

**FÖRÄLDRASTÖD PÅ NEONATALAVDELNING**  
**En litteraturöversikt**

Kompletterande kandidatprogrammet i omvårdnadsvetenskap,  
60 högskolepoäng  
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng  
Grundnivå  
Examensdatum: 2016-05-17  
Kurs: Ht14

Författare:  
Olga Engström

Handledare:  
Margareta Ramsjö

Examinator:  
Monica Rydell Karlsson

## **SAMMANFATTNING**

Föräldrar till förtidigt födda barn upplever stress och oro under barnets sjukhusvistelse. Att få ett barn prematurt innebär stora utmaningar och påfrestningar för föräldrar, som ofta mår dåligt psykiskt.

Syftet med studien var att belysa föräldrars behov av stöd samt upplevelser av vården på neonatalavdelning.

Den valda metoden, litteraturöversikt, genomfördes för att beskriva den aktuella forskningen inom det valda området. Tolv vetenskapliga artiklar, 2005-2015, valdes ut för att besvara studiens syfte.

Resultat från denna studie belyser fyra olika teman; stresshantering, information och kommunikation, föräldradelaktighet samt personalens förhållningssätt och bemötande. Dessa resultat belyser betydelsen att som personal på neonatalavdelning vara lyhörd för föräldrarnas behov, då de befinner sig i en främmande miljö och i en oerhört utsatt och svår situation. Som sjuksköterska på en neonatalavdelning kan det vara av stor hjälp att ha kunskap om hur föräldrar upplever sin livssituation för att kunna identifiera de problem föräldrarna kan ställas inför, för att på bästa sätt kunna stödja dem i vården av deras barn.

Slutsatsen med denna studie visade sig att faktorer som kommunikation, information, deltagande, stresshanteringsstrategier, förädrabemötandet från personalen samt sjuksköterskestöd har stor betydelse för föräldrar till förtidigt födda barn som vårdas på neonatalavdelning. Utifrån denna fördjupade kunskap kan sjuksköterskan stödja föräldrarna utifrån deras egna förutsättningar med hänsyn tagen till mödrars och fäders olikheter.

Nyckelord: Föräldrar, prematura barn, neonatalavdelning, sjuksköterska, stöd

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	1
<b>BAKGRUND</b> .....	1
Definition av förtidigt födda barn, även kallade prematura eller underburna barn. ....	1
Neonatalvård, även kallad för neonatal intensiv vård.....	1
Föräldrar till prematura barn .....	2
Föräldrars upplevelser av att få ett barn .....	2
Familjecentrerad vård på neonatalavdelning.....	3
Miljön på neonatalavdelning.....	4
Barn som vårdas på neonatalavdelning .....	4
Florence Nightingales omvårdnadsteori .....	5
Barnsjuksköterskans roll.....	5
Problemformulering.....	6
<b>METOD</b> .....	6
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Dataanalys.....	8
Forskningsetiska överväganden.....	9
<b>RESULTAT</b> .....	9
Stresshantering .....	9
Information och kommunikation.....	11
Föräldradelaktighet .....	14
Personalens förhållningssätt och bemötande.....	15
<b>DISKUSSION</b> .....	17
Metoddiskussion .....	17
Resultatdiskussion .....	18
Slutsats.....	23
Klinisk tillämpbarhet.....	23
Framtida forskning .....	23
<b>REFERENSER</b> .....	24

Bilaga I - Litteraturöversikt matris

Bilaga II - Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering av vetenskapliga artiklar

## INLEDNING

Utvecklingen inom den medicinska vården har förbättrat chanser till överlevnad för förtidigt födda barn. En förtidig förlossning kan ha negativ påverkan på föräldrarna, och kan försvåra anknytningen till barnet då miljön på en neonatalavdelning är främmande för föräldrarna. Detta kan leda till en ökad oro och psykisk ohälsa hos föräldrarna. Det kan vara av vikt att identifiera föräldrarnas behov av stöd för att på bästa sätt stödja föräldrarna i vården av deras barn på neonatalavdelning.

## BAKGRUND

Det föds 15 miljoner barn per år förtidigt i världen, och den siffran ökar. Förtidig födsel är ett globalt problem, som dock drabbar fattiga länder i större utsträckning, där födelsetalet för förtidig födsel är högre än i rikare länder. Överlevnaden varierar dramatiskt beroende vart i världen barnen är födda. Barn som föds extremt förtidigt (< 28 veckor) i låginkomstländer dör i över 90 procent av fallen, medan situationen ser annorlunda ut i höginkomstländer där det är mindre än tio procent av barnen i denna gestationsålder som dör (World Health Organisation [WHO], 2012).

### **Definition av förtidigt födda barn, även kallade prematura eller underburna barn.**

Förtidigt födda barn anses vara de barn som föds före graviditetsvecka 37. Därefter delas dessa barn in i tre underkategorier; extremt förtidigt födda barn, vecka <28, mycket förtidigt födda barn vecka 28 - < 32 och lätt förtidigt födda barn vecka 32 - <37. Barn som föds i tid, fullgångna barn, föds i vecka 37 - <42, Överburna barn föds i vecka 42 eller senare (WHO, 2012).

### **Neonatalvård, även kallad för neonatal intensiv vård.**

Vart tionde barn som föds i Sverige läggs in på en av landets neonatalavdelningar (avdelningar för nyföddhetsvård) på grund av behov av extra vård i samband med födseln. Flertalet av dessa barn har ett kortvarigt vårdbehov, vilket kan innebära några dagars hjälp i samband med den stora omställningen som födseln innebär, men som därefter kan skrivas ut i hemmet. En mindre grupp barn har ett betydligt längre och större vårdbehov, och för de mycket för tidigt födda barn eller de barn som föds med medfödda, komplicerade tillstånd kan vårdbehovet vara flera månader och kräva avancerad intensivvård under lång tid (Svensk National Kvalitetsregister [SNQ], 2015).

På neonatalavdelningar vårdas förtidigt födda barn, barn som har övergående svårigheter med omställningen till livet utanför livmodern som kan innebära nyföddhetsgulsot, nutritionssvårigheter, andningsstörningar, barn med misstänkt infektion samt barn som föds med medfödda missbildningar (SNQ, 2015).

## **Föräldrar till prematura barn**

Under graviditeten samt i samband med förlossningen genomgår en kvinna en del förändringar, såväl fysiologiska som psykologiska och sociala (Ghorbani, Dolatian, Shams, & Alavi-Majd, 2014). Dessa förändringar kan öka hennes känslomässiga instabilitet (Correia & Linhares, 2007). Annat som enligt studie av Ghorbani et al. (2014) kan inträffa är en depression i form av förlossningsdepression i samband med förtidig födsel. Även fäder till underburna barn upplever mer stress jämfört med fäder som får sina barn i fullgången tid (Ghorbani et al., 2014).

## **Föräldrars upplevelser av att få ett barn**

Lasiuk, Comeau och Newburn-Cook (2013) beskriver i sin studie att föräldrar som de intervjuade uppgav att deras graviditet var efterlängtat, där föräldrarna såg en förändring av dem från att ha varit ett par, en kvinna och en man, till att de skulle bli en familj, en mor och en far. Föräldrarna började bygga upp en relation med sitt ofödda barn genom att förbereda sig både emotionellt och mentalt inför deras nya föräldraroll. De gravida kvinnorna betraktade aldrig det som växte inuti dem som ett embryo eller ett foster utan som ett barn, som de tog ansvar för och sörjde för dess välmående. Kvinnor sökte aktivt efter information om graviditet, moderskap, förlossning samt regelbundet besökte mödravården.

För de flesta föräldrar är ett barns födelse en lycklig och spännande händelse i livet. Dock kan det även vara förknippat med oro och osäkerhet samt ett enormt ansvar att ta hand om ett litet hjälplöst barn. Så fort barnet är fött börjar föräldrarna anpassa sig till barnets dygnsrytm, personlighet och preferenser. Även då barnet är friskt kan små förändringar i dagliga rutiner eller barnets kroppsliga funktioner skapa mycket oro hos föräldrarna. När barnet föds förtidigt blir denna osäkerhet och stress förstärkt. Föräldrar till prematura barn förväntade sig inte att få sina barn förtidigt, och när detta inträffade krossades deras drömmar och förväntningar som de hade byggt upp kring föräldraskapet som de tog förgivet (Lasiuk et al., 2013).

Vetskapen om risken att föda barnet förtidigt förändrar inte föräldrarnas förväntningar att ändå ha en normal födsel, likaväl när det väl händer påverkas inte föräldrarnas chockreaktion. Föräldrar till prematura barn upplever den förtidiga födseln ofta som en mycket traumatisk och stressande händelse som ibland kan föranleda fysiska, beteendemässiga och emotionella reaktioner som sömn- och aptitförändringar, socialt tillbakadragande, depression, ångest och rädsla samt hamna i en emotionell kris med känslor av sorg och förlust (Lasiuk et al., 2013). Dessa känslor tillsammans med ångest, kan vara under en längre period och kan även upplevas av föräldrarna när de kommer hem från sjukhuset (Ghorbani et al., 2014).

Långvarig vård på sjukhus och osäker prognos för barnet på lång sikt innebär stor stress för föräldrarna. Krisreaktioner anses vara normalt hos föräldrarna och kan innebära symtom som stress, depression och somatiska besvär. Förutom depressiva och somatiska symtom hos mödrar uppger mer än hälften av föräldraren problem i relationer som de relaterar till utmaningar som de ställs inför i samband med barnets födelse (Stjernqvist & Hellström-Westas, 2008; Treyvaud, Lee, Doyle, & Anderson, 2014). Familjer med mycket förtidigt födda barn upplever större utmaningar i att kommunicera med varandra, fastställa

rättvisa och tydliga roller, lösa problem, uttrycka sina känslor samt att undvika överdriven involvering i varandras liv och handlingar (Treyvaud et al., 2014). Även syskon reagerar negativt på problem i familjen genom regression och utagerat beteende (Stjernqvist & Hellström-Westas, 2008).

Unga mödrar som är 21 år gamla eller yngre har begränsad kunskap i omvårdnad och skötsel av barn. Att bli förälder i tidig ålder kan vara extra utmanande och resultera i ångest (Oswalt, McClain, & Melnyk, 2013). Många mödrar jämför anpassningen till sitt underburna barn med andra barn som föds med handikapp. Föräldrar till prematura barn, som är relativt friska, anses ha större risk att drabbas av ångest än föräldrar till förtidigt födda barn som är mer medicinskt vårdkrävande (Ghorbani et al., 2014). Symtom som sömnsvårigheter, allmän oro, rädsla över att barnet ska dö eller långvarig oro över barnets sjukdom upplevs av mödrar till prematura barn (Oswalt et al., 2013).

### **Familjefokuserad omvårdnad**

En familj består av en grupp människor som själva definierar sig som en familj. Familjefokuserad omvårdnad inom vård och omsorg innebär att fokus läggs på familjens betydelse för patientens/personens upplevelse av sjukdom och ohälsa. Familjefokuserad omvårdnad ses som antingen familjecentrerad eller familjerelaterad. Inom familjecentrerad omvårdnad ses familjen som ett system, medan i familjerelaterad omvårdnad är patienten/personen i centrum för vård och omsorg, men hänsyn tas till patientens sociala sammanhang. Vissa omständigheter inom vården kan kräva att familjen betraktas som en enhet, då familjens alla medlemmar påverkar varandras hälsa och liv (Svensk sjuksköterske förening [SSF], 2015).

### **Familjecentrerad vård på neonatalavdelning**

Familjecentrerad vård innebär en relation mellan familjen och sjuksköterskan där familjen inkluderas i barnets vård och på så sätt känner sig delaktiga i omvårdnaden av det sjuka barnet samt beslut som tas kring barnet i vården. Detta innebär ett samarbete där både familjens och personalens resurser och kompetens tas tillvara (SSF, 2015).

Familjecentrerad vård på en neonatalavdelning innebär att föräldrarna får möjlighet att bo i samma rum som sitt barn vilket underlättar anknytningen till barnet samt möjliggör närhet, som främjar amning samt stödjer barnets tillfrisknande och utveckling. Detta ger föräldrarna en möjlighet att skapa en mer personlig vårdplats för barnet, då de kan ta med sig sina personliga tillhörigheter, som exempelvis ett gosedjur (Kleberg & Westrup, 2008). Föräldrar som fick bo på ett familjerum med sitt barn uppgav att de kände sig mer bekväma att tillbringa tid med sina barn, och därmed upplevde föräldrarna större integritet. De föräldrar som fick bo på ett familjerum kände sig säkrare i hur de tröstar och matar sina barn, tyder barnens signaler, de hade en möjlighet att interagera med andra familjer samt att de upplevde mindre stress, ilska, ångest och depression (Watson, DeLand, Gibbins, MacMillan York, & Robson, 2014).

Neonatalvården strävar efter att kunna erbjuda föräldrarna en sängplats intill deras barn, så att de kan stödja barnets tillfrisknande och mognad, underlätta amning och optimera anknytningen mellan barn och föräldrar. I dagsläget kan inte alla neonatalavdelningar erbjuda denna möjlighet, då endast ett fåtal har samvård för prematura eller sjuka nyfödda barn och deras nyförlösta mödrar. Kleberg och Westrup (2008) anser att detta borde vara en självklarhet även för barn på neonatalavdelningar, då barn och föräldrar på andra barnkliniker i västvärlden bor tillsammans under hela sjukhusvistelsen. Även Greisen et.

al., (2009) anser att alla europeiska neonatalavdelningar bör sträva efter att erbjuda föräldrar en obegränsad möjlighet att vara nära sitt barn, trots svårigheter. Restriktioner för besökstider samt vilka som får besöka barnet ser olika ut på neonatalavdelningar runt om i Europa (Greisen et al., 2009).

Föräldrarna får ofta hjälp av anhöriga och vänner för att lösa både praktiska och ekonomiska problem som inträffar i samband med födelse av ett förtidigt fött barn. Anpassningsförmågan hos föräldrarna påverkas av relationer med personalen på neonatalavdelningen, där negativa relationer förvärrar föräldrastressen medan positiva relationer underlättar anpassningen till den nya situationen (Lasiuk et al., 2013).

### **Miljön på neonatalavdelning**

Miljön på en neonatalavdelning är förstärkt med ljus, ljud, olika procedurer och omvårdnadsåtgärder som påverkar det förtidigt födda barnet negativt. Det prematura barnet visar det via påverkad syresättning samt både sänkning och ökning av andnings- och hjärtfrekvens (Peng et al., 2013). Miljön på en neonatalavdelning påverkar även föräldrarna, där mödrar upplever en förlust av föräldrarollen då barnet vårdas på neonatalavdelning. Att behöva separeras från sitt barn upplevdes stressfullt och föranledde en känsla av oförmåga att skydda barnet från smärtsamma procedurer och fick mödrarna att känna sig hjälplösa inför situationen (Woodward et al., 2014). Mödrarna upplevde sig oviktiga om det inte fanns plats och utrymme för matning av barnet, vilket avspeglade sig på föräldrars upplevelse av avdelningen. Mödrar kände sig mer som en besökare och upplevde sig själva som oviktiga om det rådde platsbrist som skulle föranleda en separation mellan mor och barn (Flacking & Dykes, 2013).

### **Barn som vårdas på neonatalavdelning**

I de fall sjukvårdspersonalen kan förutse behov av neonatalvård före förlossningen försöker personalen få föräldrarna att träffa en läkare och/eller sjuksköterska från neonatalavdelningen för att ge information som ska vara situationsanpassad. Om möjlighet finns erbjuds föräldrarna att besöka neonatalavdelning innan barnet föds (Berg & Wingren, 2008).

Barn som föds förtidigt löper större risk att drabbas av nedkylning än fullgångna barn, då ett mindre barn som är sjukt eller omoget har svårt att på egen hand reglera kroppstemperaturen och kan förlora upp till 0,3 grader Celsius/minut (Gardner, Carter, Enzman-Hines, & Hernandez, 2010). Barn som föds förtidigt och väger <1500 gram kan förlora värmen snabbt via avdunstning av fostervatten, då förtidigt födda barn har för liten mängd subkutant fett, har ökad genomsläpplighet via huden då de har tunn epidermis, samt oförmåga att huttra för att få upp värmen (Fawcett, 2014). För att förebygga nedkylning läggs extremt prematura barn i speciella plastlakan eller en speciellt utformad plastpåse direkt efter förlossningen för att förebygga livshotande komplikationer som nedkylning kan innebära för extremt prematura barn (Gardner et al., 2010). Förtidigt födda barn, särskilt barn som föds <28 gestationsveckor, placeras därför i en kuvös som kan reglera både värme och luftfuktighet, då barnen förlorar mycket värme och vätska de första levnadsdagarna (Sedin & Ågren, 2008).

Barnet bör ligga hud-mot-hud med föräldrar, så snart barnet klarar sig utanför kuvösen, då det främjar amning, optimerar anknytning mellan barn och föräldrar, samt stödjer barnets

utveckling (Berg & Wingren, 2008). Barn som blir separerade från sina mödrar för att vårdas i kuvös utsätts i större utsträckning för hypotermi följt av hypoglykemi än barn som vårdas hud-mot-hud (Bergman, Linley, & Fawcus, 2004). Hud-mot-hud vård optimerar självreglering och stöd, samt förebygger ostabilitet som kan kräva medicinsk behandling hos barn med låg födelsevikt (1500-2500 gram). Barn som får ligga hud-mot-hud kräver dessutom mindre antibiotikabehandling, då de behöver mindre vätska som ges intravenöst (Chi Luong, Long Nguyen, Huynh Thi, Carrara, & Bergman, 2015).

Personalen försöker involvera och välkomna hela familjen, vilket inkluderar även syskon som är viktiga (Berg & Wingren, 2008; Greisen et al., 2009). Personalen stävar efter att erbjuda hjälp och stöd av kurator och psykolog till alla föräldrar samt erbjuda hemsjukvård för att familjen ska kunna komma hem något tidigare (Berg & Wingren, 2008).

### **Florence Nightingales omvårdnadsteori**

Florence Nightingale var den första som beskrev miljöns påverkan på patienten. Hon förstod att det som bidrog till hälsoutfallet var miljöaspekter som ljus, ljud och färg tillsammans med närvarande sjuksköterska. Nightingale kom fram till dessa slutsatser genom direkt observation av patienter och deras omgivning. Florence Nightingales miljöteori består av flera aspekter som luft, ventilation, renlighet, ljus och ljud och variation. Nightingales miljöteori beskrivs som en systemmodell där alla miljöaspekter är i balans med varandra och fokuserar på patienten. Skulle ett element komma ur balans blir patienten stressad och det blir sjuksköterskans uppgift att återskapa balansen i patientens miljö genom att lindra stressen (Zborowsky, 2014).

Denna teori är aktuell än idag, då det fortfarande saknas lösningar på problem som Nightingale tidigare beskrev. Sjuksköterskan har dock den bästa möjligheten att förstå patienten genom att observera och forska i hur den rådande miljön påverkar patienten i samband med omvårdnad, då sjuksköterskan kommer nära patienten. En närvarande sjuksköterska som, genom att observera patienten, kan förstå hur den rådande miljön kan inverka på patienten, har en viktig roll i patientens tillfrisknande. Liksom Florence Nightingale ser även dagens sjuksköterskor hur patientens miljö inverkar på patientens läkningsförmåga, vilket innebär att sjuksköterskorna har en unik förmåga att genom att vara närvarande och via observationer förstå betydelsen med utformad miljö för att möjliggöra patientens läkning (Zborowsky, 2014).

### **Barnsjuksköterskans roll**

En barnsjuksköterska ska säkerställa att barnets bästa alltid ska stå i fokus vid alla beslut som rör barnet. Barnsjuksköterskan skall visa kompetens, fördjupade kunskaper och färdigheter genom att optimera delaktighet i omvårdnadsarbetet för barn och närstående. Att information som ges till barn och närstående ska vara utvecklingsanpassad och relevant, samt att denna information ska kunna ges både individuellt och/eller i grupp. Barnsjuksköterska ska även jobba för att miljön ska anpassas för barnet både fysisk, psykisk och socialt. En annan viktig uppgift som barnsjuksköterskan har är att verka för att föräldrar ska kunna erbjudas sängplats i direkt eller i nära anslutning till sina barn på sjukhus (Riksförening för barnsjuksköterskor, 2008).



## **Problemformulering**

Det är beskrivet i tidigare studier att föräldrar till förtidigt födda barn som vårdas på neonatalavdelningar kan drabbas av psykisk ohälsa. Föräldrar kan känna stor maktlöshet inför situationen av att ha fått ett förtidigt fött barn med allt vad det innebär. Sjuksköterskan har en viktig roll i att stödja föräldrarna i kontakten med deras barn. Oftast hamnar barnet i fokus på neonatalavdelningar, då det är barnet som är patienten, men på senare år, efter införandet av familjecentrerad vård, har betydelsen av att se familjen som en helhet uppmärksammas. Det är av stor vikt att belysa vilka stödåtgärder som sjuksköterska kan ge till föräldrar till förtidig födda barn för att få föräldrarna att känna sig trygga.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att belysa föräldrars behov av stöd samt upplevelser av vården på neonatalavdelning.

## **METOD**

Studien genomfördes som litteraturöversikt med valda sökord som skulle besvara syftet med att belysa vikten av stödåtgärder till föräldrar på neonatalavdelning. Syftet med en allmän litteraturöversikt är att beskriva den befintliga kunskapen inom ett visst område, genom att analysera och beskriva valda studier (Forsberg & Wengström, 2008).

## **Urval**

Inklusionskriterier för litteraturöversikten var etiskt godkända vetenskapliga artiklar som var publicerade senast år 2005, samt skrivna på engelska eller svenska. Artiklarna berörde barn som föddes förtidigt och vårdades på neonatalavdelning. Exklusionskriterierna var artiklar som berörde friska barn födda i fullgången tid. Review artiklar exkluderades.

Författaren valde att söka vetenskapliga originalartiklar i databaserna PubMed och Cinahl. PubMed är en bred databas som täcker omvårdnad, odontologi och medicin. Cinahl (Culmulative Index of Nursing and Allied Health) är en databas som täcker omvårdnad, arbetsterapi och sjukgymnastik, samt är specialiserad på omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2008).

## **Datansamling**

Datansamlingen genomfördes i databaserna PubMed och Cinahl under perioden december 2015 till februari 2016. Sökning av artiklar genomfördes med hjälp av sökord via fritextsökning, vilket innebär att sökorden kombinerades i databaserna för att få fram relevanta träffar (Forsberg & Wengström, 2008). Booleska operatorer som "AND", "NOT" och "OR" användes vid fritextsökning då sökorden kombinerades med hjälp av dessa (Forsberg & Wengström, 2008). I denna litteraturöversikt användes "AND" vid kombination av sökorden. Författaren gick igenom alla träffar genom att läsa titlar, därefter

abstrakt och ifall abstrakten svarade på studiens syfte gick författaren vidare och läste vetenskapliga artiklar i helhet. När författaren var osäker på artikelns innehåll lästes artiklarna flera gånger. Artiklarna lästes mycket noggrant vid två tillfällen.

Sökord som användes vid fritextsökning av vetenskapliga artiklar var: parents-AND-experience-AND-NICU-AND-staff, parents-AND-nurse-AND-support-AND-family care-AND-preterm infant.

Sökning av vetenskapliga artiklar genomfördes via databaserna, genom sökningar efter litteraturen i PubMed (Forsberg & Wengström, 2013) och Cinahl i olika kombinationer, enligt Tabell 1. Samma kombination av sökord genomfördes i båda databaserna, vissa artiklar fanns med i båda databaserna, medan andra fanns endast med den ena. De vetenskapliga artiklarna begränsades med antal år, 2005-2015, fulltext vetenskapliga artiklar som var tillgängliga, därefter granskades abstrakten och de vetenskapliga artiklar som svarade på studiens syfte valdes ut. Flera relevanta artiklar fanns i databaserna PubMed och Cinahl via liknande artiklar, Tabell 1. När alla vetenskapliga artiklar lästes igenom exkluderades några, en del på grund av avsaknad av etiskt godkännande och några då de inte var relevanta för studiens syfte. Några välskrivna artiklar saknade en tydlig beskrivning av etiskt godkännande; författaren till denna studie tog kontakt med en av författare till dessa artiklar för att säkerställa att artiklarna var etiskt godkända, vilket de visade sig vara och kunde därmed inkluderas i litteraturöversikten. En tabell sammanställdes för att redovisa sökning av artiklar, Tabell 1.

Tabell 1. Sökmatrix inför resultatdelen.

Databaser	Sökord	Begränsningar i sökningen	Antal träffar	Icke-relevanta artiklar för syftet	Granskade abstrakt	Granskade artiklar i fulltextartiklar	Antal Inkluderade artiklar
PubMed	Parents AND experience AND NICU AND Staff	Free full text artiklar 2005-2015 Engelska	10	4	6	6	5
Cinahl	Parents AND experience AND NICU AND Staff	Free full text artiklar 2005-2015 Engelska	25	19	8	4	1
PubMed	Parents AND nurse AND support AND family care	Free full text artiklar 2005-2015 Engelska	27	7	10	1	0

	AND preterm infant						
Cinahl	Parent AND nurse AND support AND family care AND preterm infant	Free full text artiklar 2005-2015 Engelska	11	6	5	4	2
PubMed	Parents AND experience AND NICU AND Staff	Similar articles (liknande artiklar) Kedjesökning via andra relevanta träffar			6	3	2
Cinahl	Parents AND support AND nurse AND family care AND preterm infants	Similar articles(likna nde artiklar) Kedjesökning via andra relevanta träffar			2	2	2

## Dataanalys

Tolv vetenskapliga artiklar lästes noggrant igenom, översattes från engelska till svenska och de viktigaste resultaten presenterades i litteraturöversikten. Resultaten analyserades och fördelades mellan olika underrubriker för bättre struktur. En matris sammanställdes där författaren presenterade artiklarnas titel, syfte, metod, antal deltagare samt eventuellt bortfall av deltagare, resultat och klassificering (Bilaga 1). Denna matris är modifierad av Sophiahemmet Högskola och bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) samt Bahtsevani, Stoltz och William (2011), (Bilaga 2). Det är av stor vikt att kvalitetsbedömningar av inkluderade artiklar finns med i studien, för att undvika att felaktiga slutsatser dras ( Forsberg & Wengström, 2008).

För att kunna besvara studiens syfte har sökord, som har presenterats tidigare, använts och de vetenskapliga artiklar som motsvarade inklusionskriterierna valdes ut och inkluderades i litteraturöversikten. Artiklarna lästes noggrant igenom två gånger och de viktigaste resultaten som var relevanta för studiens syfte valdes ut och presenterades i resultatdelen.

## **Forskningsetiska överväganden**

Polit och Beck (2012) beskriver etik som ett system av moraliska värderingar som förpliktigar forskare att följa de lagliga, sociala och professionella skyldigheter gentemot studiedeltagarna (Polit & Beck, 2012). Ohederlighet och fusk (som dataplgiat, metoder eller hypoteser med bristfällig källhänvisning, förfalskning av data) får inte förekomma inom forskning, likaså fabricering av data. I en litteraturöversikt studeras tidigare dokumenterad kunskap. Vid val av studier är det viktigt att studierna har tillstånd från etisk kommitté alternativt att det har gjorts etiska överväganden. Alla resultat måste presenteras, då det är oetiskt att bara presentera de resultat som stödjer forskarens hypotes (Forsberg & Wengström, 2013). Artiklarna som denna studie bygger på är etiskt godkända alternativt att det finns noggranna etiska överväganden beskrivna.

## **RESULTAT**

Stresshantering, information och kommunikation, förädradelaktighet samt personalens förhållningssätt och bemötande har visat sig ha viktig roll i stöd av föräldrar vars barn vårdas på neonatalavdelning. Dessa resultat var betydelsefulla för att uppmärksamma föräldrars olika behov i deras komplexa situation för att kunna stödja föräldrar i vården av deras förtidigt födda barn.

### **Stresshantering**

#### Känslo- och problemfokuserad stresshantering

Föräldrar använder sig av känslo- och problemfokuserad stresshantering för att kunna hantera stressen i samband med att ha sitt sjuka barn vårdas på sjukhus. Sjuksköterskan minskar föräldrastressen genom att förse föräldrarna med stöd. I studien undersöktes ett samband mellan sjuksköterskestöd, stress och stresshantering i relation till varandra. Resultatet visade att det fanns ett visst negativt samband mellan sjuksköterskestöd och stress, men det visade inget signifikant samband mellan stresshantering och stress, och inte heller mellan sjuksköterskestöd och stresshantering. Resultatet visade även att mödrar upplevde signifikant mer stress jämfört med fäder (D'Souza, Karkada, Lewis, Mayya, & Guddattu, 2009). En god relation mellan föräldrar och sjuksköterskor byggde på att sjuksköterskorna hade en vänlig attityd gentemot både föräldrar och deras barn samt som kunde förutse föräldrarnas förväntningar. Sjuksköterskorna beskrevs av föräldrarna som en kontaktlänk mellan dem själva och barnet; beroende på sjuksköterskans uppträdande var denna kontakt antingen trevlig och möjlig eller otrevlig och omöjlig (Guillaume et al., 2013).

#### Förädradeltagande som stresshanteringsstrategi

En avgörande strategi för att hantera stress för föräldrar till förtidigt födda barn var att delta i vården av sitt barn. Detta gav föräldrarna konkreta färdigheter som matning och blöjbyte, gav dem en känsla att de känner sitt barn, samt en ökad trygghet i deras föräldraroll genom att höja deras självförtroende. De flesta föräldrar uppgav att den huvudsakliga stresshanteringsstrategin var att samla information om barnets framsteg och medicinsk status. Detta bidrog till att föräldrarna kunde känna sig mer delaktiga i

beslutstagandet kring barnet samt bli mer effektiva i barnets vård. Vid informationsinsamling ställde föräldrarna framförallt frågor till personalen, men vände sig även till internet och böcker samt ibland även vänner som hade medicinsk kunskap (Smith, Steelfisher, Salhi, & Shen, 2012).

### Emotionell stresshantering

En emotionell stresshanterings strategi för några föräldrar var att komma bort från neonatalavdelning, att få möjlighet att återförenas med äldre barn hemma samt med varandra (Smith et al., 2012). Det var dock jobbigt känslomässigt för föräldrarna att lämna sitt barn på neonatalavdelning, trots fördelar med att få komma bort en stund från avdelningen. Även korta stunder då föräldrarna gick iväg för att äta eller dricka något innebar oro och sorg för dem över att ha lämnat kvar barnet på neonatalavdelningen (Smith et al., 2012). Några föräldrar uttryckte en önskan att kunna träna, särskilt fäder då de inte genomgått en förlossning och inte hade samma fysiska hinder som mödrar för att träna. Fäder trodde att de genom att träna skulle både sova och må bättre. Fäderna önskade dock att det kunde finnas en möjlighet att träna på sjukhusområdet då de inte ville lämna sina barn under en längre stund (Edéll-Gustafsson, Angelhoff, Johnsson, Karlsson, & Mörelius, 2015).

### Distraction som stresshantering

Att få komma iväg och jobba, träna, delta i en gudstjänst eller bara komma bort från neonatalavdelningen hjälpte fäder att upprätthålla en känsla av kontroll. Fem fäder uppgav att de upplevde mindre stress av att gå till jobbet, medan tre fäder uppgav att de upplevde mer stress då de arbetade (Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008). Även Hollywood M., och Hollywood E., (2011) påvisade i sin studie att arbete kunde hjälpa en del fäder att hantera situationen, då distraction och andra stresshanteringsmekanismer verkade, medan andra fäder upplevde situationen ännu svårare då de var tvungna att arbeta samtidigt som de hade ett barn som vårdades på neonatalavdelningen. För flera fäder innebar kontakt med vänner ytterligare stöd, medan en far uppgav att han fått stöd inom sig själv (Arockiasamy et al., 2008).

### Fysisk närhet som stresshantering

Föräldrarna upplevde att de kunde slappna av när de hade sina barn hud-mot-hud; detta gav dem en känsla av kontroll och minskade stress. Att vara nära sitt barn kändes viktigt för föräldrarna, men uppgavs även som något mysigt, njutbart och avslappnande. En mor uttryckte att bära sitt barn hud-mot-hud i bärsjal gav henne en frihetskänsla när hon kunde gå omkring med barnet på avdelningen (Edéll-Gustafsson et al., 2015). Föräldrarnas stresshanteringsstrategi var att bli engagerade med andra föräldrar på neonatalavdelningen, då det gav dem perspektiv och försåg dem med information. Speciellt hjälpsamt var det att tala med föräldrar vars barn hade genomgått liknande medicinska problem (Smith et al., 2012). En annan studie visade att endast få fäder upplevde att de fått stöd genom sina relationer med andra föräldrar på neonatalavdelning (Arockiasamy et al., 2008). Föräldrarna beskrev att även om personalen är stöttande kan de inte fullt ut förstå vad det innebär att ha fått ett förtidigt fött barn, om de inte själv varit med om det (Smith et al., 2012).

## **Information och kommunikation**

### Information före förlossningen

En far uppgav att få information före förlossningen hjälpte honom att fokusera på förlossningen, och inte oroa sig så mycket om barnet då det fanns en plan han kände till. En far uttryckte det som att ju mer information han fick desto lugnare blev han (Ignell Modé, Mard, Nyqvist, & Blomqvist, 2014). Dock beskrev en far att trots att han förberett sig inför sitt barns förlossning upplevde han hjälplöshet i samband med förlossningen, då han kände sig mer i vägen än att han var behjälplig vid barnets födelse (Hollywood M., & Hollywood E., 2011). Föräldrarna uttryckte även ett behov av att bli ordentligt mottagna av personalen vid ankomst till neonatalavdelningen. Fäder, som följde med barnet från förlossningen till neonatalavdelningen, beskrev att de önskar att någon gick fram till dem och försäkrade dem om att deras barn var i goda händer samt att barnet kommer att bli väl omhändertaget (Guillaume et al., 2013).

### Information efter barnets födelse

Föräldrarna uppgav att de fick mycket information i början av vårddagen, och att det var svårt att ta in det då eftersom mor oftast återhämtade sig efter förlossningen (Wigert, Dellenmark Blom, & Bry, 2014). Mödrar uppgav att de hade glömt en del av det som sades vid första besöket, dock upplevde de en trygghet i situationen då personalen var närvarande och hade en trevlig attityd (Guillaume et al., 2013). Fäder upplevde att de glömde bort informationen om de inte fick konkret och tydlig information snart efter barnets födelse. Fäderna uppgav även att deras möjlighet att ta till sig information var som störst när en personal i taget gav dem information (Ignell Modé et al., 2014). En annan studie visade att fäder inte hade några svårigheter att komma ihåg informationen (Guillaume et al., 2013). I takt med att barnet blev stabilare avtog informationen (Wigert et al., 2014).

När föräldrarna fick negativa besked om deras barns tillstånd hade de svårt att förstå vad som har blivit sagt, och om det var deras barn det handlade om, då informationen var för smärtsam att ta in (Wigert et al., 2014). En far erkände att ibland var han bara rädd och inte ville ha information. Ytterligare en far sade att det var för mycket information ibland (Arockiasamy et al., 2008). För att lindra föräldrars oro är förmågan att informera föräldrarna om barnets tillstånd avgörande (Hollywood M., & Hollywood E., 2011). Regelbunden informationen uppskattades av föräldrar på neonatalavdelning (Ignell Modé et al., 2014; Guillaume et al., 2013; Russell, Sawyer, Rabe, Abbott, Gyte, Duley, & Ayers, 2014; Wigert, Dellenmark, & Bry, 2013). Att få sina frågor besvarade av både sjuksköterskor och läkare samt få goda förklaringar kring barnets vård uppskattades av många föräldrar (Wigert, Dellenmark, & Bry, 2013) och hjälpte dem att förmå besöka barnet varje dag samt minskade föräldrars känsla av hjälplöshet (Guillaume et al., 2013).

### Föräldrainsformation inför en intervention

Det var viktigt att läkare förberedde föräldrar inför undersökningen av deras barn genom att tydligt informera dem innan undersökningen (Wigert et al., 2013). Föräldrarna uppgav att det var av största vikt att underrätta dem vid olika åtgärder som planerades kring deras barn då föräldrarna ville veta vad som händer med deras barn och varför det händer (Edéll-Gustafsson et al., 2015; Guillaume et al., 2013). Föräldrarna behövde varnas om barnet skulle byta rum, få en ny kateter eller intuberas, då oväntade situationer eller situationer som var svåra att förstå skapade en känsla av panik hos föräldrarna (Guillaume et al., 2013). Att förklara undersökningens resultat efteråt var av stor betydelse för föräldrarna

(Wigert et al., 2013). Föräldrarna uppgav dock att de ofta fick vänta länge på besked om sitt barns tillstånd (Wigert et al., 2014).

### Regelbunden information

Fäder uppgav att det var viktigt för dem att ha regelbundna inbokade möten med ansvarig läkare och sjuksköterska (Arockiasamy et al., 2008; Ignell Modé et al., 2014). Fäder betraktade den dagliga rondan som en god informationskälla, gärna om hela vårdteamet kunde närvara, så att alla kunde uppdatera sig i omvårdnadsplanen (Ignell Modé et al., 2014). Föräldrarna efterfrågade frekventa uppdateringar i sina barns hälsotillstånd och ville ha information om dagliga rutiner kring barnet (Russell et al., 2014). Att inte få möjlighet att delta i rondan av sitt barn gav föräldrarna en känsla av att bli berövade deras föräldraroll (Wigert et al., 2014). Några fäder föreslog några informationsåtgärder, som skulle underlätta för fäderna, med kortfattat material om de vanligaste medicinska tillstånd, samt att ha online information tillgänglig som de kunde diskutera med läkaren. En annan far uppgav att när stödinsatser erbjuds bör även fäder bli inkluderade på samma villkor som mödrar. Endast en far ansåg att det vore fördelaktigt med en stödgrupp för fäder (Arockiasamy et al., 2008). Fäders oro för barnets framtida liv lindrades då möjlighet gavs för att tala om barnets framsteg (Ignell Modé et al., 2014). Fäder blev medvetna av hur en förtidig födsel kan påverka deras barn i framtiden av all information de fått (Lindberg, Axelsson, & Öhring, 2007).

### Lättillgänglig information

Vikten av att informationen var lätt tillgänglig framgick samt att informationen varierade beroende på den som informerade; unga sjuksköterskor gav mer omfattande information, äldre sjuksköterskor var mer pedagogiska (Ignell Modé et al., 2014) medan läkare använde sig ofta av medicinsk terminologi (Ignell Modé et al., 2014; Wigert et al., 2013), vilket i efterhand krävde ytterligare förklaringar, medan den information som gavs av sjuksköterskorna var redan från början mer lätt tillgänglig (Ignell Modé et al., 2014). Föräldrarna uppgav att de hade fått svar på sina frågor av både läkare och sjuksköterskor, samt att det var alltid eller nästan alltid lätt att förstå denna information, även om det var lättare att förstå information given av sjuksköterskor (96 %) än av läkare (85 %). Wigert et al., (2013) visade i sin studie att en del föräldrar upplevde kommunikationsbrister med både läkare (21 %) och med sjuksköterskor (27 %), även om de flesta föräldrar var nöjda med kommunikationen på neonatalavdelning. De föräldrar som upplevde brister i kommunikationen med läkare och sjuksköterskor beskrev dessa som okänsliga, icke empatiska och ointresserade. Föräldrarna upplevde även att läkare inte tog sig tid för att prata med föräldrarna, och inte gav föräldrarna ett emotionellt stöd (Wigert et al., 2013).

### Utebliven information

Föräldrarna upplevde även att de var beroende av personalen för att få fram information om deras barn samt för att få stöd från personalen för att delta i vården av deras barn. Vid osäkra svar, utebliven information eller uppskjutna samtal med läkaren blev föräldrarna oroliga och blev utlämnade till sin fantasi med alla obesvarade frågor. Föräldrarna uppgav att de kände sig övergivna när de fick besked i förbifarten utan att personalen stannade med dem för att förklara vad detta besked innebär för deras barn (Wigert et al., 2014). En del mödrar upplevde att sjuksköterskorna dömde dem, några upplevde att de fick ha sitt barn nära sig endast när sjuksköterskorna erbjöd dem det samt att en minoritet av sjuksköterskor var kalla och avlägsna och därmed svåra att ha en relation med, vilket var besvärligt då mödrar upplevde att de var beroende av sjuksköterskorna (Guillaume et al., 2013).

## Kommunikation mellan föräldrar och personal

En fungerande kommunikation mellan föräldrar och sjuksköterskan, samt även läkaren, där sjuksköterskans sätt att kommunicera med föräldrarna har en avgörande påverkan på föräldrarnas vårderfarenhet på neonatal intensiv vårdavdelning. (Wigert et al., 2014). Kommunikation, både mellan föräldrar och personalen och mellan personalen sinsemellan, ansågs av nitton föräldrar som den största faktorn som var avgörande för deras upplevelse av neonatal vård. Föräldrarna kände sig säkra och lugna då de upplevde att kommunikationskanalerna var öppna, speciellt med tanke på en stressig miljö som råder på neonatal vårdavdelning (Russell et al., 2014). Genom ett ömsesidigt samarbete mellan parter och en kommunikation som inkluderade föräldrarna kunde de stärka sin föräldraidentitet. Kommunikation med personalen kunde lämna ett emotionellt avtryck på föräldrarna, även efter hemgång (Wigert et al., 2014).

## Informationssökning

Föräldrarna upplevde trygghet och uppskattade när personalen gav dem information likaså när personalen förklarade de medicinska detaljerna (Russell et al., 2014), försåg föräldrarna aktivt med information, rekommenderade ytterligare informationskällor samt uppmuntrade föräldrarna att ställa frågor (Smith et al., 2012). En del föräldrar kände att de var tvungna att hitta informationen på egen hand, via broschyrer, posters eller andra föräldrar (Russell et al., 2014). Föräldrabroschyren som fanns på neonatalavdelningen betraktades innehålla värdefull praktisk information och ansågs vara en bra informationskälla (Ignell Modé et al., 2014).

## Konsekvent information

Majoriteten av alla fäder upplevde informationen mestadels positivt, speciellt när informationen var lätt tillgänglig och adekvat. Även om fäderna förstod att flera läkare var involverade i barnet, blev de förvirrade när läkare kom med motstridiga uppgifter. Det var också svårt att avgöra vilken information som var viktig då informationsflödet var stort, och det ledde till förvirring (Ignell Modé et al., 2014). Det var betryggande för föräldrarna när de erhöll liknande information från alla deltagare i vårdteamet. Föräldrarna föredrog att få komplicerad eller teknisk information av en läkare, även om de efteråt var i behov av sjuksköterskor för att få mer vägledning (Smith et al., 2012). En far uppgav att informationsutbytet inte alltid var konsekvent, då han kunde få olika svar av olika sjuksköterskor på en och samma fråga (Hollywood M., & Hollywood E., 2011).

## Informationsdelning

Att föra informationen vidare till släkt och vänner upplevdes olika av fäder, en far uppgav att det kändes hälsosamt att hålla kontakten med livet utanför sjukhuset, medan en annan far var osäker hur han kände inför det, och två fäder ville inte tala med någon alls (Arockiasamy et al., 2008). En förälder påpekade att genom att införa mer strikta besöksregler hjälpte personalen föräldrarna att minska påträngande besök. En annan förälder uppgav att personalen erbjöd föräldrarna att uppdatera barnets status på sjukhusets hemsida för vänner och familj, för att förse dem med information som var begränsad och emotionellt trygg, utan att själva behöva interagera med dem fysiskt (Smith et al., 2012).

## Kommunikationens inverkan på föräldrar

Föräldrarna uppgav även att de uppskattade småprat och skratt med personalen, där de kunde prata om annat än sitt sjuka barn, vilket hjälpte föräldrarna att hantera situationen som då upplevdes mindre smärtsam om personalen använde humor i kommunikationen.



Föräldrarna uppgav att en konversation med personalen där de upplevde att personalen lyssnade uppmärksamt på dem skapade ett förtroende vilket gav föräldrarna sinnesro och skapade förutsättningar för att klara av deras kaotiska situation. Vid kommunikations frånvaro kände sig föräldrarna övergivna, då de kände sig isolerade vilket i sin tur ledde till att deras oro kring barnet förstärktes (Wigert et al., 2014). När personalen betedde sig förtroendeingivande försäkrade det föräldrarna om att situationen var under kontroll och att deras barn fick bästa möjliga vård (Russell et al., 2014). Föräldrar som upplevde bristande tillit till personalen valde bort att kommunicera om sin oro, då de inte ville visa sin smärta utan satte på sig ett leende och utvecklade en känsla av övergivenhet (Wigert et al., 2014).

## **Förädradelaktighet**

### Informationens påverkan på förädradeltagandet

Fäder upplevde att det som ökade deras känsla av deltagande och trygghet i vården av deras barn var motiverande och tydlig information om val av behandlingsmetoder och barnets omvårdnad (Ignell Modé et al., 2014). Föräldrarna kände sig exkluderade i sitt föräldraskap om de inte fick information om sitt barns behandling eller vård. Föräldrarna kände även att personalen hade outtalade förväntningar på dem som föräldrar (Wigert et al., 2014) beträffande vad föräldrarna ska ansvara för och vara delaktiga i kring vården av sitt barn, samt hur länge de förväntades vara med sitt barn. Detta skapade en osäkerhet hos föräldrarna i deras föräldraroll (Wigert et al., 2014).

### Omvårdnaden av barnet

Drygt hälften av föräldrarna, 22 föräldrar, påpekade betydelsen av att få vara med i den dagliga omvårdnaden av sitt barn, såsom blöjbyten, bad/tvätt, att kunna hålla och röra barnet. Föräldrarna uppskattade att personalen på neonatalavdelningen visade dem hur de ska genomföra alla dessa moment och ville vara närvarande när dessa genomfördes (Russell et al., 2014). De negativa effekterna av att inte få vara med och hjälpa sitt barn med personlig hygien (Lindberg et al., 2007; Russell et al., 2014) och kunna utföra sin föräldraplikt nämndes av två föräldrar, som beskrev att det skapade en känsla av hjälplöshet hos föräldrarna (Russell et al., 2014) och upplevdes som förlust av kontroll. Fäder beskrev betydelsen av att vara nära sina barn, att kunna hålla och vidröra dem (Lindberg et al., 2007). Att erbjuda föräldraträning var ett sätt att få föräldrarna delaktiga i barnets vård, där föräldrarna tillsammans med sjuksköterskorna gick igenom i grupp vad det innebär att vårda ett barn på en neonatalavdelning. Vid en utav enheterna var alla föräldrar inbjudna att delta i föräldraträningen, medan på en annan enhet var det endast utvalda föräldrar som fick vara med. Vid båda enheter märkte ledningen en positiv effekt av detta, då de föräldrar som deltog i föräldraträningen var mer aktiva i vården av sitt barn eller tog större ansvar för barnets vård (Wigert, Hellstrom, & Berg, 2008).

### Fäders deltagande i vården av deras barn

Initialt prioriterade fäder moderns behov då deras barn togs hand om av personalen. Fäder var oroliga över moderns hälsa och hur hon ska hantera situationen som de befanns sig i. Fäder kände en lättnad när modern var på bättringsvägen, men fortsatte att lägga sina egna behov åt sidan och dölja sina känslor för att stödja modern (Lindberg et al., 2007). Delaktighetsnivån i vården av barnet upplevdes av fäder bero på deras arbete. Fäder var mycket oroliga för sitt barn som vårdades på neonatalavdelningen, och distraherade på grund av sin oro (Hollywood M., & Hollywood E., 2011). Några fäder uttryckte ett fysiskt behov att hålla barnet (Guillaume et al., 2013; Lindberg et al., 2007), och några få fäder

uppgav att de var rädda att skada barnet och därför ville hålla sig på avstånd. För att kunna anknyta till sitt barn var kommunikationen med personalen väldigt viktig för föräldrarna. Kommunikationen sågs inte enbart som en växling av information utan även närvarande relationer. Båda föräldrarna såg kommunikation som något grundläggande. Ett behov att förstå barnets signaler, för att kunna ta bättre hand om det, uttrycktes i större utsträckning av mödrar än av fäder (Guillaume et al., 2013).

### Föräldra-utbildning och stöd i barnets vård

Personalen utförde både formell och informell utbildning för föräldrar inom omvårdad av barnet där föräldrarna fick möjlighet att träna praktiskt. Personalen bjöd in till en öppen miljö med uppmuntrande atmosfär som föräldrarna behövde för att övervinna sin oro i vården av sitt barn (Smith et al., 2012). De flesta föräldrar upplevde att sjuksköterskor uppmuntrade dem till att vara delaktiga i vården av deras barn. Cirka 2/3 av föräldrarna upplevde att de blivit uppmuntrade av en läkare till delaktighet i barnets vård. Några föräldrar tog illa vid när de upplevde att personalen underskattade deras förmåga att ta hand om sitt barn (Wigert et al., 2013).

### **Personalens förhållningssätt och bemötande**

Att vara beroende av personalen i vården av sitt barn beskrevs av de flesta föräldrar (Guillaume et al., 2013; Wigert et al., 2014). Några föräldrar upplevde även att de var tvungna att be om lov för att röra sitt barn (Guillaume et al., 2013). Tio föräldrar beskrev betydelsen av att kunna få fram bröstmjölk, där vissa mödrar talade positivt om amningsspecialister som hjälpte dem, medan andra påvisade en bristande insats från personalen. Föräldrarna upplevde stora påtryckningar från personalen om att producera tillräckliga mängder bröstmjölk omedelbart efter förlossningen (Russell et al., 2014). Personalen som uppträdde vårdande och hänsynsfullt var grundläggande för utveckling av föräldrars samverkan med deras barn, enligt de flesta föräldrarna, som även uppgav att personalen kunde dämpa säregenheten av en neonatalavdelning genom en mild attityd gentemot barnet (Guillaume et al., 2013). Fäder uppskattade att ha en närmare relation med någon eller några i personalen som de kunde prata med (Lindberg et al., 2007). Föräldrarna uppskattade att ha sina kontaktpersoner, som de hade kontinuerlig kontakt med och vågade prata med om sina önskemål och behov (Wigert et al., 2014).

### Föräldrarnas erfarenheter av stöd

Föräldrarna uttryckte att det var svårt att skapa relationer med andra föräldrar då de inte ville tränga sig på andras privatliv. Fäder poängterade dock även betydelsen av att prata med personalen på neonatalavdelning. Fäder såg att personalen hade tidsbrist och inte hade möjlighet att prata med dem så mycket som de skulle vilja (Lindberg et al., 2007). En annan far upplevde dock att personalen gav honom all tid han behövde för att besvara alla hans frågor, vilket var precis vad han behövde. Den omtänksamhet som sjuksköterskor och läkare visade via informationsutbyte med fäder hade en positiv effekt (Hollywood M., & Hollywood E., 2011).

### Personalens kompetens

De flesta föräldrar belyste betydelsen av personalens effektivitet och kompetens i deras yrkesroll (Russell et al., 2014). Flera fäder beklagade över att viss personal saknade kunskap kring vården av deras barn och att de kände sig tvungna att övervaka barnet för att se till att de aktiviteter som barnet skulle genomgå skulle bli gjorda (Ignell Modé et al.,

2014). Några fäder såg sin primära roll som barnets beskyddare och upplevde att de måste hålla reda på allt medicinskt som händer så att inget skulle missas (Arockiasamy et al., 2008). Föräldrarna kände sig mer bekväma att lämna sina barn på sjukhuset när de bevittnade professionalism hos personalen. Trots att de flesta föräldrar var nöjda med kompetensen hos majoriteten av sjuksköterskorna fanns det en mindre grupp sjuksköterskor där föräldrarna upplevde en bristande kompetens, vilket skapade stress hos föräldrarna (Russell et al., 2014). Några föräldrar upplevde att sjuksköterskorna var stressade, inkompetenta och otrevliga. Även att läkare var stressade upplevdes av några föräldrar. Professionella läkare och sjuksköterskor beskrevs som lugna, kompetenta, kunniga och trygga (Wigert et al., 2013). En far ansåg att fler sjuksköterskor skulle behöva lära sig hur de ska kommunicera med föräldrar (Arockiasamy et al., 2008).

### Personalens empatiförmåga

Även om personalen var välutbildad och professionell, var det medlidande och vänlighet av viss personal som utmärkte sig för föräldrarna. Empatiförmågan hos personalen på neonatalavdelning värderades högt av de flesta föräldrar, då den var av stor betydelse för deras vårderfarenhet. Även om föräldrarna förstod att personalen måste vara realistiska kring barnets prognoser, uppskattade de när personalen försökte hitta något positivt i situationen och muntra upp föräldrarna (Russell et al., 2014). Ett stort antal föräldrar uppgav att de erhöll mer emotionellt stöd från sjuksköterskor än från läkare, även om föräldrarna beskrev båda personalkategorier som gav dem emotionellt stöd som omtänksamma, hjälpsamma, empatiska, snälla, och att både läkare och sjuksköterskor visade förståelse och tog sig tid för dem (Wigert et al., 2013).

### Stöd från personalen

Fäder upplevde att personalen var stöttande och uppmuntrande när fäder vårdade sina barn, samt att de var bra på att förklara. Fäderna uppskattade ett öppet klimat mellan dem och sjuksköterskorna, där de kunde ställa frågor obehindrat (Ignell Modé et al., 2014). När personalen visste föräldrarnas namn och kom ihåg föregående samtal fick det föräldrarna att känna sig högt prioriterade och att de fått personlig vård. Att känna sig anonyma, då personalen inte kände dem eller deras barn, fick föräldrarna att känna sig besvikna och detta bidrog till en negativ upplevelse av vården (Russell et al., 2014). Flera föräldrar uppgav att de var i behov av emotionellt stöd även om deras barn inte var svårt sjukt, då de ändå var oroliga för barnet (Wigert et al., 2013).

### Faktorer som påverkar föräldrarnas sömn

Sömn hos föräldrar till barn som vårdas på neonatalavdelning påverkas av olika faktorer; som miljö, stöd, att hålla familjen ihop, föräldrars förmåga att förebygga och hantera trötthet samt hur stress påverkar deras sömn. Föräldrarna värderade högt emotionellt stöd och medicinsk kunskap hos personalen. Föräldrar som bodde på föräldrarum då deras barn vårdades på akutsal såg det som ett privilegium att kunna bo på ett sådant rum nära avdelningen som barnet vårdades på. Alla föräldrar uppskattade möjligheten att bo tillsammans med barnet i ett familjerum, där de kunde vara för dem själva och spendera tiden som de ville, samt ha sina tillhörigheter i. Det var ett stort steg för föräldrarna för deras föräldraroll att vårda barnet inne på familjerum, en känsla av oberoende började finnas hos föräldrarna (Edéll-Gustafsson et al., 2015).

### Faktorer som underlättade anknytningen mellan föräldrar och barn

Fjorton föräldrar uttryckte uppskattning över att personalen på neonatal avdelning underlättade största möjliga tillgång till deras barn, och att personalens ansträngningar

stärkte anknytningen mellan föräldrar och barnet (Russell et al., 2014). Personalen hade ett positivt förhållningssätt gentemot familjerna och fick dem att känna sig som unika individer (Ignell Modé et al., 2014). En annan sak som personalen gjorde för att underlätta anknytningen mellan barn och föräldrar var att personalen försåg föräldrarna med ett gratis boende i närheten av sjukhuset, något som endast fanns i en av städerna, vilket underlättade tillhandahållande av bröstmjölken då föräldrarna var nära sitt barn, samt kunde upprätthålla ett mer normalt familjeliv (Russell et al., 2014).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Litteraturoversikt var en passande metod för denna studie, då i enlighet med Forsberg och Wengström (2008) är syftet med en litteraturoversikt att genom att beskriva och analysera de valda studier, beskriva den befintliga kunskapen inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2008). Det hade dock varit intressant att se om en kvalitativ intervjustudie kunde bidra med annan kunskap, då via en intervjustudie, som enligt Forsberg och Wengström (2008) innebär att undersökningsdeltagaren och forskaren möts ansikte mot ansikte i ett ledsagat samtal. Undersökningsdeltagaren kan i en intervju berätta sin historia med egna ord (Forsberg & Wengström, 2008) där forskaren har möjlighet att ställa följdfrågor för att förtydliga eller utveckla något i undersökningsdeltagarens historia, vilket inte går att göra i en litteraturoversikt.

Författaren valde att använda sig av samma sökord i båda databaserna, PubMed och Cinahl, för att se om det skulle skilja sig i antal träffar, då författaren inte ville missa några intressanta artiklar med de valda sökorden. Denna litteraturoversikt bygger på 12 vetenskapliga artiklar, varav tio artiklar har kvalitativ forskningsansats, en artikel har en kvantitativ forskningsansats och en artikel har en kombination av kvalitativ och kvantitativ forskningsansats. Inom kvalitativ forskning ligger fokus på tolkning och förståelse av människans subjektiva upplevelser av omvärlden. Kvantitativ forskning går ut på att visa resultat med hjälp av numeriska värden eller statistik. Den kvalitativa ansatsens paradigmen menar på att verkligheten är beroende av individen då den är socialt konstruerad. En kombination av kvalitativ och kvantitativ forskningsansats ger möjligheten att få fram olika typer av information, som kan belysas från olika perspektiv (Forsberg & Wengström, 2008) och därmed berika studieresultatet. Styrka med att denna litteraturoversikt är att den mestadels består av kvalitativa vetenskapliga artiklar, då studien beskriver föräldrars behov av stöd och upplevelser av vården på neonatalavdelning, vilket kvalitativa artiklar är bättre lämpade för att beskriva.

Fyra av tolv vetenskapliga artiklar handlade om fäders erfarenheter och upplevelser av vistelse på en neonatalavdelning. Fördelen med detta var möjligheten att lyfta fäders erfarenheter, uppmärksamma deras behov av deltagande i vården av deras barn samt belysa deras situation. Nackdelen med detta urval var att författaren inte fann några passande studier som endast berörde mödrarna; de resterande åtta artiklarna berörde båda föräldrarna. En förklaring till detta var att de vetenskapliga artiklar som hittades, med de valda sökorden, som endast handlade om mödrars upplevelser inte var etiskt godkända eller inte svarade på studiens syfte och därmed exkluderades. Dock var mödrar överrepresenterade i antal deltagare i dem åtta resterande vetenskapliga artiklarna som berörde båda föräldrar, vilket ändå jämnar ut antal mödrar och fäder något.

De vetenskapliga artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten skrevs i olika länder; sex vetenskapliga artiklar kommer från Sverige, en kommer från USA, en från India, en från Irland, en från Storbritannien, en från Frankrike och en från Kanada. Fördelen med detta kan vara att fler idéer om hur föräldrastöd kan optimeras kan inspirera vårdgivare i Sverige. Nackdelen kan vara att skillnader i förutsättningar på andra neonatalavdelningar i andra länder samt kulturella och ekonomiska skillnader kan vara en försvårande faktor vid generalisering av resultaten. Antal deltagare varierade i de olika vetenskapliga artiklarna som användes i studien, vilket kan ha betydelse för generalisering av resultaten.

Författaren analyserade artiklarna utifrån matrisen som var utarbetat av Willman et al., (2006) genom att sortera, granska och kvalitetsbedöma de valda artiklarna. Matris är modifierad av Sophiahemmet Högskola, bedömningsunderlaget för vetenskaplig kvalitet och klassificering avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats är modifierad utifrån Berg et al., (1999) samt William et al., (2011) och då författaren aldrig har arbetat med bedömning av vetenskapliga artiklar var det svårt att göra bedömningen av artiklarnas vetenskapliga kvalitet.

Reliabilitet innebär graden av överensstämmelse mellan mätningar som görs vid olika tillfällen och med samma mätinstrument. Validitet beskriver ett mätinstruments förmåga att mäta det som avses för mätning (Forsberg & Wengström, 2008). De vetenskapliga artiklarna som valdes i denna studie består till största del av intervjuer, det vill säga samma mätinstrument, som har beskrivit föräldrars upplevelser och behov av stöd; vilket antyder att reliabiliteten är god i denna studie. Validiteten kan vara svårare att bedöma då det är svårt att mäta stödbehov hos individer via intervjuer.

Tre vetenskapliga artiklar, som initialt inkluderades i litteraturöversikten, plockades bort från studien för att ge ett resultat som bättre besvarade syftet. Författaren till denna litteraturöversikt har inte engelska som modersmål, därmed kan det förekomma språkliga brister då samtliga artiklar var skrivna på engelska.

## **Resultatdiskussion**

Det uppskattades av mödrarna när personalen från neonatalavdelningen besökte dem efter förlossningen och informerade om barnets tillstånd och hade med sig ett fotografi på barnet, då många mödrar var tvungna att av hälsoskäl vänta någon dag på att få vara med sitt barn. Mödrarna såg det som en mänsklig gest av personalen, som även försökte främja föräldra-barnanknytningen förutom att ta hand om deras barn medicinskt. Detta fick mödrarna att känna sig lugnare (Guillaume et al., 2013). Det stödet kan ha en stor betydelse för mödrarna som enligt tidigare forskning av Ghorbani et al., (2014) kan i samband med prematur födsel drabbas av förlossningsdepression. Fäder till förtidigt födda barn beskrev sin situation som chockartad, något som var svårt att begripa sig på då fäderna var inne i att barnet var för litet och det var för tidigt för det att födas. De fann det svårt att inse att de har blivit fäder då allting var så överkligt. Några fäder hade svårt att inse att deras barn kommer att behöva vistas på sjukhus under en längre tid, då de inte förstod den rådande situationen (Lindberg et al., 2007). Tidigare forskning har visat att föräldrar till förtidigt födda barn upplever barnets födelse som en traumatisk händelse som kan föranleda stress, rädsla, ångest, socialt tillbakadragande, depression samt påverkan på sömn och aptit (Lasiuk et al., 2013).

Stress orsakad av osäkerhet och hjälplöshet, oförmåga att påverka situationen samt oro kan ha negativ inverkan på sömn. Föräldrarna fann det svårt att hantera osäkerheten och oron för barnets hälsa. Vissa föräldrar var mellan hopp och förtvivlan i väntan på resultat av undersökningar (Edéll-Gustafsson et al., 2015). Några föräldrar upplevde att personalen inte förstod deras emotionella behov och inte hade förståelse för deras emotionella situation (Wigert et al., 2013). Det är viktigt för sjuksköterskor att vara lyhörda för föräldrarnas upplevelse av situationen då föräldrarna endast har sitt egna barn framför sig.

Stress var en annan faktor som upplevdes av fäder. Det kunde innebära stress för att inte finnas till hands för antingen barnet eller modern. Fäder som inte visste om de kunde stanna på neonatalavdelning och få ett rum för att kunna vara nära sitt barn upplevde stor stress (Lindberg et al., 2007). Även Flacking och Dykes (2013) beskrev att vid platsbrist, som skulle innebära en separation mellan modern och barnet på neonatalavdelning, upplevde mödrarna sig själva som oviktiga och kände sig mer som en besökare. Möjligheten för föräldrarna att kunna erbjudas sängplats i nära eller direkt anslutning till sitt barn på sjukhus, är något en barnsjuksköterska ska arbeta för, då det är en av hennes uppgifter (RFB, 2008).

D'Souza et al. (2009) anser att sjuksköterskor som arbetar på neonatal intensiv vårdavdelning och förser föräldrarna med stöd, måste ha förståelse, och om nödvändigt fortsatt utbildning inom stresshantering för föräldrar, samt att förstå och ta hänsyn till mödrars och fäders olikheter beträffande stresshanteringen, när deras barn vårdas på neonatalavdelning.

Information var viktig för några fäder, när de kom till neonatalavdelningen, ville de se sitt barn och veta barnets värden för att veta hur barnet mår. Även om fäders syn på informations mängder varierade uppgav de att den erhållna informationen var viktig för deras kontrollkänsla (Arockiasamy et al., 2008). En far uppgav att tydlig information hjälpte honom att bli mer involverad i barnets omvårdnad samt att det underlättade deras anknytning (Ignell Modé et al., 2014). Det är extremt viktigt att informera föräldrarna så att den givna informationen når fram. Det är också svårt, då föräldrar har olika informationsbehov samt att förmågan att ta in informationen varierar hos föräldrarna. Detta är viktigt att tänka på och försöka dela upp information samt ge upprepad information, för att säkerställa att all information kommer fram och förstås av föräldrar. Skriftlig information i form av broschyrer kan vara bra, då föräldrarna kom gå tillbaka till den och läsa i lugn och ro.

Fäder hade ett stort behov av att veta vad som hände deras barn då de ville ha kontroll över sitt barns situation (Lindberg et al., 2007) samt för att kunna vara delaktiga i viktiga beslut i omvårdnaden av barnet (Arockiasamy et al., 2008). Informationen som fäderna önskade skulle vara lättillgänglig samt med upprepade förklaringar och uppdateringar (Lindberg et al., 2007). Vissa fäder försökte söka informationen via internet då de upplevde den som otillräcklig, men det var svårt att hitta relevant information som var lättillgänglig (Ignell Modé et al., 2014), medan några andra fäder uppgav att de endast önskade begränsad information (Arockiasamy et al., 2008). Informationsbehovet hos fäder varierar en hel del. Det är viktigt att sjuksköterskor kan identifiera informationsbehovet på individnivå för att på bästa sätt möta det.

Om en procedur på barnet genomfördes utan att fäderna var närvarande och informerades ledde det till oro. Rädslan hos fäder handlade om risker som en procedur kunde innebära samt rädslan för att barnet inte skulle klara sig (Lindberg et al., 2007). Även andra föräldrar beskrev bristande kommunikation mellan personalen när deras barn skulle

genomgå procedurer eller flyttas, två mödrar beskrev att de inte blivit informerade när deras barns tillstånd plötsligt förändrades vilket föranledde en förflyttning (Russell et al., 2014). Informationsfrånvaro kan leda till onödig stress för föräldrarna, vilket är oerhört viktigt för personalen att tänka på och arbeta för att förebygga att det inträffar.

Informationsmängden avgjorde faders känsla av att ha kontroll över situationen. Det som dock kunde förstärka kontrollbehovet var otillräckligt kompetent personal, vilket upplevdes av en far som mental tortyr och föranledde att han var tvungen att övervara sitt barn, för att säkerställa dess vård (Ignell Modé et al., 2014). Det är viktigt med kompetent personal för att föräldrarna ska kunna känna sig trygga i att deras barn blir väl omhändertaget. När föräldrarna inte förstod något från samtalet med läkaren vände de sig till sjuksköterskorna för hjälp (Wigert et al., 2014). Föräldrarna värdesatte den tid som personalen avsatte för att förklara allt för föräldrarna samt att personalen använde ett anpassat språk. Däremot nämnde flera föräldrar att det var svårt att ta in all information de fick och att personalen inte kunde uppskatta den mängd information som föräldrarna var tvungna att ta in. Detta ledde till att föräldrarna ständigt var rädda att missa viktig information eller att glömma den. Vissa föräldrar var tveksamma till att ställa frågor då hela upplevelsen var skrämmande (Russell et al., 2014).

När personalen förklarade för föräldrarna barnets behandling och vård samt erbjöd dem att delta i vården av deras barn kände de sig inbjudna till kommunikation. Det stärkte föräldrars anknytning till barnet när personalen uppmuntrade dem att vårda sitt barn (Wigert et al., 2014). Föräldrarna upplevde att de blivit förstådda på en känslomässig nivå då sjuksköterskorna uppmuntrade dem till praktiskt deltagande i vården av deras barn. (Wigert et al., 2013). Föräldrarna uppgav att det var av stor betydelse för dem att samverka med sitt barn för att kunna knyta an barnet och komma in i föräldrarollen. Det underlättade även att veta hur de ska röra barnet utan att skada det, genom att vara nära barnet (Guillaume et al., 2013). Barnsjuksköterskor/sjuksköterskor har en viktig roll i att optimera barn-föräldrar-anknytningen genom att informera, utbilda samt stödja föräldrarna i deras föräldraroll. Ur familjefokuserad omvårdnads perspektiv ska både familjens och personalens kompetens och resurser tas till vara genom att inkludera familjen i beslut som tas kring det sjuka barnet och få dem att känna sig delaktiga i omvårdnaden av det, vilket innebär ett samarbete mellan sjukvårdspersonalen och föräldrarna (SSF, 2015).

Då vissa mödrar, efter kejsarsnitt, vårdades på annan avdelning upplevde deras partners att de slets mellan barnet och modern. Det skapade trygghet hos föräldrarna när alla kunde bo på samma rum (Edéll-Gustafsson et al., 2015). Även tidigare forskning beskriver att föräldrar som fått bo med sitt barn på ett familjerum upplevde mindre ångest, stress och depression samt kände sig säkrare med att tyda barnets signaler, samt mata och trösta sina barn (Watson et al., 2014). Det är viktigt ur familjecentrerad omvårdnads perspektiv att kunna hålla familjen samlad (SSF, 2015).

Fäder beskrev att de satte barnets och moderns behov före sina egna. Fäder gjorde det som var bäst för deras barn, men upplevde erfarenheten av att inte känna sig involverad som väldigt svår. Det var av stor betydelse för dem att bli inkluderade i vården av sitt barn, vilket gav dem en känsla av kontroll över situationen (Lindberg et al., 2007). Fäder upplevde att de var tvungna att be om lov för att kunna göra något med barnet och att de inte kunde ta några beslut, trots att de visste att det var deras barn det handlade om (Lindberg et al., 2007). Fäder beskrev en önskan att få hjälp av läkare och sjuksköterskor med att känna sig delaktiga och betydelsefulla i barnets vård. De beskrev även att ingen gav dem stöd, fäder behandlades som mindre känslomässigt involverade (Arockiasamy et al., 2008). Familjefokuserad omvårdnad utgår från att familjen kan betraktas som en enhet,

då familjens alla medlemmar påverkar varandras liv och hälsa (SSF, 2015). Det är av stor vikt att personalen är medvetna om hur föräldrar kan uppleva liknande situationer och arbeta för att förebygga att fäderna känner utanförskap i samband med barnets vård på neonatalavdelning, samt att personalen ser till hela familjen. Det är viktigt att personalen arbetar för att inkludera båda föräldrarna i vården av deras barn, i annat fall kan det förbli en försvårande faktor för fäderna att känna sig delaktiga i vården av barnet samt försvaga deras föräldraroll.

Det fanns en omfattande skillnad i mödrars och fäders erfarenheter av neonatalavdelningen, där mödrar ofta sågs som barnets primära vårdgivare (Hollywood M., & Hollywood E., 2011), medan fäderna upplevde frustration och en känsla av orättvisa när personalen talade mindre med dem än med mödrarna (Guillaume et al., 2013). Detta kan försvåra fädernas delaktighet i barnets vård och därmed även påverka anknytningen till barnet. Personalen har en viktig uppgift att lyfta fäder i denna fråga och optimera deras deltagande i vården av deras barn på neonatalavdelning.

Att se en medmänniska bakom professionen hos både sjuksköterskor och läkare, där dem visade sina känslor, var tröstande för föräldrarna. Samtal som skedde utan påskyndning var betryggande och gav föräldrarna en känslomässig lättnad. Föräldrarna uppskattade att personalen kunde känna av när de behövde lite utrymme och när de behövde tröst. En del föräldrar poängterade det emotionella stödet de fått av personalen, genom att vara snälla och omtänksamma gentemot föräldrarna. Många föräldrar utmärkte sjuksköterskorna för att förse dem med emotionellt stöd och vårda både barnet och föräldrarna utöver sina måsten, att sjuksköterskorna gjorde mer än bara ett jobb. Även små saker som vänlighet, artighet, att bli erbjuden en kopp te betydde mycket för föräldrarna. En del sjuksköterskor var måna om föräldrars välmående och uppmuntrade dem att ta hand om dem själva. Vid brist på empati och känslighet upplevde föräldrarna nöd. Föräldrarna uppskattade även när sjuksköterskorna visade empati för deras barn, det gav dem tröst (Russell et al., 2014). Det är viktigt att tänka på att även små saker kan göra stor skillnad för föräldrar som befinner sig i en svår situation, som vistelsen på neonatalavdelningen, med allt vad det innebär, kan vara.

I resultatet av denna studie kom det fram att bekräftelse, stöd, samtal med personal var viktiga faktorer för fäder när deras barn föddes förtidigt (Lindberg et al., 2007). Behov och upplevelse av stöd varierade kraftigt mellan fäder, vilket kan bero på de olika situationerna fäderna varit med om, där deras förutsättningar för att få stöd kunde variera samt olikheter i fäders personlighet, då alla inte hade samma behov av stöd. Oro, rädsla och hjälplöshet var känslor som fäder kunde drabbas av (Hollywood M., & Hollywood E., 2011). Enligt D'Souza et al., (2009) upplevde mödrar till förtidigt födda barn mer stress jämfört med fäder till förtidigt födda barn. Ghorbani et al. (2014) beskrev dock att fäder till prematura barn upplevde mer stress än fäder till fullgångna barn. Det är viktigt att personalen uppmärksammar dessa fäder och bemöter deras oro genom att förse dem med adekvat information om deras barns tillstånd samt erbjuda dem eventuella stödinsatser.

Familj och vänner kunde utföra ett stort emotionellt och praktiskt stöd för föräldrarna. Dock kunde det även innebära svårigheter med komplicerade relationer för föräldrar som redan befann sig i en stressfull situation samt att det kunde vara krävande för föräldrarna att behöva förklara barnets tillstånd för vänner och anhöriga, då detta kunde trigga igång föräldrarnas oro (Smith et al., 2012). Det är viktigt att personalen är lyhörda och beredda att stödja föräldrarna genom att både underlätta föräldrarnas möjlighet att träffa släkt och vänner samt att kunna hjälpa föräldrarna att begränsa deras besökare ifall föräldrarna så



önskar, då det kan vara svårt för föräldrarna att själva tala om det för sina vänner och släktingar.

Fäder uttryckte ett behov av att prata med någon som hade liknande erfarenheter, då de inte trodde att de som inte hade förtidigt födda barn kunde förstå dem (Lindberg et al., 2007). Eftersom föräldrarna uttryckte att det var svårt för dem att initiera en kontakt med andra föräldrar på neonatal avdelning, anordnade personalen olika aktiviteter, som fika och scrapbooking, för föräldrar för att skapa en möjlighet att lära känna varandra och dela med sig av sina erfarenheter (Smith et al., 2012). Det är viktigt att personalen skapar förutsättningar för att denna kontakt initieras med hjälp av olika aktiviteter, samtidigt som det är viktigt för personalen är lyhörda på föräldrars behov av kontakt med andra familjer, då behovet kan variera hos föräldrarna.

Föräldrar som fick bo på ett familjerum med sitt barn uppgav att de kände sig mer bekväma att tillbringa tid med sina barn, och därmed upplevde föräldrarna större integritet. De föräldrar som fick bo på ett familjerum kände sig säkrare i hur de tröstar och matar sina barn, tyder barnens signaler, de hade en möjlighet att interagera med andra familjer samt att de upplevde mindre stress, ilska, ångest och depression (Watson et al., 2014).

Enligt Edéll-Gustafsson et al., (2015) uppgav föräldrarna att miljön på neonatalavdelningen med all medicinsk utrustning kändes stressfull och främmande för dem. Larm som gick nattetid ledde till rädsla och oro hos föräldrarna när det var äkta larm, samt skapade irritation och stress hos dem vid falska larm. Vissa föräldrar upplevde att rum var välisolerade och inte störde sig av ljud utanför, medan andra föräldrar upplevde stress i samband med ljud utanför sitt rum nattetid. Föräldrar som sov i föräldrarum hade svårt att sova en hel natt, då de vaknade flera gånger under natten. De föräldrar som sov med sitt barn i familjerum var tvungna att anpassa sig till barnets dygnsrytm, personlighet och andra behov. Det var svårt, på grund av trötthet, att gå upp nattetid för att mata barnet (Edéll-Gustafsson et al., 2015). Tidigare studier av Woodward et al., (2014) beskriver att miljön på en neonatalavdelning fick mödrar att uppleva en förlust av föräldrarollen under barnets vård på neonatalavdelningen, där separationen från barnet föranledde stress, hjälplöshet och oförmåga att skydda barnet från smärtsamma procedurer.

Nightingales omvårdnadsteori går ut på att alla miljöaspekter, som ljud, ljus, luft, renlighet, variation och ventilation är i balans med varandra och då ett element kommer ur balans blir patienten stressad. Sjuksköterskans uppgift blir då att lindra stressen genom att återskapa balansen i patientens miljö (Zborowsky, 2014). Det är viktigt att personalen tänker på miljön, speciellt ljudnivån nattetid, så att föräldrarna får en möjlighet till återhämtning. Det är även viktigt att personalen uppmärksammar föräldrar som är i behov av avlastning nattetid så att de får lite sömn, för att optimera föräldrarnas både fysiska och mentala ork för att kunna fortsätta vårda sitt barn. Edéll-Gustafsson et al., (2015) beskrev även att föräldrarna uppskattade att kunna ta sig utanför sjukhuset en stund, för att få lite frisk luft och dagsljus samt att kunna byta miljö. Även här belyses betydelsen av Florence Nightingales omvårdnadsteori om vikten med frisk luft och dagsljus för återhämtning och välmående. Personalen på neonatalavdelning borde uppmuntra föräldrarna att ta sig utanför sjukhuset för en promenad och lite miljöombyte. Det är även viktigt att föräldrarna upplever att sjuksköterskor som vårdar deras barn är närvarande, precis som Florence Nightingale beskrev i sin omvårdnadsteori. Då det många gånger råder tidsbrist på en neonatalavdelning är det desto mer viktigt att föräldrarna känner sig trygga att de har en närvarande sjuksköterska. Om sjuksköterskan visar med sitt kroppsspråk att hen har tid att lyssna på föräldrarna kommer föräldrarna att våga ställa frågor och tala om sin oro, vilket kan lägga grund för en relation som fortsättningsvis kan underlätta deras kommunikation.

Författaren till denna studie är övertygad om att denna tid, trots eventuell tidsbrist, är välinvesterad tid, då det lägger grunden för föräldrarnas upplevelse av vården på neonatalavdelning samt skapar en möjlighet att identifiera vilket stöd just de berörda föräldrarna har, vilket ger personalen en möjlighet att utforma individanpassat stöd.

### **Slutsats**

Denna litteraturöversikt ger en fördjupad kunskap i hur sjuksköterskor på en neonatalavdelning kan stödja föräldrar till prematura barn. Faktorer som stresshantering, information och kommunikation, föräldradeltagande samt personalens förhållningssätt och bemötande har visat sig ha stor betydelse vid föräldrastöd. Det har visat sig att behov av stöd varierar mellan mödrar och fäder samt att sjuksköterskor bör stödja föräldrar på bästa sätt utifrån föräldrarnas egna förutsättningar. Resultat från olika studier tyder på att föräldrastöd borde formas utifrån föräldrars individuella behov med hänsyn för deras unika livssituation.

### **Klinisk tillämpbarhet**

Då studierna har visat att sjuksköterskan kan optimera föräldrastödet med hjälp av relativt enkla åtgärder som välfungerande kommunikation, lättillgänglig information, stresshanteringsstrategier samt medmänskligt bemötande, kan vården av förtidigt födda barn utvecklas på neonatalavdelningar. Florence Nightingales miljöteori, där sjuksköterskan genom sin närvaro och observationer förstår betydelsen med utformad miljö (Zborowsky, 2014), kan leda till förbättrat välmående hos föräldrarna samt ökat föräldradeltagande i vården av deras barn.

### **Framtida forskning**

Det hade varit av intresse att studera hur olika interventioner, som fokuserar på föräldrastöd, har för inverkan på föräldrarnas upplevelser av att vårda sitt förtidigt födda barn på neonatalavdelning. Det hade även varit intressant att undersöka om ett samarbete mellan personalen på neonatalavdelning och utbildad personal inom psykiatrin, som skulle kunna göra bedömning av föräldrars depression och oro, kunde bidra till förbättrat föräldrastöd.

## REFERENSER

- 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.-C., & Wingren, U. (2008). Kliniska rutiner och procedurer. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (ss. 447-460). Lund: Författarna och Studentlitteratur.
- Bergman, N. J., Linley, L. L., & Fawcus, S. R. (2004). Randomized controlled trial of skin-to-skin contact from birth versus conventional incubator for physiological stabilization in 1200- to 2199-gram newborns. *Acta Paediatrica*, *93*(6), 779-785. doi: 10.1111/j.1651-2227.2004.tb03018.x
- Chi Luong, K., Long Nguyen, T., Huynh Thi, D. H., Carrara, H. P., & Bergman, N. J. (2015). Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Paediatrica*, *105*(4). doi:10.1111/apa.13164
- Correia, L. L., & Linhares, M. B. (2007). Maternal anxiety in the pre- and postnatal period: a literature review. *Revista Latino-Americana Enfermagem*, *15*(4), 677-683. doi: 10.1590/S0104-11692007000400024
- D'Souza, S. R. B., Karkada, S., Lewis, L. E., Mayya, S., & Guddattu, V. (2009). Relationship between stress, coping and nursing support of parents of preterm infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: a cross-sectional survey. *Journal of Neonatal Nursing*, *15*(5), 152-158 157p. doi:10.1016/j.jnn.2009.07.003
- Edéll-Gustafsson, U., Angelhoff, C., Johnsson, E., Karlsson, J., & Mörelius, E. (2015). Hindering and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study. *Journal of Clinical Nursing*, *24*(5-6), 717-727. doi:10.1111/jocn.12654
- Fawcett, K. M. (2014). Preventing Admission Hypothermia in Very Low Birth Weight Neonates. *The Journal of Neonatal Nursing*, *33*(3), 143-149. doi:10.1891/0730-0832.33.3.143
- Flacking, R., & Dykes, F. (2013). 'Being in a womb' or 'playing musical chairs': the impact of place and space on infant feeding in NICUs. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *13*(1), 179. doi:10.1186/1471-2393-13-179
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur.

- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2013). Det systematiska litteraturstudiens första steg. *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur & Kultur.
- Gardner, S. L., Carter, B. S., Enzman-Hines, M. I., & Hernandez, J. A. (2010). *Merenstein & Gardner's handbook of neonatal intensive care* (pp. 1041). Retrieved from <http://www.ki.ebib.com.proxy.kib.ki.se/patron/FullRecord.aspx?p=1746229>
- Ghorbani, M., Dolatian, M., Shams, J., & Alavi-Majd, H. (2014). Anxiety, post-traumatic stress disorder and social supports among parents of premature and full-term infants. *Iranian Red Crescent Medical Journal*, *16*(3). doi:10.5812/ircmj.13461
- Greisen, G., Mirante, N., Haumont, D., Pierrat, V., Pallás-Alonso, C. R., Warren, I., . . . Network, E. (2009). Parents, siblings and grandparents in the Neonatal Intensive Care Unit. A survey of policies in eight European countries. *Acta Paediatrica*, *98*(11), 1744-1750. doi:10.1111/j.1651-2227.2009.01439.x
- 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. *BMC Pediatrics*, *13*(1), 18. doi:10.1186/1471-2431-13-18
- Hollywood, M., & Hollywood, E. (2011). The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*, *17*(1), 32-40 39p. doi:10.1016/j.jnn.2010.07.015
- Ignell Modé, R., Mard, E., Nyqvist, K. H., & Blomqvist, Y. T. (2014). Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit. *Sexual & Reproductive Healthcare*, *5*(3), 131-136. doi:10.1016/j.srhc.2014.05.001
- Kleberg, A., & Westrup, B. (2008). Familjecentrerad utvecklingsstödande vård enligt NIDCAP. In H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (ss. 461-471). Lund: Studentlitteratur.
- Lasiuk, G. C., Comeau, T., & Newburn-Cook, C. (2013). Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy and Childbirth*, *13*(1). doi:10.1186/1471-2393-13-S1-S13
- 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 148p.
- Melnyk, B. M., Crean, H. F., Feinstein, N. F., & Fairbanks, E. (2008). Maternal anxiety and depression after a premature infant's discharge from the neonatal intensive care unit: explanatory effects of the creating opportunities for parent empowerment program. *Nursing Research*, *57*(6), 383-394. doi:10.1097/NNR.0b013e3181906f59
- Oswalt, K. L., McClain, D. B., & Melnyk, B. (2013). Reducing anxiety among children born preterm and their young mothers. *The American Journal of Maternal/Child Nursing*, *38*(3), 144-149. doi:10.1097/NMC.0b013e318286140c

- Peng, N. H., Bachman, J., Jenkins, R., Chen, C. H., Chang, Y. C., Chang, Y. S., & Wang, T. M. (2013). Relationships between environmental stressors and stress biobehavioral responses of preterm infants in NICU. *Advances in Neonatal Care, 13*, 2-10. doi:10.1097/anc.0000000000000023
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). Glossary *NURSING RESEARCH. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (9 ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Riksföreningen för barnsjuksköterskor, (RFS). (2008). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Hämtad från <http://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/2009/01/ssfbarn.pdf>
- Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., . . . Group”, V. P. B. Q. C. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics, 14*, 230. doi:10.1186/1471-2431-14-230
- Sedin, G., & Ågren, J. (2008). Kuvösvård. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (ss. 439-446). 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. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing, 26*(4), 343-352. doi:10.1097/JPN.0b013e318270ffe5
- Svensk Neonatal Kvalitetsregister. (2015). *SNQ:s årsrapport: Neonatalvårdens omfattning och resultat år 2014*. Hämtad från <http://www.medscinet.com/pnq/Uploads/Årsrapport%202014.pdf>
- Stjernqvist, K., & Hellström-Westas, L. (2008). Uppföljning efter neonatalvård. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (ss. 497-508). Lund: Studentlitteratur.
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2015). Familjefokuserad omvårdnad. Stockholm: SSF. Hämtad från <http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>
- Treyvaud, K., Lee, K. J., Doyle, L. W., & Anderson, P. J. (2014). Very preterm birth influences parental mental health and family outcomes seven years after birth. *The Journal of Pediatrics, 164*(3), 515-521. doi:10.1016/j.jpeds.2013.11.001
- Watson, J., DeLand, M., Gibbins, S., MacMillan York, E., & Robson, K. (2014). Improvements in staff quality of work life and family satisfaction following the move to single-family room NICU design. *Advances in Neonatal Care, 14*(2), 129-136. doi:10.1097/ANC.0000000000000046

- Wigert, H., Dellenmark, M. B., & Bry, K. (2013). Strengths and weaknesses of parent-staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatrics*, *13*(1), 71. doi:10.1186/1471-2431-13-71
- Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC Pediatrics*, *14*(1), 304. doi:10.1186/s12887-014-0304-5
- Wigert, H., Hellstrom, 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*(1), 3. doi:10.1186/1471-2431-8-3
- World Health Organization. (2012). *Born to soon: The Global action report on preterm birth*. [Online]. Genève. WHO. Available: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433\\_eng.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/44864/1/9789241503433_eng.pdf?ua=1)
- Woodward, L. J., Bora, S., Clark, C. A., Montgomery-Honger, A., Pritchard, V. E., Spencer, C., & Austin, N. C. (2014). Very preterm birth: maternal experiences of the neonatal intensive care environment. *Journal of Perinatology*, *34*(7), 555-561. doi:10.1038/jp.2014.43
- Zborowsky, T. (2014). The Legacy of Florence Nightingale's Environmental Theory: Nursing Research Focusing on the Impact of Healthcare Environments. *Health Environments Research & Design Journal*, *7*(4), 19-34. doi:10.1177/193758671400700404

## Litteraturoversikt matris.

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat	Kvalitet Typ
Arockiasamy V., Holsti L., Albersheim S. 2008. Kanada.	Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control.	Syftet med studien var att förstå fäders erfarenheter av att ha prematura och/eller mycket sjuka nyfödda barn på en neonatalavdelning.	Detta var en kvalitativ studie som bestod av 16 fäder, vars prematura och/eller sjuka nyfödda barn vårdades på neonatalavdelningen >30 dagar. Fäderna intervjuades via semistrukturerade intervjuer av en manlig läkare, där fäder fick besvara frågor kring deras upplevelse av personalens kommunikation om deras barn, om deras allmänna uppfattning av neonatalvården samt deras bedömning av informationen.	n=16 (0)	Fäderna beskrev att de upplevde brist på kontroll, som vissa aktiviteter dock kunde återskapa. Fäderna uppgav att de hade ett varierande behov av information, en välfungerande kommunikation med personalen där en patientansvarig sjuksköterska och patientansvarig läkare ansågs ha stor betydelse för mottagandet av informationen. Fäderna beskrev även sin varierande roll på neonatalavdelning där de var både partner, fäder, försörjare och beskyddare.	I K

D'Souza S. R. B., Karkada S., Lewis L. E., Mayya S., Guddattu V. 2009. India.	Relations hip between sleep, coping and nursing support of parents of infants admitted to tertiary level neonatal intensive care units of Karnataka, India: a cross-sectional survey.	Syftet med studien var att undersöka förhållandet mellan sjuksköterskestöd, stress och stresshantering av föräldrar till förtidigt födda barn, samt att jämföra stressnivån mellan mödrar och fäder.	En deskriptiv tvärsnittsstudie genomfördes via intervjuer på 62 mödrar och 38 fäder. Initialt var ambitionen att studien skulle bestå av lika många mödrar som fäder, 65/65, men då många fäder(59 %) inte kunde delta då de arbetade utomlands och inte var närvarande under studiens gång. Det genomfördes även en demografisk utvärdering av föräldrar till de förtidigt födda barnen.	n=100 (30)	Resultat i denna studie visar att sjuksköterskestöd minskar föräldrastress, men visar inget samband mellan stress och stresshantering. Vid jämförelse mellan föräldrar till förtidigt födda barn upplever mödrar signifikant mer stress än fäder.	I K
Edéll-Gustafsson U., Angelhoff C., Johnsson E., Karlsson J., Mörelius E. 2014.	Hinderin g and buffering factors for parental sleep in	Syftet med studien var att undersöka och beskriva hur föräldrar av förtidigt födda och/eller sjuka barn på	En kvalitativ studie av semistrukturerade intervjuer, där tolv föräldrar intervjuades på neonatal intensivvård under	n=12 (0)	Resultaten visar hur olika aspekter som miljö, stress, hur föräldrar förebygger och hanterar trötthet samt att hålla familjen samlad, har betydelse för föräldrars sömn. Osäkerhet, hjälplöshet och oro har en negativ inverkan på föräldrars sömn, medan praktiskt stöd och vägledning	I K



Sverige.	neonatal care. A phenomenographic study	neonatalavdelning uppfattar sin sömn.	en period på tre månader. Data analyserades med hjälp av fenomenografi för att beskriva skillnader i uppfattningen av sömn som fenomen.		samt kontinuerlig information kan minska dessa negativa upplevelser. Hudmot-hud upplevdes av föräldrarna som stressreducerande och avslappnande och därmed förbättrade föräldrasömnerna. Ytterligare en faktor som minskade föräldrars stress och känsla av isolering var att hålla familjen samlad, vilket förbättrade sömnen hos föräldrarna.	
Guillaume S., Michelin N., Amrani E., Benier B., Durrmeyer X., Lescure S., Bony C., Danan C., Baud O., Jarreau P.-H., Zana-Taïeb E., Caeymaex L. 2013. Frankrike.	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.	Syftet med studien var att undersöka föräldrars förväntningar på personalen, vilka underlättande och försvårande faktorer som inverkar på deras tidiga anknytning med deras förtidigt födda barn.	En kvalitativ prospektiv intervjustudie genomfördes med föräldrar till förtidigt födda barn som vårdades på neonatal intensiv vårdavdelning, under deras sjukhusvistelse.	n=60 (8)	Mödrar beskrev sin närhet till barnet mer fysiskt, medan fäder beskrev närheten som mer verbal och distanserad. Två aspekter minskade stress och möjliggjorde föräldrars interaktion med deras barn. Den ena var sjuksköterskors vårdande attityd mot föräldrar och barn, och den andra kommunikationen med föräldrarna. Resultat visade även att kommunikation mellan föräldrar och personal var nyckeln till utvecklande relation.	I K och P

<p>Hollywood M., Hollywood E. 2011. Irland.</p>	<p>The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit.</p>	<p>Syftet med studien var att uppmärksamma personalen på fäderns behov, som har sitt förtidigt födda barn vårdas på neonatalavdelning, samt utforska fäderns erfarenheter av att ha sitt förtidigt födda barn vårdas på neonatalavdelning.</p>	<p>Denna studie med kvalitativ fenomenologisk ansats bestod av fem fäder som intervjuades.</p>	<p>n=5 (0)</p>	<p>Fäderns erfarenheter är komplexa och skiljer sig åt, att ha ett förtidigt fött barn sätter igång en mängd erfarenheter hos fäderna. Rädsla för det okända, oro och hjälplöshet inför situationen, insikt om att ha blivit förälder till ett förtidigt fött barn samt skillnader mellan mödrar och fäder i deras föräldraroll är viktiga faktorer som fäder lyfte upp i denna studie.</p>	<p>II K</p>
<p>Ignell Modé R., Mard E., Nyqvist K. H., Blomqvist Y. T. 2014. Sverige.</p>	<p>Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit.</p>	<p>Syftet med studien var att utforska fäderns upplevelser kring den information de erhöll under deras barns sjukhusvistelse på neonatalavdelning.</p>	<p>En induktiv, kvalitativ beskrivande studie som genomfördes via individuella semistrukturerade intervjuer på två neonatala avdelningar i Sverige, där ena avdelningen hade något begränsade möjligheter för föräldrar att vara nära sitt barn. Lika stort antal fäder från</p>	<p>n=8 (0)</p>	<p>Fäder beskrev betydelsen av information där adekvat och lätt begriplig information ökade fäderns kunskap och därmed resulterade i en känsla av kontroll. Information som gavs till fäder i tidigt skede var extra viktigt och betydelsefullt för föräldra-barn-anknytningen samt att de var involverade i vården av sitt barn.</p>	<p>I K</p>

			båda avdelningar deltog i studien.			
Lindberg B., Axelsson K., Öhrling K. 2007. Sverige.	The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective.	Syftet med studien var att beskriva, från fädernas perspektiv, erfarenheter av en förtidig födelse av ett barn.	En kvalitativ studie genomfördes med hjälp av narrativa intervjuer, och analyserats med hjälp av tematisk innehållsanalys. Intervjuerna genomfördes efter att barnen skrevs ut från neonatalavdelningen.	n=8 (0)	Fäderna beskrev sina erfarenheter som chockerande. De ville ha kontroll över situationen och veta vad som händer med deras barn, där information och förklaringar kunde upprepas då det var svårt att ta in allt på en gång. Fäder beskrev även att de lade sina egna behov åt sidan för att stödja modern och kunna ta hand om barnet. Fäderna beskrev även att det var tufft när de, i början av barnets liv, slets mellan mödrarna som fortfarande vårdades på en annan enhet och barnet som vårdades på neonatalavdelningen. Fäderna beskrev också ett behov att bli sedd och inkluderade i vården av barnet. Fäder hade ett behov att prata med någon som hade liknande erfarenheter.	I K
Russell G., Sawyer A., Rabe H., Abbott J., Gyte G., Duley L., Ayers S. 2014. Storbritannien.	Parents' view on care of their very premature babies in neonatal intensive care	Syftet med studien var att belysa föräldrars erfarenhet och syn på deras mycket förtidigt födda barn som vårdas på neonatal intensivvårdavdelning.	Detta var en kvalitativ studie, där 32 mödrar och 7 fäder fick intervjuas och beskriva sina erfarenheter kring sina förtidigt födda barn. Dessa föräldrar svarade på studiens inklusionskriterier som innebar att	n=39 (84)	Föräldrarna var överlag nöjda med vården på neonatal intensivvårdavdelning. Det var tre huvudsakliga delar som avgjorde nöjdheten med neonatal intensivvård; föräldrardeltagande, relationer med vårdpersonalen samt vårdpersonalens effektivitet och kompetens.	I K

	units: a qualitative study		föräldrarna skulle tala bra engelska, ha barn födda före vecka 32(gestationsålder) samt att barnen skulle vårdats på neonatal intensiv vårdavdelning. Studien genomfördes i sydöstra England.			
Smith V. C., Steel Fisher G. K., Salhi C., Shen L. Y. 2012. USA.	Coping with the neonatal intensive care experience: Parents' strategies and views of staff support.	Syftet med studien var att undersöka föräldrars erfarenheter av neonatal intensivvård, deras syn på personalens stöd, samt föräldrars stresshanteringsstrategier.	Detta var intervjustudie med kvalitativ metod som genomfördes på 20 mödrar och 9 fäder till prematura barn som vårdades på neonatalavdelning.	n=29 (6)	Föräldrarna använde sig av fem olika stresshanteringsstrategier: informationssamling, föräldradeltagandet i vården av barnet, involvering av familj och vänner, engagera sig med andra föräldrar på neonatalavdelningen, samt att komma bort från neonatalavdelningen en stund.	II K
Wigert H., Blom Dellenmark M., Bry K. 2013. Sverige.	Strengths and weaknesses of parent-staff	Syftet med denna studie var att beskriva svagheter och styrkor av kommunikation mellan föräldrar	Det genomfördes en enkät studie med kvantitativ och kvalitativ ansats, som bestod av 16 frågor som handlade	n=270 (108)	Föräldrarna upplevde att de kommunicerade mer med sjuksköterskor än med läkare och därmed hade en bättre kommunikation med sjuksköterskor. Överlag beskrev föräldrarna kommunikationen med vårdpersonalen	I K

	communication in the NICU: a survey assessment.	och sjuksköterskor samt mellan föräldrar och läkare på en stor neonatal intensiv vårdavdelning i Sverige, med syftet att förbättra förståelsen för föräldrars behov av kommunikation.	om föräldrars erfarenheter av kommunikation, på neonatal intensiv vårdavdelning i Sverige, med läkare och sjuksköterskor. Föräldrarna fick använda en skala till varje fråga. Det fanns även utrymme för kommentarer för varje fråga. Data analyserades med hjälp av ett statistiskt program och kvalitativ analys.		positivt, uppskattade regelbunden information om barnets tillstånd samt uppskattade emotionellt stöd. Dock upplevde ca. hälften av föräldrarna att sjuksköterskor och läkare förstod deras situation väl. En del föräldrar önskade att information om barnets tillstånd kom direkt från läkare, istället från en sjuksköterska, att informationsöverföring i samband med skiftbyte var bristfällig, många olika sjuksköterskor var involverade. Det framkom en önskan av föräldrarna att närvara vid läkarrond.	
Wigert H., Dellenmark Blom M., Bry K. 2014. Sverige.	Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study.	Syftet med denna intervjustudie var att beskriva föräldrars erfarenhet av kommunikation med vårdpersonalen på neonatal intensiv vårdavdelning	Det genomfördes en hermeneutisk intervju studie på 27 föräldrar (16 mödrar och 11 fäder) vars barn vårdats på neonatal intensiv vårdavdelning på sjukhus i Sverige. En kvalitativ studie.	n=27 (0)	Föräldrarna beskrev sina erfarenheter av kommunikation med vårdgivare genom att de antingen blev uppmärksammade eller ignorerade i deras känslomässiga situation. Föräldrar är beroende av vårdpersonalen; om vårdpersonalen ger de full uppmärksamhet och bemöter föräldrarnas situation blir kommunikationen lyckad då det skapar tillit i relationen och föräldrarna finner lugn och möjlighet att hantera en kaotisk situation. Vid frånvaro av kommunikation känner	I K

					sig föräldrarna övergivna, ensamma i sin situation.	
Wigert H., Hellström A.- L., Berg M. 2008. Sverige.	Conditions for parents' participat ion in the care of their child in neonatal intensive care – a field study	Syftet med studien var att utforska förhållandet på neonatal intensiv vårdavdelning för föräldradeltagandet i vården av de förtidigt födda barnen som vårdas där.	En kvalitativ observationsstudie med hermeneutisk ansats. Data samlades in från två neonatala avdelningar för att genomföra en fältstudie via observationer och intervjuer av föräldrar, personal samt ledning.	n=39 (0)	Det förekom motsägelser i förhållandena på neonatal avdelning för föräldrarna att kunna delta i vården av deras barn. Trots att målet var att förbättra föräldradeltagandet samt föräldranärvaro var upp till personalens bedömning att avgöra vad som var praktiskt lämpligt att genomföra samt underordnat de ekonomiska resurserna. Faktorer som personalbrist, platsbrist för föräldrar samt den medicinskt tekniska vården gjorde det svårt för personalen att involvera föräldrarna i vården av deras barn.	I K

## BILAGA II

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

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
<b>Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större välplanerad och välgenomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet 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.
<b>Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial ( CCT)</b> är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet 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.
<b>Icke- kontrollerad studie (P)</b> 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.
<b>Retrospektiv studie (R)</b> är en analys av historiskt material som relateras till något som	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och välgenomförd studie med adekvat beskrivning	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande

redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	av protokoll, material och metoder.		och tveksamma statistiska metoder.
<b>Kvalitativ studie (K)</b> är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

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

### 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).