

Examensarbete på avancerad nivå

Independent degree project – second cycle

Omvårdnad AV, Specialistutbildning - Barn & Ungdom
Vetenskapligt arbete 15 hp

**Föräldrars upplevelser av att vårda sitt nyfödda barn på
Neonatal Intensivvårdsavdelning**
- En litteraturöversikt

Emily Nilsson & Åsa Tillby



Mittuniversitetet

MID SWEDEN UNIVERSITY

Campus Härnösand Universitetsbacken 1, SE-871 88. Campus Sundsvall Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.
Campus Östersund Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.
Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för omvårdnad

Examinator: K-G Norbergh, karl-gustaf.norbergh@miun.se

Handledare: Lena Junehag, lena.junehag@miun.se

Författare: Emily Nilsson, emilynillsson1986@gmail.com & Åsa Tillby, asa.tillby@telia.com

Utbildningsprogram: Specialistutbildning - Barnsjuksköterska, 60 hp

Huvudområde: Omvårdnad av barn & ungdom

Termin, år: VT, 2015

SAMMANFATTNING

Bakgrund: På neonatal intensivvårdsavdelning (NIVA) vårdas för tidigt födda och sjuka nyfödda barn. Idag strävar de flesta neonatalenheter efter att arbeta med såväl barnet som föräldrarna i fokus. Det är därför av vikt att få förståelse för hur föräldrar upplever situationen på NIVA.

Syfte: Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn på NIVA under nyföddhetsperioden.

Metod: Metod för studien var en litteraturoversikt där tretton vetenskapliga artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats bedömdes och graderades. För att analysera materialet utfördes en sortering och bearbetning som inspirerats av innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkom två huvudteman: *Att bli förälder* och *Föräldrars behov*. Under temat "Att bli förälder" framkom upplevelser av att inte vara förberedd, oro över barnets överlevnad och framtid, upplevelser av närhet och delaktighet. Under temat "Föräldrars behov" framträdde behov av att hantera situationen, behov av stöd och förståelse samt behovet av information och stöd från sjuksköterskorna.

Slutsats: Många föräldrar upplevde oro för barnets överlevnad och framtid. De behövde stöd i form av tydlig, korrekt och återkommande information. Föräldrarnas delaktighet i vården av barnet var av stor betydelse och borde uppmuntras av sjuksköterskor. De borde även arbeta aktivt för att främja närhet och anknytning mellan föräldrar och barn, eftersom barnets anknytning till föräldrarna var avgörande för att barnet skulle kunna fokusera sin energi på utveckling och tillväxt.

Nyckelord: Anknytning, delaktighet, familjecentrerad omvårdnad, nyföddhetsperioden, närhet, upplevelser

SUMMARY

Title: Parents experiences of caring for their newborn child in the Neonatal Intensive Care Unit - A literature review

Background: At the neonatal intensive care unit (NICU), premature and sick newborn are cared for. Today most neonatal units strives to focus on the child as well as the parents. It's therefore important to gain an understanding for how parents experience the situation at NICU.

Aim: The aim was to describe parents' experiences of caring for their child at NICU in the neonatal period.

Method: Methodology for the study was literature review, in which thirteen scientific articles using qualitative and quantitative approach was assessed and graded. To analyze the material, a sorting and processing was performed. The used method was inspired by content analysis.

Result: The result showed two main themes: *Becoming a parent* and *Parents' needs*. The theme "Becoming a parent" revealed experiences of not being prepared, a concern about the child's survival and future, experiences of closeness and participation. The theme "Parents needs" emerged the need to handle the situation, need for support and understanding as well as the need for information and support from nurses.

Conclusion: Many parents experienced anxiety about the child's survival and future. The parents needed support in terms of clear, correct and recurring information. Parental involvement while caring for the child was of great importance and should be encouraged by the nurses. They should also work actively to promote closeness and attachment between parent and child, since attachment is crucial for the child to focus its energy on development and growth.

Keywords: attachment, closeness, experiences, family centered nursing, neonatal period, participation

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	6
2. BAKGRUND	6
2.1. Nyföddhetsperioden	6
2.2. Vård på NIVA	7
2.3. Hud-mot-hudvård.....	7
2.4. Anknnytning.....	8
2.4.1. Bowlbys anknnytningsteori	8
2.5. Familjefokuserad omvårdnad	10
2.5.1. Patient- och familjecentrerad vård	11
3. PROBLEMFÖRMULERING	12
4. SYFTE	12
5. METOD	13
5.2. Databesamling.....	13
5.3. Urval och granskning.....	13
5.4. Dataanalys	14
5.5. Etiska aspekter	14
6. RESULTAT	15
6.1. Att bli förälder	15
6.1.1. Att inte vara förberedd	15
6.1.2. Oro över barnets överlevnad och framtid	16
6.1.3. Uppleva närhet	17
6.1.4. Kämma delaktighet	18
6.2. Föräldrars behov	19
6.2.1. Behov av att hantera situationen.....	19
6.2.2. Behov av stöd och förståelse	20
6.2.3. Informationens betydelse	21
6.2.4. Sjuksköterskans betydelse	22
7. DISKUSSION	24
7.1. Metoddiskussion.....	24
7.2. Resultatdiskussion.....	24
8. SLUTSATS	27
REFERENSER	28
BILAGOR	32
Bilaga 1 - Sammanställning av litteratursökningar	32
Bilaga 2 - Artikelsammanställning med kvalitetsgranskning	34
Bilaga 3 - Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod	43
Bilaga 4 - Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod	44

1. INLEDNING

Ett barn som föds för tidigt eller med ett sjukdomstillstånd i fullgången tid, kommer att tillsammans med sina föräldrar vistas på en neonatal intensivvårdsavdelning (NIVA) under obestämmd tid beroende på barnets hälsotillstånd och mognadsgrad. Detta kan innebära att föräldrarna hamnar i ett kristillstånd med risk för försvårad anknytning till barnet (Jackson & Wigert, 2013). För att sjuksköterskor skall ge rätt stöd är det därför av vikt att få förståelse för hur föräldrar själva upplever situationen. Studien har sitt fokus på föräldrars upplevelser av att vårda sitt nyfödda barn på NIVA och hur anknytningen kan påverkas av detta.

2. BAKGRUND

2.1. Nyföddhetsperioden

Det sker en kontinuerlig utveckling av barnet under hela fosterlivet, förlossningen och fortsättningsvis efter födelsen. Förändringarna i utvecklingen är som störst i samband med att barnet lämnar den intrauterina miljön för att snabbt anpassa sig till livet i den extrauterina omgivningen (Andréasson, Blennow & Hagberg, 2008). Direkt efter födelsen bör barnet normalt börja andas inom 30 sekunder alternativt skrika inom en minut. Därefter torkas barnet av för att hjälpa det att hålla kroppstemperaturen, vilket är speciellt viktigt om barnet inte kan läggas hos modern direkt. För barnet innebär själva födelsen en stressfylld upplevelse som höjer dess adrenalin- och noradrenalinivåer, vilket ger barnet en vakenperiod direkt efter förlossningen. Under vakenperioden letar sig barnet mot mammans bröst. Hos de flesta fullgångna och välmående barn kommer amningen igång under de allra första timmarna i barnets liv. Ett barn fött efter fullgången tid med en normal förlossning behöver sällan särskilda åtgärder, men avvikelser kan noteras vid den obligatoriska läkarundersökningen. Dessa är vanligen godartade men i vissa fall kan det innebära ett sjukdomstillstånd (Finnström, 2008). Vanligen sker barnets födelse i fullgången tid, men omkring sex procent av alla förlossningar sker prematurt (Socialstyrelsen, 2013). Definitionen av barnets ålder är enligt Socialstyrelsen (2013; 2014a) definierat utifrån gestationsålder i antalet fullgångna veckor plus antal dagar enligt följande:

- Född i fullgången tid: 37+0 till 41+6 gestationsveckor.
- Överburen (postmatur): $\geq 42+0$ gestationsveckor.
- För tidigt född (prematuro): $\leq 36 +6$ gestationsveckor.
- Mycket för tidigt född (mycket prematur): 28+0 till 31+6 gestationsveckor.
- Extremt för tidigt född (extremt prematur): $\leq 27+6$ gestationsveckor.

2.2. Vård på NIVA

Omkring vart tionde barn behöver vårdas på NIVA under allt från några timmar upp till flera månader (Socialstyrelsen, 2013). I de fall då det nyfödda barnet behöver hjälp att anpassa sig till den extrauterina miljön krävs viktiga åtgärder och behandling om problem skulle uppstå (Andréasson et al., 2008). Vården av sjuka nyfödda barn på NIVA är komplex, och sträcker sig från kvalificerad högteknologisk intensivvård till omvårdnad av barnet och dess familj, med flertalet olika diagnoser (Berg & Wingren, 2008; Jackson & Wigert, 2013). Svårt sjuka och prematura barn kräver specialistkompetens dygnet runt och därför har vården av dessa centraliserats till vissa sjukhus med möjlighet att ge den bästa neonatalvården. På NIVA kan bland annat barnets andning, blodcirkulation, kroppstemperatur, vätskebalans och näringstillförsel övervakas och i förekommande fall behandlas (Socialstyrelsen, 2013).

Drygt hälften av de barn som vårdas på NIVA är prematurfödda och ju mer omoget barnet är, desto större risk är det för komplikationer (Socialstyrelsen, 2013). Prematurfödda barn riskerar bland annat att få andningsproblem till följd av att deras lungor inte är färdigutvecklade (Fellman, 2008). Jämfört med fullgångna barn ger de prematura barnen svaga signaler och har ett annorlunda och mer svårtolkat beteende. De bör inte störas i onödan av ljus- och ljudintryck och de behöver få smärtlindring när de har behov av det (Socialstyrelsen, 2013). Det är därför betydelsefullt att det inom neonatalvården finns kompetens att läsa det prematura barnets signaler (Socialstyrelsen, 2014b). Väl utvecklad mödravård samt neonatalvård med hög kvalitet innebär oftast god prognos även för de allra minsta, och andelen barn som dör under neonatalperioden är förhållandevis låg. (Socialstyrelsen, 2014a).

2.3. Hud-mot-hudvård

Hud-mot-hudvård, som även kallas Kangaroo Mother Care (KMC) eller känguruvård, innebär att barnet ligger utan kläder med huvudet högre än kroppen på en förälders bara bröst. Idag används metoden över hela världen men den startade under 1970-talet i Colombia på grund av brist på kuvöser (Anderzén-Carlsson & Eriksson, 2013). Metoden är numera en självklarhet och enligt

studier har hud-mot-hudvård positiva effekter bland annat för barnets medicinska tillstånd. Ett exempel är bättre temperaturreglering samt minskad dödlighet bland nyfödda barn (Socialstyrelsen, 2014b). Dessutom har man sett att hud-mot-hudvård har en smärtlindrande effekt, ökar föräldrarnas delaktighet, tillfredsställelse och anknytning till barnet samt har en positiv inverkan på amningen och barnets tillväxt (Flacking et al., 2012). Hud-mot-hudvård kan utföras såväl i hemmet som på NIVA, det viktiga är att det finns en medicinsk trygghet samt riktlinjer för utförandet. Dessa riktlinjer kan vara att personalen får utbildning för att kunna undervisa föräldrar, en miljö som stöttar utförandet samt att det bör finnas möjlighet att övervaka barnet under den sköraste tiden (Anderzén-Carlsson & Eriksson, 2013).

2.4. Anknytning

Anknytning innebär att det nyfödda barnet knyter an och binder sig till sina föräldrar (Karlsson, 2012). Anknytning enligt Nationalencyklopedin (2015) kommer från det engelska ordet *attachment* och betyder psykisk bindning mellan människor, exempelvis mellan ett barn och dess förälder. Anknytningsteorins utgångspunkt är att det lilla barnet behöver utveckla en relation med minst en nära vårdgivare för att en social och psykologisk utveckling ska kunna ske positivt. En förutsättning för att anknytningssystemet skall aktiveras är att det finns en fysisk kontakt mellan barnet och föräldern. Samspel, eller interaktion, är en ömsesidig påverkan mellan personer som befinner sig i varandras närhet och är även det som sker i mötet mellan människor (Karlsson, 2012).

2.4.1. Bowlbys anknytningsteori

Den brittiska barnpsykiatern och psykoanalytikern John Bowlby utvecklade anknytningsteorin på 1950-talet. Bowlbys anknytningsteori beskriver barnets band till mamman och pappan som ett bestämt och delvis förprogrammerat system av beteendemönster vilka vanligen utvecklas under de första månaderna i barnets liv. Dessa beteenden håller kvar barnet i föräldrarnas närhet. Även föräldrarnas beteende är starkt biologiskt förankrat och förprogrammerat, vilket visar sig genom att de har en stark drift att trösta barnet vid gråt, vaggas för att lugna, hålla barnet varmt, mata och beskydda. Föräldrarnas förmåga att knyta an till sitt barn påverkas av tidigare erfarenheter och upplevelser från bland annat barndom och tonårstid. Det nyfödda barnet har en dragningskraft som lockar till sig både mamman och pappan. Barnet söker kontakt och om föräldern har en känslighet för barnets signaler startas ett socialt samspel emellan dem. Föräldern anpassar intuitivt sitt beteende efter barnet genom att tala med en mild röst och röra sig med långsamma rörelser. En känslig förälder är uppmärksam på detaljer i barnets beteende, blir varse dess behov

och anpassar sig därefter. Mammor och pappor som är lyhörda för sitt barns signaler upplever att barnet gråter mindre och är mer benäget att anpassa sig till föräldrarnas önsknings, än barn som har mindre lyhörda föräldrar (Bowlby, 1988).

Innebörden av Bowlbys uttryck ”en trygg bas” är att föräldrarna i sin omvårdnad av barnet ska utgöra en trygg tillflykt, en bas. Denna bas kan barnet sedan utgå ifrån när det utforskar världen och är förvissat om att det kan återvända för att få behoven av fysisk och känslomässig näring uppfyllda. Tydligast är anknytningsbeteendet under tidig barndom, men kan förekomma hela livet, särskilt i nödsituationer. Ur en biologisk utgångspunkt har anknytningsbeteendet en beskyddande funktion med betydelse för barnets överlevnad. Separationsångest och rädsla över att bli skild från en älskad person samt främlingsrädsla har också samband med den medfödda överlevnadsinstinkten (Bowlby, 1988). Barnets kognitiva förmåga utvecklas i takt med att barnet blir äldre, vilket innebär att föreställningar om sig själv och sina relationer utvecklas. Barnet skaffar sig inre arbetsmodeller som blir till hjälp att uppfatta och tolka händelser samt planera egna handlingar. Om barnet har stödjande och känslomässigt tillgängliga föräldrar ökar chanserna för att barnet kommer att må bra och utvecklas väl (Hwang & Nilsson, 2011).

2.4.1.1. Det fungerande samspelet

Vid ett fungerande samspel utgår föräldrarna från barnets behov och anpassar sig för att det dagliga livet ska fungera. De förändrar sitt beteende för att inte störa barnet genom att röra sig försiktigt, tala med ljus röst och förstora ansiktsuttrycken, vilket stärker relationen till det nyfödda barnet. I detta samspel ser föräldrarna sitt barn som en självklar huvudperson, en egen individ. Detta bidrar till samstämmighet och glädje mellan föräldrarna och barnet, vilket stimulerar och bidrar till en god anknytning (Karlsson, 2012). Föräldrarna lär sig att tolka barnets signaler när det är trött eller hungrigt, behöver sällskap eller är i behov av ny blöja. Därmed följer en positiv utveckling för barnet som kan använda sin energi till att mogna (Havnesköld & Risholm, 2002). En trygg anknytning formas därmed genom ett gott samspel där barnet får sina behov tillgodosedda. Detta hjälper till exempel barnet att utveckla en förmåga att trösta och lugna sig själv. Det goda samspelet gör även att barnet kan förlita sig på att föräldern är tillgänglig och beskyddande, vilket skapar utrymme för dess utforskande av världen (Svensson, 2012).

2.4.1.2. Det icke-fungerande samspelet

Det icke-fungerande samspelet visar sig genom att föräldrarna mer sällan anpassar sig efter barnet och har svårt att märka av barnets känslomässiga tillstånd. Föräldrarna är inte lyhörda för

barnets signaler och är inte benägna att göra förändringar. Barn som saknar ett gott samspel med sina föräldrar måste använda sin kraft och energi till andra saker än till sin egen utveckling (Karlsson, 2012). Det har även visat sig att brist på fysisk kontakt efter födelsen har samband med senare emotionella problem hos just prematura barn (Flacking et.al., 2012). Om det tidigt i barnets liv uppstår hinder i samspelet, riskerar barnet problem med mognad och utveckling längre fram (Karlsson, 2012). När barnet sedan i en stressad situation inte får hjälp av sin anknytningsperson att komma ur stressen, och när dessa stressreaktioner får fortgå över tid, riskerar detta att leda till bestående biokemiska förändringar i hjärnan. Detta kan medföra att barnet utvecklar beteendemönster som har hög beredskap för kamp och flykt och där aggressivitet blir en lättväckt affekt (Broberg, Risholm, Granqvist, & Ivarsson, 2009).

2.5. Familjefokuserad omvårdnad

Familjefokuserad omvårdnad (FFO) handlar om hur familjen och sjuksköterskan uppfattar, hanterar och upplever omvårdnadsrelationen som finns dem emellan. Grundläggande inom FFO är att sjukdom och ohälsa hos en familjemedlem drabbar och påverkar hela familjen men även varje individ enskilt (Benzein, Hagberg, Saveman, & Syrén, 2010; Wright & Leahey, 2009). Det finns olika beskrivningar av definitionen familj; inom kärnfamiljen tillhör personerna samma hushåll och är bundna till varandra genom äktenskap, blodsband eller adoption (Benzein et al., 2010). Familjen kan även beskrivas som en grupp personer förbundna med starka emotionella band som har en känsla av att tillhöra varandra samt en önskan att vara delaktiga i varandras liv (Wright, Watson & Bell, 2002). Begreppet familj uttrycks inom FFO som en självdefinierad grupp förbundna vid varandra genom blodsband eller lag och som fungerar tillsammans som en familj (Whall, 1986).

Inom FFO finns två inriktningar; familjecentrerad omvårdnad och familjerelaterad omvårdnad. I den familjecentrerade omvårdnaden ser man på patienten och de enskilda familjemedlemmarna som en helhet. Den familjerelaterade omvårdnaden ser patienten i fokus medan familjemedlemmarna är i ett skilt sammanhang. (Benzein et al., 2010). FFO inom hälso- och vårdvetenskapen är en strategi avsedd för att användas inom utbildning, forskning och i den kliniska verksamheten. Syftet är att sätta familjen i fokus för att möta upp den förändring som har skett inom vården på senare tid (Benzein et al., 2010). De senaste decennierna har nedskärningar inom vården medfört att allt större del av professionell omvårdnad sker i hemmet och det har blivit allt vanligare att omvårdande insatser utförs av familjemedlemmar i patientens närhet (Johansson, 2007). Sjuksköterskans hälsoförebyggande omvårdnadsarbete blir därför av

större betydelse eftersom de anhöriga involveras allt mer i omvårdnaden av sina barn (Bäckström & Sundin, 2009; Söderström et al., 2002). Inom FFO frångås det traditionella synsättet, där sjuksköterskans roll är att ge generella råd och anvisningar till patienter och familjemedlemmar, och i stället uppstår en mer jämställd relation mellan sjuksköterskan och familjen. Den familjefokuserade omvårdnaden utgår från erfarenheter i familjen och de enskilda familjemedlemmarna. Sjuksköterskans huvuduppgift är att underlätta för familjen i en förändrad livssituation (Benzein et al., 2010). I den utvecklingsstödande vården som ingår i FFO har sjuksköterskor hälsostödande samtal med familjerna där de tillsammans skapar ett nytt sammanhang med avsikt att leda till en förändring, skapa nya föreställningar, idéer, innebörder och nya möjligheter i relation till familjens problematik. Familjen får hjälp att finna alternativa sätt att se på sin situation och komma fram till passande lösningar (Benzein et al., 2010). Relationen mellan sjuksköterskan och familjen präglas av ett partnerskap där man arbetar tillsammans (Meiers & Tomlinson, 2003).

2.5.1. Patient- och familjecentrerad vård

FN's barnkonvention anger grunden för barns rättigheter att vara en egen individ samt en del av familjen (Unicef, 1989). Nordisk förening för barn på sjukhus (NOBAB) har definierat en standard baserad på FN's konvention om barns rättigheter. I NOBAB (2002) beskrivs barnets och familjens rättigheter i en familjecentrerad vård; *“Föräldrar ska få hjälp och uppmuntran att stanna hos sitt barn och få möjlighet att övernatta. ... föräldrar ska få information om avdelningens arbetssätt och rutiner och få stöd att ta aktiv del i barnets vård.”* Tidigare har sjuksköterskors fokus varit att ge enskilda familjemedlemmar stöd och undervisning och har inte fokuserat på familjen som en helhet i omvårdnadsarbetet (SSF, 2008). Numera ses barnets familj som en viktig del i behandlingen, och familjen sätts i centrum också i högteknologisk neonatal intensivvård (Socialstyrelsen, 2013). I Sverige idag förekommer ett ständigt arbete med att i ökad omfattning stödja föräldrar i sin föräldraroll då barnet vårdas på sjukhus (Söderström, Saveman, Hagberg & Benzein, 2002). Detta kräver specialanpassade vårdavdelningar där barn och föräldrar kan bo tillsammans och där barnen kan få tillgång till de tekniska hjälpmedel som behövs (Socialstyrelsen, 2013). Patient- och familjecentrerad vård innebär enligt Socialstyrelsen (2014b) att vården bör vara utvecklingsstödande och individualiserad med möjlighet för samvård samt att föräldrarna aktivt bör involveras. Den patient och- familjecentrerade vården innebär ett förhållningssätt som omfattar de mångfacetterade behov som barnet, föräldrar och syskon har och inte begränsas till att endast vara sjukdomsorienterad (Socialstyrelsen, 2014b).

3. PROBLEMFORMULERING

När ett nyfött barn behöver vårdas på NIVA kan det innebära en känslofylld och omvälvande tid för föräldrarna. Vistelsen kan orsaka stor oro hos föräldrarna för sitt nyfödda och ibland mycket sjuka barn. Det finns anledning att tro att föräldrarna upplever detta som en traumatisk upplevelse och att det kan vara betungande att hantera en sådan händelse i livet. Detta skulle kunna leda till svårigheter i förmågan att utöva sin föräldraroll och försämra förutsättningarna för en god anknytning till sitt nyfödda barn. Anknytningen mellan det nyfödda barnet och föräldrarna är av stor vikt för barnets tillväxt och utveckling. Det är därför nödvändigt att barnsjuksköterskan inhämtar kunskap om hur föräldrar upplever att vårda sitt barn på NIVA för att kunna främja närhet och därmed anknytningen mellan förälder och barn. De utökade kunskaperna skulle kunna underlätta barnsjuksköterskans arbete vid omvårdnaden av barnet och bemötandet av föräldrar samt bidra till att ge individuellt anpassat stöd under anknytningsprocessen.

4. SYFTE

Syftet är att beskriva föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn på NIVA under nyföddhetsperioden.

5. METOD

5.1. Metoddesign

För att uppfylla syftet ur ett vetenskapligt perspektiv utfördes en litteraturöversikt, vilket innebär att valda vetenskapliga studier beskrivs och analyseras. Det ska finnas en tydlig problemformulering och sökstrategin ska beskrivas. Syftet med en litteraturöversikt är att beskriva kunskapsläget inom ett visst område samt att finna motivering till att en empirisk studie bör göras. Fokus bör ligga på aktuell forskning inom det valda området (Forsberg & Wengström, 2003).

5.2. Datainsamling

Under arbetet med datainsamling har sökningar gjorts i databaserna Cinahl, Pubmed och Psycinfo, under perioden februari - mars 2015. Ingen av de artiklar som söktes fram i Psycinfo användes till resultatet, då dessa inte svarade på syftet. Relevanta sökord och MeSh-termer har tagits fram för att svara på syftet. De sökord/MeSh-termer som användes i olika kombinationer var; parents, mother, father, experience, perception, neonatal intensive care (NICU), neonatal, attachment, infant, newborn och hospital. I syfte att precisera sökningarna ytterligare användes boolesk sökteknik. Denna omnämns av Friberg (2006) och innebär att man lägger till orden AND och OR i sökningen. På så vis kan man använda fler sökord. Exempel på en sådan sökning ser ut enligt följande: *Parents AND infant OR newborn*. För att tydliggöra hur sökningarna har gått till, se Bilaga 1. Förutom litteratursökning i databaser gjordes även manuella sökningar genom granskning av relevanta studiers referenslistor (Friberg, 2006). Inklusionskriterier var artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats som var vetenskapligt granskade, svarade på syftet, var skrivna på engelska, hade tillgängligt abstract, samt att de var utgivna mellan åren 2005-2015. Årtalen valdes för att bara inkludera aktuell kunskap.

5.3. Urval och granskning

Av totalt 47 lästa abstract valdes 24 ut till vidare granskning. Av de artiklar som svarade på syftet inkluderades de studier som innehöll båda föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn på neonatal intensivvårdsavdelning, det vill säga både artiklar med mammors upplevelser och artiklar innehållande pappors upplevelser. Inga familjer eller diagnoser hos barnet exkluderades, för att få förståelse för alla former av diagnoser hos barnet hos såväl fullgångna som prematurfödda barn. Exkluderades gjorde artiklar som innehöll upplevelsen av tiden efter själva vistelsen på en neonatal intensivvårdsavdelning. Av 24 granskade artiklar blev 11 exkluderade.

Orsakerna till exklusionen var delvis bristande kvalitet men även att syftet och inklusionskriterierna ej uppfylldes. I slutändan bestod materialet av 13 artiklar till resultatet, se Bilaga 2. Dubbletter redovisas ej. De 13 inkluderade artiklarna granskades enligt Carlsson och Eimans (2003) bedömningsmall för studier med kvalitativ respektive kvantitativ metod, se Bilaga 3 och 4. Artiklarna bedömdes enligt en poängsättningskala där maxpoäng var 45-48 poäng, beroende på vilken sorts studie som granskades (kvalitativ eller kvantitativ). Därefter graderades artiklarna från grad I till III, där grad I var 80% av maxpoäng eller högre och grad II var 70 % av maxpoäng eller högre, se artiklarnas gradering i Bilaga 2.

5.4. Dataanalys

För att analysera materialet utfördes en sortering och bearbetning som inspirerats av innehållsanalys. Enligt Friberg (2006) innebär det att helheten i artiklarnas resultat sönderdelas för att få fram bärande nyckelfynd, som därefter bildar en ny helhet. Utvalda artiklar genomlästes noggrant och översattes till svenska för att undvika missförstånd. Med syftet som utgångspunkt markerades likheter och skillnader i artiklarnas resultat och innehållet sorterades sedan utefter de olika upplevelser som framkom i artiklarna. Under arbetes gång framkom olika områden utifrån de upplevelser som identifierats, varpå vidare analysbearbetning med färgmarkeringar ledde fram till en utveckling av underområden. Nya övergripande teman och subteman som bildade en ny helhet till studien växte fram efter ytterligare genomlysning av de olika områdena. Med syfte att ge innebörd åt de nya teman som framkommit och för att läsaren ska förstå innehållet, skapades en översiktlig text uppdelad enligt de olika teman som identifierats (Friberg, 2006).

5.5. Etiska aspekter

Då en litteraturöversikt innebär att tidigare genomförd forskning sammanförs behövdes inget tillstånd inhämtas och uppsatsen behövde inte heller prövas av en etisk kommitté. De vetenskapliga artiklar som använts till denna studie granskades alla gällande etiskt ställningstagande. Samtliga artiklar genomlästes även och översattes noggrant, för att undvika feltolkningar. Polit och Beck (2012) beskriver exempel på forskning kring föräldrars upplevelser om barn som ett etiskt dilemma. Det kan å ena sidan vara ansträngande för föräldrarna att få frågor om ämnet men å andra sidan kan kunskapen som forskningen genererar utforma interventioner för att hjälpa andra föräldrar i liknande situationer.

6. RESULTAT

Analysen av artiklarna resulterade i två teman som bildade vardera fyra underteman, se Tabell 1. Studierna som presenteras i resultatet var gjorda i Sverige (n=6), Skottland (n=1), Australien (n=1), Irland (n=1), Mexiko (n=1), Kanada (n=1), Tyskland (n=1) och Norge (n=1).

Tabell 1.

TEMAN	SUBTEMAN
Att bli förälder	Att inte vara förberedd
	Oro över barnets överlevnad och framtid
	Uppleva närhet
	Känna delaktighet
Föräldrars behov	Behov av att hantera situationen
	Behov av stöd och förståelse
	Informationens betydelse
	Sjuksköterskors betydelse

6.1. Att bli förälder

Upplevelsen av att bli förälder och vårda sitt nyfödda barn på NIVA innebar att föräldrar kände sig oförberedda inför den oväntade situationen. De upplevde känslor av stress, chock, rädsla, nedstämdhet och oro för barnets överlevnad, vilket försatte dem i en kaotisk tillvaro som påverkade deras förmåga till anknytning negativt. Faktorer som främjade anknytningen mellan föräldrar och barn var upplevelser av närhet, hud-mot hudvård och delaktighet i barnets vård.

6.1.1. Att inte vara förberedd

Tanken på att bli förälder innebar en emotionell upplevelse och något som de blivande föräldrarna hade sett fram emot, men när barnet krävde vård på NIVA upplevde föräldrarna sorg och besvikelse över att allt inte gick som förväntat (Heinemann, Hellström-Westas, & Hedberg-Nyqvist, 2013; Hollywood & Hollywood, 2011; Lindberg & Öhring, 2008). Flera föräldrar beskrev händelsen som något de aldrig tidigare tänkt på, och de kände sig därför oförberedda, stressade och chockade. Även föräldrar som förberetts upplevde förlossningen som oförutsägbart eftersom de inte hade förstått att barnet skulle kräva akut vård direkt efter födelsen (Fegran,

Helseth & Fagermoen, 2008; Heinemann et al., 2013; Hollywood & Hollywood, 2011; Lindberg & Öhrling, 2008). *”Jag minns att jag stod där utanför. Visste inte riktigt vad jag skulle förvänta mig ... Jag kommer ihåg att jag stod där och bad böner att det skulle gå bra för dem.”*

(Hollywood & Hollywood, 2011, s. 35). Papporna försökte förbereda sig inför barnets födelse, men de upplevde det som svårt eftersom de knappt förstod vad det innebar att bli förälder. Efter förlossningen hade de svårt att glädjas över att de blivit föräldrar på grund av att barnet var sjukt. Mammorna menade att få ett prematurfött barn var en oväntad händelse som påverkade deras förmåga till anknytning negativt, det var svårt att känna sig som en mor. Flertalet föräldrar beskrev att bristen på fysisk kontakt med barnet bidrog till att de saknade känslan av att ha blivit föräldrar (Garten, Nazary, Metze & Bühner, 2013; Lindberg, Axelsson, & Öhrling, 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Wigert, Johansson, Berg, & Hellström, 2006).

Tiden på NIVA upplevdes gå fort och föräldrarna beskrev sig som psykiskt utmattade med en känsla av överklighet. De upplevde tillvaron som kaotisk i den främmande miljön där barnen skulle behöva stanna i veckor eller till och med månader. Föräldrarna saknade förmågan att verkligen förstå situationen (Arockiasamy, Holsti & Albersheim, 2008; Fegran et al., 2008; Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008). Föräldrar har beskrivit sin oro och rädsla efter barnets födelse och efter en längre tids vård på NIVA förekom även känslor av nedstämdhet. Vissa kände ett visst mått av ilska till en början men som ökade med tiden (Eriksson & Pehrsson, 2005; Hollywood & Hollywood, 2011; Watson, 2010). En pappa avslöjade den oro han upplevt i anslutning till födelsen när hans barn fördes iväg; *”Min fru fick inte ens se honom när han var född. De rusade bara iväg med honom. Jag fick chansen att titta på honom lite. Han öppnade sina ögon och sedan var han borta.”* (Hollywood & Hollywood, 2011, s. 35). Vetskapen om att han hade blivit bli pappa till en prematurfödd var skrämmande (Hollywood & Hollywood, 2011). Vissa föräldrar upplevde sig som överflödiga i en situation där de ännu inte funnit sin roll som förälder och insåg inte att de hade en värdefull roll (Garten et al., 2013; Heinemann et al., 2013; Hollywood & Hollywood, 2011).

6.1.2. Oro över barnets överlevnad och framtid

Att känna ångest var sammankopplat med sjukhusvistelsen, rädsla och oro var en form av existentiella känslor som utlöstes av den kris som föräldrarna hamnade i (Hollywood & Hollywood, 2011; Watson, 2010). En pappa reflekterade över den rädsla han kände inför sitt första besök hos sina barn på NIVA:

”Vi gick till NIVA för att se dem och det var då vi blev rädda. Ingen, inte ens Gud själv hade kunnat förbereda oss på att gå in i det rummet. Vi var inställda på värsta tänkbara scenario och på vad som kunde gå fel.” (Hollywood & Hollywood, 2011, s. 34).

Föräldrarnas kris hade samband med osäkerhet om barnets utveckling eftersom funktionshinder inte kunde uteslutas. De var även medvetna om att barnets tillstånd kunde försämrans när som helst och att en akutsituation skulle kunna uppstå. Det viktigaste för dem var att barnet skulle överleva och må bra (Heinemann et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Lindberg, Axelsson & Öhrling, 2008; Wigert et al., 2006). Föräldrar beskrev att osäkerheten och oron över barnet hade startat redan före födelsen och fanns med hela den första tiden. Oron associerades med osäkerhet och påverkade deras förtroende och tillit till situationen. Det påverkade i sin tur föräldrarnas självkänsla och upplevelsen av att ha kontroll över situationen på ett negativt sätt, och det upplevdes oroande att inte känna till framtiden. Det fanns även en rädsla för att röra vid sina barn (Hollywood & Hollywood, 2011; Lindberg et al., 2007; Lindberg et al., 2008; Watson, 2010);

”Jag var alltid väldigt tveksam över att lyfta upp dem eller röra vid dem. Jag ville gärna. Jag ville inte störa dem, ifall de sov och särskilt när de var yngre och mindre. Jag skulle vara ganska nervös att ta ut dem och hantera dem. Mest för att jag inte vill störa dem eller ge dem en infektion.” (Hollywood & Hollywood, 2011, s. 34).

För att hantera situationen försökte de ändå tänka positivt, att allt skulle ordna sig. De var medvetna om att den medicinska vården hade förbättrats och att de flesta barn växer upp utan några funktionshinder (Lindberg et al., 2007).

6.1.3. Uppleva närhet

Det första mötet med barnet upplevdes av några föräldrar som ett vackert ögonblick. (Garten et al., 2013; Lindberg & Öhrling, 2008; Wigert et al., 2006); *”Jag tyckte det var riktigt bra första gången jag kunde röra vid henne. Jag försökte ha henne så nära mig som möjligt ... utan att bli störd.”* (Lindberg & Öhrling, 2008, s. 465). Mammor hade ett behov av att vara tillsammans med barnet så mycket som möjligt. Genom att vara nära, kunna röra vid och spendera tid med barnet, ökade känslorna av närhet vilket bidrog till att moderskänslorna växte. Deras oro minskade av den fysiska kontakten och anknytningen mellan mor och barn började gro. (Fegran et al., 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Wigert et al., 2006). Det var ett stort ögonblick när de upplevde att barnet faktiskt var deras;

”Det var första gången som jag var tillåten att ha henne med mig ... Hon vände på sitt huvud och tittade på mig och plötsligt så var det första gången jag kände - Åh, det här mitt barn!” (Wigert et al., 2006, s. 39).

Att separeras från barnet upplevdes däremot stressande och då särskilt hos ammande mammor. Stressen var som mest intensiv när barnet var instabilt. Det var påfrestande att inte kunna vårda

och mata sitt barn när föräldrarna längtade efter dem. Det var viktigt att få se och hålla barnet. Det var även betydelsefullt för mamman att ha en bild att titta på om hennes tillstånd inte möjliggjorde för henne att vistas på NIVA (Arockiasamy et al., 2008; Gallegos-Martínez, Reyes-Hernández & Scochi, 2013; Heinemann et al., 2013; Sweet & Mannix, 2012); *”Om jag hade haft möjlighet att vara där dygnet runt, så hade jag varit det. Det var förkrossande att lämna henne.”* (Arockiasamy et al., 2008, s. 219). Också papporna längtade efter sina barn och kände inga gränser för vad de skulle kunna göra för dem. Den nära relationen med barnet hade en positiv effekt på pappans självförtroende. Det var viktigt att vara nära barnet och kunna röra vid och hålla det och de flesta papporna insåg att deras närvaro hade en positiv effekt på barnets hälsa och att anknytningen stärktes. Den nära relationen med barnet stärkte familjebandet och medverkade till att papporna kände sig som lika viktiga vårdgivare som mamman (Fegran et al., 2008; Garten et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Lindberg et al., 2008); *”Jag känner att hon är min, att jag måste ta väl hand om henne och det är en stark känsla.”* (Fegran et al., 2008, s. 814). En känsla av tidspress och förpliktelser var utmaningar som delades bland föräldrarna. De offrade sin egen sömn och beskrev den som mindre viktig, eftersom att vara tillsammans med barnet var det viktigaste (Heinemann et al., 2013).

Mammor upplevde hud-mot-hudvård som en viktig del för att komma nära sitt barn, och som medförde ett lugn. När de ammade barnet upplevde de en närhet och ökad närvaro gjorde det dessutom lättare att lära känna barnet som en unik person med individuella behov. Även pappor beskrev ögonblick när den nära kontakten förbättrade relationen till barnet, vilket medförde att han kände sig avslappnad (Fegran et al., 2008; Heinemann et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008); *”Det kändes så bra. Jag satt där i fåtöljen sovandes, medan han sov på mitt bröst”* (Fegran et al., 2008, s. 814).

6.1.4. Känna delaktighet

Pappor beskrev känslor av att inte vara så delaktiga i vården och i besluten som de önskade, en jobbig upplevelse som skapade känslor av osäkerhet och ångest. När personalen vårdade barnet skilt från modern, kände hon hjälplöshet och hopplöshet. Mödrar som inte kunde vara med från början på grund av en svår förlossning, uttryckte vikten av att få ta del av barnets fortsatta vård för att kunna fortsätta vara en betydelsefull person i barnets liv (Fegran et al., 2008; Lindberg et al., 2007; Wigert et al., 2006). De första dagarna hade karaktäriserats av osäkerhet och rädsla för att närma sig barnet. Denna osäkerhet minskade med ökad delaktighet, vilket gav föräldrarna en känsla av ökad kontroll över situationen. Känslan av sorg omvandlades gradvis till ett fokus på

barnets vård och de konkreta uppgifter som var att göra. Efter en tid började föräldrarna få ökat självförtroende, ökad motivation att närvara, ny energi och vågade ställa krav kring hur barnets vård skulle utföras i enlighet med deras egna önskningsar. Föräldrarna lärde sig även hur de skulle tolka sina barns signaler, vilket gjorde att de bättre kunde stödja sina barns välbefinnande. Föräldrar betonade att det var positivt att gradvis ta över ansvaret för barnets vård och att delaktigheten i vården hjälpte dem att hantera sitt dagliga liv (Garten et al., 2013; Heinemann et al., 2013); *”När vi kunde göra mer, spenderade vi också mer tid med henne.”* (Heinemann et al., 2013, s. 700).

6.2. Föräldrars behov

Föräldrar upplevde att brist på kontroll medförde osäkerhet och ett behov av att hantera situationen. Genom att skapa närhet till sitt barn, få stöd och förståelse från partner så väl som vänner, familj, kollegor och vårdpersonal upplevde föräldrar att de återtog kontrollen. Föräldrarna hade även behov av information för en känsla av ökad trygghet och ett större förtroende för sjuksköterskan, vars omvårdnad upplevdes kunna främja anknytningen mellan föräldrar och barn.

6.2.1. Behov av att hantera situationen

Föräldrars upplevelser av brist på kontroll beskrivs som förlust av makt, genom att inte ha möjlighet att påverka situationen. Svängningar mellan hopp och förtvivlan skapade en osäkerhet som påverkade dem i så stor grad att de behövde få komma iväg från NIVA, vilket kunde kännas som en lättnad (Arockiasamy et al., 2008; Heinemann et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Watson, 2010). En mamma beskrev; *”Jag hade ingen energi alls att hålla mitt barn så det var en lättnad när hon återvände till sin säng ... Det var skönt att slippa ha ansvar för ett barn eftersom jag hade stora smärtor.”* (Wigert et al., 2006, s. 38). Med tiden lärde sig föräldrarna hantera oförutsedda eller akuta händelser som uppstod kring barnet, liksom sina egna känslor kring detta. Några föräldrar lämnade rummet när akuta åtgärder skulle utföras, medan andra kände att de behövde stanna hos barnet (Heinemann et al., 2013).

Pappor som vårdade sitt barn på NIVA beskrev att de genomgick en personlighetsförändring och fick nya värderingar i livet. De var mindre påverkade av trivialiteter än innan och tog inte saker så allvarligt. En stor del av deras dagliga ansträngningar ägnades åt att få livet att fungera och att skapa så mycket närhet till barnet som möjligt. Två pappor tog sig an den här uppgiften med ett fokus på att hantera situationen på bästa möjliga vis (Heinemann et al., 2013; Lindberg et al.,

2008); *”Med två barn hemma och en liten här ... så fokuserade jag på det rent praktiska.”* (Heinemann et al., 2013, s. 698). För att bibehålla kontrollen var det flera pappor som uttryckte betydelsen av att få vara den primära löntagaren och beskyddaren av familjen och dess vardagliga liv. Arbetet kunde vara en tröst, en hanteringsmekanism och distraktion som innebar ett sätt att hantera situationen (Arockiasamy et al., 2008; Garten et al., 2013; Hollywood & Hollywood, 2011); *”Jag tror att om jag inte jobbade skulle jag bli helt tokig. Man skulle oro sig för allting. Man behöver definitivt vara upptagen med något. Det är terapi.”* (Hollywood & Hollywood, 2011, s. 38).

6.2.2. Behov av stöd och förståelse

Pappor upplevde att de stärktes av att sätta mammans och barnets behov i första rummet och att välja det bästa för familjen. Fokuseringen på mamman och barnet fick dem att nonchalera sina egna behov då mammorna hade ett större behov av känslomässigt stöd. De önskade att vårdpersonalen skulle prioritera deras familj först (Arockiasamy et al., 2008; Gallegos-Martínez et al., 2013; Heinemann et al., 2013; Lindberg et al., 2007). Pappor uttryckte även oro för mammans hälsa och hur hon skulle klara av hela situationen. Först då de försäkrat sig om att mamman mätte bra, kunde de fokusera på barnet. Föräldrar hade generellt en uppfattning om betydelsen av att ha en bra relation till sin partner när ens barn vårdades på NIVA, liksom att det var viktigt att prata med partnern om sin rädsla och oro. En del ville dock inte prata om sin rädsla och oro, då de inte ville stressa sin partner ytterligare (Fegran et al., 2008; Gallegos-Martínez et al., 2013; Garten et al., 2013; Lindberg et al., 2008). En del pappor medgav att det fanns någon form av kris i relationen, medan de flesta upplevde att vistelsen på NIVA stärkte förhållandet. De blev djupt berörda när de såg barnet tillsammans med mamman och kände att de skulle ta sig igenom svårigheterna tillsammans. När föräldrarna stöttade varandra kunde de hantera glädje och sorg bättre (Garten et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Lindberg et al., 2008). Föräldrar beskrev hur de såg på sin relation till sin partner: *”Vi är som två träbitar som lutar sig mot varandra, utan varandra hade vi ramlat till marken”* (Arockiasamy et al., 2008, s. 219).

Föräldrarna tog hjälp av vänner och övriga familjemedlemmar för att klara av den extra stress det innebar att ha ett barn på NIVA. Vissa beskrev brist på stöd och praktisk hjälp medan andra fick och uppskattade stöd och sympati från familj, vänner och kollegor. Det fanns även ett behov av förståelse och empati från vårdpersonal. Stödet från vänner motverkade känslan av isolering i den situation de befann sig i, papporna hade även en önskan om att själva bli uppmärksammade ibland. De ville ha någon utomstående att prata med om situationen, någon som var redo att

lyssna (Arockiasamy et al., 2008; Gallegos-Martínez et al., 2013; Garten et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Sweet & Mannix, 2012). En del mammor saknade sin familj och önskade att de kunde spendera mer tid tillsammans, vilket resulterade i en längtan och en känsla av ensamhet (Heinemann et al., 2013; Lindberg & Öhrling, 2008). De med äldre barn hemma längtade efter dem men hade kluvna känslor då de samtidigt ville finnas hos sitt nyfödda barn. De kände sig splittrade mellan hemmet och sjukhuset, vilket medförde skuld-känslor och känslor av hopplöshet (Lindberg & Öhrling, 2008); *“Jag var trasig, när jag var hemma ville jag vara på avdelningen och när jag var där ville jag åka hem. Jag kände mig skyldig. Oh Gud, han behöver sin mamma.”* (Lindberg & Öhrling, 2008, s. 466). När barnets tillstånd var stabilt och hela familjen fick träffas på NIVA var det viktigt för familjen att få vara tillsammans och inte bli störda av vårdpersonalen (Heinemann et al., 2013; Lindberg & Öhrling, 2008).

6.2.3. Informationens betydelse

Otillräcklig information gav upphov till att uppleva stress hos föräldrar som hade märkt att hög arbetsbelastning minskade kommunikationen med personalen (Heinemann et al., 2013). Föräldrarna ansåg att de inte fick den information de behövde. De hade en önskan om att i så stor utsträckning som möjligt veta vad som var på gång att hända, men menade att informationen var inkonsekvent, då svaren från vårdpersonalen kunde variera (Hollywood & Hollywood, 2011; Lindberg et al., 2007; Sweet & Mannix, 2012; Wigert et al., 2006). Flera föräldrar gav uttryck för svårigheten att förstå information i samband med barnets födelse, till följd av den oväntade och kaotiska situationen. De önskade upprepad, korrekt och tydlig information om barnets tillstånd och dess vård (Heinemann et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Lindberg & Öhrling, 2008; Sweet & Mannix, 2012). Obehag av informationen kunde inträffa när barnet var dåligt och de endast fick dåliga nyheter, och även om de ansåg att det var rätt av personalen att informera krävde det styrka att ta emot beskedet (Fegran et al., 2008); *“Det var en period när vi inte kände för att besöka honom eftersom vi förväntade oss bara dåliga nyheter.”* (Fegran et al., 2008, s. 814).

Några föräldrar upplevde att det ibland gavs för mycket information och beskrev att det var viktigt att få information vid en passande tidpunkt när de var mogna för det (Arockiasamy et al., 2008; Lindberg et al., 2007). När de fick fortlöpande information, utvecklades förtroendet för vårdgivarna (Wigert et al., 2006). Kunskap ansågs ge en känsla av trygghet, men vårdpersonalens sätt att delge information hade inverkan på hur föräldrarna tog emot informationen. De positiva upplevelserna kunde innebära att känna hopp och glädje, medan

negativ information kunde medföra att känna som om benen slagits undan på dem (Hollywood & Hollywood, 2011). Föräldrar beskrev hur känslan av att återta kontrollen förbättrades när de själva sökte upp information (Arockiasamy et al., 2008).

6.2.4. Sjuksköterskans betydelse

Sjuksköterskors bemötande visade sig ibland vara en potentiell stressfaktor hos nyblivna föräldrar som vårdade sitt barn på NIVA. När sjuksköterskor var inkonsekventa upplevdes det som oprofessionellt och föräldrarnas stress ökade. De upplevde att sjuksköterskor ibland övertog vårdinsatser och hindrade dem från att vara den primära vårdaren eftersom sjuksköterskorna upplevdes som experter och mer kunniga. Föräldrar upplevde att de uteslöts från vården av sitt barn och var tvungna att invänta direktiv från en sjuksköterska för att komma nära sitt barn. Upplevelsen av att inte känna sig tillräckligt kompetent att sköta om sitt eget barn påverkade självkänslan i föräldrarollen (Sweet & Mannix, 2012; Watson, 2010; Wigert et al., 2006); *“Jag behöver få tillåtelse att känna att han är min.”* (Fegran et al., 2008, s. 813). Föräldrar upplevde en okänslig attityd från sjuksköterskorna när de inte fick respons på sina observationer kring barnets vård. Bristande samverkan ledde till spekulationer, och en känsla av utanförskap utvecklades när föräldrarna inte hade vetskap om vad som skedde. De upplevde att sjuksköterskor sällan hade tillräckligt med tid att förklara utan ofta hänvisade till läkaren (Garten et al., 2013; Heinemann et al., 2013; Wigert et al., 2006). Vissa föräldrar tyckte det var svårt att lämna sitt barn med personalen, och föredrog att lämna över honom eller henne till den andra föräldern (Heinemann et al., 2013).

Föräldrar hade en önskan om att bli bemötta på ett jämställt vis. När ett barn var svårt sjukt och kanske inte skulle överleva var det viktigt att både mamman och pappan fick möjlighet att träffa sitt barn och ta farväl. Sjuksköterskans sätt att uttrycka sig i en sådan situation var avgörande för föräldrarna (Hollywood & Hollywood, 2011). Vissa föräldrar angav att informationen ofta gavs till mamman även när det handlade om vården av deras barn, och det upplevdes som att papporna ansågs vara mindre emotionellt involverade än mammorna (Arockiasamy et al., 2008; Gallegos-Martínez et al., 2013; Hollywood & Hollywood, 2011). Majoriteten av papporna upplevde dock ingen skillnad i hur de blev integrerade i barnets vård. De blev uppmuntrade på samma vis som mammorna att ha nära kontakt med barnet och kände att sjuksköterskorna värderade deras kompetens som pappa (Garten et al., 2013).

Föräldrar uppgav också många positiva upplevelser i sjuksköterskornas bemötande; de var professionella, kunniga och genuint vårdande över alla förväntningar. Sjuksköterskorna såg

pappornas närvaro på NIVA som en viktig del i att främja anknytningen till barnet. Föräldrarnas uppfattning var att sjuksköterskor hade en problemlösande attityd samt att de var engagerade i att främja närheten mellan föräldrar och barn. Sjuksköterskan försökte hjälpa föräldrarna att knyta an till barnet i ett tidigt skede och hade ett lugnt tillvägagångs sätt i akuta situationer, vilket föräldrar uppfattade som professionellt. Föräldrarna upplevde att de var i säkra händer när sjuksköterskor övervakade deras barn och de var tacksamma över deras kunskaper och skicklighet (Fegran et al., 2008; Heinemann et al., 2013; Sweet & Mannix, 2012; Watson, 2010).

”De förklarade allt som hände för mig och höll inte inne med något oavsett om det var upprörande eller inte. De lugnade mig och gör det fortfarande. Det fanns tillfällen när mitt barn blev blått och de hoppade snabbt in och agerade, utan panik och på samma gång lugnade de mig.” (Sweet & Mannix, 2012, s. 11)

Föräldrar upplevde att sjuksköterskorna gav bra stöd, var vänliga och tog sig tid att prata och förklara när frågor behövde besvaras. De uttryckte tillfredsställelse över vägledningen från sjuksköterskorna som var delaktiga, visade tålamod och bjöd in föräldrarna att gradvis ta över vården av barnet. Föräldrarna gavs uppmuntran när de fann livet på NIVA som svårhanterligt och fick positiv återkoppling på utförandet av de vårdgivande aktiviteterna. Det gjorde att de kände sig tryggare och mer skickliga som föräldrar. God kommunikation och involvering i vården möjliggjorde för nyblivna föräldrar att komma in i föräldrarollen. Sjuksköterskor förmedlade positiva känslor och delade deras glädje i barnets framsteg. Föräldrarna upplevde trygghet och litade på sjuksköterskorna (Heinemann et al., 2013; Lindberg et al., 2007; Lindberg et al., 2008; Sweet & Mannix, 2012; Watson, 2010). Flera deltagare uttryckte behovet av bekräftelse av sin oro och behov av att bli bemött med empati. Det upplevdes positivt när sjuksköterskor var tillgängliga för föräldrar och barn och när relationen mellan dem byggde på förtroende (Heinemann et al., 2013; Hollywood & Hollywood, 2011; Watson, 2010).

7. DISKUSSION

Syftet med studien var att beskriva föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn på NIVA under nyföddhetsperioden. I resultatet framkom två huvudteman: *Att bli förälder* och *Föräldrars behov*. Under temat “Att blir förälder” framträdde fyra subteman: *Att inte vara förberedd*, *Oro över barnets överlevnad och framtid*, *Uppleva närhet* och *Känna delaktighet*. Under temat “Föräldrars behov” formade sig fyra subteman: *Hantera situationen*, *Behov av stöd och förståelse*, *Informationens betydelse* och *Sjuksköterskans betydelse*.

7.1. Metoddiskussion

Metoden som använts för denna studie benämns litteraturöversikt. Tidsrymden i artikelsökningen begränsades till åren 2005 till 2015 för att relevansen skulle vara så hög som möjligt, då neonatalvården är under ständig utveckling. Både kvalitativa och kvantitativa artiklar användes till resultatet. De kvalitativa artiklarna omfattade färre deltagare än de kvantitativa. Eftersom resultaten liknade varandra oberoende av metod så visade det att upplevelserna gällde för både större grupper av föräldrar såväl som enstaka individer. Artiklarna behandlade upplevelsen av att vårda prematura barn eller fullgångna barn, därför genomfördes en sammanställning oavsett orsak till vård på NIVA. På så vis skapades en helhetssyn av hur föräldrar upplevde att vårda sitt barn under nyföddhetsperioden på NIVA.

En svaghet i arbetet med denna studie är att ett större antal kombinationer av sökord under datainsamlingsprocessen kunde ha genererat ett högre antal artiklar av god kvalitet. En styrka med studien är att trots studiernas geografiska spridning mellan olika länder och världsdelar, har resultatet i stora drag ändå visat på liknande upplevelser hos föräldrarna. Samtliga artiklar som använts till resultatet var av högt bevisvärde, det vill säga grad I eller II enligt Carlsson och Eiman (2003), vilket är ytterligare en styrka i denna studie. Då ett antal artiklar uteslöts på grund av ett lägre bevisvärde blev antalet artiklar i slutändan tretton. Då innehållet i dessa artiklar var så pass omfattande och av hög kvalitet vägrade det tyngre än att ha ett flertal artiklar med lägre kvalitet.

7.2. Resultatdiskussion

Resultatet visar att föräldrar med barn som behöver vårdas på NIVA känner sig oförberedda på den oväntade händelsen. Existentiella tankar och rädslor om barnets tillstånd blir ett hinder för etableringen av en god anknytning. Det kan tyckas att uttrycken chockartad upplevelse,

kristillstånd och psykisk utmattning är starka ordval, dock ger detta upplysningar som kan leda till insikt hos sjuksköterskor för att kunna förbättra vården för de föräldrar som vårdar sina barn på NIVA. Cássia de Jesus Melo, de Oliveira Souza & de Paulas (2014) studie visar att föräldrar upplevde en period av existentiell sårbarhet då de associerade sjukhusvistelsen med rädsla för barnets livshotande tillstånd. Föräldrar som vårdar sina barn på NIVA lever under anspänning och ångest eftersom vistelsen relateras till livshotande situationer och en rädsla för döden. De är inte förberedda på att barnet behöver intensivvård och därför kan vistelsen på NIVA bli en chockartad och traumatisk upplevelse (Molina, Fonseca & Waidman, 2009).

Resultatet visar att hud-mot-hudvård är betydelsefullt för anknytningen då den stärker banden mellan förälder och barn, och i de flesta fall upplevs det positivt. Men trots detta är inte alla föräldrar övertygade om att metoden stärker deras kärlek för barnet eller underlättar för anknytningen (Thernström-Blomqvist & Hedberg-Nyqvist, 2010). En svaghet i denna studie kan anses vara det begränsade utrymme som givits till denna metod. Styrkan däremot är att studien ger en upplysande funktion om hud-mot-hudvårdens betydelse för anknytningen. Separation från barnet upplevdes som stressande, vilket styrks av Thernström-Blomqvist och Hedberg-Nyqvist (2010) som också påtalar vikten av att förebygga separation mellan föräldrar och barn så tidigt som möjligt för att främja anknytningen. Föräldrars upplevelse av stress när de vårdar sitt barn på NIVA beskrivs av Walker (2013) som påtalar att stressupplevelsen kan försena övergången till föräldrablivandet och att problem med anknytningen kan uppstå till följd av separationen mellan föräldrar och barn. Föräldrars självkänsla i föräldraskapet stärktes genom anknytningen och närheten till sitt barn, vilket styrks av Thernström-Blomqvist och Hedberg-Nyqvist (2010). Föräldrar upplever delaktighet i barnets vård som en viktig komponent för att minska känslor av osäkerhet, ångest, hjälplöshet och hopplöshet. Genom delaktighet lär sig föräldrar hur de ska tolka sitt barns signaler, vilket möjliggör för dem att bättre kunna stödja barnets välbefinnande. Förmågan att kunna tolka barnets signaler är en förutsättning för utvecklingen av en god anknytning. Därför är det av största vikt att vårdpersonal aktivt arbetar för att involvera föräldrar så mycket som möjligt i vården av sitt barn. Detta resonemang understöds även av Lantz & Ottosson (2012).

Föräldrar uttryckte ett behov av att känna kontroll för att hantera situationen. I detta sammanhang var relationen till partnern betydelsefull och att kunna prata med denne om sin rädsla och oro. Det fanns dock de som valde att inte prata med partnern, med anledning av att de inte ville stressa denne ytterligare. Föräldrar har individuella önskningsområden om hur de vill hantera liknande situationer och sjuksköterskor bör därmed vara lyhörda för människors olika

önsknings och respektera deras vilja. Sjuksköterskan bör visa förståelse och empati, lyssna aktivt och engagera sig, samt ha tillgång till utbildning i stödsamtal. Föräldrar bör ha tillgång till psykolog eller kurator i vissa situationer då behov finns av ytterligare stöd. Föräldrars upplevelser av sjuksköterskornas bemötande var blandad, de skilda upplevelserna inverkar på föräldrarnas delaktighet och möjlighet att interagera med sitt barn. Sjuksköterskor behöver bli medvetna om hur föräldrar upplever bemötandet och bör få utökad utbildning kring detta, liksom om delaktighetens betydelse och påverkan på föräldrar. Detta styrks av Conz et al. (2009), som även bekräftar att sjuksköterskor ser sig själva som ett viktigt redskap för att kunna främja anknytning, men med ett behov av utökad kunskap för att kunna utföra det. Återkommande träffar inom sjuksköterskegruppen då man reflekterar kring bemötandet och hur man kan involvera föräldrar är av intresse för att kunna förbättra sjuksköterskors uppmärksamhet kring detta. Positivt var sjuksköterskornas professionella, kunniga och skickliga yrkesutövande. De upplevdes ha en lugnande och problemlösande attityd för att främja närhet och anknytning i föräldra-barn relationen.

Föräldrar som delades mellan NIVA och hemmet upplevde en längtan och känslor av ensamhet, då de inte kunde umgås och stötta varandra som familj. Föräldrar med äldre barn i hemmet upplevde det svårt att samla familjen, vilket var viktigt för att de skulle känna sig som en hel familj. Som sjuksköterska bör man därför uppmuntra föräldrarna att spendera tid med de äldre syskonen och, om möjligt, involvera dem i vården. Familjecentrerad vård arbetar med familjen som helhet vilket sjukvården bör ha i beaktande när avdelningar planeras (Socialstyrelsen, 2014b). Det bör finnas utrymmen för syskon att vistas i, antingen med föräldrarna eller så småningom med barnet som vårdas på NIVA. Sjuksköterskorna bör även ha kunskap för att kunna bemöta de äldre syskonen och hjälpa föräldrarna att involvera dem i vården. FFO är ett redskap för att organisera vården, då den utgår från erfarenheter och behov i familjen och hos de enskilda familjemedlemmarna. Grundidéen med FFO handlar om att stödja föräldrar i sin föräldraroll då barnet vårdas på sjukhus, och sjuksköterskans uppgift blir då att underlätta för familjen i en förändrad livssituation. Barnets föräldrar ska ses som en viktig del i behandlingen och familjen bör sättas i centrum (Benzein et al., 2010). Resultatet visar att detta är något som eftersträvas på flertalet neonatalverksamheter, men det finns en del försvarande omständigheter för ett rent praktiskt utförande. Bristande personalresurser kan påverka möjligheten att uppnå målen, och en del verksamheter har inte enskilda familjerum som är anpassade efter patientgruppen.

Föräldrar påtalade ett behov av tydlig och lättförståelig information om barnets tillstånd, och hur de som föräldrar kunde ta hand om barnet på bästa sätt. Det förekommer att föräldrar har svårt att förstå information som ges till följd av den stressfyllda situationen. Det bör finnas en tanke på hur informationen ges samt vid vilken tidpunkt den förmedlas. Sjuksköterskor bör vara lyhörda för hur föräldrar mår samt hur mottagliga de är, ge informationen på ett lättförståeligt och empatiskt sätt, liksom att anpassa mängden information efter föräldrarnas aktuella tillstånd. För att informationen ska bli så enhetlig och tydlig som möjlig, kan det också vara fördelaktigt med kontaktmannaskap. Vårdrelationen bör genomsyras av en jämställd relation mellan sjuksköterskan och familjen där en viktig del är att aktivt informera och involvera föräldrarna. Inom all form av neonatalvård bör samvård och familjecentrerad vård eftersträvas. Det skulle behövas mer forskning avseende föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn på NIVA då det finns äldre syskon i hemmet, alternativt hur det är att vara syskon till ett barn som vårdas på NIVA. Ytterligare forskning behövs även kring upplevelsorna av familjefokuserad vård och den samvård som utförs idag, i syfte att utveckla den vidare.

8. SLUTSATS

Föräldrars upplevelser av att vårda sitt barn på NIVA är många och olika. Återkommande är behovet av stöd för anknytningen med ett fokus på familjen som helhet. Många föräldrar upplever oro för barnets överlevnad och framtid. I detta sammanhang är information av betydelse för att inge trygghet hos föräldrarna. Studien visar att informationen som ges behöver vara tydlig, korrekt och återkommande för att underlätta föräldrarnas förståelse och öka deras tillit till sjuksköterskorna. Föräldrarnas delaktighet i vården av barnet är också av stor betydelse för anknytningen och bör uppmuntras av sjuksköterskan. Barnets anknytning till föräldrarna är avgörande för att barnet ska kunna fokusera sin energi på utveckling och tillväxt, sjuksköterskans stöd till föräldrarna för att knyta an till barnet är således av stor vikt och kan förkorta vårdtiden. Sjuksköterskor behöver arbeta aktivt för att främja närhet och anknytning mellan föräldrar och barn, samt att med fokus på familjecentrerad vård ha förståelse för familjen som helhet, för att kunna stödja olika familjer med unika behov.

REFERENSER

* = Artiklar i resultatet

Anderzén-Carlsson, A., & Eriksson, M. (2013). Hud-mot-hudvård. I K. Jackson & H. Wigert. (Red.). *Familjecentrerad neonatalvård*. (s. 97-109). Lund: Studentlitteratur.

Andréasson, B., Blennow, M., & Hagberg, H. (2008). Omhändertagande av det asfyktiska barnet. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M. Norman. (Red.). *Neonatologi*. (s. 57-75). Lund: Studentlitteratur.

*Arockiasamy, V., Holsti, L. & Albersheim, S. (2008). Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control. *Pediatrics*. 121(2), e215-222.

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, T., & Syrén, S. (2010). *Familjefokuserad omvårdnad - ett strategidokument*. Kalmar: Repro Linnéuniversitetet.

Berg, A. C., & Wingren, U. (2008). Kliniska rutiner och procedurer. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M Norman. (Red.). *Neonatologi*. (s. 447-460). Lund: Studentlitteratur.

Bowlby, J. (1988). *En trygg bas - Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och kultur. (Svensk utgåva, 2010).

Broberg, A., Risholm, P., Granqvist, P., & Ivarsson, T. (2009). *Anknytning i praktiken - Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur.

Bäckström, B. & Sundin, K. (2009). The experience of being a middle-aged close relative of a person who has suffered a stroke, 1 year after discharge from a rehabilitation clinic: a qualitative study. *International Journal of Nursing studies*. 46(11), 1475- 1484.

Carlsson, S. & Eiman, M. (2003). *Evidensbaserad omvårdnad: Studiematerial för undervisning inom projektet "Evidensbaserad omvårdnad - ett samarbete mellan Universitetssjukhuset MAS och Malmö högskola"*. (Rapport nr 2). Malmö högskola: Hälsa och samhälle.

de Cássia de Jesus Melo, R., de Oliveira Souza, Í. E., & de Paula, C. C. (2014). The voice of the woman-mother of a premature baby in the neonatal unit: a phenomenological approach. *Online Brazilian Journal of Nursing*. 13(2), 194-202.

Conz, C. A., Amerighi, M. A. B., & Pinto de Jesus, M. C. (2009). Promoting affective attachment at neonatal intensive care unit: a challenge for nurses. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*. 43(4), 846-851.

*Eriksson, B. S., & Pehrsson, G. (2005). Emotional reactions of parents after the birth of an infant with extremely low birth weight. *Journal of Child Health Care*. 9(2), 122-136.

*Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*. 17(6), 810-816.

Fellman, V. (2008). Det för tidigt födda barnet. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M Norman. (Red.). *Neonatologi*. (s. 89-98). Lund: Studentlitteratur.

Finnström, O. (2008). Det fullgångna barnet. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, & M Norman. (Red.). *Neonatologi*. (s. 77-88). Lund: Studentlitteratur.

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., ... & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*. 101(10), 1032-1037.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

Friberg, F. (2006). *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., & Scochi, C. G. S. (2013). The hospitalized preterm newborn: The significance of parents' participation in the Neonatal unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 21(6), 1360-1366.

*Garten, L., Nazary, L., Metze, B. & Bühner, C. (2013). Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*. 33(1), 65-69.

Havnesköld, L., & Risholm, P. (2002). *Utvecklingspsykologi, psykodynamisk teori i nya perspektiv*. Stockholm: Liber AB.

*Heinemann A.B., Hellström-Westas L., Hedberg-Nyqvist K. (2013). Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room. *Acta Paediatrica*. 102(7), 696-702.

*Hollywood, M., & Hollywood, E. (2011). The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal of Neonatal Nursing*. 17(1), 32-40.

Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.

Jackson, K., & Wigert, H. (Red.). (2013). *Familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur.

Johansson, L. (2007). *Anhörig - Omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.

Karlsson, K. (2012). *Anknytning - Om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. Stockholm: Gothia förlag.

Lantz, B., & Ottosson, C. (2012). Parental interaction with infants treated with medical technology. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 27(3), 597-607.

*Lindberg, B., Axelsson, K., & Öhrling, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science*. 22(1), 79-85.

- *Lindberg, B., Axelsson, K., & Öhrling, K. (2007). The birth of premature infants: Experiences from the fathers' perspective. *Journal of Neonatal Nursing*, 13(4), 142-149.
- *Lindberg, B., & Öhrling, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5), 461-471.
- Meiers, S., & Tomlinson, P., (2003). Family-nurse co-construction of meaning: a central phenomenon of family caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 193- 201.
- Molina, R. C. M., Fonseca, E. L., & Waidman, M. A. P., (2009). The family's perception of its presence at the pediatric and neonatal intensive care unit. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 43(3), 627-634.
- Nationalencyklopedin. (2015). *Anknytning*. Hämtad 2015-02-25, från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/anknytning>.
- NOBAB. (2002). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Hämtad 2015-03-19, från <http://www.nobab.se/>.
- Obeidat, H., Bond, E. & Callister, L. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23-29.
- Polit, D. F. & Beck, C. H. (2012). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Socialstyrelsen. (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2015-05-14, från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19016/2013-3-15.pdf>.
- Socialstyrelsen. (2014a). *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn. Medicinska födelseregistret 1973–2013 & Assisterad befruktning 1991–2012*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2015-04-27, från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19627/2014-12-19.pdf>.
- Socialstyrelsen. (2014b). *Vård av extremt för tidigt födda barn - En vägledning för vård av barn födda före 28 fullgångna graviditetsveckor*. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 2015-04-27, från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19503/2014-9-10.pdf>.
- Svensk sjuksköterskeförening (SSF). (2008). *Strategi för sjuksköterskans hälsofrämjande arbete*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.
- Svensson, M. (2012). Barnets anknytning första året. *Barnbladet*, 37(3), 10-12.
- *Sweet, L., & Mannix, T. (2012). Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 15(2), 8-16.
- Söderström, I. M., Saveman, B. I., Hagberg, M., & Benzein, E., (2009). Family adaptation in relation to a family member's stay in ICU. *Intensive and Critical Care Nursing*, 25(5), 250- 257.

Thernström-Blomqvist, Y., & Hedberg-Nyqvist, K. (2010). Swedish mother's experiences of continuous Kangaroo Mother Care. *Journal of Clinical Nursing*. 20(9-10), 1472-1480.

Unicef. (1989). *FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2015-02-24, från: <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>.

Walker, L-J. (2013). Bonding with books: The parent-infant connection in the neonatal intensive care unit. *Springer Publishing Company*. 32(2), 104-109.

*Watson, G. (2010). Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*. 20(9-10), 1462-1471.

Whall, A., (1986). The family as the unit of care in nursing: a historical review. *Public health nursing*. 3(4), 240- 249.

*Wigert, H., Johansson, R., Berg, M., & Hellström, A. L. (2006). Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 20(1), 35-41.

Wright, L. M., & Leahey, M. (2009). *Nurses and families: a guide to family assessment and intervention*. 5th ed. Philadelphia: F.A. Davis.

Wright L. M., Watson W. L., & Bell J. M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1 - Sammanställning av litteratursökningar

Databas / Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Granskade artiklar	Använda artiklar
Cinahl 5/2 -15	Parents experience AND NICU OR Neonatal intensive care unit AND attachment		10	6	3	2
Cinahl 5/2 -15	Parents perception AND NICU OR Neonatal intensive care		54	7	1	0
Cinahl 9/2 -15	Parent experience AND infant AND neonatal care		106	9	4	2
Pubmed 10/2 -15	Parents experiences AND infant OR neonatal care		8	1	1	0
Cinahl 12/3 -15	Neonatal AND parents AND experience	Tillgängligt abstract, fulltext tillgänglig, Academic journals	61	6	2	1
Cinahl 12/3 -15	Neonatal intensive care unit AND mother OR father AND experience	Tillgängligt abstract, tillgänglig fulltext, Academic journals	17	4	1	0
Cinahl 17/3 -15	Parents experience AND hospital AND neonatal		80	3	1	1
Pubmed 17/3 -15	Parent AND newborn AND hospital AND transfer AND experience	Publicerade 2005-2015	11	1	1	1

Cinahl 23/3 -15	Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit		29	10	5	3
--------------------	--	--	----	----	---	---

Sekundärsökning i referenslistor:

Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Granskade artiklar	Använda artiklar
32	9	5	3

Bilaga 2 - Artikelsammanställning med kvalitetsgranskning

Författare (A-Ö), Titel, Tidsskrift, Årtal	Syfte	Metod	Deltagare / Bortfall	Resultat / Slutsats	Kvalitet
<p>Författare: Arockiasamy, V., Holsti, L. & Albersheim, S. Titel: Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: A search for control Tidsskrift: Pediatrics Årtal: 2008</p>	<p>Syftet var att förstå upplevelserna hos pappor till väldigt sjuka nyfödda på NIVA.</p>	<p><i>Kvalitativ metod.</i> Pappor till extremt för tidigt födda och/eller sjuka barn som varit inskrivna på NIVA i mer än 30 dagar intervjuades av en manlig läkare. Frågorna handlade om pappornas funderingar kring kommunikation med vårdpersonal, tillgång till information och om allmänna tankar kring deras upplevelse av att vara på NIVA. Intervjuerna spelades in och transkriberades för analys. Kodningen gjordes med hjälp av innehållsanalys för att konstruera teman.</p>	<p>16 pappor deltog i intervjuerna. Bortfall ej beskrivet.</p> <p>De nyfödda barnen beskrivna i studien var födda från gestationsvecka 23 fram till fullgången tid.</p>	<p>Det övergripande temat var en känsla av brist på kontroll. Fyra underteman identifierades; information, kommunikation, pappornas olika roller och externa aktiviteter. Papporna berättade att relationen med vänner/familj/vårdpersonalen, att få fortlöpande muntlig information samt att få lättläst material kring vårdförloppet gjorde att de upplevde en känsla av stöd. Att förstå dessa upplevelser underlättar för vårdpersonalen att kunna erbjuda stöd för pappor på NIVA.</p>	<p>Grad I (40 p)</p>
<p>Författare: Eriksson, B. S. & Pehrsson, G. Titel: Emotional reactions of parents after the birth of an infant with extremely low birth weight Tidsskrift:</p>	<p>Syftet var att följa föräldrars känslomässiga process över tid efter födelsen av ett barn med extremt låg födelsevikt</p>	<p><i>Kvantitativ metod.</i> Föräldrar till för tidigt födda barn bjöds in att delta i ett vård- och psykosocialfokuserat stödprogram under 9 månader. Man vände sig till mammor och pappor som fått barn med extremt låg födelsevikt. Föräldrarna deltog i sammankomster en gång/ vecka</p>	<p>I studien deltog 10 föräldrapar, totalt 20 personer. Alla tillfrågade deltagare genomförde hela studien.</p>	<p>Ett viktigt resultat av studien var att föräldrar till extremt lågviktiga barn upplevde en mix av fyra känslor. De var i ett tillstånd av emotionell förvirring. Det förekom negativa känslor av nedstämdhet, ilska, rädsla och oro som låg på en måttlig till låg nivå och samtidigt fanns känslor av glädje på en låg nivå. Resultatet visar att när barnets medicinska status var under kontroll</p>	<p>Grad I (38 p)</p>

<p>Journal of Child Health Care Årtal: 2005</p>	<p>och att identifiera föräldrarnas känslor i förhållande till barnets medicinska status.</p>	<p>tillsammans med läkare, socialtjänstpersonal och sjuksköterska där man följde upp barnets medicinska status och behandling samt informerade om det stöd som fanns att få via den Svenska socialtjänsten. Vid varje möte fick föräldrarna uttrycka och kommunicera sina känslor, gradera sina känslor på kort märkta med rädsla/oro, nedstämdhet, ilska och glädje. Korten var graderade från 1 (mycket låg) till 10 (mycket hög).</p>		<p>kunde det för några föräldrar återkomma negativa känslor kring den åttonde veckan och var tom. starkare än under perioden direkt efter födelsen, medan nivåerna av glädje vacklade. Detta resultat visar att föräldrar vars barn måste stanna på sjukhuset under en lång tid kan behöva extra psykosocialt stöd under den senare vårdperioden för att uppmärksamma och verbalisera/uttrycka deras emotionella tillstånd och därigenom få hjälp igenom en ny eller förlängd psykologisk krisreaktion eller undvika långvariga psykologiska problem. Föräldrarna är i ett kaotiskt emotionellt tillstånd samtidigt som de ska möta och knyta an till ett väldigt litet (och ibland mycket sjukt) barn.</p>	
<p>Författare: Fegran, L., Helseth, S. & Fagermoen, M. S. Titel: A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care</p>	<p>Syftet var att jämföra mammors och pappors individuella åsikter och upplevelser av anknytningsprocessen på NIVA, inom den första veckan efter en för tidig födsel.</p>	<p><i>Kvalitativ metod.</i> Utformningen av denna studie var beskrivande med en hermeneutisk ansats. Sex föräldrar till barn födda före gestationsvecka 32, på en neonatalavdelning i Norge med tretton vårdplatser, intervjuades vid utskrivning.</p>	<p>8 föräldrar tillfrågades, 6 föräldrar deltog. De nyfödda barnen beskrivna i studien var alla födda före gestationsvecka 32.</p>	<p>Resultatets två huvudkategorier: <i>1. Önskad överraskning:</i> Mammor upplevde en känsla av maktlöshet och den postnatale perioden som överklig och konstig. Fäderna upplevde förlossningen som en chock, men var redo att vara med direkt. <i>2. Att bygga en relation:</i> Mammor upplevde ett behov av att återfå den tillfälligt förlorade relationen med sitt barn, medan pappor upplevde början av en ny relation. Det visade sig alltså upplevelsen av anknytningsprocessen med för tidigt</p>	<p>Grad II (35 p)</p>

unit Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2008				födda barn skilde sig markant mellan mammor och pappor.	
Författare: Gallegos- Martínez, J., Reyes- Hernández, J. & Scochi, C. G. S. Titel: The hospitalized preterm newborn: The significance of parents' participation in the Neonatal unit Tidskrift: Revista Latino- Americana de Enfermagem Årtal: 2013	Syftet var att identifiera och analysera betydelsen av delaktighet för föräldrar på en neonatal- avdelning i Mexiko.	<i>Kvalitativ metod.</i> Studien genomfördes för att förstå upplevelsen och deltagandet av föräldrar med ett prematurfött barn inlagt på neonatalavdelning. Studien genomfördes som semistrukturerade intervjuer med föräldrarna. Analysmetoden baserades på innehållsanalys med hjälp av ett tematiskt tillvägagångssätt som användes för att bearbeta resultatet.	9 mammor och 11 pappor deltog i studien. Bortfall ej beskrivet. Barnen beskrivna i studien var alla prematurfödda.	Fyra teman identifierades i resultatet - a) Upplevelsen av neonatalavdelningen som en plats med smärta och väntan, b) Upplevelsen av att hantera barnets ankomst, c) Upplevelsen av att utestängas från barnets sjukhusvård och d) Upplevelsen av att vara medveten om bristerna i barnets vård. Slutsats: Föräldrarna kände sig begränsade i sitt deltagande av barnets vård p.g.a. den medicinska hierarkin även när det gick emot deras naturliga roll som förälder. Omvårdnadsfilosofin måste alltså förändras så att föräldrar anses som kompetenta nog att ta hand om sitt prematurfödda barn.	Grad II (34 p)
Författare: Garten, L., Nazary, L., Metze, B. & Bührer, C. Titel: Pilot study of experiences and needs of 111	Syftet var att studera upplevelser och behov hos pappor till barn födda med mycket låg	<i>Kvantitativ metod.</i> Frågeformulär skickades ut till pappor vars barn hade vårdats på två olika NIVA och där barnet hade haft en födelsevikt på mindre än 1500 gram. All data avidentifierades och kategoriserades därefter.	273 pappor tillfrågades och 111 deltog i studien; det vill säga en svarsfrekvens på 40 %.	Olika upplevelser av självuppfattning, föräldraskap, förtroende, känslomässig press och "självkompetens" hos pappor visade sig vara liknande som föregående studier där mammors upplevelser studerats. Enda skillnaden visade sig vara att papporna generellt ansåg att det behövdes specifik	Grad I (43 p)

<p>fathers of very low birth weight infants in a neonatal intensive care unit Tidskrift: Journal of Perinatology Årtal: 2013</p>	<p>födelsevikt (mindre än 1500 g) på NIVA.</p>			<p>information riktad till pappor; så som kurser, seminarier och workshops, plattformar eller chattrum på internet.</p>	
<p>Författare: Heinemann A.B., Hellström-Westas L., Hedberg-Nyqvist K. Titel: Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room Tidskrift: Acta Paediatrica Årtal: 2013</p>	<p>Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser av faktorer som påverkat deras vistelse, med sina extremt födda barn, på NIVA.</p>	<p><i>Kvalitativ metod.</i> Studien har en kvalitativ beskrivande design där man genomfört semistrukturerade intervjuer med föräldrar till extremt för tidigt födda barn på NIVA på ett svenskt universitetssjukhus.</p>	<p>Sju föräldrapar till extremt prematurfödda barn, som vårdades på NIVA, inbjöds att delta i studien. En pappa avböjde deltagande, kvar blev sex mammor och sju pappor. Barnen var födda i gestationsvecka 27 eller mindre. Inklusionskriterier för deltagande var att föräldrarna kunde tala och förstå svenska, samt ha frånvaro av substansmissbruk.</p>	<p>Möjligheter att sova över natt tillsammans med sitt spädbarn underlättade föräldrarnas närvaro, möjligheterna att ta hand om barnets vård stärkte föräldrarna i deras föräldraroll och ökade deras motivation att stanna på avdelningen. Känguruvård var en hjälp för föräldrarna att känna ökad kontroll över situationen, de kände sig behövda, vilket ökade deras närvaro. Starka ljud och ljus gjorde det svårt för föräldrarna att sova när de stannade över natt med barnet. Låg personaltäthet begränsade deras möjligheter att använda sig av kängurumetoden när de var tvungna att vänta på hjälp att förflytta barnet från kuvösen. Flera deltagare upplevde utförandet av smärtsamma procedurer på deras barn som stressande och som ett hinder för deras närvaro. Känguruvård och ett aktivt deltagande i barnets vård gav föräldrarna en känsla av kontroll och</p>	<p>Grad I (46 p)</p>

				stärkte deras motivation att vara tillsammans med sitt barn. En avvisande attityd från personalen var hinder för föräldrarnas närvaro.	
<p>Författare: Hollywood, M. & Hollywood, E. Titel: The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit Tidskrift: Journal of Neonatal Nursing Årtal: 2011</p>	<p>Syftet var att utforska pappors upplevelser av att ha ett prematurfött barn på NIVA och att öka medvetenheten hos sjukvårdspersonal kring vilka behov pappor har som har ett barn som vårdas på NIVA.</p>	<p><i>Kvalitativ metod.</i> Pappor intervjuades och dataanalysen utfördes enligt van Manen (1990) med en analys i sex steg till den fenomenologiska undersökningen. Studien utfördes på NIVA i Dublin, Irland.</p>	<p>Fem pappor deltog i studien och blev intervjuade. Deltagarna måste ha ett prematurfött barn som var fött mellan gestationsveckorna 24 - 30. Barnets gestationsålder vid intervjun skulle vara mer än 34 veckor och mindre än 42 veckor. Barnet måste vara inskrivet på NIVA vid tiden för intervjun.</p>	<p>Resultatet indikerar att pappor till prematurfödda barn på en neonatal intensivvårdsavdelning har varierande och komplexa upplevelser. De upplever oro, känslor av hjälplöshet och rädsla för det okända. De upplever att barnets mamma prioriteras i första hand och att de själva kommer i andra hand. Studien ökar medvetenheten kring hälso-och sjukvårdspersonalens behov av att ta hänsyn till pappors unika perspektiv när de vårdar sitt prematurfödda barn på NIVA.</p>	<p>Grad I (41 p)</p>
<p>Författare: Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhrling, K. Titel: Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers</p>	<p>Syftet var att beskriva upplevelserna av att vara pappa till ett prematurfött barn.</p>	<p><i>Kvalitativ metod.</i> Pappor till prematurfödda barn intervjuades. Vid analys av intervjumaterialet har man använt ett berättande tillvägagångssätt med teman som utgångspunkt för innehållsanalysen.</p>	<p>Åtta pappor till prematurfödda barn deltog i studien. Bortfall ej beskrivet. Kriterier för deltagande var pappor till barn födda före gestationsvecka 36 och barnen skulle ha vårdats på NIVA. Barnen beskrivna i studien var</p>	<p>Pappor upplevde att det var ansträngande att ha ett prematurfött barn och det tog tid att känna sig som en riktig pappa. Under vårdtiden fick de tid att lära känna sitt barn och utveckla anknytning till barnet. Anknytningen ökade med tiden. Personalen lärde dem hur de skulle vårda sitt barn vilket hjälpte dem att känna sig skickliga som föräldrar. Papporna upplevde att de</p>	<p>Grad I (39 p)</p>

<p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences Årtal: 2008</p>			<p>födda i gestationsveckorna 25- 34.</p>	<p>förändrades som personer och fick nya värderingar. Relationen med partnern stärktes när de gick igenom situationen tillsammans. Papporna kände sig lyckosamma trots allt, tyckte att de klarat tiden på NIVA bra. De hade stärkts av sina upplevelser. Resultatet i studien ger kunskaper för sjuksköterskor som arbetar med familjer som har prematurfödda barn.</p>	
<p>Författare: Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhrling, K. Titel: The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective Tidskrift: Journal of Neonatal Nursing Årtal: 2007</p>	<p>Syftet var att beskriva pappors upplevelser av att ha ett prematurfött barn.</p>	<p><i>Kvalitativ metod.</i> Intervjuer utfördes med åtta pappor som hade prematurfödda barn som vårdats på NIVA. Vid analysen av intervjuerna använde sig av teman i innehållsanalysen.</p>	<p>Åtta pappor till prematurfödda barn deltog i studien. Kriteriet för att delta var att barnen var födda före gestationsvecka 36 och vårdats på NIVA. De barn som nämndes i studien var födda mellan gestationsvecka 25-36. Sex pappor var förstagångs- föräldrar.</p>	<p>Pappornas beskrivning av att ha ett prematurfött barn som att hamna mitt i någonting som de aldrig tidigare hade reflekterat över. Det var viktigt med information och att veta vad som var på gång, men det var svårt att förstå vad som hände. Papporna var beskyddande mot mamman och barnet. De ville vara med mamman och barnet så mycket som möjligt och ville bli sedda som en naturlig del i vården. Papporna hade också egna behov, och behövde därför också bli omhändertagna.</p>	<p>Grad I (39 p)</p>
<p>Författare: Lindberg, B. & Öhrling, K. Titel: Experiences of having a prematurely born infant from the</p>	<p>Syftet var att beskriva mammors upplevelser av att få ett prematurfött barn, med fokus på</p>	<p><i>Kvalitativ metod.</i> Mammor till prematurfödda barn intervjuades tre år efter barnens födelse. Studien genomfördes i samarbete med NIVA i Norrbotten, Sverige. Utförandet av studien gjordes med en beskrivande kvalitativ metod</p>	<p>Sex mammor vars barn var födda prematurt, och behövde vård på NIVA, deltog i studien. Deltagarna som valdes ut skrevs upp av en sjuksköterska på NIVA. Barnen som deltog var</p>	<p>Resultatet visar att mammorna inte var beredda på att föda ett prematurt barn. De hade till en början svårt att känna sig som en riktig mamma till sitt barn. Dominerande känslor hos mammorna var oro. Mammorna upplevde att det var viktigt att känna sig nära sitt barn, och att bli separerad från barnet var en</p>	<p>Grad I (39 p)</p>

<p>perspective of mothers in northern Sweden Tidskrift: International Journal of Circumpolar Health Årtal: 2008</p>	<p>själva födseln och den första tiden direkt efter födelsen.</p>	<p>genom intervjuer och kvalitativ innehållsanalys. Under intervjuerna uppmuntrades mammorna att prata fritt om sina upplevelser.</p>	<p>födda i gestationsvecka 28-34 och hade vårdats på NIVA i minst en vecka.</p>	<p>mycket stressande upplevelse. Familjelivet påverkades, men mammorna upplevde att de kunde klara av situationen om de fick bra stöd från sin partner och sjukhuspersonalen, liksom om de utrustades med kunskaper om födelsen och om vården av barnet. Mammorna upplevde att det var viktigt att vara delaktiga i sitt barns vård. Stöd och kunskap möjliggjorde att mammor kunde hantera situationen med ett prematurfött barn. Ökade kunskaper och förståelse hos sjuksköterskor om hur mammor upplever situationen med ett prematurfött barn, skulle kunna underlätta mammornas situation.</p>	
<p>Författare: Sweet, L. & Mannix, T. Titel: Identification of parental stressors in an Australian neonatal intensive care unit Tidskrift: Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing Årtal: 2012</p>	<p>Syftet var att utforska olika typer och nivåer av stress hos föräldrar till barn på NIVA i Södra Australien.</p>	<p>Studien hade en blandad metod med <i>både kvalitativa och kvantitativa data</i> som analyserats genom beskrivande statistik och temaanalyser. Man mätte föräldrars stress, mödrars behov samt hur mycket terapeutiska interventioner den nyfödda kräver för att bedöma olika typer och nivåer av stress hos föräldrar. Man har använt sig av två frågeformulär med en mätskala kallad "Parental Stressor Scale" (NSS: NICU) och Critical Care Maternal Needs Inventory (CCMNI).</p>	<p>40 personer deltog i studien. Från början var antalet mammor som deltog 31 och antalet pappor 30. 7 par skickade inte tillbaka sina frågeformulär och 7 pappor avstod från deltagande, därmed minskade antalet deltagande pappor med ytterligare 7, vilket slutligen resulterade i totalt 40 deltagare, 24 mammor och 16 pappor. Barnen var födda i gestationsveckorna 24 -</p>	<p>Måttlig stressnivå hos föräldrar var relaterat till förändring av deras föräldraroll och deras barns utseende och beteende. Resultaten stöds av en kvalitativ analys och inventeringen av mödrars behov visar behov av god kommunikation, information och konsekvent och empatisk personal. Resultatet av studien visar behovet av att utveckla lokala interventioner för att minska stress och förbättra föräldrars förmåga att förstå sitt barn. Sjuksköterskor på NIVA behöver vara medvetna om de vanliga situationer som orsakar stress hos föräldrar och utveckla sina färdigheter i att kommunicera och stödja föräldrar</p>	<p>Grad II (38 p)</p>

			40. Mammor och pappor under 18 år var exkluderade från studien.	genom deras traumatiska period.	
<p>Författare: Watson, G. Titel: Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2010</p>	<p>Syftet var att utforska föräldrars tidiga erfarenheter av att ha ett för tidigt fött spädbarn.</p>	<p><i>Kvalitativ metod</i> med fenomenologisk tolkningsmetod. Data samlades in via semistrukturerade intervjuer med 20 föräldrar till mycket för tidigt födda spädbarn, 5 äldre sjuksköterskor och 7 intensivvårds-sjuksköterskor med profession inom neonatalvård samt en fokusgrupp. Jämförande analys.</p>	<p>Fyra föräldrar valde att hoppa av studien då deras upplevelser hade varit alltför stressande.</p>	<p>Föräldrarnas tidiga upplevelser av att ha ett för tidigt fött barn var att de hamnade i en kris, känslor av osäkerhet och maktlöshet. De kände sig begränsade i sin övergång till att bli föräldrar på ett fysiskt, psykologiskt och socialt plan.</p>	<p>Grad I (43 p)</p>
<p>Författare: Wigert, H., Johansson, R., Berg, M. & Hellström, A-L. Titel: Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring</p>	<p>Syftet med denna studie var att beskriva mammors upplevelser när deras fullgångna nyfödda barn vårdades på NIVA under eftervården av förlossningen.</p>	<p><i>Kvalitativ metod.</i> Metoden byggde på att en fenomenologisk hermeneutisk intervjustudie utfördes. Tio mammor till sjuka barn födda i fullgången tid på NIVA intervjuades en gång, 6 månader till 6 år efter upplevelsen.</p>	<p>Mammor intervjuades, antal ej nämnt.</p> <p>De nyfödda barnen beskrivna i studien var alla födda i fullgången tid.</p>	<p>Kärnan av upplevelsen var beskrivet som ett alternerande mellan två motsatta begrepp; <i>utanförskap</i> och <i>delaktighet</i>. En känsla av utanförskap dominerade när den nyblivna mamman kände en brist på samspel, och en känsla av att varken tillhöra mödravården eller NIVA. Detta gav en negativ inverkan på hennes moderskänslor. Å andra sidan, när känslan av delaktighet dominerade, fanns en kontinuerlig dialog och mamman vårdades som en unik person med unika behov. Detta stöttade hennes moderskänslor i en positiv riktning.</p>	<p>Grad II (37 p)</p>

Sciences Årtal: 2006				Innebörden av resultatet för sjuksköterskor var att det var viktigt att minska mödrars känsla av utanförskap och öka deras känsla av delaktighet när deras barn vårdades på NIVA.	
--------------------------------	--	--	--	---	--

Bilaga 3 - Bedömningsmall för studier med kvalitativ metod

POÄNGSÄTTNING	0	1	2	3
Abstrakt	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod: - Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
- Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
- Triangulering	Saknas	Finns		
- Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
- Båda föräldrars upplevelser	Ej angivet	Oklart	Ena föräldern	Båda föräldrar
- Bortfall	Ej angivet	>20%	>5-20%	<5%
- Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
- Kvalitet på analysmetod	Saknas	Låg	Medel	Hög
- Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat: - Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
- Resultatbeskrivning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
- Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion: - Problemanknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
- Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
- Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser: - Överensstämmelse med resultat	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
- Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Grad I: 80 % (39 p eller mer)
 Grad II: 70 % (34 p eller mer)
 Grad III: 60 % (29 p eller mer)

Total poäng (max 48 poäng):
Grad:

Bilaga 4 - Bedömningsmall för studier med kvantitativ metod

POÄNGSÄTTNING	0	1	2	3
Abstrakt	Saknas	1/3	2/3	Samtliga
Introduktion	Saknas	Knapphändig	Medel	Välskriven
Syfte	Ej angivet	Otydligt	Medel	Tydligt
Metod: - Metodval adekvat till frågan	Ej angiven	Ej relevant	Relevant	
- Metodbeskrivning (repetierbarhet möjlig)	Ej angiven	Knapphändig	Medel	Utförlig
- Urval (antal, beskrivning, representativitet)	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
- Båda föräldrars upplevelser	Ej angivet	Oklart	Ena föräldern	Båda föräldrar
- Bortfall	Ej angivet	>20%	>5-20%	<5%
- Bortfall med betydelse för resultatet	Analys saknas/Ja	Nej		
- Etiska aspekter	Ej angivna	Angivna		
Resultat: - Frågeställning besvarad	Nej	Ja		
- Resultatbeskrivning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
- Statistisk analys	Saknas	Mindre bra	Bra	
- Confounders	Ej kontrollerat	Kontrollerat		
- Tolkning av resultatet	Ej acceptabel	Låg	Medel	God
Diskussion: - Problemerknytning	Saknas	Otydlig	Medel	Tydlig
- Diskussion av egenkritik och felkällor	Saknas	Låg	God	
- Anknytning till tidigare forskning	Saknas	Låg	Medel	God
Slutsatser: - Överensstämmelse med resultat	Slutsats saknas	Låg	Medel	God
- Ogrundade slutsatser	Finns	Saknas		

Grad I: 80 % (38 p eller mer)
 Grad II: 70 % (33 p eller mer)
 Grad III: 60 % (28 p eller mer)

Total poäng (max 47 p):
Grad: