



# Positiva och negativa resultat och mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning

Annika Lindwall

Laile Said

Förnamn Efternamn

Examensarbete

Vård12

2015

|  |   |
|--|---|
| EXAMENSARBETE  |   |
| Arcada   |   |
|  |   |
| Utbildningsprogram:  | Vård  |
|  |   |
| Identifikationsnummer:   |   |
| Författare:  | Annika Lindwall & Laile Said  |
| Arbetets namn:   | Positiva och negativa resultat och mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning |
| Handledare (Arcada):   | Annika Niemi  |
|  |   |
| Uppdragsgivare:  | Kvinnoprojektet   |
|  |   |
| <p><b>Sammandrag:</b></p> <p>Förr i tiden fick mödrarna längre eftervård på sjukhus efter förlossningen, men det har blivit allt vanligare att kvinnor nuförtiden blir utskrivna från sjukhuset tidigare efter normal vaginal förlossning. Det är därför viktigt att undersöka faktorer som påverkar mödrars upplevelser av tidig hemgång. Detta examensarbete är en forskning inom Kvinnoprojektet som är ett samarbete mellan yrkeshögskolan Arcada och Kvinnokiliken (HUS). Syftet med denna forskning är att få en större förståelse för mödrars upplevelser av tidig hemgång och forskningsfrågorna är: Vilka är de positiva och negativa följderna samt mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning? Ramona Mercers teori om antagandet av modersrollen valdes som teoretisk referensram. Vi har valt att använda litteraturstudie som metod för att besvara forskningsfrågorna. Tjugo artiklar användes till innehållsanalysen och materialet analyserades enligt induktiv modell. Resultatet presenteras i två huvudkategorier, positiva och negativa resultat. De positiva resultaten har sex underkategorier och de negativa resultaten presenterades i fem underkategorier. Resultat av amning, känslor och upplevelser framkommer i de båda huvudkategorierna. Resultatet har varit varierande och det fanns både fördelar och nackdelar med tidig hemgång i litteraturen. Negativa upplevelser som kom fram innehöll mödrars rädsla, osäkerhet och ångest i samband med tidig hemgång efter förlossning. Mödrars positiva upplevelser av tidig hemgång efter förlossning bestod av självförtroende, självbestämmanderätt, sammanhang inom familjen och tillfredsställelse både med amning och postpartum vård.</p> |   |
| Nyckelord:   | Mödrars upplevelser, tidig hemgång, eftervård, spädbarn, Kvinnoprojektet                  |
| Sidantal:  | 54  |
| Språk:   | Svenska   |
| Datum för godkännande:   |   |

|  |  |
|--|--|
| DEGREE THESIS  |  |
| Arcada   |  |
|  |  |
| Degree Programme:  | Nursing  |
|  |  |
| Identification number:   |  |
| Author:  | Annika Lindwall & Laile Said   |
| Title:   | Positive and negative results and mothers' experiences of early discharge after childbirth |
| Supervisor (Arcada):   | Annika Niemi   |
|  |  |
| Commissioned by:   | Kvinnoprojektet  |
|  |  |
| <p>Abstract:</p> <p>Not long time ago mothers received care at the hospital longer than today after delivery but it has become increasingly common that women nowadays are discharged from hospital sooner after normal vaginal delivery. It is therefore important to investigate factors that affect mothers' experiences of early discharge. This thesis is a research within Women's Project that is a cooperation between the university of applied science Arcada and women's clinic (HUS). The purpose of the study is to gain a greater understanding of mothers' experiences of early discharge and the questions are: What are the positive and negative consequences and mothers' experiences of early discharge after childbirth? Ramona Mercer's theory of the adoption of the mother's roll was chosen as the theoretical framework. Literature review was selected as the method to answer the research questions. Twenty articles were used for content analysis and the material was analyzed according to an inductive model. The results are presented in two main categories: positive and negative results. Results of breastfeeding, feelings and experiences emerge in both main categories. The results have been varied and there were both advantages and disadvantages of early discharge in the literature. Negative experiences that emerged included maternal fear, insecurity and anxiety associated with early discharge after childbirth. Maternal positive experiences of early discharge after childbirth consisted of self-confidence, autonomy, context within the family and satisfaction with both breastfeeding and postpartum care.</p> |  |
| Keywords:  | Mothers' experiences, early discharge, postpartum care, infant, Kvinnoprojektet            |
| Number of pages:   | 54   |
| Language:  | Swedish  |
| Date of acceptance:  |  |

|  |  |
|--|--|
| OPINNÄYTE  |  |
| Arcada   |  |
| Koulutusohjelma:   | Hoitotyö   |
| Tunnistenumero:  |  |
| Tekijä:  | Annika Lindwall & Laile Said   |
| Työn nimi:   | Positiiviset ja negatiiviset tulokset ja äitien kokemuksia varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen. |
| Työn ohjaaja (Arcada):   | Annika Niemi   |
| Toimeksiantaja:  | Kvinnoprojektet  |
| <p>Tiivistelmä:</p> <p>Ennen äidit saivat pitkäaikaisempaa jälkihoitoa sairaalassa normaalin synnytyksen jälkeen, mutta nykyisin on tavallista, että naiset kirjataan ulos aikaisemmin. On tärkeää tutkia mitkä tekijät vaikuttavat äidin kokemuksiin varhaisessa kotiutumisessa. Tämä opinnäytetyö on tutkimus, joka kuuluu ”Kvinnoprojektet” (Suom. Naisprojekti) nimiseen yhteisprojektiin ammattikorkeakoulun Arcadan ja Helsingin Naistenklinikan (HUS) kanssa. Tutkimuksen tarkoitus on saada parempi käsitys äitien kokemuksista varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen. Tutkittavina kysymyksinä ovat: Mitkä ovat myönteiset ja kielteiset vaikutukset, sekä äitien omia kokemuksia varhaisesta kotiutumisesta synnytyksen jälkeen? Teoreettiseksi viitekehikseksi valittiin Ramona Mercerin teoria äidin roolin omaksumisesta. Päätimme hyödyntää kirjallisuuskatsastusmenetelmää saadaksemme vastaukset tutkimuksen kysymyksiin. Sisällön sekä aineiston induktiiviseen analyysiin valittiin 20 artikkelia. Tulokset esitettiin kahdessa pääryhmässä; positiivisissa ja negatiivisissa. Positiiviset tulokset jaettiin kuuteen alaluokkaan ja negatiiviset viiteen. Tuloksia imetyksestä, tunteista ja kokemuksista esiintyi molemmissa pääluokissa. Tutkimuksen tulokset ovat vaihdelleet, mutta varhaisesta kotiutumisesta löytyi sekä etuja että haittoja. Negatiivisissa kokemuksissa nousi äidin pelko, turvattomuuden tunne ja ahdistuksen tunne liittyen varhaiseen kotiutumiseen synnytyksen jälkeen. Itseluottamus, itsemääräämisoikeus, perheen yhteenkuuluvuus sekä tyytyväisyys imetykseen ja jälkihoitoon muodostivat äitien positiiviset kokemukset.</p> |  |
| Avainsanat:  | Äitien kokemukset, varhainen kotiutuminen, jälkihoito, vastasyntynyt, Kvinnoprojektet                      |
| Sivumäärä:   | 54   |
| Kieli:   | Ruotsi   |
| Hyväksymispäivämäärä:  |  |

# INNEHÅLL

|          |  |           |
|----------|--|-----------|
| <b>1</b> | <b>Inledning.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>2</b> | <b>Bakgrund.....</b>   | <b>8</b>  |
| 2.1      | Tidig hemgång.....   | 9         |
| 2.2      | Mål för eftervård .....  | 10        |
| 2.3      | Kriterier för hemgång 6-24 timmar efter förlossning.....                     | 11        |
| 2.4      | Eftervården i hemmet efter hemgång.....                                      | 12        |
| 2.5      | Centrala begrepp.....  | 13        |
| <b>3</b> | <b>Syfte och frågeställningar .....</b>                                      | <b>13</b> |
| <b>4</b> | <b>Forskningsetiska reflektioner .....</b>                                   | <b>14</b> |
| <b>5</b> | <b>Den teoretiska referensramen .....</b>                                    | <b>15</b> |
| 5.1      | Ramona T. Mercer.....  | 16        |
| 5.2      | Viktiga definitioner i Mercers teori .....                                   | 17        |
| <b>6</b> | <b>Metod.....</b>  | <b>21</b> |
| 6.1      | Datainsamlingsmetod.....   | 21        |
| 6.1.1    | <i>Källornas urval.....</i>  | <i>22</i> |
| 6.1.2    | <i>Litteratursökning.....</i>  | <i>22</i> |
| 6.1.3    | <i>Tabell över valda artiklar .....</i>                                      | <i>23</i> |
| 6.1.4    | <i>Presentation av valda artiklar .....</i>                                  | <i>25</i> |
| 6.2      | Databearbetningsmetod .....  | 32        |
| 6.2.1    | <i>Genomförande av valda artiklar .....</i>                                  | <i>32</i> |
| 6.3      | Forskningsprocessen .....  | 33        |
| 6.4      | Metoddiskussion.....   | 34        |
| 6.5      | Validitet och reliabilitet.....  | 35        |
| <b>7</b> | <b>Resultatredovisning .....</b>   | <b>35</b> |
| 7.1      | Positiva resultat .....  | 36        |
| 7.1.1    | <i>Positiv inverkan på amning .....</i>                                      | <i>36</i> |
| 7.1.2    | <i>Känsla av självförtroende och välbefinnande.....</i>                      | <i>37</i> |
| 7.1.3    | <i>Känsla av sammanhang inom familjen.....</i>                               | <i>38</i> |
| 7.1.4    | <i>Tillfredsställelse med vården och olika eftervårdstyper .....</i>         | <i>39</i> |
| 7.1.5    | <i>Självbestämmanderätt.....</i>   | <i>40</i> |
| 7.1.6    | <i>Kostnader av vård och eftervård .....</i>                                 | <i>41</i> |
| 7.2      | Negativa resultat.....   | 42        |
| 7.2.1    | <i>Negativ inverkan på amning.....</i>                                       | <i>42</i> |
| 7.2.2    | <i>Känsla av osäkerhet, rädsla och andra komplikationer hos modern .....</i> | <i>43</i> |

|          |   |           |
|----------|---|-----------|
| 7.2.3    | <i>Bristande självbestämmanderätt och brist på information om tidig hemgång och eftervård före förlossningen.....</i> | <i>44</i> |
| 7.2.4    | <i>Återinläggning av spädbarn på sjukhus .....</i>  | <i>45</i> |
| 7.2.5    | <i>Spädbarnsdödlighet.....</i>  | <i>46</i> |
| <b>8</b> | <b>Diskussion och kritisk granskning.....</b>   | <b>46</b> |
| <b>9</b> | <b>Avslutning.....</b>  | <b>49</b> |
|          | <b>Källor .....</b>   | <b>51</b> |

## **Figurer**

|                                   |    |
|-----------------------------------|----|
| Figur 1. Forskningsprocessen..... | 33 |
|-----------------------------------|----|

## **Tabeller**

|   |    |
|---|----|
| Tabell 1. Viktiga definitioner i Mercers teori..... | 17 |
|---|----|

|  |    |
|--|----|
| Tabell 2. Tabell över valda artiklar ..... | 23 |
|--|----|

|  |    |
|--|----|
| Tabell 3. Presentation av valda artiklar ..... | 25 |
|--|----|

## **1 INLEDNING**

Tidig hemgång efter förlossning blir allt vanligare. I mitten av 1900-talet började förlossningarna ske på sjukhus istället för i hemmet och kvinnorna fick därmed lång eftervård på sjukhuset (Sandin-Bojö 2006 s.13). Nuförtiden har sjukhusvistelsetiden förkortats och många kvinnor väljer själv att åka hem tidigare än förut efter förlossningen.

Detta examensarbete är ett beställningsarbete som hör till Kvinnoprojektet av HUS. Själva syftet med examensarbetet är att ta reda på mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning, med hjälp av material i form av artiklar. Avsikten med examensarbetet är också att ta reda på fördelar och nackdelar av tidig hemgång efter förlossning. Artiklarna kommer att analyseras med hjälp av induktiv innehållsanalys. För att läsaren bättre skall förstå texten kommer viktiga nyckelord att definieras.

Vi har valt att skriva examensarbetet tillsammans och vi kommer att dela upp arbetet på så sätt att Annika Lindwall skriver om fördelar och mödrarnas positiva upplevelser av tidig hemgång efter förlossning och Laile Said fokuserar på nackdelarna och mödrarnas negativa upplevelser av tidig hemgång efter förlossning. Övriga delar som inledning, bakgrund, etik, teoretisk referensram, metod, diskussion, kritisk granskning och avslutning skrivs tillsammans av både Annika Lindwall och Laile Said.

## **2 BAKGRUND**

Barnmorskor började ta ansvar för nästan alla förlossningar som skedde i hemmen fram till slutet av 1800-talet. Ungefär i mitten av 1900-talet blev det vanligare att kvinnor förlöstes på sjukhus än i hemmen och fick därmed eftervård på sjukhuset med hjälp av barnmorskor (Sandin-Bojö 2006 s.13). Under 1960-talet presenterades tidig hemgång och detta började användas i Sverige på 1980-talet. Tidig hemgång förklaras enligt Socialstyrelsen att modern blir utskriven från sjukhuset inom 72 timmar efter själva förlossningen. I dagens läge innebär tidig hemgång efter förlossning att kvinnan utskrivs tidigast efter 6 timmar. (Svensk förening för obstetrik & Gynekologi 2013 s.3)



## 2.1 Tidig hemgång

Den postnatale perioden är inte ett undantag från medikaliseringen på 1900-talet. Förlossningen skedde på en medicinsk avdelning på ett sjukhus och ibland kunde kvinnorna stanna där och bli sängliggande i längre perioder, till och med i veckor efter förlossningen. Under tiden övervakades moderns och barnets tillstånd av barnmorskor och annan vårdpersonal. Mödrarna blev fysiskt omhändertagna och de uppmuntrades att amma sitt nyfödda barn och anpassa sig till det nyfödda barnets beteende. (Zadoroznyj 2006 s.353-354)

Den genomsnittliga längden på sjukhusvistelsen under den postnatale perioden har minskat dramatiskt under en förhållandevis kort period. Från en standard där mödrar är inskrivna och sängliggande mellan 8 och 14 dagar på 1950-talet har den genomsnittliga längden på sjukhusvistelsen för okomplicerade vaginala förlossningar reducerats till 2 eller 3 dagar bland annat i Australien, Kanada, Storbritannien, USA och Sverige. (Zadoroznyj 2006 s.354)

År 1997 var det genomsnittliga antalet vårddygn efter förlossningen i Finland 4,0 och totalt 66 procent av alla föderskor hade utskrivits före den fjärde dagen. Motsvarande andel utskrivna före den fjärde dagen år 2007 var 82 procent. Andelen föderskor som utskrevs första dagen efter förlossningen år 2007 var 4,2 procent, medan motsvarande andel år 1997 var 2,5 procent. År 2007 åkte endast 0,5 procent av föderskorna hem samma dag som förlossningen skedde. År 2010 var tiden mödrarna vårdas på sjukhus postpartum i medeltal 3,0 dygn. (Stakes 2008 2011). På 1980-talet var däremot medeltalet av sjukhusvistelsetiden 6,5 dygn. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013 s.253)

Sjukhusvistelsetiden efter förlossningen har förkortats i Finland på grund av bland annat ekonomiska faktorer och att patienterna blivit mer medvetna och fått kapacitet till egenvård samt ökad tillgång till information. Tidig hemgång är lämpligt för kvinnor med normal, regelbunden graviditet och förlossning. Förutsättningen är också att det nyfödda barnet är friskt. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013 s.253)

Tidig hemgång definieras som hemgång 6-48 timmar postpartum. Kort eftervård kan modern och familjen själva välja, men i dessa fall skall primärvården och specialsjukvården tillsammans komma överens om vårdplanen. Det som skall beaktas innan tidig hemgång är att modern är frisk och att fostret har fötts inom den beräknade tiden. Omfödskor är de som ofta får kort eftervård i Finland. Det gäller också att moderns och familjens motivation till kort eftervård är tillräcklig och att samarbetet fungerar. Modern får åka hem tidigast 6 timmar efter förlossningen, men det förutsätter att barnläkaren och förlossningsläkaren har undersökt både modern och den nyfödda. (Viisainen 1999 s.75-76)

## **2.2 Mål för eftervård**

Kort eftervård efter förlossning kan ses från patientens tillfredsställelse, ekonomisk effektivitet och framförallt från säkerhets perspektiv. Till tidig hemgång efter förlossning hör patientens tillfredsställelse och servicens egna besparingar av förkortad vårdtid. Vid tidig hemgång efter förlossning tar man hänsyn till den individuella kvinnans önskemål om önskad utskrivnings tid. Fördelen för den nyfödda, modern och familjen är att hemmiljön ger ett skydd mot sjukhusbakterier. Hemmet ger också en bättre rytm åt barnet för lyckad amning och stöder tidig interaktion och utveckling av hela familjen som kan delta. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013 s.254)

Uppföljningsbesök är för säkerheten mycket betydande vid tidig hemgång efter förlossning. Övervakning av den nyföddas fysiologi, amning och att stöda tidig interaktion, uppföljning av moderns mående och diskussion av förlossningen är huvudinnehållet vid uppföljningsbesök. Uppföljningsbesöken ordnas antingen hos den specialiserade sjukvården, rådgivningen eller i familjens hem genom att ta hänsyn till familjens önskemål och lokala resurser. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013 s.254)

Om kvinnan och barnet utskrivs 6 timmar efter förlossningen kontaktar en specialist modern inom 24 timmar efter utskrivningen. Kontroll av barnläkaren skall ske inom 1-2 dygn efter utskrivningen och om ett nytt uppföljningsbesök skall man komma överens om. Vid hemgång mindre än 24 timmar efter förlossningen skall kontroll av barnläkaren ske inom 1-4 dygn och uppföljningsbesök skall överenskommas om. Då hemgången sker

mindre än 36 timmar efter förlossningen skall en ny barnläkarkontroll ordnas inom 1-4 dygn efter hemgången och då hemgången sker 37-48 timmar efter förlossningen överenskommer man om endast ett uppföljningsbesök. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013 s.255)

Enligt WHO är målet med förlossningsvården att främja hälsan både för mor och barn och att ge kvinnan ett positivt intryck av förlossningen. Detta skall uppnås med så få ingrepp som möjligt i själva förlossningsprocessen, men säkerheten för mor och barn skall beaktas och tryggas. Eftersom samhället strävar efter att erbjuda en trygg graviditet och förlossning, utförs många kontroller och handlingar, och dessa presenteras ofta utan vetenskaplig evidens. Största delen av förlossningarna i industriländerna tar plats på sjukhus och där genomförs alla normala förlossningar och komplicerade förlossningar med samma åtgärder. Det negativa med att en normal förlossning behandlas lika som en komplicerad förlossning är att föräldrarnas önsknings och behov vid normal förlossning inte beaktas på önskat sätt och då kan situationen vara mera till skada än nytta. (Sandin-Bojö 2006 s.10-11)

Enligt WHO skall vården efter förlossning koncentrera sig på alla familjemedlemmars välbefinnande. Målet med eftervården är att ge en bra och trygg vård med en minimal mängd åtgärder för att höja graden av friskhet och hälsa för hela familjen. Alla människor är lika mycket värda och skall därför få respektfull vård, och alla människors integritet skall beaktas. Ett annat mål med vården efter okomplicerad förlossning är att erbjuda nyblivna föräldrar stöd i sin roll genom att presentera amning och att hjälpa dem att tolka barnets signaler. (Svensk förening för obstetrik & Gynekologi 2013 s.3)

### **2.3 Kriterier för hemgång 6-24 timmar efter förlossning**

Förberedelsen för tidig hemgång efter förlossningen bör börja redan under graviditeten med skolning av familj och rådgivningsbesök. Familjen bör också bekanta sig med kriterierna för tidig hemgång efter förlossning och utmaningar, såsom övervakning av det nyfödda barnet genom att följa upp bland annat barnets gulnande och nutrition samt moderns återhämtning. För att kunna erbjuda denna form av service måste primärvårdens och specialvårdens personal ha ett smidigt samarbete samt att kunna utnyttja BB

personalens kompetens (förlossnings- och barnläkaren samt barnmormorskor) också efter att mödrarna utskrivits. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013 s.254)

Modern skall vara allmänt frisk från tidigare och fri från tecken på psykosociala riskfaktorer före tidig hemgång efter förlossning. Själva graviditeten och förlossningen skall vara okomplicerad och ha skett under veckorna 37-42. Temperatur och blodtryck skall mätas och vara i balans. Tömningen av urinblåsan skall fungera normalt och blödningar och smärtor skall bedömas. (Svensk förening för obstetrik & Gynekologi 2013 s.8)

Barnets vikt, längd och huvudstorlek skall mätas och registreras. Barnet skall få K-vitamin och bli läkarundersökt och bedömas som friskt. Urinblåsan skall fungera hos barnet före hemgång och barnet skall väga tillräckligt mycket. Apgar-resultaten skall vara över 7 och 9 vid 5 respektive 10 minuter. Kroppstemperaturen skall visa normala resultat och ikterus skall bedömas. (Svensk förening för obstetrik & Gynekologi 2013 s.8) Apgar konditionspoängen är ett system som används för att bedöma det nyfödda barnets hälsotillstånd. Den högsta och bästa poängmängden är 10 och det lägsta 0. (Hervonen & Nienstedt 2000 s. 23) Ikterus kallas också gulsot, och är ett tillstånd där bilirubinämne ansamlas i kroppen och gör att huden, slemhinnorna och ögonvitorna blir gulaktiga. (Hervonen & Nienstedt 2000 s.125)

På tanke på omvårdnad skall barnet ha fått hud-mot-hud kontakt inom 2 timmar. Barnet skall ha kommit igång med sitt amningsbeteende och modern skall uppleva att amningen fungerar. Föräldrarna skall kunna beakta barnets behov och beteende och få information var de kan söka hjälp vid behov. (Svensk förening för obstetrik & Gynekologi 2013 s.8)

## **2.4 Eftervården i hemmet efter hemgång**

Om modern skrivs ut efter 72 timmar efter förlossningen får kvinnan och barnet den traditionella vården på mödravårdscentralen eller barnavårdscentralen i Sverige. Meningen är att modern och barnet får åka hem inom 48 timmar efter förlossningen om båda är friska. Även om det finns kontraindikationer för tidig hemgång, som Socialstyrelsen har framställt, väljer många kvinnor att åka hem tidigare. Barnmorskor

gör minst ett hembesök hos förstföderskor som åkt hem inom 48 timmar efter förlossningen, omföderskor som haft amningsproblem tidigare och invandramödrar med språksvårigheter. Detta besök sker oftast på den andra dagen efter hemgången och den första dagen får mödrarna vara i lugn och ro. Barnmorskan kontaktar alla andra nyblivna mödrar per telefon minst en gång per dag fram tills att det är dags att träffa barnläkaren nästa gång. Familjerna får också själva kontakta barnmorskan dygnet runt vid behov. (Odelram et al. 1998 s. 1)

## **2.5 Centrala begrepp**

Tidig hemgång: Tidig hemgång betyder att modern och den nyfödde åker hem 6-48 timmar efter själva förlossningen. Ibland kan det hända att modern själv väljer kort eftervård. (Viisainen 1999 s.75)

Modern: I detta examensarbete menar vi med modern, personen som föder barnet, med andra ord föderskan.

Postpartum (period) kallas med ett annat namn puerperium och det är perioden efter födseln, de första 6-8 veckorna. Detta kallas även barnsängstiden. (Hervonen & Nienstedt 2000 s.254)

Förlossning: Födelsen av ett foster, vars ålder är minst 22 veckor, eller då fostret väger minst 500 gram. Abort under graviditetsveckorna 22-23 definieras inte som förlossning. (Stakes 2008)

Kort eftervård är vården modern får innan hemgång efter förlossning.

## **3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR**

Syftet med denna litteraturöversikt är att beskriva och få en större förståelse av moderns upplevelser av tidig hemgång efter förlossningen och eftervården. Avsikten med studien är också att ta reda på positiva och negativa följder av tidig hemgång efter förlossning.

Med studien strävar vi efter att få svar på följande frågor:

1. Vilka är fördelarna och mödrarnas positiva upplevelser av tidig hemgång efter förlossning?
2. Vilka är nackdelarna och mödrarnas negativa upplevelser av tidig hemgång efter förlossning?

## **4 FORSKNINGSETISKA REFLEKTIONER**

I detta arbete följer vi Arcadas etiska riktlinjer för god vetenskaplig praxis. Annika Lindwall och Laile Said har även skrivit under ett bindande avtal om att delta i grupphandledning och följa dess instruktioner. Till detta kapitel användes också några böcker som källor.

Till Arcadas goda vetenskapliga praxis hör ärlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet. Dessa skall följas bland annat i dokumenteringen, resultatpresentationen och diskussionen. Planering, genomförande och rapportering av arbetet sker i detalj och följer kraven på vetenskapliga fakta. Andra forskares verk skall iakttas och respekteras. Centralt blir också att ta hänsyn till själva etiken inom vårdbranschen och undvika oredlighet eller fusk. Påhittade eller förfalskade observationer får inte förekomma och inte heller plagiering eller stöld. Arbetet skall också skickas för granskning till Urkundplagiatkontroll. (Arcada 2015)

Etik är viktigt eftersom den ger oss en uppfattning om hur vi skall bete oss mot andra individer. Forskningsetik handlar om innebörden av forskningen för forskningsdeltagarna, för forskningssamhället och det övriga samhället, det blir därför avgörande hur man skall förverkliga olika skeden i själva forskningsprocessen. I relation till forskare och övriga deltagare i forskarsamhället uppskattas värden som noggrannhet, ärlighet och opartiskhet. Noggrannheten kommer fram i t.ex. hur man redovisar källor, hanteringen av forskningsmaterialet genom referensredovisning av resultat och andra inblickar som tillhör andra forskaren. Resultat av forskning som andra infört skall man

kunna föra vidare, därför behövs ärlighet och noggrannhet för att undvika risken att utgå ifrån felaktiga försatser. (Kalman & Lövgren 2012 s.9-10)

Forskningsetik omfattar värderingar om hur man skall avgränsa forskningen. Etiska dilemman uppstår då olika värderingar kommer i strid med varandra. Detta kan leda till att det ställs frågor som kontinuerligt tas upp både inom forskarsamhället och mellan forskarsamhället och samhället som ligger utanför. Det kan uppstå problem då forskarens frihet begränsas, men om forskaren försöker kringgå begränsningarna kan problemen bli ännu större för forskarna. Då är det viktigt att veta vad problemet är och att diskutera utformningen av forskningens praktik. (Alver et al. 1997 s.17-20) Fusk anses som förnedrande, eftersom hederlighet och ärlighet räknas som huvudsakliga värden i forskning. Forskningen tar skada av fusk i samhället och om en forskare blir fast för fusk försvagas deras position som forskare för både studenter och andra yngre forskare. (Alver et al. 1997 s.139)

Till god vetenskaplig praxis hör ärlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet som har med forskningen att göra. Etiska hållbara sätt, öppenhet, att respektera andra forskarens verk och att ta hänsyn till dem hör också till god vetenskaplig praxis. Planering av en lämplig forskning, förverkligande och rapportering av forskningen är också en del av den goda vetenskapliga praxisen. (Hallamaa et al. 2006 s.31) Det är väsentligt att välja det bästa sättet att forska på och redskap för forskningen så att man får svar på forskningens problemfrågeställningar. Forskningmetoderna handlar om på vilket sätt man samlar in data och annan information till forskningen, men också om hur man analyserar själva materialet och hur resultaten presenteras. (Alver et al. 1997 s.115)

## **5 DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN**

Då fokusen i detta examensarbete är på mödrar och deras upplevelser av tidig hemgång efter förlossning, har vi valt som teoretisk referensram Ramona T. Mercers vårdteori om ”att anta rollen som moder”. Denna teori har vi valt eftersom den fokuserar på modern och utgår från henne.

## 5.1 Ramona T. Mercer

I början av sin karriär koncentrerade sig Mercer på mödrar som ammade, på deras behov och beteendemönster, på mödrar som blivit sjuka efter förlossningen och på mödrar med utvecklingsstörda barn. Mercer undersökte mödrar i olika åldrar, olika typer av familjeförhållanden och stressituationer för mödrar samt deras roll. Mercer har bland annat skrivit fem böcker med olika teman om mödrar och barn. (Marriner-Tomey 1994 s.379)

Mercers teori baserar sig på data hon erhållit under 15 år av sina undersökningar, och hon har också använt andra teoretikers resultat för att formulera sin teori om att anta rollen som moder. Mercer undersökte också antagandet av modersrollen under en längre period, upp till 12 månader efter förlossningen. (Marriner-Tomey 1994 s.381)

Mercer har gjort en del grundläggande antaganden om att anta rollen som mor. Enligt Mercer är det ”kärnjaget” som avgör hur modern identifierar och uppfattar händelser. Socialisering men också moderns egen utvecklingsnivå och medfödda karaktär påverkar hennes beteende. Det är barnets uppväxt och utveckling som speglar sig i moderns förmåga till hennes roll. (Marriner-Tomey 1994 s.382) Spädbarnet är en aktiv partner i inlärningsprocessen till antagandet av moderns roll. Moderns identitet utvecklas genom växelverkan med barnet och båda parterna är beroende av varandra. (Mercer 1995)

Mercer beskriver inte vårdarbete grundligt utan hon tar i stället upp vårdaren eller sjuksköterskan som är i ett långt nära förhållande till och växelverkan med modern. Det är sjuksköterskan som har ansvaret för att främja hälsan hos familjen och barnen, och därmed har sjuksköterskan en stor betydelse för själva vårdprocessen och utvecklingsarbetet. (Mercer 1995) Människan definieras inte heller av Mercer, utan hon skriver i stället om ”jaget” eller ”kärnjaget” (Mercer 1985a). Modern kan få tillbaka sin individualitet genom att separera sitt eget ”jag” från moder-barn-bandet (Mercer 1985b). ”Kärnjaget” utvecklas beroende på bakgrunden och den inverkar på hur hon identifierar och uppfattar situationer (Mercer 1985a). Hälsan definieras av Mercer som moderns och faderns uppfattning om tidigare, nuvarande och kommande hälsa, men även deras uppfattning om sjukdom. Spädbarnets hälsotillstånd förklaras av Mercer som mängden sjukdomar som är



diagnostiserade och föräldrarnas syn på barnets allmäntillstånd (Mercer 1986b). Oro och stress under graviditeten har en skadlig inverkan på hela familjens hälsosituation. Hälsotillståndet har en stor betydelse för hur tillfredsställda familjerna, som väntar barn, är i sina förhållanden. I stället för omgivningen beskriver Mercer individens kultur, levnadspartner, familj och andra stödnätverk i den mån de inverkar på anpassningen till moderns roll. Partners stöd och kärlek men också omsorg blir centralt vid stödjandet av kvinnan i hennes roll som moder. Modern utvärderar sin partner, sina föräldrars, vänners och andra släktingars reaktioner. Ett stödjande beteende stöder kvinnan i hennes roll som mor. Nyblivna mödrar håller sin partner, sina föräldrar, sin familj och vänner också som en överlevnadshjälp. (Marriner-Tomey 1994 s.382-383)

Att anta sin roll som mor är enligt Mercer en process med fyra olika skeden. Det första kallas för det *varslande skedet*, och det innebär att modern börjar sin sociala och psykologiska anpassning till sin roll med hjälp av rollförväntningar. Modern börjar bilda fantasier om rollen som mor och bildar samtidigt ett band till fostret som befinner sig i livmodern. Hon börjar praktisera denna roll. Det *formella skedet* eller det andra skedet påbörjas då barnet föds och modern börjar anpassa sig till sin roll. Det är den sociala omgivningen t.ex. andra människors förväntningar som kvinnan styrs av i sin roll. I det tredje skedet, det *inofficiella skedet*, börjar modern själv hitta egna sätt att anta och klara av sin roll oberoende av den sociala omgivningen. Det sista skedet kallas för *det personliga skedet*, och det sker då modern har en stabil känsla, känner sig säker och kapabel i sin roll som mor. Med andra ord menar Mercer att rollen som mor nu är uppnådd. (Mercer 1995)

## 5.2 Viktiga definitioner i Mercers teori

Mercers teori grundar sig på olika faktorer som påverkar antagandet av rollen som moder. (Marriner-Tomey, 1994 s.381) Vi har tillsammans valt att presentera de olika faktorerna kort i tabell nummer 1.

*Tabell 1: Viktiga definitioner i Mercers teori*

|  |  |
|--|--|
| <b>Att anta rollen som moder</b>             | Att anta rollen som moder är den tiden då interaktionen och utvecklingsprocessen sker. Modern börjar fästa sig till sitt barn, vänjer sig till sina omsorgsuppgifter och hon visar sig känna välbehag och tillfredställelse i rollen. Då modern upplever sig stabil, säker och kapabel till sin roll har övergången till det personliga tillståndet skett. Kvinnan har med andra ord kommit till slutpunkten till sitt antagande av rollen som mor och nått moderns identitet. |
| <b>Moderns ålder</b>                         | Moderns kronologiska- och utvecklingsålder.  |
| <b>Uppfattning av förlossningsupplevelse</b> | Moderns egen uppfattning om hennes prestationer av sammandragningar under förlossningen.   |
| <b>Barnets tidiga separation från modern</b> | Barnets separation från modern efter förlossningen beroende på sjukdom eller prematuritet.   |
| <b>Självkänsla</b>                           | Individens eller moderns uppfattning om hur andra uppfattar henne och att tillägna denna uppfattning.  |
| <b>Jag- uppfattning</b>                      | Människans självbildade allmänuppfattning om sig själv. Hit hör att man är nöjd med sig själv, man accepterar sig själv, självkänsla och korrelation eller konflikten mellan jaget och idealjaget.   |
| <b>Flexibilitet</b>                          | Rollerna är inte strikt sammanslagna och därför är det inte väsentligt om vem som har en viss roll.  |

|                            |  |
|----------------------------|--|
|                            | T.ex. kan uppfostringsattityder bli mer flexibla då människan utvecklas. Äldre mödrar klarar av att reagera mer flexibelt till sina barn och se en unik nyans i varje situation.   |
| <b>Uppfostringsattityd</b> | Moderns uppfattning om tillvägagångssätt och tankar då det är frågan om uppfostran av barnet   |
| <b>Hälsotillstånd</b>      | Moderns och faderns uppfattning av tidigare, nuvarande och kommande hälsa, men också uppfattningar om sjukdomens motståndskraft, utsättning av sjukdom, ängsla av hälsa, sjukdomsberättelse och att motarbeta den sjukas roll. |
| <b>Ängest</b>              | Ett särdrag, dit hör en tendens att uppleva stressiga situationer som riskfyllda eller hotande och enastående.   |
| <b>Depression</b>          | En samling depressiva symptom och speciellt depressiva sinnesstämningens förståelsekomponenter.  |
| <b>Rolltryck</b>           | Stridighet och besvär som kvinnan upplever då hon uppfyller sina skyldigheter i moderns roll.  |
| <b>Tillfredställelse</b>   | Förnöjelse, behag och belöning eller nöje, som modern upplever då hon är i växelverkan med barnet och då hon klarar av vardagliga uppgifter som tillhör moderskapet.   |
| <b>Tillgivenhet</b>        | Den komponent som berör rollen som förälder och identiteten. Tillgivenheten ses som ett belopp, där formuleras ett   |

|                                   |  |
|-----------------------------------|--|
|                                   | varaktigt affektivt och emotionellt band med en annan individ.   |
| <b>Spädbarnets karaktär</b>       | ”Enkel” eller ”besvärlig” karaktär är beroende på om barnet skickar svårtolkade tecken, som väcker känslor hos modern som bristande förmåga och irritation.  |
| <b>Spädbarnets hälsotillstånd</b> | Sjukdom som utskiljer moder och barnet från varandra och hindrar fästningsprocessen.   |
| <b>Spädbarnets egenskaper</b>     | Spädbarnets personlighet, utseende och tillstånd av hälsa.   |
| <b>Familj</b>                     | Ett dynamiskt system, dit hör ett undersystem med <i>individer</i> som mor, far och barn och <i>par</i> som mor-far, mor-barn, far-barn och dessa fungerar inom familjen.  |
| <b>Familjens funktion</b>         | Individens uppfattning om hur familjen med undersystem och mer bredda sociala system fungerar och relationen mellan dessa.   |
| <b>Stress</b>                     | Händelser i livet som man upplevt positivt och negativt, samt faktorer i omgivningen.  |
| <b>Sociala stöd</b>               | Mängden hjälp man får och om man är nöjd med hjälpen och de stödgivande människorna. Det sociala stödet är indelat i fyra delområden:<br><br><i>Emotionellt stöd:</i> Personen känner att hon blir älskat, att man bryr sig om henne och att man litar på och förstår henne. |

|   |  |
|---|--|
|   | <p><i>Informativt stöd:</i> Att ge individen information som hon kan ha nytta av vid situationer med problemlösning.</p> <p><i>Fysiskt stöd:</i> Omedelbar hjälp.</p> <p><i>Bedömningsstöd:</i> Ett stöd som berättar för rolltagaren hur hon klarar av rollen och hjälper individen att värdera sig själv i relation till hur andra utför sig i samma roll.</p> |
| <b>Förhållande mellan modern och fadern</b> | Uppfattningen om parförhållandet som innehåller planerade och uppfyllda värden, mål och avtal mellan parten.   |
| <b>Kultur</b>                               | Levnadsättet i helhet som inlärs och förflyttas till följande generation.  |

(Marriner-Tomey 1994 s.381-382)

## 6 METOD

Detta examensarbete är en systematisk litteraturöversikt och analyseras induktivt med kvalitativ innehållsanalys. Med tanke på befintliga resurser och studiens forskningsfrågor är litteraturstudie den mest lämpliga datainsamlingsmetoden för att uppnå syftet med studien.

### 6.1 Datainsamlingsmetod

Datainsamlingsmetoden är ett verktyg som hjälper att kritiskt kunna överväga resultat man uppnår från forskningen. Metodkunskapen är viktig för den kan visa om resultaten från undersökningen beror på metoden eller på verkligheten. (Jacobsen 2012 s.20)

Syftet med en intensiv kvalitativ design är att fördjupa sig i förståelsen för det okända fenomenet eller caset. Idén med intensiv design är att ta reda på så många detaljer om fenomenet eller elementet som möjligt från enstaka enheter. Kvalitativ datainsamlingsmetod innebär att man samlar in data i form av ord, meningar och uttryck på ett öppet sätt, där man som forskare undviker att styra dessa insamlade data. (Jacobsen 2012 s.61-62) Induktivt arbetssätt innebär att man utgår från verkligheten och utifrån den bildar nya kunskaper och teorier. (Björklund & Paulsson 2003 s.62)

Definitionen *enhet* har olika innehåll beroende på forskningsmetoden, och i en litteraturstudie kallas en handling eller annan källa för enhet. Källorna till en litteraturstudie väljs ut och behandlas skilt. Då man väljer kvalitativa metoder kan man i princip inte studera för många fenomen, eftersom datainsamlingen tar mycket tid och det finns rikligt med information. Det blir svårt att analysera för stora data på ett bra sätt; därför skall man i stället välja några enheter som man sedan analyserar. (Jacobsen 2012 s.127)

### **6.1.1 Källornas urval**

I en litteraturstudie använder man sig av data som någon annan har samlat in och dessa data som man väljer att använda, kallas för sekundärdata. Det centrala blir att bedöma hur tillförlitlig data det är. Det är viktigt att förstå att de sekundära källorna har blivit filtrerade redan innan forskaren själv hinner göra sitt urval. Sist och slutligen får forskaren ändå påverka och välja att använda data utifrån de registrerade data. (Jacobsen 2012 s.134)

### **6.1.2 Litteratursökning**

I en litteraturstudie används olika former av skriven information som data, bland annat böcker, broschyrer och artiklar. Data som insamlas via en litteraturstudie är alltså sekundärdata, som från början insamlats för ett annat syfte än det man själv undersöker. Det är viktigt att kritiskt granska informationen som insamlas, eftersom den kan vara vinklad eller så kan det hända att informationen inte är fullständig. (Björklund & Paulsson

2003 s.67) En sekundärkälla är skriven eller gjord av en annan person, som någon annan använder och det kan exempelvis vara en tidskrift (Jacobsen 2012 s.135).

Det valda materialet i detta examensarbete är vetenskapligt granskat och ”peer reviewed” artiklar. Artiklarna i forskningen söktes både manuellt och med hjälp av databaser i Fui-guiden via Arcadas hemsida. Datamaterial har också hittats genom vidare sökning av källor från andra artiklar och avhandlingar. Sökning av vetenskapliga artiklar gjordes i databaserna PubMed, Cinahl, ScienceDirect, Google scholar och Academic search elite. Artiklar som centralt handlade om moderns upplevelser av tidig hemgång efter förlossning valdes för detta examensarbete, medan artiklar som behandlade eftervård på sjukhus bortvaldes. Till analysdelen i studien valdes 20 artiklar och de kommer att presenteras noggrannare i tabell 3. Tabellen innehåller författare, årtal, titel, syfte, metod, artikelnummer och en kort sammanfattning av resultat.

Sökorden som användes i de olika databaserna var huvudsakligen på engelska: ”early discharge”, ”after delivery”, ”postpartum care”, ”mothers experiences”, ”early breastfeeding”, ”depression”, ”perinatal”, ”hospital discharge”, ”obstetric discharge”, ”postpartum discharge”, ”neonatal morbidity”. Dessa sökord har kombinerats på olika sätt med hjälp av ”AND”. Årtalen varierade mycket; den äldsta artikeln var från år 1992, medan de andra artiklarna oftast var publicerade på 2000-talet.

### 6.1.3 Tabell över valda artiklar

Vi har valt att presentera sökningen av artiklar i en tabell för att läsaren skall förstå och veta hur och varifrån vi har valt materialet, som kommer att användas i detta examensarbete. I tabell 2 framkommer också artikelnummer som är numrerade i följande kapitel. Bokstaven A står för artikelnummer i tabellen.

*Tabell 2: Tabell över valda artiklar*

| <b>Databas &amp; Artikelnummer</b> | <b>Sökord</b>                       | <b>Antal träffar</b> | <b>Antal utvalda artiklar</b> |
|------------------------------------|-------------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Academic Search Elite (EBSCO)      | Early discharge<br>”AND” postpartum | 14                   | 3                             |

|                                      |  |           |   |
|--------------------------------------|--|-----------|---|
| A1, A11 & A13                        |  |           |   |
| Academic Search Elite (EBSCO)<br>A2. | Early perinatal hospital discharge                       | 1         | 1 |
| Academic Search Elite (EBSCO)<br>A3. | Early obstetric discharge                                | 2         | 1 |
| Cinahl (EBSCO)<br>A4, A9 & A19       | Early discharge "AND" postpartum care                    | 5         | 3 |
| Google Scholar<br>A12                | Tidig hemgång efter förlossning                          | 237       | 1 |
| Google Scholar<br>A5                 | Mothers experiences after early discharge after delivery | Ca.18,100 | 1 |
| Google Scholar<br>A6                 | Neonatal morbidity after early discharge from hospital   | Ca.17,900 | 1 |
| Google Scholar<br>A15                | Mortality and early postpartum discharge                 | Ca.17,100 | 1 |
| Google Scholar<br>A14                | Home based postnatal care                                | Ca.6,450  | 1 |
| Pubmed<br>A16                        | Breastfeeding and early discharge                        | 35        | 1 |



|                            |   |        |   |
|----------------------------|---|--------|---|
| Pubmed<br>A7               | Early discharge after delivery and safety factors | 1      | 1 |
| Pubmed<br>A17              | Early discharge after delivery                    | 61     | 1 |
| Pubmed<br>A8 & A18         | Early postpartum discharge                        | 36     | 2 |
| ScienceDirect<br>A10 & A20 | Parents' experience of early discharge            | 31,866 | 2 |

#### 6.1.4 Presentation av valda artiklar

Artiklarna som vi har valt till litteraturstudien presenteras kort i tabell 3 och innehåller artiklarnas titel, författare, årtal, syfte, metod, artikelnummer och centrala resultat. Tjugo stycken artiklar presenteras sammanlagt i tabellen. Artiklarna uppdelades slumpmässigt så att i tabellen har Laile Said presenterat de tio första artiklarna och Annika Lindwall presenterade de andra tio artiklarna.

Tabell 3: Presentation av valda artiklar

| Titel,<br>Författare,<br>År &<br>Artikel nr.  | Syfte  | Metod                      | Resultat  |
|---|--|----------------------------|---|
| <i>Surveillance, support and risk in postnatal period,</i><br><br>Zadoroznyj,<br>Maria<br>2006<br>Nr. 1 | Beskriva och analysera de två nyligen genomförda tillvägagångssätt, som innefattar interventioner under den postnatala perioden. (hem-baserad mödravårdstjänst och universal hembesök service) | Intervju<br><br>Kvalitativ | Mödravårdstjänsten ger mer meningsfullt stöd till mödrar och deras familjer, men sådana tjänster är för tillfället ganska ovanliga. |

|  |  |   |  |
|--|--|---|--|
| <p><i>Early perinatal hospital discharge and parenting during infancy,</i><br/>Britton, John R. et al.<br/>1999<br/>Nr. 2</p>                  | <p>Utvärdera sambandet mellan tidig hemgång efter förlossning och flera faktorer av föräldraskap under spädbarnstiden bl.a. amning, mor-spädbarns växelverkan och förbindelse mellan mor och barn.</p> | <p>Prospektiv, longitudinell &amp; icke randomiserad studie med enkät undersökning</p> <p>Kvantitativ</p> <p>146 moder-barn par var med i undersökningen, 65 stycken i tidig hemgång gruppen och 81 stycken i senare hemgångsgruppen.</p> | <p>Inga signifikanta skillnader kom fram mellan grupperna gällande föräldraskaps resultat och detta innebär att amningen, mor-barns växelverkan och förbindelse mellan mor och barn inte påverkades av tidigare hemgång efter förlossning.</p>   |
| <p><i>Early obstetric hospital discharge: does it make a difference to health outcomes?</i><br/>Brown, Stephanie et al.<br/>1998<br/>Nr. 3</p> | <p>Bedöma om tidig hemgång efter förlossning har negativa hälsoeffekter, förorsakar minde tillfredsställelse eller båda.</p>   | <p>En population baserad studie</p> <p>1366 deltagaren</p> <p>Enkät undersökning</p> <p>Kvantitativ</p>   | <p>Fyra av de åtta utvalda variabler omfattande paritet, typ av förlossning, vårdform, moderns ålder är signifikant förknippade med tidig hemgång.</p>   |
| <p><i>Managing the early discharge experience: taking control</i><br/>Hall Wendy A &amp; Carty Elaine M,<br/>1993<br/>Nr. 4</p>                | <p>Att förstå och beskriva kvinnors upplevelse av ett tidig hemgångs program med hjälp av grundad teori.</p>   | <p>Grundad teori med konstant jämförande analys</p> <p>Intervju med 8 kvinnor</p> <p>Kvalitativ</p>   | <p>Kvinnor som deltog i programmet klarade av situationen genom att ta kontroll över sin postpartum återhämtning och vårdandet av sitt spädbarn. Att ta kontroll påverkades av kvinnornas egna föreställningar om familj och hem, deras personlighet och deras förmåga att ta emot hjälp samt deras tillgängliga stöd.</p> |
| <p><i>The early post-natal period: exploring women's views, expectations</i></p>   | <p>Få mera förståelse av kvinnors uppfattningar, förväntningar och upplevelser av tidig</p>  | <p>52 personer deltog i 8 fokusgrupper &amp; 4 intervjuer</p>   | <p>Fysiska närvaron och tillgängligheten av professionellt stöd hjälpte kvinnor att dämpa sin orolighet,</p>   |

|   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <p><i>and experiences of care using focus groups in Victoria Australia</i></p> <p>Forster, Della A et al.<br/>2008<br/>Nr. 5</p>  | <p>postanal vård i både sjukhuset och hemmet.</p>  | <p>Kvalitativ innehållsanalys</p>   | <p>och detta hade särskild betydelse för förstföderskor. Längre eftervård på sjukhus efter förlossningen betonades också som viktigt för att lära sig ta hand om fostret med stöd av professionell hjälp.</p>  |
| <p><i>Higher neonatal morbidity after routine early hospital discharge: Are we sending newborns home too early?</i></p> <p>Lock, Michael &amp; Ray Joel G,<br/>1999<br/>Nr. 6</p> | <p>Avgöra om tidig hemgång efter förlossning kan påverka spädbarns sjuklighet samt av vilka orsaker de återinläggs på sjukhus.</p>   | <p>Retrospektiv longitudinell kohortstudie</p> <p>7009 spädbarn var med i studien</p>       | <p>Reducering av vistelsetid på sjukhus efter förlossning kan medföra en ökning av sjuklighet bland nyfödda eftersom studien visar att tidig återtagande av nyfödda på grund av sjuklighet är signifikant högre efter tidig hemgång efter förlossningen. Huvudorsaken till återinläggning var neonatal gulsot, följt av anatomiska eller metaboliska störningar.</p> |
| <p><i>Early discharge after delivery. A study of safety and risk factors</i></p> <p>Zimmerman, Deena R et al.<br/>2003<br/>Nr. 7</p>  | <p>Avsikten med studien var att fastställa diagnosen hos nyfödda spädbarn som annars skulle ha missats om barnet hade skrivits ut från sjukhuset före 24 timmar efter förlossningen.</p> | <p>Kohortstudie</p> <p>Beskrivande studie</p> <p>1059 nyfödda var inkluderade i studien</p> | <p>54 spädbarn (5,1 %) hade diagnoser som inte var möjliga att identifiera innan barnet var 24 timmar gammalt. Den mest vanliga diagnosen var hyperbilirubinemi och andra möjliga missade diagnoser var bl.a. kongenital hjärtsjukdom, sjuklighet orsakade av födelsetrauma och metaboliska störningar.</p>  |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p><i>Individualised, flexible postnatal care: a feasibility study for a randomised controlled trial</i></p> <p>Forster, Della A et al.<br/>2014<br/>Nr. 8</p>                      | <p>Undersöka om hur moderskapstjänst kan skaffa anpassbar tidig eftervård för kvinnor på ett aktivt och snabbt sätt och om kvinnan väljer att åka hem tidigt och accepterar tjänsten.</p>  | <p>Förstudie</p> <p>Enkät</p> <p>Patientjournaler</p> <p>Kvalitativ &amp; Kvantitativ</p>  | <p>Största delen av kvinnorna var nöjda med individualiserad eftervård planering som de fick under graviditeten.</p>   |
| <p><i>A randomized comparison of home visits and hospital-based group follow-up visits after early postpartum discharge</i></p> <p>Escobar, Gabriel J et al.<br/>2001<br/>Nr. 9</p> | <p>Jämföra två korttids uppföljningars strategier: Första gruppen fick hembesök av en sjukskötare och den andra gruppen sjukhusbaserad uppföljning. Alla grupp-par var lågrisk mor-spädbarns par med kort eftervård &lt;48 timmar.</p> | <p>Randomiserad studie</p> <p>Efter två veckor postpartum intervjuades mödrar som deltog 15minuter per telefon.</p> <p>508 deltagaren i hembesök gruppen och 506 deltagaren i sjukhusbaserad uppföljningsgruppen</p> | <p>Kostnaderna för hembesöken var mycket högre än sjukhusbaserade gruppbesöken, men mödrar i hembesökgruppen var mera tillfredsställda med eftervården som de och deras spädbarn fick efter förlossningen, jämfört med sjukhusbaserad uppföljningsgruppen.</p> |
| <p><i>Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden</i></p> <p>Persson, Eva K. &amp; Dykes, Anna-Karin<br/>2002<br/>Nr. 10</p>                         | <p>Att undersöka vilka faktorer som påverkar föräldrars upplevelser efter beslutet att åka hem från sjukhus tidigare efter förlossning.</p>  | <p>Kvalitativ studie</p> <p>Öppna intervjuer</p> <p>Konstant jämförande analys</p>   | <p>Den viktiga upplevelsen av tidig hemgång var en känsla av trygghet. Tryggheten förverkligades genom barnmorskans sätt att vara, samhörighet inom familjen, föräldrarnas bestämmanderätt och fysisk och psykiskt välbefinnande.</p>                          |
| <p><i>A randomized Comparison of home and clinic follow-up visits after early postpartum hospital discharge</i></p>   | <p>Avsikten var att jämföra de kliniska resultaten, tillfredsställelse av moderskapet och kostnader för hembesök och pediatrik klinik uppföljningsbesök</p>  | <p>Randomiserad och jämförande studie</p> <p>1163 mor-barn par, randomiserades i grupper, antingen med hembesök av sjukskötare (580 stycken) eller</p>   | <p>Inga signifikanta skillnader fanns i kliniska utfall mellan grupperna som hade eftervården hemma eller på klinik. Hembesöken av skötare kostade mer än de pediatrika</p>  |

|   |   |   |   |
|---|---|---|---|
| Lieu, Tracy A et al.<br>2000<br>Nr. 11  | på antingen 3: dje eller 4: de postpartum dagen efter tidig hemgång 48 timmar eller tidigare efter förlossning.   | pediatrisk klinik besök (583 stycken).<br><br>2 veckors intervju  | besöken, men mödrarna i hembesök gruppen var markant mera tillfredsställda med moderskapet.   |
| <i>Tidig hemgång efter förlossning, en säker och effektiv vårdform</i><br><br>Odelram, Hannes et al.<br>1998<br>Nr. 12                | Att studera morbiditet under tidsperioden 1993 och 1995.  | Detaljstudie på BB-journaler gällande 547 mödrar som valt BB-hemvård under år 1994.<br><br>Kvalitativ                               | Hyperbilirubinemi med ljusbehandling och uppfödningssproblem var största orsakerna till återinläggning av nyfödda. Barn till omföderskor som gick hem högst 24 timmar efter förlossningen ökade snabbare i vikt än de senare hemgångna.         |
| <i>Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge</i><br><br>Löf, Maria et al.<br>2006<br>Nr. 13 | Beskriva faktorer som påverkade förstagångsmödrars val av tidig hemgång och upplevelse av den första postnatala veckan, utan hembesök av barnmorska.  | 9 kvinnor deltog<br><br>Öppna intervjuer<br><br>Innehållsanalys av intervjuerna   | Faktorer som inverkar på förstagångsmödrars val och upplevelse av tidig hemgång var deras känsla av självsäkerhet och att de hade stöd av sin partner och de litade på den uppföljande vården och sin egen förmåga att möta den nyföddas behov. |
| <i>Home-based versus hospital based postnatal care: A randomized trial</i><br><br>Boulvain, Michel et al.<br>2004<br>Nr. 14           | Jämföra kortare sjukhusvistelse med besök av barnmorska med sjukhusvård efter förlossning. Avsikten var att utvärdera effekten på amning, mödra- och spädbarns sjuklighet och kvinnors syn på sin vård. | Randomiserad jämförande studie<br><br>459 mödrar deltog i studien, (228 i hem-baserade gruppen och 231 i sjukhus-baserade gruppen). | Kvinnor med hem baserad postpartum vård var mer nöjda och hade färre problem med amningen än kvinnor som hade fått sjukhusbaserad postpartum vård. En högre procent av nyfödda i hem baseradgruppen återintogs ändå på sjukhus efter de         |

|  |  |  |   |
|--|--|--|---|
|  |  |  | första 6 månaderna efter förlossningen.   |
| <i>Infant mortality and early postpartum discharge</i><br>Malkin, Jesse D et al.<br>2000<br>Nr. 15   | Bedöma om tidig hemgång <30 timmar postpartum är en risk för ökad dödlighet bland nyfödda.   | Historisk kohort studie<br>Sammanlagt 47,879 födelsebevis, dödsattester och register om utskrivningstiden på levande födda under 1989 och 1990 analyserades. | Nyfödda med tidig hemgång var mera benägna att dö inom 28 dagar efter födseln och det första levnadsåret än nyfödda som utskrevs senare. Tidigt utskrivna barn led också en större risk att dö i hjärtrelaterade problem och infektioner inom första levnadsåret än barn senare utskrivna från sjukhuset. |
| <i>Breastfeeding: An existential challenge-women's lived experiences of initiating breastfeeding within the context of early home discharge in Sweden</i><br><br>Palmér, Lina et al.<br>2010<br>Nr. 16 | Ett större projekt vars avsikt är att få en större förståelse och olika aspekter relaterade till kvinnor som nyligen blivit mödrar och deras upplevelser av amning, i kontexten tidig hemgång. | 8 kvinnor intervjuades 2 månader efter förlossningen.<br><br>En reflektiv livsvärldsforskning baserad på fenomenologisk filosofi                             | Fenomenet att initiera amning trots goda förutsättningar av tidig hemgång är komplex och innebär en existentiell utmaning. Den huvudsakliga betydelsen av fenomenet kontextualiseras som "En rörelse från kroppslig prestation till en förkroppsligad relation med barnet och sig själv som en mor.       |
| <i>Early hospital discharge and early puerperal complications</i><br><br>Ramírez-Villalobos, Dolores et al.<br>2009<br>Nr. 17  | Att utvärdera sambandet mellan tidpunkten av utskrivningen postpartum och symptom som tyder på komplikationer under första postpartum veckan.  | Kvinnor intervjuades 7 dagar efter förlossning<br><br>303 mödrar deltog i studien.<br><br>Kvalitativ   | Kvinnor med tidig hemgång och tillfredställande mödravård före förlossning presenterade mindre symptom i början av puerperiet än kvinnor utan tidig hemgång och otillräcklig mödravård.   |

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <p><i>Early postnatal hospital discharge: the consequences of reducing length of stay for women and newborns</i></p> <p>Bravo, Paulina et al.<br/>2010<br/>Nr. 18</p> | <p>Undersöka litteraturen och identifiera de mest framträdande resultaten av tidig hemgång gällande kvinnor, nyfödda och hälsovårdssystemet.</p>  | <p>15 artiklar innehållsanalyserades</p>   | <p>Vanliga problem hos nyfödda var tachypnea, instabilitet av temperatur och cyonotiska episoder och majoriteten av dessa problem identifierades 5 och 24 timmar postpartum. Nya mödrar led av trötthet, sömnlöshet och bröstproblem och förstoppning. Effekten på hälsosystem blev kostnaderna mindre då kvinnorna hade tidig hemgång och hembaserad eftervård.</p> |
| <p><i>Postpartum home visits: Infant outcomes</i></p> <p>Frank-Hanssen, Melissa A et al.<br/>1999<br/>Nr. 19</p>  | <p>Beskriva klientresultat efter spädbarnets deltagande i ett postpartum hembesök program och att utforska faktorer som kan påverka sjukhusintagning av postpartum spädbarn.</p>                                    | <p>Retrospektiv beskrivande granskning av journaler</p> <p>199 spädbarnsjournaler granskades i studien</p>   | <p>Barn som föddes vaginalt och utskrevs tidigt återtog oftare till sjukhuset. Feber var den mest vanliga diagnosen för återintagande på sjukhus. De första 6 veckorna av livet för den nyfödda var de mest kritiska.</p>  |
| <p><i>Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns</i></p> <p>Askelsdottir, Björk et al.<br/>2012<br/>Nr. 20</p>                           | <p>Att jämföra tidig hemgång med hemvård versus standard postpartum vård i termer av mödrarnas känsla av trygghet; kontakten mellan mor, nyfödd och partner; känslor av amning och amningens varaktighet vid en</p> | <p>En retrospektiv fall-kontrollstudie</p> <p>96 kvinnor deltog i studien</p> <p>45 deltagaren i interventionsgruppen och 51 i kontrollgruppen</p> | <p>Kvinnor i interventionsgruppen rapporterade en större känsla av trygghet i den första postnatala veckan, men hade mer negativa känslor gentemot amning jämfört med kontrollgruppen. Vid tre månader postpartum amnades en större procent av de nyfödda i</p>  |



|  |                                |  |  |
|--|--------------------------------|--|--|
|  | och tre månader efter födseln. |  | kontrollgruppen. Kontakt mellan modern, nyfödda och partner skiljde sig inte mellan grupperna. |
|--|--------------------------------|--|--|

## 6.2 Databearbetningsmetod

Litteraturen analyseras och bearbetas med hjälp av innehållsanalys för att besvara forskningsfrågorna och uppnå syftet med arbetet. Syftet är att beskriva och få fördjupad förståelse av moderns negativa och positiva upplevelser av tidig hemgång efter förlossning. Enligt Björklund & Paulsson (2003) används analysmodellen för att till exempel forma och bedöma data som insamlats. Forskaren kan använda redan existerande analysmodeller eller så kan han/hon själv utforma analysmodellen. (Björklund & Paulsson 2003 s.71)

Meningen med innehållsanalys är att göra data i form av texter enklare, men också att utöka informationen. Texter i litteraturstudier kallas för meningsbärande enheter och är i form av ord, meningar och avsnitt. Innehållsanalys delas in i två delar: tematisering och kategorisering. Tematisering innebär att förenkla och utforma den enskilda texten. Kategorisering görs genom att gruppera teman, i syfte att förenkla krångliga, detaljerade och vidsträckta data. Ett annat syfte med kategorisering är att jämföra de olika insamlade texterna. (Jacobsen 2012 s.146-147)

### 6.2.1 Genomförande av valda artiklar

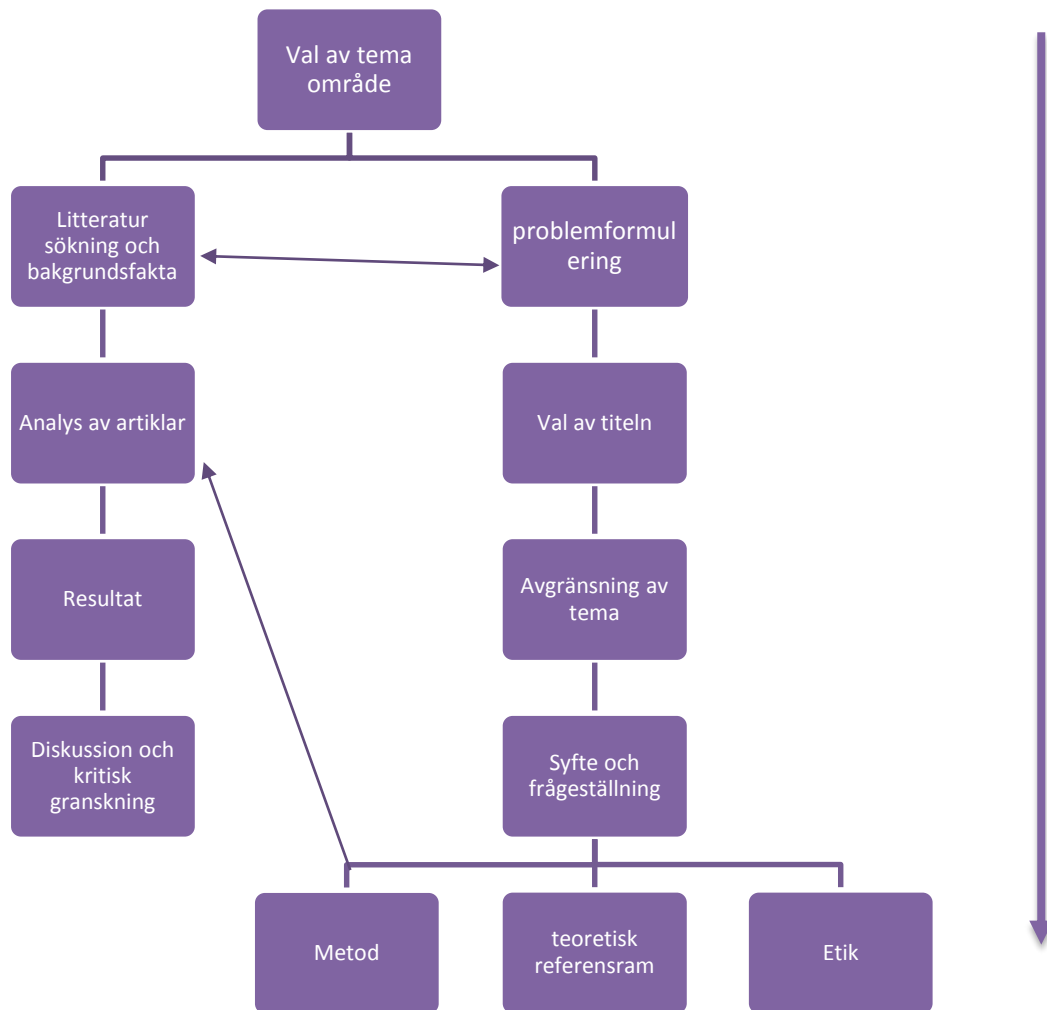
Artiklarna valdes genom att vi först läste titeln och abstraktet av de träffar som uppkom vid sökningen, sedan valde vi de mest relevanta artiklarna som besvarade denna studies forskningsfrågor. Sex artiklar gallrades bort, eftersom de inte innehöll relevant information för detta examensarbete. Meningsbärande enheter valdes genom att läsa noggrant genom artiklarna några gånger. Vi har markerat de viktigaste och centrala i alla artiklar och med hjälp av detta har vi valt kategorierna och innehållet i dem.



### 6.3 Forskningsprocessen

Arbetet är ett examensarbete som påbörjades under hösten 2014. Respondenterna beslöt sig att skriva examensarbetet tillsammans på grund av gemensamt intresse för temat, tidig hemgång. Vi började söka litteratur och bakgrund redan i december 2014 och i början av januari 2015 valdes och avgränsades temaområdet till tidig hemgång. Syftet och frågeställningarna formades efter att vi bekantat oss med tidigare forskning inom ämnet. Innehållsanalys av data valdes som en lämplig metod till detta arbete.

På grund av praktik i början av året 2015 blev det en liten paus i skrivprocessen. Efter pausen valdes den teoretiska referensramen till att innehålla Ramona Mercers teori om ”antagandet av modersrollen”. När kapitlen bakgrund, teoretisk referensram, metod, etik och resultatredovisning var skrivna granskades och diskuterades innehållet och resultatet kritiskt. Figur 1 visar hur vi har gått tillväga med skrivprocessen.



Figur 1. Forskningsprocessen

## 6.4 Metoddiskussion

En datainsamlingsmetod kan vara bättre eller sämre än en annan i en bestämd situation. Alla olika metoder har nackdelar och fördelar och dessa avgör ofta vilken metod som är lämpligast för en forskning. Fördelen med en litteraturstudie är att man får tillgång till en stor mängd data under en kort period med små ekonomiska tillgångar. Litteraturstudie är även en lämplig väg att bygga upp nya kunskaper och teorier genom kartläggning av redan befintliga kunskaper. (Björklund & Paulsson 2003 s.69-70) En annan fördel är att det skrivna materialet är mera genomtänkt än t.ex. material vid intervjuer. (Jacobsen 2012 s.120)

En svaghet är däremot att sekundärdata används i en litteraturstudie, där informationen har samlats in för ett annat syfte och metoderna kan vara oklara. Kritisk granskning av informationen blir därför centralt. (Björklund & Paulsson 2003 s.70) Jacobsen skriver att det skrivna materialet kan ha blivit ensidigt eller till och med förfalskat för att ge en viss effekt. (Jacobsen 2012 s.120)

## **6.5 Validitet och reliabilitet**

Validitet och reliabilitet skall kontrolleras kritiskt också i kvalitativa forskningar. Med andra ord menas att man skall kritiskt granska kvaliteten på insamlade data. (Jacobsen 2012 s.161) Validitet, reliabilitet tillsammans med objektivitet är viktiga byggstenar som visar studiens trovärdighet. (Björklund & Paulsson 2003 s.59)

Betydelsen med validitet är i hurdan grad och mängd man mäter det som skall mätas. Validitet kan utökas då man ser på informationen ur olika synvinklar. Med reliabilitet avses utsträckningen av pålitlighet i mätverktyg. Det gäller att man får samma resultat om man gör studien på nytt. För att höja graden av reliabilitet gäller att kontrollera data kritiskt. Objektivitet innebär i vilken grad värderingar inverkar på studien. Objektiviteten kan man höja genom att motivera och förklara sitt val av ämne för att läsaren bättre skall förstå resultaten. (Björklund & Paulsson 2003 s.59-61)

## **7 RESULTATREDOVISNING**

Det finns flera faktorer som påverkar mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning. Resultaten delas in i kategorier och presenteras i löpande text. Syftet med examensarbetet är att ta reda på positiva och negativa resultat och mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning. Kategorierna varierar i både positiva och negativa resultat, men en del kategorier kommer fram i båda delarna. De positiva och negativa kategorierna redovisas skilt.

De positiva kategorierna är följande:

- Positiv inverkan på amning

- Känsla av självförtroende och välbefinnande
- Känsla av sammanhang inom familjen
- Tillfredsställelse med vården och olika eftervårdstyper
- Självbestämmanderätt
- Kostnader av vård och eftervård

De negativa kategorierna är följande:

- Negativ inverkan på amning
- Känsla av osäkerhet, rädsla och andra komplikationer hos modern
- Bristande självbestämmanderätt och brist på information om tidig hemgång och eftervård före förlossningen
- Återinläggning av spädbarn på sjukhus
- Spädbarnsdödlighet

## 7.1 Positiva resultat

I detta kapitel redovisas de positiva resultaten av tidig hemgång och mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossningen av Annika Lindwall. Det finns sammanlagt sex kategorier i den positiva resultatdelen, de presenteras i underrubriker och är följande: *positiv inverkan på amning, känsla av självförtroende och välmående, känsla av sammanhang i familjen, tillfredsställelse med vården och olika eftervårdstyper, självbestämmanderätt och kostnader av vård och eftervård.*

### 7.1.1 Positiv inverkan på amning

Det kom fram i en av studierna att tidig hemgång inte påverkade negativt initiering av amning och varaktighet, och att kvinnor ofta var nöjda med amningen efter tidig hemgång. Studien visar att kvinnor med tidig hemgång har en högre andel exklusiv amning och att en större del av dem ammar 3 månader postpartum. (Bravo 2010 s.761) I en annan studie visades det att det inte fanns några signifikanta skillnader gällande amning vid 3 månader postpartum då man jämförde mödrar som hade tidig hemgång med mödrar med senare hemgång. (Britton et al. 1999 s.1072-1073) I Boulvains et al. (2004)

forskning framkom att mödrar med tidig hemgång och hembesök som eftervård använde mindre tilläggskost vid amning, hade färre problem med amningen vid en månad postpartum och kände sig också mindre hjälplösa eller missnöjda med vården, än mödrarna som fick sjukhusbaserad postnatal vård. Den totala varaktigheten av amningen var lika hos både mödrar med tidig hemgång med hembesök som eftervård och mödrar med sjukhusbaserad eftervård. (Boulvain et al. 2004 s.811) Mödrar i en av forskningsartiklarna beskrev en känsla av framgång då barnet sög direkt efter födseln. För majoriteten av mödrarna orsakade amningen få problem. (Löf et al. 2006 s.326)

Fascinationen över det första mötet med barnet och dess amnings förmåga innebär en känsla av bekräftelse av barnets förmåga, att själv kunna amma och att moderns kropp kan ge föda och tillfredsställa barnet. Kvinnorna kan slappna av då de vet att de kan vara en del av en sådan viktig stund som amning, som är fylld med känslor av harmoni och ger hopp till kommande amningsstunder. När barnet ammas för första gången bekräftas moderskapet enligt studien. Kunskapen om att bröstmjölk är viktigt och hälsosamt för barnet motiverar mödrarna att amma. Initieringen av amningen upplevs av mödrarna att de gör någonting gott för barnets hälsa. Mödrarna upplever ofta att de är mycket sammanbundna till barnet på grund av amningen, men att de också känner sig viktiga, oersättliga och älskade av sitt barn. Många mödrar anser att de prioriterar sitt barn före sig själv och att fokuset är på barnet. (Palmér et al. 2010)

### **7.1.2 Känsla av självförtroende och välbefinnande**

Kvinnorna som deltog i Forsters et al. (2008) forskning trodde de skulle vara mer självsäkra att lämna sjukhuset tidigare då de fått efterföljande barn, men om det gällde första barnet skulle de behöva professionell vård och trygghet på sjukhuset. En del av kvinnorna i forskningen tyckte ändå inte att det var negativt att vara hemma och, att det helt enkelt var bättre att vara hemma än på sjukhus. (Forster et al. 2008) I Brittons et al. (1999) studie visade det sig att mödrar med tidig och sen hemgång inte hade tydliga skillnader gällande moder-spädbarns bandet eller maternal tillfredsställelse. (Britton et al. 1999 s.1073) Det fanns inga skillnader gällande risken av förlossningsdepression och moderns status av hälsa 28 dagar postpartum mellan mödrar med tidig hemgång som fick

hembesök av sjukskötare som eftervård och mödrar med längre sjukhusvistelse och eftervården på sjukhus. (Boulvain et al. 2004 s.812)

Mödrarna upplevde också tidig hemgång positivt, eftersom de kunde bättre sova hemma i egen säng i lugn och ro medan barnet sov, än på sjukhuset. En förutsättning som flerbarnsmödrarna ändå hade var att barnets far var hemma. (Persson & Dykes 2002 s.57) Mödrar som valt tidig hemgång och fick eftervården i hemmet kände sig mera säkra i den första postpartum veckan än de mödrar som hade sjukhusbaserad postnatal vård. (Askelsdottir et al. 2013 s.932) Många av mödrarna i Löfs et al. (2006) studie kände sig lugnare, mer självsäkra och sov bättre då de fick vara hemma. På sjukhuset längtade mödrarna att få åka hem och de tyckte inte om sjukhusmiljön. Mödrarna uttryckte en känsla av belåtenhet när de kom hem till sin egen vardag och kunde komma in i sina egna rutiner. (Löf et al. 2006 s.326)

I samband med tidig hemgång visar en australiensk studie att ett program med mödravård hjälper kvinnor att få vila, vilket underlättar övergången till moderskapet och i utvecklingen av affektiva band mellan mor och barn. (Zadoroznyj 2006 s.356) I en annan studie uppgav mödrarna att de fick mera självsäkerhet inför den första postnatala veckan och tidig hemgång, samt tid till att förbereda sig för moderskapet genom att läsa böcker och tala med kompisar. Alla mödrar hade en positiv bild av att åka hem tidigt efter förlossningen och de uttryckte att de kände sig säkra i ett tidigt skede med deras egen kapacitet att ta hand om barnets begär. (Löf et al. 2006 s.326-328)

Kvinnorna var mest tillfredsställda då de kände sig bekväma i deras egna hem med stöd av familjen, och att de fick hjälp av en respekterande sjukskötare. Dessa kvinnor beskrev också deras hemmiljö som trygg, stödjande och avslappnande samtidigt som de ansåg att de förstod deras egna och barnets begär. (Hall & Carty 1992 s.580)

### **7.1.3 Känsla av sammanhang inom familjen**

Samhörighet inom familjen, inom paret, faderns delaktighet och syskonens samhörighet verkade vara den näst viktigaste faktorn att mödrar upplever känsla av trygghet vid tidig hemgång, enligt Persson & Dykes (2002) studie. Det är viktigt både för mor och far att

kunna dela på ansvar, praktiska sysslor och att kunna stödja varandra. Behovet av samhörighet med fadern och barnets syskon var en av de viktigaste anledningarna till att mödrar valde tidigare hemgång. Fadern och syskonen kan enligt studien på ett helt annat sätt vara delaktiga i vården av den nyfödda i hemmet, än på kliniken. I studien framkom inga negativa upplevelser av syskon i familjen. (Persson & Dykes 2002 s.56-57)

I en studie där mödrar fick delta i ett tidigt hemgångsprogram tyckte en tredjedel av deltagarna att fördelarna med programmet var att få vara hemma med sin familj, att det ökade förtroendet med hanteringen av barnet hemma och att de fick mer vila. (Forster et al. 2014) Alla mödrar i en annan studie uppgav att de fått stöd från sin partner och de beskrev hur fadern tog hand om praktiska saker i hemmet och spelade en stor roll i vården av barnet. Ingen av mödrarna som åkte hem tidigt upplevde negativa reaktioner från sin familj eller vänner. (Löf et al. 2006 s.327)

Partners bekräftelse och stöd hjälper kvinnan i amningen och ger modern en känsla att ansvaret är delat och minskar pressen på bara mödrarna. (Palmér et al. 2010) Familjens involverande hjälpte mödrarna att ta kontroll över tidig hemgång situationen i en av forskningsartiklarna. Mödrarna kopplade deras partner och möjliga andra barn att involvera i den nya familjesituationen med det nya barnet. Flerbarnsmödrar ville samtidigt stöda deras andra barn och underlätta spädbarnets engagemang med sina syskon. Barnets fäder kände sig mer bekväma att lära sig ta hand om sina barn i hemmet, eftersom de kände att de där kunde delta och ta mera ansvar än på sjukhuset. Mödrarna i studien prioriterade med andra ord samhörigheten inom familjen och deras interaktion. (Hall & Carty 1992 s.579-580)

#### **7.1.4 Tillfredställelse med vården och olika eftervårdstyper**

I Escobars et al. (2001) randomiserade studie, var mödrar som fick som eftervård hembesök av sjukskötare mera nöjda överlag med eftervården än de som hade sjukhusbaserad eftervård. Mödrarna i den sjukhusbaserade eftervårdsgruppen var mer nöjda med gruppbesök än individuellt besök hos sjukskötare (Escobar et al. 2001 s.724). Samma resultat kom fram i Lieus et al. (2000) studie att mödrarna i hembesöksgruppen upplevde vården som bra eller väldigt bra och var mer nöjda med vården, än de mödrar

som följdes upp på kliniken. Mödrarna i samma studie upplevde också att de var nöjda över det nyfödda barnets eftervård. (Lieu et al. 2000 s.1062) I en annan studie var tidig hemgång inte ansluten till större risk för depression och största delen av kvinnorna i studien var nöjda med sjukhusvistelsetiden. (Brown et al. 1998 s.63)

Mödrar var ofta nöjdare med vården då de hade tidig hemgång än att de skulle stanna och vara inskrivna på sjukhus. Största delen av mödrarna med hem-baserad eftervård i en studie var nöjda med att få ha sin integritet och vara hemma så fort som möjligt i normala familjerutiner, och på så sätt nöjda med själva vårdformen. (Bravo et al. 2010 s.761) Mödrar med tidig hemgång och tillfredställande mödravård hade i en annan studie 63 % lägre risk att presentera symptom under tidig puerperium, jämfört med kvinnor som utskrevs senare och vars mödravård var otillräcklig. (Ramírez-Villabos 2009 s.215)

Komplett och sakkunnig information, återbesök på kliniken samt hembesök och tillgång till personal noterades av mödrar som viktiga faktorer för en positiv upplevelse av vården. Två faktorer som identifierades som speciellt viktiga var barnmorskans roll på sjukhuset och rollen barnmorskan hade vid hembesöken. Barnmorskornas positiva inställning och attityd vid hembesöken gjorde att mödrarna upplevde hembesöken och servicen positivt. Mödrarnas medvetenhet om att kunna kontakta kliniken vid behov, höjde också känslan av säkerhet. (Persson & Dykes 2002 s.55-56)

I Askelsdottirs et al. (2013) studie var mödrarna i interventionsgruppen som hade tidig hemgång och hembesök av barnmorska mer nöjda än kontrollgruppens mödrar med sjukhusbaserad eftervård. Stödet interventionsgruppen fick upplevdes positivt och de fick praktiska råd, information under första veckan samt uppmuntran, i jämförelse med kontrollgruppen. (Askelsdottir et al. 2013 s.931)

### **7.1.5 Självbestämmanderätt**

Känslan av att själv bestämma verkade i en av studierna vara tydlig på förlossningsavdelningen. Barnmorskans beteende kunde påverka att föräldrarna känner att förlossningen var deras och tillhörde dem, men att barnmorskan ändå hade varit tillgänglig utan att direkt störa eller vara påträngande. En mycket viktig förutsättning i



samma studie var att mödrarna kunde bestämma själva, uppleva en känsla av kontroll och därmed kunde de ta ansvar för det nya barnet. Mödrarna upplevde positivt att de kunde delta och vara med och besluta om deras hemgångstidpunkt. (Persson & Dykes 2002 s.55-57)

I en av forskningsartiklarna upplevde mödrarna i interventionsgruppen med tidig hemgång och hembesök av barnmorska som eftervård att de fick delta och vara med och bestämma i olika frågor gällande vården än mödrarna i kontrollgruppen med sjukhusbaserad eftervård. (Askelsdottir et al. 2013 s.931) Majoriteten av mödrarna i en annan forskning kände att de aktivt fick vara med och planera den postnatala perioden redan under graviditeten i ett tidigt hemgångsprogram. Över hälften av mödrarna stannade på sjukhuset längre än planerat, en liten del stannade en kortare tid och en del stannade på sjukhuset som planerat. (Forster et al. 2014)

Alla kvinnor i Löfs et al. (2006) studie kände att de själv fick besluta att åka hem tidigt och majoriteten hade en positiv attityd gentemot tidig hemgång och dess eftervård. (Löf et al. 2006 s.327) Kvinnorna i en annan studie var problemlösare och ville göra sina egna beslut. (Hall & Carty 1992 s.580)

#### **7.1.6 Kostnader av vård och eftervård**

Hembesök av sjukskötare är dyrare än sjukhusbaserad eftervård enligt Escobars et al. (2001) studie. I den sjukhusbaserade eftervården är gruppbesöken det förmånligaste alternativet jämfört med individuellt besök hos en sjukskötare eller en barnläkare. (Escobar et al. 2001 s.724) Liknande resultat kom också fram i en annan studie där hembesöken av sjukskötaren var betydligt dyrare än besök på barnkliniken. (Lieu et al. 2000 s.1062) För hälsosystemet däremot är det betydligt förmånligare och kostnaderna sjunker signifikant då modern väljer kort sjukhusvistelse och istället väljer tidig hemgång med hem-baserad uppföljning som eftervård. (Bravo et al. 2010 s.761)

## 7.2 Negativa resultat

Detta avsnitt handlar om negativa resultat och mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning, vilket presenteras av Laile Said. I resultatet framkommer nästan lika mycket nackdelar som fördelar med tidig hemgång efter förlossning. Nackdelarna med tidig hemgång efter förlossning och mödrars negativa upplevelser av tidig hemgång efter förlossning presenteras i följande kategorier: *negativ inverkan på amning, känsla av osäkerhet, rädsla och andra komplikationer hos modern, bristande självbestämmanderätt och brist på information om tidig hemgång och eftervård före förlossningen, återinläggning av spädbarn på sjukhus, spädbarnsdödlighet.*

### 7.2.1 Negativ inverkan på amning

Nationella kommittéer har rekommenderat ett uppföljningsbesök inom 48 timmar av en erfaren läkare för de nyfödda som utskrivs inom 48 timmar efter födelsen eftersom viktiga fysiologiska händelser så som bilirubintoppen och ökningen av bröstmjolkproduktion nås i normala fall på tredje eller fjärde postpartum dagen. Matningsproblem hos spädbarn är bland annat den vanligaste orsaken till sjuklighet i den neonatala perioden. (Lieu et al. 2000 s.1058)

Frank-Hanssen et al. (1999) konstaterade att kvinnor som utskrevs tidigt efter förlossningen inte hade tillräckligt med kunskap om amningen eller om rätt tag om barnet och sugtekniken hos barnet. (Frank-Hanssen et al. 1999 s.26) I de flesta av de undersökta artiklarna, kommer inga signifikanta samband fram mellan längden av sjukhusvistelse efter förlossning och problem med amning och amningens längd. I en litteraturstudie av Bravo et al. (2010) visades det däremot att kvinnor med tidig hemgång efter förlossning var mera benägna att sluta amma, än de som hade längre sjukhusvistelse efter förlossning. (Bravo et al. 2010 s.761)

En jämförelse av mödrar i en interventionsgrupp som åkte hem inom 12-24 timmar postpartum med mödrar i en kontrollgrupp med standard postnatal vård på sjukhus i en retrospektiv fallkontrollstudie visades det, att mödrarna i interventionsgruppen hade mera negativa känslor gentemot amning jämfört med mödrarna i kontrollgruppen. Av de

nyfödda som föddes i interventionsgruppen ammad 74% helt vid tre månaders postpartum medan i kontrollgruppen fick 93% av nyfödda helamning. (Askelsdottir et al. 2013 s.932)

En allmän syn bland kvinnor som deltog i en studie i Australien var att man skall stanna kvar på sjukhus efter förlossningen, tills man känner sig trygg att ta hand om det nyfödda barnet hemma och att amningen har kommit igång, vilket avgörs då bröstmjölken har börjat komma. (Forster et al. 2008 s. 8)

### **7.2.2 Känsla av osäkerhet, rädsla och andra komplikationer hos modern**

Forster et al. (2008) diskuterar och beskriver två huvudsakliga faktorer som påverkar mödrars upplevelser av tidig hemgång; ångest och/eller rädsla för barnets hälsa och övergången till moderskap och föräldarskap. Enligt studien var mödrarna i fokusgruppen oroliga för spädbarnets säkerhet, vilket ledde till större behov av ständigt professionellt stöd. Känslan av osäkerhet och rädsla var betydligt högre hos förstföderskor. De flesta kände sig inte trygga med att åka hem tidigt efter förlossningen i och med att de inte visste hur de skulle ta hand om det nyfödda barnet och att de inte kände till de normala/onormala fysiologiska förändringarna hos spädbarnet. Dagarna på sjukhuset efter förlossningen betonades som väldigt viktiga av mödrarna med tanke på inläring gällande barnskötsel med hjälp av professionellt stöd. Tanken på att åka hem tidigt efter förlossningen orsakade en upplevelse av ångest och rädsla redan före förlossningen hos föderskor, speciellt bland förstföderskor i fokusgruppen. I samma studie kom också många faktorer fram som påverkar kvinnor i deras övergång till moderskap: att få stöd vid amningen, att få tillräckligt med skolning samt professionellt stöd vid inläring av nya färdigheter och möjligheten till vila och sömn. (Forster et al. 2008 s.4-5)

Resultatet gällande amning och moderskap kommer också fram i en annan studie. Upplevelsen av att inte vara en tillräckligt bra mor kommer fram till följd av en misslyckad amning, det vill säga om spädbarnet inte tar eller söker bröstet tillräckligt ofta som den borde, och då känner sig modern oförmögen att amma. (Palmér et al. 2010 s.4) Fysisk smärta var en annan faktor hos mödrar som ökade missnöjdheten med tidig hemgång. (Forster et al. 2008 s.7) Zimmerman et al. (2003) skriver att de senare upptäckta diagnoserna hos nyfödda som skrivs ut tidigt från sjukhus efter födseln, inverkar negativt

på deras föräldrar t.ex. blir de irriterade när de förstår att de har slutat amningen av fel skäl. De ofta missade diagnoserna påverkar barnets matning. (Zimmerman et al. 2003 s.1368)

I en annan studie förmedlas kvinnors åsikter gällande tiden för hembesök, en del kvinnor önskade en planerad tid för hembesöken för att kunna planera tidpunkten för vila och sömn. (Forster et al. 2014 s.8) Kvinnor som rapporterade trötthet var lika många i både hembaserade och sjukhusbaserade eftervårdsgrupperna. (Boulvain et al. 2004 s.811) Bravo et al. (2010) skriver att kvinnor som åkte hem inom 48 timmar efter förlossningen var mera benägna att få depression vid 5-6 månaders postpartum. (Bravo et al. 2010 s.761)

### **7.2.3 Bristande självbestämmanderätt och brist på information om tidig hemgång och eftervård före förlossningen**

Mödrar i en studie av Forster et al. (2008) uttryckte sig vara tvingade till att åka hem tidigt efter förlossningen även fast de inte kände sig tillräckligt trygga med att sköta om det nyfödda barnet hemma. De upplevde därför att de inte hade andra val än att acceptera tidig hemgång efter förlossning. En del av mödrarna i samma studie var inte nöjda med den bristande informationen som de fick om tidig hemgång före förlossningen och detta gjorde det svårt för mödrarna att fatta beslut om den postnatala vården. (Forster et al. 2008 s.5)

Askelsdottir et al. (2012) skriver att 26 % av kvinnorna som åkte hem inom 12-24 timmar postpartum var missnöjda med eftervården, hade brist på kontinuitet och en känsla av oro. Tiden på sjukhuset upplevdes som väldigt kort av mödrarna. (Askelsdottir et al. 2012 s.928) Samma resultat kommer fram i studien av Foster et al. (2008) där kvinnorna i fokusgruppen rapporterade både positiva och negativa upplevelser av deras sjukhusvistelse. Negativa åsikter om tiden på sjukhuset berodde mest på mödrarnas förväntningar och erfarenheter av tillgången på personalens tid, kontinuitet i vården, vårdens innehåll samt kommunikation med sjukhuspersonal. Mödrarna i samma studie uppskattar om tidig hemgång tas upp av vårdpersonalen redan under graviditeten, så att de hinner planera och fatta beslut om den postnatala vården. (Forster et al.2008 s. 5-7)

Enligt en studie av Ramirez-Villalobos et al. (2009) hade kvinnorna mindre komplikationer när de fick tillfredsställande mödravård, tillräcklig information om tidig hemgång före förlossningen och instruktioner för uppföljning jämfört med kvinnor som inte fick tillfredsställande mödravård och tillräcklig information. (Ramirez-Villalobos et al. 2009 s. 216)

#### **7.2.4 Återinläggning av spädbarn på sjukhus**

I en retrospektiv kohortstudie av Lock & Ray (1999) konstaterades det att den främsta orsaken till att de nyfödda återinlades tidigt på sjukhus var gulsot. De påvisade att återinläggning av spädbarn som åkte tidigt hem efter födseln var significant högre ( $p < 0,001$ ) än spädbarn som utskrevs senare från sjukhus. De flesta av återinläggningarna bland de nyfödda med tidig hemgång skedde inom 7 dagar efter utskrivningen från sjukhus. I studien kommer också fram vikten av uppföljningens form och vårdarens roll i spädbarns morbiditet efter tidig hemgång fram. (Lock & Ray 1999 s. 249-251)

Enligt en kohortstudie av Zimmerman et al. (2003) kunde tidig hemgång inom eller före 24 timmar efter födseln leda till missade diagnoser hos spädbarn och därför kan hemgång inom 24 timmar inte garanteras som riskfritt. Femtiofyra spädbarn (5,1 %) hade diagnoser som inte identifierades innan barnet var 24 timmar gammalt och i denna studie var också den mest vanligaste diagnosen hyperbilirubinemi. Andra missade diagnoser i samma studie konstaterades vara kongenital hjärtsjukdom, sjuklighet på grund av födelsetrauma, metabola störningar, höftluxation, misstänkt sepsis, onormal viktminskning, polycytemi, ljumskbräck, och abducensparet. Missade diagnoser kan i värsta fall leda till att modern slutar amningen för tidigt av fel skäl. (Zimmerman et al. 2003 s. 1363- 1367)

Hyperbilirubinemi med behov av ljusbehandling var den främsta diagnosen (75%) bland återinlagda nyfödda. (Odelram et al. 1998 s.3192) Förutom gulsot var uttorkning ett annat tillstånd som konstaterades att vara högt ( $p = 0,01$ ) hos nyfödda med tidig hemgång jämfört med de som utskrevs senare. (Bravo et al. 2010 s.761)

I en randomiserad studie påvisas att andelen nyfödda i den hembaserade eftervårdsgruppen med tidig hemgång (inom 24-48 timmar efter födseln) som återinlades på sjukhus var större under de första sex månaderna, jämfört med nyfödda i gruppen med sjukhusbaserad eftervård som utskrevs senare efter födseln ( $P = 0,004$ ). Skillnaden var

ändå inte signifikant mellan grupperna under den första månaden. (Boulvain et al. 2004 s.807)

Frank-Hanssen et al. (1999) skriver att de första sex veckorna efter födseln är den mest kritiska tiden för spädbarnet i förhållande till återinläggning på sjukhus och att återinläggning av barnet på sjukhus påverkas av förlossningsformen och längden av sjukhusvistelse. I motsats till andra studier var hyperbilirubinemi eller gulsot inte den vanligaste diagnosen hos nyfödda i denna studie utan feber konstaterades som den främsta orsaken till återinläggning på sjukhus. (Frank-Hanssen et al. 1999 s. 22-26)

### **7.2.5 Spädbarnsdödlighet**

I en studie som gjordes med hjälp av medicinska register över amerikanska spädbarn framkommer det att nyfödda som utskrevs före 30 timmar efter födseln dör mer sannolikt inom 28 dygn upp till 1 år efter födseln, än nyfödda som utskrevs senare. De vanligaste orsakerna till dödlighet bland spädbarn som hade tidig hemgång konstaterades vara hjärtrelaterade sjukdomar och infektioner, dessa sjukdomar behandlas ofta om de upptäcks i tid. Plötslig spädbarnsdöd var en annan orsak till spädbarnsdödlighet som kan reduceras genom att informera mödrarna om att ha barnet att sova på rygg. (Malkin et al. 2000 s. 183-184)

## **8 DISKUSSION OCH KRITISK GRANSKNING**

Resultaten uppdelades i två huvudkategorier, positiva och negativa resultat. Positiva resultat presenteras i sex underkategorier och de negativa resultaten presenteras i fem underkategorier. Resultatet av amning, självbestämmanderätt och upplevelser med tidig hemgång efter förlossning kommer fram i de båda huvudkategorierna. Det som är bra med det vi kommit fram till är att även då det finns en del negativa faktorer med tidig hemgång hittades också mycket, eller till och med mera positiva faktorer. Detta är speciellt viktigt med tanke på att tidig hemgång blivit allt vanligare i många länder.

Vi har förhållit oss till de etiska principerna kring litteraturforskning och även följt Arcadas principer angående examensarbete. Vi har varit noggranna att skriva vår egen text med egna ord och respektera andra forskare genom att använda riktiga och ärliga referenser. Med andra ord tycker vi att den goda vetenskapliga praxisen blivit uppnådd genom bland annat noggrannhet och omsorgsfullhet i detta examensarbete. Den etiska reflektionen blev en aning kort enligt oss, på grund av att detta är en litteraturstudie och vi inte hade deltagande människor i denna forskning.

Materialet om tidig hemgång efter förlossning handlade mest om amning, hälsoeffekter av nyfödda och mödrar samt olika former av vård och deras följder efter förlossningen. Forskning om själva mödrarnas upplevelser av tidig hemgång efter förlossning var svårt att hitta på databaserna gratis i full text. De mest tillgängliga artiklarna är från 1990 talet fram till år 2014. Artiklarna redovisades i en resumé vilket gav en klarhet av litteraturen som sedan användes i resultatredovisningen.

Syftet med examensarbetet var att ta reda på fördelar, nackdelar och mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning. Från de insamlade data kom det fram ungefär lika mycket positiva och negativa resultat av tidig hemgång efter förlossning och därför är det svårt att avgöra om tidig hemgång är enbart positivt eller negativt. Mödrarnas positiva och negativa upplevelser av tidig hemgång efter förlossning var beroende av förutsättningar som exempelvis vårdform, stöd och att själv få välja sin sjukhusvistelsetid. Tidig hemgång efter förlossning inom 24h rekommenderas enligt en studie av Zimmerman et al. (2003) inte eftersom det finns diagnoser hos spädbarnet som inte kan upptäckas före barnet är 24 timmar gammalt. Enligt en studie av Hall & Carty (1992) betonades däremot att kvinnorna var nöjda och tillfredsställda då de fick vara hemma efter förlossningen, eftersom de upplevde deras hem som en trygg och stödjande plats där de bättre visste deras egna och barnets begär.

Moderskap framkommer i några av studierna och antagandet av rollen som mor enligt en studie av Forster et al. (2008) blir påverkad av stödet vid amningen, tillräcklig skolning, professionellt stöd vid inläring av nya färdigheter och möjligheter till vila. Mercers teori om antagandet av modersrollen stöder våra resultat bra i många sammanhang, eftersom Mercer förklarar hur viktigt socialt stöd är i sina definitioner. Tidig hemgång upplevdes

av många kvinnor, speciellt av förstföderskor, som en stressig situation och som ångestframkallande. Mercer beskriver också ångest som ett särdrag, dit hör en tendens att uppleva stressiga situationer som riskfyllda eller hotande. Utifrån och med hjälp av Mercers teori om antagandet av modersrollen kan man förstå hur viktig vårdarens roll och stödet i situationer med tidig hemgång efter förlossning är. Vårdens roll i själva moderskapsprocessen var en av de faktorer som ofta kom fram i resultatdelen.

Resultat om amning och moderskap kommer också fram i studien av Palmér (2010); kvinnan blir inte tillfredsställd i sin roll som mor om amningen inte lyckas och detta innebär att barnet inte tar eller söker bröstet tillräckligt ofta som den borde. Zimmerman et al. (2003) berättar om senare upptäckta diagnoser hos spädbarnet som kan orsaka irritation och ångest hos föräldrarna, vilket påverkar anknytningen till barnet negativt och därmed blir moderskapet också negativt påverkad.

Många av mödrarna i Löfs et al. (2006) studie kände sig lugnare, mer självsäkra och sov bättre då de fick vara hemma. Mödrarna uttryckte en känsla av belåtenhet när de kom hem till sin egen vardag och kunde komma in i sina egna rutiner. Mercer förklarar också tillfredställelse som ett tillstånd med förnöjelse, behag och belöning eller nöje, som modern upplever då hon är i växelverkan med barnet och då hon klarar av vardagliga uppgifter som tillhör moderskapet. Moderskapet påverkas alltså också positivt av tidig hemgång om behovet av mor och barn möts och de får tillräckligt med stöd för att känna sig trygga och friska.

I resultatet framkommer att tidig hemgång efter förlossning kan vara ett bra alternativ beroende på resurser och vårdformen. Man kan reducera negativa effekter av tidig hemgång efter förlossning med en bra uppföljningsplan. Detta examensarbete skulle ha fått mer relevant och rikligare information om vi skulle ha haft möjlighet och tillgång till artiklar med fulltext som handlade speciellt om enbart mödrars upplevelser. Tyvärr har vi också haft tillgång till väldigt litet information gällande tidig hemgång i Finland och därför skulle det kunna vara lönande att göra forskning i Finland om ämnet. Vi är nöjda med denna litteraturstudie men en kvalitativ studie med intervju som metod skulle ha gett mera relevanta svar på våra forskningsfrågor gällande mödrars upplevelser.



Risker med tidig hemgång efter förlossning enligt THL gäller särskilt neonatala sjukdomar och kvinnans fysiska mående. Den nyföddas risker är förknippade med exempelvis gulsot, uttorkning, lågt blodsocker och risk för infektion med fördröjd diagnos, vilket kan kontrolleras genom effektiv övervakning. Moderns risker är däremot förknippade med exempelvis rädslan för överlevnad hemma, möjlig förlossningsdepression och svårigheten att identifiera störningar i återhämtningen. (Klemetti & Hakulinen-Viitanen 2013 s.254) Fakta om risker som kom upp i THLs Äitiysneuvolaopas överensstämmer med resultaten vi fick i den negativa delen.

Då vi hade börjat med analysen kom vi fram till att det fanns mycket litteratur om eftervårdformer av tidig hemgång efter förlossning. Det skulle kunna vara till nytta att forska djupare på hur olika typer av eftervårdformer påverkar mödrars upplevelser av tidig hemgång och dess eftervård.

Det är viktigt att forska mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning med tanke på att moderskapsprocessen och antagandet av rollen som mor blir i stort sett påverkad av kvinnornas egna upplevelser. Det skulle därför vara bra att göra en bredare och djupare vidare forskning av enbart av hur mödrar upplever tidig hemgång efter förlossning i kvalitativ form.

## **9 AVSLUTNING**

Examensarbetet var mycket utmanande, spännande men också lärorikt. Vårt samarbete har fungerat bra eftersom vi har kommit bra överens och har haft lika mycket ansvar över skrivprocessen. Vi båda har gjort lika mycket i detta examensarbete och uppdelningen av arbetet har varit jämlikt. Vi valde att dela upp arbetet så att Annika Lindwall skriver om positiva resultat och Laile Said om negativa resultat i resultatredovisningen. Till de övriga delarna, som skrevs tillsammans, har båda parten sökt upp information, t.ex. har Annika Lindwall sökt information gällande teoretisk referensram och Laile Said om metoden, men texten till dem har vi ändå skrivit, formulerat och granskat tillsammans.

Vi båda har lärt oss mycket av själva skrivprocessen och ämnet. Vi kommer säkert att ha nytta av detta examensarbete i våra framtida yrken och möjliga vidare studier. Vi hoppas

också att andra kan ha nytta av detta examensarbete. Det skulle också vara bra om det gjordes vidare forskning av ämnet mödrars upplevelser av tidig hemgång efter förlossning i Finland.

## KÄLLOR

Alver, Bente Gullveig; Øyen, Ørjar & Aschehoug, Tano. 1997, *Etik och praktik i forskarens vardag*. Lund, Studentlitteratur. 187s.

Arcada, 2015. *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Tillgänglig: [http://studieguide.arcada.fi/webfm\\_send/510](http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510) Hämtad: 26.2.2015

Askelsdottir, Björk; Lam-de Jonge, Willemien; Edman, Gunnar & Wiklund, Ingela. 2012. Home care after early discharge: Impact on healthy mothers and newborns. *Midwifery*. Sweden. Vol 29 s.927-934. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad: 2.2.2015

Björklund, M & Paulsson, U. 2003, *Seminarieboken*.Lund. Studentlitteratur.se, 138s.

Boulvain, Michel; Perneger, Thomas V; Othenin-Girard, Véronique; Petrou, Stavros; Berner, Michel & Irion, Olivier. 2004. Home-based versus hospital-based postnatal care: a randomised trial. *International Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Switzerland. Vol 111 s.807-813. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad: 20.12.2014

Bravo, Paulina; Uribe, Claudia & Contreras, Aixa. 2010. *Early postnatal hospital discharge: the consequences of reducing length of stay for women and newborns*. Vol 45(3) s.758-763. Tillgänglig: Pubmed. Hämtad: 23.1.2015

Britton, John R; Britton, Helen L & Gronwaldt, Virginia. 1999. Early Perinatal Hospital Discharge and Parenting During Infancy. *Pediatrics*. USA. Vol 104, No 5, s.1070-1075. Tillgänglig: Academic Search elite (EBSCO). Hämtad: 25.1.2015

Brown, Stephanie; Lumley, Judith & Small Rhonda. 1998. Early obstetric discharge: does it make a difference to health outcomes? *Paediatric and Perinatal Epidemiology*. Australia. Vol 12. S. 49-71. Tillgänglig: Academic Search elite (EBSCO). Hämtad: 25.1.2015

Escobar, Gabriel J; Braveman, Paula A; Ackerson, Lynn; Odouli, Roxana; Coleman-Phox, Kim; Capra, Angela M; Wong, Carlene & Lieu, Tracy A. 2001. A Randomized comparison of home visits and hospital-based group follow-up visits after early postpartum discharge. *PEDIATRICS*. USA. Vol 108, No 3, s.719-727. Tillgänglig: Cinahl (EBSCO). Hämtad: 28.1.2015

Forster, Della A; McLachlan, Helen L; Rayner, Jo; Yelland, Jane; Gold, Lisa & Rayner Sharon. 2008. The early postnatal period: Exploring women's views, expectations and experiences of care using focus groups in Victoria, Australia. *BMC Pregnancy and Childbirth*. Australia. Vol 8:27. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad 28.1.2015

Forster, Della A; Savage, Tracey L; McLachlan, Helen L; Gold, Lisa; Farrell, Tanya; Rayner, Jo; Yelland, Jane; Rankin, Bree & Lovell, Belinda. 2014. Individualised, flexible postnatal care: a feasibility study for a randomised controlled trial. *BMC Health Services Research*. Australia. Vol 14:569

Frank-Hanssen, Melissa; Hanson, Kathleen S & Anderson, Mary Ann. 1999. Postpartum Home Visits: Infant outcomes. *Journal of community health nursing*. Vol 16(1), s.17-28. Tillgänglig: Cinahl (EBSCO). Hämtad: 28.1.2015.

Hallamaa, Janna; Launis, Veikko; Lötjönen, Salla & Sorvali, Irma. 2006. *Etiikkaa ihmistieteille*. Helsinki. Hakapaino OY. 428s.

Hall, Wendy A & Carty, Elaine M. 1993. Managing the early discharge experience: taking control. *Journal of advanced Nursing*. Canada. Vol 18 s.574-582. Tillgänglig: Cinahl. Hämtad: 28.1.2015

Hervonen, Antti & Nienstedt, Walter. 2000. *Hoitoalan sanasto*. 2. Upplagan. Tammerfors. Lääketieteellinen oppimateriaalikustantamo OY. 376s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring*. Studentlitteratur AB, Lund, 327s.

Kalman Hildur & Lövgren Veronica. 2012. *Etiska dilemma*. Första upplagan. Malmö. Gleerups Utbildning AB. 159s.

Klemetti Reija & Hakulinen-Viitanen Tuovi. 2013. *Äiteysneuvolaopas Suosituksia äitiysneuvolatoimintaan*. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere. Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy. 411s. Tillgänglig: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL\\_OPA2013\\_029\\_verkko.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/110521/THL_OPA2013_029_verkko.pdf?sequence=1) Hämtad: 27.4.2015

Lieu, Tracy a; Braveman, Paula A; Escobar, Gabriel J; Fischer, Allen F; Jensvold, Nancy G & Capra, Angela M. 2000. A randomized comparison of home and clinic follow-up

visits after early postpartum hospital discharge. *PEDIATRICS*. USA. Vol 105, No 5, s.1058-1065. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad: 22.1.2015

Lock, Michael & Ray, Joel G. 1999. Higher neonatal morbidity after routine early hospital discharge: Are we sending newborns home too early? *Canadian Medical Association*. Vol 161 s.249-253. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad: 29.1.2015

Löf, Maria; Svalenius, Elizabeth Crang & Persson, Eva K. 2006. Factors that influence first-time mothers' choice and experience of early discharge. *Nordic College of caring Science*. Sverige. Vol20, s.323-330. Tillgänglig: Academic Search Elite (EBSCO). Hämtad 22.1.2015

Malkin, Jesse D; Garber, Steven; Broder, Michael S & Keeler, Emmett. 2000. Infant mortality and early postpartum discharge. *The American College of Obstetricians and Gynecologists*. Vol 96, No 2 s.183-188. Tillgänglig: Google Scholar. Hämtad: 22.12.2014

Marriner-Tomey, Ann. 1994, *Hoitotyön teoreetikot ja heidän työnsä*. Sairaanhoidajien koulutussäätiö, 524s.

Mercer, R. T. 1985a. The process of maternal role attainment over the first years. *Nursing Research*, 34 s.198-204.

Mercer, R. T. 1985b. The relationship of age and other variables to gratification in mothering. *Health Care for Women International*, 6, 295-308.

Mercer, R. T. 1986. The relationship of developmental variables to maternal behavior. *Research in nursing health*, 9, s.25-33.

Mercer, R. T. 1995. *Becoming a mother: Research on maternal identity from Rubin to the present*. New York: Springer.

Odelram, Hannes; Nilsson, Birgit; Pehrsson- Lindell, Ditte & Ljungkvist, Elisabeth. 1998, Tidig hemgång efter förlossning, en säker och effektiv vårdform, *Läkartidningen*, Sverige. Vol 95, No 28-29, s.3190-3194. Tillgänglig: Google scholar. Hämtad: 19.12.2014

Palmér, Lina; Carlsson, Gunilla; Mollberg, Margareta & Nyström, Maria. 2010. Breast-feeding: An existential challenge- women's lived experiences of initiating breastfeeding

within the context of early home discharge in Sweden. *Int J Qualitative Stud Health Well-being*. Vol 5:5397. Tillgänglig: Pubmed. Hämtad: 22.1.2015

Persson, Eva K & Dykes, Anna-Karin. 2002. Parents' experience of early discharge from hospital after birth in Sweden. *Midwifery*. Sverige. Vol 18, s.53-60. Tillgänglig: ScienceDirect. Hämtad: 1.2.2015

Ramírez-Villalobos, Dolores; Hernández-Garduno, Adolfo; Salinas, Aarón; González, Dolores; Walker, Dilys; Rojo-Herrera, Guadalupe & Hernández-Prado, Bernardo. 2009. Early hospital discharge and early puerperal complications. *Salud pública de México*. Vol 51, No 3 s.212-218. Tillgänglig: Pubmed. Hämtad: 22.1.2015

Sandin-Bojö, Ann-Kristin, 2006. *WHO:s rekommendationer för vård vid normal förlossning*. Doktorsavhandling, Karlstad University Studies. Tillgänglig: <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:5214/FULLTEXT01.pdf> Hämtad: 20.2.2015

Stakes, 2008. *Synnytystoimenpiteitä sairaaloittain Suomessa 2006-2007*. Statistikmeddelande 32/2008. Tillgänglig: [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt32\\_08.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2008/Tt32_08.pdf). Hämtad: 20.1.2015

Stakes, 2011. *Perinataaltilasto- synyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2010*. Finlands officiella statistik 27/2011. Tillgänglig: [http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27\\_11.pdf](http://www.stakes.fi/tilastot/tilastotiedotteet/2011/Tr27_11.pdf) Hämtad: 20.1.2015

Svensk förening för obstetrik & Gynekologi, 2013. *Säker vård efter förlossningen Rekommendationer för vård efter förlossningen för modern och barnet*. Sverige. Tillgänglig: [https://www.sfog.se/media/154226/s\\_ker\\_v\\_rd\\_efter\\_f\\_rossningen\\_2013.pdf](https://www.sfog.se/media/154226/s_ker_v_rd_efter_f_rossningen_2013.pdf) Hämtad: 21.2.2015

Viisainen, Kirsi. (red.) 1999. *Screeningundersökningar och samarbete inom mödravården*. Rekommendationer 1999. (Handböcker 38). Helsingfors: STAKES. 152s.

Zadoroznyj, Maria, 2006. Surveillance, support and risk in the postnatal period. *Health sociology review*, Australia. Vol 15, No 4, s. 353-363. Tillgänglig: <http://web.b.ebscohost.com.ezproxy.arcada.fi:2048/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=127>

[72ae6-4e34-4163-b391-b23feb82621b%40sessionmgr198&vid=8&hid=115](#) Hämtad:  
20.2.2015

Zimmerman, Deena R; Klinger, Gil & Merlob, Paul. 2003. Early discharge after delivery. A study of safety and risk factors. *TheScientificWorldJOURNAL*. Israel. Vol 3, s.1363-1369. Tillgänglig: Pubmed. Hämtad: 29.1.2015

