



**LUNDS UNIVERSITET**  
Medicinska fakulteten

# Familjecentrerad vård på neonatal intensivvårdsavdelning Föräldrars erfarenheter

-en litteraturstudie

Författare: Ingela Wigö Igheden  
Linda Roos

Handledare: Maria Ekelin

Kandidatuppsats

Mars 2013

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Familjecentrerad vård på neonatal intensivvårdsavdelning

## Föräldrars erfarenheter

-en litteraturstudie

Författare: Ingela Wigö Igheden  
Linda Roos

Handledare: Maria Ekelin

Kandidatuppsats

Mars 2013

### Abstrakt

Att vara förälder till ett prematurfött barn kan vara en svår situation förknippat med mycket oro. Föräldrar kan uppleva denna vårdtid olika med varierande behov. För att sjukvårdspersonalen ska kunna ge det stöd och förbättra sitt omhändertagande av föräldrarna, är det betydelsefullt att ha kunskap om dessa föräldrars specifika erfarenheter och behov. Syftet med denna litteraturstudie var att belysa föräldrarnas erfarenhet av att ha ett prematurfött barn som vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning. Tio vetenskapliga artiklar valdes ut, varav åtta var med kvalitativ ansats och två med kvantitativ ansats. Tre teman framkom ur artiklarnas resultat; *Blandade känslor*, *Anknytning* och *kommunikation/Information*. Ur resultatet framkom en skillnad i mammors och pappors erfarenhet av att ha ett barn vårdat på en neonatal intensivvårdsavdelning. Vilket visar på vikten av att personalen är medveten om denna skillnad utifrån varje familjs unika behov.

### Nyckelord

Erfarenheter, Föräldrar, Neonatal, Familjecentrerad vård.

Lunds universitet  
Medicinska fakulteten  
Nämnden för omvårdnadsutbildning  
Box 157, 221 00 LUND

# Innehållsförteckning

Innehållsförteckning .....	1
Introduktion .....	2
Problemområde .....	2
Bakgrund.....	3
Neonatalvård.....	3
Familjecentrerad vård.....	3
Anknytning.....	6
Hud-Mot Hud/ Känguruvård.....	7
NIDCAP.....	7
Syfte.....	8
Metod.....	8
Urval.....	8
Datainsamling.....	9
Data analys .....	12
Forskningsetiska avvägningar .....	12
Resultat.....	13
Blandade känslor.....	13
Anknytning.....	14
Kommunikation och information.....	15
Diskussion.....	17
Diskussion av vald metod.....	17
Diskussion av framtaget resultat.....	18
Slutsats och kliniska implikationer .....	22
Referenser .....	24
Bilaga 1 (Artikelöversikt).....	28

# Introduktion

## Problemområde

Att födas prematurt eller för tidigt definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) som att födas före den 37:e graviditetsveckan eller att ha en födelsevikt under 2500 gram. I Sverige föds cirka 6 000 barn per år före 37 graviditetsveckor. Ungefär en procent av alla nyfödda barn föds mycket för tidigt d.v.s. före 32 veckors graviditetslängd. Enligt dessa siffror betyder det att cirka 12 000 föräldrar per år vistas på neonatalenheterna (nyföddhetsavdelning) över hela landet för att ta hand om sitt/sina prematura barn (Socialstyrelsen, 2011; Stjernqvist, 1999). Det nyfödda barnet kan behöva vårdas på neonatal intensivvårdsavdelning (Neonatal Intensive Care Unit, NICU) vid prematur födsel eller om barnet blir sjukt efter födseln. Miljön på NICU är idag högteknologisk med avancerad övervakningsutrustning och övrig medicinsk teknisk apparatur (Jackson & Wigert, 2013).

Aagaard och Hall (2008) visade i sin översiktstudie att det är en svår situation att vara förälder till ett prematurfött barn och denna tid förknippas med mycket oro och stress.

Barnets utseende, sjukdom, behandling, oron för barnet, förlusten av föräldrarollen samt känslan att vara utelämnad åt personalen kan vara orsaker till att föräldrarna upplever stress (Lagercrantz, Hellström-Westas & Norman, 2008; Jackson & Wigert, 2013).

Fokus ligger inte bara på att vårda barnet, utan även dess familj menar Jackson och Wigert (2013). Genom att föräldrarna är närvarande och deltar aktivt i barnets vård, lär sig föräldrarna att svara på barnets signaler och främjar därmed anknytningsprocessen. Föräldrar kan uppleva vårdtiden olika med varierande behov och med individuellt stöd och uppmuntran i form av bekräftelse och positiv feedback i sitt föräldraskap kan situationen hanteras bättre (ibid).

För att kunna utveckla en lyhördhet för familjernas behov och få ytterligare kunskaper som kan leda till förbättrad evidensbaserad vård, är vår förhoppning med denna litteraturstudie att belysa föräldrarnas erfarenheter av familjecentrerad vård.

## Bakgrund

### *Neonatalvård.*

I det PeriNatala Qvalitetsregistret [PNQ] bokförs uppgifter om nyfödda barn som behöver vård vid sjukhusens neonatalavdelningar i Sverige (PNQ, 2007). Enligt PNQ behöver årligen 10% av alla nyfödda barn i Sverige neonatalvård. Den bakomliggande orsaken till att ett barn föds i förtid kan förklaras i ungefär hälften av fallen (Lagercrantz et al., 2008). Preeclampsia (havandeskapsförgiftning), cervixinsufficiens (svaghet i livmodershalsen), diabetes, infektioner och inflammatoriska tarmsjukdomar kan också ha påverkan på graviditetens längd. För tidig förlossning kan även bero på flerbördsgravitet, sjukdomar eller missbildningar hos fostret (Stjernqvist, 1999). Vanliga anledningar till att barn vårdas på neonatalavdelning är exempelvis andningsstörningar, hyperbilirubinemi och hypoglykemi, infektioner och syrebristskador hos barnet (PNQ, 2007). Barnets symtom kan ibland medföra behov av avancerad medicinsk behandling och upplevas som skrämmande för föräldrarna. Stjernqvist (1999) poängterar vikten av att personalen uppmärksammar föräldrarnas behov. Det är därför viktigt att uppmärksamma föräldrarna och se till att deras behov inte glöms bort (ibid).

Vården av prematura barn har utvecklats enormt under de senaste decennierna, den medicinskteknologiska utvecklingen samtidigt som föräldrarna hade förr en passiv roll i barnets vård till att numera vara delaktiga. Synen ändrades och neonatalavdelningar blev inte längre en plats enbart för de för tidigt födda barnen och personalen, utan en vårdmiljö där allt fler föräldrar vistades och accepterades som viktiga medarbetare för barnets tillfrisknande (Wallin, 2001).

### *Familjecentrerad vård.*

Målsättningen inom neonatalvården i dag är att vården ska bedrivas familjecentrerat (Harrison, 1993; Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU], 2006; Shields, Pratt & Hunter, 2006). Familjecentrerad neonatalvård bygger på värdegrunderna flexibilitet, respekt, samarbete och stöd (Gooding, Cooper, Blaine, Franck, Howse & Berns, 2011). I USA finns det en organisation som främjar förståelse och praxis för familjecentrerad vård på sjukhus och andra hälso-och sjukvårdinrättningar (The Institute for Patient- and Family-Centered Care).

Föräldrarna ska ges möjlighet att involveras i barnets vård och få föräldrastöd. Hänsyn ska tas till den utvecklingsstödande vårdmodellen, NIDCAP (Newborn Individualized Development Care and Assessment) som innebär en anpassad vård och miljö till de för tidigt födda barnets neurologiska mognad. En annan viktig del inom familjecentrerad vård är känguruvård (kangaroo care), som innebär en långvarig, kontinuerlig hudkontakt mellan föräldern och barnet, med låg födelsevikt, i syfte att stödja tidig anknytning, amning och stärka föräldrarnas identitet (De Vonderweid & Leonessa, 2009; Shields et al., 2006).

När det gäller barns och familjers rättigheter i den familjecentrerade vården, är det framför allt Förenta Nationernas (FN:s) konvention om barns rättigheter samt standarden för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvården från nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB), som kan ses som viktiga dokument. Enligt svensk lagstiftning (SFS 1962: 381) har båda föräldrarna möjlighet att ta hand om sitt sjuka nyfödda barn och erhålla ersättning motsvarande 80 % av lönen. I Sverige är dessutom barnsjukvården kostnadsfri. I andra länder ser det sociala försäkringssystemet annorlunda ut.

Lagercrantz et al., (2008) skriver att neonatalvårdens uppgift är att ta hand om både det sjuka eller omogna barnet och dess familj. När ett nyfött barn läggs in för vård på neonatalavdelning medför detta stor oro hos föräldrarna. Det är viktigt att föräldrarna får ett gott och professionellt bemötande och ett etiskt förhållningssätt av vårdpersonalen menar författarna. God information, planering och öppenhet skapar trygghet (ibid).

Ett nyckelelement i familjecentrerad vård är att familjen är konstant i spädbarnets liv, medan sjukvårdssystemet och vårdpersonalen varierar i detta system (Bruce & Ritchie, 1997). Fokus finns på familjen, skriver Wallin (2001), då föräldrarna bor på sjukhuset och vårdar barnet och personalen finns där för att stötta dem. Närheten har visat sig minska oro enligt WHO (2003), men har även en stödande funktion för anknytningen till barnet. Familjen ses som en helhet då båda föräldrarna är närvarande. Wallin (2001) menar att familjen har samtidigt tillgång till sjukhusets resurser i form av personalstöd, fortlöpande information och intensivvård dygnet runt, vilket underlättar för familjerna under hela vårdprocessen. Harrison (1993) och SBU (2006) menar att i familjecentrerad vård ses föräldrarna som de viktigaste personerna i barnets liv. Föräldrarnas värderingar och åsikter bör vara centrala i barnets vård och de bör få uttrycka sina förväntningar och bemötas utifrån dessa efter sina egna förutsättningar och erfarenheter. Arbetet bör ske genom teamarbete mellan föräldrar och

personal. Enligt Saunders et al. (2003) är familjecentrerad vård ett koncept som bör integreras i neonatalsjukvården, där miljön stödjer föräldrarnas närvaro och engagemang. Samarbetet med familjerna är beroende av vårdpersonalens attityder och relationen mellan vårdpersonal och föräldrar. Saunders et al. (2003) menar att samarbetet och relationen med vårdpersonalen är viktigare än den fysiska miljön, vilket överensstämmer med Harrison (1993) som menar att vården bör baseras på rak och ärlig kommunikation mellan föräldrar och vårdpersonal.

Flera studier har genomförts avseende neonatalsjuksköterskornas uppfattning om familjecentrerad vård ur deras perspektiv på NICU. Bland annat har Trajkovski, Schmied, Vickers och Jackson (2012) rapporterat om sjuksköterskors åsikter om fördelarna med familjecentrerad vård. Resultatet visade positivt att få lära känna föräldrarna och deras önsningar, att involvera föräldrarna i den dagliga omvårdnaden och ge fortsatt stöd. Både Cooper et al. (2007) samt Bruce och Ritchie (1997) menade att familjecentrerad vård förbättrar kvaliteten av NICU-vård.

Wigert (2008) lyfter fram behovet av att utveckla fler familjevänliga miljöer, som erbjuder föräldrar boende i föräldrarum på avdelningen, alternativt samvård föräldrar/barn och en sådan vårdmiljö ger förutsättning för föräldrarna att kunna vara närvarande och delaktiga i sitt barns vård. Ytterligare resultat som framkom i Wigert's (2008) studie var att bristen på utrymmen minskade föräldrarnas möjlighet till avskildhet med sitt barn. Trots detta hinder försökte personalen skapa en privat sfär för familjen, även om det bara handlade om att ge familjen en egen vrå i rummet, vilket överensstämmer med Jackson, Ternstedt och Schollin (2003) studie, där de intervjuade mammorna uttryckte en önskan att få sitta avskilt med sitt barn.

I en studie av Stevens, Khan, Munson, Reid och Helseth (2011) framkom att föräldrars tillfredsställelse var högre och utgjorde en signifikant skillnad hos de familjer som vårdats i enskilda familjerum, jämfört med en traditionell ”öppen vårdsal”. I dessa fall hade familjerna upplevt båda vårdmiljöerna. De familjer med lång vårdtid i enskilda familjerum betonade komforten, integriteten och ljuskontroll som signifikanta aspekter på en god vårdmiljö, vars resultat överensstämmer med Domanico, Davis, Coleman, och Davis (2009) där föräldrarna föredrog enskilda familjerum.

## *Anknytning.*

Anknytning, eller attachment, har av den brittiska barnpsykiatern John Bowlby, beskrivits som en ömsesidig process, där mamma och barn formar band mellan sig, som ligger till grund för en sund utveckling som människa. Anknytningsprocessen pågår under barnets första år, genom att förälder och barn samspelar med varandra och gemensamt bidrar till relationens utveckling. Föräldern är en trygg bas, en säker hamn, dit barnet återvänder vid oro och rädsla (Bowlby, 2010; Stjernqvist, 1999).

Wallin (2001) menar att barnet behöver en anpassad, utvecklingsstödande miljö och närhet till sina föräldrar. Genom att barnet får en närhet till sin mamma och hennes bröst, startar en ömsesidig biologiskt samspel, som är mycket komplext och känsligt för störningar och avbrott. Om barnet separeras från mamman, kan barnet enligt Wallin (2001) reagera med ett s.k. ”nödrop” (distress-call), som ibland också kallas protest-förtvivlan-beteende.

Kroppstemperatur och hjärtfrekvens sjunker, barnet blir motoriskt orolig och halten av stresshormoner stiger, vilket påverkar magtarmfunktionen och tillväxt negativt. När barnet återförenas med mamman, återgår dessa funktioner till det normala igen (ibid). Den kroppsliga närheten är således ett basalt biologiskt behov. Dessa insikter har enligt Wallin (2001) ett ökat intresse för forskning och utveckling kring hur man idag utformar en optimal vårdmiljö vid neonatalavdelningarna och skapar rutiner och metoder som stödjer de grundläggande biologiska behoven och den för barnets framtid så viktiga anknytningsprocessen till familjen (Wallin, 2001).

Jackson, Ternestedt och Schollin (2003) intervjuade mammor som uttryckte att de var rädda att knyta an till sitt barn, pga rädslan att förlora det. I en annan studie av Lindberg och Öhrling (2008) kände mammorna att det var viktigt att vara nära sitt barn för att få känslor av moderskap. Att vara separerad från sitt barn, pga att barnet vårdades på NICU var emotionellt stressande. När barnets tillstånd stabiliserades, minskade dock oron (Lindberg & Öhrling, 2008).

Ovanstående nämnda studie av Jackson, Ternestedt och Schollin (2003) intervjuade även pappor till prematura spädbarn. Resultatet visade att papporna kände ett visst ansvar av att ta hand om sitt barn. Dock var det svårt att knyta an till sitt barn, vändpunkten kom när de fick hålla sitt barn och fick ögonkontakt första gången.



### *Hud-Mot Hud/ Känguruvård.*

Under tidigt 1980-tal kom de första beskrivningarna av kängurumetoden, eller känguruvård till Sverige. Metoden kom ursprungligen från Colombia och innebar att för tidigt födda och lågviktiga (underviktiga) barn vårdades hud mot hud, burna i upprätt position, vid moderns bröst. WHO (2003) upplyser om att metoden till en början utvecklades som ett alternativ till otillräcklig kuvösvård för de underburna barn som klarat av de initiala problemen och bara behövde få mat och växa. Thernström Blomqvist, Ewald, Gradin, Hedberg Nyqvist och Rubertsson (2012) menar att kängurumetoden har visat sig effektiv för alla nyfödda barn då det gäller att hålla barnet vid rätt kroppstemperatur. Metoden främjar en tidig kontakt mellan mor och barn och amning. Thernström et al. (2012) visade att föräldrar till för tidigt födda barn upplevde känguruvård positivt med förbättrad hälsa och välbefinnande. Föräldrarna upplevde sig stärkta i sin föräldraroll, självförtroendet ökade och blev mer delaktiga i barnets omvårdnad.

Övervägande resultat i flertalet vetenskapliga studier baseras på mammors upplevelser, men även pappors upplevelser har kartlagts i några studier. I en studie av Thernström Blomqvist, Rubertsson, Kylberg, Jöreskog och Hedberg Nyqvist (2011) intervjuades pappor om deras upplevelser av känguruvård. Resultatet visade att papporna kände sig stärkta i deras papparoll och hjälpte dem att hantera denna oväntade situation med ett för tidigt fött barn. Mammorna i en annan studie av Thernström Blomqvist & Hedberg Nyqvist (2010) upplevde känguruvård som positiv av att ha sitt barn nära och de kände sig trygga med denna vårdform. Mödrarna uttryckte även att det var viktigt att sitta hud-mot-hud med sitt barn, då en känsla av närhet infann sig i denna stund. Känslan förstärktes då barnet ammade (Lindberg & Öhrling, 2008).

### *NIDCAP.*

NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program) är ett program, som används nationellt och internationellt på sjukhusen. Programmet är dels ett instrument för att bedöma de för tidigt födda barnens mognad, dels ett omvårdnadsprogram för att miljön på bästa sätt ska anpassas efter barnets utvecklingsgrad (ibid). Enligt NIDCAP ses föräldrarna som barnets primära och viktigaste vårdare. En närvarande förälder deltar aktivt i omvårdnaden av sitt barn, stödjer barnets mognad och tillfrisknande. Anknytningen underlättas och främjar även amning. Vårdkvaliteten blir bättre och stödet till deras familjer ökar genom att vårdpersonalen finns med och hjälper föräldern att tolka barnets signaler.

Enligt NIDCAP-programmet, tas hänsyn till barnets miljö, själva vårdplatsens utformning av ljus, ljud och aktivitetsnivå. Anpassning av syn- och luktintryck och själva skötseln och kommunikationen till barnet sker på ett stödjande sätt, att man inte stör barnet i onödan. Barnet observeras både före, under och efter en vårdhandling, tex matning. Såväl barnets reaktioner på vårdhandlingen registreras men även de faktorer som får barnet att komma till ro igen (Stjernqvist, 1999). I rapporten om underburna barn från SBU (2006) framkom det vetenskapliga stödet för NIDCAP var begränsat men för barnens kognitiva och motoriska utveckling pekade NIDCAP i positiv riktning.

För att ytterligare kunna förbättra och utveckla neonatalvården, är det av intresse att få utökade kunskaper om föräldrars erfarenheter av familjecentrerad vård på neonatalavdelning.

## **Syfte**

Syftet med studien var att belysa föräldrars erfarenhet av att ha ett prematurfött barn som vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning.

## **Metod**

För att granska och sammanställa vetenskaplig litteratur inom området valdes en systematisk litteraturstudie som metod (Forsberg & Wengström, 2008; Polit & Beck, 2006). En litteraturstudie är en sammanställning av vetenskapliga studier inom ett valt ämnesområde som sökts, granskats och sammanställts (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Enligt Backman (1998) bör allt vetenskapligt arbete inledas med en formulering av problem eller frågeställning där resultaten sedan sammanställs.

## **Urval**

Följande databaser valdes; PubMed, Cinahl och PsycInfo. PubMed/Medline är den största medicinska databasen och innehåller idag omkring 20 miljoner referenser till tidskrifter från hela världen. Cinahl är en databas för ämnet omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi och innehåller ca 3000 olika tidskrifter. Psycinfo innehåller referenser till artiklar inom psykologi och angränsande ämnesområden, som medicin, psykiatri, omvårdnad och sociologi och har

mer än 2 miljoner referenser till artiklar i ungefär 2000 vetenskapliga tidskrifter, böcker, rapporter, avhandlingar och uppsatser.

Inklusionskriterier för valda artiklar var studiens ålder som inte fick vara äldre än tio år. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Även ålder (infant 0-18mån) valdes som en faktor vid begränsningen av artiklarna i syfte att specificera vår sökning.

## **Datainsamling**

Utifrån syftet har vi valt de sökord och MeSh-termer, som vi kontrollerat i Karolinska Institutets databas (KI) för medicinska nyckelord (svenska MeSh). Nyckelorden användes för att specificera sökningen i valda databaser. För att få fram de mest relevanta artiklarna har vi valt att söka på MeSh-termer, de kontrollerade medicinska ämnesorden, via MeSh-database. Genom att söka på dessa kontrollerade ämnesord använder man sig av en vedertagen term för ett begrepp, vilket utesluter användandet av olika synonymer och som överensstämmer med artikelns ämnesinnehåll. I Pubmed användes olika kombinationer mellan MeSh-termer och s.k fritextord, se tabell 1. MeSh-termerna som användes var: family nursing, neonatal nursing, infant care, parents, intensive care unit och neonatal. Fritextorden som vi använde var: experience och familycentered care. Olika sökord (thesaurus) användes i databasen Cinahl, (Cinahl Headings) för att få fram relevanta artiklar som svarade mot vårt syfte, se tabell 2. Orden som användes var family, neonatal intensive care nursing, parents och experiences. I Psycinfo söker man på olika ämnesord i ”term finder”, se tabell 3. Orden som användes var: family, parental satisfaction och neonatal. I nedanstående tre tabeller redovisas endast de sökningar som gav resultat. Flertalet andra sökningar med kombinationer av valda sökord har gjorts utan resultat. Vid urval 1 lästes abstracten igenom, därefter valdes de artiklar ut (urval 2) som överensstämde med vårt syfte och dessa kvalitetsgranskades enligt Willman et al. (2006). Två av artiklarna fann vi genom ”Related artikels” och dessa var Hollywood och Hollywood (2010) samt Lindberg, Axelsson och Öhrling (2007), då de stämde överrens med vårt syfte.

Valda artiklar kvalitetsgranskades utifrån Willman et al. (2006) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ/kvantitativ metod. Granskningsprotokollets innehåll utformas och anpassas till varje unik litteratursammanställning. Graden av vetenskaplig styrka grupperades och rangordnades för att kunna tolka resultaten. Med hjälp av

granskningsprotokollet sorteras studierna i grupper och undergrupper som resulterade i graden av kvalitet (Willman et al., 2006).

Tabell 1. Redovisning av sökning i databasen PubMed.

Databas PubMed	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
#1	”family nursing” [MeSh]	941			
#2	”parents” [MeSh]	65175			
#3	”neonatal nursing” [MeSh]	3058			
#4	”infant care” [MeSh]	14136			
#5	”intensive care units, neonatal” [MeSh]	3651			
#6	”family centered care” [fritextord]	3489			
#7	”experience” [fritextord]	404779			
#8	#1 AND #2 AND #7	15	4	4	1
#9	#4 AND #3 AND #1 AND #2	60	4	4	4
#10	#2 AND #3 AND #6	10	3	0	
#11	#5 AND #6	56	1	1	1

Tabell 2. Redovisning av sökning i databasen Cinahl.

Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
#1	”Family” [Thesaurus]				
#2	”Neonatal intensive care nursing” [Thesaurus]				
#3	”Parents” [Thesaurus]				
#4	”experiences” [Thesaurus]				
#5	#3 AND #2 AND #1 AND #4	8	3	1	1

Tabell 3. Redovisning av sökning i databasen PsycInfo.

Databas PsycInfo	Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2	Valda artiklar
#1	”family”				
#2	”parental satisfaction”				
#3	”neonatal”				
#4	#1 AND #2 AND #3	24	2	2	1

## **Data analys**

Under analysfasen lästes först artiklarnas resultat igenom ett flertal gånger och vi kunde tydligt se meningsbärande delar. Texten översattes från engelska till svenska för att noga undersöka vad resultatets innebörd bestod av. Innehållet identifierades med hjälp av markeringar i texten, för att därefter föra samman dem utifrån likheter och skillnader och på så sätt bildades ett flertal underteman. Teman namngavs utifrån vad de handlade om och hur innehållet beskrevs. Tre huvudteman kunde sedan urskiljas. Analysens förfarande överensstämmer med Fribergs beskrivning av analysgången (Friberg, 2006).

## **Forskningsetiska avvägningar**

Valda artiklar granskades som resultatet bygger på och hänsyn har tagits till gällande forskningsetiska principer. Samtliga artiklar har godkänts av en etisk kommitté. Författarna till föreliggande studie har båda många års erfarenhet som sjuksköterska och har arbetat inom neonatalvården (fyra respektive elva år) och är medvetna om att detta kan påverka tolkningen av valda studiers resultat och har försökt bortse från detta och granskat resultaten kritiskt.

Olsson och Sörensen (2006) skriver ”Det övergripande målet med forskningen är att vinna ny kunskap/fakta för att öka förståelsen och kunna användas för att lösa problem, såväl teoretiska som praktiska, som leder till ny kunskap och om möjligt skapa positiva förändringar” (s.53).

Medicinska forskningsrådet (MFR) har gett ut ett samlat svenskt policydokument om etisk värdering av medicinsk forskning och hur forskningsetisk granskning bedrivs i Sverige. Olsson och Sörensen (2006) skriver om grundläggande etiska principer som gäller i alla relationer mellan människor, nämligen Autonomiprincipen, Godhetsprincipen, Principen att inte skada och Rättvisepincipen. Vidare har människor rätt till integritet (anonymitet) och skydd mot insyn i sina privatliv (sekretess) så att obehöriga inte ska kunna ta del av insamlat material eller att undersökningspersonerna kan kännas igen. Deltagandet bör vara frivilligt med rätt att avbryta medverkan när som helst, utan att det medför några negativa konsekvenser. Informationskravet innebär såväl information om projektets syfte som krav på begriplighet och samtycke. Informationen bör omfattas av uppläggning med beskrivning av

alla moment, metoder som ingår, om den förväntade nyttan samt en noggrann precisering av vad medverkan innebär menar Svensson och Starrin (1996).

Grundläggande forskningsetiska principer kan tolkas olika och kan komma i konflikt med varandra. Forskaren ska däremot vara neutral, objektiv och ha distans till undersökningspersonerna anser Olsson och Sörensen (2006). Svensson och Starrin (1996) skriver att informationen ska vara både skriftlig och muntlig och ges i god tid, så att försökspersonerna har möjlighet att ta ställning till deltagande. Kontaktuppgifter till projektledarna måste ingå i informationen anser Olsson och Sörensen (2006).

## Resultat

Urvalsprocessen resulterade i att 10 artiklar av vetenskaplig god kvalitet valdes ut, åtta var utförda med kvalitativ ansats i metoden och två hade kvantitativ ansats. Av dessa var fyra från Sverige, två från USA, en vardera från Norge, Scotland, Irland och Canada. Under bilaga 2 presenteras de olika artiklarna i en översiktstabell. Studiernas resultat bildade tre olika teman: *Blandade känslor, Anknytning och Kommunikation/Information*.

### **Blandade känslor**

Föräldrarna till mycket för tidigt födda barn upplevde en stor kris, maktlöshet och osäkerhet till att bli en självständig förälder (Watson, 2010; Hollywood & Hollywood, 2010). Watson (2010) beskriver i sin kvalitativa studie med fenomenologisk design, där semistrukturerade intervjuer gjordes, att kris är en känsla av hot eller en fara, samt att denna är en subjektiv upplevelse. Varje kris på NICU kan vara ett hot mot barnets överlevnad, utveckling och säkerhet. Watson (2010) menar vidare att beroende på barnets tillstånd, pendlade föräldrarnas känslor mellan att befinna sig i kris och icke-kris och osäkerheten och bristen på kontroll över situationen.

Den kvalitativa fenomenologiska intervjustudien av Hollywood och Hollywood (2010) kom fram till att papporna upplevde ångest, känsla av hjälplöshet och rädsla för det okända. När mammorna var separerade från sitt barn hade de en känsla av maktlöshet skriver Wigert, Johansson, Berg, och Hellström (2006) i sin intervjustudie. Intellectuellt visste de att de var

mammor, men de förnekade detta känslomässigt. När de fick vara ensamma med sitt barn upplevde de att barnet var deras (Wigert et al., 2006).

Mammorna upplevde stress och de var olyckliga över att vara i en situation fylld av oro (Berns, Boyle, Popper & Gooding, 2007; Broedsgaard & Wagner, 2005).

Broedsgaard och Wagner:s (2005) kvalitativa studie med semistrukturerade frågeformulär och gruppintervjuer, framkom att familjer med tidigare erfarenheter av ett prematurfött barn var chockade och oroliga över den nyuppkomna situationen.

I ytterligare en studie, som innehöll kvantitativa telefonintervjuer (Berns et al., 2007) kände många mammor sig även överväldigande och nervösa, då de hade blivit mamma utan vara förberedda på det.

Papporna uttryckte en oro om den prematura födseln, hur detta påverkade barnets framtid och utveckling, men de var också tacksamma över att barnet överlevt (Lindberg, Axelsson & Öhrling, 2008; Hollywood & Hollywood, 2010). I Hollywood och Hollywood:s (2010) studie framkom att pappornas ångest var enorm under vårdvistelsen på NICU. I en annan studie av Lundqvist, Hellström Westas och Hallström (2007) med öppna intervjuer, upplevde papporna ett omedelbart hot mot barnets överlevnadschanser, men de var även oroade över mammans tillstånd. Papporna kände att de behövde ha en positiv attityd för att kunna stötta mammorna i deras moderskap. Vidare framkom det i intervjuerna att om personalen uppträdde osäkert, blev papporna också mer osäkra och oroliga (ibid).

McGormick, Escobar, Zheng och Richardson (2007) fann den starkaste korrelationen mellan föräldrarnas tillfredsställelse av att ha ett prematurfött barn på NICU och deras barns hälsotillstånd. Telefonintervjuerna inträffade tre månader efter utskrivning från vårdavdelningen. I McGormick et al:s (2007) studie framkom med förbättrad hälsa hos barnet, ökade tillfredsställelsen hos föräldrarna.

## **Anknytning**

Två källor, (Wigert et al., 2006; Broedsgaard & Wagner, 2005) visade att mammornas känsla varierade, från att uppleva sig vara delaktiga till att inte uppleva sig delaktiga i omvårdnaden pga. olika vårdformer, där mamma och barn separerades. I Broedsgaard och Wagner:s (2005) intervjuer framkom det att mammorna kände sig frustrerade över att de bodde på samma avdelning som mammor som fått ett fullgånget friskt barn, men de kunde inte ha sitt eget barn



närvarande pga. hälsotillståndet. Mammorna upplevde även att separationen orsakade försämrade anknytning, när de egentligen behövde som mest vara nära sitt barn. Mammorna upplevde inte heller något stöd från BB-avdelningen (ibid).

Lundqvist et al. (2007) rapporterar om hur papporna beskrev en överklighetskänsla och utanförskap. Känslan av närhet infann sig när de fick hålla sitt barn och få ögonkontakt för första gången. De intervjuade papporna uttryckte även att det var skönt när barnet inte längre var beroende av att ligga i kuvös (Lundqvist et al., 2007).

Papporna arbetade och var familjeförsörjare skriver Hollywood och Hollywood (2010), vilket begränsade deras tid på vårdavdelningen med deras prematurfödda barn. I intervjuerna framkom samtidigt att papporna behövde komma ifrån och fokusera på annat, och deras arbete påverkade möjligheten att vara delaktig i omvårdnaden (Hollywood & Hollywood, 2010).

### **Kommunikation och information**

Två studier (Wigert et al., 2006; Broedsgaard & Wagner, 2005) beskriver mammornas behov av interaktion med personal, såsom kommunikation, information och tillit hade stor betydelse. Enligt Wigert et al. (2006) var den verbala informationen en viktig del av interaktionen. Författarna menade att brist på information resulterade i spekulationer och en känsla av att vara exkluderad. Dessutom ökade mammornas självförtroende när de kände sig förstådda och behandlades som en unik person med unika behov (ibid).

Broedsgaard och Wagner (2005) fann 95% av föräldrarna hade fått önskat stöd och vägledning. Vidare framkom att 94% av föräldrarna uttryckte att de var nöjda efter att de fått en kontaktsjuksköterska, som kände föräldrarna och deras barn och som kunde möta deras behov och ge stöd. Studien påvisade föräldrarnas behov av verbal, upprepande och skriftlig information var betydande när deras barn vårdades på neonatalavdelningen, då de upplevde att de inte hade kunnat ta till sig all information i början av vårdtiden. Föräldrarna uppskattade även särskilt stöd från psykologen och kuratorn (ibid).

I Berns et al. (2007) intervjustudie upplevde föräldrarna att de lätt kunde ta kontakt med personalen och att de fick rätt mängd information om barnets vård. Studien resulterade i huvudfrågor kring prematura barns utveckling, information om vart föräldrarna kan vända sig efter vårdtiden på NICU vid frågor samt information om specifika problem deras barn hade,

omhändertagandet av barnet hemma och hjärt- och lungräddning (HLR). Föräldrarna sökte även information på webbsidor och hos familj och vänner (ibid).

Reis, Rempel, Scott, Brady-Fryer och Van Aerde (2010) angav i sin kvalitativa intervjustudie i de fall då föräldrarna utvecklade en relation med sjuksköterskan, ökade tillfredsställelsen av deras NICU-erfarenhet (signifikant). En unik relation mellan vårdpersonal och föräldrar utvecklas genom att vårdpersonalen uppmuntrar, guidar och undervisar föräldern i omvårdnaden av barnet menar Reis et al. (2010). I intervjuerna framkom det att när föräldrarna var redo och vårdpersonalen var närvarande, tog de ett steg tillbaka och uppmuntrade föräldrarna att ta hand om sitt barn själva (ibid).

I Lindberg, Axelsson och Öhrling (2007) kvalitativa studie där narrativa intervjuer genomfördes, framkom att papporna ville ha information om barnets hälsotillstånd, men det var svårt att förstå vad som hände. De uttryckte att de befann sig i en situation de inte var förbredda på. Papporna ville ha öppen, ärlig och lättförståelig information kopplat till barnet och dess framtid. I Lindberg et al:s (2007) studie framkom vidare att papporna hade ett behov att bli förstådda och det var viktigt för dem att prata med vårdpersonalen som kunde bekräfta att deras reaktion var normal och att de kunde hantera situationen. Papporna uttryckte även ett behov av att få kontakt med andra föräldrar med liknande erfarenhet (ibid).

Information kan framföras på olika sätt, beroende på vem som ger den, och detta påverkar i sin tur hur informationen tolkas. Oavsett vem som ger informationen, måste den vara konsekvent. Informationsutbytet kan minska vissa farhågor men även ge positiva och negativa effekter menar Hollywood och Hollywood (2010). Papporna upplevde att de fick olika information av olika personal (ibid). Även i Lundqvist et al:s (2007) studie, visade det sig att papporna vid vårdtidens början upplevde en envägskommunikation med personalen. De informerades om beslut rörande deras barn, men de kände inte sig delaktiga i barnets vård. Deltagande pappor i studien förstod inte hur viktiga de var i sin föräldraroll, de kände sig osäkra på hur de skulle interagera och kände att personalen var mer kompetent att ta hand om barnet. Personalen uppmuntrade dock papporna att ta hand om sitt barn. Efter ett tag blev papporna mer mottagliga för informationen från personalen och uppskattade tiden som personalen spenderade på samtal och att hjälpa dem förstå och hantera deras kaotiska känslor. Lundqvist et al. (2007) betonade vikten av att som pappa bli stöttad, inte bara av personalen, utan även av vänner och familj.

## Diskussion

### Diskussion av vald metod

En inventering över vald litteratur som finns tillgänglig görs via sökningar i olika databaser och resultaten sammanställs (Backman, 1998). Valet föll på att söka i följande databaser; PubMed, Cinahl och PsycInfo. PubMed är en självklar databas att söka i, då denna innehåller det absolut största antalet referenser till tidskrifter från hela världen. Cinahl innehåller omvårdnadsartiklar, som är vårt huvudämne. Databasen Psykinfo sökte vi i, då vårt syfte innehöll en frågeställning som relaterades till en känsla. Valet av MeSh-termer har ansetts relevant till den aktuella frågeställningen. Vid kombination på olika sätt av våra sökord, kunde vi få fram valda artiklarna i ovanstående nämnda tre databaserna, som svarade på vårt syfte och hade god vetenskaplig kvalitet.

Av valda tio artiklar, vars resultat vår litteraturstudie baseras på, var åtta utförda med kvalitativ ansats och två kvantitativ ansats som metod. Då arbetet med litteraturstudien var begränsad av tid och omfattning, valdes endast tio artiklar ut, vilket kan anses som en liten mängd totalt. Detta resultat kan därför inte generaliseras. Av valda inkluderade artiklar kom fyra från Sverige, två från USA, en vardera från Norge, Scotland, Irland och Canada. Hälften av artiklarna kom från de skandinaviska länderna, vilket kan öka trovärdigheten då liknande sjukvårdssystem finns i Skandinavien.

Tidsbegränsning av artiklarna var en önskan att få relativt nytt material. Då vården ständigt utvecklas, ansåg vi att vårt resultat ska kunna appliceras på dagens sjukvård. Nackdelen med att tidsbegränsa är risken att missa värdefull litteratur och kunskap som framkommit sedan tidigare.

Fyra artiklar valdes ut då dessa studieresultat baserades på intervjuade pappor, för en ökad insikt ur pappornas synvinkel. Flertalet övrig vetenskaplig litteratur baserades på den primära vårdgivaren och i många fall var detta mammor. För att uppnå en jämvikt avseende mammors och pappors erfarenhet, har i föreliggande litteraturstudie fyra artiklar valts, vars studier baseras på i huvudsak mammor. Två artiklar baserades på föräldrar, i dessa artiklar har det inte framkommit hur många som var mamma respektive pappa. I dagens samhälle finns olika

familjekonstellationer, det kan vara mamma och mamma eller pappa och pappa. I valda artiklars resultat nämndes dock inte något genusperspektiv.

### **Diskussion av framtaget resultat**

Syftet med litteraturstudien var att belysa föräldrarnas erfarenheter av att haft ett prematurfött barn som vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning. I det insamlade materialet identifierades tre teman efter analys av valda artiklars resultat, vilka var *Blandade känslor*, *Anknytning* och *Kommunikation/Information*.

I två studier (Wigert et al., 2006; Broedsgaard & Wagner, 2005) framkom ett gemensamt problem/hinder avseende olika vårdformer, där man direkt efter födseln separerar mor och barn. Detta i en situation då mor och barn behöver som mest vara tillsammans. Broedsgaard och Wagner (2005) skriver att mammorna uttryckte missnöje över bristande förståelse på den avdelningen där mammorna vårdades. Wigert et al. (2006) kom i sitt resultat fram till att mammorna inte uttryckte tillhörighet varken på avdelningen där mamman vårdades efter förlossningen eller NICU-avdelningen. Många barn vårdades flera veckor på NICU. Mammorna hade en intensiv önskan av att stanna på sjukhuset nära sitt barn för att underlätta amning och kunna ta hand om sitt barn. På NICU-avdelningen fanns dock ingen säng eller plats för mammorna och det skapade en känsla av att de inte kände sig välkomna. Rummen var inte välkomnande och det fanns inte heller någon möjlighet till avskildhet (Wigert et al., 2006). Liknande utsago framkom i Jackson et al. (2003) studie där mammorna hade en önskan av få mer avskildhet.

Mammorna var separerade från sitt barn vid vårdtidens början pga. olika vårdformer, vilket resulterade till en begränsning i mammornas delaktighet i barnets omvårdnad. Mödrarna upplevde också oro och rädsla, vilket framkom även i en annan studie av Lindberg och Öhrling (2008) där mammorna också upplevde stress, oro och var olyckliga eftersom de hade blivit mamma utan att vara förbredda på det. Mödrarna i Jackson et al (2003)'s studie rapporterade mer stress, oro och hade svårt att anpassa sig, samt kände mer ansvar i omvårdnaden av barnet och ett behov att bli bekräftad som mamma. Mammorna hade ett behov av integration, och att de lätt kunde ta kontakt med personalen och utveckla en god relation. Många upplevde också att de fick rätt mängd information om deras barns vård (Reis et al., 2010; Berns et al., 2007; Wigert et al., 2006). Cooper et al. (2007) redovisade i sin

studie att familjerna efter införandet av familjecentrerad vård reducerade deras stress och ökade deras trygghet/säkerhet som förälder.

Eftersom vi har arbetat som sjuksköterskor inom neonatalvården och har egen erfarenhet av föräldrarnas missnöje över lokalernas utformning. Det råder brist på utrymmen på neonatalavdelningen och familjen har svårt att få en egen vrå, lite avskildhet eller privat sfär. Föräldrarna har önskemål om att vara nära sitt barn. Sjukhusvistelsen kan förkortas då föräldrarna bor tillsammans med sitt barn enligt Örténstrand et al. (2010) vilket leder till kortare vårdtider och som i sin tur kan ge en samhällsekonomisk vinst.

Enligt Lagercrantz (2008) måste det ” vara en strävan att förändra neonatal- avdelningarna så att de rymmer en vuxensäng vid varje vårdplats. Detta kan stödja barnets mognad och tillfrisknande, underlätta anknytningen mellan föräldrar och barn och befrämja amning.” (s.464). Synsättet att vårda prematura barn har de senaste decennierna förändrats och hänsyn bör tas till hela familjen och inte bara barnet. Familjecentrerad vård är ett vedertaget begrepp inom neonatalvården idag och detta benämns även i vetenskaplig litteratur. Familjecentrerad vård ställer också höga krav på bl.a. lokalernas utformning. Vid en ombyggnation 2013 på Neonatalavdelningen vid Universitetssjukhuset i Lund, anpassades verksamheten till familjecentrerad vård, där någon av föräldern numera alltid finns vid barnets sida och möjlighet att vistas där dygnet runt.

I föreliggande studies valda artiklar uttryckte deltagande föräldrar ett behov av vara nära sitt barn och betydelsen av att hela familjen kunde vara tillsammans. Liknande resultat framkom även i studier av Dominico et al. (2009) och Stevens et al. (2011) där föräldrarna föredrog enskilda familjerum. Om familjerna fick avskildhet och en lugn miljö, påverkade detta anknytningen till sitt barn, bl.a. genom längre hud-mot-hud-kontakt, vilket resulterade i att barnet mådde bättre och vårdtiden förkortades (ibid).

Under separationen uttryckte mammorna en känsla av att inte vara ”mamma” i Wigert et al:s (2006) studie. Samma känsla hade papporna, noterar Lundqvist et al. (2007) dvs. att inte känna sig som en förälder förrän de fick sitt barn i famnen och fick ögonkontakt, likaså skriver Jackson et al. (2003). En tanke är att vi som personal bör vara mer uppmärksam på papporna och ge positiv feedback och bekräfta deras närvaro.

Lundqvist et al. (2007) beskrev att papporna uppfattade vårdpersonalen som experter och mera kompetent att ta hand om deras barn. Föräldrarna har den primära rätten till att vårda barnet och det är vårdpersonalen som har det medicinska ansvaret. Vårdpersonalen bör inte ta över omvårdnaden, utan är öppna och bjuder in föräldrarna, så att de "vågar" vara delaktiga. Förutsättningar skapas och föräldrarna känner sig trygga i sin föräldraroll. Att samarbeta och ge föräldrarna beröm och bekräftelse, ger dem styrka att bli mer självsäkra och får därmed ett ökat självförtroende i vårdandet av sitt barn. För att underlätta anknytningsprocessen, krävs det att förälder och barn får vara tillsammans och på så sätt lär sig föräldern att tolka barnets signaler. Trajkovski et al. (2012) undersökte sjuksköterskornas perspektiv av familjecentrerad vård på en NICU-avdelning. Resultatet visade att sjuksköterskorna såg fördelar med familjecentrerad vård, genom att lära känna föräldrarna och deras önskingar och att involvera föräldrarna i den dagliga omvårdnaden.

Reis et al. (2010) angav att relationen föräldrarna utvecklade med sjuksköterskan var den mest signifikanta faktorn som påverkade tillfredställelsen av deras NICU-erfarenhet. När föräldrarna är redo tar sjuksköterskan ett steg tillbaka och uppmuntrar föräldrarna att sköta om barnet själva. Vissa av mammorna i Jackson et al:s (2003) studie, uttryckte att de ville ha en aktiv del i omvårdnaden, men var osäkra på vad som förväntades av dem. En del av mödrarna fick signaler om att barnet tillhörde vårdpersonalen istället och att de bara "lånade" barnet av dem från vårdpersonalen och de kände att de inkräktade på deras "område" (Jackson et al., 2003). Enligt vår erfarenhet som sjuksköterskor har vi upplevt liknande signaler om att vårdpersonal med decenniers erfarenhet inom neonatalvården har svårigheter att anpassa sig till den familjecentrerade vården. Utvecklingen från att vara den som tar hand om barnet med ansvar för barnets omvårdnad, till att idag ta ett steg tillbaka och stå sidan om i form av utbildare.

I hälften av artiklarna (Lindberg et al., 2007; Lindberg et al., 2008; Lundqvist et al., 2007; Watson, 2010; Hollywood & Hollywood, 2010) framkom att föräldrarna upplevde själva NICU-miljön som skrämmande, då barnet låg i kuvös och var kopplad till teknisk apparatur. I Hollywood och Hollywood:s (2010) studie upplevde papporna att de fick olika information av vårdpersonalen, liknande upplevelse hade även papporna i Thernström Blomqvist et al:s (2011) studie. Som vårdpersonal är det viktigt att ge öppen och ärlig information, som är konsekvent och enhetlig. Vårdpersonalens uppgift är vidare att avdramatisera och förklara saker på ett enkelt sätt. Föräldrarna bör vara fullt informerade om barnets tillstånd och planer

rörande undersökningar, utredningar och behandlingar. Informationen bör individanpassas och det gäller att vara professionell som personal att informera så mycket som föräldrarna orkar höra/ta in just vid det informationstillfället. Informationen bör upprepas och föräldrarna bör ges möjlighet att ställa frågor.

Broedsgaard och Wagner (2005) poängterar fördelarna med en kontaktsjuksköterska inom neonatalvården som känner barnets familj och kan se deras psykologiska behov och ge det stöd som behövs. Enligt vår erfarenhet i föreliggande studie finns dock några hinder för att få detta att fungera fullt ut. Med slimmad personalstyrka och ökad vårdtyngd, finns inte mycket tid över. Vårdpersonalen arbetar också oregelbundna arbetstider, vilket inte ger någon kontinuerlig kontakt med familjerna.

I resultatet har skillnader och likheter observerats avseende hur mammor och pappor upplever situationen när deras barn vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. Papporna hade svårt att förstå vad som hände, då de befann sig i en ny situation, vilket även framkom i Thernström Blomqvist et al. (2011) där papporna påtalade svårigheterna i den nyuppkomna situationen. De var splittrade, hade en känsla av hjälplöshet och distans. Sjukhusvistelsen var ångestfylld och de var rädda för det okända och vad som skulle hända i framtiden. Papporna ville ha information om barnets hälsotillstånd och de hade ett behov av att ha en god tillitsfull relation med vårdpersonalen. Det tar tid att känna sig som en riktig pappa och känslan av närhet infann sig när verkligheten kom ifatt dem (Lindberg et al., 2008; Lindberg et al., 2007; Lundqvist et al., 2007; Hollywood & Hollywood, 2010).

Resultatet i föreliggande litteraturstudie visade även en skillnad i mammors och pappors upplevelse av att ha ett barn vårdat på NICU. Denna skillnad har även uppmärksammats av Fegran, Helseth, och Fagermoen (2007) som studerat denna jämförelse av mammors och pappors erfarenheter av anknytningsprocessen på NICU under första veckan efter prematur förlossning. Tolv föräldrar (sex mammor och sex pappor) intervjuades. Papporna upplevde födseln som en chock och kände sig utanför, men var ändå redo att involveras direkt i vården av sitt barn (Jackson, Ternstedt & Schollin, 2003). Direkt efter födseln, uppmuntrades papporna att ha hud-mot-hud kontakt med barnet. Den tidiga kontakten ledde till att papporna kände tillhörighet och att de var viktiga i omvårdnaden av barnet. De pappor som hade tidig hud-kontakt med deras spädbarn beskrev detta som en väldigt positiv händelse, då detta blev

verkligt och papporna kände sig känslomässigt bundna till sitt barn. Denna känsla har även tydligt framkommit i studien av Thernström Blomqvist et al. (2011) som tidigare nämnts.

Mammorna hade en känsla av maktlöshet och de uttryckte den postnatale perioden som surrealistisk och konstig. Mammorna var inte omedelbart involverade i barnets vård pga hälsotillståndet, vilket påverkade anknytningsprocessen, men de uttryckte att det var viktigt att de tidigt involverades och fick vara nära sitt barn. De upplevde också en ambivalens över att inte kunna ta hand om sitt barn (Fegran et al., 2007). Föräldrarnas olika sätt att skapa en relation till barnet, förklarar föräldrarnas olikheter att knyta an till sitt barn. Av valda artiklars resultat i föreliggande litteraturstudie framkom liknande resultat som Fegran et al. (2007) hade. Skillnader, men också likheter i anknytningsmönstret kan vi i vårt dagliga arbete på neonatalavdelningen också uppleva.

I Sverige har vi ett socialt försäkringssystem, jämfört med USA där föräldrarna själva får bekosta en stor del av kostnaden själva. Många pappor valde att börja jobba direkt efter födelsen av deras prematura barn, då de är den primära familjeförsörjaren. Detta kan vara en kulturell skillnad i olika länder. I en studie av Pohlman (2005) prioriterade papporna den ekonomiska tryggheten och valde att börja jobba direkt. Troligtvis är denna prioritering en orsak till att många pappor återgår till arbetet tidigare i USA än i Sverige.

### **Slutsats och kliniska implikationer**

Syftet med litteraturstudien var att belysa föräldrarnas erfarenheter av att haft ett prematurfött barn som vårdats på en neonatal intensivvårdsavdelning.

Artiklarnas resultat bildade tre olika teman: *Blandade känslor*, *Anknytning* och *Kommunikation/Information*. Föräldrarna upplevde känslor som kris, maktlöshet, osäkerhet, oro och rädsla. Svårighet att knyta an till sitt barn, visade också sig vara ett genomgående tema. En del föräldrar kände sig utanför och hade därför svårt att vara delaktiga. Det fanns ett hinder att inte kunna vara nära sitt barn och detta påverkade i sin tur relationen till sitt barn. Informationen och kommunikationen med vårdpersonalen var en viktig del i interaktionsprocessen. För att skapa bättre förutsättningar för en familjecentrerad vård, krävs en välkomnande och lugnande miljö, där föräldrarna kan känna sig trygga. På så sätt skapas bättre förutsättningar att lära känna, förstå och knyta an till sitt barn. Föräldrarna är barnets viktigaste vårdare och så småningom är det dem som kommer att sköta om hela barnets vård- och omsorgsbehov. På vägen dit behöver de kunskap, medkänsla och stöd. Större hänsyn



borde tas i samband med planering av ombyggnation av neonatalavdelningar för att öka närheten mellan föräldrar och barn och på så sätt stödja anknytningen enligt vår åsikt. Ur resultatet från föreliggande studie framkom det en skillnad i mammors och pappors erfarenhet av att ha ett barn vårdat på en NICU-avdelning. Vilket visar på vikten av att personalen är medveten om denna skillnad utifrån varje familjs unika behov. Ytterligare forskning kring föräldrarnas erfarenheter och upplevelser av neonatalvården kan hjälpa oss som vårdpersonal att ge stöd och möta olika behov.

## Referenser

- Aagaard, H. & Hall, E.O (2008). Mother´s experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: a meta-synthesis. *Journal of Pediatric Nursing*, 23 (3), s.26-36.
- Backman, J. (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Pilar-Betran, A., Merialdi, M., Harris-Reguejo, J. & VanLook, PF. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, 88, 31-38.
- \*Berns, SD., Boyle, MD., Popper, B. & Gooding, JS. (2007) Results of the premature birth national need-gap study. *Journal of Perinatology* 27,S38-S44.  
DOI:10.1038/sj.jp.7211841
- Bowlby, J.(2010) En trygg bas : kliniska tillämpningar av anknytningsteorin. Stockholm: Natur & Kultur, Upplaga: 2, ISBN10: 9127121410, ISBN13: 9789127121416
- \*Broedsgaard, A. & Wagner, L. (2005) How to facilitate parents and their premature infant for the transition home. *International Nursing Review*52, 196-203.
- Bruce, B., & Ritchie, J. (1997) Nurses´practices and perception of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 12(4),214-222.
- Cooper, LG., Gooding,JS., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsky, R., & Berns, SD.(2007) Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of Perinatology*, 27:32-37. DOI:10.1038/sj.jp.7211840
- De Vonderweid, U. & Leonessa, M.(2009) Family-centered Neonatal care. *Early Human Development*,85: 37-8.
- Domanico,R., Davis, D.K., Coleman, F. & Davis, Jr, B.O. (2010) Documenting the NICU design dilemma: parent and staff perceptions of open ward versus single family room units. *Journal of Perinatology*,30(5):343-351. DOI:10.1038/jp.2009.195
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008) *Att göra systematiska litteraturstudier: vägledning, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Friberg, F. (2006) *Dags för uppsats- vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund:Studentlitteratur.
- Förenta Nationernas (FN) barnkonvention. . Hämtad 2013- 02-16.  
<http://unicef.se/barnkonventionen>
- Gooding, J.S., Cooper, L.G., Blaine, A.I., Franck, L.S., Howse, J.L. & Berns, S.D. (2011) Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. Elsevier Inc, Seminars in Perinatology.  
DOI:10.1053/j.semperi.2010.10.004

- Harrison, H. (1993). The principles for family centered neonatal care, *American Academy of Pediatrics*, 92(5): 643-650.
- Hartman, J. (2004). *Vetenskapligt tänkande. Från kunskapsteori till metodteori*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Hollywood, M. & Hollywood, E. (2010) The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*(2011)17:32-40. DOI:10.1016/j.jnn.2010.07.015
- Jackson, K., Ternstedt B.M. & Scollin, J. (2003) From alienation to familiarity: Experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of Advanced Nursing*, 43(2), 120-129.
- Jackson, K. & Wigert, H. (2013) *Familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Karolinska Institutets (KI) databas för svenska ämnesord, swedish MeSh. N.d. [http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh\\_se.cfm](http://mesh.kib.ki.se/swemesh/swemesh_se.cfm)
- Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (2008). *Neonatalogi*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhrling, K. (2007) The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, 13; 142-149. DOI:10.1016/j.jnn.2007.05.004
- \*Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhrling, K. (2008) Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22; 79-85.
- Lindberg, B. & Öhrling, K. (2008) Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5): 461-471.
- \*Lundqvist, P., Hellström Westas, L. & Hallström, I. (2007) From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(6): 490-7. DOI:10.1016/j.pedn.2007.04.008
- \*McGormick, M.C., Escobar, G.J., Zheng, Z. & Richardson, D.K. (2007) Factors influencing parental satisfaction with neonatal intensive care among the families of moderately premature infants. *Pediatrics*, 121; 1111. DOI: 10.1542/peds.2007-1700 <http://pediatrics.aappublications.org/content/121/6/1111.full.html>
- NIDCAP; The NIDCAP Federation International, hämtad 121023. <http://www.nidcap.org>
- NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov), hämtad 121023. <http://www.nobab.se/>

- Olsson, H., & Sörensen, S. (2006). *Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- PeriNatalt kvalitetsregister [PNQ]Årsrapport 2007 Vårdproduktion Neonatalvårdens omfattning och fördelning. Hämtad 121023.  
<http://www.medscinet.com/pnq/default.aspx?lang=3>
- Pohlman, S. (2005) The primacy of work and fathering preterm infants: findings from an interpretive phenomenological study. *Advances in Neonatal care*, 5(4)204-216
- Polit, D-F. & Beck, C-T. (2006) Essentials of nursing research. Methods, appraisal, and utilization. 6<sup>th</sup> Edition. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- \*Reis, MD., Rempel, GR., Scott, SD., Brady-Fryer, BA. & Van Aerde, J. (2010) Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership. *JournalOfGynecologic&NeonatalNursing* 39,675-683.  
DOI:10.1111/j.1552-6909.2010.01189.x
- Saunders, R.P., Abraham, M.R., Crosby, M.J., Thomas, K. & Edwards, W.H. (2003) Evaluation and development of potentially better practices for improving family-centered care in neonatal intensive care units. *Pediatrics*, 111(4),437-449.
- SBU, Statens beredning för medicinsk utvärdering Alert-rapport Nr 2006-03. *Individanpassad vård av underburna barn –NIDCAP*. Stockholm.  
[http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Individanpassad\\_vard\\_underburna\\_barn\\_NIDCAP\\_200603.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/3/Individanpassad_vard_underburna_barn_NIDCAP_200603.pdf)
- SFS 1962: 381 Lag om allmän försäkring. Föräldrarpenningförmåner. Kap 4 § 10. Hämtad 130117. [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1962381-om-allman-forsa\\_sfs-1962-381/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-1962381-om-allman-forsa_sfs-1962-381/)
- Shields, L., Pratt, J. & Hunter, J. (2006). Family centered care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10),1317-1323. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2006.01433.x
- Socialstyrelsen (2011). Medicinska födelseregistret 1973-2009. Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Hämtad 121020.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-114-6>
- Stevens, D. C., Khan, M.A., Munson, D.P., Reid, E.J. & Helseth, C.C.(2011) A comparison of parent satisfaction in an open-bay and single-family room neonatal intensive care unit. *Herdjournal*,4,(3), 110-123. ISSN: 1937-5867
- Stjernqvist, K. (1999) *Född för tidigt. Hur går det sedan?* Stockholm: Natur och Kultur.
- Svensson, P.-G. & Starrin, B. (1996) *Kvalitativa studier i teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.
- The Institute for Patient- and Family-Centered Care. Hämtad 2013-02-16. <http://www.ipfcc.org/>

- Thernström Blomqvist, Y., Ewald, U., Gradin, M., Hedberg Nyqvist, K. & Rubertsson, C. (2012) Kangaroo Mother Care in two Swedish NICUs. Ingår i avhandling. Uppsala: Uppsala universitet, Medicinska och farmaceutiska vetenskapsområdet, Medicinska fakulteten, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Pediatrik.
- Thernström Blomqvist, Y. & Hedberg Nyqvist, K. (2010) Swedish mothers' experience of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing*. 20, 1472-1480. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03369.x
- Thernström Blomqvist, Y., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K. & Hedberg Nyqvist, K. (2011). Kangaroo Mother Care Helps Fathers of Preterm Infant gain confidence in the paternal role. 2011. *Journal of advanced nursing*, 68(9), 1988-1996. DOI: 10.1111/j.1365-2648.2011.05886.x
- Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M. & Jackson, D. (2012) Neonatal nurses perspectives of family-centered care; a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(09), 2477-2487. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2012.04138.x
- Världshälsoorganisationen. World Health Organization (WHO). <http://www.who.int/en/> . Kangaroo mother care. (2003) Hämtad 121020. <http://whqlibdoc.who.int/publications/2003/9241590351.pdf>
- Wallin, L. (Red.) (2001). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Lund: Studentlitteratur.
- \*Watson, G. (2010) Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1462-1471. DOI: 10.1111/j.1365-2702.2010.03311.x
- \*Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. & Hellström, A-L. (2006). Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 20(03):35-41. DOI: 10.1111/j.1471-6712.2006.00377.x
- Willman, A., Stoltz, P. & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Örtenstrand, A., Westrup, B., Berggren Boström, E., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T., Lindberg, L. & Waldenström, U. (2010) The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects on Length of Stay and Infant Morbidity. *Pediatrics*, 125(2), 278-285. DOI: 10.1542/peds.2009-1511 Hämtad 121023. <http://pediatrics.aappublications.org/content/125/2/e278.full.pdf+html>

## Bilaga 1 (Artikelöversikt)

Författare (Land, År)	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (Bortfall)	Resultat	Kvalitet styp och bedömningsgrad
Berns, SD., Boyle, MD., Popper, B. och Gooding, JS. (USA, 2007)	Results of the premature birth national need-gap study.	Bedöma föräldrars tillfredsställelse och upplevelse av NICU-erfarenheten och omvårdnaden av deras prematura barn.	Telefonintervjuer, där föräldrarna fick själva fylla i olika Likertskalor.	502 hushåll, där 89% (446 st) var mammor.	<i>Föräldrarnas egenuppskattade engagemang</i> på NICU, där det framkom att 80% av föräldrarna kände sig oroliga och rädda. 70% angavs överväldigande och nervösa. <i>Kommunikation:</i> 80% av föräldrarna upplevde att de lätt kunde ta kontakt med personalen. <i>Information:</i> 75% av föräldrarna kände att de fick rätt mängd information om deras barns vård	Bra
Broedsgaard, A. & Wagner, L. (Danmark, 2005)	How to facilitate parents and their premature infant for the transition home	Att undersöka föräldrars erfarenheter från en intervention, rörande stöd och samordning efter att ha fått ett prematurfött barn	Deskriptiv studie. Kvalitativa semi-strukturerade frågeformulär och gruppintervjuer.	37 (2) föräldrar fyllde i frågeformuläret. 18 intervjuade i tre olika	De mest betydelsefulla insatserna som bidrog till ökat stöd till föräldrarna som motsvarade deras behov, inklusive ökat självförtroende i omvårdnaden/omhändertagandet av deras prematurfödda barn och dess välbefinnande.	Bra

				föräldragrupper.	Studien bidrog till meningsfull kunskap om konsekvenserna för föräldrarna och de prematurfödda barnen när mamman och barnet är separerade i början av livet.	
Hollywood, M. & Hollywood, E. (Irland, 2010)	The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit.	Undersöka den upplevda erfarenheten hos pappor till prematurfött barn på en NICU.	Intervjuer. Kvalitativt fenomenologiskt tillvägagångssätt.	5 pappor.	Pappornas erfarenhet är olika och komplex. Att ha ett prematurt barn på NICU anstiftar en mängd upplevelser hos pappor. Sjukhusvistelsen var ångestfylld, känsla av hjälplöshet och rädsla för det okända. Pappornas ångest lindrades om en tillitsfull relation med sjukvårdpersonalen fanns. Mamman sågs som den primära vårdaren.	Bra
Lindberg, B., Axelsson, K. och Öhrling, K. (Sverige, 2007)	The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective.	Beskriva pappornas erfarenhet av att ha ett prematurt barn.	Kvalitativ design. Narrativa intervjuer. Tematisk innehållsanalys.	8 pappor	Papporna ville ha information om barnets hälsotillstånd, men det var svårt att förstå vad som hände. De var splittrade, och kände att de ville vara hos både modern och barnet. 1. Plötsligt vara i en situation man aldrig reflekterat över samt sätta modern och barnet först. 2. Behov av att bli förstörd.	Bra
Lindberg, B., Axelsson, K., Öhrling, K. (Sverige, 2008)	Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers.	Beskriva erfarenheten av att vara pappa till ett prematurfött barn.	Intervjuer. Kvalitativ design och tematisk innehållsanalys.	8 pappor.	Analysen resulterade i sex olika kategorier. Dessa bildade till slut två teman; 1.) Det tar tid att känna sig som en riktig pappa. 2.) Papporna förändrades som person, relationen stärktes till sin partner och de kände sig	Bra

					lyckligt lottade trots allt.	
Lundqvist, P., Hellström Westas, L., Hallström, I. (Sverige, 2007)	From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm infants.	Att belysa pappors erfarenhet av deras för tidigt födda barn	Öppna intervjuer, longitudinell studie under två års tid.	13 pappor (1)	En process från en känsla av distans, utanförskap och ständig oro till anknytning. Pappornas känsla av närhet infann sig när verkligheten kom ifatt dem.	Bra
McGormick, M.C., Escobar, G.J., Zheng, Z., Richardson, D.K. (USA, 2007)	Factors influencing parental satisfaction with neonatal intensive care among the families of moderately premature infants.	Undersöka faktorer som påverkar föräldrarnas tillfredsställelse med neonatal intensivvård för måttligt prematura barn vid 10 sjukhus i USA.	Telefonintervjuer tre månader efter utskrivning från NICU. Föräldrarnas tillfredsställelse graderades enligt Likertskala.	Föräldrar till 621 barn (56)	Den starkaste korrelationen av föräldrarnas tillfredsställelse var hur deras barns hälsotillstånd var vid tremånadersintervjun. Med bättre hälsa hos barnet, ju högre tillfredsställelse hos föräldrarna.	Bra
Reis, MD., Rempel, GR., Scott, SD., Brady-Fryer, BA. Och Van Aerde, J. (Canada, 2010)	Developing nurse/parent relationships in the NICU through negotiated partnership.	Utforska föräldrars erfarenhet och tillfredsställelse av vården på NICU.	Kvalitativ, tolkande beskrivande metod. Personliga intervjuer eller via telefon.	10 föräldrar, nio mammor och en pappa.	Alla föräldrarna angav att relationen de utvecklade med sjuksköterskan var den mest signifikanta faktorn som påverkade tillfredsställelsen av deras NICU-erfarenhet.	Bra
Watson, G. (Scotland, 2010)	Parental liminality: a way of understanding the early	Att undersöka föräldrars tidiga erfarenhet av att ha ett väldigt för tidigt	Kvalitativ, Semistrukturerade intervjuer. Fenomenologisk	20 föräldrar; 10 mammor	Föräldrarna till mycket för tidigt födda barn upplevde en stor kris, maktlöshet och osäkerhet till att bli en självständig förälder.	Bra



	experiences of parents who have a very preterm infant.	fött barn på neontaltavdelningen	design.	/10 pappor deltog (4) 12 Ssk		
Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. och Hellström, AL. (Sverige, 2006)	Mothers experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit.	Att beskriva mammors erfarenhet när deras fullgångna barn hamnar på NICU efter förlossningen	Hermeneutisk intervjustudie, fenomenologisk design. Mammorna intervjuades 6 månader-6 år efter deras vistelse på neonatalavdelning	10 mammor.	Känslan från mammorna varierade från att vara delaktiga till att inte vara delaktiga i omvårdnaden pga olika vårdformer, där man separerar mamma och barn. Mammornas behov av integration, såsom kommunikation, information och tillit hade stor betydelse.	Bra

