

**FÖRÄLDRARS DELAKTIGHET I OMVÅRDNADEN PÅ
NEONATALVÅRDSAVDELNING**

Bidragande faktorer

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng

Självständigt arbete, 15 högskolepoäng

Examinationsdatum: 170612

Kurs: 47

Författare: Camilla Gerstmann

Författare: Moa Zerpe Boubekeur

Handledare: Britten Enberg Jansson

Examinator: Sissel Andreassen Gleissman

SAMMANFATTNING

Bakgrund

På en neonatalvårdsavdelning tar man hand om för tidigt födda barn eller barn som kräver extra vård på grund av komplikationer och tiden där kan vara omvälvande för föräldrarna. Familjecentrerad omvårdnad handlar om att involvera hela familjen för att kunna erbjuda en högkvalitativ samt säker vård där värdighet, respekt, information, delaktighet och samarbete är grundläggande beståndsdelar. Föräldrars delaktighet inom neonatal vård har visat ge många positiva effekter som exempelvis tidigare anknytning mellan barn och förälder, snabbare viktökning hos barnet, minskade stressnivåer hos föräldrarna och bättre förutsättningar inför hemgång.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva vilka faktorer som påverkar föräldrars delaktighet i omvårdnaden av sitt barn på neonatalvårdsavdelning.

Metod

Litteraturöversikt valdes som metod och 15 artiklar framtagna genom databassökningar i PubMed och Cinahl inkluderades för att besvara syftet.

Resultat

I resultatet utgör miljöns betydelse, sjuksköterskans roll och föräldrarollen tre huvudfaktorer som beskriver vad som inverkar på föräldrars delaktighet och på vilket sätt den påverkas.

Slutsats

Föräldrarnas delaktighet är något som inte bara är till gagn för barnet utan påverkar också föräldrarnas identitet och psykiska hälsa. Sjuksköterskan har en viktig uppgift i att ge föräldrarna adekvat information samt att stötta och involvera dem i omvårdnaden av barnet.

Nyckelord: Delaktighet, Föräldrar, Miljö, Neonatal omvårdnad, Sjuksköterskans ansvar.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Delaktighet	1
Omvårdnad	2
Neonatal vård	3
Sjuksköterskans professionella ansvar	4
Föräldrar och neonatal vård.....	5
Problemformulering	6
SYFTE	7
METOD	7
Val av metod	7
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Databearbetning	9
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	10
RESULTAT	10
Miljö	10
Föräldrarollen	11
Sjuksköterskans roll	12
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion.....	14
Metoddiskussion.....	16
Slutsats	18
REFERENSER	19

BILAGA A-B

INLEDNING

Tio procent av alla barn som föds i Sverige är födda innan beräknat förlossningsdatum, vilket motsvarar ca 115.000 barn per år (Svenskt neonatalt kvalitetsregister, 2015). Barn födda innan beräknat förlossningsdatum, barn som är sjuka, samt barn som ådragit sig komplikationer vid födseln, kan behöva hjälp med grundläggande funktioner den första tiden i livet och vårdas då på en neonatalvårdsavdelning. Sjuksköterskornas och vårdpersonalens uppgift är här att vårda barnet, men de ansvarar även för att stötta barnets familj och göra dem delaktiga i vården (Jackson & Wigert, 2013c). På neonatalvårdsavdelningen kan flera barn vårdas på samma rum och ibland finns ej möjlighet för föräldrar att få ett familjerum eller att sova över. Tillgången på rum där mamman kan amma ostört är ofta begränsad och det kan vara svårt att hitta utrymme för enskilda samtal (Wigert, Berg & Hellström, 2007). Forskning visar dock på att närhet mellan barn och föräldrar, som till exempel hud mot hudvård, leder till att barnet kan börja amma tidigare, total enteral nutrition kan sättas ut snabbare och monitorering kan bli tidigare avvecklad (Raikola, Axelin, Rapeli, Vasko & Lehtonen, 2014). En medicinteknisk intensivvårdsmiljö med larm och brusande ljud från övervakningsapparatur kan kännas främmande (Disher et al., 2017) och att bli föräldrar till ett för tidigt fött barn innebär att det man hade förväntat sig och förberett sig för inte blir som man tänkt sig (Jackson & Wigert, 2013a). Studier visar att begreppet ”föräldrars delaktighet” behöver klargöras för att utveckla arbetet inom den neonatala vården samt för att ta fram gemensamma mål, för att främja föräldrarnas delaktighet i omvårdnaden av sitt barn (Wigert, 2013).

BAKGRUND

Delaktighet

Kärnan och kraften till patientens delaktighet inom vårdprocessen ligger i relationen mellan patient och vårdare, men även mellan den omgivande världen och familjen, enligt omvårdnadsteoretikern Katie Eriksson (2014). Eriksson (2014) menar att vårdpersonalen inte alltid är beredd att planera och ta beslut tillsammans med patienten, vilket kan leda till en bristande överensstämmelse kring vårdarens och patientens mål. Familjen är en del i beslutsfattandet rörande vården och bildar grunden för det dynamiska skedet i vårdprocessen (Eriksson, 2014).

För att patienten ska kunna vara delaktig i beslut som innefattar sin egen hälsa behöver denne få kunskap och klarhet när det gäller behandlingsalternativ. I dagens informationsflöde är det lätt att skaffa sig medicinsk upplysning men informationen kan vara desinformerande, vinklad och missvisande och att skilja ut vad som är sant och korrekt kan vara mycket svårt (Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2013).

SBU (2013) beskriver att större inblick ej per automatik leder till ökad delaktighet, samt att patientinflytande och evidensbaserad vård kan vara svåra att koppla samman. Det kan vara resurskrävande, komplicerat och ibland praktiskt omöjligt att förena dessa två. SBU (2013) menar också att det finns flera sammanhang inom vården där patienters möjligheter till delaktighet underskattas, framförallt inom psykiatrin där medinflytande och sammanhang kan vara avgörande för omvårdnaden.

Eldh (2006) menar att delaktighet innebär för patienten att känna tillit, förstå och ha kontroll över en situation men innebär även att ha kunskap om sin kropp, sjukdom och symptom kopplade till denna. Det är viktigt, menar Eldh (2006) att känna tilltro till kunskapen man har om sjukdomen, för att kunna hantera den i vardagen. Upplevelsen av delaktigheten kan bli påverkat av vilket sjukdomstillstånd man är i, samt vilken vårdkontakt man har.

Martínez, Fonseca och Scochi (2007) vittnar om att personal inom neonatal vård upplever att föräldrarnas medverkan leder till att anknytningen till barnet utvecklas, att barnen ökar i vikt snabbare, att föräldrarna kan förbereda sig bättre för hemgång samt att vårdtiden minskar och därmed kostnaderna för vården. Samtidigt upplever de att föräldrarnas delaktighet är något som kan inverka på arbetsplatsens dynamik negativt och att de kan känna att de hela tiden är övervakade när de utför sina arbetsuppgifter.

Omvårdnad

Omvårdnad grundar sig på ett humanistiskt synsätt och bedrivs vanligen på personnivå. Ett personcentrerat förhållningssätt är en del av värdegrunden för omvårdnaden där patienten ses som unik och fri samt även likt en aktiv deltagare. Ett av omvårdnadsmålen för sjuksköterskan är att ingå ett partnerskap med patienten och närstående, där jämn maktbalans ska eftersträvas. Vidare är sjuksköterskans omvårdnadsmål att lindra lidande, främja hälsa och välbefinnande, förebygga ohälsa samt att verka för ett fridfullt och värdigt slut i livet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Omvårdnadsvetenskapen utgår från att se människan som en helhet och för att kunna göra det, menar Eriksson (2014), måste personen ses fullt kapabel till att kunna skapa och påverka sitt liv. Helhetssynen innebär också att alla aspekter av patientens situation bör beaktas och tyngdpunkten för omvårdnaden bör ej bara vara relaterat till aktuellt hälsoproblem. Eriksson (2014) menar vidare att omvårdnaden måste utgå från varje persons unika särdrag och vårdpersonalen måste uppmärksamma och skilja på patientens begär, behov och problem.

Respekt för sårbarhet, autonomi, integritet och människors lika värde bidrar till att lindra lidande genom att skapa hopp, tillit och mening hos patienten och är centrala värden för omvårdnad. Det är i mötet mellan sjuksköterska och patient som behoven identifieras och planeringen av vården sker gemensamt och ofta tillsammans med närstående (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Familjecentrerad omvårdnad

Familjecentrerad omvårdnad innebär att vården är gällande för hela familjen och inte bara runt individen och alla familjemedlemmar räknas som vårdtagare (Shields, Pratt & Hunter, 2006). Familjecentrerad omvårdnad bygger på ett partnerskap mellan patient, familj och vårdpersonal och syftar till att bedriva en säker vård med hög kvalitet. The Institute for Patient- and Family-Centered Care (2016) identifierar fyra hörnstenar i den patient- och familjecentrerade omvårdnaden. Hörnstenarna är värdighet och respekt, information, delaktighet och samarbete. Värdighet och respekt handlar om att vårdpersonalen bör lyssna på patienten och dess familj och att respektera deras val och åsikter. Familjerna ska i god tid få korrekt och fullständig information för att kunna vara delaktiga i besluten kring vården som bygger på samarbete mellan vårdpersonal, patient och familj.

Edwards, Davies och Edwards (2009) visar att föräldrar som känner sig respekterade och lyssnade på får bättre hjälp att identifiera sina styrkor samt kan lättare förmedla vad som är angeläget för dem, vilket leder till att informationsutbytet underlättas. Föräldrarna får även lättare att hantera situationen och deras förtroende till vården ökar. Familjecentrerad omvårdnad kan också reducera bördan som hamnar på familjen, minska besök till akuten för sjuka barn som vårdas i hemmet och minska den totala kostnaden för vården (Kuo, Bird & Tilford, 2010).

Enligt Socialstyrelsen (2014) är den familjecentrerade vården betydelsefull för att barn och föräldrar ska kunna knyta an till varandra och anknytningen bidrar i sin tur till att föräldrarna kan känna sig säkra i sitt föräldraskap. De menar att neonatalvården bör vara patient- och familjecentrerad, vilket innebär att den ska vara individanpassad, utvecklingsstödjande, erbjuda familjevård, samt att den aktivt ska involvera och informera föräldrarna.

Neonatal vård

En graviditet pågår i 40 veckor för att räknas helt fullgången. Sedan 1980-talet avgörs i Sverige graviditetens längden i princip alltid med hjälp av ultraljud vilket ger en exakthet på cirka \pm sju dagar. Som prematurer räknas barn födda innan 36 veckor och 6 dagar (Socialstyrelsen, 2015) och vården fokuserar på att rädda liv men verkar även för att gynna utvecklingen och den långsiktiga hälsan hos barnet. Områden som därför är viktiga inom neonatal vård är bland annat omhändertagandet före och precis efter förlossningen, nutrition, att förebygga och behandla infektioner, omvårdnad, uppföljning, hjärnskador, hjälp med andning, lungsjukdomar och att skatta och behandla smärta (Socialstyrelsen, 2014).

På en neonatalvårdsavdelning vårdas inte bara för tidigt födda barn utan även till exempel barn som har svårt med omställningen till livet utanför livmodern, barn med medfödda missbildningar och barn som misstänks ha en infektion. Majoriteten som läggs in är nyfödda och har en gestationsålder på mellan 37-41 veckor. Flertalet av barnen stannar bara några dagar medan det för ett mindre antal kan handla om flera månaders vård (Svenskt neonatalt kvalitetsregister, 2015).

Neonatalvårdsavdelningens utseende har förändrats under de senaste decennierna. För cirka fyrtio år sedan låg barnen på neonatalvårdsavdelningen på släta madrasser, nakna med stark belysning och ofta med huvud, armar och ben fixerade för att trachealtuber och intrakanyler skulle vara fixerade i rätt läge (SBU, 2006). Nu används kuvöstäcken och det finns rekommendationer kring att tänka på kuvösens placering i salen, belysning, ljud och bäddning i kuvös eller rede (Västra Götalandsregionen, 2017), detta för att anpassa miljön efter prematura barns förmåga att hantera stimuli (Socialstyrelsen, 2014).

Studier har visat att majoriteten av barn som föds prematurt med en födelsevikt på 1500 gram eller mindre klarar sig utan komplikationer. Dessa barn rapporterar senare i barndomen nästan precis lika hög hälsorelaterad livskvalitet som barn som fötts efter en fullgången graviditet. De barn som däremot haft en eller flera sjukdomsrelaterade problem relaterade till för tidig födsel under tiden på neonatalvårdsavdelningen rapporterade lägre hälsorelaterad livskvalitet längre upp i barndomen (Huhtala et al., 2016).

Kängurumetoden/ hud mot hud

Kängurumetoden går ut på att barnet bärs hud mot hud med föräldern (Chan, Valsangkar, Kajeepeta, Boundy & Wall, 2016) täckt av handdukar för att ej förlora kroppsvärme (Kramer et al, 2008). Metoden är lätt att använda för alla och den gynnar barnets välmående och hälsa genom att hålla barnet varmt, skydda från exponering och infektioner, skärma av för onödig yttre stimuli och bidra till att föräldrarna kan ge barnet trygghet och kärlek (WHO, 2003). Närheten kan ha lindrande effekt på smärta hos barnet (Cignacco et al., 2007) samt bidra till dess tillväxt och utveckling (Kramer et al., 2008). Enligt socialstyrelsen (2014) är det en metod som bör föreslås hela dygnet.

Sjuksköterskans professionella ansvar

Enligt ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2014) har sjuksköterskan fyra fundamentala ansvarsområden som rör omvårdnad. Dessa ansvarsområden syftar till att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Sjuksköterskans primära ansvar innefattar människor som är i behov av vård och omvårdnaden ska genomsyras av respekt för människan och ges till alla på lika villkor oberoende av religion, etnicitet, ålder, hudfärg, genus, härkomst, sexuell läggning, social tillhörighet eller politisk uppfattning.

På en neonatalvårdsavdelning har sjuksköterskan ansvar att möta och förstå barnets samt familjens behov. Kunskap om det nyfödda barnets fysiologi, patofysiologi, familjens funktion, omvårdnad och det ständiga beslutstagandet är relevant för att sjuksköterskan ska kunna ge en god omvårdnad. Hennes ansvar sträcker sig utöver de fysiska och psykologiska behoven (Caldeira & Hall, 2012; Turrill, 2014) och innefattar en medvetenhet kring barnet och familjens själsliga behov (Caldeira & Hall, 2012).

Information

Sjuksköterskan ansvarar även för att patienter och närstående ges lämplig, tillräcklig och riktig information som bör kommuniceras på ett empatiskt sätt och vara utformad efter kulturella faktorer. Informationen ska även fungera som en bas för medgivande till behandling och vård. Det är därför av största vikt att sjuksköterskan förvissas sig om att patient och närstående förstår informationen som ges och att hon beaktar patienter som ej personligen uttrycker sitt behov av information (Svensk sjuksköterskeförening, 2016, 2017). Adams, Mannix och Harrington (2017) beskriver att sjuksköterskor spelar en viktig roll när det handlar om att ge information till familjer och på så sätt underlätta förståelse för patientens situation och vilka behandlingar som kan krävas. De kan via kommunikation klargöra, översätta och tolka information och prognoser till familjen men även förena människor, till exempel patienten, familjen, socialarbetare, religiösa ombud och psykologer.

Tillit

Tillit är ett centralt begrepp som ingår i värdegrunden för omvårdnad framtagen av Svensk sjuksköterskeförening (2016) och handlar om att skapa en förutsättning för närhet och anförtröende. Tilliten möjliggör ett meningsfullt liv, att hantera svåra situationer och att finna hopp. Tillit som finns i vårt omedvetna kan vara en tillit till oss själva, till andra och till system (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Den är också avgörande för relationen mellan sjuksköterska och patient samt en sårbar komponent som lätt kan påverkas och förändras. Omständigheter som möjliggör tillit är att sjuksköterskan ser patientens behov, har ett genuint intresse, visar respekt, inger hopp, ger relevant information och är

stödande. Omständigheter som kan påverka tilliten negativt är att personalen använder sig av medicinsk jargong, inte har tillräckliga kunskaper, har det för stressigt i arbetet och att man distanserar sig från patienten. Tilliten kan ge bättre compliance hos patienten, ge sjuksköterskan tillfredställelse i sin yrkesroll, göra det lättare att hantera svåra situationer och göra att patienten lättare vågar att öppna sig (Dinç & Gastmans, 2013).

Sjuksköterskan måste uppmärksamma att det finns en ojämn maktbalans i förhållandet mellan henne och patienten. Att lita på en annan person innebär att man blottar sin sårbarhet och att man exponerar sig för risk. Risken kan till exempel innebära att låta personen man litar på komma nära saker man bryr sig om. Tillit som byggs upp under flera år kan raseras på ett ögonblick vilket också alltid är en risk (Bell & Duffy, 2009).

Föräldrar och neonatal vård

I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS 2017:30) står det att behandling och vård ska i den mån det är möjligt utarbetas och fullföljas tillsammans med patienten. Omvårdnad och behandling ska grundas i respekt för patientens autonomitet och patienten ska bli informerad om tillvägagångssätt för undersökning, omvårdnad och behandling (SFS, 2017:30). I patientlagen (SFS, 2014:821) står också att vården i möjligaste mån ska utformas i samråd med patienten och att hälso- och sjukvården ska ta hänsyn till patientens önskemål och förutsättningar. När det är lämpligt och inte hindras av sekretess eller tystnadsplikt ska även närstående få medverka i hälso- och sjukvården enligt patientlagen. Om information inte kan ges till patienten ska den lämnas till närstående om det ej föreligger hinder för detta i offentlighets- och sekretesslagen (SFS 2009:400) eller i patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659).

Det kan finnas olika typer av evidensbaserad behandling för samma tillstånd. Då ska patienten, föräldrarna i detta fall, ges tillfälle att välja bland alternativen, om alternativet underbyggs av patientens tillstånd och behandlingskostnaderna (SFS 2017:30; SFS 2010:659). När det rör sig om vård av premature barn handlar patientinflytandet om att rätt sorts kompetens ska finnas på plats så att de kan avgöra och tolka barnets signaler, dess beteende, familjens samspel och veta hur man kan involvera föräldrarna i omvårdnaden av barnet (Socialstyrelsen, 2014).

Anknytning

Anknytning kan förklaras genom något litet som hänger ihop med något stort. I detta fall handlar det om spädbarnet som knyter an till en förälder och på så sätt utvecklar en psykologisk koppling. Den psykologiska kopplingen kan uppstå och vidmakthållas på olika sätt vilket kallas för anknytningsmönster (Karlsson, 2012). Anknytningsmönstret finns inom barnet, formar barnets personlighet och påverkar barnets beteende oavsett om föräldern är närvarande eller inte (Karlsson, 2012; Lannér Swensson, 2013) och det bidrar också till hur barnet möter andra personer samt hur det handskas med olika situationer i livet (Bohlin & Hagekull 2009; Karlsson, 2012).

För att anknytning ska utvecklas måste det finnas personer i barnets omgivning som är lyhörda för dess behov och behoven måste mötas på ett passande sätt. De vuxna runt barnet behöver vara tillgängliga både fysiskt och emotionellt. Det finns ett behov hos barnet, redan vid födelsen, av att knyta an och detta behov är lika viktigt för barnets existens och utveckling som de fysiologiska behoven (Bunkholdt, 2004).

Mödrar som har postpartumdepressioner får ofta svårare att knyta an till sina barn (Mason, Briggs & Silver, 2011). Även depression under graviditeten, rädsla inför förlossningen och bristande socialt stöd har visat ge lägre grad av anknytning till barnet (Rubertsson, Pallant, Sydsjö, Haines & Hildingsson, 2015). Nyblivna mödrar vittnar om hur delaktighet blir viktigt för dem när de inte har haft möjlighet att vara nära och kunnat knyta an till sitt barn direkt efter födelsen på grund av komplikationer i samband med en prematur förlossning. Att involvera sig i omvårdnaden av barnet fick dem att känna att de åter blev en betydelsefull person för barnet (Fegran, Helseth & Fagermoen, 2008).

Etiska aspekter och föräldrars del i svåra beslut

Nyfödda överlever mer frekvent en prematur födsel (Svenskt neonatalt kvalitetsregister, 2015), ibland med ovanliga rubbningar och hjärnskador (Socialstyrelsen, 2014), men för några barn slutar livet redan strax efter födseln (Rosenthal & Nolan, 2013). Situationen gör att personal och föräldrar ställs inför svåra etiska beslut när det handlar om barnet (Støre Brinchmann, 2013). Studier visar att en del föräldrar vill vara med och ta beslut när det gäller sitt barn, fast på olika nivåer (Feeley, Genest, Niela-Vilén, Charbonneau & Axelin, 2016; Rosenthal & Nolan, 2013), medan andra vill få fullständig information av vad som planeras för barnet men önskar att vårdgivarna tar de stora besluten. Vissa föräldrar föredrar att få dela beslutsfattandet med vårdgivaren medan några vill fatta besluten helt på egen hand. En del föräldrar ser det som sitt ansvar att fatta alla beslut, oavsett hur svåra de än må vara, för att inte behöva klandra andra för det tagna beslutet (Rosenthal & Nolan, 2013).

Förutsättningarna för föräldrarna att fatta beslut kan se olika ut och variera utifrån deras erfarenheter och vilken enhet barnet vårdas på. På vissa avdelningar är föräldrarna medräknade som en del i vårdteamet och blir helt involverade och på andra avdelningar har det visat sig att de får tvinga sig till att bli involverade genom att ställa frågor och förhandla med vårdgivarna (Rosenthal & Nolan, 2013).

Problemformulering

Att bli föräldrar till ett barn som behöver neonatal vård är en upplevelse som kan vara både skrämmande och omvälvande för föräldrarna (Disher et al., 2017) och samspelet mellan föräldrar och barn kan påverkas av ett medicintekniskt fokus som gör att omsorgen underordnas (Wigert, 2013). Delaktighet visar sig leda till att föräldrarna får en ökad känsla av kontroll, att de kan fatta beslut samt att de känner sig stärkta i sin nya föräldraroll (Edwards et al., 2009). Att bringa klarhet i vilka faktorer som påverkar föräldrars delaktighet kan påverka barnets välbefinnande (Martínez et al., 2007) och föräldrarnas välmående samt deras resurser till att fatta beslut (Rosenthal & Nolan, 2013). Det kan även medföra insikt om hur sjuksköterskan kan agera i omvårdnaden inom neonatal vård (Caldeira & Hall, 2012). Begreppet ”föräldrars delaktighet” behöver klargöras för att för att främja föräldrarnas delaktighet i omvårdnaden av sitt barn. (Wigert, 2013). Detta tror vi kan uppnås genom att beskriva vilka faktorer som påverkar föräldrarnas delaktighet i omvårdnaden av sitt barn.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten var att beskriva vilka faktorer som påverkar föräldrars delaktighet i omvårdnaden av sitt barn på neonatalvårdsavdelning.

METOD

Val av metod

Wigert (2013) menar att neonatalvården behöver en gemensam definition av begreppet ”föräldrars delaktighet” och vad detta innebär, för att kunna sätta upp gemensamma mål och på så sätt bedriva god omvårdnad. Vi ämnade undersöka detta begrepp och valde litteraturöversikt som metod för att besvara vårt syfte eftersom ändamålet med en litteraturöversikt enligt Friberg (2012) och Polit och Beck (2017) är att klargöra, fördjupa, sammanfatta och tolka kunskapsläget med hjälp av redan existerande texter. Artiklar och forskning som inkluderades var av både kvalitativ som kvantitativ karaktär och detta, menar Axelsson (2012), kan leda till att ämnet belyses ur olika perspektiv och kan på så sätt ge en större förståelse för verkligheten.

Urval

Artiklar och forskning varierar kvalitetsmässigt utifrån vilken typ av information det innehåller och därför behövs ett urval göras utifrån vad som ska läsas (Polit & Beck, 2017) och vilka referenser som ska inkluderas i litteraturöversikten (Forsberg & Wengström, 2016). Vi tog initialt hjälp med databassökningarna av en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola något som Polit och Beck (2017) och Forsberg och Wengström (2016) också rekommenderar, eftersom bibliotekarier är uppdaterade inom sökningsfältet och kan hjälpa till att inkludera samt exkludera litteratur för att göra databassökningen så effektiv som möjligt. En litteraturöversikt ska innehålla tydliga inklusions- exklusions- och kvalitetskriterier för att kunna vara reproducerbar och på så sätt uppfylla kraven på tillförlitlighet (Rosén, 2012).

Urvalskriterier

Inklusionskriterier för de vetenskapliga artiklar som valdes för litteraturöversikten var att de svarade till syftet samt att de var publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Inkluderade artiklar visade sjuksköterskans och/eller föräldrarnas perspektiv av delaktighet. Artiklarna som valdes ut var tidigare kvalitetsgranskade av två eller flera av varandra oberoende personer, verksamma inom fältet, för att på så sätt, enligt Polit och Beck (2017), säkerställa dess tillförlitlighet. Urvalet av artiklar begränsades från 2007 till april 2017, då vetenskapliga studier enligt Axelsson (2012) ska baseras på den senaste forskningen. Ett urvalskriterium var att artiklarna skulle vara skrivna på engelska eller svenska, en begränsning som gjordes utifrån våra språkkunskaper för att vi skulle kunna förstå texten och göra korrekta bedömningar i enlighet med Kjellströms (2012) rekommendationer. Fyra studier från Brasilien och Mexico exkluderades då det i enlighet med SBU:s (2014) rekommendationer kan vara bra att exkludera studier utförda i länder där vård, samhälle och kultur skiljer sig mycket från hur det ser ut i Sverige. Studier med låg kvalitet (Berg, Dencker & Skärsäter, 1999; Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011) exkluderades likaså.

Datainsamling

Ett av de första stegen i en litteraturöversikt är informationssökning (Polit & Beck, 2017) och för att samla in vetenskapliga artiklar till denna studie söktes artiklar i två för sjuksköterskans omvårdnadsområde, speciellt användbara databaser: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature) och PubMed (Medical Literature On-Line) (Polit & Beck, 2017). Manuella sökningar genomfördes även i enlighet med Polit och Beck (2017) och Forsberg och Wengströms (2016) rekommendationer genom att leta efter relevant litteratur i referenslistor i vetenskapliga artiklar, dock medförde detta ej något ytterligare material att inkludera.

Databassökning

Fyra sökningar utfördes våren 2017 som resulterade i de valda artiklarna (tabell 1). Sökningar som ej redovisas i tabellen är inledande sökningar som utfördes dels för att få en överblick över rådande forskningsläge och dels för att hitta lämpliga sökord att använda.Handledning tillsammans med en bibliotekarie genomfördes också på Sophiahemmet Högskola för att få hjälp med vilka sökord som kunde vara relevanta och hur dessa kunde kombineras. Flertalet databassökningar gjordes även efter de redovisade sökningarna men dessa gav inte några nya träffar och resulterade inte i att artiklar inkluderades. För att precisera sökningarna användes Medical Subjects Heading (MeSH Terms) i PubMed och Cinahl Headings i CINAHL samt även fritext. För att begränsa eller utöka sökningarna har de Booleska sökoperatorerna AND och OR använts. AND begränsar sökningen genom att sökresultaten måste innehålla båda sökorden för att visas i träfflistan. Till exempel vid användandet av "parents" AND "neonatal nursing" får man enbart träffar på artiklar som handlar om både föräldrar och neonatal omvårdnad. Detta för att slippa resultat som är ointressanta i sammanhanget som till exempel handlar om föräldrar men inte neonatalvård eller tvärtom. OR kan användas för att få med fler resultat och gör att resultat för olika sökord alla kommer med i träfflistan. Exempelvis sökning på "infant" OR "child" ger träffar som innehåller endera sökord för att inte missa artiklar som handlar om små barn (Polit & Beck, 2017).

Tabell 1. Sökresultat databaser

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
CINAHL 2017-04-12	Family centered care (Cinahl Heading) AND Intensive care units, neonatal (Cinahl Heading)	55	34	14	8

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
PubMed 2017-04-16	Parents (fritext) AND Intensive care units, neonatal (MeSH) OR Neonatal nursing (MeSH) AND participation (fritext)	48	8	3	2
PubMed 2017-04-17	Parenting MeSH OR Caregivers (MeSH) AND Intensive care units, neonatal (MeSH)	75	7	5	2
PubMed 2017-04-17	Family nursing (MeSH) AND Neonatal nursing (MeSH)	30	4	4	3
TOTALT:		313	53	26	15

Databearbetning

När urval har skett ska studiernas kvalitet granskas och därefter görs en analys av studierna som till slut mynnar ut i ett resultat (Friberg, 2012). Vid Sophiahemmet högskola används ett bedömningsunderlag (BILAGA A) för klassificering samt kvalitetskontroll, modifierad utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2011). Bedömningsunderlaget användes för att bedöma de vetenskapliga artiklar som ligger till grund för denna litteraturöversikt och gjordes i enlighet med Forsberg och Wengströms (2016) rekommendationer för att fastställa forskningsstudiens vetenskapliga kvalitet samt för att i enlighet med SBU (2014) rekommendationer exkludera svaga studier innehållande systematiska fel (bias).

Dataanalys

Under processen med litteraturöversikten sökte vi dels efter framträdande huvudfaktorer och dels efter gemensamma nämnare i artiklarna enligt Polit och Becks (2017) rekommendationer. Samtliga artiklar lästes igenom av båda och sedan sammanställdes de i en matris vilket Polit och Beck (2017) menar är ett sätt att systematiskt registrera den viktigaste informationen kring varje studie samt att hålla reda på huvudteman i de olika forskningsresultaten (BILAGA B). De artiklar som svarade till syftet färgkodades och

kategoriserades, med hjälp av färgpennor, för att underlätta och tydliggöra analysprocessen. Polit och Beck (2017) anser att kods-system är effektivt vid organiseringen av information i en litteraturöversikt.

Forskningsetiska överväganden

Helgesson (2006) menar att forskaren ska följa god vetenskaplig sed och inte lägga någon egen värdering i frågorna som ställs till litteraturen. Ej heller bör denne redogöra för artiklar som endast stödjer forskarens egen mening enligt Forsberg och Wengström (2016), därför redovisades samtliga resultat i denna litteraturöversikt. Processen ska vara hederlig och all information som framkommer ska betraktas objektivt och öppet med ett kritiskt förhållningssätt (Forsberg & Wengström, 2016; Helgesson, 2006; Vetenskapsrådet, 2011). Enligt Forsberg och Wengströms (2016) rekommendationer inkluderades endast artiklar som var noggrant kontrollerade och granskade samt där etiska överväganden gjorts, så som till exempel informerat samtycke, konfidentialitet, anonymitet, tystnadsplikt samt att det ej förelåg några ekonomiska intressen bakom (Vetenskapsrådet, 2011). Helgesson (2006) menar att god etisk forskning bedrivs genom att sträva efter hög forskningskvalitet, ej förvränga, förfälska eller plagiera data och fakta. Eftersom forskningsetiska överväganden ska göras innan, under och efter en vetenskaplig studie enligt Kjellström (2012) hade vi för avsikt att låta dessa överväganden genomsyra hela processen av vårt arbete. För att fastställa artiklarnas bevisvärde begrundade vi, som Axelsson (2012) rekommenderar, fakta och fynd i de inkluderade artiklarna fortlöpande, samt diskuterade dessa gemensamt efter givna strukturer (BILAGA B).

RESULTAT

Vid analysen av artiklarna uppfattades tre huvudfaktorer som kunde besvara litteraturöversiktens syfte. Avgöranden för föräldrars delaktighet i omvårdnaden av sitt barn återfinns i faktorerna; miljö, föräldrarollen och i sjuksköterskans roll. Resultatet presenteras utifrån de tre huvudfaktorerna med tillhörande underrubriker.

Miljö

Vårdmiljö

På neonatalvårdsavdelningen kan miljön vara en hindrande faktor till att föräldrarna ska kunna vara delaktiga i omvårdnaden av sitt barn (Allerman et al., 2009; Finlayson et al., 2014; Fegran & Helseth, 2009; Wigert et al., 2008; 2009). Fokus på neonatalvårdsavdelningen ligger vid den högteknologiska utrustningen där föräldrarna är inklämda på stolar mellan maskiner vårdandes sitt barn, med litet eller inget utrymme för att vara själva. Ljudbilden är påfallande där alarm och brus från övervakningsapparaturen blandas med lågmälda konversationer. Rummet är fuktigt, varmt och fullt med folk (Allerman Beck et al., 2009; Fegran & Helseth, 2009; Wigert et al. 2009). Denna miljö bidrar till att mammornas oro ökar framkommer i Allerman Beck et al. (2009) och Finlaysons et al. (2009) studier. Finlayson et al. (2009) visar även att mammorna kan övergå till att fästa mer uppmärksamhet vid maskinerna och utrustningen än vid barnet.

Allerman Beck et al. (2009) visar att utformningen av rummet där barnet placerats hade stort inflytande på graden av tillgivenhet föräldrarna kände till sitt barn, hur de uppfattade sin roll som föräldrar samt hur de skattade sin hälsa. I ett rum med öppen struktur upplevde

de sig som besökare till barnet samt att de kunde känna sig till besvär, medans det mindre rummet, där en förälder kunde sova sida vid sida med barnet, inbjöd till en mer familjär stämning och en känsla av närhet. I det mindre rummet var det även lättare för föräldern att läsa av barnets signaler samt känna ansvar, det bidrog i sin tur till att förbättra föräldrarnas egna förmåga till aktivitet, självständighet och delaktighet.

Wigert et al. (2009) menar att inackorderingsformen för föräldrarna påverkade hur lång tid de var hos sina barn. De föräldrar som bodde nära kom på besök mer frekvent under kortare stunder och de som bodde hemma kom en gång om dagen men över en längre period.

Psykosocial miljö

Delaktighet kan upplevas utmanande för föräldrarna framkommer i Fegran och Helseths (2009) studie och de menar att delaktigheten kan medföra oro, depression, utmattning samt sömnsvårigheter. Busse et al. (2013) samt Wataker et al. (2012) visar att i takt med att föräldrarna blir delaktiga och ser sitt barns framsteg och utveckling minskas deras oro och självförtroendet byggs upp.

Möjligheten för föräldrarna att organisera och styra över vardagen blir begränsad under tiden på neonatalvårdsavdelning och att få livet att gå ihop kan vara frustrerande och svårt. Om det fanns fler barn i familjen kunde detta leda till en ökad orosnivå hos föräldrarna och kombinationen att ta hand om sina andra barn, stressen över arbetet och hemmet och resorna fram och tillbaka upplevdes som utmattande (Busse et al., 2013; Fegran et al., 2008; Smith et al., 2012).

Implementering av program på avdelningen

Implementering av familjecentrerade program eller liknande interventioner bidrar till en miljö på avdelningen där föräldrarna blir mer delaktiga i omvårdnaden (Allerman Beck et al., 2009; O'Brien et al., 2013; Wataker et al., 2012). Ett exempel är ett program där man aktivt uppmuntrade till och stöttade föräldrarna till att närvara dygnet runt på neonatalvårdsavdelningen. Vid utvärdering av programmet framkom att det ledde till att mödrarna fick en känsla av mer makt över situationen inför hemgång samt att de lättare kunde tyda barnets signaler (Wataker et al., 2012).

Föräldrarollen

Att få ett barn som kräver neonatal vård innebär att situationen blir helt annorlunda än vad föräldrarna hade förberett sig för under graviditeten. Sammanhanget är ett annat än det man hade förväntat sig och det kan göra det svårt att finna sin roll som förälder (Busse et al., 2013; Fegran & Helseth, 2009; Finlayson et al., 2014; Nyqvist & Engvall, 2009; Smith et al., 2012). Hur påtagligt besvikna föräldrarna blev av att de inte kunde inta en normal föräldraroll och hur det kändes som att de kom till en annan planet när de steg in på neonatalvårdsavdelningen, beskriver Finlayson et al. (2014), samt att detta kunde begränsa dem från att delta i omvårdnaden av sitt barn. För att finna sin roll som förälder är det viktigt, menar Fegran och Helseth (2009) och Wigert et al. (2009), att föräldrarna fungerar som primära vårdgivare.

Fysisk närvaro leder till att föräldrarna knyter an och involveras i den dagliga omvårdnaden av barnet menar Trajkovski et al. (2012). Wigert et al. (2009) påvisar att viljan att vara nära sitt barn för att kunna ge stöd och tröst, försöka förstå vad som görs

med barnet och varför, önskan att ta hand om barnet själv samt att ta kontroll över situationen, påverkar föräldrarnas delaktighet

En kvinna beskriver i en studie av Fegran och Helseth (2009) hur hon gruvade sig för att åka till sjukhuset då det konfronterade henne med verkligheten. Smith et al. (2012) skildrar föräldrarnas sorgsenhet och oro över att behöva lämna sitt barn på sjukhuset och inte kunna vara deltagande hela tiden, för att till exempel komma iväg och äta mat.

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan i en ny roll

Föräldrars delaktighet i omvårdnaden av sitt barn har inneburit ett paradigmskifte inom neonatalvården, där sjuksköterskans uppgift har förändrats från att vara primärt ansvarig för barnets vård, till en roll som fokuserar på att stödja och utbilda föräldrarna i att vara huvudansvariga för barnet (Nyqvist & Engvall, 2009; Trajkovski et al., 2012; Wigert et al., 2008). Den nya rollen kan leda till osäkerhet hos sjuksköterskan menar både Nyqvist och Engvall (2009) och Wigert et al. (2008) och att finna sig tillrätta med att vara konsult och vägledare i stället kan skapa en känsla av att bli utmanövrerad. Det återfinns dock stora fördelar för sjuksköterskan med föräldrars delaktighet menar Wigert et al. (2008) så som lättare arbetsbörda, men även kortare vårdtider och därmed ekonomiska fördelar för vården. Nyqvist och Engvall (2009) och Trajkovski et al. (2012) menar att personal på neonatalvårdsavdelningar på grund av denna förändring kan behöva utbildning i att vägleda föräldrar att utföra omvårdnaden.

Vårdrelation och partnerskap

En fungerande relation mellan sjuksköterska och föräldrar gör att föräldrarna engagerar sig mer för att delta i omvårdnaden och den är viktig för barnets omvårdnad på neonatalvårdsavdelningen (Allermann Beck et al., 2009; Fegran & Helseth, 2009; Finlayson et al., 2014; Gingell Epstein et al., 2013; Nyqvist & Engvall, 2009; O'Brien et al., 2013; Reis et al., 2010; Smith et al., 2012; Trajkovski et al., 2012; Wataker et al., 2012; Wigert et al., 2008; 2009). Relationen bygger bland annat på att ha gemensamma mål, som att ge barnet optimal omvårdnad menar Reis et al. (2010).

Den nära relation som skapas i mötet mellan föräldrar och sjuksköterska ses som en förutsättning för samarbete, men kan också innebära svårigheter. Fegran och Helseth (2009) finner att det kan bli problematiskt för sjuksköterskan med gränsen mellan den professionella rollen och det privata och Finlayson et al. (2014) menar att vissa mödrar känner sig odugliga och fräntagna rätten till sitt barn i relationen med sjuksköterskan och att det kan påverka deras förmåga att vara delaktiga. Svårigheter med att släppa kontrollen och rädsla för misstag är något som sjuksköterskorna tar upp i intervjuerna både hos Nyqvist och Engvall (2009) och Trajkovskis et al. (2012).

Stöd till föräldrarna

En av sjuksköterskans uppgifter på neonatalvårdsavdelningen är att erbjuda föräldrarna stöd (Fegran & Helseth, 2009; Nyqvist & Engvall, 2009; Reis et al., 2010; Smith et al., 2012; Trajkovski et al., 2012; Wataker et al., 2012; Wigert et al., 2008; 2009). För att föräldrarna ska kunna fungera som primära vårdgivare krävs ett stort stöd från sjuksköterskorna (Fegran & Helseth, 2009; Wigert et al., 2009). Föräldrarna beskriver i Fegran och Helseths (2009) studie att de önskar att sjuksköterskorna anpassar samtalen till deras nivå, så att de lättare kan förstå vad som händer, samt att de tillåts slappna av mellan

varven och bara få vara sig själva. Föräldrarna beskriver även att det är viktigt att de ges utrymme till att få visa hur ledsna de är.

Sjuksköterskorna vittnar om att det är viktigt för dem att eftersträva att ge ett bra stöd till föräldrarna (Fegran & Helseth, 2009; Nyqvist & Engvall, 2009; Trajkovski et al., 2012; Wigerts et al., 2008). Fegran et al. (2008) skildrar dock i sin studie hur svårt det kan vara för sjuksköterskorna att ge stöd åt föräldrar att hantera situationen, speciellt när de själva egentligen är upptagna med annat. De vittnar också om att de kan använda tidspress som en ursäkt för att just behöva gå in djupare i relationen med föräldrar och att ju mer de pratar med föräldrarna desto närmare kommer de varandra.

I Smiths et al. (2012) studie framkommer att personalen uppmanar föräldrarna att åka iväg en stund, att få en paus, för att komma tillbaka lite starkare. Detta visade sig var lättare för föräldrarna då de upplevde att personalen inte bara hade medicinskt ansvar utan även kunde ge bra omsorg och kärlek till barnet, medan föräldrarna var borta.

Kommunikation

Att ge adekvat information till föräldrarna kan vara ett sätt för sjuksköterskan att göra föräldrarna mer delaktiga (Nyqvist & Engvall, 2009; Reis et al., 2010; Smith et al., 2012; Trajkovski et al., 2012; Wataker et al., 2012; Wigert et al., 2008; 2009). Information om barnets tillstånd möjliggör föräldrarollen samt att föräldrarna lättare deltar i omvårdnad och beslut rörande barnet (Smith et al., 2012; Wataker et al., 2010). Brister i hur informationen hanteras på avdelningen kan leda till att föräldrarna inte är lika mycket hos barnet eller känner sig inkompetenta (Finlayson et al., 2014; Wigert et al., 2009). Föräldrarna behöver få information i små doser för att undvika korvstopning och sjuksköterskan behöver försäkra sig om att de förstått (Nyqvist & Engvall, 2009).

Smith et al. (2012) och Wigert et al. (2008, 2009) visar att föräldrarna ibland upplever att de själva måste söka information om barnets tillstånd och att det kan skapa frustration. Wataker et al. (2012) menar att avdelningarna bör ha en strategi för att informationen upprepas och ges kontinuerligt, eftersom detta skulle kunna reducera stress, främja interaktion med barnet och på så sätt stärka föräldrarna i föräldrarollen.

Deltagandet från föräldrarna kan påverkas negativt och stress kan uppstå då många olika sjuksköterskor är involverade i barnets vård. Informationen föräldrarna får kan bli inkonsekvent och relationen till sjuksköterskan kan bli lidande (Fegran et al., 2008; Finlayson et al., 2014; Gingell Epstein et al., 2013; Nyqvist & Engvall, 2009; Smith et al., 2012). I Finlaysons et al. (2014) studie framkommer att mödrar upplevde att det var svårt att föra en öppen och ärlig dialog med sjuksköterskorna, eftersom att de var rädda att deras starka känslor, frustration, vrede och besvikelse, gentemot situationen och sjuksköterskorna, kunde påverka omvårdnaden av deras barn.

Nyqvist och Engvall (2009) och Wigert et al. (2009) hävdar att det mest idealiska sättet att ge föräldrarna kunskap om deras roll, delaktighet och vad som förväntas av dem i omvårdanden av deras barn, vore att de fick den kunskapen innan förlossning eller direkt när de kommer till avdelningen. Föräldrarna kan lätt klandra sig själva om barnets tillstånd försämras under tiden det vårdas och därför bör de få kunskap om möjliga ingrepp om ytterligare komplikationer skulle inträda och hur man på bästa sätt förebygger och förhindrar komplikationer (Nyqvist & Engvall., 2009).

Involvera föräldrarna i omvårdnaden

Sjuksköterskorna i studien gjord av Trajkovski et al. (2012) beskriver hur den bästa tidpunkten för att få föräldrar delaktiga är när praktiska uppgifter kring barnet ska utföras. Vikten av att få föräldrarna delaktiga genom omvårdnaden, till exempel att byta blöjor, mata och bada barnet, tas upp i flertalet av studierna (Allerman Beck et al., 2009; Fegran et al., 2008; Finlayson et al., 2014; Nyqvist & Engvall 2009; O'Brien et al., 2013; Raines & Brustad, 2012; Reis et al., 2010; Smith et al., 2012; Trajkovski et al., 2012; Wataker et al., 2012; Wigert et al., 2008; 2009).

Ansvar och uppgifterna flyttas gradvis över till föräldrarna, i takt med hur redo de är, genom att erbjuda frihet och valmöjligheter (Fegran et al., 2008; Nyqvist & Engvall, 2009; Reis et al., 2010; Trajkovski et al., 2012; Wataker et al., 2012). I vissa faser handlar det för sjuksköterskan om att instruera i praktiska omvårdningsmoment och i andra mer om att finnas till hands och ge positiv uppmuntran medan föräldrarna själva tar hand om sitt barn (Fegran et al., 2008; Reis et al., 2010). Nyqvist och Engvall (2009) och Trajkovskis et al. (2009) tar upp hur hela familjen, och inte bara mammorna, bör involveras i omvårdnaden av barnet genom att till exempel schemalägga tid för kängurumetoden för pappan eller ett syskon, men de kan också involveras genom mer handgripliga förslag på hur papporna kan ge omvårdnad till sitt barn.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Att sjuksköterskan kan se patienten i sin helhet, det vill säga samtliga beståndsdelar i vården av patienten, framstår vara nyckeln till delaktighet och rymmer väl med hur Katie Eriksson (2014) menar att omvårdnad ska ske och hur hon belyser vikten av att vården inte endast bör koncentrera sig på aktuellt hälsoproblem. Resultatet visar hur avdelningarna kan sätta en familjecentrerad prägel på vården genom att implementera olika program. Att sjuksköterskan har strategier för omvårdnaden, hur hon på bästa sätt får föräldrarna delaktiga, samt att hon aktivt och strukturerat jobbar med dessa frågor i det dagliga arbetet framstår som en väg framåt mot ökad delaktighet från föräldrarna. Det går helt i linje med Socialstyrelsen (2014) som menar att neonatalvården aktivt bör involvera föräldrarna.

Barnet har ett behov av att vara nära sina föräldrar eftersom närhet till föräldern är en förutsättning för spädbarnets anknytning och leder till att barnets hjärna utvecklas (Bunkholdt, 2004). Resultatet visar att föräldrarna har ett behov av att få känna sig som föräldrar och hitta sin föräldraroll och det behovet kan endast uppfyllas anser vi, om anknytningen till barnet kan inledas och vidmakthållas så tidigt som möjligt. Dock pekar resultatet på att det är svårt för föräldern att vara nära sitt barn fysiskt som psykiskt eftersom situationen och miljön är så komplex på neonatalvårdsavdelning. Sjuksköterskan bör därför sätta barnets behov främst i denna situation, fysiska som psykiska, detta helt i enlighet med Eriksson (2014) som menar att vårdpersonalen måste kunna se patientens behov och dess helhet för att kunna bedriva omvårdnad. Detta går även i linje med Caldeira och Hall (2012) som menar att sjuksköterskan ansvarar för att möta och förstå både barnet och föräldrarnas behov. När barnet mår bra kommer det att underlätta för föräldrarna att bli delaktiga i omvårdnaden men även lätta på deras oro. FN:s barnkonvention (UNICEF Sverige, 2009) slår fast att barnets bästa ska beaktas vid alla

beslut som berör barnet och att barnet har en rättighet att få åtnjuta bästa möjliga hälsa vilket i detta fall alltså kan uppnås genom föräldrarnas delaktighet.

Resultatet visar på olika sätt hur föräldrars delaktighet är en viktig del av omvårdnaden. En förutsättning för att få föräldrarna involverade i vården av sitt barn är att bedriva familjefokuserad omvårdnad vilket bland annat innebär att skapa ett partnerskap mellan sjuksköterskan och föräldrarna som bygger på respekt och att se hela familjen som en betydelsefull beståndsdel i omvårdnaden (The Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2016). Relationen med sjuksköterskan är en viktig del i föräldrarnas väg till att bli delaktiga i omvårdnaden och Eldh (2006) menar att upplevelsen av delaktighet kan påverkas av vilken vårdkontakt man har. Här ställs stora krav på sjuksköterskan att vårda och föra relationen framåt eftersom det är hon som är den primära vårdkontakten och länkar samman barnet och föräldrarna.

Vårt resultat visar att miljön på neonatalvårdsavdelningen inte alltid tycks främja föräldrarnas delaktighet, trots att förbättringar har genomförts de senaste decennierna (SBU, 2006; Västra Götalandsregionen, 2017). Miljön är alltså ett område som neonatalvårdsavdelningar kan behöva arbeta med, för att öka delaktigheten för föräldrarna och därigenom skapa förutsättningar för anknytning till barnet. Vi ställer oss frågan om det är möjligt att anpassa miljön mer, för att få föräldrarna delaktiga, utan att inkräkta på barnets vård, och om det är möjligt och ekonomiskt rimligt för vården att genomföra en sådan förändring? Föräldrars delaktighet leder dock till att barnen ökar i vikt snabbare och vårdtiden minskar därmed, så också kostnaderna för vården (Martínez et al., 2007). Alltså skulle en initial kostnad för att förbättra miljön öka delaktigheten och efterhand ge ekonomiska fördelar.

Föräldrarna bör få kunskap om möjliga ingrepp och hur man förebygger ytterligare komplikationer visar resultatet och detta går i linje med SBU (2013) som menar att kunskapen hos föräldrarna angående detta är en förutsättning för deras delaktighet. SBU (2013) menar också att dagens informationsflöde kan leda till att föräldrarna blir desinformerade. Resultatet vittnar om att föräldrarna ibland själva måste söka information och Wataker et al. (2012) menar att avdelningen behöver strategier för informationsgivandet. Således anser vi att det är av största vikt för föräldrarnas delaktighet att kontinuiteten fungerar från första stund och att föräldrarna får en ansvarig sjuksköterska som levererar all information, så att den blir konsekvent och inte leder till onödig stress av ovetskap, eller felaktig kunskap hos föräldrarna.

I resultatet fann vi att föräldrarnas roll är en påverkande faktor för delaktighet. Exempelvis påvisar Wigert et al. (2009) att viljan hos föräldrarna till att vara delaktiga styr hur närvarande de är i omvårdnaden av barnet. I vårt resultat har miljö och sjuksköterskans roll varit något mer framträdande som faktorer och vi ställer oss frågan hur mycket föräldrarna egentligen kan påverka delaktigheten när det finns andra så starka faktorer som miljön och sjuksköterskans påverkan. Eventuellt är de sistnämnda faktorerna ledande, medan föräldrarnas roll är underordnad de andra två, och även om föräldrarnas förutsättningar och vilja till delaktighet är optimala så spelar det ingen större roll så länge miljön inte är gynnsam och sjuksköterskan inte verkar för delaktighet. Det tycks vara en svår balansgång för sjuksköterskan att ha vårdansvar för barnet och samtidigt göra föräldrarna delaktiga i omvårdnaden. Kan föräldrarnas roller stärkas på något annat sätt än genom delaktighet i de stunder där omvårdnaden faktiskt måste tas över av sjuksköterskan? Räcker det att föräldrarna är med och ser på för att bli delaktiga?

The Institute for Patient- and Family-Centered Care (2016) belyser vikten av att få korrekt och fullständig information i tid för att som förälder kunna vara delaktig i besluten kring barnets vård vilket också framgår i vårt resultat. Vi kan utifrån det se att sjuksköterskans informationsgivande inom neonatalvården är komplext eftersom många olika faktorer spelar in och vi konstaterar att det krävs finkänslighet och exakthet hos sjuksköterskan för att anpassa informationen och på så sätt göra föräldrarna delaktiga i omvårdnaden. Detta menar vi kan uppnås genom lyhörddhet och genom att sjuksköterskan sätter sig in i föräldrarnas situation och på så sätt gör omvårdnaden personcentrerad.

De olika faktorerna funna i resultatet, som leder till delaktighet, hänger samman med varandra och är beroende av varandra. Som ett exempel beskriver Wigert et al. (2009) hur föräldrarnas närvaro påverkas av hur de får bo på avdelningen, men även viljan att utföra omvårdnaden kring sitt barn, relationen till personalen, tillgången till information och deras egna hälsostatus. Nyqvist och Engvall (2009) visar också hur föräldrarnas delaktighet påverkas av flera faktorer, bland annat närvaro, sjuksköterskans attityd och stöd, kunskap, information och kontinuitet. Vi menar att alla de olika faktorerna måste samspela med varandra för att föräldrarna ska kunna vara delaktiga och för att delaktigheten ska leda till en optimal omvårdnad.

Metoddiskussion

Metoden som valdes för studien var litteraturoversikt eftersom denna studietyp, enligt SBU (2014), minskar faran för att tillfälligheter påverkar resultatet. Möjligtvis hade en intervjustudie kunnat utföras utifrån samma syfte, men det menar vi hade begränsat resultatet genom att bara en infallsvinkel hade kunnat belysas. En litteraturoversikt synar, sammanfattar samt tolkar kunskapsläget (Polit & Beck, 2017; SBU, 2014) och därför ansåg vi denna metod mest lämplig för att besvara syftet, eftersom vi valde att studera föräldrars delaktighet från två perspektiv. Vi valde att studera begreppet föräldrarnas delaktighet främst utifrån sjuksköterskans perspektiv. Vi anser dock att föräldrarnas perspektiv ej får förbises i en sådan här typ av översikt då omvårdnaden vi ska bedriva bör vara personcentrerad (Svensk sjuksköterskeförening, 2016) och det kan den endast i detta fall bli genom att sjuksköterskan ser situationen ur föräldrarnas synvinkel. Genom att studera föräldrarnas delaktighet från två håll anser vi att resultatet fått ett större djup än om endast sjuksköterskans perspektiv hade synliggjorts och resultatet kan hjälpa sjuksköterskan i arbetet med att förstå vad som kan gynna relationen med föräldrarna, och i förlängningen tydliggöra vilka faktorer som påverkar föräldrarnas delaktighet.

En svaghet med litteraturoversikter som ej är systematiska kan vara att de många gånger bygger på studier som upphovsmannen redan är bekant med (SBU, 2014). Vi vill understryka att vi ej tidigare läst några studier som berört ämnet för litteraturoversikten och detta menar vi kan ha lett till att ge en så korrekt bild av verkligheten som möjligt. En av författarna (C.G) till denna litteraturoversikt har själv haft barn inskrivna på neonatalvårdsavdelning under knappt sex dygn. Detta kan givetvis omedvetet ha påverkat resultatet men ambitionen har varit att helt bortse från de erfarenheterna. För att öka kvaliteten på studien valdes att halvvägs formulera om syftet då SBU (2014) menar att en litteraturoversikt bör innehålla en tydligt formulerad frågeställning. Utifrån denna justering lades två rubriker till i bakgrunden.

En förberedande sökning gjordes initialt enligt SBU:s (2014) rekommendationer och sökmängden visade sig vara tillräcklig för att kunna svara på litteraturöversiktens syfte. För att hitta alla studier som svarade upp till vårt syfte valde vi att sedan göra en noggrann sökning i två databaser vilket också rekommenderas av SBU (2014). Detta kan ha lett till att vi snabbt fick en rimlig mängd artiklar att börja analysera. Hade vi dock sökt i fler databaser kunde det lett till att mängden artiklar blivit större, men det hade förmodligen inte påverkat resultatet i en positiv riktning, då analysprocessen blivit oss övermäktig och tiden för att genomföra litteraturöversikten var begränsad. Vid huvudsökningen dokumenterades alla sökstrategier och sökresultat i enlighet med SBU:s (2014) krav för att få en hög tillförlitlighet på studien (tabell 1), detta hjälpte oss att strukturera upp och få en överblick över sökmängden för att veta om vi behövde lägga till sökningar för att få ett tillförlitligt resultat.

Sökordsprocessen föregicks av en omfattande projektplan för att planera och strukturera upplägget vilket var en styrka för resultatet eftersom vi i framtagandet av projektplanen hade genomfört sökningar och detta ledde till att vi snabbt kunde finna relevanta artiklar till litteraturöversikten då vi redan hade erfarenhet av vilka sökord som vi kunde använda oss av. Vår första databassökning resulterade således i att huvuddelen av de inkluderade artiklarna hittades.

Sökperioden begränsades från år 2007 till april 2017, då vetenskapliga studier, i enlighet med Axelssons (2012) och Polit och Becks (2017) rekommendationer, ska baseras på den senaste forskningen. Avgränsningen kan ha varit reducerande för vårt resultat då det enligt Jackson och Wigert (2013b) gjordes en del forskning på området under 1990-talet samt tidigt 2000-tal och vi hade eventuellt fått fram ytterligare fynd i resultatet om vi utökad sökningen med tio år till bakåt i tiden.

Alla inkluderade artiklar var skrivna på engelska och detta kan ha medfört feltolkningar av resultaten då vi endast har engelska som andraspråk, dock användes endast tillförlitliga digitala lexikon, då ord eller meningar behövde översättas. Vi exkluderade flertalet studier från Brasilien och Mexiko då det i enlighet med SBU (2014) kan vara bra att exkludera studier utförda i länder där vård, samhälle och kultur skiljer sig mycket åt. Detta kan ha resulterat i att denna litteraturöversikt blivit mer applicerbar inom svensk vård, eftersom resultatartiklarna baseras på länder som har liknande vård som Sverige, men må hända också ha bidragit till en begränsning av vårt resultat då andra okända infallsvinklar eventuellt missats.

I enlighet med Sophiahemmet högskolas rekommendationer granskades de inkluderade artiklarna utifrån Berg et al. (1999) och Willmans et al. (2011) bedömningsunderlag (BILAGA A). Större delen av de inkluderade artiklarna erhöll medelhög kvalitet och tre artiklar hög kvalitet. Detta kan ha lett till att resultatet fått en lägre trovärdighet men vi menar att det i stället medfört att öka kredibiliteten av resultatet eftersom denna blandning ger ett mer realistiskt och bredare resultat. Granskningen delades upp mellan oss vilket kan ha lett till en lägre reliabilitet, dock granskades svårbedömda artiklar av båda parter för att få en mer korrekt analys, vilket i sin tur kan ha höjt tillförlitligheten av granskningen. En artikel med låg kvalitet exkluderades och det kan ha medfört ytterligare tydlighet till resultatet eftersom studier med låg trovärdighet kan ge ett felaktigt resultat (Polit & Beck, 2017).

Kodsystem är ett effektivt sätt att organisera informationen i arbetet med en litteraturoversikt anser Polit och Beck (2017) och för att kvalitetssäkra analysprocessen färgkodades artiklarna individuellt samt tillsammans. Färgkodningen av resultatet blev dock komplicerat initialt då för många huvudfaktorer hittades. Utifrån detta diskuterades resultatet igen och tre huvudfaktorer identifierades. Resultatet blev då tydligare med en bättre struktur och vi kunde lättare koppla resultatet till bakgrunden med färre faktorer att utgå ifrån.

Segersten (2012) menar att ett examensarbete kan gynnas av att två studenter skriver tillsammans eftersom det gagnar lärandet och medför att arbetet kan bli mer djupgående. Resultatet i denna litteraturoversikt utarbetades på ett produktivt sätt då samarbetet fungerade ypperligt. Tydlig kommunikation, högt i tak och givande handledartillfällen bidrog till ett lustfyllt klimat som vi anser har implementerat konsekvens och tydlighet till det slutgiltiga resultatet.

Slutsats

De tre huvudfaktorerna som framkom i resultatet, miljö, föräldrarollen och sjuksköterskans roll, är alla tre tillsammans viktiga faktorer som påverkar föräldrars delaktighet inom neonatal vård och samtliga områden är något som neonatalvårdsavdelningar bör arbeta med på ett aktivt och organiserat sätt för att omvårdnaden kring barnet ska bli optimal. Ett stort ansvar ligger på sjuksköterskan för att göra föräldrarna delaktiga i omvårdnaden av sitt barn då föräldrarna och barnet befinner sig i en komplicerad och sårbar situation.

Sjuksköterskorna arbetar redan aktivt för att involvera föräldrarna i omvårdnaden, men en del brister i arbetet har synliggjorts. Bland annat kan det vara svårt att se att varje person och familj är unik. Utmaningar för sjuksköterskan är att involvera föräldrarna i omvårdnaden, att arbeta personcentrerat i en sådan komplex miljö och att se föräldrarna som en del av barnets helhet.

Det är av stor vikt för föräldrarnas delaktighet att kontinuiteten från vårdgivaren fungerar från första stund och att föräldrarna får en ansvarig sjuksköterska som levererar all information som rör barnet, så att informationen blir konsekvent och inte leder till onödig stress på grund av ovetskap eller felaktig kunskap hos föräldrarna.

Fortsatta studier

För att ytterligare bringa klarhet i hur föräldrarnas delaktighet kan öka på neonatalvårdsavdelningarna vore det intressant med vidare forskning om hur sjuksköterskor själva upplever att de arbetar med att involvera föräldrarna. Fler studier kring hur barnet påverkas av föräldrarnas delaktighet ser vi även ett behov av. Mycket av den forskningen som vi har tagit del av utgår från mammornas erfarenheter vilket gör att vi också efterlyser mer forskning kring hur papporna upplever delaktigheten på neonatalvårdsavdelningen.

Klinisk tillämpbarhet

Att sjuksköterskan känner till vilka faktorer som gynnar delaktighet från föräldrarna ökar förutsättningarna för att på ett bra sätt organisera arbetet och miljön på avdelningar där barn vårdas och hjälper sjuksköterskan i hur hon ska ta sig an uppgiften att stötta föräldrarnas medverkan i vården.

REFERENSER

* = Artikel som ingår i resultatet.

Adams, A., Mannix, T., & Harrington, A. (2017). Nurses' communication with families in the intensive care unit: A literature review. *Nursing in Critical Care*, 22(2), 70-80. doi: 10.1111/nicc.1214

*Allerman Beck, S., Weis, J., Greisen, G., Andersen, M., & Zoffmann, V. (2009). Room for family-centered care: A qualitative evaluation of neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing*, 15(3), 88-99. doi:10.1016/j.jnn.2009.01.006

Axelsson, Å. (2012). Litteraturstudie. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (2. uppl., ss. 203-220). Lund: Studentlitteratur.

Bell, L., & Duffy, A. (2009). A concept analysis of nurse–patient trust. *British Journal of Nursing*, 18(1), 46-51. doi: 10.12968/bjon.2009.18.1.32091

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.

Bohlin, G., & Hagekull, B. (2009). Socio-emotional development: From infancy to young adulthood. *Scandinavian Journal of Psychology*, 50(6), 592–601. doi: 10.1111/j.1467-9450.2009.00787.x

Bracht, M., O'Leary, L., Lee, S. K., & O'Brien, K. (2013). Implementing family-integrated care in the NICU: A parent education and support program. *Advances in Neonatal Care: Official Journal of the Association of Neonatal Nurses*, 13(2):115-26. doi: 10.1097/ANC.0b013e318285fb5b

Brinchmann, BS., Førde, R., & Nortvedt, P. (2002). What matters to the parents? A qualitative study of parents' experiences with life-and-death decisions concerning their premature infants. *Nursing Ethics*, 9(4), 388-404. doi: 10.1191/0969733002ne523oa

Bunkholdt, V. (2004). *Psykologi: En introduktion för sjuksköterskor, socialarbetare och övrig vårdpersonal* (2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

*Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L., & Thomas, K.A. (2013). Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit. *Critical Care Nurse*, 33(4), 52-59. doi: 10.4037/ccn2013715

Caldeira, S., & Hall, J. (2012). Spiritual leadership and spiritual care in neonatology. *Journal of Nursing Management*, 20(8), 1069-1075. doi: 10.1111/jonm.12034

Chan, G J., Valsangkar, B., Kajeepeta, S., Boundy, E O., & Wall, S. (2016). What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *Journal of Global Health*, 6(1), 1-9. doi: 10.7189/jogh.06.010701

Cignacco, E., Hamers, J. P.H., Stoffel, L., van Lingen, R. A., Gessler, P., McDougall, J., & Nelle, M. (2007). The efficacy of non-pharmacological interventions in the management of procedural pain in preterm and term neonates. *European Journal of Pain*, *11*(2), 139-152. doi: 10.1016/j.ejpain.2006.02.010

Dinç, L., & Gastmans, C. (2013). Trust in nurse–patient relationships: A literature review. *Nursing Ethics*, *20*(5), 501-516. doi: 10.1177/0969733012468463

Disher, T. C., Benoit, B., Inglis, D., Burgess, S. A., Ellsmere, B., Hewitt, B. E., & ... Campbell-Yeo, M. L. (2017). Striving for optimum noise-decreasing strategies in critical care. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, *31*(1), 58-66. doi:10.1097/JPN.0000000000000229

Edwards M., Davies M., & Edwards A. (2009). What are the external influences on information exchange and shared decision-making in healthcare consultations: A meta-synthesis of the literature. *Patient Education and Counseling*, *75*(1), 37-52. doi: 10.1016/j.pec.2008.09.025

Eldh, A. C. (2006). *Patient participation: what it is and what it is not*. Doktorsavhandling. Örebro Universitet, Institutionen för hälsovetenskaper.

Eriksson, K. (2014). *Vårdprocessen* (5. uppl.). Stockholm: Liber.

Feeley, N., Genest, C., Niela-Vilén, H., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2016). Parents and nurses balancing parent-infant closeness and separation: A qualitative study of NICU nurses' perceptions. *BMC Pediatrics*, *16*(1), 863-867. doi: 10.1186/s12887-016-0663-1

Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M.S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(6), 810-816. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x.

*Fegran, L., Fagermoen, M.S., & Helseth, S. (2008). Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units: From closeness to detachment. *Journal of Advanced Nursing*, *64*(4), 363-371. doi: 10.1111/j.1365-2648.2008.04777.x

*Fegran, L., & Helseth, S. (2009). The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context: Closeness and emotional involvement. *Scandinavian Journal of caring sciences*, *23*(4), 667-73. doi: 10.1111/j.1471-6712.2008.00659.x

*Finlayson, K., Dixon, A., Smith, C., Dykes, F., & Flacking, R. (2014). Mothers' perceptions of family centered care in neonatal intensive care units. *Sexual and Reproductive Healthcare*, *5*(3), 119-124. doi: 10.1016/j.srhc.2014.06.003
of attachment

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2. uppl., ss. 121-132). Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (4. uppl.). Stockholm: Natur och kultur.

*Gingell Epstein, E., Miles, A., Rovnyak, V., & Baernholdt, M. (2013). Parents' perceptions of continuity of care in the neonatal intensive care unit. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 27(2), 168-175. doi: 10.1097/JPN.0b013e31828eafbb

Helgesson, G. (2006). *Forskningsetik för medicinare och naturvetare*. Lund: Studentlitteratur.

Huhtala, M., Korja, R., Rautava L., Lehtonen, L., Lapinleimu, H., & Rautava P. (2016). Health-related quality of life in very low birth weight children at nearly eight years of age. *Acta paediatrica*, 105(1), 53-59. doi: 10.1111/apa.13241

Jackson, K., & Wigert, H., (2013a). Att bli förälder till ett för tidigt fött eller nyfött sjukt barn. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (ss. 31-59). Lund: Studentlitteratur AB.

Jackson, K., & Wigert, H., (2013b). *Familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur AB.

Jackson, K., & Wigert, H., (2013c). Förord. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (ss. 9-10). Lund: Studentlitteratur AB.

Karlsson, K. (2012). *Anknytning: Om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn* (2. uppl.). Stockholm: Gothia Förlag.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur.

Kramer, M S., Aboud, F., Mironova, E., Vanilovich, I., Platt, R W., Matush, L.,... Kozlova, L. (2008). Breastfeeding and child cognitive development: New evidence from a large randomized trial. *Archives of General Psychiatry*, 65(5), 578-584. doi: 10.1001/archpsyc.65.5.578

Kuo, D. Z., Bird T. M., & Tilford, J. M. (2010). Associations of family-centered care with health care outcomes for children with special health care needs. *Maternal & Child Care Journal* 15(6), 794-805. doi: 10.1007/s10995-010-0648-x

Lannér Swensson, A. (2013). *Samspelet- I spädbarnsfamiljen*. Stockholm: Gothia Fortbildning.

Martínez, J. G., Fonseca, L. M. M., & Scochi, C. G. S. (2007). The participation of parents in the care of premature children in a neonatal unit: Meanings attributed by the health team. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 15(2), 239-246. doi: 10.1590/S0104-11692007000200008

Mason, Z. S., Briggs, R. D., & Silver E. J. (2011). Maternal attachment feelings mediate between maternal reports of depression, infant social-emotional development, and parenting stress. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 29(4), 382-394. doi:10.1080/02646838.2011.629994

*Nyqvist, K. H., & Engvall, G. (2009). Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 153-163. doi: 10.1016/j.pedn.2008.07.006

*O'Brien, K., Bracht, M., Macdonell, K., McBride, T., O'Leary, L., Christie, K.,... Lee, S. K. (2013). A pilot cohort analytic study of family integrated care in a Canadian neonatal intensive care unit. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 13(1), 1-8. doi: 10.1186/1471-2393-13-S1-S12

Polit, D. F., & Beck C. T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (10th intern. ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

*Raines., D. A., & Brustad., J. (2012). Parent's confidence as a caregiver. *Advances in Neonatal Care*, 12(3), 183-188. doi: 10.1097/ANC.0b013e318256efd5

Raiskila, S., Axelin, A., Rapeli, S., Vasko, I., & Lehtonen, L. (2014). Trends in care practices reflecting parental involvement in neonatal care. *Early Human Development*. 90(12), 863-867. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2014.08.010

*Reis, M. D., Rempel, G. R., Scott S. D., Brady-Fryer., B. A., & Van Aerde, J. (2010). Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 39(6), 675-683. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01189.x

Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 429-445). Lund: Studentlitteratur.

Rosenthal, S A., & Nolan M T. (2013). A meta-ethnography and theory of parental ethical decision making in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 42(4), 492-502. doi: 10.1111/1552-6909.12222

Rubertsson, C., Pallant, J., Sydsjö, G., Haines, H., & Hildingsson, I. (2015). Maternal depressive symptoms have a negative impact on prenatal attachment : Findings from a Swedish community sample. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 33(2), 153-164. doi: 10.1080/02646838.2014.992009

SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2006). *Individanpassad vård av underburna barn- NIDCAP*. Hämtad från http://www.sbu.se/contentassets/4a117d91612a4361988790f3f1c24d58/individanpassad_vard_underburna_barn_nidcap_200603.pdf

SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2013). *Patienter måste få delta*. Hämtad 5 april, 2017, från <http://www.sbu.se/sv/publikationer/vetenskap--praxis/vetenskap-och-praxis/patienter-maste-fa-delta/>

SBU Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2014). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: en handbok*. Stockholm: SBU. Hämtad från <http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Segersten, K. (2012) Ännu en metodbok. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (2. uppl., ss. 13-21). Lund: Studentlitteratur AB.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 26 juni, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

SFS 2009:400. *Offentlighets- och sekretesslag*. Hämtad 29 november, 2019 från http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/offentlighets--och-sekretesslag-2009400_sfs-2009-400

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 28 november, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Hämtad 28 november, 2017, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659

Shields, L., Pratt, J., & Hunter, J. (2006). Family centred care: A review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1317–1323. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01433.x

*Smith, V. C., SteelFischer, G. K., Salhi, C., & Shen, L. Y. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: Parents´ strategies and views of staff support. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(4), 343-352. doi: 10.1097/JPN.0b013e318270ffe5

Socialstyrelsen. (2014). *Vård av extremt för tidigt födda barn: En vägledning för vård av barn födda före 28 fullgångna graviditetsveckor*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19503/2014-9-10.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn: Medicinska födelseregistret 1973-2012 Assisterad befruktning 1991-2011*. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20009/2015-12-27.pdf>

Støre Brinchman, B. (2013). Etiska aspekter när ett barn föds för tidigt. I J. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård*. (ss. 195-210). Lund. Studentlitteratur AB.

Svensk sjuksköterskeförening. (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. Hämtad från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/vardegrund.for.omvardnad_reviderad_2016.pdf

Svenskt neonatalt kvalitetsregister. (2015). *SNQ:s årsrapport: Neonatalvårdens omfattning och resultat år 2015*. Hämtad från http://www.medscinet.com/pnq/Uploads/SNQ_Årsrapport%202015.pdf

The Institute for Patient- and Family-Centered Care. (2016). *Advancing the Practice of Patient- and Family-Centered Care in Hospitals: How to Get Started...* Hämtad från http://www.ipfcc.org/resources/getting_started.pdf

*Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M., & Jackson, D. (2012). Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18), 2477-2487. doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04138.x

Turrill, S. (2014). The education of UK specialised neonatal nurses: Reviewing the rationale for creating a standard competency framework. *Nurse Education in Practice*, 14(5), 504-511. doi: [10.1016/j.nepr.2014.07.001](https://doi.org/10.1016/j.nepr.2014.07.001)

UNICEF Sverige. (2009). *Barnkonventionen*. Hämtad 2 juni, 2017, från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed*. Hämtad från <https://publikationer.vr.se/produkt/god-forskningssed/>

Västra götalandregionen. (2017). *NIDCAP: Individanpassad vård av underburna barn*. Hämtad 18 maj, 2017, från: <https://www2.sahlgrenska.se/sv/NU-sjukvarden/Hittavarden/Kliniker-avdelningar-och-mottagningar/Omrade-III/Omr-barn-kvinnosjukvard/Verksamheter/Barn-och-ungdomskliniken/barn-och-ungdomskliniken/Avd-34/NIDCAP/>

*Wataker, H., Meberg, A., & Nestaas, E. (2012). Neonatal family care for 24 hours per day: Effects on maternal confidence and breast-feeding. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(4), 336-342. doi: 10.1097/JPN.0b013e31826d928b

WHO. World Health Organization, Dept. of Reproductive Health and Research (2003). *Kangaroo mother care: A practical guide*. Hämtad från <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/42587/1/9241590351.pdf>

Wigert, H. (2013). Föräldrars delaktighet i familjecentrerad neonatalvård. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (ss. 61-76). Lund: Studentlitteratur AB.

Wigert, H., Berg, M., & Hellström, A-L. (2007). Health care professionals' experiences of parental presence and participation in neonatal intensive care unit. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 2(1), 45-54. doi: 10.1080/17482620600979195

*Wigert, H., Berg, M., & Hellström, A-L. (2009). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 139-146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.x

*Wigert, H., Hellström, A-L., & Berg, M. (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care : A field study. *BMC Pediatrics*, 8(3), 30-36. doi:10.1186/1471-2431-8-3

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet* (3. uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärnsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammenhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Allerman Beck, S., Weis, J., Greisen, G., Andersen, M. & Zoffmann, V. 2009 Danmark	Room for family-centred care-a qualitative evaluation of neonatal intensive care unit remodelling project	Syftet var att utvärdera huruvida den fysiska dispositionen av rum på neonatalvårdsavdelning har någon betydelse för föräldrar och personal.	<u>Design:</u> En kvalitativ intervjustudie. <u>Urval:</u> Två fokusgrupper; föräldrar samt doktorer och sjuksköterskor. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupperna fick utvärdera tre olika rum med olika storlekar och miljöer. Deltagarna fick först 22 ofullständiga meningar att fylla ut och sedan deltog de i en semistrukturerad intervju. <u>Analys:</u> Skedde i fyra steg. Kodning, indelning efter typ av rum, sambandsmönster och utveckling av teori utifrån de olika beståndsdelarna.	13 föräldrar (8) samt 11 doktorer och sjuksköterskor.	Artikeln förklarar hur man med hjälp av mindre rum med en säng till föräldrarna nära det sjuka barnet kan hjälpa föräldrarna att inte behöva skapa utrymme för sig själva för att börja anknytningsprocessen (rum för familjecentrerad omvårdnad) men hur det också innebar att personalen måste ändra sina krav på vissa punkter.	(K) I
Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L., & Thomas, K.A. 2013 USA	Parents' responses to stress in the neonatal intensive care unit	Studie av samband mellan stress och oro, depression, fattige samt sömnproblem hos föräldrar som vårdar sina barn på neonatal intensivvårdsavdelning samt hur föräldrarna reagerar på stress.	<u>Design:</u> Explorativ prospektiv studie. <u>Urval:</u> Föräldrar över 18 år läskunniga i engelska eller spanska, med barn som vårdas på neonatalvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Bedömningsinstrumentet Parental stress scale användes samt PROMIS, patient reported outcomes measurements information system vilka föräldrarna fick fylla i. <u>Analys:</u> De olika resultaten presenteras i tre olika tabeller.	30 föräldrar (-)	Studien visade på samband mellan stress och störd sömn, oro samt depression hos föräldrar som vårdar sitt barn på neonatalvårdsavdelning.	(P) II
Fegran, L., Fagermoen, M.S., & Helseth, S. 2008 Norge	Development of parent-nurse relationships in neonatal intensive care units: from closeness to detachment	Undersökning av utveckling av relationerna mellan sjuksköterskor och föräldrar till barn som vårdas på neonatal intensivvårdsavdelning.	<u>Design:</u> Explorativ kvalitativ studie med en hermeneutisk ansats där observationsstudier blandat med djupintervjuer ingår. <u>Urval:</u> Barnet skulle ha en gestationsålder på max 32 veckor. Båda föräldrarna godkände sitt deltagande i studien. Sjuksköterskan skulle vara den som hade ansvaret för familjen, haft minst ett års halvtidsanställning på enheten. <u>Datainsamling:</u> 160 timmar observation samt 18 djupintervjuer genomfördes. <u>Analys:</u> De transkriberade intervjuerna diskuteras	6 pappor 6 mammor 6 sjuksköterskor	I studien framkom att partnerskapet mellan förälder och sjuksköterska utvecklas i tre faser: den akuta kritiska fasen, den stabiliserande fasen och utskrivningsfasen. Den andra fasen identifierades som den mest utmanande. Här skiftar ansvar mer och mer från sjuksköterskan till föräldrarna och medan föräldrarna kände behov av att fortsätta att ha ett nära partnerskap började sjuksköterskorna dra sig tillbaka för att möjliggöra deras oberoende.	(K) II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			av författarna och några koncept tog form utifrån det som gav karaktär till interaktion mellan sjuksköterska och förälder. Systematisk kodning utfördes och två huvudkategorier plockades ut.			
Fegran, L., & Helseth, S. 2009 Norge	The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context: closeness and emotional involvement	Undersökning av föräldrars och sjuksköterskors erfarenheter av nära relationer mellan dem på neonatal intensivvårdsavdelning.	<u>Design:</u> Explorativ kvalitativ studie med en hermeneutisk ansats där observationsstudier blandat med djupintervjuer ingår. <u>Urval:</u> Barnet skulle ha en gestationsålder på max 32 veckor. Båda föräldrarna godkände sitt deltagande i studien. Sjuksköterskan skulle vara den som hade ansvaret för familjen, haft minst ett års halvtidsanställning på enheten. <u>Datainsamling:</u> 160 timmar observation samt 18 djupintervjuer genomfördes. <u>Analys:</u> De transkriberade intervjuerna diskuterades av författarna och några koncept tog form utifrån karaktärsdrag i interaktion mellan sjuksköterska och förälder. Systematisk kodning utfördes och två huvudkategorier plockades ut.	6 pappor 6 mammor 6 sjuksköterskor	De nära relationer som skapas på den neonatala intensivvårdsavdelningen är viktiga men kan också vara en emotionell börda för både föräldrarna och sjuksköterskorna samt kan försvåra för sjuksköterskan att balansera mellan ett professionellt och ett personligt förhållningssätt.	(K) II
Finlayson, K., Dixon, A., Smith, C., Dykes, F., and Flacking, R. 2014 Storbritannien	Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units	Studiens syfte var att utforska mödrars uppfattning av familjefokuserad omvårdnad inom engelsk neonatal vård.	<u>Design:</u> En kvalitativ design där individuella intervjuer låg till grund för forskningsresultatet. <u>Urval:</u> Mödrar över 16 år som hade barn som samtidigt vårdades på neonatalvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Analys:</u> Teman plockades ut från de transkriberade intervjuerna.	12 mammor (-)	Huvudtemat som framträdde var "att hitta min plats". Mödrarna beskrev upplevelsen att få ett för tidigt barn som chockartad och att det var svårt att finna sig tillrätta som mödrar i den speciella miljön på neonatalvårdsavdelning. I denna övergångsperiod var de känsliga för inkonsekvens i vården, obekväma relationer och ojämn maktbalans mellan dem och personalen.	(K) II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gingell Epstein, E., Miles, A., Rovnyak, V. & Baernholdt, M. 2013 USA	Parents' perceptions of continuity of care in the neonatal intensive care unit	Syftena med studien var att utveckla och testa en skala för föräldrarnas uppfattning av kontinuiteten kring sjuksköterskors omvårdnad av nyfödda samt att beteckna sambanden mellan föräldrarnas uppfattning och kontinuiteten av sjuksköterskornas omvårdnad av barnet i tid.	<u>Design:</u> En prospektiv, deskriptiv pilotstudie. <u>Urval:</u> 67 föräldrar som hade varit på neonatalavdelningen i sju dagar eller mer deltog. <u>Datainsamling:</u> PPCS (Parents' perception of continuity scale) användes för att mäta data. <u>Analys:</u> Cronbach reliability coefficient användes för att utvärdera PPCS.	67 föräldrar (13)	Föräldrarnas uppfattning av kontinuitetsskalan stämde överens med hur många sjuksköterskor som över tid vårdade deras barn och visar på att antalet sjuksköterskor som vårdar deras barn har något att säga om föräldrarnas upplevelse av kontinuitet.	(P) II
Nyqvist, K. H., & Engvall, G. 2009 Sverige	Parents as their infant's primary caregivers in a neonatal intensive care unit	Ämnar svara på frågor kring föräldrarnas delaktighet i neonatal vård och syftet är att tillhandahålla en grund för en ny policy för föräldrarnas roll.	<u>Design:</u> Icke- kontrollerad studie med enkäter samt kvalitativ studie med intervjuer. <u>Urval:</u> Svensktalande psykiskt stabila föräldrar med barn i ett okritiskt skede. Sköterskor arbetandes på neonatalvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Enkäter och intervjuer i fokusgrupper. <u>Analys:</u> Enkätsvaren från de olika fokusgrupperna sammanställdes och jämfördes. Kodning och sammanställning av intervjuerna gjordes.	29 föräldrar 35 sjuksköterskor 50 undersköterskor	Enkätsvaren visade att föräldrarna ansåg sig kunna delta mer i vården än vad sköterskorna bedömde. I intervjuerna framkom att en övergång sker för sjuksköterskorna från vårdare till en roll som handlar mer om att utbilda och stödja föräldrarna. Till följd av detta skifte behövs bland annat utbildning för personalen, stöd till föräldrar som är individuellt anpassat, kontinuitet och bra kommunikation.	(P) II (K) II
O'Brien, K., Bracht, M., Macdonell, K., McBride, T., O'Leary, L., Christie, K., Galarza, M., Dicky, T., Levin, A., & Lee, S. K. 2013 Kanada	A pilot cohort analytic study of family integrated care in a Canadian neonatal intensive care unit	Utvärdering av en modell kallad FIC, family integrated care, där föräldrarna utför det mesta av deras barns omvårdnad medan sjuksköterskor fungerar som lärare och rådgivare till föräldrarna.	<u>Design:</u> Kohortstudie. <u>Urval:</u> Mödrar som var beredda att spendera minst åtta timmar med att ta hand om sitt barn. Barnet skulle vara fött innan vecka 35 och inte vara svårt sjukt eller palliativt. Sjuksköterskor som hade erfarenheter av programmet. <u>Datainsamling:</u> Föräldrarnas stressnivåer mättes genom Parental stress survey. Även insamling av statistik som barnets vikt, apgarpoäng etc. I studien ingår också intervjuer. <u>Analys:</u> Jämförelse av statistik som tex viktuppgång med retrospektiv data för en	42 mammor (11) 19 sjuksköterskor	I gruppen där modellen FIC användes gick barnen upp i vikt mer än i kontrollgruppen. Vad gäller stress var förekomsten ungefär lika stor i båda föräldragrupperna vid inskrivning men i FIC-gruppen betydligt lägre vid utskrivning. Sjuksköterskorna som intervjuades upplevde i FIC- gruppen att de kom närmare föräldrarna och att de utförde mindre omvårdnad praktiskt och istället handledde föräldrarna mer.	(R) II (K) II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
			kontrollgrupp.			
Raines., D. A., & Brustad., J. 2012 USA	Parent's confidence as a caregiver	Undersökning av föräldrars egna uppfattning kring självförtroende som vårdgivare till sitt barn på den neonatala intensivvårdsavdelningen och inför hemgång.	<u>Design:</u> Deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Föräldrar över 18 år till barn som legat inlagda minst tio dagar med en förväntad hemgång inom fem dagar. <u>Datainsamling:</u> Data insamlad via enkäter. <u>Analys:</u> Data fördes in i ett kalkylark för kontroll och identifiering av ofullständiga enkäter.	82 föräldrar (2)	När man jämförde föräldrarnas uppfattning kring sin förmåga att utföra omvårdnaden med hur de uppfattade det efter hemgång hade självförtroendet ökat kring åtta områden, minskat kring fem områden och var oförändrat gällande två områden. De områden där självförtroendet hade minskat var områden som fått låga poäng redan på avdelningen vilket kan vara ett tecken på att sjuksköterskorna borde involvera föräldrarna tidigare för att förbereda inför vården hemma.	(P) II
Reis, M.D., Rempel, G.R., Scott S. D., Brady-Fryer., B.A., & Van Aerde, J. 2010 Kanada	Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership	Syftet med studien var att utforska föräldrars erfarenheter och belåtenhet med den vård deras barn fått på neonatal intensivvårdsavdelning utforskas.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie med en deskriptiv ansats. <u>Urval:</u> Föräldrar till barn inlagda minst sju dagar på neonatalvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Analys:</u> De inspelade intervjuerna transkriberades och analyserades sedan tematiskt med hjälp av en kodningsguide.	10 föräldrar (-)	Relationen mellan föräldrarna och sjuksköterskan var den faktor som mest påverkade hur nöjda föräldrarna var med vistelsen på avdelningen. Utifrån föräldrarnas beskrivningar framträdde tre olika sätt på vilket sjuksköterskorna agerade i relation med föräldrarna. Det första sättet var lyhört engagemang som bland annat handlar om att närma sig föräldrarna när de är redo. Det andra sättet handlade om ge information och stöd till föräldrarna på deras villkor. Det tredje	(K) II

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
					sättet är subtil närvaro som innebär att vara tillgänglig men samtidigt tillåta föräldrarna att agera självständigt.	
Smith, V.C., SteelFischer, G.K., Salhi, C., Shen, L.Y. 2012 USA	Coping with the neonatal intensive care unit experience: Parents´ strategies and views off staff support	Syftet var att undersöka föräldrars upplevelser av personalens roll på neonatalvårdsavdelning, föräldrarnas copingstrategier och hur de upplevde att personalen stöttade dem.	<u>Design</u> : En kvalitativ intervjustudie med ett prospektivt perspektiv <u>Urval</u> : Föräldrar över 18 år till barn som var inneliggande eller som hade skrivits ut från neonatalvårdsavdelning och som behärskade engelska. <u>Datainsamling</u> : Semistrukturerade intervjuer. <u>Analys</u> : Intervjuerna blev transkriberade, kodade och organiserade i en kodbok. Mjukvaran Atlas-ti användes för att analysera data.	29 föräldrar. (-)	Det framkommer att föräldrarna använder följande copingstrategier: deltar i sitt barns omvårdnad, ta sig bort från neonatalvårdsavdelning, samla information, involverar vänner och familj och engagerar sig med andra föräldrar på neonatalvårdsavdelning. Om personalen framkom att de kan: påverka föräldrarnas copingstrategier genom att främja föräldrarnas delaktighet i omvårdanden, betona vikten av dokumentationen om barnets framsteg, visa tillgivenhet för barnet, visa oro och bidra till att föräldrarna blir tveksamma till att lämna avdelningen, konsekvent delge korrekt information, begränsa ej akuta telefonsamtal och arrangera aktiviteter med föräldrar som är i samma situation.	(K) I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M., & Jackson, D. 2012 Australien	Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study	Studien ämnar beskriva hur sjuksköterskor inom neonatal vård uppfattar familjefokuserad vårdfilosofi och deras roll i att underlätta familjefokuserad vård.	<u>Design:</u> Kvalitativ studie. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor på neonatalvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Fokusgrupper samt individuella intervjuer. <u>Analys:</u> Induktiv tematisk analys.	33 sjuksköterskor (-)	Fyra huvudsakliga teman framkom i studien: Att lära känna föräldrarna och deras önskemål, att involvera föräldrarna i den dagliga vården, att hitta en balans mellan att låta föräldrarna ta eget ansvar och att ta ansvar för sina arbetsuppgifter och slutligen att skifta typ av stöd efter hur situationen utvecklades.	(K) II
Wataker, H., Meberg, A., & Nestaas, E. 2012 Norge	Neonatal family care for 24 hours per day: effects on maternal confidence and breast-feeding	Studien ämnar utreda hur mödrars självsäkerhet och amning påverkas i en grupp som följer ett program för familjefokuserad omvårdnad inom neonatal vård jämfört med en grupp som får traditionell vård. Programmet innebar bland annat att föräldrarna uppmuntrades att vara hos sina barn dygnet runt.	<u>Design:</u> <u>Urval:</u> Mödrar med barn inlagda på neonatalvårdsavdelningar på två utvalda sjukhus. Att tala norska var en förutsättning för att delta i studien. <u>Datainsamling:</u> Mödrar fick svara på enkäter innan utskrivning på neonatalen. Tre månader efter hemgång fick de svara på en liknande enkät igen via telefon. <u>Analys:</u> Resultaten jämfördes med en kontrollgrupp och analyserades med hjälp av PASW Statistics 18.	66 mammor (5)	Inför hemgång upplevde mödrarna som ingick i programmet att de hade fått bättre information och att de rapporterade högre grad av självförtroende kring att sköta omvårdnaden utan personal. Deras poäng för empowerment var också högre än i kontrollgruppen. Tre månader efter utskrivning var det färre barn i kontrollgruppen som ammade trots att det vid hemgång hade varit liknande nivåer av amning i de båda grupperna. Gruppen som deltog i programmet rapporterade i högre grad än kontrollgruppen att de kunde tyda sina barns signaler.	(CCT) II
Wigert, H., Berg, M., Hellström, A-L. 2009 Sverige	Parental presence when their child is in neonatal intensive care	Syftet var att undersöka hur många timmar per dag föräldrarna är närvarande med sitt barn på neonatalvårdsavdelning samt identifiera faktorer som underlättar eller förhindrar deras närvaro.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv studie. <u>Urval:</u> Medverkande var föräldrar till barn som vårdades på neonatalvårdsavdelning <u>Datainsamling:</u> Intervjuer baseade på en guide med öppna frågor. Studien innefattade även insamling av data om antal timmar föräldern spenderade med sitt barn <u>Analys:</u> En deskriptiv analys utfördes med hjälp av ANOVA med syfte att undersöka skillnader i närvaro i förhållande till typ av inackodering på avdelningen.	36 mammor 31 pappor. (-)	Närvaron från föräldrarna kunde variera utifrån vilken sort inackodering de erbjöds. Faktorer som påverkade närvaron var viljan att ta sitt föräldrans ansvar, barnets tillstånd erfordrade det och viljan av att ha kontroll även bra bemötande från personalen, familjevänlig miljö och hög kvalitet på omvårdanden påverkade. Det som kunde hindra deras närvaro var dålig hälsa hos föräldern, en icke- familjevänlig miljö samt andra barn att ta hand om hemmavid.	(K) I

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Wigert, H., Hellström, A- L., Berg, M. 2008 Sverige	Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care- a field study	Syftet var att kartlägga förutsättningarna för föräldrars delaktighet i omvårdnaden av sitt barn på neonatalvårdsavdelning.	<u>Design</u> : Observationell studie med en hermeneutisk existentiell utgångspunkt <u>Urval</u> : Representanter från ledningen, personal och föräldrar på neonatalvårdsavdelningar på två olika sjukhus. <u>Datainsamling</u> : Observationer och intervjuer <u>Analys</u> : Transkriberad text från inspelade intervjuer och anteckningar från observationer analyserades med syfte att tolka och finna fenomen.	10 föräldrar 8 sjuksköters kor 6 undersköter skor 15 chefer (-)	Resultatet pekar på att det fanns en rad motsättningar i sättet föräldrar blev erbjudna möjligheter att delta i vården på neonatalvårdsavdelning. Personalen hade goda intentioner att utveckla det ultimata föräldradeltagandet. Det var dock personalens villkor, den medicintekniska miljön och budgetåttstramningar som fick styra.	(K) II