



**UPPLEVELSER AV FAMILJECENTRERAD OMVÅRDNAD PÅ EN  
NEONATALAVDELNING**

**Beskrivet utifrån ett föräldraperspektiv**

**EXPERIENCES OF FAMILY CENTERED CARE IN A NEONATAL  
INTENSIVE CARE UNIT**

**Described from a parent's perspective**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng  
Självständigt arbete 15 högskolepoäng  
Examinationsdatum: 2020-03-30  
Kurs: K53  
Författare: Louise Anderberg  
Författare: Sara Engberg

Handledare: Catharina Ahlin  
Examinator: Boel Niklasson

## **SAMMANFATTNING**

### **Bakgrund**

Varje år föds det 15 miljoner prematura barn i världen. Prematura barn behöver vårdas på en neonatalavdelning, tills de är friska nog att lämna avdelningen. I familjecentrerad omvårdnad betraktas familjen som en helhet. Familjecentrering är ett relativt nytt forskningsområde, med perspektiv från både föräldrar och vårdpersonal. Tidigare forskning inom familjecentrerad omvårdnad på en neonatalavdelning visar på positiva effekter hos både förälder och barn.

### **Syfte**

Syftet var att belysa föräldrars upplevelse av familjecentrerad omvårdnad på en neonatalavdelning.

### **Metod**

Studien var en litteraturöversikt som inkluderade 15 vetenskapliga artiklar på engelska som var publicerade mellan år 2010 och 2020. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades i studien. Databassökningen skedde i databaserna CINAHL och PubMed och artiklarna analyserades i enlighet med Kristenssons (2014) integrerade analys.

### **Resultat**

Resultatet visade att många föräldrar upplever tiden på neonatalavdelningen som en känslomässig berg- och dalbana. Många föräldrar längtade efter närhet med deras barn, oftast var hindret till närhet en rädsla för att barnets hälsa skulle försämrans. Vägledning visade sig ge föräldrarna modet att delta i omvårdanden med deras barn, och även möjlighet till att knyta an till barnet. Sjuksköterskan var ett stort stöd enligt föräldrarna, även bara att vara i närheten gav familjen en möjlighet till att slappna av.

### **Slutsats**

Föräldrar som får ett prematurt barn överväldigas av många olika känslor. Vårdpersonalen på neonatalavdelningen bidrar till stöd och vägledning. Upplevelser som var återkommande hos föräldrarna var att deras stress minskade när de fick vara med sitt barn samt vara delaktig i vården. Som sjuksköterska är kunskap om hur man ska stötta och bemöta föräldrar i denna sårbara situation betydelsefull för att kunna möjliggöra en så bra och individanpassad vård som möjligt.

**Nyckelord:** Familjecentrerad omvårdnad, föräldrar, neonatalavdelning, prematur, upplevelser

## **ABSTRACT**

### **Background**

Every year 15 million premature children are born. Premature children are in need of care in a neonatal intensive care unit, until they are strong enough to be discharged. In family centered care (FCC) the family is viewed as an ensemble. FCC is a relatively new research area, with perspectives both from parents and health personnel. Research has shown that FCC had positive effects on both parents and child in a neonatal intensive care unit (NICU).

### **Aim**

The aim was to describe parent's experiences of FCC in NICU.

### **Method**

The study was a literature review that included 15 scientific articles in English, which were published between the years 2010 and 2020. Both qualitative and quantitative articles were included. The database search was made in CINAHL and PubMed and the articles were analysed according to Kristensson's (2014) integrated analysis.

### **Results**

The results showed that many parents experience the time in NICU as an emotional roller-coaster. Many parents long for a physical contact with their child, often the fear of the child's health is an obstacle. Guidance showed that parents had the courage to participate in their child's care and got the opportunity of getting an emotional connection. The nurse was a big support for the parents, to be nearby gave the family the opportunity to relax more.

### **Conclusions**

Parents that give birth to a premature child gets overwhelmed with different feelings. The health personnel in the NICU contributes to support and guidance. Experiences that was repetitive were that parents stress decreased when they were able to be with their child and to participate in the care of their child. As a nurse knowledge of how you are going to support and meet parents in this vulnerable situation is significant to make it possible for a good and an individualized care.

**Keywords:** Experiences, family centered care, neonatal intensive care unit, parents, premature

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND .....</b>	<b>1</b>
<b>NEONATALVÅRD .....</b>	<b>1</b>
<b>SJUKSKÖTERSKAN PÅ EN NEONATALAVDELNING .....</b>	<b>2</b>
<b>FAMILJ.....</b>	<b>2</b>
<b>UPPLEVELSE .....</b>	<b>2</b>
<b>SJUKSKÖTERSKANS PROFESSION OCH ANSVARSOMRÅDE .....</b>	<b>3</b>
<b>DEFINITION AV ETT PREMATURT BARN.....</b>	<b>3</b>
<b>FOSTRETS UTVECKLING .....</b>	<b>3</b>
<b>TEMPERATURREGLERING .....</b>	<b>4</b>
<b>ANDNINGSPROBLEM .....</b>	<b>4</b>
<b>KÄNGURUMETODEN .....</b>	<b>4</b>
<b>ANKNYTNING .....</b>	<b>5</b>
<b>TEORETISK UTGÅNGSPUNKT – FAMILJECENTRERAD OMVÅRDNAD .....</b>	<b>5</b>
<b>PROBLEMFÖRMULERING.....</b>	<b>5</b>
<b><u>SYFTE.....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b><u>METOD.....</u></b>	<b><u>6</u></b>
<b>DESIGN.....</b>	<b>6</b>
<b>URVAL .....</b>	<b>6</b>
<b>DATAINSAMLING .....</b>	<b>6</b>
<b>KVALITETSGRANSKNING .....</b>	<b>8</b>
<b>DATAANALYS .....</b>	<b>8</b>
<b>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN .....</b>	<b>9</b>
<b><u>RESULTAT.....</u></b>	<b><u>9</u></b>
<b>PSYKISKA FAKTORER .....</b>	<b>9</b>
<b>FYSISKA FAKTORER .....</b>	<b>11</b>
<b>PRAKTISKA FAKTORER.....</b>	<b>12</b>
<b>DISKUSSION .....</b>	<b>14</b>
<b>RESULTATDISKUSSION .....</b>	<b>14</b>
<b>METODDISKUSSION .....</b>	<b>16</b>
<b>SLUTSATS.....</b>	<b>17</b>
<b>SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION .....</b>	<b>18</b>
<b>REFERENSER.....</b>	<b>19</b>
<b>BILAGA A - Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag</b>	
<b>BILAGA B - Matris över inkluderade artiklar</b>	

## **INLEDNING**

Varje år föds 15 miljoner prematura barn i världen (World Health Organization [WHO], 2018). På en neonatalavdelning vårdas barn med sina föräldrar, detta är vad som idag kallas för familjecentrerad omvårdnad. Det har inte alltid varit en självklarhet att föräldrar är delaktiga i sitt barns vård. Familjecentrerad omvårdnad är ett relativt nytt område och är därför intressant att fördjupa sig inom (de Vonderweid & Leonessa, 2009). Inom familjecentrerad omvårdnad ses barnet med föräldrarna som en helhet, där båda ses som lika betydelsefulla. Forskning om familjecentrerad omvårdnad belyser att föräldrarnas delaktighet påverkar barnets tillfriskande positivt (O'Brien et al., 2015). Som blivande legitimerade sjuksköterskor kommer patientmötet ske med både vuxna och barn. Familjecentrerad omvårdnad är ett nytt evidensbaserat område inom sjukvården som behöver belysas för att som sjuksköterska ge god omvårdnad.

## **BAKGRUND**

### **Neonatalvård**

Enligt Philip (2005) har det medicinska fältet gjort en stor utveckling det senaste halvsekle, liksom har neonatalvården utvecklats till ett eget fält. Innan 1950-talet var prematura barn en gråzon mellan obstetrikens och pediatrikens ansvarsområde. Först under 1960-talet blev neonatalavdelningen en individuell avdelning, innan dess vårdades prematurt födda barn på en allmänbarnavdelning. Den medicintekniska utvecklingen såsom kuvös har funnits sedan sent 1800-tal, där man upptäckte att förtidigt födda barn var i behov av värme. Philip (2005) beskriver vidare att sedan sent 1950-tal har man använt sig av mätinstrumentet Apgar, namngivet efter Virginia Apgar som skapade mätinstrumentet. Apgar används på nyfödda där bland annat färgen på huden och förmåga att andas på egen hand ger olika poäng. Ju högre poäng desto bättre mår barnet. Sedan mitten av 1960-talet började prematura barn ges respiratorstöd. Under det senaste halvsekle har utveckling gått från en 95 procent dödlighet till 95 procent överlevnad hos prematurt födda barn med en födelsevikt på ungefär 1 kilo i USA (Philip, 2005). Idag vårdas nyfödda barn på en neonatalavdelning, barnen kan vara friska men vara prematura, eller vara fullgångna och behöva mer vård (Philip, 2005). Barnet brukar vårdas på neonatalavdelning den längd som är kvar av graviditeten eller tills barnet är redo att lämna avdelningen menar Ekholm, Carstensen, Finnström och Sydsjö (2005). Sunshine (1992) beskriver att en neonatalavdelning har en mer specialiserad vård och barn som är i extra behov av observation och stöd vårdas där. Dagens utmaningar är bland annat mortaliteten av barn med en låg födelsevikt, och de som överlever kan få neurologiska bestående skador (Sunshine, 1992). Under 1993 i USA började neonatalavdelningen delas in i nivåer, beroende på hur stort behov av vård barnet behövde. Dessa tre nivåer är nivå 1 avdelning där friska barn är inskrivna och där det ibland finns tillgång till lättare sjukvård. På nivå 2 avdelningar är barn inskrivna som behöver mer vård och på nivå 3 avdelningar ligger barn med mer vårdkrävande behov, med till exempel behov av respirator. Dessa nivåer är internationella indelningen av neonatalvårdens olika nivåer (Blackmon, Batton, Bell, Denson, Engle, et al., 2004).

På en neonatalavdelning är föräldrar delaktiga i sitt barns vård beskriver Wigert, Hellström och Berg (2008). Vård på en neonatalavdelning kan innebära mycket slangar och moderna maskiner, för att kompensera de kroppsfunktioner som barnet själv inte klarar att uppehålla visar en studie av Kaye (2016). Tidigare var fokus främst på det fysiska, senare har fokus skiftat till både det fysiska och psykiska där anknytning är en viktig faktor. Vidare menar Kaye (2016) att tanken på att se individen och familjen som en enhet är något som endast började för tre decennier sedan. Sedan 70-talet har föräldrarna fått vara mer delaktiga i

barnets omvårdnad, bland annat med hjälp av kängurumetoden, som har gett goda effekter på både barnet och föräldrarna. Studier har även visat att barn påverkas negativt på stressade miljöer (Kaye, 2016).

### **Sjuksköterskan på en neonatalavdelning**

Sjuksköterskan ska arbeta evidensbaserat, för kunna ge en god omvårdnad till både vuxna och barn (International Council of Nurses [ICN], 2012). Som sjuksköterska på en neonatalavdelning arbetar man familjecentrerat, vilket innebär att familjen är i fokus. Barnet och föräldrarna är lika betydelsefulla, genom att föräldrarna får vara delaktiga i sitt barns omvårdnad underlättas vårdtiden för familjen (O'Brien et al., 2015). Sjuksköterskans uppgifter på en neonatalavdelning är bland annat att ge stöd till föräldrarna och andra anhöriga så att de känner att situationen är hanterbar. Genom att ge information kontinuerligt om barnets hälsotillstånd skapas trygghet gentemot sjuksköterska och förälder.

Sjuksköterskan ska vara medveten och förstå hur föräldrarna mår, i form av oro och sorg, eftersom detta hjälper föräldrarna att vara delaktiga i sitt barns vård (Dyer, 2005). Föräldrarna ska bekräftas när de är delaktiga i vården, och i sina känslor. Vården ska även anpassas i den mån det går efter deras önskemål (Jotzo & Poets, 2005). Jotzo och Poets (2005) menar att de föräldrar som blev bekräftade och där personalen anpassade vården kunde skrivas ut tidigare från avdelningen (Jotzo & Poets, 2005).

Newborn Individualized Development Care and Assessment (NIDCAP) är ett observationshjälpmedel som är riktat till prematura barn. NIDCAP är ett hjälpmedel för både vårdpersonal och föräldrar där observationer görs hur barnets beteendereaktioner på vårdmiljön och på själva vården. Modellen är ett hjälpmedel på hur vårdpersonal på ett optimalt sätt kan stärka barnets utveckling och föräldrarnas delaktighet i barnets vård (Als & McAnulty, 2011).

Svenska Neonatalföreningen (2015) har fastställt riktlinjer för vad som gäller vården av prematurt födda barn i Sverige, som vårdpersonal ska följa. Vården som bedrivs ska utgå från svensk lagstiftning och de etiska grundprinciperna som fastställts av regeringen ska prioriteras efter i vården. De etiska reglerna som Läkarförbundet fastställt ska gälla samt att Socialstyrelsens vägledning av extremt prematura barn ska följas (Svenska Neonatalföreningen, 2015).

### **Familj**

American Academy of Pediatrics (2003) beskriver begreppet familj som mångsidigt där familjetyper och familjestruktur varierar. En man och kvinna kan skapa en familj men en familj kan även vara två individer som inte bor tillsammans efter till exempel en separation. Vidare menar American Academy of Pediatrics (2003) att två föräldrar i ett hushåll som är samboende kan vara gifta eller inte, och utgör en familj oberoende på giftermålet. Andra familjetyper är adoptivfamiljer, fosterfamiljer eller den separerade familjen. Föräldrar kan ha samma kön eller olika. Variationen av familjer är influerat av etnicitet, geografi, religion och sexuell läggning (American Academy of Pediatrics, 2003).

### **Upplevelse**

Enligt Dahlberg och Segesten (2010) är begreppet upplevelse en uppfattning hur individer uppfattar världen omkring sig. Individen är unik vilket betyder att olika individers upplevelser skiljer sig åt. En individ kan uppleva en situation eller sak på ett sätt medan en annan individ uppfattar samma sak på ett annorlunda vis (Dahlberg & Segesten, 2010).

## **Sjuksköterskans profession och ansvarsområde**

Sjuksköterskeprogrammet i Sverige i dag ger både en kandidatexamen och en yrkesexamen som sjuksköterska (Socialstyrelsen, 2017; Högskoleförordningen, SFS 2019:1213). Sjuksköterskeyrket kräver en legitimation vilket gör det till en profession. I Sverige är det Socialstyrelsen som utfärdar legitimationen och sjuksköterskan har ansvaret att upprätthålla sin kompetens och sitt yrkeskunnande. Varje sjuksköterska har ett etiskt ansvar i sina beslut, sitt bemötande och bedömningar. Sjuksköterskan ska även arbeta evidensbaserat och följa den aktuella forskningen för att kunna ge patienter omvårdnad av god kvalitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016) är legitimationen en garanti för att sjuksköterskan uppnått en bestämd kunskapsnivå och har kvalifikationerna för att kunna arbeta under professionen som sjuksköterska. Samhället har rätt att dra in legitimationen om sjuksköterskan begår tjänstefel. Som sjuksköterska krävs det att du har ett eget ansvar vad gäller att hålla sig uppdaterad om de lagar och föreskrifter som gäller och som reglerar arbetet för hälso- och sjukvårdspersonal (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30), Lag (2018:1197) om Förenta nationernas konvention om barnens rättigheter och Patientlagen (SFS 2014:821) är exempel på lagar som måste följas som sjuksköterska. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) säger att barnets bästa alltid ska tas hänsyn till i vården. Om barn far illa, eller riskerar att fara illa, ska hälso- och sjukvården samverka med andra samhällsorgan och skydda barnet (SFS, 2017:30). Patientlagen (SFS 2014:821) säger att om patienten är ett barn ska även vårdnadshavare få information om bland annat barnets hälsotillstånd, förväntade vårdförloppet och risker och biverkningar. Vårdnadshavaren ska även få information om möjliga behandlingsalternativ och få välja mellan alternativen och få information om möjlighet till en ny medicinsk bedömning (SFS, 2014:821). Lagen om Förenta nationernas konvention om barnens rättigheter (2018:1197) som är lag i Sverige från och med 1 januari 2020 (Regeringskansliet, u.å.) säger att vid alla åtgärder som görs gällande barn så ska det som bedöms vara det bästa för barnet göras. Lagen ger en ram för vilka rättigheter som barn ska ha i världen, oavsett kultur, etnicitet, religion eller funktionsvariationer (SFS, 2018:1197).

## **Definition av ett prematurt barn**

Ett barn som föds före vecka 37+0, definieras som prematur (The International Classification of Diseases [ICD-9], 2012). Ekholm et al. (2005) menar att barn som föds innan graviditeten är fullburen har en ökad risk för komplikationer eftersom kroppens funktioner inte är färdigutvecklade. Organen och dess funktioner utvecklas i olika veckor fram till en fullgången graviditet, beroende på vilken vecka barnet föds i kommer komplikationerna att visa sig olika (Ekholm et al., 2005).

## **Fostrets utveckling**

Enligt Ekholm et al. (2005) delas en graviditet in i tre så kallade trimestrar, graviditeten beräknas från första dagen av den sista menstruationen. En fullburen graviditet är mellan vecka 37+0 till 41+6, där till exempel 37 är antalet veckor + 0 är antalet dagar. Innan vecka 37+0 räknas graviditeten som underburen, och efter vecka 42+0 som överburen. Under den första trimestern mellan vecka 1–12, fäster och utvecklas celldelningen av embryot i livmodern. Till slutet av första trimestern har fostret utvecklat ryggrad, armar och ben. Även grunden till de inre organen börjar utvecklas. Andra trimestern varar mellan vecka 13–24, moderns kropp anpassar sig efter fostrets ökade vikt. Vidare menar Ekholm et al. (2005) att en ökad mängd blod i kroppen hos modern medför en ökad belastning på hjärtat. Fostret kan

börja röra på sig, vilket många uppfattar som fladder i magen. Kapillärer utvecklas i alveolerna och tills fullburenhet ökar antalet alveoler. Tredje trimestern är från vecka 25 tills att barnet föds och i denna fas av graviditeten samlar barnet på sig underhudsfett. Detta ger en viktökning som sker fram tills födseln. I vecka 33 hårdnar skelettet på nästan alla delar i barnets kropp, en del som förblir mjukt är fontanellerna i huvudet för att lättare kunna födas. Från vecka 37 gör barnet sig redo att födas, bland annat vänder sig med huvudet mot bäckenet och fixerar sig (Ekholm et al., 2005). Konkel (2018) beskriver att hjärnan utvecklas under hela graviditeten och utvecklingen av hjärnan fortsätter även efter födseln.

### **Temperaturreglering**

Enligt Kostandy och Lundington-Hoe (2019) anpassar sig barnet i livmodern till samma temperatur som modern, barnet isoleras även då från yttre kyla av fostervattnet. När barnet väl har fötts utsätts huden för yttre kyla, vilket ger stora värmeförluster om barnet inte kan reglera temperaturen på egen hand. Hos fullgångna barn räcker en varm handduk för att minska barnets värmeförlust. Från huvudet avdunstar det mest värme. Ett nyfött underburet barn har enligt Kostandy och Lundington-Hoe (2019) svårigheter att upprätthålla en normal kroppstemperatur, relaterat till en brist på underhudsfett. Detta kan orsaka nedkylning vilket sänker blodcirkulationen hos barnet, en minskad cirkulation av blod till hjärnan kan medföra skador som kan bli bestående. För att förhindra nedkylning använder man sig av en så kallad termoneutral zon, som i en kuvös. Värmen regleras i kuvösen till den temperatur som ger minst energiförlust för barnet, man kan även använda sig av en mössa, samt en värmeisolerande filt (Kostandy & Lundington-Hoe, 2019).

### **Andningsproblem**

Enligt Kirchner et al. (2005) kan prematura barn ha svårigheter att få igång andningen efter födsel, en vanlig orsak är att lungvävnaden inte är färdigutvecklad. En vanlig åtgärd är att använda continuous positive airway pressure (CPAP), som ett stöd för att trycka ut lungblåsorna. CPAP är vanligare i Europa, än i andra delar av världen, som förstahandsåtgärd vid andningssvårigheter, en annan vanlig åtgärd är intubering. Väldigt prematura barn kan få andningsstopp, så kallade apnéer, vilket är vanligast hos barn födda i början av vecka 30. Dessa typer av andningssvårigheter kan vara symtom på andra svåra besvär hos barnet, såsom sepsis eller påverkan på hjärnan, som till exempel blödning. Trots behandling är det vanligt att andningsbesvären finns kvar resten av livet, cirka 33 procent av barnet får bronkopulmonell dysplasi. Detta innebär att de omogna lungalveolerna inte mognar tillräckligt för ett effektivt gasutbyte, ofta innebär denna sjukdom att andningsstöd och syrgas behövs (Kirchner et al., 2005).

### **Kängurumetoden**

Enligt Kostandy och Lundington-Hoe (2019) vårdades barn och föräldrar separat fram tills 1970-talet, föräldrarna fick då se sina barn genom ett fönster med alla andra barn på avdelningen. Sedan uppkom en metod som revolutionerade synen och sättet av att låta föräldrarna vara delaktiga i vården av sitt prematura barn. I staden Bogota i Colombia växte en ny metod fram, denna metod fick namnet kängurumetoden. Metoden uppkom som en lösning till Colombias höga mortalitet hos prematurt födda barn, som uppmättes mot 70 procent. En läkare kom på idén som kom att kallas kängurumetoden, som innebar att barnet fick ligga hud mot hud med moder eller annan partner. När allt fler barn överlevde och fick färre infektioner började man införa denna metod på fler ställen i världen med goda resultat. (Kostandy & Lundington-Hoe, 2019).



## **Anknytning**

Anknytning är ett psykiskt fenomen, där ett band skapas till exempel mellan förälder och barn. Ett sätt att knyta an är genom doft, när modern kan känna doften från barnets huvud skapas ett band mellan dem (Fleming, Corter, Franks, Surbey, Schneider & Steiner, 1993; Rainekei, Pickenhagen, Roth, Babstock, McLean, Harley, et al., 2010). Hos ett nyfött barn är den fysiska kontakten mellan förälder och barn avgörande för att utveckla en anknytningsprocess. Redan som nyfödd är barnet medvetet, kan uttrycka och dela känslor. Dessa förmågor gör att de kan engagera sig i komplexa sociala relationer med sina föräldrar som utgör grunden för att skapa anknytning (Flacking et al., 2012).

## **Teoretisk utgångspunkt – Familjecentrerad omvårdnad**

Teoretiska utgångspunkten i studien var familjecentrerad omvårdnad, som introducerades i mitten av 1990-talet. Det mest grundläggande i familjecentrerad omvårdnad är enligt de Vonderweid och Leonessa (2009) att föräldrarna ska vara delaktiga i sitt barns vård, avdelningen ska vara öppen för föräldrarna samt att föräldrarna ska få stöd från vårdpersonalen. Vidare menar de Vonderweid och Leonessa (2009) att NIDCAP ska finnas som utvecklingsstöd på avdelningen samt att kängurumetoden ska användas som en stor del av vården. Familjecentrerad omvårdnad fokuserar på att barnets föräldrar aktivt är medverkande i vården för sitt barn. Det känslomässiga och sociala bandet mellan förälder och barn stärks på så sätt. I familjecentrerad omvårdnad ses familjen som en helhet. Fokus ändrar karaktär från att främst bota sjukdom till att se barnet i sitt sammanhang tillsammans med sin familj och i omgivningen (American Academy of Pediatrics, 2003).

Idag är det inte lika vanligt att barnet separeras från sina föräldrar som förr i tiden, men det händer fortfarande enligt O'Brien et al (2015). Att separeras från sin förälder är skadligt för barnet på så sätt att anknytning inte kan ske. Detta ledde till att familjecentrerad omvårdnad växte fram. Familjecentrerad omvårdnad kan förbättra barnets värden, minska stress och ångest hos föräldrarna och minska behovet av syrgas och vårdtiden på en neonatalavdelning (O'Brien et al., 2015).

## **Problemformulering**

I världen föds det 15 miljoner prematura barn varje år. Sedan mitten av 1970-talet har forskningen och utvecklingen inom neonatalvården tagit enorma kliv och Sverige är ett ur många aspekter ett föregångsland vad gäller neonatalvård. Detta har inneburit att neonatalvården idag är så utvecklad att överlevnaden hos de för tidigt födda barnen har ökat markant. Föräldrars delaktighet i sitt barns vård har visat sig ha positiva effekter på barnets hälsa. Trots detta är det inte en självklarhet i alla länder att föräldrarna får träffa sitt barn ofta och kunna vara delaktig i vården. Familjecentrerad omvårdnad är ett nyckelbegrepp inom neonatalvård. Inom familjecentrerad omvårdnad fokuserar man på familjen som en helhet som är betydelsefull för barnets hälsa. Observationshjälpmidlet NIDCAP används inom familjecentrerad omvårdnad för att kunna stärka föräldrars delaktighet i vården och hjälpa barnet att utvecklas. Eftersom föräldrarnas delaktighet i omvårdnaden har en stor inverkan på vårdförloppet av barnet är det av stor vikt att få fördjupade kunskaper om föräldrarnas upplevelser för att som sjuksköterska kunna ge en god och säker omvårdnad. Denna litteraturöversikt görs för att belysa föräldrars upplevelser av familjecentrerad omvårdnad på en neonatalavdelning.

## **SYFTE**

Syftet var att belysa föräldrars upplevelse av familjecentrerad omvårdnad på en neonatalavdelning.

## **METOD**

### **Design**

Metoden som valdes för studien var litteraturöversikt. I en litteraturöversikt granskas vetenskapliga artiklar och sammanställs sedan i resultatet (Kristensson, 2014). Det ställs först en avgränsad och specifik fråga i form av ett syfte. Sedan söktes det efter litteratur strukturerat inom frågan som är ställd. Därefter har en sammanställning av litteraturen skett, för att se vilka vetenskapliga artiklar som är relevanta för studiens resultatdel. En kritisk granskning skedde sedan med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för att mäta kvaliteten på de relevanta artiklarna som valdes ut (Kristensson, 2014).

### **Urval**

#### Avgränsningar

De vetenskapliga artiklarna har sökts utifrån avgränsningar i databaserna Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) och Public Medline (PubMed). Artiklarna ska ha varit publicerade mellan år 2010 och 2020 samt varit publicerade på engelska. Enligt Henricson (2017) kan peer reviewed användas i CINAHL som avgränsning för att veta att artiklarna är vetenskapliga. Inga geografiska avgränsningar användes.

#### Inklusionskriterier

Inklusionskriterier var studier med föräldrar som vårdas på en neonatalavdelning med sina barn och som var födda innan vecka 37. Artiklarna var även beskrivna ur ett föräldraperspektiv.

#### Exklusionskriterier

Exklusionskriterier var studier där barnet var födda efter vecka 37, men vårdas på en neonatalavdelning. Ett andra exklusionskriterie var kvinno- och förlossningsvård. Litteraturöversikter var exkluderade samt perspektiv från vårdgivare.

### **Datainsamling**

Databaserna som använts för att söka vetenskapliga artiklar är PubMed och CINAHL. I november 2019 gjordes en inledande sökning inom ämnet för att undersöka om det fanns tillräckligt med material för att genomföra studien. Sökningarna gjordes i PubMed och CINAHL med sökorden "premature", "nursing care" och "family" vilket gav 1506 träffar i PubMed och 39 resultat CINAHL. En till sökning gjordes i de två databaserna med sökorden "premature, "nursing care" och "parents" vilket gav 478 träffar i PubMed och 28 träffar i CINAHL. Antalet träffar ansågs vara tillräckligt med material för att studien skulle kunna genomföras.

Sökningen efter artiklar att använda i resultatet återupptogs i februari 2020. Kontakt med en bibliotekarie på Sophiahemmet högskolas bibliotek användes för att få hjälp med sökningarna. *Svensk MeSH* användes för att identifiera MeSH-termer att använda i sökningen. Forsberg och Wengström (2016) menar att en kontakt med bibliotekarie kan hjälpa med databassökning, så att antal sökträffar bli resultatrikt. Med hjälp av *booleska termer*, "OR", "AND" och "NOT", kan sökningen bli så specifik som möjligt. Sökningen byggs upp i block med hjälp av termerna. En sökning där "family nursing" OR "family-

centered” används ger ett sökresultat på antingen den ena termen eller den andra. Genom att söka på ”family-centred” AND ”infant premature” kommer sökresultat komma upp där båda termerna finns med, vilket ger ett lägre antal sökresultat. Vid en sökning där termen NOT som till exempel ”premature” NOT ”palliative care” används kommer sökresultaten endast innehålla artiklar innehållande ”premature” men inte ”palliative care”. Genom att använda dessa termer kommer sökresultatet att begränsas (Forsberg & Wengström, 2016).

Sökningarna är presenterade i tabell 1. Genom redovisning av sökningen i en tabell är databassökningen reproducerbar och samma resultat går att uppnå (Kristensson, 2014). Gallringen av artiklar påbörjades och det första steget var att sortera ut artiklar med irrelevant titel, det blev då 114 artiklar kvar. Abstraktet lästes på de 114 artiklar som inte gallrats bort. De abstrakt som inte svarade på studiens syfte sorterades bort och 35 artiklar blev då kvar. De 35 artiklar som fanns i fulltext lästes på tu man hand, oberoende av varandra. Studiens resultat baserades på 15 vetenskapliga artiklar (tabell 1) för att uppnå ett analyserbart resultat (Forsberg & Wengström, 2016).

### Sökord i PubMed

I första sökningen användes sökorden ”Kangaroo care”, ”Parent”, ”Premature infant” och ”NICU”. Andra sökningen innehöll MeSH-termerna “Family nursing”, Professional family relations”, “Family-centered”, “Family-focused”, “Infant”, “Premature intensive care units”, “Neonatal” och “Parents” och “experience” “experiences”, “perception”, “perceptions” som fritextsökning då det inte fanns någon MeSH-term för ordet upplevelse samt så användes MeSH Subheading ”psychology”.

### Sökord i CINAHL

Vid sökningen i CINAHL användes Subject Headings indexord “Parents” “Parental Attitudes”, “Parental Role”, ”Infant, Premature”, ”Intensive Care Units, Neonatal”, ”Intensive Care, Neonatal”, “Family Nursing”, “Professional-Family Relations”, “Family Centered Care” och fritextsökning “experience”, “experiences”, perception” och “perceptions” då CINAHL Subject Headings indexord inte fanns för ordet upplevelse.

**Tabell 1.** Presentation av databassökning

Databas Datum	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal inkluderande artiklar
PubMed 2020-02-16	(kangaroo care) AND (parent) AND (premature infant) AND NICU	Publiceringsår: 2010-2020 Språk: Engelska	60	2	2	2
PubMed 2020-02-20	((family nursing[MeSH Terms]) OR "professional family relations"[MeSH Terms]) OR family-centered[MeSH Terms]) OR family-focused[MeSH Terms] AND ((infant, premature[MeSH Terms]) OR intensive care units, neonatal[MeSH Terms])) AND parents[MeSH Terms] AND (experience OR experiences OR perception OR perceptions OR psychology[MeSH Subheading] )	Publiceringsår: 2010-2020 Språk: Engelska	146	79	19	9
CINAHL 2020-02-25	Parents OR Parental Attitudes OR Parental Role	Publiceringsår: 2010-2020	131	33	14	4

	<p>AND          Infant, Premature OR Intensive          Care Units, Neonatal OR          Intensive Care, Neonatal          AND          Family Nursing OR Professional-          Family Relations OR Family          Centered Care          AND          experience OR experiences OR          perception OR perceptions</p>	<p>Språk: Engelska           Peer reviewed</p>				
TOTALT			* 362	114	35	15

\*Hänsyn har ej tagits till eventuella dubletter i sökningarna

### Kvalitetsgranskning

Friberg (2017) beskriver att det är nödvändigt att göra en granskning av artiklarnas kvalitet som ska inkluderas i resultatet. Hur resultatet tagits fram samt reflektera över resultatets teoretiska utgångspunkt är viktigt att ta i beaktning i en kvalitetsgranskning (Friberg, 2017). Kvalitetsgranskningen görs för att kunna mäta kvaliteten på artikeln (Kristensson, 2014). Vidare menar Kristensson (2014) att granskningen görs för att undersöka om det artiklarna innehåller bias, om de kvantitativa artiklarna är giltiga samt om de kvalitativa artiklarna är trovärdiga.

Kvalitetsgranskningen gjordes med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga A) för vetenskaplig klassificering och kvalitet, som är modifierad av Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

Bedömningsunderlaget bedömde vilka typer av studier som granskades samt vilken typ av kvalitet de hade. De olika kvalitetsnivåerna en studie kunde få var hög kvalitet (I), medel kvalitet (II) och låg kvalitet (III). Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) beskriver att en artikel med låg kvalitet har en vagt formulerad frågeställning, är otillräckligt beskriven eller vagt formulerad. Vidare beskriver Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016) att en artikel med hög kvalitet innebär att studien ska vara väl planerad samt genomförd och ha korrekta statistiska metoder. En artikel med medel kvalitet är en studie som saknar alla kriterier för hög kvalitet men ändå bedöms ha högre kvalitet än låg (Berg et al., 1999; Willman et al., 2016).

En kvalitetsgranskning gjordes sammanlagt på 22 artiklar, varav 15 inkluderades i matrisen. 7 artiklar exkluderades eftersom de inte svarade på studiens syfte. Studiens resultat innehåller sex artiklar med kvaliteten (I) hög kvalitet och nio artiklar med kvaliteten (II) medel kvalitet (Bilaga B).

### Dataanalys

En integrerad analys i tre steg gjordes (Kristensson, 2014). Det första steget innebar att artiklarna lästes igenom för att urskilja likheter och skillnader i artiklarnas resultat. Genomläsningen av artiklarna gjordes individuellt och sedan diskuterades det som kommit fram gemensamt. Skillnader och likheter diskuterades tills författarna var samstämmiga. I det andra steget identifierades kategorier utifrån artiklarna som blev; psykiska faktorer, fysiska faktorer och praktiska faktorer. Kategorierna sammanfattade huvuddragen i artiklarna enligt Kristensson (2014). Kategorierna kom fram genom färgkodning som först gjordes individuellt och sedan jämfördes och diskuterades gemensamt. Först i det tredje steget sammanställdes resultatet ytterligare och de olika kategorierna erhöll underrubriker i

redovisningen av resultatet. Underrubrik till kategorin psykiska faktorer blev: oro, maktlöshet och rädsla och känslomässigt stöd. Underrubriken för praktiska faktorer blev: föräldrapenning och transport och miljö samt familjelivet. Den sista kategorin fysiska faktorer fick underrubrikerna: vägledning och hud mot hud (Tabell 2). Kristensson (2014) menar att en integrerad analys är lämplig att använda sig av eftersom den presenterar resultatet på ett överskådligt sätt genom strukturering av innehållet i artiklarna.

### **Forskningsetiska överväganden**

Vid bedriven forskning finns en skyldighet att ta hänsyn till etik, genom att bland annat utgå från Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 1964). Genom denna deklaration framkommer det att individens omsorg väger mer än vetenskapens och samhällets forskning. Ytterligare en parameter är att individerna som medverkar i forskningen skall ge sitt samtycke, av att bland annat deras datainformation och personuppgifter används. Det är även viktigt att ta hänsyn till individernas integritet (World Medical Association, 1964). Vetenskapsrådets riktlinjer beskriver att oärlighet och fusk såsom kopiering, stöld, plagiat, förvanskning eller fabricering av tidigare arbeten inte får förekomma i sin forskning. God forskningssed förklarar dessa avvikelser (Vetenskapsrådet, 2011; SFS 2003:460).

Enligt Kristensson (2014) behövs det ett etiskt tillstånd för att få bedriva forskning. Etiska överväganden har gjorts innan litteraturöversiktens urval av artiklar. Artiklar där det inte tydligt framgick att studien var etiskt granskad exkluderades.

För att kunna formulera ett syfte menar Henricson (2017) att det oftast finns förförståelse inom ämnet. Det är därför viktigt att vara medveten om att denna belägenhet finns och reflektera kring den (Henricson, 2017). I enlighet med Henricson (2017) reflekterade författarna till denna litteraturöversikt över deras förförståelse under studiens gång.

## **RESULTAT**

Resultatet sammanställdes av 15 vetenskapliga artiklar. Genom dataanalysen togs relevanta kategorier fram utifrån fynden. Studiens resultat delades in i tre kategorier, psykiska faktorer, fysiska faktorer och praktiska faktorer, följt av sju underkategorier (tabell 2).

Tabell 2. Resultatets kategorier och underkategorier

<b>Kategorier</b>	<b>Underkategorier</b>
Psykiska faktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Oro, maktlöshet och rädsla</li> <li>▪ Känslomässigt stöd</li> </ul>
Fysiska faktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Vägledning</li> <li>▪ Hud mot hud</li> </ul>
Praktiska faktorer	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Föräldrapenning</li> <li>▪ Transport och miljö</li> <li>▪ Familjelivet</li> </ul>

### **Psykiska faktorer**

#### Oro, maktlöshet och rädsla

En norsk studie av Hagen, Iversen och Svindseth (2016) har studerat båda föräldrarnas perspektiv av sin tid på neonatalavdelningen med sitt barn. Båda föräldrarna upplevde att tiden på neonatalavdelningen var full av olika känslor, som en berg och dalbana. En återkommande känsla var känslan av överklighet. Många föräldrar kände sig maktlösa och tyckte det var svårt att uppfylla föräldrarollen. "They (health personnel) were right when they

told me that I would bond with the baby when I was emotionally ready” (Hagen et al, 2016, s. 5). Enligt könsrollerna antas modern ta mer ansvar för barnet och omvårdanden. En studie från Danmark av Noergaard, Ammentorp, Fenger-Gron, Kofoed, Johannessen och Thibeau (2017) har studerat fäders synvinkel inom neonatalavdelningen av hur delaktigheten och omvårdnaden av deras barn såg ut. Många fäder upplevde att de behövde leva upp till den manliga normen om att vara den starka partnern, som gör det svårt då de kände att de inte kan uttrycka sina känslor (Noergaard et al, 2017). Studien visade att många fäder kände sig utanför eller rädda att delta i omvårdaren eftersom det ses som moderns huvuduppgift. De upplevde även rädsla att skada barnet vid till exempel blöjbyten. Vidare menade Noergaard et al. (2017) att om modern och barnet hamnar på olika avdelningar, kände fadern ofta rädsla att förlora någon av dem samt en känsla av otillräcklighet eftersom det var ett ständigt pendlande mellan avdelningarna (Noergaard et al., 2017).

Studien av Lewiz, Andrews, Shenberger, Betancourt, Fink, Pereira och McConnell (2019) beskrev att vissa mödrar beskrev en oro för barnets hälsa. Föräldrarna upplevde oro relaterat till barnets lilla storlek och förmåga att andas, eller att barnet skulle bli nedkyllt eller stressat. En del blev fixerade på barnets vitalparametrar, framförallt under blöjbyten, hjälp vid matning eller amning. För att kängurumetoden, som med ett annat ord kallas för hud mot hud, skall kunna ske mellan barn och förälder behövde antingen ena eller båda föräldrarna vara närvarande på neonatalavdelningen (Lewis et al., 2019). Vidare beskrev Lewis et al. (2019) att hud mot hud lindrade den stress som flertalet kvinnor kände efter att de fött ett prematurt barn. Mamman kunde känna en känsla av skuld eftersom hon inte burit sitt barn tills barnet var fullgånget. Åtskilliga mödrar som fött genom kejsarsnitt kunde inte delta i alla aktiviteter med sitt barn på grund av deras fysiska hinder efter förlossningen, bland annat att de inte kunde lyfta barnet (Lewiz et al., 2019).

En studie av De Bernado, Svelto, Giordano, Sordino och Riccitelli (2017) menade att föräldrar som vårdades på en avdelning med familjecentrerad omvårdnad upplevde sig mer belåtna med hur de fick information än de som vårdades utan familjecentrerad omvårdnad. Föräldragruppen som fick familjecentrerad vård upplevde sig mindre stressade (De Bernardo et al., 2017). Enligt Shimizu och Mori (2018) upplevde mödrarna sig oroliga trots att de blivit informerade om deras barns tillstånd. Shimizu och Mori (2018) menade att oron hos mödrarna uppkom av okunskap, där framförallt tre faktorer bidrog till en lägre kunskap hos föräldrarna. Den första aspekten var bristen på visuella familjevänliga informationsblad som var på avdelningen. De traditionella broschyrerna var svåra att förstå och kunde inte möta familjens behov. Vidare beskrev Shimizu och Mori (2018) att föräldrarna kände sig mer oroad då de inte hängde med i det medicinska språket, och inte kunde förstå barnets situation. Studien belyste även att Japan inte har en nationell online plattform, med tillgänglig och lättförståelig hälsoinformation (Shimizu & Mori, 2018).

### Känslomässigt stöd

Noergaard et al. (2017) menade att det är traumatiskt att hamna med sitt barn på en neonatalavdelning och upplevdes överväldigande för båda föräldrarna. Fäderna upplevde att det blev lättare att prata om sina upplevelser och känslor med en sjuksköterska eller andra fäder på avdelningen om det fanns möjlighet till det, än att endast prata med sin familj (Noergaard et al., 2017). Mundy (2010) beskrev att om föräldern får ett barn som blir inskrivet på en neonatalavdelning var det viktigt för föräldrarna att känna hopp. I en studie av Wigert, Blom och Bry (2013) skattade föräldrarna kommunikationen på neonatalavdelningen som betydelsefull. Föräldrar uppgav att de kände sig oroliga och behövde känslomässigt stöd trots att de visste att deras barn inte var särskilt sjukt. En förälder sa ”I am a psysichian

myself, but in the NICU I was, "only a mother" and I was quite worried although our child was doing well I would like to have vented my anxiety even if there were no real reason for it" (Wigert et al., 2013, s 9). När föräldrarna samarbetade som ett team med varandra, upplevdes detta stärka både föräldrarnas relation till varandra och förtroendet till sjukvårdspersonalen framkom det i en studie av Hagen et al. (2016). Föräldrar uppskattade regelbunden information och tydliga förklaringar om deras barns vård samt att få sina frågor besvarade. Sjuksköterskans öppenhet och beredskapsförmåga att svara på föräldrars frågor om deras barns tillstånd gjorde att de kände sig väl informerade (Wigert et al, 2013; Mundy, 2010). "Most of them were open to our questions and what might have been silly worries" (Wigert et al, 2013, s 9). Flera föräldrar beskrev en familjekänsla med personalen på avdelningen. Det framkom att personalen var stöttande och fanns där när föräldrarna behövde dem (Hagen et al., 2016). Genom att ha en sjuksköterska i närheten menade Atwood et al. (2016) och Fischering et al (2016) att flertal föräldrar upplevde att de kan slappna av mer, då de kan kalla på dem om något hände eller om de hade frågor (Atwood et al., 2016; Fischering et al, 2016). Genom stöd från familj och vänner upplevde föräldrarna en större tillfredsställelse av sin vistelse på neonatalavdelningen och deras stress minskade, framkom det i en studie av Hagen, Iversen, Nettet, Orner och Svinseth (2019). Hur barnet mår gav en stor inverkan på föräldrarnas tillfredsställelse och stressnivå, ju bättre barnet mår desto högre tillfredsställelse och mindre stress. Vidare beskrev Hagen et al. (2019) att föräldrar som upplevde att de fick stöd från familj och vänner på neonatalavdelningen hade 2,4 gånger så höga odds att de upplevde tiden på neonatalavdelningen som bra, jämfört med de som inte fick stöd. Kontinuitet ledde till större tillfredsställelse av vistelsen, då föräldrar som hade samma vårdgivare omkring sig och sitt barn upplevde tiden på avdelningen som bättre än de med flera olika vårdgivare (Hagen et al., 2019).

Sjukvårdens kultur skiljde sig åt beroende på vilka traditioner som landet har, ett sådant exempel på kulturella skillnader är maktrollerna mellan patient och vårdgivare (Shimizu & Mori, 2018). Shimizu och Mori (2018) beskriver vidare att landets traditioner inom sjukvården påverkade vilka svårigheter föräldrar hade för att de skulle kunna vara delaktiga i sitt barns omvårdnad. En studie från Brasilien av Machado Pieszak, Moreria Paust, Calcagno Gomes, Moreira Arrué, Tatch Neves och Martins Machado (2017) beskrev relationen mellan sjuksköterska och förälder som en familjär relation, där föräldrarna fick möjlighet att vara delaktiga i deras barns omvårdnad. Bristande deltagande av föräldrarna var relaterat till en ekonomisk eller geografisk aspekt, mer än en kulturell aspekt. Även när föräldrarna inte var närvarande upplevde de full tillit till sjukvårdspersonalen (Machado Pieszak et al., 2017). Till skillnad från Shimizu & Mori (2018) studie där föräldrarna hade förtroende för sjukvårdspersonalen, men mödrarna beskriver en önskan om att få vara mer av en i teamet kring deras barns vård. Shimizu & Mori (2018) beskrev vidare att Japans gamla kultur av maktroller, gav ett bristande delaktighet trots att mödrarna var närvarande. Shimizu & Mori (2018) menade att mödrarna inte ville vara respektlösa mot sjukvårdspersonalen, genom att ifrågasätta om de inte förstod eller ta initiativ som att till exempel utföra ett omvårdnadsmoment när det inte var deras uppgift traditionellt sätt (Shimizu & Mori, 2018).

## **Fysiska faktorer**

### Vägledning

Föräldrarna som deltog i studien av Reis, Rempel, Scott, Brady-Fryer och Van Aerde (2010) beskrev att vid moment, som att byta blöja och att bada deras barn, uppskattades stödet av vägledning från sjuksköterskor. Genom vägledning kunde föräldrarnas behov av hjälp mötas av sjuksköterskan och föräldern upplevde att stressen att ta hand om sitt barn minskade (Reis et al., 2010). En annan situation där vägledning var grundläggande var inför hud mot hud, där

många föräldrar kände oro men även längtan inför momentet menar studien av Atwood et al. (2016). De beskrev en rädsla av att barnet ska komma till skada eller bli sjukt genom att tas ut ur kuvösen, flertalet var även rädda att ta initiativ och fråga om de får hålla eller amma deras barn. Genom att en sjuksköterska vägledde och bjöd in till en trygg miljö, kunde föräldrarna våga ha sitt barn på bröstet. Ansvar gav föräldern en möjlighet till anknytning men vissa föräldrar i studien beskrev att de ibland fick mer ansvar än de kände sig bekväma med. De efterfrågade en balans i mängden ansvar de fick (Atwood et al., 2016).

En studie gjord i USA av Cooper, Morrill, Russel, Gooding, Miller och Berns (2014) där sjuksköterskor och föräldrar utbildades och vägledades om kängurumetoden på en neonatalavdelning visade sig ge positiv verkan. Utbildningen tog upp fördelar och saker som är bra att tänka på vid kängurumetoden. Genom information och utbildning till föräldrar gavs en mer positiv syn på kängurumetoden och fler föräldrar frågade om kängurumetoden samt hade en mer öppen inställning till att testa det. Genom information om kängurumetoden blev fler barn med respirator flyttade från kuvös till sin förälders bröst. Kängurumetoden visade sig ha fördelar som till exempel att barnets vitala parametrar förbättrades samt att anknytning mellan förälder och barn ökade. Genom kängurumetoden ökade föräldrarnas delaktighet samt förbättrade bandet mellan sjuksköterska och förälder (Cooper et al., 2014). Sjuttio procent av kvinnorna som deltog i studien av Lewis et al. (2019) kunde genomföra hud mot hud med hjälp av sjuksköterskors assistans.

### Hud mot hud

En moder i studien av Maastrup, Weis, Engsig, Johannsen och Zoffmann (2018) beskrev att ha sitt barn på magen var de närmaste hon kunde komma den tid hon var gravid med barnet. Genom hud mot hud fick hon ett lugn och hon upplevde även att barnet var lugnare. En annan moder beskrev att det var som jobbigast när barnet var i kuvösen och grät, då hon inte kunde ta upp och trösta barnet. Kängurumetoden visade sig även hjälpa med sorgearbetet, om barnet avled hud mot hud emot föräldern. Föräldern beskrev det som en fridfull stund, där det kunde skapas en anknytning till barnet trots att barnet inte överlevde (Maastrup et al., 2018).

En studie av Machado Piezak et al. (2017) visade att vissa mödrar upplevde att de hade för lite kontakt med sitt barn och att sjuksköterskan gjorde den mesta omvårdnaden, och först vid amning fick de ha direkt kontakt med barnet. Även om hud mot hud var en metod som avdelningen använde sig av, kunde inte alla mödrar använda sig av hud mot hud relaterat till att de antingen var inskriva på en annan avdelning för att behandla komplikationer efter förlossningen eller för att de var tvungna att vara hemma och ta hand om de andra barnen (Machado Piezak et al., 2017).

I studien gjord i Danmark av Maastrup et al. (2018) intervjuades föräldrarna om upplevelsorna efter hud mot hud tillfällen. Det visade sig att trots att vissa av föräldrar hade en skeptisk syn av hud mot hud, så upplevde majoriteterna av föräldrarna att de kunde få bäst anknytning med barnet genom hud mot hud. Vissa föräldrar upplevde att de inte vågade fråga om de fick ha sitt barn hud mot hud, mycket på grund av rädslan för barnets hälsa (Maastrup et al., 2018).

### **Praktiska faktorer**

#### Föräldrampenning

Modern förväntas oftast ta mestadels av omvårdnaden i föräldraskapet, men det finns aspekter som kunde skapa svårigheter för att det skulle ske enligt en studie av Lewis et al. (2019). En aspekt var obetald mammaledighet, som skapade ett ekonomiskt hinder för



modern att kunna vara ledig och spendera tid med sitt barn på neonatalavdelningen. En mammaledighet kunde även leda till konsekvenser som att kvinnan förlorar jobbet. Många mammor beskrev detta som en bidragande stressfaktor och att de behövde jobba för att kunna ha råd att betala barnets sjukhusvård (Lewiz et al., 2019).

I en studie gjord i Danmark av Noergaard et al. (2017) beskrevs det att många föräldrar får en betald föräldrapenning men att antalet dagar de tar ut blir den stressande faktorn. Då deras prematura barn föddes tidigare än planerat var det ett svårt ställningstagande för fadern att antingen ta ut sina föräldradagar under barnets sjukhusvistelse eller att ta ut dem efter moderns föräldraledighet, när barnet var äldre och kommit hem (Noergaard et al., 2017).

### Transport och miljö

I studien av Lewis et al. (2019) nämndes transportmöjligheten till neonatalavdelningen som ett hinder för att föräldrarna kunde vara närvarande med sitt barn. Barnet kunde hamna på en neonatalavdelning i en annan stad på grund av brist av resurser eller platser i hemstaden och detta upplevde föräldrarna stressande. Vidare menar Lewis et al. (2019) att sträckan till sjukhuset inte var det enda problemet utan även kostnaden att ta sig dit, till exempel genom tåg och buss som var dyrare alternativ. Brist på boende på sjukhuset, var en annan anledning till att föräldern behövde transport till sjukhuset. Trots att sjukhusen hade möjlighet för föräldrarna att stanna kvar var de dock för få sängplatser för täcka behovet av antalet kvarstannade familjer. De som hade råd kunde boka ett rum på närmsta hotell, men om de inte hade råd var de tvungna att åka hem. Mödrarna i studien beskrev att det var en stor sorg att lämna sitt barn på avdelningen och åka hem (Lewis et al., 2019)

I en studie av Stevens, Helseth, Khan, Munson och Reid (2011) där de jämfört neonatalvården i enkelsal kontra flersal, visade det att familjecentrerad omvårdnad ökade vid vård i enkelsal. Föräldrarnas upplevelse var överlag mer positiv i en enkelsal. Miljön var den faktor som skilde sig mest för föräldrarnas upplevelse. I enkelsal gav föräldrarna miljön 4,7 i betyg på en femgradig skala, där 5 var väldigt bra och 4 bra, och i flersal gav de miljön 3,7. Vårdpersonalen upplevdes som lika bra oberoende på om förälder med barn vårdades i enkelsal eller flersal. Helhetsbetyget i enkelsal blev 4,4 och i flersal 4,0 (Stevens et al., 2011).

### Familjeliv

Deltagarna i studien av Fischering et al. (2016) beskrev att det var en svårighet att fungera som en tolk mellan sina familjemedlemmar och sjukhuset, eftersom det ofta är mödrarna som är mest på avdelningen med sitt barn. Att vara en brygga mellan sjukhus och andra familjemedlemmar upplevdes som stressande uppgav föräldrarna i studien. Fischering et al. (2016) menar att föräldrarna fungerade som en brygga även under de mest svåra och utmanande stunderna (Fischering et al., 2016). I en studie av Noergaard et al. (2017) upplevde föräldrarna att om paret hade äldre barn, ökade stressnivån hos föräldrarna genom att de inte kan infinna sig på avdelningen, utan pendlade mellan jobb, barnet hemma och avdelningen (Noergaard et al., 2017). En aspekt till bristande delaktighet var om det fanns syskon till barnet hemma, vilket gjorde att föräldern kände sig splittrad över att ta hand om och försörja alla sina barn (Lewiz et al., 2019; Machado Pieszak et al., 2017).

Fäderna i studien av Noergaard et al. (2017) upplevde att de var skönt att jobba eller bara komma utanför sjukhuset, och kunna ha kontakt med personer utanför bubblan på avdelningen. De medicinska ronderna skedde ofta under dagtid, vilket fadern missade om han arbetade. Detta ledde till att fadern inte kunde få samma tillgång till uppdateringar om sitt barn, och att han även gick miste om tillfället att ställa frågor till sjukvårdspersonal. Trots att

han kunde få en sammanfattning av sin partner senare, upplevde flertalet män att de inte var lika delaktiga i omvårdnaden (Noergaard et al., 2017).

## **DISKUSSION**

### **Resultatdiskussion**

De tre största områdena av föräldrarnas upplevelser av familjecentrerad omvårdnad på en neonatalavdelning var känslomässigt stöd, vägledning, samt oro, maktlöshet och rädsla. Studien resulterade i tre huvudteman: psykiska, fysiska och praktiska faktorer (Tabell 2).

Andra nyckelbegrepp som framkom var att föräldrarna kunde vara delaktiga i vården av deras prematura barn, samt aspekter som ekonomi och/eller transporthinder som hindrade föräldrarnas förmåga att delta i barnets omvårdnad. Återkommande känslor som beskrevs i de kvalitativa studierna av föräldrarna var rädsla, oro, skuld, stress och en känsla av hopp.

Att hamna på en neonatalavdelning med sitt prematura barn var en traumatisk upplevelse och upplevdes överväldigande för båda föräldrarna, vilket gav upphov till ett behov av känslomässigt stöd från sjukvårdspersonalen redan från inskrivningen (Noergaard et al., 2017). Sjuksköterskan ska ha i åtanke att varje förälder har sina unika känslor samt olika sätt hur de valt att uttrycka dem. Genom att individanpassa hur informationen framförs eller hur ett moment lärs ut, kan sjuksköterskan bjuda in till delaktighet och en lugn miljö (Wigert et al., 2008). I resultatet visade det att många föräldrar upplevde att närheten till deras barn minskade den känslomässiga stressen (Maastrup et al., 2018). En aspekt i känslomässigt stöd är att ge utrymme för föräldrarna att uttrycka sina känslor, samt vid behov koppla in andra professioner när extra stöd behövs (Jotzo & Poets, 2005; Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Betydelsen av vägledning var ett stort fynd, detta påvisades framförallt i en studie av Lewiz, et al. (2019) där 70 procent av kvinnorna som deltog kunde genomföra hud mot hud, med hjälp av sjuksköterskans vägledning (Lewiz et al., 2019). Vägledning skapar möjlighet till delaktighet, som är en del i anknytningsprocessen (Flacking et al., 2012). Den fysiska kontakten mellan ett nyfött barn och deras förälder avgjorde om de kunde utveckla en anknytning (Flacking et al., 2012). Det finns delade åsikter huruvida mössa på nyfödda är ett hinder till att knyta an till sitt barn och om fördelarna med mössa väger över nackdelarna (Fleming et al., 1993). Genom doft från huvudet kan förälder och barn knyta an till varandra vilket är en fördel med att barnet inte har mössa (Fleming et al., 1993; Raineki et al., 2010). Nackdelen med att nyfödda barn inte har en mössa är att nyfödda har svårt att reglera sin kroppstemperatur och huvudet är den kroppsdel där mest kroppsvärme förloras, med en mössa har barnet lättare att behålla värmen menar Kostandy och Lundington-Hoe (2019). Genom vägledning kan individen och familjen ses som ett team (Kaye, 2016). När både barn och föräldrar värderas lika högt, blir de som ett team där delaktigheten hos föräldrar underlättar vårdtiden för familjen (O'Brien et al., 2015). En arbetsuppgift som sjuksköterskan har är att arbeta evidensbaserat och att pedagogiskt kommunicera och vägleda patienter genom att främja egenvårdsförmågan (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Vägledning från sjuksköterskan ökade tilliten hos föräldern, som är nödvändig för ett gott samarbete (Fischering et al., 2016). Inom neonatalvård speglas detta genom att arbeta familjecentrerat, och genom en ökad kunskap kan föräldrarna utföra delar av barnets omvårdnad. Shimizu et al. (2018) beskriver i sin studie hur befolkningen i Japan hade bristande kunskap om sjukdomar och behandlingar etcetera. Shimizu et al. (2018) beskriver att anledningen till okunskap var bristen på tillgång av lättförståelig information. Författarna till denna litteraturöversikt anser att ett hjälpmedel som den svenska e-tjänsten 1177 Vårdguiden ger

möjlighet till en mer lättillgänglig medicinsk information som ständigt uppdateras, jämfört med traditionella broschyrer. Den digitala versionen ger även möjlighet att kunna välja språk (Davidsson, 2015), vilket då kunde utesluta missförstånd relaterat till språkförbistring. Enligt Davidsson (2015) var 1177 Vårdguiden en samling av lättläst hälsoinformation, där personen antingen kan läsa via deras hemsida eller ringa hjälplinjen där personen får prata med en sjukvårdare. En motsvarighet till 1177 Vårdguiden skulle kunna implementeras i Japan vilket skulle kunna göra föräldrarna mer pålästa, vilket i sin tur skulle minska stressen av ovissheten om deras barns tillstånd som föräldrarna upplevde i studien av Shimizu et al. (2018).

Det tredje fyndet, den ekonomiska aspekten visade sig vara ytterst stressande och medgav känslor som oro, maktlöshet och rädsla, detta ses bland annat i en studie av Lewiz et al. (2019). En studie som utfördes i USA beskrev att sjukvården i deras land blivit till en socioekonomisk fråga (Lewiz et al., 2019). Till skillnad från Sverige där hälso- och sjukvårdslagen (SFS, 2017:30) beskriver att oavsett vilken socioekonomi som individen har, ska lika vård ges. Ett annat ekonomiskt hinder var möjligheten till betald föräldraledighet. Enligt Organization for Economic Cooperation and Development [OECD] (2017) har få länder möjligheten till en betald föräldraledighet. Det fanns ingen statistik för betald föräldraledighet i USA (OECD, 2017). I ett land som USA medförde risken att individen kunde förlora jobbet om personen skaffade barn (Lewiz et al., 2019). I bland annat Danmark var problematiken med föräldraledigheten snarare prioriteringen när föräldradagar utifrån faderns perspektiv skulle tas ut, medan barnet var sjukt eller när barnet var friskt nog att komma hem (Noergaard et al., 2017). Sverige har 480 dagar betald föräldrapenning fördelat mellan föräldrarna, detta skapar möjlighet till jämställdhet. Detta eftersom kvinnan kan ha en inkomst som inte hotas av att ta ut föräldraledighet, samt ger fadern en möjlighet att stanna hemma med sitt barn (Motion 2018/19:2587).

Det minsta fyndet som kom fram i denna studie var transportmöjligheten, när barnet vårdades i en annan stad än familjen bodde. Om föräldrarna hade ekonomiska besvär eller hade äldre barn hemma att ta hand om, blev avståndet till sjukhuset en stressande faktor för föräldrarna (Lewiz et al., 2019). Enligt de Vonderweid och Leonessa (2009) behövde föräldrarna vara aktivt medverkande, för kunna delta i en familjecenterad omvårdnad. Om i detta fall en ekonomisk aspekt hindrade möjligheten till vara delaktig, ger det även en mindre möjlighet att spendera tid på neonatalavdelningen (de Vonderweid och Leonessa, 2009). Resultaten visade på att familjecenterad omvårdnad var en central del i vården på en neonatalavdelning. I de grupper där familjecenterad omvårdnad skedde upplevde föräldrarna sig lugnare, mer delaktiga i sitt barns vård samt så ökade barnen mer i vikt än i kontrollgruppen där familjecenterad omvårdnad inte fanns. Detta stödjer vikten av familjecenterad omvårdnad, som gett positiva effekter både hos föräldrarna psykiskt samt barnet fysiskt (De Bernardo et al., 2017). Bristande närvaro av föräldern innebär att det fanns risk att barnet och föräldern inte kunde knyta an, vilket kan vara skadligt för barnet (O'Brien et al., 2015).

Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) har vårdnadshavare rätten till att bli informerade om barnets status. Vårdnadshavaren har även rätt till att få behandlingsmöjligheter förklarade för att kunna ta ett informerat beslut (SFS, 2014:821). Detta stödjer familjecenterad omvårdnad, genom att informera föräldrarna om barnets tillstånd och behandlingsalternativ blir föräldrarna involverade i vården. Föräldrarna kan då ta ställning till exempel hud mot hud som en behandlingsmetod. För de ska kunna ta ett informerat beslut måste de ha fått informationen på ett förståeligt sätt. Ett bra samarbete och kommunikation mellan personal och familj är därför även en viktig aspekt (Wigert et al, 2013).

Syftet med studien uppfylldes och genom studien kan sjuksköterskor få insikt i hur olika länder tillämpar familjecentrerad omvårdnad, samt vilka faktorer som spelar in i den känslomässiga berg- och dalbanan för familjen att vårdas på en neonatalavdelning (Hagen et al., 2016). Prematurt födda barn var en stor patientgrupp i världen och där vården kan vara avgörande för vilka nedsättningar som barnet kan få resten av livet. Sverige är ett mångkulturellt land, där en del i omvårdnaden var att anpassa vården för att kunna ge en god och personcentrerad vård oavsett kultur eller etnicitet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Ett större fynd var betydelsen av vägledning och pedagogisk information, vilket gav en lugn miljö där föräldern hade möjlighet att knyta an till sitt barn. Anknytning gav positiva effekter för både förälder och barn, så som minskad stress. Genom att ständigt vara uppdaterad av andra länders evidensbaserade forskning kan sjukvården utvecklas. Detta ämne bör studeras ytterligare för att få en djupare förståelse om faktorerna som påverkar föräldrars upplevelse på en neonatalavdelning.

### **Metoddiskussion**

Den valda designen för arbetet var en litteraturöversikt då författarna ville sammanställa tidigare forskningsresultat som behandlar samma ämne som denna studies syfte (Kristensson, 2014). Användning av en mixad metod användes där både kvalitativa och kvantitativa artiklar inkluderades för att presentera både statistik och upplevelser beskrivna av föräldrar till prematura barn. Mixad metod ökar trovärdigheten på studien samt är komplementär och praktisk enligt Henricson (2017). Studiens syfte besvarades genom att undersöka artiklar om föräldrarnas upplevelser, därför användes framförallt av kvalitativa artiklar eftersom de bäst beskriver upplevelser enligt Kristensson (2014). Tio av 15 artiklar i studiens resultat hade kvalitativ design. Kristensson (2014) menar att kvalitativ forskning har fokus på deltagarnas perspektiv på forskningsfrågan och att datainsamlingen innehåller en tolkning.

Studiens resultat innehöll fem kvantitativa artiklar med statistik för hur föräldrar upplever familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen. Genom att ha med kvantitativ statistik gör det studien generaliserbar, eftersom Kristensson (2014) menar att en studie blir generaliserbar först när det finns ett stort urval. Kristensson (2014) menar även att citat gör studien mer verifierbar. Författarna har valt att ta med tre citat om föräldrarnas upplevelser. Citat visar för läsaren att de stämmer överens med resultatet i en artikel (Kristensson, 2014).

Om resurser funnits hade författarna valt att utföra intervjustudier. En litteraturöversikt innehåller primärkällor då vetenskapliga artiklar använts, medan intervjustudier blir primärkällor. Primärkällor gör resultatet i studien mer tillförlitligt (Kristensson, 2014). En litteraturöversikt har gett författarna möjligheten att använda artiklar från flera länder; USA, Italien, Norge, Danmark, Sverige, Brasilien, Kanada och Japan, vilket ökar studiens validitet (Kristensson, 2014). Detta har gjort att studien breddats och fler röster har fått möjligheten att höras än om studiens design varit djupintervjuer eftersom djupintervjuer endast kunnat ske i Sverige, på grund av brist på resurser. Kristensson (2014) menar att validiteten av studien ökar när mätningar gjorts på flera olika populationer och sammanhang.

En kontakt med bibliotekarie användes för att få fram så relevanta sökord som möjligt och dela upp vår sökning i olika block och på så sätt ökade sensitiviteten och specificiteten i studien. Samma artiklar kom upp under olika kombinationer av våra sökord och på olika databaser, genom detta menar Henricson (2017) att sensitiviteten ökar och därmed trovärdigheten. Ordet upplevelse som var ett bärande begrepp var ett viktigt ord att ha med i

sökningen. Upplevelse söktes som en fritextsökning eftersom det inte finns någon MeSH-term eller Subject heading för det ordet. Genom att använda sig av fritextsökning tillsammans med ämnessökning ökar specificiteten enligt Henricson (2017). Vid sökning av vetenskapliga artiklar användes två databaser, CINAHL och PubMed, och genom att använda flera databaser ökar sensitiviteten och därmed trovärdigheten enligt Henricson (2017). Artiklar som inkluderas från CINAHL skulle vara peer reviewed eftersom detta stärker validiteten enligt Henricson (2017).

Fem artiklar var kontrollerade studier och två artiklar var kliniskt kontrollerade studier, resterande kvalitativa studier. Genom att ha studier med samma design ökar validiteten och reliabiliteten i studien menar Henricson (2017). Eftersom mixad metod användes var det inte möjligt att använda studier med samma design. Inkluderade vetenskapliga artiklar var på engelska och författarnas modersmål var svenska. Detta ledde till att det fanns en språkbarriär och att full förståelse inte kunde uppnås vad gällde innehållet i artiklarna. Feltolkningar kan ha uppstått då det engelska språket skiljer sig från det svenska.

En kvalitetsgranskning med hjälp av Sophiahemmets granskningsmall gjordes. Båda författarna läste alla artiklar och kvalitetsgranskade de på tu man hand oberoende av varandra vilket stärker reliabiliteten (Henricson, 2017). Nio av 15 artiklar som inkluderades i resultatet var intervjuer, resterande sex använde sig av enkäter. Enkätstudier kan vara problematiska eftersom frågorna kan vara uppbyggda på olika sätt och tolkas olika. Bortfallet vid enkätstudier är även större än vid exempelvis intervjuer, detta menar Henricson (2017) sänker reliabiliteten. I de artiklar som inkluderades med stort bortfall beskrevs det varför bortfallet var stort. De studierna med stort bortfall svarade väl på syftet och eftersom bortfallet var förklarligt bedömdes bortfallet inte påverka studiens kvalitet.

Ett exklusionskriterie i studien var artiklar där barnet var fött efter vecka 37, men vårdas på en neonatalavdelning. Exklusionen gjordes eftersom när ett barn är fött efter vecka 37 är det inte prematurfött. Ett av studiens bärande begrepp är prematur och på grund av det valde författarna att exkludera studier där barnet var fullburet men vårdades på en neonatalavdelning.

Författarna har varit på sex handledningstillfällen där studien tagits upp på, där kurskamrater och handledare givit sina synpunkter om studien.Handledningstillfällen är även ett bra tillfälle att minska inverkan på studien av författarnas förförståelse om ämnet i studien enligt Kristensson (2014). För att minska risken att förförståelsen ska ha inverkan på resultatet menar Henricson (2017) att författarna borde prata om sin förförståelse kontinuerligt under studiens gång, vilket författarna gjort. Båda författarna har intresse för barnsjukvård och var redan innan studien insatta i familjecentrerad omvårdnad, vilket gör det extra viktigt att reflektera över så att resultatet inte blir riktat enligt Henricson (2017).

### **Slutsats**

Att bli förälder till ett prematurt barn medför stress och oro på flera plan. Föräldrar beskriver att de svävar mellan hopp och förtvivlan. Vårdpersonal som arbetar på avdelningen som barnet är inskriven på bidrar till ett känslomässigt stöd för föräldrarna. Genom att få vara delaktig, genom vägledning, i vården av sitt barn upplever föräldrarna att det minskade deras stress. Föräldrarna upplevde att genom familjecentrerad omvårdnad var deras tillfredsställelse av vistelsen på avdelning större än vid vård utan fokus på familjecentrerad omvårdnad. Vårdpersonal behöver i sitt yrke ha kunskap om bemötande och stöttning av föräldrar i denna situation. Genom att förstå hur föräldrarna påverkas och upplever vården kan sjuksköterskor

möta föräldrarnas upplevelser och önskemål och ge en individanpassad vård. Med denna litteraturoversikt kan fler föräldrars upplevelser belysas och vårdpersonal kan stötta fler föräldrar i denna situation.

#### Fortsatta studier

Det finns idag i stor omfattning forskning på föräldrars och mödrars upplevelser av familjecentrerad omvårdnad på en neonatalavdelning. Perspektiv från faders perspektiv är däremot inte lika välbeforskat. Genom att studera hur fäder upplever familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen går det att implementera åtgärder som är anpassade utifrån deras önskemål och perspektiv. Genom ytterligare forskning kan även föräldrars rädsla för att hamna på en neonatalavdelning minska genom att diskutera olika upplevelser för att uppmärksamma de positiva upplevelsorna från neonatalavdelningen. Fortsatt forskning kan bidra till att sjuksköterskor och annan vårdpersonal, får ytterligare kunskap om ämnet.

#### Klinisk tillämpbarhet och hållbar utveckling

Förhoppningen med studien var att belysa föräldrarnas upplevelser för att bidra till en ökad förståelse över hur föräldrarna upplever sin situation på neonatalavdelningen. Studien gjordes även för att belysa de olika bakomliggande faktorer till föräldrarnas upplevelser. Som sjuksköterska är det viktigt att veta de bakomliggande faktorerna till upplevelsorna för att kunna veta hur man ska förhålla sig till föräldrarna. Som sjuksköterska är det viktigt att man lyssnar på sina patienter och är lyhörd. Informationsmaterial som finns på neonatalavdelningen kan vara ett sätt för föräldrar att få höra om andras upplevelser och på så sätt kan känna sig mer hoppfulla när deras barn föds för tidigt. Familjecentrerad omvårdnad har visat sig minska vårdtiden på sjukhus och genom detta avlastas sjukvården och bidrar till en hållbar utveckling.

#### **SJÄLVSTÄNDIGHETSDEKLARATION**

Författarna Louise Anderberg och Sara Engberg har i lika stor omfattning bidragit till alla delar i denna uppsats.

## REFERENSER

Referenser markerade med \* är artiklar inkluderade i resultatet

Als, H., McAnulty, G. B. (2011). The Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) with Kangaroo Mother Care (KMC): Comprehensive Care for Preterm Infants. *Curr Womens Health Rev.* 7(3), 288-301. doi: 10.2174/157340411796355216

American Academy of Pediatrics (2003). Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 112 (3 Pt1). 691-7. PMID: 12949306

American Academy of Pediatrics. (2003). Family pediatrics: report of the Task Force on the Family. *Pediatrics*. 111(6 Pt 2). PMID: 12777595

\* Atwood, E.-C., Sollender, G., Hsu, E., Arsnow, C., Flanagan, V., Celenza, J., Whalen, B. & Holmes, AV. (2016). A Qualitative Study of Family Experience With Hospitalization for Neonatal Abstinence Syndrome. *Hospital Pediatrics*, 6(10). 626-632. doi: 10.1542/hpeds.2016-0024

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

Blackmon, L., Batton, DG., Bell, EF., Denson, SE., Engle, WA., et al. (2004). Levels of Neonatal Care. *American academy of pediatrics*.114(4). doi:10.1542/peds.2004-1697

Conventions on the Rights of the Child, (1989). Hämtad 2020-02-26 från United Nations Human Rights: <https://www.ohchr.org/en/professionalinterest/pages/crc.aspx>

\* Cooper, L., Morrill, A., Russel, RB., Gooding, JS., Miller, L & Berns, SD. (2014). Close to me: enhancing kangaroo care practice for NICU staff and parents. *Advances in neonatal care*, 14(6). 410-23. doi: 10.1097/ANC.0000000000000144.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.

Davidsson, S. (2015). Om 1177 Vårdguiden. Hämtad 29 mars, 2020, från <https://www.1177.se/Stockholm/om-1177-varldguiden/om-1177-varldguiden/>

de Vonderweid, U., Leonessa, M. (2009). Family centered neonatal care. *Early human development*, 85(10). 37-38. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2009.08.009.

\* De Bernardo, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D. & Riccitelli, M. (2017). Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study. *Italian journal of pediatrics*. 43(1). doi: 10.1186/s13052-017-0352-1.

Dyer, KA. (2005). Identifying, understanding, and working with grieving parents in the NICU, Part I: Identifying and understanding loss and the grief response. *Neonatal Network*. 24(3):35-46. doi: 10.1891/0730-0832.24.3.35

Ekholm, K., Carstensen, J., Finnström, O., Sydsjö, G. (2005) The probability of giving birth among women who were born preterm or with impaired fetal growth: a Swedish population-based registry study. *American journal of epidemiology*. 161(8), 725-733. doi: 10.1093/aje/kwi096

\* Fischering, R., Broeder, JL & Donze A. (2016). A qualitative study: NICU nurses as NICU parents. *Advances in Neonatal care*, 16 (1). 74-86. doi: 10.1097/ANC.0000000000000221

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, VH,... Separation and Closeness Experiences in the Neonatal Environment (SCENE) group. (2012). Closeness and separation in the neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, 101(10). doi: 10.1111/j.1651-2227.2012.02787

Fleming, A., Corter, C., Franks, P., Surbey, M., Schneider, B., Steiner, M. (1993). Postpartum factors related to mother's attraction to newborn infant odors. *Developmental psychobiology* 26(2). 115-32. doi: 10.1002/dev.420260204

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur  
Henricsson, M. (Red). (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3. uppl., s. 46). Lund: Studentlitteratur.

\* Hagen, IH., Iversen, VC., Nessel, E., Orner, R & Svinseth, MF. (2019). Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study. *BMC Health Service Research*, 19(10): 37. doi: 10.1186/s12913-018-3854-7.

\* Hagen, IH., Iversen, VC. & Svindseth, MF. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16:92. doi: 10.1186/s12887-016-0631-9.

Henricson, M. (2017). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Howson C.P., Kinney M.V., Lawn J. March of Dimes, PMNCH, Save the Children, WHO; (2012). Born Too Soon: the global action report on preterm birth. *Reproductive health*.10. 1(1). Doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S1

International Council of Nurses [ICN]. (2012). *The ICN code of ethics for nurses*. Hämtad från [https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012\\_ICN\\_Codeofethicsfornurses\\_%20eng.pdf](https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf)

Jotzo, M., Poets, CF. (2005). Helping parents cope with the trauma of premature birth: an evaluation of a trauma-preventive psychological intervention. *Pediatrics*. 115(4):915-9. doi: 10.1542/peds.2004-0370

Kaye, S. (2016). Historical Trends in Neonatal Nursing: Developmental Care and NIDCAP. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 30(3), 237-276. doi: 10.1097/JPN.0000000000000200



Kirchner, L., Weningerm, M., Unterasinger, L., Birnbacher, R., Hayde, M., Krepler, R., Pollak A. (2005). Is the use of early nasal CPAP associated with lower rates of chronic lung disease and retinopathy of prematurity? Nine years of experience with the Vermont Oxford Neonatal Network. *Journal of perinatal medicine*, 33(1), 60-66. doi: 10.1515/JPM.2005.010

Konkel, L. (2018). The Brain before Birth: Using fMRI to Explore the Secrets of Fetal Neurodevelopment. *Environmental health perspectives*, 126(11). doi: 10.1289/EHP2268

Kostandy, RR. Lundington-Hoe, SM. (2019). The evolution of the science of kangaroo (mother) care (skin-to-skin contact). *Birth defects research*, 111(15). doi: 10.1002/bdr2

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

\* Lewiz, TP., Andrews, KG., Shenberger, E., Betancourt, TS., Fink, G., Pereira, S. & McConnell, M. (2019). Caregiving can be costly: A qualitative study of barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in a US tertiary hospital neonatal intensive care unit. *BMC pregnancy and childbirth*. 19(1):227. doi: 10.1186/s12884-019-2363-y.

\* Maastrup, R., weis, J., Engsig, AB., Johannsen, KL. & Zoffmann, V. (2018). ‘Now she has become my daughter’: parents’ early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scandinavian journal of caring 21cience*, 32(2). 545-553. doi: 10.1111/scs.12478

\* Machado Pieszak, G., Moreria Paust, A., Calcagno Gomes, G., Moreira Arrué, A., Tatch Neves, E. & Martins Machado, L. (2017). Hospitalization of premature infants: parents’ perceptions and revelations about nursing care. *Rev rene*, 18(5). 591-597. doi: 10.15253/2175-6783.2017000500005

\* Mundy, C. (2010). Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American journal of critical care*. 19(2):156-63. doi: 10.4037/ajcc2010130.

\* Noergaard, B., Ammentorp, J., Fenger-Gron, J., Kofoed, pk., Johannessen, H., & Thibeau, S. (2017). Fathers’ Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark. *Advances in Neonatal care*, 17(4). doi: 10.1097/ANC.0000000000000395

O’Brien, K., Bracht, M., Robson, K., Ye, X. Y., Mirea, L., Cruz, M.,... Lee, S. K. (2015). Evaluation of the Family Integrated care model of neonatal intensive care: a cluster randomized controlled trial in Canada and Australia. *BMC Pediatrics*, 15(15), 210. doi: 10.1186/s12887-015-0527-0

OECD (2017). *Social Policy Division – Directorate of Employment, Labour and Social Affairs*. Hämtad från:

[http://www.oecd.org/els/family/PF2\\_4\\_Parental\\_leave\\_replacement\\_rates.pdf](http://www.oecd.org/els/family/PF2_4_Parental_leave_replacement_rates.pdf)

Philip, AG. (2005). The Evolution of Neonatology. *Pediatric research*. 58(4). 799-815. doi: 10.1203/01.PDR.0000151693.46655.66

Proposition 2018/19:2587. *Principer för en flexibel och jämställd föräldraförsäkring*. Stockholm: Socialförsäkringsutskottet

Raineki, C., Pickenhagen, A., Roth, TL., Babstock, DM., McLean, JH., Harley, CW., et al. (2010). *The neurobiology of infant maternal odor learning*. *Brazilian Journal of Medical and Biological Research*. 43(10). 914–9. doi: 10.1590/s0100-879x2010007500090

Regeringskansliet. (u.å.). Barnkonventionens väg mot svensk lag. Hämtad 27 november, 2019, från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/barnkonventionens-vag-mot-svensk-lag/>

\*Reis, M-D., Rempel, GR., 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: JOGNN*. 39(6) 675-83. doi: 10.1111/j.1552-6909.2010.01189.x.

Regeringskansliet. (u.å.). Lagen om etikprovning av forskning som avser människor Hämtad 11 februari 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)

SFS 2003:460. Etikprovningsslag. Stockholm: Riksdagen

SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2017:30. Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2019:1213 Höskoleförordningen. Stockholm: Riksdagen.

SFS 2018:1197 Lagen om Förenta nationernas konvention om barnens rättigheter. Stockholm: Riksdagen.

\* Shimizu, A. & Mori, A. (2018). Maternal perceptions of family-centred support and their associations with the mother-nurse relationship in the neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 27(7-8). doi: 10.1111/jocn.14243.

\* Stevens, DC., Helseth, CC., Khan, MA., Munson, DP & Reid, EJ. (2011). A comparison of parent satisfaction in an open-bay and single-family room neonatal intensive care unit. *HERD*. 4(3) 110-23. doi: 10.1177/193758671100400309.

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Sjuksköterskans profession – grunden för din legitimation*. Hämtad från [https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/sjukskoterskans\\_profession-grunden\\_for\\_din\\_legitimation.pdf](https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/om-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer/sjukskoterskans_profession-grunden_for_din_legitimation.pdf)

Svenska Neonatalföreningen. (2015). *Områden med praktiskt etiska rekommendationer*. Hämtad från <https://neo.barnlakarforeningen.se/wp->

[content/uploads/sites/14/2014/03/161216\\_Etik-specialomr-med-praktiskt-etiska-rekommendationer.pdf](#)

Sunshine, P. (1992). Neonatal intensive care a history of excellence. *Public Health Service National Institutes of Health*. Hämtad från <http://www.neonatology.org/classics/nic.nih1985.pdf>

Vetenskapsrådet. (2011). *God forskningssed* (1:2005). Hämtad från: [https://konst.gu.se/digitalAssets/1372/1372748\\_god-forskningssed-2011.1.pdf](https://konst.gu.se/digitalAssets/1372/1372748_god-forskningssed-2011.1.pdf)

\*Wigert, H., Dellenmark, MB & Bry, K. (2013). Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the nicu a survey assessment. *BMC Pediatrics*. 13(71). doi: 10.1186/1471-2431-13-71.

Wigert, H., Hellström AL & Berg, M. (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care - a field study. *BMC Pediatrics*. 23(8). doi: 10.1186/1471-2431-8-3.

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization [WHO]. (2018). Preterm birth. Hämtad 20 november, 2020, från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

World Medical Association declaration of Helsinki- ethical principles for medical research involving human subjects. (1964). Hämtad från hemsidan World Medical Association: <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## BILAGA A. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag

### Bilaga A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Icke-kontrollerad studie (P)</b> är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> 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. Motiverat urval. Välbeskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

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

## BILAGA B. Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (Där studien är genomförd)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Delta gare (bortfall)	Resultat	Typ av kvalité
Atwood, EC., Sollender, G., Hsu, E., Arsnow, C., Flanagan, V., Celenza, J., Whalen, B. & Holmes, AV.  2016  USA	A Qualitative Study of Family Experience With Hospitalization for Neonatal Abstinence Syndrome.	Syftet var att presentera en studie för få bättre förstå familjens upplevelser under den tid som deras spädbarn var på neonatalavdelningen genom en kvalitativ studie.	<b>Design:</b> kvalitativ studie.  <b>Urval:</b> Dartmouth-Hitchcock, Children's Hospital NICU. Alla deltagare var vita, engelsk talande, och var statligt försäkrade.  <b>Datainsamling:</b> Intervjuerna skedde mellan augusti 2013 tom januari 2014, familjerna valdes ut av personal på NICU. Familjerna fick sedan ge ett muntligt samtycke till att intervjuas av en forskarassistent. Ett team av tränade forskarassistenter genomförde intervjuerna, antingen personligen eller per telefon. Intervjuerna var semistrukturerade, och utfördes precis innan eller strax efter utskrivning. Intervjuerna spelades in efter samtycke.	20 (10)	Fem teman av upplevelser från familjerna kunde identifieras: föräldrars önskan om information och guidning av de behandlingarna på NICU. Föräldrar värderar att vara en del av teamet som behandlar deras barn. Kvalité på interaktioner med personal och kommunikationen om kliniska kurser. Förflyttning mellan avdelningar och oense mellan personalen. och	K (II)

			<p>Frågorna var en blandning av allmänna frågor om deras vistelse på avdelningen, samt om deras upplevelser av bland annat amning. Inga frågor var av ledande syfte.</p> <p><b>Analys:</b> Intervjuerna blev digitalt inspelade, transkriberade och kvalitetsgranskades. Sedan analyserades induktivt för kvalitativ metod.</p>		<p>yttre faktorer som moderns tillfrisknande och ekonomiska aspekter.</p>	
<p>Cooper, L., Morrill, A., Russel, RB., Gooding, JS., Miller, L &amp; Berns, SD.</p> <p>2014</p> <p>USA</p>	<p>Close to me: enhancing kangaroo care practice for NICU staff and parents.</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka om Close To Me ökade positiva attityden gentemot kängurumetoden bland föräldrar och sjuksköterskor.</p>	<p><b>Design:</b> kvantitativ design.</p> <p><b>Urval:</b> På fem olika neonatalavdelningar deltog sjuksköterskor föräldrar. Sjuksköterskorna skulle arbeta mer än 24 timmar i veckan.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Sjuksköterskornas och föräldrarnas attityd och kunskap om ämnet samlades in till en början. Sedan jämfördes svaren och en interventionsgrupp för föräldrar och sjuksköterskor gjordes. I föräldrarnas interventionsgrupp registrerades vårdbetenden och tillfredsställelse i journaler. I den andra interventionsgruppen hölls fokusgrupper med samtal som sedan analyserades.</p> <p><b>Analys:</b> komparativ analysmetod.</p>	<p>149 (-)</p>	<p>Close to Me förbättrade kunskapen och beteendet gentemot kängurumetoden. Genom utbildning till föräldrarna blir de mer medvetna och får uppmuntran av sjuksköterskorna.</p>	<p>CCT (II)</p>
<p>De Bernardo, G., Svelto, M., Giordano, M., Sordino, D. &amp; Riccitelli, M.</p> <p>2017</p> <p>Italien</p>	<p>Supporting parents in taking care of their infants admitted to a neonatal intensive care unit: a prospective cohort pilot study</p>	<p>Syftet var att jämföra belåtenhet och stressnivåer mellan föräldrar i en familjecentrerad omvårdnadsgrupp och en icke familjecentrerad grupp. De jämfördes även tillfredsställelse och stressnivåer för mödrar och fäder inom de båda grupperna. Det sekundära syftet var att utvärdera nyfödd viktökning under 60 dagar efter inskrivning i de båda grupperna.</p>	<p><b>Design</b> Icke randomiserad studie</p> <p><b>Urval</b> Föräldrarna skulle vara över 18 år, endast föräldrar i par, inga uppenbara psykiatriska eller kognitiva patologier och inget narkotikamissbruk. Föräldrarna skulle även bo i Neapel.</p> <p><b>Datainsamling</b> Enkät PSS-NICU, i tre delar med 22 frågor.</p> <p><b>Analys</b> Parametrar infördes i en databas med hjälp av Excel 2007.</p>	<p>96 (15)</p>	<p>11 föräldrar valde att avböja deltagande i studien, samt 4 barn dog. 24 föräldrar deltog och 24 barn, i vardera gruppen, FCC och NFCC. De föräldrar som deltog i FCC gruppen var mer nöjda och mindre stressade, jämfört med NFCC gruppen. Spädbarnen som var i FCC gruppen visade även en viktökning efter 60 dagar efter inskrivning.</p>	<p>CCT (I)</p>

Fischering, R., Broeder, JL & Donze A.  2016  USA	A qualitative study: NICU nurses as NICU parents	Syftet var att undersöka kvinnornas upplevelser på neonatalavd elningen samt hur deras upplevelse skilde sig åt från mammor utan en professionell upplevelse.	<b>Design:</b> kvalitativ design  <b>Urval:</b> Sjuksköterskor som arbetade på en neonatalavdelning och som hade sitt barn inlagda på en neonatalavdelning.  <b>Datainsamling:</b> Intervjuer som hölls en gång i 1–2 timmar.  <b>Analys:</b> Tematisk analys.	6 (-)	Mammorna som vårdades med sina barn på neonatalavdelningen som hade professionell erfarenhet upplevde samma problem som de utan professionell erfarenhet. Skillnaderna var att de med professionell erfarenhet vokala förespråkare redan från första dagen vid inskrivning samt att det var kunniga hur man kan arbeta runt systemet och hur man kan förhandla.	K (II)
Hagen, IH., Iversen, VC., Nasset, E., Orner, R & Svinseth, MF.  2019  Norge	Parental satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study	Syftet var att undersöka sammanslut ningen av tillfredställe sen hos föräldrar av neonatalavd elningen och sociodemogr afiska variabler.	<b>Design:</b> prospektiv kohortstudie  <b>Urval:</b> engelsk- eller norsktalande föräldrar till barn som låg på en neonatalavdelning i mer än två dagar. Föräldrar vars barn avlidit under vårdtiden exkluderades.  <b>Datainsamling:</b> frågeformulär där informationen samlades in via telefon, mail eller på avdelningen.  <b>Analys:</b> Cronbach's $\alpha$ och chi-square test samt Spearmans rank correlations.	568 (242)	Stöd från familj och vänner är den sociodemografiska del som leder till stort tillfredställelse hos föräldrar på en neonatalavdelning. Respekt och empati gentemot sjuksköterska och förälder är även viktig för tillfredställelsen. Föräldrarna blev mindre nöjda av vistelsen ju längre tiden gick och berättade att de ville få mer stöd i vägledning och träning i att möta deras barns behov.	P (II)
Hagen, IH., Iversen, VC. & Svindseth, MF.  2016  Norge	Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit.	Syftet var med studien att utforska och beskriva upplevelser av förälder som vårdats på en neonatalavd elning med sitt barn.	<b>Design:</b> kvalitativ metod  <b>Urval:</b> NICU på ett sjukhus lokaliserat i västra delen av Norge. Barnet skall vara $\geq 24$ veckor gammal, eller prematura upp till tre månader gamla. Båda föräldrarna skulle vara villiga att delta i studien, tala norska, samt vara äldre än 18 år gammal.  <b>Datainsamling:</b> semi strukturerad intervju, föräldrarna intervjuades separat. från 1 månad till 6 månader efter inskrivning. intervjuerna skedde antingen i hemmet hos deltagaren eller på jobbet. intervjuerna varade i 40 till 60 min.  <b>Analys:</b> intervjuerna transkriperades, lästes igenom och kategoriseras inom teman.	8 (-)	Huvudfynden var att familjer med barn som fick komplikationer hade svårare att hantera situationen än de utan komplikationer. hantering av situationen upplevdes lättare för föräldrarna, om de kände sig hörda angående sitt barns vård. Samt om båda föräldrarna kunde vistas på NICU. Likheter mellan föräldrarna var svårigheter att skapa anknytning med sitt barn, samt svårigheter att uttala sig om sitt barns omvårdnad. Skillnader mellan föräldrarna var att fadern kände sig trött på spela den starka i relationen, och var mer bekymrad över modern om hon mår dåligt postpartum. medans	K (II)

					modern var mer bekymrad över barnets mående. Moderns postpartum kändes svårare om fadern inte var närvarande, dock var mödrarna bättre på att acceptera hjälp av sjukvårdspersonal.	
Lewiz, TP., Andrews, KG., Shenberger, E., Betancourt, TS., Fink, G., Pereira, S. & McConnell, M.  2019  USA	Caregiving can be costly: A qualitative study of barriers and facilitators to conducting kangaroo mother care in a US tertiary hospital neonatal intensive care unit.	Syftet var att undersöka mödrarnas erfarenheter av att införa kängurumetoden.	<b>Design</b> Kvalitativ metod  <b>Urval</b> Fokuserat på moderns perspektiv, framför faderns. Moderns ålder vara mellan 28 till 41 år. Barnet skall vara fött mellan vecka 30 till vecka 37.  <b>Datainsamling</b> Intervjuer med öppna frågor angående deras upplevelser av kängurumetoden.  <b>Analys</b> De genomfördes en induktiv tematisk analys för att identifiera teman i data med fokus på hinder och underlättade av kängurumetoden tillhandahållandet i NICU.	20 (-)	Resultaten av studien visar att engagemang av kängurumetoden influeras starkt av mental, emotionella och fysiska effekterna av prematur födsel för modern, tex stress angående att föda ett prematurt barn samt svårigheter att återhämta sig efter födseln. Dessa utmaningar förvärras av strukturella hinder som kostsamma boende, opålitliga transporter, bristande barnomsorg och otillräcklig möjlighet till mammaledighet, begränsar frekvensen och varaktighet av kängurumetoden och föräldrarnas förmåga att förse omsorg.	K (I)
Maastrup, R., weis, J., Engsig, AB., Johannsen, KL. & Zoffmann, V.  2018  Danmark	'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants.	Syftet var att undersöka föräldrars direkta upplevelse av hud- mot – hud kontakt med sitt väldigt prematura barn <28 vecka postmenstru al ålder.	<b>Design</b> Kvalitativ metod  <b>Urval</b> En NICU på ett universitetssjukhus i Danmark. Barnen skulle vara väldigt prematurt födda, men medicinsk stabila för använda hud- mot – hud. Föräldrarna skulle ge samtycke till intervjuas, samt att de inte var för emotionellt instabila.  <b>Datainsamling</b> Semi strukturerade intervjuer, gjordes i personligt möte. Frågorna som ställdes var om deras upplever om hud mot hud upplevelser. Intervjuerna skedde i en lugn takt, bredvid deras barns inkubator. Om båda föräldrarna var närvarande intervjuades dem samtidigt. Intervjuaren tog anteckningar under intervjuernas gång, för sedan sammanställa intervjuerna från hens minne. Sammanställningen av intervjun gavs sedan till föräldrarna för att granska och bekräfta.  <b>Analys</b> Tematisk analys	17 (22)	Föräldrarnas upplevelser var relaterade till processen innan, under och efter hud mot hud kontakten och skiftade från osäker till uppskatta hud- mot – hud som fördelaktigt för både spädbarn och förälder. Processen omfattade tre steg: (i) övervinna osäkerheten genom få professionellt stöd och personlig erfarenhet; (ii) skapa en möjlighet för närhet som sedan skapar anknytning mellan förälder och barn; (iii) föräldern känner sig delaktig av sin roll som förälder och inser betydelsen av hud- mot –hud kontakt. Efter att ha upprepat steg två och tre, utvecklade föräldrarna ett förtroende för betydelsen av anknytning, oberoende	K(I)

					av spädbarnets överlevnad.	
Machado Pieszak, G., Moreria Paust, A., Calcagno Gomes, G., Moreira Arruê, A., Tatch Neves, E. & Martins Machado, L.  2017  Brasilien	Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care.	Syftet var att beskriva föräldrars perspektiv av att vara med sitt prematura barn på en neonatalavdelning, med omvårdnad av sjuksköterskor.	<b>Design</b> Kvalitativ metod  <b>Urval</b> Ett välgörenhets sjukhus i södra Brasilien. Mor eller far till ett prematurt barn inskriven på en NICU. Endast föräldrar över 18 års ålder var inkluderade.  <b>Datainsamling</b> Föräldrar på NICU blev tillfrågade om de ville delta i studien, Intervjuerna skedde i privata rum för skydda deras autonomi, antingen var båda eller bara ena föräldern med på intervjun. Sedan transkriberades intervjun. Första delen av intervjun var frågor civiltillstånd, ålder, utbildning, hushållsinkomst, yrke, ursprung och religion. Andra delen av intervjun var frågor om antal familjemedlemmar, hur graviditeten var, anledningen till varför barnet föddes prematurt, hur föddes barnet, hur ställer sig föräldrarna till barnet föddes prematurt, hur bor dem när deras barn är hospitaliserat, vad är svårigheter och hur känner dem om situationen, vad är deras inställning till omvårdnad för deras barn.  <b>Analys</b> Tematisk analys, i tre steg. Inkluderar en pre-analys, granska materialet, och kategoriseras.	14 (16)	Föräldrarna beskrev förvåning, rädsla, osäkerhet och skuld av inskrivningen på NICU och att få ett prematurt barn. De beskriver svårigheter att vara i en annan stad, lämna de andra barnen där hemma och ekonomiska svårigheter. Även faktorer som skapa tillit och en relation till personalen. De visade rädsla att bli utskrivna, dock fick de teamets guidning för hur de kunde fortsätta omvårdanden hemma.	K(II)
Mundy, C.  2010  USA	Assessment of family needs in neonatal intensive care units	Syftet var att undersöka vad föräldrar behöver mest och minst på en neonatalavdelning och om det finns skillnader vid inskrivning och utskrivning samt om skillnader uppkommer mellan fäder och mödrar.	<b>Design:</b> Deskriptiv korrelationsstudie  <b>Urval:</b> Föräldrar vars barn ska varit födda innan vecka 32 eller ha ett medicinskt allvarligt tillstånd som gör att de förväntas stanna längre än 30 dagar på avdelningen.  <b>Datainsamling:</b> Föräldrarna blev intervjuade antingen vid inskrivning (40 st) eller vid utskrivning (20 st).  <b>Analys:</b> SPSS 13.0 och Windows Microsoft Excel 2003 användes för att analysera resultatet.	60 (2)	Föräldrar som intervjuades innan utskrivning tyckte att det var viktigt att ha någon som hjälpte de med transport hem. Föräldrarna som intervjuades vid inskrivning tyckte att det var viktigt med någon som gav dem hopp.	P (II)
Noergaars, B., Ammentorp, J., Fenger-Gron, J., Kofoed, P.K., Johannessen, H., Thibeau, S.  2017  Danmark	Fathers' Needs and Masculinity Dilemmas in a Neonatal Intensive Care Unit in Denmark	Syftet var att främja förståelse och frambringa meningsfull kunskap för kliniska praxis.	<b>Design</b> Kvalitativ studie  <b>Urval</b> Barn födda från vecka 28. Ett regionalt sjukhus i södra Danmark  <b>Datainsamling</b> Intervju, observation av fäderna Under dag, kväll och nattsift. En	12 (-)	Analyserna av fädernas behov alstrade två primära teman: 1. fäder som vårdgivare och försörjare, och 2 fäder och känslor. Fäder ville vara involverade och ta hand om sina spädbarn, men måste balansera kulturella och sociala normer och	K (1)



			antropologstudent på masternivå, samt semi intervjuade deltagarna.  <b>Analys</b> Open coding. focust coding Analyserades i dataprogrammet B.N Data collection, sedan diskuterades resultaten mellan medförfattarna.		förväntningar om att vara försörjare med deras önskemål om att vara jämlikt föräldrapar.	
Reis, MD., Rempel, GR., Scott, SD., Brady-Fryer, BA. & Van Aerde, J.  2010  Kanada	Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership.	Syftet var att undersöka föräldrarnas uppfattning av sjuksköterskans vård på en neonatalavdelning.	<b>Design:</b> kvalitativ metod.  <b>Urval:</b> Deltagarnas barn ska ha varit inskrivna på avdelningen i minst 7 dagar samt tala flytande engelska eller vilja kommunicera med hjälp av en tolk.  <b>Datainsamling:</b> Djupintervjuer genomfördes på ett semistrukturerat vis. Första frågan var en öppen fråga som ställdes till alla deltagare. Ljudfiler spelades in från intervjuerna.  <b>Analys:</b> Datan analyserades genom att de lästes två gånger och analyserades och kodades enligt en kodguide.	10 (-)	Relationen mellan sjuksköterska och förälder var den faktor som deltagarna tyckte spelade störst roll i om de var nöjda eller inte med vistelsen på avdelningen. Analyser från studier visade att deltagarna tycker att den idealiska sjuksköterskan på en neonatalavdelning ska vara som en lärare, beskyddare och vårdpersonal.	K (I)
Shimizu, A. & Mori, A.  2018  Japan	Maternal perceptions of family-centred support and their associations with the mother-nurse relationship in the neonatal intensive care unit.	Syftet var att evaluera mödrarnas perspektiv om familjecentrat stöd med sitt prematura barn på en neonatal avdelning, samt deras relation mellan mödrar och sjuksköterskor på den neonatala intensivvårdavdelningen.	<b>Design</b> Kvantitativ tvärsnittsstudie  <b>Urval</b> Inklusionskriterierna var barn födda vecka <32. Bra välbefinnande hos modern.  <b>Datainsamling</b> Mor- och spädbarnsfrågeformulär översatt till engelska, innehållande moderns utbildning, yrke, uppfattningar om familjecentrad vård. Som besöks polycys av anhöriga, hud mot hud kontakt och amningsstöd under deras vistelse på NICU.  <b>Analys</b> Statistiken analyserades av en epidemiolog, med programmet statistical package SPSS for Windows, version 22.0. P är satt som <0,05	239 (141)	Studien visade att relationen mellan mödrar och sjuksköterskor var kopplat till tre faktorer relaterat till familjecentrat vård: beaktans togs till föräldrars känslor, förmåga att hantera särskilda behov och koordination i hantering av situationer som interagerar med tillgång till föräldravänlig visuell information. Separata sökvägsanalyser för varje perinatal centrering visade samma mönster, även om standardkoefficienterna var olika.	P (I)
Stevens, DC., Helseth, CC., Khan, MA., Munson, DP & Reid, EJ.  2011  USA	<u>A comparison of parent satisfaction in an open-bay and single-family room neonatal intensive care unit.</u>	Syftet var att undersöka om föräldrars tillfredsställelse blev högre vid vård i enkelrum än i öppna patientrum där fler vårdas.	<b>Design:</b> prospektiv kohortstudie  <b>Urval:</b> Föräldrar med barn som vårdas på två olika sjukhus (SFR NICU och OPBY NICU). 58 familjer deltog från OPBY NICU och 89 familjer deltog från SFR NICU.  <b>Datainsamling:</b> Frågeformulär med likert scale som skickades ut via mail.  <b>Analys:</b> Mann-Whitney Test.	382 (235)	Familjerna som vårdades på enrum uppgav bättre undersökningssvar än de i flersal. Ansvarsfriheten och familjecentrad omvårdnad var betydligt större i den grupp som vårdats i enrum.	P (II)
Wigert, H., Blom, M & Bry, K.	Strengths and weaknesses of parent-staff	Syftet var att beskriva svagheter	<b>Design:</b> kvalitativ design	378 (108)	Föräldrarna var generellt sett nöjda med sin tid på	P (II)

<p>2013</p> <p>Sverige</p>	<p>communication in the nicu a survey assessment</p>	<p>och styrkor i kommunikationen mellan föräldrar, sjuksköterskor och läkare för att öka förståelsen för föräldrarnas behov på en neonatalavdelning.</p>	<p><b>Urval:</b> Föräldrar vars barn vårdas de sista dagarna på neonatalavdelningen.</p> <p><b>Datainsamling:</b> Frågeformulär med likert scale med möjlighet att även kommentera frågan. 16 frågor om föräldrarnas kommunikation med sjuksköterskor och läkare.</p> <p><b>Analys:</b> SPSS 20.0 och en kvalitativ manifest analys användes.</p>	<p>neonatalavdelningen. De uppgav att de uppskattade stödet från sjuksköterskorna och läkare men att endast hälften av föräldrarna uppgav att de kände sig förstådda i sin känslosituation. De uppgav att de ville ha mer kommunikation med vårdpersonal och att läkarna skulle ge medicinsk information om barnet, hellre än sjuksköterskor. Kommunikationen hindrades med sjuksköterskor då det var mycket personal i omlopp och vid skiftbyten. Föräldrarna uppgav även att de ville vara närvarande vid läkarronderna när deras barn rondades.</p>	
----------------------------	--	--	---	--	--

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke - kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)

I = Hög kvalitet, II = Medel kvalitet, III = Låg kvalitet