

**FÖRÄLDRARS UPPLEVELSE NÄR DERAS SVÅRT SJUKA BARN
VÅRDAS PÅ EN NEONATAL INTENSIVVÅRDSAVDELNING**

EN LITTERATURÖVERSIKT

**PARENTS EXPERIENCE WHEN THEIR SERIOUSLY ILL CHILD IS
CARED FOR IN A NEONATAL INTENSIVE CARE UNIT**

A LITERATURE REVIEW

Kompletterande kandidatprogrammet i omvårdnadsvetenskap,
60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Grundnivå
Examensdatum: 2016-05-12
Kurs: Ht 2014

Författare:
Lotten Jonasson Carlsson
Ann Jonsson

Handledare:
Helena Löf

Examinator:
Åsa Craftman

SAMMANFATTNING

Att bli förälder till ett svårt sjukt barn som behöver vård på en neonatal intensivvårdsavdelning gav upphov till en mängd känslor. Det fanns beskrivet att som förälder vara oförberedd på komplikationer och när förlossningen inte blivit som förväntat kunde det ge upphov till känslor av besvikelse och en förlust av föräldrarollen. På en neonatal intensivvårdsavdelning vårdas förtidigt födda och svårt sjuka nyfödda barn. I familjecentrerad neonatalvård är flexibilitet, respekt, samarbete och stöd värdegrunder. Det sågs som en självklarhet ur ett familjecentrerat perspektiv att föräldrarna aktivt deltog i sitt barns vård. Personalens uppgift var att uppmuntra föräldrarna att delta i vården av sitt barn. Att ge föräldrarna information, undervisning och känslomässigt stöd främjade anknytningen och stärkte föräldrarollen.

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelse när deras svårt sjuka barn vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning.

En litteraturöversikt användes för att besvara syftet. Via databaser söktes 16 vetenskapliga artiklar fram som granskades. Fynden i artiklarnas resultat delades upp i fyra kategorier med underrubriker, dessa resultat presenterades integrerat.

I resultatet framkom att tidig kontakt och ingen separation mellan föräldrar och barn främjade anknytningen. Informationens betydelse var av stor vikt för föräldrarna där bristen på information bidrog till känslor av ensam- och övergivenhet. Att få ett tryggt mottagande där hela familjen togs om hand och där föräldrarna med hjälp av personalens stöd, kunskap och uppmuntran fick vara delaktiga i sitt barns vård upplevdes som positivt. Miljön på en neonatal intensivvårdsavdelning upplevdes som ett hinder för delaktighet. Många starka känslomässiga upplevelser såsom chock, sorg, ångest, rädsla, skuld känslor, hjälplöshet och stress uppkom hos föräldrarna när deras svårt sjuka barn behövde vård på en neonatal intensivvårdsavdelning. Det uppskattades av föräldrarna om personalen var omtänksam, gav känslomässigt stöd, visade medkänsla samt var mild, vänlig och artig.

Att få ett svårt sjukt barn som behöver vård på en neonatal intensivvårdsavdelning gav upphov till en mängd upplevelser hos föräldrarna. Som sjuksköterska var det av stor vikt att bistå föräldrarna med åtgärder som främjade anknytningen, att det gavs en tydlig information och att det skapades gynnsamma förutsättningar för att underlätta kommunikationen. Det var också viktigt att hjälpa föräldrarna så att de blev delaktiga i sitt barns vård samt att det gavs ett känslomässigt stöd så att föräldrarna kunde känna sig trygga och säkra i omvårdnaden av sitt barn. På en neonatal intensivvårdsavdelning där vården hela tiden är under utveckling är det av stor vikt att fortsätta undersöka hur föräldrar upplever vården av sitt barn.

Nyckelord: Neonatal intensivvårdsavdelning, upplevelser, föräldrar, nyfödda

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

BAKGRUND	1
Graviditet och föräldraskap	1
Att bli förälder till och separerad från ett nyfött sjukt barn	1
Anknytning mellan förälder och barn	2
Information, kommunikation och samtal inom vården	3
Familjecentrerad neonatalvård	4
Begreppet delaktighet	4
Vårdmiljö på neonatal intensivvårdsavdelning	5
Känslomässiga tillstånd	6
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	7
Urval	7
Datainsamling och databassökning	7
Dataanalys	8
Forskningsetiska övervägande	9
RESULTAT	9
Anknytning mellan förälder och barn	9
Informationens, kommunikationens och samtalets betydelse för föräldrarnas upplevelse på neonatal intensivvårdsavdelning	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Familjecentrerad neonatalvård	12
Känslomässiga tillstånd hos föräldrarna	14
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Slutsats	21
REFERENSER	22

Bilaga 1- Bedömningsunderlag

Bilaga 2- Matris

BAKGRUND

Graviditet och föräldraskap

Graviditet

En graviditet är ur det medicinska perspektivet indelat i tre perioder, där varje period är tre månader lång. Ur det psykologiska perspektivet är den indelat i en känslomässig sammansmältning med fostret i ett tidigt skede i graviditeten, sedan sker en stegvis differentiering från fostret och i den sista delen av graviditeten sker en pågående separation från fostret. Ibland blir graviditeten kort eller mycket kort när ett barn föds för tidigt. Den blivande mamma befinner sig då oftast i den andra perioden i graviditeten, vilket innebär rent psykologiskt sätt i differentieringsfasen. Hon är då upptagen med att avgränsa fostret som en egen individ (Jackson & Wigert, 2013). Under graviditeten fantiserar föräldrarna om hur barnet ser ut, vilket kön barnet har och en del föräldrar har redan namngett barnet i magen. Denna process hos mamman kallas för maternal-fetal attachment (Franklin, 2006). Motsvarigheten hos pappan är paternal-fetal attachment och i en studie med historiskt perspektiv av Brandon, Pitts, Denton, Allen Stringer och Evans (2009) finns det beskrivet att pappan i bindningen med fostret ser mer till sig själv och sin nya roll som pappa medan mamman har en högre bindning till fostret än till sig själv som mamma.

Att bli förälder

Den första graviditeten innebär både fysiska och psykologiska förändringar och är en viktig övergångsperiod i livet. Ett barn blir till, föräldrar skapas och en familj formas. Ett barn växer under nio månader i livmodern, för att skapa ett föräldrapar tar det ur en psykologisk synvinkel lika lång tid. Att bli förälder är att gå från att vara någons barn till att vara någons förälder. Relationen mellan man och kvinna förändras från att vara ett par till att bli föräldrar (Brodén, 2004).

Att bli förälder kan för många innebära en krissituation, det kan ses som, sista svåra steget in i vuxenvärlden. Det har beskrivits att graviditet och föräldraskap är en vändpunkt, en kritisk punkt där det finns ökad sårbarhet samt ökade möjligheter. Den normala graviditeten kan ses som en övergång och att där betona det normala, då det kan finnas invändningar mot att använda begreppet kris när det talas om den normala graviditeten, födandet och föräldraskapet (Sjögren, 2005).

Att bli förälder till och separerad från ett nyfött sjukt barn

Att bli separerad från sitt barn direkt efter förlossningen eller efter ett par dagar kan ge upphov till en mängd känslor. När ett barn föds sjuk kan mamman känna en besvikelse över att hon var oförberedd på komplikationer och att det efter förlossningen inte blivit som förväntat och inte som hon tänkt sig. Som mamma finns även många funderingar kring sin sjukhusvistelse (Nyström & Axelsson, 2002). Även Jackson och Wigert (2013) beskriver det utifrån både mammans och pappans perspektiv, när förlossningen och det som var förväntat och förberett inte blev som de tänkt sig, kan det ge upphov till en mängd känslor i rollen som föräldrar. Det beskrivs vidare att det är betydelsefullt som personal att uppmuntra föräldrarna att sätta ord på vad de känner samt att stödja deras kontakt och närvaro med barnet. Att involvera föräldrarna i barnets vård kan hjälpa dem genom krisen och få dem att känna sig oersättliga för barnet. Om det nyfödda barnet direkt efter födelsen behöver vård på en neonatal intensivvårdsavdelning [NIVA] uppstår en fysisk separation mellan mamman och det nyfödda barnet.

Anknytning mellan förälder och barn

Anknytningen mellan förälder och barn börjar under fosterperioden. Känslorna stärks när fosterrörelserna känns och dessa känslor växer sig starkare efter det att barnet är fött. Anknytningsprocessen är en process som är individuell och som inte automatiskt integreras mellan barn och föräldrar (Franklin, 2006; Schenk, Kelly & Schenk, 2005). Det finns två olika former av anknytning. Den omedelbara anknytningen är den som stärks då mamman kan se och ha fysisk kontakt med sitt barn. Den andra anknytningen är den fördröjda anknytningen som uppstår när barnet är förtidigt fött eller svårt sjukt vid födelsen. Dessa barn uppfyller kanske inte mammans förväntningar på vare sig utseende eller interaktion (Bialoskurski, Cox & Hayes, 1999). I studier av Erlandsson, Christensson och Fagerberg (2006, 2008) fanns det beskrivet att pappor till friska fullgångna barn födda genom kejsarsnitt utvecklar sitt faderskap succesivt till följd av återkommande upplevelser av barnets uttryck, denna process kräver inte bara närvaro utan även tid. Vid den fördröjda anknytning uppstår det oftast ett fysiskt avstånd mellan mamma och barn som till exempel när mamman blir sjuk i samband med förlossningen, negativa erfarenheter från graviditet och förlossning eller när barnet är för tidigt fött eller nyfött sjukt (Schenk et al., 2005). I en studie av Erlandsson och Lindgren (2011) finns det beskrivet att pappor är en resurs för mamma och barn efter en komplicerad födelse genom sitt praktiska och emotionella engagemang.

Anknytning handlar om hur barn och vuxna utvecklar och behåller förmågan att få trygghet och beskydd när faror hotar. Samspelet mellan barnet, som inte har förmåga att uttrycka sina behov i ord, och föräldern, som ibland är bättre och ibland sämre på att tolka barnets signaler, utvecklar anknytningen. Barnet knyter an till sina föräldrar men föräldrarna knyter inte an till sina barn (Broberg, Granqvist, Ivarsson & Risholm Mothander, 2006).

Det tidiga samspelet mellan barn och föräldrar bygger på tre viktiga byggstenar. Den ena byggstenen är den trygga bas som mamma och pappan innebär så att barnet kan med hjälp av sin nyfikenhet undersöka sig själv, sin omgivning och omvärlden. Den andra byggstenen handlar om det ömsesidiga samspelet mellan barn och förälder vilket visar sig i att jag påverkar dig och du påverkar mig. Den tredje byggstenen bygger på helheten som familjen utvecklar i roller som förenar familjen till en harmoni av att vara tre. När flödet i denna helhet finns uppstår en synkroniserad kommunikation (Sjögren, 2005).

Anknytningsteori

Psykologiska teorier växer fram ur viktiga samhällsfrågor. Så växte anknytningsteorin fram under andra världskriget när det var många omflyttningar och separationer som drabbade många människor. De två som la grunden för anknytningsteorin på 1950-talet var John Bowlby (1907-1990) och Mary Ainsworth (1913-1999). Ainsworth observerade samspelet mellan mor och barn och Bowlby publicerade varför små barn är så känsliga för separationer. Med hjälp av evolutionsbiologin beskrev Bowlby av vilken anledning anknytningssystemet utvecklades och av vilket skäl anknytningen var en grundläggande motiverande kraft. Ainsworth förklarade det individuella skillnaderna i anknytningen som kan beskrivas utifrån vilken trygg bas barnet får under det första året. Begreppet trygg bas är något som är viktigt för att förstå anknytningssystemet. Andra begrepp som kan beskrivas är anknytningsbeteende som beskriver de beteenden som underlättar för barnet att skapa och bevara fysisk närhet till föräldern. Ett annat begrepp att beskriva är anknytningssystemet som betraktar hur olika beteenden samordnas för att fylla en utvecklande funktion (Broberg et al., 2006).

Dessa två begrepp har sina motsvarigheter hos föräldrarna, vilket gör att föräldrarna svarar med omvårdnadsbeteenden och omvårdnadssystem. Slutligen beskrivs begreppet anknytning, som är att vara anknuten till någon och det är en av våra starkaste känslomässiga relationer. I dag betraktas anknytningsteorin som en av de viktigaste psykologiska teorierna som beskriver hur människor förhåller sig till beskydd, närhet och omsorg samt upptäckarglädje, självständighet och egen styrka och förmåga. Anknytning handlar om hur vi fungerar i nära relationer (Broberg et al., 2006).

Försvårad anknytning

När ett nyfött barn behöver vård på en NIVA finns det ett flertal hinder som kan försvåra anknytningen mellan föräldrar och barn (Lantz & Ottosson, 2013; Wigert, Hellström & Berg, 2008). Ett av hindren kan vara att mor och barn separeras efter födelsen (Feldman, Weller, Leckman, Kuint & Eidelman, 1999; Kearvell & Grant, 2008; Lantz & Ottosson, 2013). Enligt Erlandsson och Fagerberg (2005) främjas anknytningen mellan mor och barn om det finns möjlighet för modern att eftervårdas på samma avdelning som sitt barn.

Information, kommunikation och samtal inom vården

Syftet med god kommunikation är att ge och ta emot information. Kommunikation är något som blir en ömsesidig växling, något som delas med någon och gör att någon blir delaktig. Kommunikationen används för att tillgodose personliga behov, samverka och att överleva. Inom vården anses det att kommunikation är livsnödvändig. Det är viktigt att alla parter som vårdtagare och vårdgivare förstår varandra för att mötet ska bli produktivt. Kommunikation handlar både om verbala uttryck och om kroppsspråk. Samtal är när minst två personer är engagerade och målsättningen är att samtalet ska ge ny kunskap eller för att få reda på något. Det är förmodligen svårare att samtala än att prata. I ett samtal inriktas det ofta på innehållet. Alla samtal har ett syfte, förhoppning och en tanke som alla deltagare bidrar med. Det finns krav och förväntningar på hälso- och sjukvårdspersonalen vad det gäller kommunikationen med patienter och dess närstående (Fossum, 2013).

I Patientlagen (SFS, 2014:821) står det att patienten ska få information om hälsotillståndet, vilka metoder det finns för undersökningar, vård och behandling. Vidare ska de få information om hur lång tid vården och förloppet förväntas ta, vilka risker och komplikationer som finns. Om patienten är ett barn ska vårdnadshavaren få informationen. Om inte informationen kan lämnas till patienten ska den lämnas till närstående istället. Informationen ska anpassas efter mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språklig bakgrund och andra individuella förutsättningar. Vill mottagaren inte ha information ska det respekteras. Den som ger information ska försäkra sig om att mottagaren förstått innehållet i informationen. Skriftlig information kan behöva ges om så önskas.

Vårdpersonalen bör vara kunnig om betydelsen och skyldigheten till att information ges och vet på samma gång att patienter ofta är missnöjda på grund av att otillräcklig eller obegriplig information ges samt att de inte får medverka fullt ut i beslut. Informationen till patienter eller/och närstående ges av många olika professioner som är oberoende av varandra. Bristen på samordning mellan vårdpersonalen kan mynna ut i mer förvirring än stöd hos patienten eller/och närstående. Inom vården är mötet med patienterna ett viktigt arbetssätt. Att vara kunnig i mötets ramar, villkor, ändamål och dialogprocessen tydliggör slutresultatet och vårdkvaliteten. Lyssnandet är grunden i kommunikationen. Att lyssna är en förmåga som hela tiden utvecklas (Fossum, 2013).

När vårdpersonal aktivt lyssnar på patienten och dess berättelse byggs ett intresse upp som vårdpersonalen vidare följer upp och stödjer. Detta gör att vårdpersonalen förstår patientens problem och tillsammans med sin kompetens kan vårdpersonalen hjälpa patienten. Resultatet av mötet med patienten är att generera en relation till patienten, kartlägga och analysera problemet tillsammans med patienten samt upplysa patienten om bedömning och tillsammans komma fram till eventuell behandling. Eftersom varje möte är speciellt behövs flexibilitet och en god kommunikativ förmåga hos personalen. Patienten har rätt att uppfatta sitt problem och synas och bli förstådd för den person den är (Fossum, 2013).

En bristande information eller kommunikation från sjuksköterskan kan vara ett hinder för anknytningen (Cox & Bialoskurski, 2001). Den ständiga närvaron som sjuksköterskan på en NIVA har, är en nyckelposition när det gäller informationsflödet till familjen. En god kommunikation är nödvändig för att föräldrarna ska vara delaktiga i omvårdnaden och besluten kring deras barn (Griffin, 2006). Det är även betydelsefullt för föräldrarna att det är tillåtet att ställa vilken fråga som helst (Hurst, 2001). Ett bra bemötande, en god information, kommunikation och samtal kan göra att föräldrarna blir mer delaktiga och trygga, även då de inte är närvarande hos barnet, vid de tillfällen då föräldrarna lämnar sjukhuset (Chang Lee, Long & Boore 2009; Hurst, 2001; Lupton & Fenwick, 2001). Regelbundna samtal med föräldrarna är av stor vikt (Lupton & Fenwick, 2001).

Familjecentrerad neonatalvård

Värdegrunderna i familjecentrerad neonatalvård är flexibilitet, respekt, samarbete och stöd. Att hålla sig till dessa värdegrunder skapar ett gemensamt etiskt förhållningssätt som bidrar till grunden för sjuksköterskans omvårdnadsarbete på en NIVA. Inom neonatalvården har föräldrarollen förändrats från att ha varit en åskådare till att bli en delaktig och självständig förälder (Jackson & Wigert, 2013). Ur ett familjecentrerat perspektiv ses det som en självklarhet att föräldrarna aktivt deltar i sitt barns vård. Det är personalen som ska uppmana föräldrarna att vara hos sitt barn och uppmuntras till att delta i vården av sitt barn. På många NIVA har det införts ett Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program [NIDCAP]. Det är en modell som vårdpersonal och föräldrar kan använda sig av för att observera och tolka förtidigt födda och nyfödda sjuka barns sätt att kommunicera och signalera välbefinnande samt visa stress och ansträngning. Modellen ger anvisningar för hur vårdpersonal och föräldrar kan stödja barnets utveckling och på så sätt få familjen att tidigt medverka i barnets vård (Als, 1986; Westrup, 2007). Personal bör ha förståelse för att föräldrar ses som barnets viktigaste vårdare och är barnets primära källa till stöd samt att familjen är en integrerad partner i vårdteamet (Gooding, Cooper, Blaine, Franck, Howse & Berns, 2011).

Begreppet delaktighet

Begreppet delaktighet innebär bland annat att medverka aktivt i eller ha vetskap om något samt att medverka i beslut (Jackson & Wigert, 2013). I Hälso- och sjukvårdslagen [HSL] (SFS, 1982:763) framkommer det att hälso- och sjukvården ska ges så att kraven på en god vård uppfylls och det bygger på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Lagen säger också att patienten ska ha möjlighet att vara delaktig i sin vård. Vidare skriver Socialstyrelsen (2012) att hälso- och sjukvårdspersonalen har skyldighet att med hjälp av sin kunskap och tillämpad vetenskap förklara sjukdomen, behandlingen och vilka resultat som väntas uppnås. Hälso- och sjukvårdspersonal är skyldig att informera patienten om deras rätt till delaktighet samt att se till att patienten blir delaktig.

Delaktighet genom aktivt deltagande

Det finns oftast en grundläggande vårdkompetens hos människan som är inriktad på omvårdnad och med hjälp av vårdpersonalens stöd och undervisning kan föräldrar på en NIVA utveckla sin omvårdnadskompetens. Att som sjuksköterska uppmuntra och stödja föräldrarna kan hjälpa dem att övervinna sin rädsla för att vårda sitt barn. En central roll som sjuksköterska är att hitta lämpliga sätt för att stärka föräldrarnas egna kunskaper (Jackson och Wigert, 2013). Hedberg Nyqvist och Engvall (2009) och Jackson och Wigert (2013) skriver att begreppet delaktighet inom familjecentrerad neonatalvård innebär att föräldrar är fysiskt närvarande och deltar aktivt i sitt barns dagliga skötsel, såsom blöjbyte, tvättning och matning. De är även delaktiga i beslut när det gäller barnets vård och behandling. Ett gott bemötande och ett inbjudande förhållningssätt från vårdpersonalen är faktorer som underlättar föräldrars närvaro och delaktighet. Dessa faktorer kräver inte så stora ekonomiska, lokalmässiga eller organisatoriska resurser utan bara vårdpersonalens omtanke om och bekräftelse av föräldrarna. Det stärker föräldrarollen och underlättar deras närvaro om de blir inbjudna till delaktighet i sitt barns vård. Enligt Griffin (2006) är det grundläggande att som personal på en NIVA se till att föräldrarna känner sig välkomna och att de förstår att de är viktiga för sina barn. Uppstår det en akut situation för barnet är det angeläget att vårdpersonalen har förståelse för att de kanske vill stanna hos sitt barn. Likaså i samband med undersökningar låta föräldrarna vara de som stöttar och tröstar barnet. Som sjuksköterska i sin omvårdnadsroll är det angeläget att bygga vidare på föräldrarnas styrkor i att ta hand om sina barn.

Delaktighet i den neonatala vårdmiljön

Den neonatala vårdmiljön kan vara ett hinder för föräldrar att vara delaktiga i sitt barns vård. Små utrymmen medför svårigheter för föräldrarna att skapa enskildhet runt sig själva och barnet vilket kan minska deras möjlighet till delaktighet. Erbjuds föräldrarna föräldrarum på NIVA ökar möjligheten till denna delaktighet (Jackson & Wigert, 2013). Enligt Wigert, Berg och Hellström (2010) bevisas det att föräldrar som erbjuds föräldrarum tillbringar nästan alla timmar på dygnet hos sitt barn. Vidare beskrivs det i en studie av Örtenstrand et al. (2010) att vårdtiden förkortas om föräldrarna får ett föräldrarum på NIVA.

Vårdmiljö på neonatal intensivvårdsavdelning

Miljön utifrån föräldrars och barns perspektiv

Vårdmiljön på en NIVA har en hög ljudnivå, ett stressande klimat och teknisk apparatur som tillsammans med bristen på enskildhet kan medföra att föräldrarna har svårigheter att vara hos sitt barn (Jackson & Wigert, 2013). Vidare beskriver Jackson och Wigert (2013) att om vårdutrymmet är rymligt och görs personligt, att ljud och ljus anpassas individuellt samt att föräldrarna har möjligheten att bo i nära anslutning till barnet underlättar det för föräldrarna att vara hos sitt barn. Att ha utrymmen som förenklar vardagen på sjukhuset som till exempel kök, tvättstuga, rum där syskon kan leka samt rum för stillhet kan bidra till att föräldrarnas närvaro hos barnet ökar. För att förändra intrycket av den opersonliga sjukhusmiljön, bör fokus på avdelningens inredning vara barn och familj.

Barn som vårdas på en NIVA utsätts för starka yttre påfrestningar från miljön i form av ljud, ljus och aktivitet (Franklin, 2006). Sett till det underburna barnet är inte hjärnan mogen att hantera dessa stimuli och dess miljö från vården. Även det fullgångna sjuka barnet har svårt att hantera denna miljö. Det är därför viktigt att använda sig av en omvårdnadsform som tar hänsyn till barnets känslighet och tolerans för stimuli (Jackson & Wigert, 2013).

Känslomässiga tillstånd

Sorg

Sorg definieras som en smärtupplevelse som uppstår efter en förlust. Förlusten kan röra sig om dödsfall, människor som flyttar eller om ägodelar som förloras. Alla människor drabbas någon gång i livet av sorg. När den akuta sorgen är som starkast styrs all vår psykiska energi mot det förlorade och de sår som uppkommit efter förlusten. Sorgearbetet är energikrävande och allt som rör vardagen förlorar ett värde och kan många gånger bli något som stöts bort. Det är inte ovanligt att allt känns hopplöst och meningslöst (Cullberg, 1999).

Ångest

Ångest definieras som en känsla av oro och rädsla som de flesta någon gång i livet får känna. Ångest är en central skyddsfunktion i livet och är väsentlig för vår överlevnad. Ångesten i sig brukar kännas i kroppen i form av hjärtklappning, svettningar, en klump i magen och ibland uppstår även andnöd. Även irritation, trötthet och sömnsvårigheter är tecken på ångest (Cullberg, 1999).

Stress

Stress definieras som kroppens fysiologiska reaktion vid påfrestning. Påfrestningen kan vara fysisk eller psykisk. Det gemensamma för dessa är det påverkar och utmanar det psykologiska reservkrafterna. I samband med detta utsöndras stresshormon från binjurarna mer än vanligt och konsekvenserna blir att organismen drivs på för att kunna prestera det som behövs. Om detta pågår en längre tid uppkommer olika psykosomatiska symtom som hjärtklappning, rastlöshet, sömnstörningar, aptitlöshet, irritation och magbesvär (Cullberg, 1999).

Problemformulering

Att som förälder få ett barn som behöver vård på en NIVA kan ge upphov till många känslor. De förväntningar föräldrarna har på sin graviditet och förlossning blir inte som de tänkt sig när ett barn antingen föds för tidigt eller i fullgången tid och behöver vård på en NIVA. Det är en orolig tid för föräldrarna där fokus på barnets hälsa och överlevnad är stor. Det är under dessa omständigheter föräldrarna ska inleda sitt föräldraskap och anknytningen mellan barnet och föräldrarna ska utvecklas. Anknytningsprocessen i dessa fall blir oftast förlängd och försvårad. Föräldrar behöver mycket stöd, hjälp och information för att underlätta anknytningen. Svårt sjuka nyfödda och förtidigt födda barn kommunicerar inte som fullgångna friska barn och föräldrarna behöver hjälp att tolka sitt barns sätt att kommunicera. Det är betydelsefullt att som personal förstå hur föräldrarna upplever sin situation för att kunna ge stöd och hjälp som är nödvändig för att underlätta anknytningsprocessen och föräldraskapet. Personalen har en central uppgift, dels att lyssna på föräldrarna och dels att hjälpa föräldrarna till delaktighet när det gäller barnets omvårdnad.

SYFTE

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelse när deras svårt sjuka barn vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning.

METOD

För att besvara studiens syfte har en litteraturoversikt använts som metod. Litteraturoversikt innebar att söka och analysera vetenskapliga artiklar som sedan sammanställdes i ett resultat. Syftet med denna typ av metod var att få en bild av hur kunskapsläget inom ett visst område såg ut och vad för underlag som fanns. Det krävdes att det fanns genomförda vetenskapliga studier av hög kvalitet som låg tillgrund för bedömning och slutsats när litteraturoversikten genomfördes (Forsberg & Wengström, 2013). En viss förförståelse i ämnet fanns hos författarna i föreliggande studie, med förförståelse, menas enligt Forsberg och Wengström, 2013 att författarna hade kunskap inom det område som litteraturoversikten behandlar.

Urval

Inklusionskriterier

Författarna har begränsat urvalet till vetenskapligt granskade artiklar publicerade efter år 2005, för att vara så aktuella som möjligt. Enligt Forsberg och Wengström (2013) bör artiklarna inte vara äldre än tio år för att anses som aktuella. Artiklarna var peer reviewed, vilket innebär att artiklarna har granskats och är godkända av experter inom området (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Valda artiklar skulle vara originalartiklar och skrivna på engelska eller svenska, då det möjliggjorde en korrekt språklig tolkning eftersom detta var de språk författarna behärskade. Någon begränsning av geografiskt område gjordes inte.

Exklusionskriterier

Artiklar som exkluderades var de som var äldre än tio år, eftersom de inte ansågs vara aktuella samt översiktsartiklar. Även artiklar som inte var skrivna på engelska eller svenska exkluderades, då författarna inte behärskade något annat språk.

Datinsamling och databassökning

I denna litteraturoversikt är insamlad data baserad på vetenskapliga artiklar via databassökningar. Sökning av artiklar har genomförts i olika databaser, bland annat i PubMed och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] då dessa har olika inriktningar som passar problemområdet. Enligt Forsberg och Wengström (2013) täcker CINAHL omvårdnadsområdet och PubMed forskningen inom bland annat medicin och omvårdnad. Medical Subjects Headings [MeSH] termer och CINAHL headings som använts är: parents, newborn, infant, attachment och neonatal nursing. MeSH termer och CINAHL headings är uppslagsverk i databaser som är uppbyggda av ämnesord som har underrubriker som tillsammans bildar ett sökträd. Dessa MeSH termer, CINAHL headings och sökorden experience och neonatal intensive care unit kombinerades med en boolesk operator, AND. Denna sökoperator inriktade sig på att avgränsa området och användes när sökblocken skulle kombineras med varandra. Detta gjorde att författarna enbart förvärvade artiklar som innehöll de valda söktermerna (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011). Abstrakten på de funna artiklarna lästes för att avgöra vilka artiklar som svarade på litteraturoversiktens syfte. Från sökningen som genomfördes i december 2015 valdes 16 artiklar ut och redovisas i tabell 1. Någon manuell sökning gjordes aldrig.

Tabell 1. Redovisning av sökprocess av vetenskapliga artiklar

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Inkluderade artiklar
PubMed	Parents AND experience AND newborn AND attachment	44	8	2	1
	Parents AND experience AND newborn AND attachment AND neonatal intensive care unit	11	3	3	1
	Parents AND Neonatal intensive care unit AND infant AND experience	162	29	8	5
	Parents AND infant AND neonatal nursing AND experience	131	10	4	2
	Parenting AND neonatal intensive care unit	96	8	3	2
CINAHL	Parents AND experience AND newborn AND neonatal intensive care unit	82	10	4	3
	Parents AND experience AND infant AND neonatal intensive care unit	114	15	3	2
Totalt		640	83	27	16

Dataanalys

När datainsamlingen var genomförd granskades de vetenskapliga artiklarnas kvalitet enligt Sophiahemmets Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga 1) som är modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011). I enlighet med vad Forsberg och Wengström (2013) beskrev var det efter granskningen av kvaliteten på artiklarna som avgörandet gjordes om vilka artiklar som skulle inkluderas eller exkluderas i föreliggande studies resultat. Kvalitetsgranskade inkluderade vetenskapliga artiklar sammanställdes och presenteras i en matris (Bilaga 2).

Resultatet i samtliga studier lästes noggrant igenom. Fynden från de inkluderade studiernas resultat som stämde överens med litteraturöversiktens syfte valdes ut. Vissa fynd i resultaten översattes till svenska, med hjälp av Tyda (Tyda Sverige AB, u.å) ett lexikon tillgängligt på Internet, för att förstå textens sammanhang. Alla artiklars fynd sammanställdes i ett separat dokument, vidare färgkodades fynden och delades upp i fyra kategorier med underrubriker. Med dessa kategorier presenterades resultatet i en integrerad analys utifrån arbetets syfte.

Enligt Forsberg och Wengström (2013) är syftet med denna typ av analys att sammanställa olika data som framkommit i artiklar som inkluderats i litteraturöversikten. Översikten blir mer överskådlig samt att mängden data minskas och på så sätt underlättas identifieringen av olika mönster. Med hjälp av detta framkommer grunden för att kunna redovisa kärnan av analysen i resultatet.

Forskningsetiska övervägande

När en litteraturöversikt ska påbörjas är det av stor vikt att ett etiskt övervägande görs. Det finns riktlinjer från Vetenskapsrådet om vad god medicinsk forskning är och de betonar att oärlighet och fusk inte är tillåtet. Det etiska övervägandet inom litteraturöversikt görs med hänsyn till urval och presentation av resultatet (Forsberg & Wengström, 2013). För att öka det vetenskapliga värdet enligt Kjellström (2012) har enbart studier som fått tillstånd från etisk kommitté inkluderats i föreliggande studie. Vidare beskrev Henricson (2012) att forskningsetik ska bygga på respekt för andra människor. Den ska skydda personer som medverkar i studier. Det är viktigt att se till människors självbestämmande och frihet, vilket innebär att de som medverkar i en studie själva ska fatta beslut om de vill medverka och hur länge. Det framkom i valda artiklar att medverkan var frivillig och att deltagarna hade en självbestämmande rätt. I föreliggande studie har som Forsberg och Wengström (2013) beskrev alla artiklars resultat redovisats, både det som stöder eller inte stöder syftet. Det är inte etiskt att använda artiklar som endast stöder forskarens egna åsikter. I en litteraturöversikt ställs frågorna till litteraturen istället för till personen. Eftersom artiklarnas språk var på engelska har resultatet från respektive artikel tolkats på ett så korrekt sätt som möjligt, såsom Henricson (2012) påpekade är hederlighet och ärlighet grundläggande i vetenskapligt arbete.

RESULTAT

I resultatet ingår 16 vetenskapliga artiklar från olika delar i världen. Artiklarnas inriktning handlar om föräldrars upplevelse när deras svårt sjuka barn vårdas på en NIVA. När resultatet av artiklarna granskats framkom fyra kategorier: Anknytning mellan föräldrar och barn, informationens, kommunikationens och samtalets betydelse för föräldrarnas upplevelse på NIVA, familjecentrerad neonatalvård, känslomässigt tillstånd hos föräldrarna.

Anknytning mellan förälder och barn

Främjande av anknytningsprocessen

I flera av artiklarna framkom det att föräldrarna hade en stor önskan om att få se och röra sitt barn så fort som möjligt efter födelsen (Fegran, Helseth & Fagermoen, 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Geetanjali, Vatsa Manju, Paul, Mehta Manju & Srinivas, 2012). En tidig kontakt mellan mamma och barn efter förlossningen främjar den tidiga bindningen mellan dem även fast kontakten bara var en kort stund (Guillaume et al., 2013; Lindberg & Öhrling, 2008). I studien gjord av Fegran et al. (2007) och Lindberg och Öhrling (2008) beskrevs det att det var betydelsefullt för mammorna att vara nära barnet och det en del mammor uppgav att de upplevde moders känslor i samband med detta och för en del mammor var det så känslolöst att de grät vid den nära kontakten.

Fegran et al. (2007) beskrev även att pappans självkänsla ökade när han fick vara nära sitt barn. Att få ett fotografi på barnet var värdefullt och hjälpte föräldrarna att få en känsla av närhet till sitt barn trots separation (Gavey, 2007; Guillaume et al., 2013; Lindberg & Öhrling, 2008; Russel et al., 2014). Vidare beskriver Russel et al. (2014) att med hjälp av bilder, dagböcker och minnessaker utvecklades relationen med barnet.

I studien av Guillaume et al. (2013) påvisades det att interaktion med barnet spelade roll i föräldrarnas känslor till barnet samt att hud mot hud och att pussa sitt barn bidrog till en bindnings känsla. Vidare beskrev Guillaume et al. (2013) att papporna inte hade lika stora fysiska behov av kontakt med barnet, utan föredrog en interaktion som bestod av ord och blick. Medan Fegran et al. (2007) påpekade att papporna upplevde att hud mot hud kontakten förändrade deras relation till barnet, från att vara opersonlig till att känna tillhörighet och ett behov att skydda sitt barn. Guillaume et al. (2013) beskrev att mamman fick ge barnet en tygtrasa med sin doft samt att hon själv fick en trasa med barnets doft, hjälpte mammorna att känna närhet till sitt barn. I Heringhaus, Dellenmark Blom och Wigert (2013) studie beskrev föräldrarna att första gången de fick hålla sitt barn i famnen infann sig känslan av att de blev föräldrar. I en studie beskrevs det att sjuksköterskan skall ha en vårdande attityd och detta gjorde anknytningen till barnet bättre (Guillaume et al., 2013).

Försvårande av anknytningsprocessen

Heringhaus et al. (2013) beskrev att separationen från barnet försvårade anknytningsprocessen och gjorde det svårt för föräldrarna att identifiera sig med sitt barn. Det framkom i flera studier att föräldrarna upplevde det påfrestande om de inte hade möjlighet att bo på samma avdelning som barnet (Heringhaus et al., 2013; Lindberg & Öhrling, 2008; Russel et al., 2014). Guillaume et al. (2013) poängterade att en rädsla för att barnet skulle dö kunde hindra en del föräldrar att interagera med barnet. Fegran et al. (2007) beskrev att några mödrar upplevde att när de blev engagerade i sitt barn så gav det även upphov till en känsla av att inte kunna ta hand om barnet. Lindberg och Öhrling (2008) påpekade i deras studie att mammorna kunde känna ensamhet då hon upplevde sig kluven mellan familjen hemma och det förtidigt födda barnet på NIVA. Detta försvårades om det större barnet hemma inte förstod varför mamman måste vara borta ibland och det här i sin tur gav mammorna skuld-känslor eftersom hon kände att hon alltid var på fel plats.

Informationens, kommunikationens och samtalets betydelse för föräldrarnas upplevelse på neonatal intensivvårdsavdelning

Potential för en god information, kommunikation och samtal

I samband med förlossningen var tydlig information om barnets tillstånd önskvärd (Guillaume et al., 2013), vidare beskrev Wigert, Dellenmark Blom, Bry (2014) att föräldrarna uppskattade om de fick en återberättelse av deras förlossning. Det var enligt Guillaume et al. (2013) önskvärt att sjuksköterskan eller läkaren kom med information om barnets tillstånd till mamma om hon inte kunde komma till avdelningen där barnet vistades. En tidig, pålitlig och personcentrerad information har i flera studier visat sig inge ett lugn hos föräldrarna. (Gavey, 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Smith, Steel-Fisher, Salhi & Shen, 2012). Ett flertal studier beskrev att en god kommunikation var avgörande ur flera synvinklar, ett var att det medförde mindre bekymmer och ett annat att det begränsade hjälplösheten. Föräldrarna fick en känsla av lugn, säkerhet och ett större förtroende för personalen (Guillaume et al., 2013; Lindberg & Öhrling, 2008; Russel et al., 2014).

Vidare fanns det beskrivet att föräldrarna ansåg att det medicinska teamet gav dem den information de behövde om deras barns tillstånd. De var nöjda med läkarens sätt att ge information men sjuksköterskan ansågs vara den bästa informationskällan eftersom det var hon som tillbringade mest tid med barnet och kunde förklara barnets tillstånd (Geetanjli et al., 2012; Kowalski, Leef, Mackley, Spear & Paul, 2005; Smith et al., 2012).

Smith et al. (2012) fann att upprepad medicinsk information om barnets tillstånd fungerar som en viktig copingstrategi för föräldrarna. I flera studier poängterades att det var betydelsefullt att ge föräldrarna information om barnets tillstånd (Guillaume et al., 2013; Heringhaus et al., 2013; Kowalski et al., 2005; Lam, Spence & Halliday, 2007). Tre studier visade tydligt att föräldrarna hade behov av att sjuksköterskan förtydligade den informationen som gavs av läkaren (Geetanjli et al., 2012; Smith et al., 2012; Wigert et al., 2014). Ett flertal studier visar att den information föräldrarna fick skulle ges vid en tidpunkt som var passande, informationen skulle vara begränsad och återupprepande (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008; Guillaume et al., 2013; Lam et al., 2007; Lindberg, Axelsson & Öhring, 2007; Smith et al., 2012). Russel et al. (2014) påpekade att föräldrarna ville ha en information som var förenklad och de ville ha frekventa uppdateringar om barnets tillstånd. Vidare beskrev Kowalski et al. (2005) att föräldrarna ville ha information som var tydlig och ärlig. Även i studie av Lindberg et al. (2007) beskrevs att papporna ville ha ärlig, öppen och lättillgänglig information. I en annan studie gjord av Smith et al. (2012) påvisades det att föräldrarna ville ha en skraddarsydd information och föräldrarna blev lugna när personalen gav likvärdig information.

Papporna upplevde att de saknade kunskap och hade behov av att ställa många frågor. Det upplevdes positivt att ha någon att prata med och att ha någon som lyssnade. Vidare upplevde papporna att det kändes bra att dela sin upplevelse med någon, behovet av kurator fanns inte, men det var nödvändigt att få prata med personalen (Lindberg et al., 2007). En studie av Arockiasamy et al. (2008) påvisade att papporna kände att de hade kontroll över situationen om de fick ha regelbundna samtal med en kontaktläkare och kontaktsjuksköterska. En annan studie visade att föräldrarna inte hade ett behov av läkarsamtal varje dag eftersom övrig vårdpersonal uppdaterade föräldrarna om barnets tillstånd (Kowalski et al., 2005). I en studie av Wigert et al. (2014) beskrevs det att strukturen mellan samtalen skildes åt mellan olika yrkesgrupper, sjuksköterskesamtalet tog oftast formen av känslomässigt stöd medan läkarsamtalen inriktade sig på information om barnets sjukdom och behandling. Föräldrarna upplevde att den mesta informationen gavs i början av sjukhusvistelsen och ju stabilare barnet blev desto mindre information gavs. Om föräldrarna kände förtroende hos personalen vågade de prata om sina behov och önskemål.

Andra studier visade att föräldrars uppskattade att närvara vid ronderna eftersom de ansåg att det var en bra metod för att ta emot information om barnets vård och behandling (Gavey, 2007; Kowalski et al., 2005). Det var önskvärt från föräldrarna att samtalen med läkare och sjuksköterska skedde i avskildhet som exempelvis i ett samtalsrum (Geetanjli et al., 2012). Som förälder upplevdes det bättre att få information från vårdpersonalen än från böcker och internet eftersom det då var lättare att förstå och de fick svar på alla sina frågor (Kowalski et al., 2005; Lindberg et al., 2007). Att som sjuksköterska småprata om vardagliga saker med mammorna gjorde att de upplevde en paus från verkligheten. Även humor i kommunikationen kunde göra det mindre smärtsamt och att få skratta med personalen gav dem styrka att klara av omständigheterna (Wigert et al., 2014).

Upplevda svårigheter för en god information och kommunikation

Heringhaus et al. (2013) beskrev att mammorna hade svårt att ta till sig information i samband med att de vaknat ur narkosen. I en studie gjord av Lindberg et al. (2007) beskrevs det att papporna upplevde det jobbigt att vara den som gav mamman information om barnets tillstånd. Smith et al. (2012) belyser i en studie att det var en utmaning för föräldrarna att samla information om barnets tillstånd, framförallt i början då den nya livssituationen gjorde föräldrarna överväldigade. En bristande kommunikation bidrog till känslor av ensamhet, övergivenhet och oönskat ansvar (Russel et al., 2014; Wigert et al., 2014).

Enligt Gavey (2007) upplevde föräldrarna att ingen information doldes men att den var svår att förstå. En annan studie visade att det var jättesvårt för mammorna att ta emot den informationen de fick (Lindberg & Öhrling, 2008). I studien gjord av Guillaume et al. (2013) upplevde papporna att personalen pratade mer med mamman än pappan. En kommunikation som gick ut på att personalen talade om för föräldrarna vad de borde göra eller inte göra samt hur de skulle känna, uppskattades inte av föräldrarna (Sweet & Mannix, 2012). Wigert et al., (2014) påpekade att föräldrarna upplevde oro när information sköts upp eller när information uteblev. Föräldrarna beskrev även om vissa kommunikativa situationer när de kände sig ensamma, framförallt om de fick dåliga nyheter och om detta gavs i förbigående. I samma studie framkom att det var välbehövligt med en bättre kommunikation mellan Barnbördshuset [BB] och NIVA. En studie visade att en del föräldrar kände sig förvirrade när informationen från personalen inte var samstämmig (Russel et al., 2014).

Familjecentrerad neonatalvård

Upplevda omhändertagandet av familjen på NIVA

I en studie av Russel et al. (2014) beskrevs att föräldrarna upplevde det som positivt om de fick ett tryggt mottagande, även om prognosen för barnet inte var god. I en studie som specifikt beskrev pappans upplevelse av att få ett förtidigt fött barn fanns beskrivet att det var svårt att förstå den nya situationen med lång sjukhusvistelse. De ville ha kontroll över situationen och veta allt som hände med barnet. Papporna kände ett stort ansvar för familjen, de ville att deras eget barn och familj prioriterades. Då personalen fanns för barnet prioriterade papporna mamman. Papporna uppskattade att ett fåtal individer var involverade i vården av deras barn då det var lättare att skapa en relation med personalen (Lindberg et al. 2007). Russel et al. (2014) beskrev i sin studie att föräldrarna upplevde det positivt att de fick ringa och komma när de ville till NIVA. Heringhaus et al. (2013) och Mundy (2010) påpekade att det var viktigt för föräldrarna att få ta emot besök och visa upp sitt nyfödda barn för syskon och anhöriga. Fegran et al. (2007) och Guillaume et al. (2013) beskrev att när mammans medicinska tillstånd var under kontroll kunde pappan inrikta sig på barnet. Smith et al. (2012) beskrev att självförtroendet hos föräldrarna ökade om personalen visade och vägledde föräldrarna i omvårdnaden av sitt barn. Föräldrarollen stärktes när de kände att de kunde utföra vissa omvårdnadshandlingar bättre än personalen.

Både Smith et al. (2012) och Sweet och Mannix (2012) beskrev att det var uppskattat av föräldrarna att personalen dokumenterade barnets utveckling och att de visade tillgivenhet för barnet. Vidare påvisade Smith et al. (2012) att föräldrarna upplevde en trygghet av att ha en kontaktsjuksköterska som kände deras barn bäst. De upplevde även att föräldragrupper var givande. En annan studie påvisade att mammorna skattade betygsatte behovet av stöd och säkerhet högre än vad papporna gjorde (Mundy, 2010).

Delaktighet utifrån föräldrars aktiva deltagande på NIVA

Flera studier visade att föräldrar vill vara delaktiga i sitt barns vård (Arockiasamy et al., 2008; Fegran et al., 2007; Gavey, 2007; Heringhaus et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Russel et al., 2014; Smith et al., 2012). En studie av Geetanji et al. (2012) påvisade att när föräldrarna fick vårda sitt barn själva blev de glada och kände sig avslappnade. Vidare beskrev Smith et al. (2012) att om föräldrarna fick vara delaktiga i omvårdnadsåtgärder så fick de en känsla av att barnet var deras och det minskade deras osäkerhet. I en studie av Gavey (2007) fanns det beskrivet att föräldrarna kunde uppleva en känsla av att personalen hindrade dem från att vara delaktiga i barnets vård. I samma studie kunde det läsas att mammorna ibland kände sig som besökare på avdelningen och att de kunde få en känsla av att bara vara mamma på deltid.

En studie gjord av Smith et al. (2012) visade att ju längre tiden gick desto mer kände sig mammorna som mamma och inte som besökare. Lindberg och Öhrling (2008) samt Sweet och Mannix (2012) beskrev att som förälder behöva be om att få vara delaktig i sitt barns omvårdnad upplevde föräldrarna det som att barnet tillhörde personalen. Gavey (2007) påpekade i sin studie att det fanns en del mammor som kände sig övervakade och även upplevde att de kunde få negativa kommentarer från sjuksköterskan om hur de rörde vid sitt barn. I ett par studier fanns det beskrivet att avsaknaden av kunskap gjorde att föräldrarna hade svårigheter att vara delaktiga i barnets vård (Lindberg et al., 2007; Wigert et al., 2014). I studien av Mundy (2010) stod det beskrivet att föräldrarna behövde hjälp med att identifiera de omvårdnadsbehov barnet behövde. Då föräldrarna blev uppmuntrade till att delta i barnets vård och få förklaring om barnets vård och behandling stärkte det bindningen till barnet. Om detta uteslöts kände föräldrarna sig utestängda från föräldraskapet (Wigert et al., 2014). I studien av Gavey (2007) fann författaren att det tog lång tid för föräldrarna att anpassa sig till NIVA miljön och dess rutiner som Heringhaus et al. (2013) beskrev som en högteknologisk miljö. Vidare påvisar Heringhaus et al. (2013) att miljön på en NIVA hindrade föräldrarna att utnyttja sin naturliga instinkt att ta hand om sitt barn

Personalens betydelse för föräldrars upplevelse på NIVA

Omtänksamhet, känslomässigt stöd och en medkänsla från personalen sågs hos föräldrarna som betydelsefullt och positivt (Russel et al., 2014; Wigert et al., 2014). I ett par studier påpekades det att personal som var empatisk ansågs av föräldrarna som viktigt (Guillaume et al., 2013; Russel et al., 2014). I Sweet och Mannix (2012) beskrevs det att föräldrarna ville att alla runt omkring visade empati men ville inte att de skulle tycka synd om dem. Vidare fanns det beskrivet att profession, erfarenhet och skicklighet hos personalen värdesattes av föräldrarna (Heringhaus et al., 2013; Russel et al., 2014). I studier av Geetanji et al. (2012), Guillaume et al. (2013), Lindberg och Öhrling (2008) och Russel et al. (2014) påpekades det att föräldrarna uppskattade personal som var mild, vänlig och artig. I Russel et al. (2014) beskrivs det att föräldrarna värdesatte personalen som gjorde barnet till en person och inte en patient. Vidare uppskattade föräldrarna den omtänksamhet som personalen visade barnet, framförallt när föräldrarna lämnade avdelningen. Om personalen kom ihåg föräldrarnas namn och tidigare konversationer så upplevde föräldrarna sig prioriterade (Russel et al., 2014). Däremot kunde föräldrarna uppleva en besvikelse över att personalen inte kände till dem och deras barn. Smith et al. (2012) beskrev att det ingav förtroende hos föräldrarna om personalen visade kärlek till barnet.

Russel et al. (2014) och Fegran et al. (2007) beskrev att föräldrarna hade ett behov av att vara fysiskt nära sitt barn och behövde stöd för att våga. En annan studie av Lindberg och Öhrling (2008) framkom det att mammorna behövde stöd från personalen, pappan och andra viktiga personer för att kunna hantera den nya situationen och den effekt det gav på familjelivet. Flera av studierna visade att föräldrarna var beroende av personalens kunskap och stöd, om föräldrarna fick detta och gavs möjligheten att utföra omvårdnadsåtgärderna själva så underlättade det för föräldrarna att ta hand om sitt barn och oron minskade (Guillaume et al., 2013; Lam et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Russel et al., 2014; Smith et al., 2012). I studier gjorda av Lam et al. (2007), Mundy (2010) och Smith et al. (2012) har det visat sig att föräldrar ansåg det angeläget att få stöd av till exempel psykolog, präst eller en föräldragrupp. I en studie av Mundy (2010) påvisades det att behovet av stöd var lite högre bland mammorna och föräldrar över 30 år samt föräldrar med en högre utbildning.

Känslomässiga tillstånd hos föräldrarna

Föräldrars känslomässiga upplevelse på NIVA

Heringhaus et al. (2013) och Lindberg och Öhrling (2008) beskrev i sina studier att föräldrar kände en överklighets känsla i samband med att deras svårt sjuka barn föddes. Fegran et al. (2007), Lindberg et al. (2007) och Lindberg och Öhrling (2008) påpekade även att föräldrarna upplevde det chockartat i samband med förlossningen och den närmaste tiden efteråt samt att de var oförberedda på det inträffade. I studien av Heringhaus et al. (2013) upplevde föräldrarna ett kaos i samband med den traumatiska förlossningen och kände sig hjälplösa när deras barn togs ifrån dem och transporterades till NIVA. För papporna blev upplevelsen av förlossningen en chock men då de fick följa med till NIVA och fick hålla om sitt barn när barnet stabiliserats gav tillfredsställelse (Fegran et al., 2007). I studie av Geetanji et al. (2012) beskrevs det om den förväntade graviditeten och förlossningen, som i verkligheten inte blev som föräldrarna hade tänkt sig, detta gav en känsla av förlust och smärta.

Lindberg et al. (2007) beskrev i sin studie att papporna hade svårigheter att förbereda sig för faderskapet eftersom de knappt förstått att de hade blivit fäder. Det beskrevs också att en del fäder kunde förneka barnet då det föddes alldeles för tidigt. I en studie av Heringhaus et al. (2013) påpekades det att pappor upplevde det svårt att se det akuta omhändertagande av sitt barn och de kände sig ignorerad och förvirrad eftersom de inte fick förklarat för sig vad som hände i den akuta situationen. Flera studier visade att föräldrarna upplevde miljön på en NIVA som skrämmande och chockartad (Gavey, 2007; Geetanji et al., 2012; Heringhaus et al., 2013). Däremot beskrevs det i en studie av Smith et al. (2012) att en välkomnande miljö och uppmuntran från personalen att som förälder vara behövd för sitt barn minskade oron hos föräldrarna. Vidare beskrev Heringhaus et al. (2013) att föräldrarna kände en osäkerhet och upplevde ett kontinuerligt svävande mellan hopp och förtvivlan. Ibland tänkte en del föräldrar att barnet lika bra kunde dö och det i sin tur gav stora skuld känslor. Även i studien av Geetanji et al. (2012) beskrevs det om känslan av skuld som föräldrar kunde uppleva och ibland kunde även föräldrarna lägga skulden på vårdteamet. Fegran et al. (2007) påpekade att föräldrarna upplevde att de tog lång tid att förstå vad som hänt efter det att deras barn fötts för tidigt. Papporna i samma studie upplevde det skrämmande att röra vid barnet till en början men ju längre tiden gick desto mindre skämmande blev det.

Vidare visade en studie av Fegran et al. (2007) att en del mammor kände att de inte orkade vara där om barnet var instabilt, för att de då bara förväntade sig dåliga nyheter. Mundy (2010) beskrev att mammorna upplevde det tillåtet att gråta och att som ensamstående ha en plats att vara ensam på uppskattades samt att de fick känna sig lika viktig till sitt barns tillfrisknande som gifta/sammanboende föräldrar. Det var viktigt för föräldrarna att de kunde känna att det fanns hopp (Mundy, 2010).

I studien av Heringhaus et al. (2013) beskrevs det att föräldrarna tyckte det var värdefullt att deras barn var lugna och tillfreds och att de inte ville se sitt barn utsättas för smärtsamma behandlingar samt att de hade svårt att se sitt barn lida. Geetanjali et al. (2012) påpekade att om föräldrarna inte blev mentalt förberedda inför en undersökning eller behandling så kände de sig ledsna, olyckliga och bedrövade. Fegran et al. (2007) beskrev att mammorna upplevde personalens lyhördhet och kunskap som ovärderlig medan Lindberg och Öhrling (2008) beskrev att mammorna kunde få en känsla av besvikelse när personalen inte lyssnade på deras tankar och önskingar. Lindberg et al. (2007) fann i studien att när pappan gav stöd till mamman satte han sig själv åt sidan och försökte dölja sina egna känslor. Men så fort mammorna kände sig bättre upplevde papporna sig mindre behövda och upplevde då ett behov av att bli sedda. Det beskrevs i Arockiasamy et al. (2008) att fäderna önskade bli sedda som samma känslomässiga individer som mödrarna.

Föräldrars känslomässiga reaktioner

Geetanjali et al. (2012) och Lindberg et al. (2007) beskrev att föräldrarna kände en stor rädsla över situationen de hamnade i när deras svårt sjuka barn behövde vård på en NIVA. Både mammor och pappor i Sverige beskrev denna situation som surrealistisk och ångestfylld (Lindberg et al., 2007; Lindberg och Öhrling, 2008). Sorgen, ångesten och rädslan som föräldrarna upplevde medförde en pressad situation (Geetanjali et al., 2012; Lindberg & Öhrling, 2008). I Geetanjali et al. (2012) och Heringhaus et al. (2013) påpekades det att den sorg föräldrarna upplevde när deras svårt sjuka barn vårdades på en NIVA gavs uttryck i både psykologiska och fysiska reaktioner såsom till exempel rädsla, aptitlöshet och sömnsvårigheter. Det fanns studier som visade att både mammor och pappor var rädda för att skada sitt förtidigt födda barn om de rörde vid det (Guillaume et al., 2013; Lindberg och Öhrling, 2008). Lindberg och Öhrling (2008) beskrev att när barnets tillstånd stabiliserades minskade ångesten hos mammorna och att de kände en stor besvikelse och sorg över den missade känslan av lycka över att ha fått ett barn. Smith et al. (2012) påpekade att föräldrarna upplevde sorg och ångest när de var tvungna att lämna avdelningen, även när det rörde sig om kortare stunder såsom mat- och drickapaus vidare beskrev studien att ångesten minskade om de kom varje dag och såg att barnet gjorde framsteg. I samma studie påpekades det att många föräldrar var känslomässigt reserverade inför andra föräldrar, då det fanns en rädsla för dåliga nyheter om varandras barn, eftersom det skapade en extra stor oro för sitt eget barn.

Föräldrars upplevda stress på NIVA

Ett flertal studier visade att föräldrarna upplevde en ökad stress när de blev tvungna att separeras från sitt svårt sjuka barn (Gavey, 2007; Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Smith et al., 2012; Sweet & Mannix, 2012). Lindberg et al. (2007) beskrev att papporna upplevde stress i den akuta situationen trots att vården var god. Vidare framkom det att det var mer stressande för papporna att lämna mamman än barnet. Papporna kände sig på fel plats, de ville vara på båda ställena och papporna upplevde stress när de måste gå emellan avdelningarna där mamman och barnet vistades. De upplevde även en stress över vart de själv skulle få vila eller sova någonstans, hos mamman eller i närheten av barnet.

Vidare beskriver Arockiasamy et al. (2008) att många pappor var stressade eftersom de inte hade kontroll över situationen. I ett par studier upplevdes det stressande, jobbigt och smärtsamt att inte veta vad som skulle hända och hur vården av sitt svårt sjuka barn skulle bli (Gavey, 2007; Sweet & Mannix, 2012). Om det medicinska tillståndet hos barnet försämrades upplevde föräldrar en ökad stress (Lam et al., 2007; Sweet & Mannix, 2012). Den höga ljudnivån gjorde att föräldrarna kände sig stressade men i denna studie upplevdes inte monitorering som stressande så länge som personalen var lugn. Mammorna upplevdes mer stressade än papporna (Sweet & Mannix, 2012). I en studie av Smith et al. (2012) beskrevs det att vistelsen på en NIVA skapade stress hos föräldrarna eftersom det hindrade dem att spendera tid med äldre syskon och att utföra vardagliga sysslor.

I Lam et al. (2007) och Sweet och Mannix (2012) beskrevs personalens beteende som en viktig parameter kring stress hos föräldrarna och att en god kommunikation, ökad kompetens och engagerad personal minskade stressen hos föräldrarna. Vidare påpekade Sweet och Mannix (2012) att föräldrarnas stress minskade om personalen var positiva om barnets framsteg utan att det gav falska förhoppningar. Browne och Talmi (2005) påpekade att om mammorna fick utbildning som fokuserade på barnets beteende och behov av vård så gav det mammorna ökad kunskap och känslighet för sitt barn och det bidrog till mindre stress.

DISKUSSION

Metoddiskussion

För att stärka trovärdigheten i arbetet har författarna som enligt Forsberg och Wengström (2013) beskrivit som viktigt, sökt artiklar i flera databaser med omvårdnadsfokus detta för att öka möjligheten att finna lämpliga artiklar. För att höja det vetenskapliga värdet på uppsatsen valdes artiklar som var etiskt godkända som Forsberg och Wengström (2013) poängterade var viktigt. I den här litteraturstudien har artiklarna kritiskt granskats för att kunna bedöma deras kvalitet (Forsberg & Wengström, 2013). Med hjälp av Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag (Bilaga 1) värderades artiklarnas syfte, urval och urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Författarna var noviser i kvalitetsgranskning av artiklarna vilket kan ha påverkat bedömningen. Som Willman et al. (2011) beskrev, har författarna för att säkerställa trovärdigheten granskat samtliga artiklar och jämfört granskningen med varandra. Författarna hittade 16 artiklar med hög kvalitet. Författarna ansåg att syftet blev besvarat av den valda metoden, detta styrker enligt Henricson (2012) trovärdigheten i uppsatsen.

När sökningen i databaserna gjordes användes både sökord och ämnesord. Sökord var som Forsberg och Wengström (2013) beskrev det, ord som utgår ifrån litteraturoversiktens syfte och ämnesord var de ord som fanns inlagda i databasernas uppslagsverk. Författarna upplevde inte det svårt att finna sökord och ämnesord eftersom ämnet var tydligt. När sökord och ämnesord kombinerades med varandra valdes den booleska operatör AND eftersom författarna ville fokusera sökningen på ett mer begränsat område och få referenser till artiklar som innehöll sökord och ämnesord som kombinerats tillsammans (Willman et al., 2011). Genom att använda väsentliga sökord begränsades träfflistan i databaserna. Ett flertal artiklar var återkommande i databaserna och inkluderades vid första träff i sökningen. Då inga artiklar var skrivna på svenska inkluderades endast artiklar skrivna på engelska.

När studiernas resultat sammanställdes utifrån litteraturöversiktens syfte fann författarna kategorier som utifrån en viss förförståelse av författarna och med hjälp av bakgrundsfakta resulterade i fyra kategorier med ett antal underkategorier. Båda författarna har lång erfarenhet från NIVA och de ansåg att förförståelsen var ett hjälpmedel när dataanalysen skulle göras eftersom det var lättare att identifiera de olika kategorierna för att uppfylla föreliggande studiens syfte. Däremot menade författarna att det var viktigt att reflektera över den förförståelsen författarna hade då det kan vara lätt att skapa en uppfattning om vad som framkommer i dataanalysen och resultatet. Då kan förförståelse vara en svaghet i en studie. Författarna har under hela processen som Henricson (2012) påpekade reflekterat över om förförståelsen påverkat dataanalysen och resultatet.

I ett par av studierna var deltagarantalet mindre än tio personer och författarna ifrågasatte om detta kunde vara en svaghet i föreliggande studie. I Henricson (2012) beskrevs det att kvalitativa studiers deltagarantal oftast är färre eftersom det är viktigare att finna personer som kan ge en mer utförlig beskrivning av syftet än ett större deltagarantal som saknar erfarenheten. Resultatet i studierna var likvärdiga när det gäller föräldrars upplevelser av NIVA vård i fyra världsdelar, Nordamerika, Europa, Asien och Oceanien. Vissa skillnader i de olika sjukvårdssystemen i de olika världsdelarna förelåg, framförallt i Asien (en studie) där förutsättningarna för delaktighet hos föräldrarna var sämre. Att som författare till föreliggande studie se till resultatet av vad föräldrarna upplevde, så ansåg författarna att resultatet är tillämpningsbart i andra sammanhang.

Resultatdiskussion

I resultatet framkom föräldrarnas upplevelser när deras svårt sjuka barn behövde vård på en NIVA. En viktig del i anknytningsprocessen som framkom i ett flertal studiers resultat (Fegran et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Geetanji et al., 2012) var att föräldrarna ville se och röra vid sitt barn så tidigt som möjligt efter födelsen. Det var som Franklin (2006) och Schenk et al. (2005) påpekade att anknytningsprocessen är individuell och påbörjas inte automatiskt utan som Broberg et. al (2006) beskrev att anknytningen utvecklas då samspelet mellan barnet och föräldern uppstår. Vidare beskrev Broberger et al. (2006) om anknytningsteorin som den viktigaste psykologiska teorin och begreppet anknytning är att vara anknuten till någon och var en av de starkaste känslomässiga relationerna. Av dessa skäl och av egna erfarenheter ansåg författarna till föreliggande studie att det var viktigt att föräldrarna efter förlossningen fick möjlighet att se och röra sitt barn även om det bara var för en kort stund. I en studie Heringhaus et. al (2013) beskrev föräldrarna att separationen från barnet gjorde det svårt att knyta an och identifiera sig med sitt barn. Detta styrks av Feldman et al. (1999), Lantz och Ottosson (2013) och Kearvell och Grant (2008) som påpekade att när mor och barn separeras vid födelsen var det ett hinder för anknytningen.

Även Lantz och Ottosson (2013) och Wigert et al. (2008) beskrev att när barn behöver vård på en NIVA uppstod flera hinder som försvårade anknytningen mellan barn och föräldrar. Av författarnas egna erfarenheter och vad som tydligt framkommit i flera studiers resultat (Fegran et al., 2007; Gavey, 2007; Guillaume et al., 2013; Heringhaus et al., 2013; Lindberg & Öhrling, 2008; Russel et al., 2014) fanns det möjligheter till att främja anknytningen trots separation då föräldrar och barn inte kunde bo på samma avdelning såsom att föräldrarna fick ett fotografi på barnet, en tygtrasa med barnets doft, en dagbok om barnet och hud mot hud kontakt. Ett fotografi, en tygtrasa och en dagbok om barnet anser författarna inte är några svårigheter att uppfylla. Däremot kunde hud mot hud kontakten vara svårare att uppfylla hos mycket svårt sjuka barn.

Den största utmaningen för att främja anknytningen mellan föräldrar och barn är den att ge föräldrarna möjlighet att bo på samma avdelning som sitt barn. Orsaken till varför detta var svårt att uppfylla ansåg författarna i föreliggande studie vara, bristen på resurser och detta i sin tur är ett samhällsekonomiskt problem. Behovet och önskan om information var en stor del av resultatet i föreliggande studie. Det beskrevs i resultatet av ett flertal studier att det var betydelsefullt för föräldrarna att få information om sitt barns tillstånd (Guillaume et al., 2013; Heringhaus et al., 2013; Kowalski et al., 2005; Lam et al., 2007). Det är också som Patientlagen (SFS, 2014:821) säger, att patienten ska få information om hälsotillståndet och det står även att, är patienten ett barn ska vårdnadshavaren få informationen. Informationen ska vara anpassad efter individens förutsättningar som till exempel språklig bakgrund. Det beskrevs också i en studie av Russel et al. (2014) att föräldrar ville ha förenklad information och frekventa uppdateringar om barnets tillstånd. Ett problem som författarna i föreliggande studie ibland kunde uppleva var då föräldrarna hade en annan språklig bakgrund och att det i framförallt akuta situationer var svårt att förmedla en så korrekt information som möjligt.

I studien av Smith et al. (2012) visade det sig att när personalen gav likvärdig information upplevde föräldrarna sig lugnare. En likartad uppfattning hade Gavey (2007), Lindberg och Öhrling (2008) och Smith et al. (2012) där det visade sig i studierna att föräldrarna blev lugna om informationen var pålitlig och personcentrerad. Det har även beskrivits av Fossum (2013) att bristen på samordning mellan vårdpersonalen kunde av föräldrarna upplevas mer förvirrande än stöttande. En likartad uppfattning hade författarna i föreliggande studie eftersom personalen på en NIVA besitter en mängd olika erfarenheter och kunskaper och föräldrar upplevde det påfrestande då personalen inte sa samma saker. I ett flertal studier av Geetanji et al. (2012) och Kowalski et al. (2005) och Smith et al. (2012) ansåg föräldrarna att sjuksköterskan var den bästa informationskällan då hon tillbringade mest tid med barnet och på så sätt kunde förklara barnets tillstånd. Författarna i föreliggande studie hade lång erfarenhet av arbetet på en NIVA och som sjuksköterska på en NIVA tillbringades stor del av arbetspasset i rummet där barnet vårdades och hade således samma uppfattning både när det handlade om tiden som tillbringades hos barnet och att mycket information gavs om barnets tillstånd. Detta styrks också i Griffin (2006) som påpekade att sjuksköterskan på en NIVA hade en nyckelposition när det gäller informationsflödet till föräldrarna. Guillaume et al. (2013), Lindberg och Öhrling (2008) och Russel et al. (2014) belyste i sina studier att god kommunikation var avgörande för föräldrarna då de upplevde en begränsad hjälplöshet och medförde mindre bekymmer. Samtidigt kunde noteras att detta ingav ett lugn, en större säkerhet och förtroendet för personalen ökade. I detta sammanhang kan nämnas att i studier av Chang Lee et al. (2009), Hurst (2001) och Lupton och Fenwick (2001) framkom även att ett gott bemötande och en god information medförde trygga och delaktiga föräldrar. Författarna i föreliggande studie upplever att om föräldrarna får ett förtroende för personalen resulterar det i lugna, trygga och delaktiga föräldrar.

I en tidigare studie av Lupton och Fenwick (2001) påpekades att föräldrarna lade stor vikt vid regelbundna samtal med vårdpersonalen. I Arockiasamy et al. (2008) studie framkom att pappor ville ha regelbundna samtal med vårdpersonalen för att känna att de hade kontroll över situationen däremot beskrev Kowalski et al. (2005) att föräldrarna inte hade ett behov av läkarsamtal dagligen utan nöjde sig med den uppdaterade informationen som sjuksköterskan gav. Författarna vidhåller detta men poängterar att det är viktigt att ha regelbundna samtal med både läkare och sjuksköterska, detta för att information om barnets tillstånd måste uppdateras och då det medicinska ansvaret tillfaller läkarna är det viktigt att den informationen kommer från läkaren.

Att sjuksköterskan deltar i samtalen underlättar eftersom informationen många gånger måste återupprepas och då kan sjuksköterskan säga samma sak som läkaren sa, så uppstår mindre förvirring hos föräldrarna. I resultatet framkom det att den information som föräldrarna fick skulle vara återupprepande (Arockiasamy et al., 2008; Guillaume et al., 2013; Lam et al., 2007; Lindberg et al., 2007; Smith et al., 2012). Eftersom Patientlagen (SFS, 2014:821) framhåller att den som ger information ska försäkra sig om att den som mottager informationen har förstått innehållet anser vi som författare att det är vår skyldighet att återupprepa informationen. Vår erfarenhet säger att föräldrarna har svårt att tillgodogöra sig information som ges, framför allt i de akuta situationerna.

Delaktighet som begrepp beskrivs av Jackson och Wigert (2013) som att medverka aktivt i eller ha vetskap om något och att medverka i beslut. Som sjuksköterska har vi skyldighet enligt HSL (SFS, 1982:736) och Socialstyrelsen (2012) att informera patienten om deras rätt till delaktighet och att patienten ges möjlighet att vara delaktig i sin vård. Flera studier visade att föräldrarna vill vara delaktiga i sitt barns vård (Arockiasamy et al., 2008; Fegran et al., 2007; Gavey, 2007; Heringhaus et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Russel et al., 2014; Smith et al., 2012). Det fanns ett flertal studier som påvisade den positiva effekten av att få vara delaktig i sitt barns vård som till exempel att få vårda sitt barn själv gav en känsla av glädje och upplevdes avslappnande (Geetanji et al., 2012). Vidare upplevde föräldrarna att om de fick vara delaktiga i omvården ökade föräldrarnas självförtroende och minskade deras osäkerhet (Smith et al., 2012). Föräldrarollen inom neonatalvården har förändrats, från att vara en åskådare till att bli en delaktig förälder (Jackson & Wigert, 2013). Als (1986) och Westrup (2007) beskriver det som en självklarhet att föräldrarna aktivt deltar i sitt barns vård om det ses ur ett familjecentrerat perspektiv. Som sjuksköterskor med lång erfarenhet av vården på en NIVA har vi följt denna förändring som ägt rum och bekräftar det som framkommit av Hedberg Nyqvist och Engvall (2009) och Jackson och Wigert (2013) att ett gott bemötande, ett inbjudande förhållningssätt från personalen underlättar föräldrars närvaro och delaktighet. Inga ekonomiska, lokalmässiga eller organisatoriska resurser behövs utan bara vårdpersonalens omtanke om och bekräftelse av föräldrarna. Om vårdpersonalen bjuder in föräldrarna till delaktighet i sitt barns vård stärks föräldrarollen och ökar deras närvaro. Med detta som bakgrund är det alarmerande att det framkom i resultatet i en studie av Gavey (2007) att föräldrar upplevde att personalen hindrade dem från att vara delaktiga i barnets vård samt att mammor ibland kände sig som besökare på avdelningen och upplevde en känsla av att mamma på deltid. I två andra studier beskrev Lindberg och Öhrling (2008) samt Sweet och Mannix (2012) att föräldrarna upplevde att barnet tillhörde personalen om det var tvungna att be om att få vara delaktiga i omvårdnaden av sitt barn. Detta går emot det som framkom av Gooding et al. (2011) att personalen bör ha förståelse för att föräldrarna är barnets viktigaste vårdare och är barnets primära källa till stöd samt att föräldrarna är en del av vårdteamet.

Avsaknad av kunskap och behovet av hjälp med att identifiera omvårdnadsbehoven som barnet behövde, upplevde föräldrarna som svårigheter för att kunna vara delaktiga (Lindberg et al., 2007; Mundy, 2010; Wigert et al., 2014). Som författare i föreliggande studie anser vi det som en självklarhet att vi som sjuksköterskor förser föräldrarna med den kunskap som behövs för att kunna vara delaktig. Samtidigt kan det noteras att Socialstyrelsen (2012) betonar att vårdpersonalen har skyldighet att med hjälp av sin kunskap och tillämpad vetenskap förklara sjukdomen, behandlingen och förväntat resultat.

Miljön på en NIVA kunde hindra föräldrarna att utnyttja sin naturliga instinkt att ta hand om sitt barn (Heringhaus, 2013). Detta styrks av vad Jackson och Wigert (2013) säger att små utrymmen, en hög ljudnivå, ett stressat klimat och den tekniska apparaturen tillsammans med bristen på enskildhet kan medföra svårigheter att vara delaktig i sitt barns vård. Författarnas egen erfarenhet av detta är att trots begränsade utrymmen, hög ljudnivå och ett stressat klimat kommer nya lösningar för att underlätta för föräldrarna som till exempel portabla skärmväggar för avskildhet och hörselkåpor för att utestänga den höga ljudnivån.

En upplevd känsla hos föräldrarna som ett flertal studier påpekade var den chock de upplevde i samband med förlossningen och den första tiden på NIVA (Fegran et al., 2007; Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008). Studier av Gavey (2007), Geetanji et al. (2012) och Heringhaus et al. (2013) visade att föräldrarna upplevde miljön på NIVA som skrämmande och chockartad. Idag vet författarna i föreliggande studie att på vissa NIVA erbjuds föräldrarna att bli visade runt på avdelningen, detta för att underlätta något för föräldrar som förväntas föda ett svårt sjukt barn. Om detta verkligen kan minska den skrämmande och chockartade upplevelsen vet vi inte i nuläget men som Jackson och Wigert (2013) beskriver, om den opersonliga sjukhusmiljön förändras till en mer barn och familjevänlig miljö kan det förändra första intrycket hos föräldrarna. Som författare tror vi att förändra miljön kan möjligen påverka föräldrarna något men tar inte bort alla de känslor som uppstår när de får ett svårt sjukt barn.

Många starka känslomässiga upplevelser uppstod som sorg, ångest och rädsla hos föräldrarna när deras svårt sjuka barn vårdades på NIVA (Geetanji et al., 2012; Lindberg & Öhrling, 2008). Två svenska studier gjorda av Lindberg et al. (2007) och Lindberg och Öhrling (2008) beskrev denna situation som överklig och ångestfylld. Den sorg föräldrarna upplevde i dessa situationer gav både psykiska och fysiska reaktioner (Geetanji et al., 2012; Heringhaus et al., 2013). Även om ångesten minskade när tillståndet för barnet hade förbättrats kvarstod en besvikelse och sorg över den missade känslan av lycka över att ha fått ett barn, detta beskrevs som mammors upplevelser i en studie av Lindberg och Öhrling (2008). Det är som Cullberg (1999) beskrev att i den starkaste sorgen riktas den psykiska energi mot det som förlorats och de sår som uppkommit efter en förlust. Vidare påvisade Cullberg (1999) att ångest är kroppens skyddsfunktion och nödvändig för vår överlevnad och den kan ger upphov till flera fysiska symtom. Som sjuksköterska upplever vi att föräldrarna inte ser till sina egna behov utan är fullt fokuserade på sitt svårt sjuka barn. Det är viktigt att som personal även se till deras behov och påminna om, att de ska ta hand om sig själva. Mot bakgrunden av det Cullberg (1999) beskrev, att sorgearbetet kräver en hel del energi och mycket som rör vardagen förlorar värde och kan många gånger stötas bort. Denna kunskap är viktig att bära med sig då vi som sjuksköterskor värna om hela familjen eftersom vi arbetar utifrån ett familjecentrerat förhållningssätt.

Det fanns ett flertal situationer när svårt sjuka barn vårdas på NIVA som framkallade stress hos föräldrarna. Gavey (2007), Lindberg et al. (2007), Lindberg och Öhrling (2008), Smith et al. (2012) och Sweet och Mannix (2012) beskrev om den ökade stressen föräldrarna upplevde när det blev tvungna att separeras från sitt svårt sjuka barn. En annan situation som medförde öka stress hos föräldrarna var när det medicinska tillståndet hos barnet försämrades och detta beskrevs i studier gjorda av Lam et al. (2007) och Sweet och Mannix (2012). Cullberg (1999) beskrev stress som kroppens fysiologiska reaktion vid påfrestning. Dessa påfrestningar utmanar det psykologiska reservkrafterna som i sin tur ger en ökad utsöndring av stresshormon och konsekvenserna av detta driver på individen för att kunna prestera det som behövs.

Författarna i föreliggande studie har erfarenhet av detta är stor då vi upplever att föräldrarna under den första tiden på NIVA är vakna i stort sett dygnet runt utan att de själva upplever sig trötta. Vi som sjuksköterskor har även erfarenhet av föräldrar som visar tecken på olika psykosomatiska symtom som bland annat hjärtklappning, sömnstörningar och aptitlöshet. Detta påpekade även Cullberg (1999) som ett symtom som uppkommer efter en längre tids stress.

Det framkom i flera studier faktorer som minskade stressen hos föräldrarna. I Lam et al. (2007) och Sweet och Mannix (2012) beskrevs det att en god kommunikation, ökad kompetens och engagerad personal minskade stressen hos föräldrarna. Vidare beskrev Browne och Talmi (2005) att utbildning som koncentrerade sig på barnets beteende och behov gav mammorna ökad kunskap och känslighet för sitt barn och detta medförde mindre stress. Detta ser vi ofta som sjuksköterskor, att föräldrar som blir undervisade tillsammans med en personal vid omvårdnadsåtgärder stärker deras roll som förälder och på så sätt minskar stressen. Det är som Jackson och Wigert (2013) beskrev det att som förälder bli involverad i sitt barns vård hjälper dem genom krisen och får dem att känna sig oersättlig som förälder.

Slutsats

Att få ett svårt sjukt barn som behöver vård på en neonatal intensivvårdsavdelning gav upphov till en mängd upplevelser hos föräldrarna. Som sjuksköterska var det av stor vikt att bistå föräldrarna med åtgärder som främjade anknytningen, att det gavs en tydlig information och att det skapades gynnsamma förutsättningar för att underlätta kommunikationen. Det var också viktigt att hjälpa föräldrarna så att de blev delaktiga i sitt barns vård samt att det gavs ett känslomässigt stöd så att föräldrarna kunde känna sig trygga och säkra i omvårdnaden av sitt barn. På en NIVA där vården hela tiden är under utveckling är det av stor vikt att fortsätta undersöka hur föräldrar upplever vården av sitt barn.

REFERENSER

- Als, H. (1986). A synactive model of neonatal behavioral organization: framework for the assesment of neurobehavioral in the premature infant and for support of infants and parents in the neonatal intense care unit. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 6, 3-55.
- Arockiasamy, V., Holsti, L., & Albersheim, S. (2008). Fathers´ experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control. *Pediatrics*, 121(2), 215-222. doi: 10.1542/peds.2007-1005
- Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3). Stockholm: SBU, SFF.
- Bialoskurski, M., Cox, C. L., & Hayes, J. A. (1999). The nature of attachment in a neonatal intensive care unit. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 13(1), 66-67.
- Brandon, A. R., Pitts, S., Denton, W. H., Allen Stinger, C., & Evans, H. M. (2009). A history of the theory of prenatal attachment. *Journal of Prenatal & Perinatal Psychology & Health*, 23(4), 201-222.
- Broberg, A., Granqvist, P., Ivarsson, T., & Risholm Mothander, P. (2006). *Anknytningsteori: Betydelsen av nära känslomässiga relationer*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Brodén, M. (2004). *Graviditetens möjligheter: En tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Browne, J. V., & Talmi, A. (2005). Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *Journal of Pediatric Psychology*, 30(8), 667-677. doi: 10.1093/jpepsy/jsi053
- Chang Lee, S., Long, A., & Boore, J. (2009). Taiwanese women´s experiences of becoming a mother to very-low-birth- weight preterm infant: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 46(3), 326-336. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2008.10.004
- Cox, C. L., & Bialoskurski, M. (2001). Neonatal intensive care: communication and attachment. *British Journal of Nursing*, 10(10), 668-676. doi:10.12968/bjon.2001.10.10.9987
- Cullberg, J. (1999). *Dynamisk psykiatri*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Erlandsson, K., Christensson, K., & Fagerberg, I. (2006). Fatherhood as taking the child to one self: a phenomenological observation study after caesarean birth. *Ondo-Pacific Journal of Phenomenology*, 6(2), 1-9. doi: 10.1080/20797222.2006.11433920
- Erlandsson, K., Christensson, K., & Fagerberg, I. (2008). Fathers' lived experiences of getting to know their baby while acting as primary caregivers immediately following birth. *The Journal of Perinatal Education*, 17(2), 28-36. doi: 10.1624/105812408X298363

- Erlandsson, K., & Fagerberg, I. (2005). Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery*, *21*(2), 131-138.
- Erlandsson, K., & Lindgren, H. (2011). Being a Resource for Both Mother and Child: Fathers' Experiences Following a Complicated Birth. *The Journal of Perinatal Education*, *20*(2), 91-99. doi: 10.1891/1058-1243.20.2.91
- Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. S. (2007). A Comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, *17*(6), 810-816. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x
- Feldman, R., Weller, A., Leckman, J., Kuint, J., & Eidelman, A. (1999). The nature of the mother's tie to her infant: maternal bonding under conditions of proximity, separation, and potential loss. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *40*(6), 929-939. doi: 10.1111/1469-7610.00510
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (3. uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.
- Fossum, B. (2013). *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Franklin, C. (2006). The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical Care Nursing Quarterly*, *29*(1), 81-85.
- Gavey, J. (2007). Parental perceptions of neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing*, *13*(5), 199-206. doi: 10.1016/j.jnn.2007.06.001
- Geetanjli., Vatsa Manju., Paul V.K., Mehta Manju., & Srinivas M. (2012). Loss and grief response and perceived needs of parents with the experience of having their newborn at neonatal care units. *International Journal of Nursing Education*, *4*(2), 111-116.
- Gooding, J., Cooper, L., Blaine, A., Franck, L., Howse, J., & Berns, S. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars In Perinatology*, *35*(1), 20-28. doi: 10.1053/j.semperi.2010.10.004
- Griffin, T. (2006). Family-centered care in the NICU. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing*, *20*(1), 98-102.
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S.,... Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *Pediatrics*, *133*(18). doi: 10.1186/1471-2431-13-18
- Hedberg Nyqvist, K., & Engvall, G. (2009). Parents as their infant's primary caregivers in a Neonatal intensive care unit. *International Pediatric Nursing*, *24*(2), 153-163. doi: 10.1016/j.pedn.2008.07.006

- Henricson, M. (2012). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 471-479). Lund: Studentlitteratur.
- Heringhaus, A., Dellenmark Blom, M., & Wigert, H. (2013). Becoming a parent to a child with birth asphyxia - From a traumatic delivery to living with experience at home. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 8. doi: 10.3402/qhw.v8i0.20539
- Hurst, I. (2001). Mothers' strategies to meet their needs in the newborn intensive care nursery. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 15(2), 65-82.
- Jackson, K., & Wigert, H. (Red.) (2013). *Familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Kearvell, H., & Grant, J. (2008). Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 75-82.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (ss. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Kowalski, W. J., Leef, K. H., Mackley, A., Spear, M. L., & Paul, D. A. (2005). Communicating with parents of premature infants: who is the informant? *Journal of Perinatology*, 26(1), 44-48. doi: 10.1038/sj.jp.7211409
- Lam, J., Spence, K., & Halliday, R. (2007). Parents' perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU). *Neonatal, Paediatric and child health nursing*, 10(3), 19-25.
- Lantz, B., & Ottosson, C. (2013). Parental interaction with infants treated with medical technology. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 27(3), 597-607. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.01061.x
- Lindberg, B., Axelsson, K., & Öhrling, K. (2007). The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, 13(4), 142-149. doi: 10.1016/j.jnn.2007.05.004
- Lindberg, B., & Öhrling, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5), 461-471. doi: 10.3402/ijch.v67i5.18353
- Lupon, D., & Fenwick, J. (2001). They've forgotten that I'm the mum: constructing and practicing motherhood in special care nurseries. *Social Science & Medicine*, 53(8), 1011-1021.
- Mundy, C. A. (2010). Assessment of family needs in neonatal intensive care units. *American Journal of Critical-Care Nurses*, 19(2), 156-163. doi: 10.4037/ajcc2010130

- Nyström, K. & Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborns. *Journal of Obstetric, Gynecologic, and Neonatal Nursing*, 31(3), 275-282.
- Russel, G., Sawyr, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., & Ayers, S. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *Pediatrics*, 14(230). doi: 10.1186/1471-2431-14-230
- Schenk, L., Kelly, J., & Schenk, M. (2005). Family matters. Models of maternal-infant attachment: a role for nurses. *Pediatric Nursing*, 31(6), 514-517.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 25 november, 2015, från <http://www.notisum.se/rnp/Sls/lag/19820763.htm>
- SFS 2014:821. Patientlag. Hämtad 8 mars, 2016, från https://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/sfs_sfs-2014-821/
- Sjögren, I. B. (Red.) (2005). *Psykosocial obstetrik: Kropp och själ och barnafödande*. Lund: Studentlitteratur.
- Smith, V. C., SteelFisher, G. K., Salhi, C., & Shen, L. Y. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: Parents' strategies and views of staff support. *The Journal of Perinatal & neonatal Nursing*, 26(4), 343-352. doi: 10.1097/JPN.0b013e318270ffe5
- Socialstyrelsen. (2012). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig: Handbok för vårdgivare, chefer och personal*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>
- Sweet, L., & Mannix, T. (2012). Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, paediatric and child health nursing*, 15(2), 8-16.
- Tyda Sverige AB. (u.å). *Tyda.se*. Hämtad 15 januari, 2016, från <http://tyda.se/>
- Westrup, B. (2007). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) – Family-centered developmentally supportive care. *Early Human Development*, 83(7), 443-449. doi: 10.1016/j.earlhumdev.2007.03.006
- Wigert, H., Berg, M., & Hellström A.-L. (2010). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 39-46. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.x
- Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *Pediatrics*, 14(304). doi: 10.1186/s12887-014-0304-5
- Wigert, H., Hellström, A.-L., & Berg, M. (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care – a field study. *BMC Pediatrics*, 8(3). doi: 10.1186/1471-2431-8-3

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

Örtenstrand, A., Westrup, B., Berggren Broström, E., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T.,... Waldenström, U. (2010). The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*, *125*(2), 278-85. doi: 10.1542/peds.2009-1511

Tabell 1. Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-		Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven.

fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Bristfällig resultatredovisning.
---	---	---	----------------------------------

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

Referenser

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

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

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Arockiasamy, Holsti, Albersheim 2008 Canada	Fathers´ experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control	Syftet med denna studie var att förstå pappors upplevelse av att få ett allvarligt sjukt barn på en neonatal intensivvårds avdelning	Detta var en kvalitativ studie där papporna intervjuades med semi strukturerade intervjuer av en manlig läkare. Intervjuerna bandades och transkriberades. Med hjälp av kodad innehållsanalys med olika teman analyserades intervjuerna.	n= 16	Man fann att papporna var stressade eftersom de inte hade kontroll över situationen. Papporna ville ha en förståelig information och de ville ha inflytande och vara delaktiga i vården av sitt barn.	I K
Browne, Talmi 2005 USA	Family- based intervention to enhance infant- parent relationships in the neonatal intensive care unit	Syftet med denna studie var att undersöka om familjebaserade insatser kan påverka mammornas kunskaper, beteende och stress	Detta var en kvalitativ randomiserad kontrollerad studie där mammorna slumpmässigt delades i tre grupper. Två experimentella och en kontrollgrupp	n= 84 (16)	Mammorna i de experimentella grupperna visade en större föräldrakunskap och handlag än mammorna i kontrollgruppen. Mammorna i de experimentella grupperna var även mindre stressade än	I RCT

					mammorna i kontrollgruppen.	
Fegran, Helseth, Fagermoen 2007 Norge	A comparison of mothers´ and fathers´ experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit	Syftet med denna studie var att jämföra mammor och pappors individuella åsikter och erfarenheter av anknytning till sitt prematur födda barnet under den första veckan på en neonatal intensivvårds avdelning	Detta var en kvalitativ, deskriptiv studie med hermeneutisk metod. Intervjuerna var baserade på semi strukturerade intervjuer. Intervjuerna analyserades fram till två huvudkategorier	n= 12	Mammorna ville vara delaktiga i vården och hade ett behov av att vara fysiskt nära sitt barn, men de behövde stöd för att våga. Papporna upplevde förlossningen som en chock men kände sig tillfredsställda när de fick följa med barnet till neonatalavdelning en samt att de fick hålla om sitt barn när det stabiliserats.	I K
Gavey 2007 England	Parental perceptions of neonatal care	Syftet med denna studie var att undersöka föräldrars upplevelse av neonatal vården	Detta var en kvalitativ retrospektiv studie med semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant. Utifrån analysen av data framkom flera teman	n= 16	Man fann att de flesta föräldrarna ville vara delaktiga i vården av sitt barn. De ville delta på ronder och tyckte att det var	I R

					lugnande med tydlig information efter födelsen	
Geetanjli, Vatsa Manju, Paul V.K, Mehta Manju, Srinivas M 2012 Indien	Loss and grief response and perceived needs of parents with the experience of having their newborn at neonatal care units	Syftet med denna studie var att fastställa och bedöma förlusten, sorgen och upplevda behov som föräldrar känner när deras nyfödda barn vårdas på en neonatal vårdavdelning	Detta var en kvalitativ fenomenologisk hermeneutisk studie där verktyg, i form av ämnesdatablad, intervju schema och frågeformuläret General Health Questionnaire (ett underlag som bedömde psykiskt lidande) användes. Dataanalysen genomfördes med en 12 stegs metod. En kodning utfördes.	n= 16	Föräldrarna känner en stor förlust när de blir separerade från sitt nyfödda barn. Sorgen var psykologisk och gav en känsla av förlust och smärta. Även fysiska sorgereaktioner upplevdes som till exempel aptitlöshet och sömnlöshet. Föräldrarna framhäver att en öppen besökspolicy, korrekt information och en bra kommunikation är av stor vikt.	I K
Guillaume, Michelin,	Parents' expectations of staff	Syftet med denna studie var att undersöka när	Detta var en kvalitativ prospektiv studie med diskursanalys av	n= 60	Det framkom att sjuksköterskan	I

Amrani, Benier, Durrmeyer, Lescure, Bony, Danan, Baud, Jarreau, Zana-Taieb, Caeymaex 2013 Frankrike	in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents	anknytningen mellan föräldrarna och barnen etablerades samt föräldrarnas förväntningar på vårdpersonalen som skulle hjälpa till att identifiera de åtgärder som skulle hjälpa och hindra dem att anknyta	semistrukturerade intervjuerna. Intervjuerna bandades och det genomfördes en kodning av teman som analyserades tills data var mättat		skall ha en vårdande attityd och att det är önskvärt med regelbundna samtal vilket minskar stressen hos föräldrarna och detta gjorde anknytningen till barnet bättre.	K
Heringhaus, Dellenmark Blom, Wigert 2013 Sverige	Becoming a parent to a child with birth asphyxia – from a traumatic delivery to living with the experience at home	Syftet med denna studie var att beskriva erfarenheten av att bli förälder till ett barn med förlossningsasfyxi som behandlas med hypotermi på en neonatal intensivvårds avdelning	Denna studie var en deskriptiv kvalitativ studie med en kvalitativ latent innehållsanalys. Intervjuteexterna transkriberades och lästes flera gånger och tolkades steg för steg. Koderna som framkom la grunden för teman.	n= 26	Man fann att upplevelsen av att bli förälder till ett barn med förlossningsasfyxi och behandlas med hypotermi som en överklighetskänsla . Resan var som en känslomässig berg och dalbana en kaotisk tid. Miljön var skrämmande och chockartad. Sorgen föräldrarna kände gav fysiska och psykologiska reaktioner.	I K
Kowalski, Leef, Mackley, Spear,	Communicating with parents of	Syftet med den här studien var att avgöra vilka	Denna studie bygger på en enkät med flervalsfrågor. Data	n= 101	Föräldrarna ansåg att det medicinska	I

Paul 2005 USA	premature infants: who is the informant?	informationskällor som är mest användbara för föräldrarna på en neonatal intensivvårds avdelning. Även vilka förväntningar föräldrarna har om informationen de får.	analyserades av ett dataprogram och en beskrivande statistik användes.	(19)	teamet gav dem information de behövde om deras barns tillstånd. De var nöjda med neonatologens sätt att kommunicera men sjuksköterskan ansågs vara den bästa informationskällan eftersom det var hon som tillbringade mest tid med att förklara barnets tillstånd	K
Lam, Spence, Halliday 2007 Australien	Parents´ perception of nursing support in the neonatal intensive care unit (NICU)	Syftet med denna studie var att undersöka nivån av stress som föräldrarna upplevde relaterat till personalens beteende och kommunikation. Även bedöma vilket stöd de fått från personalen	Denna studie var en prospektiv pilotstudie. Två olika frågeformulär användes. Resultatet av enkäterna analyserades med hjälp av ett dataprogram.	n= 62 (4)	Det framkom att med ett ökat stöd från vårdpersonalen minskade stressen hos föräldrarna.	I K
Lindberg, Axelsson, Öhrling 2007	The birth of premature infants: Experiences from the fathers´	Syftet med denna studie var att beskriva pappans upplevelse av att få ett förtidigt fött barn	Denna studie har en kvalitativ design där narrativa intervjuer genomfördes och en tematisk innehållsanalys användes för att analysera intervjuerna.	n= 8	Resultatet visade att papporna var chockade i samband med förlossningen. De	I K

Sverige	perspective		Intervjuerna bandades och transkriberades ordagrant		ville vara delaktiga i barnets omvårdnad. De ville även bli sedda och uppskattade att sjuksköterskan tog sig tid att sitta och prata med dem.	
Lindberg, Öhrling 2008 Sverige	Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in the northern Sweden	Syftet med denna studie var att beskriva mammors upplevelser av att få ett prematur fött barn med fokus på förlossningen och tiden omedelbart efter födelsen	Detta var en kvalitativ studie med narrativa intervjuer där mödrarna uppmuntrades att berätta om sina upplevelser av att få ett prematur fött barn. Intervjuerna analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.	n= 6	Mammorna tyckte det var viktigt att vara nära sitt barn och att få hålla om det. Att få ett se sitt barn direkt efter födelsen och att få ett kort på barnet minskade stressen hos mamman. Separationen från barnet upplevdes som stressfullt. De tyckte även att stöd från familj och vårdpersonal var viktigt samt att det var av stor vikt att få vara involverad i barnets vård.	I K

Mundy 2010 USA	Assessment of family needs in neonatal intensive care units	Syftet med denna studie var att bedöma behoven föräldrarna på en neonatal intensivvårds avdelning har med hjälp av ett befintligt utvärderingsverktyg	Denna studie var en deskriptiv intervjustudie där föräldrarna intervjuades efter ett formulär. Intervjun avslutades med en öppen fråga för att avgöra om det fanns andra behov som inte omfattades av formuläret. Två olika dataprogram användes förr att analysera data.	n= 60	Föräldrarna behövde hjälp att identifiera de omvårdnadsbehov barnet behövde. Föräldrarna ville ta emot besök och visa upp sitt nyfödda barn. Föräldrarna var i behov av stöd.	I K
Russel, Sawyr, Rabe, Abbott, Gyte, Duley, Ayers 2014 England	Parents´ views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study	Med den här studien ville man undersöka hur föräldrarna upplevde vården under och omedelbart efter födelsen av deras mycket förtidigt födda barn.	Detta är en kvalitativ intervjustudie. Intervjuerna spelades in och transkriberades, när ingen ny information framkom och datamättnad uppstått avslutades intervjuerna. En induktiv tematisk analys användes för att analysera intervjumaterialet.	n= 39	Resultatet i denna studie visar att föräldrarna totalt sett var nöjda med vården på neonatalavdelning en. Det som framkom som tillfredsställde föräldrarna var sitt eget engagemang, personalens kompetens och effektivitet samt relationen med personalen i form av känslomässigt stöd och uppmuntran	I K
Smith,	Coping with the	Syftet med denna studie	Detta var en kvalitativ prospektiv	n= 29	Man fann att	I

SteelFisher, Salhi, Shen 2012 USA	neonatal intensive care unit experience: Parents' strategies and views of staff support.	var att beskriva upplevelsen och vilka coping strategier föräldrar använder och vilket stöd personalen gav dem för att orka med att ha ett barn på en neonatal intensivvårds avdelning	intervju studie. Alla intervjuer spelades in och transkriberades. Utifrån kodning sattes huvudtema upp. När man nått tematisk mättnad organiserades relevanta underteman.	(9)	delaktighet i vården var viktig. Självförtroendet ökade om personalen visade och vägledde föräldrarna i omvårdnaden av sitt barn. Det är värdefullt att få upprepad information första tiden efter födelsen. Föräldrarna upplevde föräldragrupper som givande och de uppskattade att personalen dokumenterade barnets utveckling och att dem visade tillgivenhet för barnet.	K
Sweet, Mannix 2012 Australien	Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit	Syftet med denna studie var att undersöka vilka typer och nivåer av stress föräldrar upplever när de har ett barn på en neonatal intensivvårds	Denna studie samlade Kvantitativ och kvalitativ data som analyserades med hjälp av deskriptiv statistik och tematiska analyser.	n= 40	Det framkom olika stressparametrar hos föräldrarna så som stress av separationen från sitt barn. Mammor	I K

		avdelning			var mer stressade än papporna. En empatisk personal minskar föräldrarnas upplevelse av stress.	
Wigert, Dellenmark Blom, Bry 2014 Sverige	Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study	Syftet med denna studie var att beskriva föräldrars upplevelse av kommunikationen med personalen på neonatal intensivvårds avdelning	Denna studie genomfördes med hjälp av hermeneutisk livsvärdes intervjuer. Intervjuerna transkriberades ordagrant. Under analysen framkom tre teman	n= 19	Tydlig information i samband med förlossningen var önskvärd. Nivån på kommunikationen har ett avgörande inflytande på föräldrarnas upplevelse av vården. En bristande kommunikation bidrar till känslor av ensamhet, övergivenhet och önskat ansvar.	I +K

