



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Föräldrars upplevelser av att vårda sitt prematurfödda spädbarn i känguruvård på neonatalavdelning

En systematisk litteraturöversikt

Parents' experiences of caring for their preterm infant with kangaroo care in the neonatal care unit

A systematic literature review

Författare: Amanda Winberg

Handledare: Bengt Sivberg

Magisteruppsats

Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt.

Bakgrund: Att ha ett spädbarn som vårdas på en neonatalavdelning är påfrestande och ångestfyllt för föräldrar. Känguruvård är en vårdmetod där spädbarnet ligger hud mot hud med sin förälder, vilket medför hälsofördelar för både spädbarnet och föräldern. *Syfte:* Syftet med den systematiska litteraturöversikten var att undersöka föräldrars upplevelser av att vårda sitt prematurfödda spädbarn i känguruvård på neonatalavdelning. *Metod:* En systematisk litteraturöversikt har genomförts genom sökning i forskningsdatabaser där tidigare publicerade artiklar har valts ut och granskats för att sedan tolkas till ett nytt resultat med hjälp av metasyntes. *Resultat:* Nio artiklar besvarade studiens syfte. Fyra huvudteman med tillhörande underteman utvanns avseende föräldrars upplevelser av interaktion med spädbarnet, könsroller och separation inom föräldraskapet, vårdpersonalens roll i känguruvården samt miljöns påverkan på föräldrarnas upplevelser. Både positiva och negativa aspekter har framkommit. *Konklusion:* Föräldrar upplever främst känguruvård som något positivt som stärker deras föräldraroll samtidigt har resultatet lyft fram områden som kan förbättras avseende miljön på vårdrummet samt vårdpersonalens attityder i samband med känguruvård.

Nyckelord

Känguruvård, hud-mot-hud-vård, neonatalavdelning, föräldrar, delaktighet, vårdpersonal

Abstract.

Background: To a parent, having an infant admitted to a neonatal care unit can be stressful and filled with feelings of anxiety. Kangaroo care is a care intervention where the infant is placed skin to skin with the parent, which leads to health benefits for both the newborn and the parent. *Aim:* The aim with the systematic literature review was to examine the parents' experiences of caring for their infant with kangaroo care in the neonatal care unit. *Method:* A systematic literature review was made by systematically searching through research databases where previously published articles were chosen and examined to achieve a new interpretation through a meta synthesis. *Results:* Nine articles answered the aim of the literature review. Four main themes with related sub themes emerged concerning parents' experiences of interaction with the infant, gender roles and separation within parenthood, caregivers' role in kangaroo care and environmental impact on parents' experiences. Both positive and negative aspects have emerged. *Conclusion:* Parents, first and foremost, experience kangaroo care as something positive and strengthening for their role as parents. It also shows that improvements can be made concerning the care environment and caregivers' attitudes.

Key words

Kangaroo Care, Skin-to-skin care, neonatal care unit, parents, participation, caregivers

Innehållsförteckning

Problemområde	6
Bakgrund	7
Perspektiv och utgångspunkter	7
Familjecentrerad vård	7
Förförståelse	8
Att bli förälder.....	9
Föräldramedverkan inom den historiska neonatalvården.....	9
Neonatalvård.....	10
NIDCAP	11
Känguruvård och hud-mot-hudvård.....	12
Syfte	13
Metod	13
Urval	14
Datainsamling	15
Analys av data.....	16
Forskningsetiska avvägningar.....	17
Resultat.....	18
Att interagera med sitt prematurfödda spädbarn i känguruvård.....	20
Att knyta an till sitt prematurfödda spädbarn och att växa in i föräldrarollen.....	20
Känguruvårdens inverkan på barnet respektive föräldern	21
Upplevda nackdelar med känguruvård	22
Könsroller och separation inom föräldraskapet	22
Det jämnliska föräldraskapet.....	22
Könsrollernas uppdelning.....	23
Separation från den andra föräldern	23
Vårdpersonalens roll i känguruvården	24
En stödjande vårdpersonal.....	24
Ett bristande stöd från vårdpersonalen	25
Miljöns påverkan på känguruvård.....	25
Diskussion	26
Metoddiskussion	26
Resultatdiskussion.....	28
Konklusion och implikationer	31
Referenser.....	32

Bilaga 1 (3).....	41
Bilaga 2 (3).....	44
Bilaga 3 (3).....	48

Problemområde

Varje år är det cirka tio procent av alla barn som föds i Sverige som är i behov av vård på en neonatalavdelning. Orsakerna till vårdbehovet varierar och en tredjedel vårdas på grund av prematuritet medan de andra två tredjedelarna är på grund av andra hälsoproblem, exempelvis ett fullgånget spädbarn med andningssvårigheter eller infektioner (Socialstyrelsen, 2021). Att bli förälder till ett spädbarn som kräver vård på neonatalavdelning kan vara fyllt med känslor av ångest, oro och stress samt känslan av utanförskap. Känslorna kan påverka anknytningsprocessen negativt och det är av stor vikt att vårdpersonal ger föräldrarna information kring barnets utveckling samt möjliggör och främjar anknytningsstärkande insatser. Föräldrars delaktighet i vården av deras barn minskar risken för negativa känslor och kan stärka anknytningen (Petty et al., 2019). Närheten, tillsammans med föräldrars aktiva deltagande i barnets vård stärker barnets fysiologiska, psykiska och sociala tillvaro samt bidrar till ökad hälsa och välbefinnande (Brimdyr et al., 2017; Bolwby, 1969). Separation mellan barnet och föräldern tidigt efter födsel har negativa effekter på både barnet och föräldern samt stör anknytningsprocessen (Lundqvist et al., 2021). Känguruvård, eller hud mot hud-vård har visats stärka anknytningen, stabilisera det nyfödda barnets vitalparametrar och reglera normal kroppstemperatur samt minska föräldrars risk för depression och öka deras självbild (Flacking et al., 2012; Vasconcellos et al., 2023). Beröringen främjar även barnets utveckling av hjärnan och har visats ge en mer gynnsam utveckling hos prematurt födda barn som upplevt beröring än dem som har separerats från sin förälder (Croy et al., 2019). Föräldrarna är tveklöst de viktigaste personerna för det prematura spädbarnet och för dess utveckling och hälsa. Det finns nationella riktlinjer, framtagna modeller och forskning kring hur föräldrars delaktighet kan uppnås samt hur vårdpersonal ska lära upp föräldrarna inom olika omvårdnadsmoment (Socialstyrelsen, 2021). Här framgår det även som en prioritet att hud mot hud-vård ska erbjudas i så stor utsträckning det är möjligt för att förhindra separation mellan barn och förälder. Det framgår dock inte hur föräldrarna upplever att det är att vårda sitt prematura spädbarn hud mot hud. Trots att Sverige anses vara ett av de ledande länderna i världen inom neonatalvård behövs förbättring och nya kunskapsstöd i form av mer forskning, bättre styrning och omfördelning av resurser (Socialstyrelsen, 2021). Den här systematiska litteraturöversikten genomförs därmed för att kunna öka kunskapen om känguruvård och dess betydelse för föräldrar vars barn vårdas på en neonatalavdelning, och därmed vidare kunna främja barnets och familjens utveckling och hälsa.

Bakgrund

Magisteruppsatsen inleds med en beskrivning av vilka perspektiv och utgångspunkter som arbetet utgår från, följt av kortare beskrivningar kring hur det är att bli förälder till ett prematurfött barn, hur föräldrars delaktighet inom neonatalvården har förändrats över tid samt förklaringar kring vad neonatalvård, känguruvård samt vårdmodellen *Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program* (NIDCAP) är.

Perspektiv och utgångspunkter

Magisteruppsatsen utgår från föräldrarnas perspektiv och deras upplevelse av känguruvård. Den svenska definitionen av begreppet förälder är en person som är mamma eller pappa till en särskild person (Svenska Akademiens Ordböcker, 2021). Huruvida det syftar till biologisk, juridisk eller social betydelse är inte av vikt för denna magisteruppsats. Begreppet upplevelse kan, enligt Svenska Akademiens Ordböcker (2015), beskrivas som en erfarenhet av ett särskilt givande slag eller något som individen har varit med om, vilket är definitionen som kommer användas här.

Familjecentrerad vård

Familjecentrerad vård är ett arbetssätt som innebär att vårdteamet samarbetar med patienten och dennes familj för att gemensamt planera och genomföra vård och därefter gemensamt utvärdera. Familjen blir tillsammans med den drabbade individen aktiva aktörer i ett partnerskap med sjukvården för att uppnå en vård som är individuellt anpassad för patienten (Institute for patient- and family-centered care, u.å.). Vårdformen baseras på fyra grundpelare; (1) Informationsutbyte, det vill säga en tvåvägskommunikation mellan vårdpersonalen och familjen för att kunna främja delaktighet; (2) Delaktighet, patienten och familjen ges stöd i att kunna delta aktivt i vårdandet och beslutsfattandet i den mån de själva är bekväma med; (3) Samarbete mellan patienterna, deras familjer och vårdpersonalen för att driva vården framåt samt (4) Respekt och värdighet, där vårdteamets uppgift är att vara lyhörd och värdesätta de önskemål och beslut som patienten och familjen har (Institute for patient- and family-centered care, u.å.). För att på bästa sätt uppnå en familjecentrerad vård inom neonatalvården har en vårdmodell, så kallad NIDCAP, tagits fram (Lundqvist & Kleberg, 2015). Enligt Institutionen för person- och familjecentrerad vård (u.å.) är det upp till familjen och individen att avgöra

vem som kan räknas som barnets omsorgsperson. Det är upp till vårdpersonalen att bemöta och stötta familjen utifrån deras behov, önsknings och erfarenheter (Socialstyrelsen, 2021).

Barn- och familjecentrerad omvårdnad är, som tidigare beskrivet, en del av barnsjuksköterskans kompetensområden (Riksföreningen för barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Inom barnsjukvård, som neonatalvården tillhör, tillämpas den humanistiska människosynen, vilket innebär att barnet ses ur ett holistiskt perspektiv, det vill säga att barnet ses utifrån såväl kroppsliga, sociala och psykiska behov. Barnet ses även som en unik och värdefull individ (Lundqvist, 2015; Patientlag, 2014). Vården präglas av flera etiska förhållningssätt, där barnsjuksköterskan främst utgår från det vårdetiska, tillsammans med det pliktetiska, det vill säga att agera utifrån det moraliskt rätt (Lundqvist, 2015). Familjen som vårdas på neonatalavdelning kan ha en mycket lång vårdtid framför sig, som medför stress, oro och social utsatthet, varpå det vårdetiska förhållningssättet har potential att minska onödigt lidande för familjen och öka deras känsla av trygghet och stöd. Föräldrar till barn som behöver vårdas på en neonatalvårdsavdelning kan uppleva krisreaktioner och behöver stöd i olika omfattning. Bristen på psykologiska och psykosociala insatser kan leda till försämrade psykisk hälsa, ett ökat lidande hos föräldrarna och längre sjukskrivningar, vilket också medför högre kostnader inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2021). I förlängningen kan föräldrarnas psykiska ohälsa även påverka barnet negativt. Viktigt att tänka på är även att behovet av stöd kan variera både under och efter vårdtiden. Uppföljning med kuratorskontakt är av stor vikt efter utskrivning för att vidare minska utvecklingen av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2021).

Förförståelse

Författaren till magisteruppsatsen har under kort tid tidigare arbetat inom neonatalvården som undersköterska med den familjecentrerade vården och vårdmodellen NIDCAP, vilket har väckt intresse för området. Den förkunskap författaren besitter är begränsad och förväntas därmed att växa under uppsatsens arbetsprocess. Priebe och Landström (2017) menar att individens tidigare erfarenhet samt kunskap inom dess område kan påverka ett vetenskapligt arbete negativt. Därmed har magisteruppsatsens författare valt att inhämta data och kunskap oberoende av eventuell attityd gentemot exempelvis vårdmodell och förhållningssätt i olika källor för att möjliggöra en god trovärdighet till det färdiga arbetet. Författaren har för närvarande ingen anställning eller koppling, varken privat eller professionell, till

neonatalvården, och har en positiv inställning till känguruvård och hud-mot-hudvård samt ser förväntansfullt på att få en djupare samt bredare kunskap inom ämnet.

Att bli förälder

En fullgången graviditet är indelad i tre faser, eller tre trimestrar. På samma sätt kan den psykologiska omställningen till föräldraskapet beskrivas (Kleberg, 2013). Under den första trimestern får kvinnan kännedom om graviditeten och både hon och den blivande pappan eller partnern börjar tänka på hur det är att vara förälder. Under den andra trimestern börjar paret successivt ställa sig in i sina nya kommande roller och börjar bygga en relation med barnet som växer. Vidare under den tredje och sista trimestern börjar den blivande mamman känna igen barnets rörelser och dygnsrytm, paret tilltalar barnet vid smeknamn, de går på föräldra- och förlossningsförberedande utbildningar samt slutligen gör sig redo för att möta det verkliga barnet efter förlossningen. När barnet föds prematurt kan det komma som en chock för föräldrarna eftersom de fortfarande är kvar mentalt i den andra fasen av graviditeten. Barnet framför dem är omoget och skört och stämmer inte alls överens med det fantasibarn som de föreställt sig (Kleberg, 2013).

Att bli förälder till ett prematurfött barn kan leda till krisreaktioner där föräldern upplever känslor av hjälplöshet, osäkerhet, frustration och utsatthet. Föräldern kan vidare känna sig besviken över det ”fantasibarn” som han eller hon har drömt om samt känna sig oduglig för att inte kunna fullfölja graviditeten. Föräldraskapet känns som något överkligt och barnet framför dem tillhör någon annan (Kleberg, 2013; Obeidat et al., 2009; Socialstyrelsen, 2021). Genom att erbjuda rätt stöd till föräldrar vars barn föds prematurt samt möjlighet till delaktighet kan i förlängningen minska depression och psykisk ohälsa hos föräldrarna (Socialstyrelsen, 2021).

Föräldramedverkan inom den historiska neonatalvården

Under 1880-talets Frankrike dog många för tidigt födda barn och deras mödrar i samband med förlossningen. När insikten kom om att det för tidigt födda spädbarnet behövde värme för att överleva uppfanns kuvösen som svar på den låga överlevnadsgraden (Jackson & Hedberg, 2013). För att kunna få in ekonomiska medel för att vidare driva vården skapades kuvösutställningar. Initialt tilläts modern i viss mån ta hand om barnomsorgen för spädbarnet i

kuvösen men allt eftersom ekonomin växte anställdes sjuksköterskor som tog över all vård av barnet och mödrarna petades bort. Den sista kuvösutställningen i världen stängdes 1943 (Jackson & Hedberg, 2013). I Sverige institutionaliserades förlossningsvården och införandet av barnbördshusen ledde till att hemförlossningarna nästan helt upphörde efter 1950-talet. Kvinnokliniker öppnade under 1960-talet för att minska mortaliteten för modern och spädbarnet. Prematurt födda spädbarn och sjuka barn vårdades på barnsalar eller barnsjukhus beroende på vårdnivån. Neonatala vårdavdelningar inrättades på barnsjukhusen under 1970-talet. Här ansågs inte föräldrarna ha någon plats och separation mellan mor och barn blev vanligt eftersom de vårdades på olika avdelningar. Neonatal- och barnavdelningarna hade bestämda besökstider där föräldern som mest kunde få se sitt från andra sidan av en glasruta (Jackson & Wigert, 2013).

Under 1980–1990 ändrades uppfattningen om föräldramedverkan tack vare John Bowlby och James Robertsons arbete om anknytning och närhet och dess effekter på föräldern och barnet (Jackson & Wigert, 2013; Alsop-Shields 2001). Detta ledde till att föräldrarna i viss mån tilläts bo med spädbarnet, vilket också möjliggjordes av den svenska föräldraförsäkringen. I slutet av 1900-talet bjöds föräldern även mer in i att delta aktivt i barnets vård och under början av 2000-talet ökade fokuset för att involvera pappan mer samt kartläggning av pappans individuella behov. Kunskapen om känguruvårdens fördelar tillsammans med anknytningsteorier har minskat separationen mellan barnet och dess familj (Jackson & Wigert, 2013; Jackson & Hedberg Nyqvist, 2013). Föräldrarnas närvaro hos ett sjukt barn finns även idag reglerat i svensk lag (Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018:1197) samt i framtagna riktlinjer från Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB, 1988).

Neonatalvård

Neonatalvård är en högspecialiserad sjukvård av nyfödda barn med fokus på bland annat prematur födsel, andningsproblematik, neonatal ikterus, infektioner och andra medfödda sjukdomar. Prematur födsel innebär, enligt Världshälsoorganisationen (WHO) att spädbarnet föds före graviditetsvecka 37+0 (WHO, 2023). Beroende på när spädbarnen föds kan de klassas som extremt prematurfödda (födda före graviditetsvecka 28+0), mycket prematurfödda (födda före graviditetsvecka 32+0) och prematurfödda (före graviditetsvecka 37+0). Prematuritet är i sig inte en sjukdom utan ett tillstånd där barnets omognad leder till

olika sjukdomstillstånd (Fellman & Norman, 2015). Vården på avdelningen utgår från vårdmodellen NIDCAP och innefattar medicinska och omvårdnadsbaserade insatser utifrån barnets sjukdomsproblematik, exempelvis andningsstörning (Socialstyrelsen, 2021).

Socialstyrelsen (2021) har angett ett flertal rekommendationer avseende tiden som barnet vårdas på neonatalavdelningen. Dessa är bland annat att sjukhuset ska säkerhetsställa att barnet inte separeras från föräldern, hud-mot-hudvård ska erbjudas så ofta det är möjligt, delaktigheten från föräldrarna ska uppmuntras samt att sjukvårdspersonalen ska tillgodose föräldrarnas behov av stöd att kunna observera och förstå sitt barns signaler för att vidare främja delaktighet och anknytning. Dessa punkter integreras i NIDCAP. Även anpassning av vårdmiljö efter barnets mognad och hantering av stimuli samt kontinuerlig kompetensutveckling bland personal är starka rekommendationer från Socialstyrelsen (2021).

NIDCAP

En amerikansk utvecklingspsykolog utformade en synaktiv vårdmodell som utgick från barnets beteende avseende autonomi, motoriskt system, sömn- och vakenhetsgrad, interaktion med omvärlden samt barnets förmågor. Modellen kallades Newborn Individualized Development Care and Assessment Program (NIDCAP). Modellen utgår från att barnet observeras före, under och efter vårdhandlingen eller vid samverkan av barnet. Därefter genomförs en beskrivning av barnets styrkor och behov samt utvecklingssteg. För att möjliggöra en god vård enligt NIDCAP krävs det att hälso- och sjukvårdspersonal involverar föräldrarna i vårdandet av barnet (Karolinska, 2023). NIDCAP utvecklades för att det nyfödda barnets signaler skulle kunna tolkas utifrån den unika individen samt minska stimuli som kan påverka barnet negativt. NIDCAP fokuserar på att stödja det nyfödda barnet samt möjliggöra anknytningen mellan barnet och föräldern (Chandebois et al., 2021). Föräldern har en betydelsefull roll i vårdandet av barnet. Därmed krävs det att föräldern är närvarande inneliggande tid för att möjliggöra en god sömn, smärtlindring och trygghet för barnet. Anknytningsprocessen mellan barn och föräldern kan skapas och barnets utveckling samt överlevnad främjas (Pineda et al., 2018). Det är viktigt att vårdpersonal är införstådda med betydelsen av att arbeta utifrån NIDCAP och delar kunskapen vidare till föräldrarna för att möjliggöra en god vård för barnet (Mirlashari et al., 2019). NIDCAP baseras på att det nyfödda eller för tidigt födda barnet är en kompetent individ, som kan kommunicera med sin omgivning samt kunna delta aktivt i sin utveckling (Lundqvist & Kleberg, 2015; Chandebois,

et al., 2021). Målet med NIDCAP är att stödja barnets egen utveckling samt underlätta anknytnings- och bindningsprocessen mellan föräldrarna och barnet. Föräldrarna får stöd av barnsjuksköterskan, tillsammans med omvårdnadsteamet, att kunna tolka och identifiera barnets signaler och behov för att vidare kunna möta barnet med omsorg och närhet. Miljön kring barnet ska vara väl anpassad för att möjliggöra närhetsgivande omsorg och interaktion mellan föräldern och barnet. Enligt NOBAB (1988) har barnet rätt till att ha sin förälder eller annan omsorgsperson med sig på sjukhuset och denne ska erhålla stöd av vårdpersonalen för att kunna delta och stötta barnet under vårdprocessen.

Känguruvård och hud-mot-hudvård

Hud-mot-hudvård, eller känguruvård, som vårdmetod växte fram i slutet av 1970-talet i Bogota, Colombia som en klinisk nödvändighet för att minska mortaliteten för barn med låg födelsevikt. De lågviktiga barnen fick ofta dela kuvös och infektionsspridningen var stor. Grundpelarna i vårdmetoden bestod av kärlek, bröstmjölk och värme. Kriterierna och målen för vårdmetoden innefattade tidigt hemgång för de lågviktiga barnen, känguruposition, exklusiv amning, mödrautbildning samt återbesök för fortsatt stöd och uppföljning (Anderzén & Eriksson, 2015; WHO, 2003). Barnet placeras i känguruposition, det vill säga vertikalt med huvudet högre än kroppen, och hud mot hud med föräldern och på så sätt kan vitalparametrar stabiliseras och barnets temperatur kan normaliseras. Känguruvården kan vara kontinuerlig, det vill säga, att barnet ligger hud mot hud hos föräldern dygnet runt, eller intermitterande, där barnet stundvis eller under några timmar ligger hos föräldern. Risken för hypotermi bland barn med låg födelsevikt minskar markant (Anderzén & Eriksson, 2015). Vårdmetoden används även för att minska mortalitet, främja exklusiv amning och förbättrad uppfödning samt för att främja anknytning mellan barnet och föräldern. Känguruvård har även visats minska risken för depression och psykisk ohälsa postpartum hos föräldrar. Vidare medför känguruvården positiva fördelar för etablering av amning eftersom närheten till barnet stimulerar frisättning av hormonet oxytocin som underlättar utdrivningen av bröstmjölk (Pathak et al., 2023). Frisättningen av oxytocin ökar även hos barnet och bidrar till att lugna barnet, normalisera och bibehålla en kroppstemperatur inom den termoneutrala zonen samt hjälpa barnet att upprätthålla en jämnare blodsockernivå (Karolinska, 2022). Enligt Johnston et al. (2017) anses känguruvården även vara en mer optimal smärtlindring för barnet i jämförelse med oral tillförsel av glukos i samband med undersökningar eller blodprovstagning. Det kan också stabilisera vitalparametrar vid blodprovstagning (Gao et al.,

2015). Tidig känguruvård minskar separationen mellan barnet och föräldern och är en viktig del i den familjecentrerade omvårdnaden för prematurfödda barn och bör införas snarast efter förlossningen. Föräldrarnas delaktig gynnas även i samma utsträckning då båda kan vårda sitt barn i känguruposition med samma positiva effekter för såväl barnet som föräldern (Socialstyrelsen, 2021; WHO, 2022; Vasconcellos et al., 2023). Idag används kontinuerlig känguruvård mestadels i låginkomstländer och intermittent känguruvård tillämpas främst i länder med goda hälso- och sjukvårdsresurser, som exempelvis Sverige. Dock rekommenderar WHO att kontinuerlig känguruvård ska tillämpas oberoende av landets hälso- och sjukvårdsresurser (Anderzén & Eriksson, 2015; WHO, 2003).

Syfte

Syftet var att ge en ökad förståelse för föräldrarnas upplevelser av känguruvård inom neonatalvård.

Metod

Den metod som valdes för att kunna besvara ovanstående syfte var en systematisk litteraturoversikt, i enlighet med genomförandebeskrivning framtagen av Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering (SBU) i deras metodbok (SBU 2020). För att kunna hitta relevant litteratur användes SPICE-modellen (*Setting, Perspective, Intervention, Comparison* och *Evaluation*) för att få fram relevanta och specifika söktermer (SBU 2020). En tabell över hur författaren använde SPICE-modellen bifogas nedan (Tabell 1.).

Tabell 1. Användning av SPICE-modell och framtagning av söktermer.

SPICE-förkortning	Beskrivning	Söktermer
SETTING	Forskningen ska vara från neonatalavdelningar.	<i>Neonatal Care</i> <i>Neonatal Care Unit</i> <i>Neonatal Ward</i>
PERSPECTIVE	Det perspektiv som kommer undersökas är föräldrarna till barn som vårdas på neonatalavdelningar.	<i>Parent</i> <i>Parent Experience</i>
INTERVENTION	Det som ska undersökas är föräldrarnas upplevelse av hud-mot-hud/känguruvård till sina barn.	<i>Kangaroo Care</i> <i>Kangaroo Mother Care</i> <i>Kangaroo Father Care</i> <i>Skin-to-skin contact</i>
COMPARISON	Eventuell jämförelse mot de föräldrar vars barn inte vårdas med hud-mot-hud/känguruvård.	Ej aktuell utifrån syftet.
EVALUATION		Ej aktuell utifrån syftet.

Urval

För att kunna besvara magisteruppsatsens syfte gjordes avgränsningar för att kunna inkludera relevanta artiklar i översikten. Inklusionskriterier och exklusionskriterier ställdes på artiklarna för att lättare kunna gallra bland abstrakt. Inklusionskriterierna innefattade krav på att artiklarna var skrivna på svenska eller engelska, så att författaren till den systematiska litteraturöversikten kunde förstå innehållet. Vidare skulle artiklarna ha kostnadsfri tillgång via universitetet, de skulle vara publicerade mellan år 2013–2023 och vara peer-reviewed. Avslutningsvis skulle artiklarna vara skrivna med kvalitativ ansats samt ha ett godkännande från ett etiskt råd och uppfylla låg risk enligt checklista från SBU, vilket innebär att forskarna i artiklarna har beskrivit sin metod på ett sådant sätt att risken för att metodbrister som påverkar trovärdigheten minskar (SBU, 2020; SBU, 2022). Vidare skulle artiklarna kunna besvara

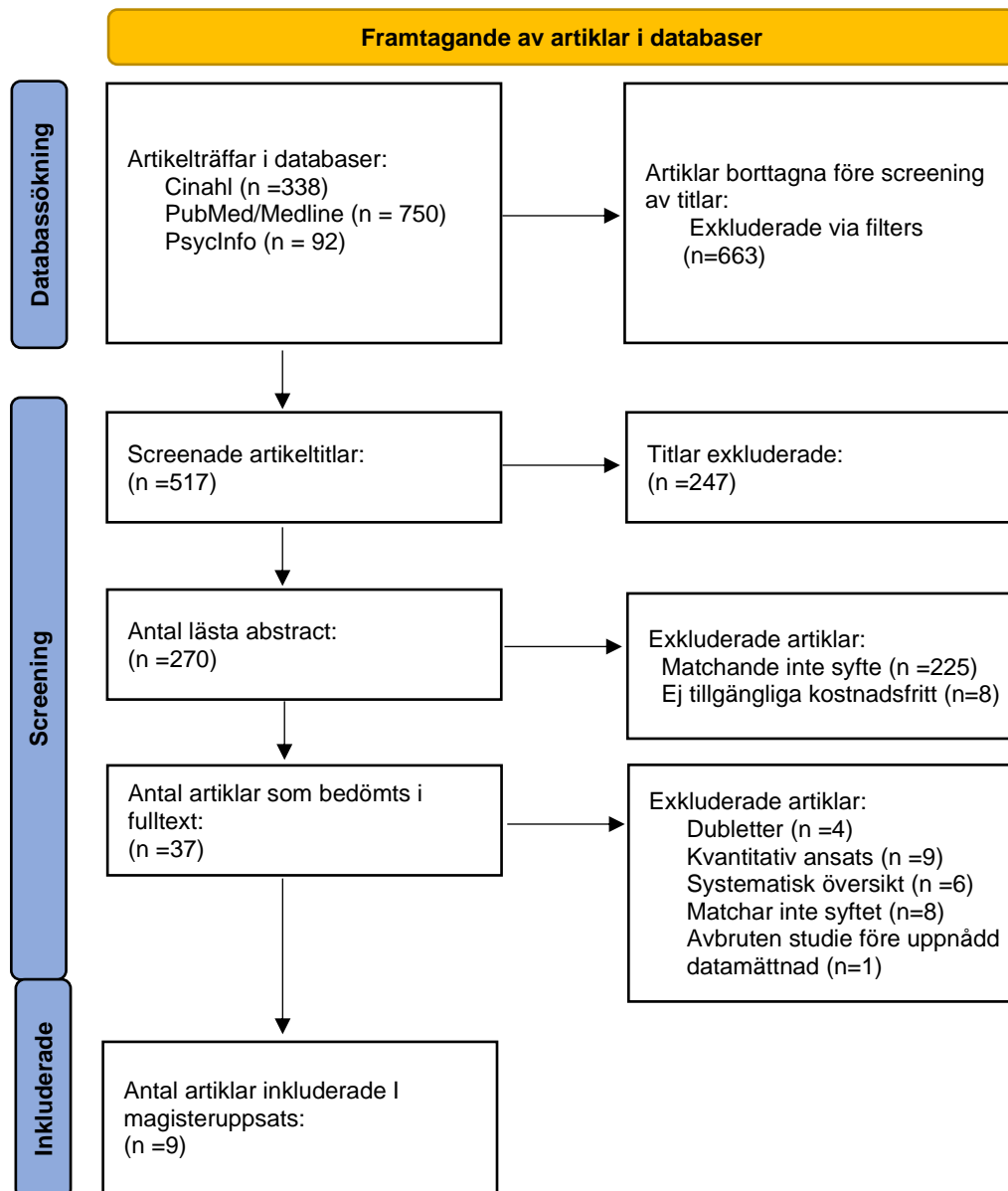
magisteruppsatsens syfte och därmed tillkom inklusionskriterierna att artiklarna skulle gälla för neonatalavdelning samt undersöka föräldrars upplevelser av hud-mot-hud/känguruvård av sina barn på neonatalavdelning, det vill säga de avgränsningar som gjorts med hjälp av SPICE-modellen (Tabell 1.). Inga exklusionskriterier som kön, etnicitet, medicinsk diagnos, tidsbestämmelse på sjukhusvistelse har använts i litteraturöversikten.

När databassökningen hade genomförts bedömde författaren artiklarnas abstrakt och sållade fram vilka artiklar som uppfyllde, eller inte uppfyllde, inklusionskriterierna. Därefter gjordes en slutbedömning, i enlighet med SBU (SBU, 2020). De artiklar som bedömdes uppfylla ovanstående kriterier lästes vidare i fulltext. Slutligen fick de valda artiklarna genomgå en trovärdighetsbedömning där risk för metodbrister som påverkade resultatet bedömdes, utifrån aspekterna överförbarhet, koherens och tillräckliga data (SBU, 2020; SBU, 2022). Den granskningsmall som har använts för trovärdighetsbedömning finns bifogad (Bilaga 1). Urvalet skedde löpande under datainsamlingen.

Datainsamling

Datainsamlingen genomfördes genom sökningar i främst databaserna Cinahl, Pubmed/Medline och PsycInfo. De sökord som användes erhöles genom SPICE-modellen och var preliminärt *parent*, *parent experience*, *neonatal care*, *neonatal care unit*, *neonatal ward*, *kangaroo care*, *kangaroo mother care*, *kangaroo father care* och *skin-to-skin contact*. Sökorden kontrollerades mot ämnesorden i de olika databaserna (Subject Headings för Cinahl, Thesaurus för PsycInfo och MeSH för Pubmed). Sedan sattes sökorden ihop med de booleska termerna AND och OR för att skapa sökblock. Sökblocken kombinerades därefter med AND för att få fram en specifik sökning som täckte frågeställningen. Användning av sökblock gjordes för att vidare möjliggöra fynd av relevant litteratur som kunde besvara syftet. En testsökning genomfördes initialt vid projektplanen för att undersöka hur det vetenskapliga underlaget såg ut samt för att fastställa att den systematiska litteraturöversikten kunde genomföras. Magisteruppsatsens databassökningsstrategi finns beskriven med hjälp av PRISMA flödesschema i figur 1. Sökschemat (Bilaga 2) finns för att säkerställa att kraven på transparens och reproducerbarhet upprätthölls (SBU, 2020). En artikelmatris över de utvalda artiklarna finns bifogad som Bilaga 3. Utöver de artiklar vars abstrakt tydligt inte matchade magisteruppsatsens syfte, exkluderades åtta artiklar på grund av att de inte kunde inhämtas kostnadsfritt. Ett flertal artiklar exkluderades efter bedömning i fulltext eftersom information

framkom att artikeln hade en kvantitativ ansats, mixed method-ansats eller var skriven som en systematisk litteraturöversikt. Slutligen exkluderades en artikel på grund av att studien hade avslutats i förtid på grund av för högt deltagarbortfall. Även dubletterna exkluderades.



Figur 1. Flödesschema enligt PRISMA

Analys av data

När samtliga artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna hade samlats in och bedömts i fulltext genomfördes en metasyntes. Enligt SBU är målet med en metasyntes att syntesen ska

gå bortom originalartiklarnas resultat och att författaren ska komma fram till en ny tolkning (SBU, 2020). Först lästes artiklarna igenom noggrant i fulltext, där texterna kondenserades och kodades, så kallat “första nivåns teman”. Därefter utvanns “den andra nivåns teman” genom att identifiera likheter mellan artiklarnas första temanivå. Den andra nivån av teman är mer beskrivande än den första nivån. Slutligen genomfördes en tredje kondensering för att få fram “tredje nivåns teman” ur samtliga artiklar inkluderade i litteraturöversikten. Det tredje steget genomfördes med analys och tolkning som hoppas kunna ge ny kunskap för läsaren (SBU, 2020). De olika nivåernas teman presenteras som exempel i nedanstående tabell (Tabell 2). Fullständig tabell över teman återfinns i resultatet (Tabell 3.). Den första nivån delades in i 19 koder, som sedan delades in i 10 teman i andra nivån och slutligen i 4 teman i tredje nivåns teman.

Tabell 2. Exempel på de olika nivåernas teman.

Första nivåns tema (KC = Kangaroo Care)	Andra nivåns tema	Tredje nivåns tema
<ul style="list-style-type: none"> - "Detta är mitt barn", föräldrarollen aktualiseras och växer - Kunskap om KC ökar självförtroende i föräldrarollen och i att ge omvårdnad - Lära känna barnet och dess signaler - KC ger närhet och starkare anknytning, lukta och känna andetag 	Att knyta an till sitt prematurfödda spädbarn och att växa in i föräldrarollen	Att interagera med sitt prematurfödda spädbarn i känguruvård

Forskningsetiska avvägningar

Det framkom i metodboken från SBU (2020) som författaren har valt att utgå ifrån att det är av stor vikt att den som utför litteraturöversikten har kontrollerat att den inkluderade forskningen har genomförts på ett etiskt korrekt sätt. På grund av detta har författaren till magisteruppsatsen valt att lägga till som inklusionskriterie att samtliga artiklar ska vara etiskt godkända av ett etiskt råd alternativt att artikelförfattarna har fört ett etiskt resonemang, i enlighet med de forskningsetiska krav som utgår från etiska principer utifrån vetenskap samt individer som finns med i Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, WMA 2013), för att kunna inkluderas i magisteruppsatsen. Dessa krav består främst av fyra principer för att skydda individen som medverkar i forskningen. Individen ska (1) vara väl informerad

om varför forskningen ska genomföras, att medverkan är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan konsekvenser för individen, vidare ska (2) individen ge sitt samtycke till att inkluderas i forskningen och i forskning som rör barn som inte själva kan föra sin talan, ska samtycke inhämtas av vårdnadshavaren. Forskaren ska (3) kunna försäkra individen om att de uppgifter individen lämnar är konfidentiella och lagras på ett sådant sätt att obehöriga inte kan tillägna sig informationen. Det sista kravet (4) är att uppgifterna om individerna enbart får användas till forskningens ändamål (WMA, 2013). För artiklar genomförda inom Europeiska unionen (EU) ska hantering av personuppgifter även ha skett i enlighet med den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR) genom att visa stöd på någon av de rättsliga grunderna, det vill säga, samtycke, avtal, rättslig förpliktelse och intresseavvägning (Integritetsskyddsmyndigheten, 2023). För artiklar genomförda utanför EU ska liknande dataskyddsförordning finnas att tillgå. Avslutningsvis har författaren skrivit en reflektion kring de forskningsetiska principerna för en av de kvalitetsgranskade artiklarna enligt studiehandledning.

Resultat

För att kunna besvara syftet om hur föräldrarna upplever känguruvård inom neonatalvården har 9 artiklar sammanställts, där nya teman har tagits fram. Artiklarna är skrivna i Sverige (Norén et al., 2018; Lilliesköld et al., 2022; Olsson et al., 2017), Danmark (Dall Helth & Jarden, 2013; Maastrup et al., 2018), Malawi (Nyondo-Mipando et al., 2021), Bangladesh (Sjömar et al., 2023), Turkiet (Günay & Coşkun Şimşek, 2021) och Australien (Dong et al., 2022) mellan 2013 och 2023. Det totala antalet deltagare i artiklarna var 127, uppdelat i 57 mammor, 65 pappor, 3 mor- eller farmödrar, 1 mor- eller farfar samt 1 moster eller faster. Slutligen framkom fyra huvudteman efter tredje nivåns tema; (1) Att interagera med sitt prematurfödda spädbarn i känguruvård, (2) Könroller och separation inom föräldraskapet, (3) Vårdpersonalens roll i känguruvården samt (4) Miljöns påverkan på känguruvård. Samtliga underteman som framkom under andra nivåns teman kommer att presenteras under respektive huvudtema nedan. En tabell över antalet artiklar som belyser respektive huvudtema presenteras i Tabell 4. I resultatet kommer begreppet vårdpersonal att inkludera undersköterskor, sjuksköterskor och läkare som är i direkt kontakt med föräldrarna. Detta eftersom yrkesgruppen inte alltid specificeras i artiklarna.

Tabell 3. Antalet artiklar som belyser respektive huvudtema.

Första nivåns tema (KC = Kangaroo Care)	Andra nivåns tema	Tredje nivåns tema
<ul style="list-style-type: none"> - "Detta är mitt barn", föräldrarollen aktualiseras och växer - Kunskap om KC ökar självförtroende i föräldrarollen och i att ge omvårdnad - Lära känna barnet och dess signaler - KC ger närhet och starkare anknytning, lukta och känna andetag - Rädsla att skada barnet i KC - Barnets hälsotillstånd förbättras i KC - Minskad oro och stress hos föräldrarna, minskad känsla av maktlöshet - Delaktighet i en högteknologisk kontext - KC är utmattande och skapar sömnbesvär - KC minskar självständighetsgrad (minskad rörlighet och inaktivitet) 	<p>Att knyta an till sitt prematurfödda spädbarn och att växa in i föräldrarollen</p> <p>Känguruvårdens inverkan på barnet respektive föräldern</p> <p>Upplevda nackdelar med känguruvård</p>	<p>Att interagera med sitt prematurfödda spädbarn i känguruvård</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Uppfattning om könsroller i föräldraskapet och KC, mer jämlikt föräldraskap, KC = mammas jobb - Skuld känslor över att återgå till arbete - vara otillräcklig och inte kunna stötta mamma/finnas för barnet - Bristande stöd från partner - pappas tillgång till barnet (kvinnlighet, integritet, kulturell fördelning av könsroller), Isolering och separation från familjen - Stöd från partner (finansiellt/komma med mat och medicin) - Skuld känslor över att återgå till arbete - vara otillräcklig och inte kunna stötta mamma/finnas för barnet 	<p>Det jämlika föräldraskapet</p> <p>Könsrollernas uppdelning</p> <p>Separation från partner och pappa</p>	<p>Könsroller och separation inom föräldraskapet</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Stöttande vårdpersonal, pushande vid behov, utbildning/praktisk hjälp - Brist på stöttande och tillgänglig vårdpersonal - Vårdpersonalens attityd mot pappa vs. mamma 	<p>En stödjande vårdpersonal</p> <p>Ett bristande stöd från vårdpersonalen</p>	<p>Vårdpersonalens roll i känguruvården</p>
<ul style="list-style-type: none"> - Miljön under KC, ljudet från monitors, spring och stök, brist på avskildhet - Miljöns utformning och hinder för KC, svårt att stötta partner, brist på distraktion eller tidsfördriv som leder till tristess 	<p>Vårdmiljön</p>	<p>Miljöns påverkan på känguruvård</p>

Tabell 4. Antalet artiklar som belyser respektive huvudtema.

Identifierat huvudtema	Antal artiklar
Att interagera med sitt prematurfödda spädbarn i känguruvård	9
Könsroller och separation inom föräldraskapet	8
Vårdpersonalens roll i känguruvården	5
Miljöns påverkan på känguruvård	5

Att interagera med sitt prematurfödda spädbarn i känguruvård

Föräldrar i artiklarna hade många upplevelser kring sitt föräldraskap och hur det kändes att vårda sitt prematura spädbarn i känguruvård, med både positiva och negativa upplevelser. Detta huvudtema har i sin tur delats upp i tre underteman; Att knyta an till sitt prematurfödda spädbarn och att växa in i föräldrarollen, Känguruvårdens inverkan på barnet respektive föräldern samt Upplevda nackdelar med känguruvård.

Att knyta an till sitt prematurfödda spädbarn och att växa in i föräldrarollen

Föräldrarna i artiklarna beskrev att deras anknytning till deras prematurfödda spädbarn stärktes när spädbarnet vårdades i känguruvård tillsammans med föräldrarna (Norén et al., 2018; Dong et al., 2022; Sjömar et al., 2023; Olsson et al., 2017; Maastrup et al., 2018). Föräldrarna beskrev närheten till spädbarnet när det låg hud mot hud på förälderns bröstorg som startskottet för ett växande föräldraskap, då föräldern tidigare hade känt sig oförberedd till att bli föräldern när spädbarnet föddes för tidigt (Lilliesköld et al., 2022). Närheten vid känguruvård beskrevs vara helt annorlunda jämfört med att se och röra vid spädbarnet medan det låg i sin kuvös, vilket föräldrar upplevde förverkligade deras föräldraskap och gav en känsla av stolthet (Olsson et al., 2017; Norén et al., 2018). Föräldrarna beskrev även upplevelsen av att känguruvård möjliggjorde för föräldrarna att lära känna sitt barn och lära sig deras signaler (Olsson et al., 2017; Sjömar et al., 2023; Dong et al., 2022). Pappor beskrev även att det var en fantastisk känsla av att vårda spädbarnet i känguruvård och upplevde att precis som han kunde känna igen spädbarnets signaler, började även spädbarnet att känna igen hans närhet, vilket också bidrog till en stärkt anknytning (Günay & Coşkun Şimşek, 2021). Hanteringen av spädbarnet och omvårdnaden kring känguruvården, det vill säga på-

och avklädning eller lyfta och lägga tillbaka spädbarnet, upplevde pappor som kompetenshöjande och stärkande för deras föräldraroll och ansvarstagande (Dall Helth & Jarden, 2013). Den ökade kompetensen upplevdes även vara stärkande för föräldrarnas självförtroende, vilket i sin tur underlättade anknytning och känslan av att vara förälder växte ytterligare (Olsson et al., 2017; Sjömar et al., 2023; Dall Helth & Jarden, 2013; Günay & Coşkun Şimşek, 2021).

Känguruvårdens inverkan på barnet respektive föräldern

Många föräldrar upplevde att kunskapen om känguruvård ökade deras självförtroende och föräldraskapet växte. Utöver det beskrev många föräldrar i artiklarna att de även kunde se de fysiska hälsoförbättringarna hos spädbarnet samt hur spädbarnet upplevdes vara lugnare när det låg hud mot hud hos föräldrarna (Norén et al., 2018; Maastrup et al., 2018). Att kunna se hur spädbarnet lugnades i känguruvård stärkte föräldrarnas känsla av att ha kontroll i en högteknologisk kontext där de annars kände sig maktlösa, vilket ökade känslan av att vara behövd och delaktig i spädbarnets vård. De var inte längre tysta åskådare utan viktiga huvudrollsinnehavare i sina prematurfödda spädbarns vård (Lilliesköld et al., 2022; Dall Helth & Jarden, 2013; Maastrup et al., 2018). En del pappor upplevde den högteknologiska neonatalvården som skrämmande och ångestframkallande men uppgav att få känna spädbarnet nära sig minskade deras stress och oro samt återgav kontroll där de annars kände sig maktlösa (Dong et al., 2022). Oro och rädsla över hur små och sköra de prematura spädbarnen var ledde till att många föräldrar beskrev tanken av känguruvård som skrämmande där de var rädda för att råka skada sina spädbarn (Lilliesköld et al., 2022; Nyondo-Mipando et al., 2021; Maastrup, 2018). Mammorna framhävde hur det ökade deras motivation till fortsatt känguruvård när de kunde se sambandet mellan känguruvården och spädbarnets förbättrade hälsa i form av adekvat upprätthållen kroppstemperatur, förbättrad amning och viktuppgång hos spädbarnet (Sjömar et al., 2023). Liknande beskrevs av papporna där de upplevde enorm lycka av att se hur spädbarnets andning stabiliserades under känguruvården (Günay & Coşkun Şimşek, 2021). Föräldrar upplevde en minskad inre stress och minskad oro för spädbarnets hälsa och överlevnad när de vårdades hud mot hud hos föräldrarna (Norén et al., 2018; Lilliesköld et al., 2022; Olsson et al., 2017; Dong et al., 2022).

Upplevda nackdelar med känguruvård

Trots alla upplevda fördelar med känguruvård belyste även föräldrar nackdelar med metoden. Sömnbrist på grund av obekvämlig sovsituation, rädsla att skada spädbarnet och ovilja att avbryta känguruvården för toalettbesök var en återkommande negativ faktor för föräldrarna (Norén et al., 2018; Olsson et al., 2017; Nyondo-Mipando et al., 2021). Den minskade rörligheten och avsaknad av positionsförändring medförde ömhet och smärta för många föräldrar (Norén et al., 2018; Olsson et al., 2017; Nyondo-Mipando et al., 2021). I artikeln från Malawi hindrades mammorna, som hade sina barn i kontinuerlig känguruvård, från att lämna avdelningen med spädbarnet, dels på grund av infektionsrisk, dels på grund av risk för temperatursänkning hos spädbarnet, vilket gjorde att mammorna upplevde minskad självständighet. Känslor som förstärktes när mammorna starkt uppmuntrades av vårdpersonal att enbart avbryta den kontinuerliga känguruvården för enstaka toalettbesök (Nyondo-Mipando et al., 2021).

Könsroller och separation inom föräldraskapet

Känguruvård upplevdes av många föräldrar som främjande för ett jämställt föräldraskap och sörjde över de tillfällen där familjen inte kunde vara tillsammans. Vidare upplevdes samhällsfaktorer spela roll för vem som ansågs vara bäst lämpad för att vårda spädbarnet hud mot hud. Tre underteman skapade detta huvudtema; det jämlika föräldraskapet, könsrollernas uppdelning och separation från partner och/eller pappa.

Det jämlika föräldraskapet

Främst papporna i artiklarna lyfte fram att känguruvård upplevdes göra föräldraskapet mer jämställt mellan papporna och mammorna. Känguruvården kunde genomföras av både mamma och pappa, vilket upplevdes som positivt och förstärkande för papporna (Dong et al., 2022; Olsson et al., 2017; Dall Helth & Jarden, 2013; Norén et al., 2018). Trots den stress och oro som uppstått i samband med en för tidigt födsel och inneliggande vård på neonatalavdelning upplevde papporna en tacksamhet över att få ha varit delaktiga genom känguruvård och på så vis fått möjlighet att knyta an till sitt spädbarn, till skillnad från vid en fullgången graviditet där pappan hade återvänt till arbete några dagar senare (Olsson et al., 2017; Dall Helth & Jarden, 2013). I artikeln av Günay och Coşkun Şimşek (2021) berättade pappor om glädjen med att stötta mamman medan hon hade barnet i känguruvård, för att

vidare kunna avlasta henne efter förlossningen, exempelvis genom att hämta saker mamman behövde. Pappor lyfte fram att känguruvården hade fått dem att känna sig lika viktig och betydelsefull för spädbarnet som de upplevde att mamman var och uttryckte en önskan om att känguruvård skulle finnas som antenatal utbildning för pappor (Dong et al., 2022).

Möjligheten till att få dela känguruvården tillsammans med mamman upplevdes även vara stärkande för parrelationen och som en mer jämlik fördelning mellan föräldrarna (Norén et al., 2018; Olsson et al., 2017). Mammor upplevde att pappornas delaktighet i känguruvården medförde att båda föräldrarna fick möjlighet till anknytning och vila när de turades om att ha sitt prematura spädbarn hud mot hud (Norén et al., 2018). Det upplevdes även att stärka bandet och känslan av att vara en familj (Olsson et al., 2017).

Könsrollernas uppdelning

Både mammorna och papporna upplevde en viss uppdelning mellan dem avseende omsorg och känguruvård till det prematura spädbarnet. Otillräcklig kunskap om metoden hade givit papporna uppfattningen om att känguruvård enbart är till för mamman, och oftast enbart i direkt anslutning till förlossningen (Olsson et al., 2017; Dong et al., 2022). Vidare upplevde pappor att de inte var lika viktiga som mamman avseende att vårda sitt spädbarn hud mot hud, eftersom att det var mamman, och inte dem, som burit barnet under graviditeten och därmed besatt en högre medfödd kompetens kring hantering av känguruvård (Dall Helth & Jarden, 2013). Pappor beskrev hur de upplevde att det var svårt att balansera sin roll som närvarande pappa på sjukhuset med mamman och spädbarnet och samtidigt kunna axla sitt familjeansvar i form av att arbeta och kunna försörja sin familj (Dong et al., 2022). I artikeln av Sjömar et al. (2023) beskrevs uppdelningen av könen där mamman stannade på sjukhuset och vårdade spädbarnet i känguruvård medan pappan bidrog finansiellt med att betala sjukhuskostnader och mediciner till mamman och spädbarnet. Först när mamman och barnet väl kommit hem från sjukhuset kunde pappan hjälpa till med barnomsorg.

Separation från den andra föräldern

Stöttning och avlastning från pappan upplevdes inte alltid vara möjlig när mamman satt eller låg med sitt spädbarn i känguruvård på grund av neonatalavdelningens utformning, exempelvis enbart en vuxensäng eller fåtölj vid spädbarnets vårdplats (Lilliesköld et al., 2022). I artikeln från Bangladesh fick pappan inte närvara eller interagera med spädbarnet i känguruvård på grund av sjukhusets restriktioner kring män på kvinnliga avdelningar. Trots

att de gav en ökad trygghet och respekt för kvinnors integritet upplevde mammorna att de inte fick den stöttning som de behövde men uttryckte samtidigt tacksamhet för möjligheten att få stöd av andra kvinnliga släktingar (Sjömar et al., 2023). Vidare upplevde mammorna från Malawi att de hade separerats från sina partners och var ensamma och isolerade medan de vårdade sina spädbarn i enligt känguruvårdsmetoden. I samma artikel uttryckte papporna sorg över att familjen hade separerats och att de inte längre kunde avlasta eller stötta mamman (Nyondo-Mipando et al., 2021). Även i de fall där pappor var tillåtna på avdelningen upplevde papporna sorg över att samhällsansvar eller andra ansvarsområden (exempelvis ta hand om äldre syskon hemma) hindrade dem från att vara delaktiga i känguruvård och kunna stötta sin partner. De upplevde att separationen gjorde att de förlorade eller gick miste om möjligheter till anknytning och tid att lära känna sitt spädbarn (Dall Helth & Jarden, 2013; Olsson et al., 2017).

Vårdpersonalens roll i känguruvården

Vårdpersonalen upplevdes vara en viktig faktor för föräldrarna avseende känguruvården, samtidigt som ett bristande stöd upplevdes hindra känguruvård. Det här huvudtemat grundas på två underteman; En stödjande vårdpersonal och Ett bristande stöd från vårdpersonalen.

En stödjande vårdpersonal

Föräldrarna upplevde att stödet från vårdpersonalen var viktigt för att känguruvården skulle fungera optimalt. Vårdpersonalens engagemang och påtryckning till att ha sitt spädbarn hud mot hud var viktigt för att motverka rädslan kring känguruvården och därmed våga testa (Lilliesköld et al., 2022; Maastrup et al., 2018). Papporna i artikeln skriven av Olsson et al. (2017) påtalade att de särskilt uppskattade hur vårdpersonalen uppmuntrade papporna till att ha sitt spädbarn hud mot hud, utan att det upplevdes som tvingande när papporna inte var redo. Vårdpersonalen gav positiv förstärkning när spädbarnet låg hud mot hud hos föräldern och var närvarande så att föräldern kände sig trygg under hela tiden känguruvården pågick (Lilliesköld et al., 2022). Vårdpersonalen upplevdes vara en viktig informationskälla kring kängurumetoden och utbildade föräldrarna samt erbjöd praktisk hjälp i samband med känguruvård, genom att exempelvis lyfta spädbarnet till och från föräldern (Sjömar et al., 2023; Olsson et al., 2017; Maastrup et al., 2018). Pappor uppskattade hur vårdpersonalen prioriterade att se till att även papporna fick möjlighet till att ha sitt spädbarn hud mot hud, vilket även ökade pappornas självförtroende (Olsson et al., 2017).

Ett bristande stöd från vårdpersonalen

Trots att mammorna från Bangladesh upplevde att vårdpersonalen var stöttande och engagerad kring känguruvård, upplevdes tillgängligheten och vårdpersonalens närvaro som bristande. Det fanns enbart en sjuksköterska i tjänst åt gången, som hade fler avdelningar under sitt ansvar och kunde därmed inte närvara i samma utsträckning som mammorna hade önskat, vilket påverkade deras förmåga att vårda sitt spädbarn hud mot hud (Sjömar et al., 2023). Vidare upplevdes vårdpersonalens attityd gentemot papporna bidra till bristande möjlighet till känguruvård. Papporna upplevde att vårdpersonalen inte tilltalade pappan i mammans närvaro eller var lika tillmötesgående och hjälpfulla avseende känguruvård för pappan (Dall Helth & Jarden, 2013). Papporna uppgav även att de upplevde ökad press och högre förväntningar med känguruvård från vårdpersonalen än vad papporna upplevde att de kunde hantera, vilket ledde till minskat självförtroende och känslor av otillräcklighet (Olsson et al., 2017).

Miljöns påverkan på känguruvård

Föräldrarna på neonatalavdelningar berättade om hur höga ljudnivåer, ständigt spring från vårdpersonal och andra föräldrar inne på salen samt brist på avskildhet upplevdes hindra möjligheten till att vårda deras spädbarn hud mot hud (Norén et al., 2018; Lilliesköld et al., 2022; Olsson et al., 2017). Vårdmiljön beskrevs även som distraherande och gjorde det svårt för föräldrarna att vara mentalt närvarande här och nu med sitt spädbarn (Lilliesköld et al., 2022). Monitorn som spädbarnet var uppkopplad mot upplevdes vara ett stöd för föräldern när spädbarnet låg hud mot hud, då det var en positiv indikation på spädbarnets välmående under känguruvården. Samtidigt kunde ljudet av ett annat spädbarns monitor upplevas som stressande då föräldrarna hade svårt att avgöra om tjutandet kom från deras monitor eller en annan familjs. Även de slangar och sladdar som deras spädbarn var uppkopplade med upplevdes som störande för känguruvård (Olsson et al., 2017). Bristen på avskildhet upplevdes för mammor som en stor hindrande faktor för känguruvård på grund av att det inte kändes tryggt eller bekvämt att ligga hud mot hud med sitt spädbarn och eventuellt amma det under tiden (Sjömar et al., 2023).

Tillgången till eget vådrum, en TV, dator eller mobiltelefon upplevdes som främjande för känguruvård då det fick tiden att gå (Norén et al., 2018). Mammor beskrev att deras vårdsal

var så avskalad att känguruvården ledde till tristess och önskade att det åtminstone kunde finnas tillgång till en radio (Nyando-Mipando et al., 2021). Utformningen på vårdsalen kunde också påverka möjligheten till känguruvård i de fall där det enbart fanns tillgång till en vuxensäng eller en fåtölj att sitta eller ligga i (Lilliesköld et al., 2022). I artikeln från Bangladesh upplevde mammorna att det var en bra miljö på grund av närheten och tillgången till blöjor, tvål och vatten i samma rum som de utövade känguruvård (Sjömar et al., 2023). Det underlättade även att vårda spädbarnet längre hud mot hud samt för amning och känslan av trygghet att enbart kvinnor fick vistas på avdelningen, dock efterfrågades bättre luft och solljus till avdelningen för optimal trivsel.

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara på magisteruppsatsens syfte valdes en systematisk litteraturoversikt enligt SBU:s metodbok (2020) med fokus på artiklar med kvalitativ ansats. Tillförlitlighet är ett centralt begrepp i systematiska litteraturoversikter tillsammans med trovärdighet och överförbarhet (SBU, 2020). Lincoln och Guba (1985) menar att ett arbetes tillförlitlighet, eller *trustworthiness*, delas in i fyra kriterier; trovärdighet, överförbarhet, pålitlighet eller slutligen objektivitet. SBU:s metodbok användes kontinuerligt och följdes noggrant där författaren till magisteruppsatsen presenterade databassökning, urval och analys tydligt för att kunna säkerställa reproducerbarhet och öka magisteruppsatsens pålitlighet, och därmed uppnå en så hög tillförlitlighet som möjligt. Vid testsökningen i samband med projektplanen fanns tidsintervallet inte med som inklusionskriterium men lades till eftersom antalet författare halverades och urvalet skulle bli lättare att hantera som ensam författare. Detta tillägg kan ha medfört att relevanta artiklar exkluderades från urvalet och analysen. Likaså gäller inklusionskriteriet att artiklarna skulle finnas att tillgå kostnadsfritt via universitetet, vilket exkluderade 8 artiklar som hade kunnat ha relevans för att besvara syftet. Språkkriterierna fanns för att författaren skulle kunna förstå artiklarnas innehåll. Författaren besitter goda kunskaper i engelska, som samtliga artiklar var skrivna på, dock är det viktigt att författaren har en kritisk medvetenhet om att engelska inte är författarens modersmål och vilka

konsekvenser det kan få avseende förståelse och tolkningar av artikelns resultat (Kjellström, 2017).

Databaserna som författaren valde att genomföra sina sökningar i var CINAHL, PubMed/Medline och PsycInfo. Databaserna valdes utifrån deras breda innehåll i områden inom hälsa, medicin, psykologi och omvårdnad (SBU, 2020), vilka var relevanta för att kunna besvara syftet med magisteruppsatsen. Valet av tre databaser gjordes för att öka datainsamlingens sensitivitet och därmed vidare öka magisteruppsatsens tillförlitlighet (Henricson, 2017). Datum för databassökningarna samt detaljer har presenterats i bilagor för att öka transparens och reproducerbarhet, i enlighet med SBU:s metodbok (2020) och Lincoln och Guba (1985) kriterier för uppnådd tillförlitlighet. Enligt SBU (2020) ska en uppdateringssökning genomföras om arbetet med översikten överskrider sex månader, för att säkerställa att ingen ny forskning som besvarar syftet har publicerats. Författaren upplevde däremot inget behov av en uppdateringssökning på grund av att magisteruppsatsens tidsplan inte översteg sex månader.

Magisteruppsatsen har skrivits av en ensam författare, vilket kan påverka trovärdigheten. Analysen av artiklarna genomfördes som en metasyntes. Eftersom kondenseringen och kodningen till de olika nivåernas teman har genomförts av enbart en författare präglas såväl metasyntesen som resultatet av den ensamma författarens egen tolkning av artiklarnas resultat. För att bibehålla en hög tillförlitlighet har författarens metasyntes och metodprocess granskats av en utomstående, i detta fall av handledaren, under själva processen och därefter givit återkoppling, detsamma gäller för resultatet och magisteruppsatsen i helhet (Henricson, 2017). Detta har bidragit till att diskussioner kring tolkningar har kunnat föras. Dock kvarstår faktumet att det enbart är en författare har läst, granskat och tolkat samtliga artiklar, vilket kan ifrågasätta magisteruppsatsens objektivitet. Antalet artiklar som inkluderades i resultatet var nio stycken. Som diskuterat ovan finns risk att relevant data har missats med betalbara artiklar eller ett ökat tidsintervall, dock upplevde författaren att många av de nio artiklar som inkluderades innehöll samstämmigt resultat gällande föräldrarnas upplevelser, varpå mättnad upplevs vara nådd (SBU, 2020). Resultatet skulle kunna vara överförbart till liknande kontext vid en annan tidsbestämmelse eller exempelvis en annan vårdavdelning med spädbarnsvård som inkluderar känguruvård. Vidare är artiklarna som valts ut skrivna i olika länder med olika socioekonomiska och kulturella förutsättningar, vilket kan påverka överförbarheten från resultatet i de olika artiklarna till en särskild kontext, exempelvis svensk neonatalvård.

Samtliga artiklar som inkluderades i resultatet förde ett etiskt resonemang eller presenterade ett godkännande från ett etiskt råd, vilket även valdes som inklusionskriterie för att magisteruppsatsens resultat skulle utgå från etiskt godkända artiklar. I samband med granskning i fulltext har författaren aktivt sökt efter bevis i artiklarna på att de forskningsetiska kraven har upprätthållits utöver det skriftliga godkännandet från etiska råd. Författaren har reflekterat över den egna förståelsen och hur den har påverkat resultatet för att vidare öka objektiviteten i magisteruppsatsen (Henricson, 2017). Författarens tidigare begränsade kunskap och positiva inställning kring känguruvård har inte hindrat författaren från att inkludera artiklar med negativ anspelning på känguruvård.

Resultatdiskussion

Sammanfattningsvis har resultatet tydliggjort föräldrars upplevelser av att vårda sitt spädbarn enligt kängurumetod på neonatalavdelningar. Såväl positiva och negativa aspekter har lyfts fram i olika kategorier som alla är viktiga för en fungerande känguruvård. Känguruvården är som tidigare beskrivet en metod som medför flera positiva effekter för både spädbarnet och föräldern som har det hud mot hud. Det resultat som framkom från metasyntesen resulterade i fyra teman avseende föräldrars erfarenheter av att vårda sitt spädbarn enligt kängurumetoden. I det första temat framkom det att föräldrar hade både positiva och negativa upplevelser av känguruvård, att det hjälpte dem att växa i sin roll som förälder och att metoden hade positiva effekter på spädbarnets hälsa. Vidare under det andra temat beskrev föräldrar sina erfarenheter av att känguruvården bidrog till ett mer jämställt föräldraskap men också hur känguruvården kunde leda till separation från partnern. I det tredje och fjärde temat framkom det hur vårdpersonal och miljö spelade roll för föräldrarnas erfarenheter.

Föräldrarna upplevde att känguruvården stärkte deras anknytning till deras spädbarn, vilket kan till stor del bero på den oxytocinfrisättning som sker i samband med hudkontakten (Vittner et al., 2018). Galbally et al. (2011) skriver att oxytocinet spelar en viktig roll för sociala relationer och bidrar till stärkt anknytning mellan spädbarnet och föräldern. Vidare framkom det i magisteruppsatsens resultat att föräldrarna upplevde att deras roll som mamma respektive pappa växte fram i samband med att spädbarnet låg hos dem hud mot hud, samt att det gav föräldrarna ett ökat självförtroende och en ökad känsla av kontroll i den neonatala kontexten. Dessa fynd kan även ses i liknande systematiska litteraturoversikter (Anderzén-

Carlsson et al., 2014a; Anderzén-Carlsson et al., 2014b; Filippa et al., 2021; Holm et al., 2022). Det kan vara en traumatisk upplevelse att ens barn föds för tidigt och det kan leda till krisreaktioner (Socialstyrelsen, 2021). Resultatet i magisteruppsatsen visar att genom att vårda sitt barn hud mot hud i känguruvård minskar stress och negativa känslor (Norén et al., 2018; Lilliesköld et al., 2022; Olsson et al., 2017; Dong et al., 2022), vilket i förlängningen även kan bidra till minskad risk för utveckling av långvarig psykisk ohälsa och depression, vilket även minskar kostnader inom hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2021).

Mer än hälften av artiklarna som användes i resultatet var skrivna utifrån pappors erfarenheter. Författaren till magisteruppsatsen tror att det kan bero på den tidsbegränsning som gjordes i samband med databassökningarna (enbart artiklar från 2013–2023). Enligt Jackson och Hedberg Nyqvist (2013) skedde ett skifte av fokus vid början av 2000-talet där intresset för att forska om pappors individuella behov och stöd ökade tillsammans med en ökad medvetenhet kliniskt. Trots detta upplevde många pappor i resultatet att de var förbisedda av vårdpersonal i jämförelse med modern, alternativt att de upplevde en mer negativ eller hårdare attityd från vårdpersonal (Dall Helth & Jarden, 2013; Olsson et al., 2017). Att pappor inte verkar uppleva sig sedda och involverade av vårdpersonal i sitt spädbarns vård beskrivs även i annan forskning (Holm et al., 2022; Fisher et al., 2018; Bry & Wigert, 2019). Resultatet visar att pappor är idag, i de flesta fall, lika engagerade och villiga till att vårda sitt spädbarn hud mot hud samt visar en stark vilja på att vara delaktiga i spädbarnets vård. Fisher et al. (2018) har tagit fram 12 rekommendationer till hur vårdpersonalen kan involvera pappor, där bland annat individuellt stöd till pappan samt att stödja pappans anknytning till spädbarnet tas upp. Känguruvården är ett naturligt och positivt sätt att bättre främja anknytning och bindning mellan pappa och spädbarn. I Sverige har pappan rätt till ledighet i samband med att ett barn vårdas på sjukhus (Föräldraledighetslag, 1995:584), denna rättighet återfinns inte i samtliga av de länder som artiklarna i resultatet är skrivna i, vilket i sin tur begränsar en del pappors delaktig i känguruvården. Skuld känslor kring att inte kunna vara hud mot hud med sitt spädbarn på grund av rädsla och oro att försumma andra förpliktelser och åtaganden var ett undertema i resultatet (Dall Helth & Jarden, 2013; Olsson et al., 2017), vilket stämmer överens med annan forskning (Thernström Blomqvist et al., 2013; Lindberg et al., 2008; Arockiasamy et al., 2008; Bry & Wigert, 2019).

Vårdmiljön beskrevs i resultatet som ett hinder för att kunna genomföra känguruvård med sina barn. Bristen på avskildhet på grund av högteknologiska apparater och vårdavdelningens

utformande kan göra det svårt för föräldrar att kontinuerligt vårda sitt spädbarn hud mot hud (Norén et al., 2018; Lilliesköld et al., 2022; Olsson et al., 2017). Det är inte alla avdelningar som tillåter att föräldrarna stannar över natten eller är utformade på ett sådant sätt som främjar föräldranärvaro (Bry & Wigert, 2019). Enligt Socialstyrelsen (2021) ska svenska neonatalavdelningar se till att det finns möjlighet för föräldrarna att bo på avdelningen. Vidare beskriver även NOBAB och FN:s barnkonvention att barnet har rätt till sin förälder samt att den fysiska miljön ska vara anpassad så att föräldern kan stanna och vara delaktig i barnets vård (NOBAB, 1988; Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018:1197). Vidare tas även bristen på avskildhet på grund av samvård med andra familjer upp av Thernström Blomqvist et al. (2013) där föräldrarna ombads lämna salen under läkarronden för att vårdpersonalen skulle kunna säkerställa sekretess, vilket gjorde att känguruvården behövde avbrytas. Dock har annan forskning påvisat negativa känslor hos föräldrar som kan höra om andra sjuka spädbarns prognoser i samma sal (Bry & Wigert, 2019). Problemet med avskildhet kan också påverka föräldrarnas, främst mammornas, vilja att ligga med barnet hud mot hud (Sjömar et al., 2023). En aspekt av känguruvården är exklusiv amning, vilket mammor inte alltid är bekväma med när de upplever att avskildhet saknas, oberoende om det är av kulturella eller samhällsideologiska skäl, samtidigt som positiva aspekter lyftes fram i form av att mammorna upplevde det positivt att män inte tilläts på avdelning samt närheten till hygienartiklar för både mamma och spädbarn (Sjömar et al., 2023).

Neonatalvården ska utgå från ett familjecentrerat vårdperspektiv där vårdpersonalen och familjen är gemensamma aktörer för att driva patientens vård framåt genom kommunikation, delaktighet, samarbete och respekt (Institute for patient- and family-centered care, u.å.). Resultatet lyfter fram både när den familjecentrerade omvårdnaden fungerar och även när den brister. Föräldrarnas möjlighet till delaktighet är inte bara en förutsättning för en familjecentrerad omvårdnad utan även en grundpelare i vårdmodellen NIDCAP, som styr den svenska neonatalvården (Institute for patient- and family-centered care, u.å.; Karolinska, 2023). Chandebois et al. (2021) menar att NIDCAP är en vårdmodell som främjar anknytningen mellan spädbarnet och föräldern, vilket även lyfts fram av föräldrarna i resultatet att känguruvården bidragit till (Norén et al., 2018; Dong et al., 2022; Sjömar et al., 2023). Den familjecentrerade omvårdnaden är en del av barnsjuksköterskans kompetensområde och det är därmed viktigt att barnsjuksköterskan bemöter familjen med respekt och värdighet för att kunna främja samarbete och delaktighet (Institute for patient- and

family-centered care, u.å.; Riksföreningen för barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). I resultatet framgår det att en del föräldrar, främst pappor, inte upplever att de bemöts med en bra eller samarbetsfrämjande attityd från vårdpersonalen, vilket också stärks av annan forskning som har beskrivits i tidigare stycken. Eftersom samarbetet mellan barnsjuksköterskan eller vårdpersonalen och pappan brister, brister även den familjecentrerade omvårdnad som ska bedrivas på en neonatalavdelning. Huruvida bristerna beror på privata fördomar eller åsikter hos vårdpersonalen eller på grund av samhällsideologi och ojämställdhet mellan föräldrarollerna är oklart och behöver undersökas vidare.

Konklusion och implikationer

Resultatet visar att föräldrar upplever främst känguruvård som något positivt och stärkande i deras föräldraroll samtidigt som resultatet har lyft fram områden som kan förbättras avseende attityder och miljön på vårdrummet. Resultatet stämmer överens med liknande forskning som finns publicerat. Dock upplever författaren att det finns ett kunskapsgap kring jämställdhet i föräldraskap när ett barn behöver vårdas på sjukhus och att detta behöver utforskas mer.

Författaren till magisteruppsatsen hoppas att resultatet kan bidra till kompetensutveckling för de barnsjuksköterskor och grundutbildade sjuksköterskor som arbetar kliniskt inom neonatalvården och på så vis även se över eventuella attityder och egna tankar kring föräldrar och känguruvård. En djupare insikt i barnsjuksköterskornas upplevelser av känguruvård hade vidare kunnat utveckla ett sammanställt kunskapsstöd med riktlinjer för att främja föräldrars delaktighet kring känguruvård. Föräldrarna är en viktig del i barnets vård och en grundpelare för känguruvård och dess positiva effekter på både spädbarn och förälder. För att vidare kunna främja föräldrars delaktighet och uppmuntra till känguruvård behöver vårdpersonal lyssna till föräldrarnas behov samt se över om fysiska hinder eller attityder kan förändras.

Referenser

* = Artiklar som finns med i resultatet.

Alsop-Shields, L. (2001). John Bowlby and James Robertson: theorists, scientists, and crusaders for improvement in the care of children in hospitals. *Journal of advanced nursing* 35:1, 50-58. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2001.01821.x>

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*. London.

Anderzén-Carlsson, A., Carvalho Lamy, Z. & Eriksson, E. (2014a). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant - Part 1: A qualitative systematic review. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*, 9.

<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.24906>

Anderzén-Carlsson, A., Carvalho Lamy, Z., Tingvall, M. & Eriksson, E. (2014b). Parental experiences of providing skin-to-skin care to their newborn infant - Part 2: A qualitative meta-synthesis. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*, 9

<http://dx.doi.org/10.3402/qhw.v9.24907>

Arockiasamy, V., Holsti, L. & Albersheim, S. (2008). Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics* 121 (2), 215-222.

<http://doi.org/10.1542/peds.2007-1005>

Brimdyr, K., Caldwell, K., Stevens, J., & Takahashi, Y. (2017). An implementation algorithm to improve skin-to-skin practice in the first hour after birth. *Maternal and child Nutrition*, 14-2. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/mcn.12571>

Bry, A. & Wigert, H. (2019). Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychology* 7:76, 1-12.

<https://doi.org/10.1186/s40359-019-0354-4>

Chandebois, L., Nogue., Boushbacher, C., Durand, S., Masson, F., Mesnage, R., Nagot, N., & Cambonie, G. (2021). Dissemination of newborn behavior observation skills after Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) implementation.

Nursing Open 8-6, sid. 3547-3557. <https://onlinelibrary-wiley.com/ludwig.lub.lu.se/doi/full/10.1002/nop2.904>

Croy, I., Sehlstedt, I., Backlund Wasling, H. Ackerley, R. & Olausson, H. (2019). Gentle touch perception: from early childhood to adolescence. *Developmental Cognitive Neuroscience*, 35, 81-86. <http://doi.org/10.1016/j.dcn.2017.07.009>

*Dall Helth, T. & Jarden, M. (2013). Fathers' experiences with the skin-to-skin method in NICU: competent parenthood and redefined gender roles. *Journal of Neonatal Nursing* 19, 114-121. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2012.06.001>

*Dong, Q., Steen, M., Wepa, D. & Eden, A. (2022). Exploratory study of fathers providing Kangaroo care in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing* 2022:00:1-12. <http://doi.org/10.1111/jocn.16405>

Fellman, V. & Norman, E. (2015). Det för tidigt födda barnet. I: Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (Red.). *Neonatologi (andra upplagan)*, s. 97–108). Studentlitteratur

Filippa, M., Saliba, S., Esseily, R., Gratier, M., Grandjean, D. & Kuhn, P. (2022). Systematic review shows the benefits of involving the fathers of preterm infants in early interventions in neonatal intensive care units. *Acta Paediatrica* 110, 2509-2520. <http://doi.org/10.1111/apa.15961>

Fisher, D., Khashu, M., Adama, E., Feeley, N., Garfield, C., Ireland, J., Koliouli, F., Lindberg, B., Nørgaard, B., Provenzi, L., Thomson-Salo, F. & van Teijlingen, E. (2018). Fathers in neonatal units: Improving infant health by supporting the baby-father bond and mother-father coparenting. *Journal of Neonatal Nursing*, 24, 306-312. <http://doi.org/10.1016/j.jnn.2018.08.007>

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., Ewald U. & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>

Föräldraledighetslag (SFS 1995:584). Arbetsmarknadsdepartementet.

https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldraledighetslag-1995584_sfs-1995-584/

Galbally, M., Lewis, A., van Ijzendoorn, M. & Permezel, M. (2011). The role of oxytocin in mother-infant relations: a systematic review of human studies. *Harvard review of psychiatry* 19(1), 1-14. <http://doi.org/10.3109/10673229.2011.549771>

Gao, Ha., Xu, G., Gao, Ho., Dong, R., Fu, H., Wang, D., Zhang, He. & Zhang, Hu. (2015). Effect of repeated kangaroo mother care on repeated procedure pain in preterm infants: a randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Studies*, 52(7), 1157-1165 <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.04.006>

*Günay, U. & Coşkun Şimşek, D. (2021). Emotions and experiences of Fathers applying kangaroo care in the Eastern Anatolia Region of Turkey: A qualitative study. *Clinical Nursing Research*, 30(6), 840-846. <http://doi.org/doi.org/10.1177/1054773820937479>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red), Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad (2 upplagan., s. 472–479). Studentlitteratur.

Holm, K., Aagaard, H., Maastrup, R., Weis, J., Monberg Feenstra, M., Haslund-Thomsen, H., Hägi-Pedersen, M-B., Nilsson, I., Hedegaard Kristensen, I., Dreier, S. & Brødsgaard, A., (2022). How to support fathers of preterm infants in early parenthood - An integrative review. *Journal of Pediatric Nursing* 67, 38-47. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.001>

Institute for patient- and family-centered care (u.å.). *Patient and family-centered care*. <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html> (Hämtad 2023-03-27).

Integritetsskyddsmyndigheten (2023-08-21). *Dataskydd*. <https://www.imy.se/verksamhet/dataskydd/> (Hämtad 2023-10-17).

Jackson, K., & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Neonatalvårdens historia. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (s. 15–30). Studentlitteratur.

Jackson, K., & Wigert H. (2013). Att bli förälder till ett för tidigt fött barn eller nyfött sjukt barn. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (s. 31–60). Studentlitteratur.

Johnston, C., Campbell-Yeo, M., Disher, T., Benoit, B., Fernandes, A., Streiner, D., Inglis, D. & Zee, R. (2017). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 16:2:CD008435. <http://doi.org/10.1002/14651858.CD008435.pub3>

Karolinska. (13 april 2022). *Säker hud mot hudkontakt med det nyfödda barnet*. HTML <https://www.karolinska.se/for-patienter/graviditet-och-forlossning/for-den-nya-familjen/barnets-forsta-vecka/hudmothud/> (hämtad 2023-10-28).

Karolinska. (2 juni 2023). *Karolinska NIDCAP Training and Research Center*. HTML <https://www.karolinska.se/for-vardgivare/tema-barn-alb/neonatologi/karolinska-nidcap-training-centre/> (hämtad 2023-10-25).

Kleberg, A. (2013). Familjecentrerad utvecklingsstödande vård enligt NIDCAP. I: Lundqvist, P. (Red.). *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (andra upplagan., s. 41–90). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I: M. Henricson (Red), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (2 upplagan., s. 57–81). Studentlitteratur.

Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/

*Lilliesköld, S., Zwedberg, S., Linnér, A. & Jonas, W. (2022). Parents' experience of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates. *Journal of Obstetric, Gynecologic and Neonatal Nursing*, 51, 53-64. <https://doi.org/10.1016/j.jogn.2021.10.002>

Lincoln, YS. & Guba, EG. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, Sage Publications.

Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhring, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science* 22 (1), 79-85. <http://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2007.00563.x>

Lundqvist, A. (2015). Värdegrund och etiska perspektiv i barnhälsovård och barnsjukvård. I: Hallström, I. & Lindberg, T. (Red.). *Pediatrik Omvårdnad* (andra upplagan., s. 34–39). Liber

Lundqvist, P. & Kleberg, A. (2015). För tidigt födda eller fullgångna barn som behöver neonatal vård. I: Hallström, I. & Lindberg, T. (Red.). *Pediatrik Omvårdnad* (andra upplagan., s. 314–323). Liber

Lundqvist, P., Jakobsson, U., Terp, K., & Van den Berg, J. (2021). Kangaroo position during neonatal ground ambulance transport: Parents' experiences. *Nursing in critical care* 27-3. sid. 384-391. <https://doi/full/10.1111/nicc.12681>

*Maastrup, R., Weis, J., Engsig, A., Johannsen, K. & Zoffman, V. (2018). ‘Now she has become my daughter’: parents’ early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32, 545-553. <http://doi.org/10.1111/scs.12478>

Mirlashari, J., Fomani, F., Brown, H., & Tabarsy, B. (2019). Nurses' and Physicians' Experiences of the NIDCAP Model Implementation in Neonatal Intensive Care Units. *Journal of Pediatric Nursing*. 45, 79–88. <http://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.12.014>

*Norén, J., Hedberg Nyqvist, K., Rubertsson, C. & Thernström Blomqvist, Y.(2018). Becoming a mother - Mothers’ experience of Kangaroo Mother Care. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 181-185. <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2018.04.005>

Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård. (1988). *NOBAB standard*. PDF https://www.nobab.se/_files/ugd/24f0dd_80ad87eeb62f4837a706d8b460510495.pdf (hämtad 2023-11-04)

*Nyondo-Mipando, A.L., Woo Kinshella, M-L., Hiwa, T., Salimu, S., Banda, M., Vidler, M., Molyneux, E., Dube, Q., Goldfarb, D. & Kawaza, K. (2021). Mothers' quality of life delivering kangaroo mother care at Malawian hospitals: a qualitative study. *Health and Quality of life outcomes* 19:186. <https://doi.org/10.1186/s12955-021-01823-8>

Obeidat, H., Bond, E. & Callister, L. (2009). The parental experience of having an infant in the Newborn Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23-29. <http://doi.org/10.1624/105812409X461199>

*Olsson, E., Eriksson, M. & Anderzén-Carlsson, A. (2017). Skin-to-skin contact facilitates more equal parenthood - A qualitative study from fathers' perspective. *Journal of pediatric nursing*, 34, 2-9. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2017.03.004>

Pathak, B., Sinha, B., Sharma, N., Mazumder, S., & Bhandari, N. (2023). Effects of kangaroo mother care on maternal and paternal health: systematic review and meta-analysis. *Bulletin of the World Health Organisation* 101:6, 391-402. <http://doi.org/10.2471/BLT.22.288977>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Petty, J., Jarvis, J., & Thomas, R. (2019). Listening to the parent voice to inform person-centred neonatal care. *Journal of Neonatal nursing*, 25, 121-126. [https://www.sciencedirect-com.ludwig.lub.lu.se/science/article/pii/S1355184118302138?via%3Dihub](https://www.sciencedirect.com.ludwig.lub.lu.se/science/article/pii/S1355184118302138?via%3Dihub)

Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A., & Smith, J. (2018). Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Human Development*, 117, 32–38. <https://doiorg.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 25–42). Studentlitteratur.

Riksföreningen för barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016).

Kompetensbeskrivning. För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom.

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksk%C3%B6terska.pdf> (Hämtad 2023-03-25).

*Sjömar, J., Ottesen, H., Banik, G., Ehsanur Rahman, A., Thernström Blomqvist, Y., Moshfiqur Rahman, S. & Målqvist, M. (2023). Exploring caregivers' experience of Kangaroo Mother Care in Bangladesh: A descriptive qualitative study. *PLoS ONE 18 (1)*.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0280254>

Socialstyrelsen (2021). *Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer: Nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal*. PDF.

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7424.pdf> (hämtad 2023-05-07).

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, SBU (2020). *SBU:s metodbok*.

PDF. <https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv> (hämtad 2023-04-23).

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, SBU (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*.

PDF. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf (hämtad 2023-04-27).

Statens Beredning för Medicinsk och Social Utvärdering, SBU (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten: en metodbok*. PDF.

<https://www.sbu.se/sv/metod/metodboken-2023/?lang=sv&pub=101442> (hämtad 2023-11-29)

Svensk sjuksköterskeförening (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. PDF [https://www.swenurse.se/Sa-](https://www.swenurse.se/Sa-tyckervi/Publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/familjefokuserad-omvardnad)

[tyckervi/Publikationer/Svensk sjukskoterskeforening_om/familjefokuserad-omvardnad](https://www.swenurse.se/Sa-tyckervi/Publikationer/Svensk_sjukskoterskeforening_om/familjefokuserad-omvardnad)

Svenska Akademiens Ordböcker (2021). *Förälder*. HTML
<https://svenska.se/so/?sok=f%C3%B6r%C3%A4lder&pz=4> (hämtad 2023-05-28)

Svenska Akademiens Ordböcker (2015). *Upplevelse*. HTML
<https://svenska.se/saol/?sok=upplevelse&pz=4> (hämtad 2023-11-08)

Thernström Blomqvist, Y., Frölund, L., Rubertsson, C. & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Provision of kangaroo mother care: supportive factors and barriers perceived by parents. *Scandinavian journal of Caring Science* 27, 345-353. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01040.x>

Vasconcellos, M., Brantes, A., Cruz, I., & Curado, M. Parental opinions about the benefit of kangaroo care in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 29, 123-126.
<https://doi.org/10.1016/j.jnn.2022.03.009>

Vittner, D., McGrath, J., Robinson, J., Lawhon, G., Cusson, R., Eisenfeld, L., Walsh, S., Young, E. & Cong, X. (2018). Increase in Oxytocin from skin-to-skin contact enhances development of parent-infant relationship. *Biological Research For Nursing* 20:1, 54-62.
<http://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1177/1099800417735633>

World Health Organisation. (2003). *Kangaroo mother care- A practical guide*. HTML
<http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf?sequence=1> (Hämtad 2023-04-23).

Världshälsoorganisationen. (2022). *WHO advises immediate skin to skin care for survival of small and preterm babies*. HTML <https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies> (hämtad 2023-04-23).

World Health Organisation, WHO (2023). *Preterm Birth*. HTML <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth> (hämtad 2023-11-05).

World Medical Association, WMA (2013). *Declaration of Helsinki: Ethical principles for medical research involving human subjects*. HTML <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
(hämtad 2023-04-30)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien¹

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förförståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Bilaga 2 (3)

BILAGA 1. Databassökning

Databassökning 2023-10-17	Sökord	Antal träffar	Filter (begränsningar)	Antal träffar med filter	Antal abstracts lästa	Antal artiklar bedömda i fulltext	Antal artiklar använda i resultat
PsycInfo S1	Neonatal care OR Neonatal care unit OR Neonatal ward	7,991					
PsycInfo S2	Parent OR parent experience	287,473					
PsycInfo S3	Kangaroo Care OR Kangaroo Mother Care OR Kangaroo Father Care OR Skin to skin contact	1,380					
PsycInfo S4	S1 AND S2 AND S3	92					

PsycInfo S5	S1 AND S2 AND S3	92	Peer-reviewed English 2013–2023	58	49	16	4
-------------	---------------------	----	---------------------------------------	----	----	----	---

Databassökning 2023-10-17	Sökord	Antal träffar	Filter (begränsningar)	Antal träffar med filter	Antal abstracts lästa	Antal artiklar bedömda i fulltext	Antal artiklar använda i resultat
Pubmed/ Medline S1	Neonatal care OR Neonatal care unit OR Neonatal ward	176,112					
Pubmed/ Medline S2	Parent OR parent experience	511,396					
Pubmed/ Medline S3	Kangaroo Care OR Kangaroo Mother Care OR Kangaroo Father Care OR Skin to skin contact	36,490					
Pubmed/ Medline S4	S1 AND S2 AND S3	750					

Pubmed/ Medline S5	S1 AND S2 AND S3	750	Peer-reviewed English 2013-2023 Free fulltext	260	174	13	2
-----------------------	---------------------	-----	--	-----	-----	----	---

Databassökning 2023-10-19	Sökord	Antal träffar	Filter (begränsningar)	Antal träffar med filter	Antal abstracts lästa	Antal artiklar bedömda i fulltext	Antal artiklar använda i resultat
Cinahl S1	Neonatal care OR Neonatal care unit OR Neonatal ward	82,606					
Cinahl S2	Parent OR parent experience	165,241					
Cinahl S3	Kangaroo Care OR Kangaroo Mother Care OR Kangaroo Father Care OR Skin to skin contact	5,655					
Cinahl S4	S1 AND S2 AND S3	338					

Cinahl S5	S1 AND S2 AND S3	338	Peer-reviwed English 2013–2023	199	24	8	3
-----------	---------------------	-----	--------------------------------------	-----	----	---	---

BILAGA 2. Artikelmatris

Author Year Country	Title	Aim	Participants	Method	Analysis	Results	Risk of Bias
Norén, J., Hedberg Nyqvist, K., Rubertsson, C. & Thernström Blomqvist, Y 2018 Sweden	Becoming a mother - Mothers’ experience of Kangaroo Mother Care	To describe the mothers’ experience of providing kangaroo care to their preterm infants.	13 Mothers (age 25-42 years) from two NICUs in Sweden with infants born with gestational age between 29+3 weeks and 33+2.	Interviews with open questions focusing on the KMC model.	Qualitative content analysis.	The mothers described KMC as something valued with a positive effect on the infant and feelings of closeness.	Low
Lilliesköld, S., Zwedberg, S., Linnér, A. & Jonas, W. 2022 Sweden	Parents’ experience of immediate skin-to-skin contact after the birth of their very preterm neonates	To explore parents’ experience of immediate skin-to- skin contact (SSC) postpartum of their preterm baby and their perception of support and care from staff.	6 parenting couples (total of 12 people) co- caring for the neonate with skin-to-skin contact throughout the 6 first hours from postpartum.	Descriptive qualitative study with interviews.	Thematic analysis.	SSC helped parents to grow in their role as primary caregiver and promoted parents’ feelings of connectedness to their infant. Staff worked as a facilitator for SSC.	Low
Author Year Country	Title	Aim	Participants	Method	Analysis	Results	Risk of Bias
Olsson, E., Eriksson, M. &	Skin-to-skin contact facilitates more	To describe fathers’ experience of skin- to-skin contact with	20 fathers (age 23-45 years) with preterm	Descriptive qualitative study with	Qualitative content analysis.	Fathers’ experience of SSC was positive and was described as	Low

Anderzén-Carlsson, A 2017 Sweden	equal parenthood - A qualitative study from fathers' perspective.	their preterm infants.	infants born with gestational age between 25+0 weeks and 35+3 weeks from two NICUs in Sweden.	semi-structured interviews.		something challenging and gratifying. They also expressed that SSC made them feel just as important to their infant as the mother, helping them achieve a more equal parenthood.	
Nyondo-Mipando, A.L., Woo Kinshella, M-L., Hiwa, T., Salimu, S., Banda, M., Vidler, M., Molyneux, E., Dube, Q., Goldfarb, D. & Kawaza, K. 2021 Malawi	Mothers' quality of life delivering kangaroo mother care at Malawian hospitals: a qualitative study	To investigate the experiences and perspectives of mothers' quality of life while delivering in-hospital based KMC	24 caregivers (14 mothers, 6 fathers, 3 grandmothers and 1 grandfather) and 27 health workers in 4 Malawi hospitals.	Exploratory qualitative study with phenomenological approach. Semi-structured interviews based on WHO 6 Quality of Life domains (QoL).	Qualitative content analysis.	Mothers experienced multidimensional challenges to QoL while delivering KMC. KMC was perceived as an exhausting experience for mothers due to several factors.	Low
Author Year Country	Title	Aim	Participants	Method	Analysis	Results	Risk of Bias
Sjömar, J., Ottesen, H., Banik, G., Ehsanur Rahman, A., Thernström	Exploring caregivers' experience of Kangaroo Mother Care in Bangladesh: A	To explore caregivers' experience of KMC during hospitalization and the continuation of	15 Caregivers (13 mothers, 1 father and 1 aunt), ages 18-39 years with KMC	Semi-structured interviews	Thematic analysis with inductive approach	Three main themes; conducive conditions, an empowering process and suboptimal implementation	Low

Blomqvist, Y., Moshfiqur Rahman, S. & Målqvist, M 2023 Bangladesh	descriptive qualitative study	KMC after discharge to assess enablers and barriers for optimal implementation	experience during 2-8 days of hospital stay				
Dong, Q., Steen, M., Wepa, D. & Eden, A. 2022 Australien	Exploratory study of fathers providing Kangaroo care in a neonatal intensive care unit	To explore fathers’ experience of providing KC to their infants in the NICU	10 fathers (aged 26-35 years) from different ethnicities and socioeconomic backgrounds with infants gestational age ranging between 24+3 and 39 weeks.	Semi- structured interviews	Thematic analysis	Three main themes; Positive psychological connection, challenges to father-infant kangaroo care and embracing father- infant kangaroo care	Low
Author Year Country	Title	Aim	Participants	Method	Analysis	Results	Risk of Bias
Dall Helth, T. & Jarden, M. 2013 Denmark	Fathers’ experiences with the skin- to-skin method in NICU: competent parenthood and redefined gender roles	To explore fathers’ experience delivering skin-to- skin contact to their premature infants in the NICU.	5 first-time fathers (aged 28-37 years) with infants gestational age <35 weeks in a Danish University hospital.	Hermeneutic phenomenol ogical study with qualitative approach based on semi- structured interviews.	Hermeneutic based analysis.	Three main themes; (1) “the competent parenthood, (2) the balance between work life and time spent with the infant and (3) the paternal role and the division of roles between parents.	Low

Maastrup, R., Weis, J., Engsig, A., Johannsen, K. & Zoffman, V. 2018 Denmark	‘Now she has become my daughter’: parents’ early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants	To explore parents’ experiences of immediate SSC with their extremely preterm infants.	16 parents (11 mothers and 5 fathers) to infants born prior to 28 weeks of gestational age in a Danish University Hospital.	Qualitative interview study with semi-structured interview guide.	Thematic inductive analysis	Three main themes emerged prior to SSC, during and after; (1) to overcome ambivalence through supportive staff and personal experience, (2) closeness creating parental feelings and (3) feeling useful as a parent and realizing the importance of SSC.	Low
Author Year Country	Title	Aim	Participants	Method	Analysis	Results	Risk of Bias
Günay, U. & Coşkun Şimşek, D. 2021 Turkey	Emotions and experiences of Fathers applying kangaroo care in the Eastern Anatolia Region of Turkey: A qualitative study	To describe fathers’ experiences of kangaroo care to their preterm infants	12 fathers (aged 25-38) with preterm infants born between gestational age 27-36 weeks in a third degree NICU at a hospital in Turkey.	Qualitative descriptive study with in-depth open-ended interviews	Content analysis	Three main themes; (1) emotions of being a father, (2) confidence in fathering roles and (3) happiness in the new father role.	Low

