

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2013:63

Föräldrars upplevelser då deras barn vårdas
på en neonatal intensivvårdsavdelning
En litteraturstudie

Emma Lumbojev Brissman
Lisa Nilsson



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Examensarbetets titel:	Föräldrars upplevelser då deras barn vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning. En litteraturstudie
Författare:	Emma Lumbojev Brissman Lisa Nilsson
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Kurs:	SSK08
Handledare:	Katarina Karlsson
Examinator:	Elisabeth Jangsten

Sammanfattning

Vart tionde barn som föds behöver vård på en neonatal intensivvårdsavdelning, NIVA, detta kan upplevas traumatiskt och stressande för föräldrarna. Hela deras livsvärld förändras. Det är viktigt för sjuksköterskan att känna till hur föräldrar kan uppleva situationen, för att kunna ge adekvat bemötande, omvårdnad och främja delaktighet. Ges inte detta kan det skapa lidande och problem för föräldrarna att knyta an till sitt barn. En försämrad anknytning kan påverka tillväxt och utveckling för barnet, samt förhållandet mellan föräldrar och barn. Syftet är att beskriva föräldrars upplevelser då deras barn vårdas på NIVA. Uppsatsen är en litteraturstudie baserad på elva kvalitativa vetenskapliga artiklar. Resultatet visar att föräldrar vars barn vårdas på NIVA upplever både hinder och möjligheter att knyta an till sitt barn. Att uppleva stridande känslor, bristande kommunikation mellan föräldrar och personal, samt att inte ha möjlighet att vara nära sitt barn, upplevs som hinder för anknytning. Det som ger möjligheter för anknytning är att trots allt känna glädje, upplevelse av fungerande kommunikation mellan föräldrar och personal samt att kunna vara nära sitt barn. Diskussionen tar bland annat upp att förhållandet mellan sjuksköterska och föräldrar aldrig är jämlikt, då sjuksköterskan är i maktposition. Att som sjuksköterska vara medveten om detta ojämlika förhållande, samt reflektera över förhållningssättet till föräldrarna, är av betydelse. Målet för vård av barn och föräldrar måste alltid vara att främja delaktighet. I och med det skapas goda förutsättningar för anknytning.

Nyckelord: *Neonatal, upplevelse, föräldrar, för tidigt födda barn, sjuka nyfödda barn, anknytning.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Neonatalvård i Sverige	1
Att bli förälder till ett för tidigt fött eller sjukt barn	1
Omvårdnad av ett för tidigt fött eller sjukt barn	2
Förutsättningar för delaktighet i vården	2
Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, NIDCAP	3
Kängurumetoden	3
Anknytning	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	5
Data	5
Datainsamling	5
Dataanalys	5
RESULTAT	6
Hinder för anknytning	6
Stridande känslor	6
Bristfällig kommunikation mellan föräldrar och personal	7
Att inte ha möjlighet att vara nära sitt barn	7
Möjligheter för anknytning	9
Att trots allt känna glädje	9
Fungerande kommunikation mellan föräldrar och personal	9
Att kunna vara nära sitt barn	10
DISKUSSION	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11
SLUTSATSER	14
Implikationer i vården	14
REFERENSER	15
Bilagor	
Bilaga 1	
Bilaga 2	

INLEDNING

Litteraturstudien handlar om föräldrars upplevelse av att få ett barn som behöver vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning, NIVA. Vart tionde barn som föds i Sverige behöver vård på en neonatalavdelning (Socialstyrelsen 2013). Detta leder till separation mellan föräldrar och barn, vilket kan påverka anknytningen negativt. En försämrad anknytning kan påverka tillväxt och utveckling för barnet, samt förhållandet mellan föräldrar och barn. Vi har båda genom arbete och praktik varit i kontakt med denna miljö, där har vi mött nyblivna föräldrar med stort behov av stöd. Det har skapat ett intresse för fortsatt kunskap, för att kunna ge god omvårdnad både till barn och föräldrar.

BAKGRUND

Neonatalvård i Sverige

Det föds ca 100 000 barn i Sverige varje år (Socialstyrelsen 2013). De flesta är friska och vårdas tillsammans med mamman på barnbördsavdelning, BB. Det är en vårdavdelning vid kvinnoklinik där kvinnor vårdas efter förlossning (Nationalencyklopedin 2013). Enligt Socialstyrelsen (2013) behöver vart tionde barn vårdas på en neonatalavdelning. Vanliga orsaker kan vara för tidig födsel, infektioner och andningsstörningar. Sex procent av alla barn föds före vecka 37, de räknas som för tidigt födda. Av dessa föds ca en procent före vecka 32 och räknas som mycket för tidigt födda. 0,2 procent av barnen föds före vecka 28, extremt för tidigt födda.

Neonatologi är enligt Nationalencyklopedin (2013) en medicinsk specialitet inom området pediatrik (barnsjukvård). En neonatalavdelning är en sjukhusavdelning för vård av nyfödda barn som är sjuka eller för tidigt födda. Det finns olika typer av avdelningar där allt från lättare vård till intensivvård bedrivs.

Sjuksköterskor på NIVA kan ha specialistutbildning eller vara grundutbildade. Önskvärt är specialistutbildning med inriktning mot barn- och ungdom eller intensivvård. På många sjukhus råder dock personalbrist och hög personalomsättning, därför arbetar många grundutbildade sjuksköterskor även på NIVA (Socialstyrelsen 2011).

Att bli förälder till ett för tidigt fött eller sjukt barn

Att bli förälder till ett sjukt eller för tidigt fött barn är en omtumlande upplevelse. Under graviditeten finns ofta en förväntning på hur det kommer att bli. Anpassningen från att vara gravid till att bli mamma sker gradvis under nio månader. När ett barn föds för tidigt är kvinnan inte redo att separeras från sitt barn, detta kan medföra att kvinnan känner tomhet och överklighet. Är barnet sjukt kan föräldrarna få en traumatisk chock, de kan uppleva svåra känslor och ha svårt att knyta an. Att vara utlämnad till personalen, kombinerat med oron för barnet och miljön medverkar till att föräldrar kan känna extrem stress (Jackson & Hedberg Nykvist 2013 ss. 33-37). Olsson (2013 s. 82) säger att vid stress ökar utsöndringen av hormonet kortisol. Hormonet har en livsavgörande betydelse för människan när det gäller att hantera hot och fara. Långvarig

exponering kan dock vara skadligt för kroppen och påverkar både minne, inläring och sinnesstämning.

Enligt Wiklund (2003, ss. 101-102) lider människan då upplevelsen av sig själv som en hel person hotas. Det är en konsekvens av upplevelse av förlust och kontroll. Att inte kunna leva tillsammans med andra som vi önskar, bidrar till lidande. Då människan inte förstår hur hon ska kunna leva i det nya tillståndet, hotas hennes existens. Eriksson (1994) se Wiklund (2003, ss. 110-111) pratar om lidandet som kamp. Där finns sorg över vad som varit och det är en kamp mellan gott och ont, lust och lidande. Värdigheten hotas då människan upplever sorg, skuld och hopplöshet. Vidare pratar Eriksson (1994) se Wiklund (2003, s. 124) om lidandets drama, en process där lidandet kan lindras. Det innebär att våga möta sitt lidande och ta upp kamp mot det, för att möjliggöra hälsa. Genom att förhålla sig på ett annorlunda sätt finns möjligheten att försonas med lidandet. Enligt Wiklund (2003, s. 132) är dramat en ständig och dynamisk process och även om inte försoning uppnås, leder dramat ändå till någon form av lindring.

Omvårdnad av ett för tidigt fött eller sjukt barn

Förutsättningar för delaktighet i vården

Familjecentrerad vård eftersträvas, det vill säga vården ska utföras av både vårdpersonal och föräldrar tillsammans. I den familjecentrerade vården är delaktighet ett viktigt begrepp. Ofta innebär det att föräldrar görs delaktiga i vården genom att vara fysiskt engagerade i omvårdnaden, till exempel genom blöjbyte, tvättning och matning. Även att få information och medverka i beslut om barnets vård, är att uppleva delaktighet (Wigert 2013, ss. 61-64). Jackson och Hedberg Nykvist (2013, ss. 47-49) menar att miljön på NIVA kan vara ett hinder för föräldrars närvaro i vården. Ibland finns det ingen möjlighet att stanna över natt, varken på vårdsal (öppen sal med många barn) eller i familjerum (ett eget rum med en föräldrasäng och barnsäng eller kuvös). Miljön är ofta beskriven som påfrestande. Att aldrig få vara ifred från vare sig personal eller andra föräldrar gör det svårt att vara där. Även att inte vilja visa sina känslor öppet, tekniska apparater och hög ljudnivå bidrar till att miljön upplevs svår att vistas i.

Nordisk förening för sjuka barns behov, NOBAB, arbetar för att utveckla barns förhållanden inom hälso- och sjukvård. Föreningen har skrivit en standard utvecklad ur Förenta Nationerna, FNs, barnkonvention. Den innehåller ett flertal punkter som berör barns och ungdomars vistelse på sjukhus. Bland annat ska barn på sjukhus ha rätt att ha föräldrar/annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen. Föräldrar skall få hjälp och uppmuntran att stanna hos sitt barn dygnet runt. Barn och dess föräldrar ska få adekvat information om både sjukdom och behandling. Vidare ska vårdpersonalen ha utbildning och kompetens för de fysiska och psykiska behoven hos barnen och dess familj (NOBAB 2012).

Den svenska föräldrabalken säger att föräldrarna har ansvar för barnets omsorg och har rätt och skyldighet att bestämma i frågor som rör barnet då det behöver hälso- och sjukvård (Justitiedepartementet 1949). Socialstyrelsen (2005) menar att sjuksköterskan ska möjliggöra delaktighet i vård och behandling genom att ge stöd och vägledning till patient och närstående. Socialdepartementet (1982) säger att målet med hälso- och

sjukvården ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Den ska främja goda kontakter mellan patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Vården och behandlingen skall så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, om patienten är ett barn för föräldrarna dess talan.

För att kunna vara hemma med sitt barn finns i Sverige föräldraförsäkringen som kompenserar för utebliven inkomst. Den är inkomstbaserad och betalas ut i sammanlagt 480 dagar per barn. Om man är föräldraledig och barnet behöver sjukhusvård, kan föräldrapenningen bytas mot tillfällig föräldrapenning för att spara på dagarna. Är barnet allvarligt sjukt med fara för livet kan den även bytas mot tillfällig föräldrapenning med obegränsat antal dagar. Detta ger upp till 80 procent av den förlorade inkomsten och möjliggör för föräldrar att vara med sitt svårt sjuka barn (Försäkringskassan 2013).

Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, NIDCAP

Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, NIDCAP, är en forskningsbaserad omvårdnadsmodell som är till för att stödja barn och föräldrar. Viktigaste delen handlar om att skydda barnets hjärna under den känsliga utvecklingsfasen. Nervbanorna i hjärnan påverkas av bland annat vårdmiljö och det sätt barnet bemöts på. Miljön bör vara lugn och dämpad, barnet bör ges ostörd vila/sömn och hud-mot-hudkontakt. Stöd ges till familjen för att främja vårdandet (Kleberg & Aagaard 2013, ss. 77-79). Allt som händer runt omkring barnet, så som höga ljud, synintryck och dofter påverkar dess neurologiska/psykomotoriska utveckling. När det är möjligt vårdas därför barnet allt oftare tillsammans med familjen i ett familjerum (Jackson & Hedberg Nykvist 2013, ss. 47-49).

Kängurumetoden

Kängurumetoden (Kangaroo mother care, KMC) är en vårdmetod för spädbarn. Den innebär att barnet sitter hud-mot-hud med föräldern. Denna metod har särskilt stora fördelar hos de för tidigt födda barnen och de med låg födelsevikt (under 2000 g). Fördelar är att både amningsfrekvensen och längden på amningsperioden ökar. Barnet får lättare att hålla kroppstemperaturen och växer bättre. Mammor har upplevt att de känner sig mindre stressade när de får sitta känguru. De har även upplevt bättre självförtroende och självkänsla. De kände hoppfullhet genom att de faktiskt kunde göra något för att hjälpa sitt barn. Pappor upplevde sig mer avslappnade och bekväma genom att använda sig av kängurumetoden (Smriti 2008, ss. 248).

Anknytning

Den brittiske psykologen John Bowlby har haft stor betydelse för att förstå relationen mellan barn och föräldrar och är anknytningsteorins upphovsman (Bowlby 2010, s. 15). Anknytningsteorin beskrivs av Broberg, Risholm Mothander, Granqvist och Ivarsson (2008, s. 19) som en process mellan föräldrar och barn under spädbarnsåren. Ordet anknytning är en översättning av engelskans *attachment*, med betydelsen att något mindre är beroende av något större. Teorin beskriver hur anknytningen utvecklas till mentala representationer hos barnet och samspelet mellan barnet och närstående. Mentala representationer är ett begrepp och kan förklaras som till exempel föreställningar och minnen. Anknytningen blir i och med detta en viktig del i personlighetsutvecklingen, speciellt när det gäller känslomässiga reaktioner. Teorin

handlar även om samspelet mellan anknytning och omvårdnad. Föräldern eller annan person underlättar barnets behov av trygghet, beskydd och tröst.

Anknytningsprocessen mellan föräldrar och barn startar redan under graviditeten, genom tankar och reflektioner kring det väntade barnet. Svensk förening för obstetrik och gynekologi, SFOG (2008, ss. 79-81) talar om graviditetens psykologiska utvecklingsfaser. Där fostret i den första, fusionsfasen, blir en del av kvinnan och partnern. I den andra, differentieringsfasen, blir fostret en separat individ och en känslomässig dialog inleds. Slutligen sker en gradvis separation mellan kvinnan och fostret i separationsfasen. Wiklund (2003, ss. 47-49) talar om kroppen ur ett vårdvetenskapligt perspektiv och menar att den är mer än vår fysiska gestalt. Den är säte för våra känslor och verktyg i vår kontakt med världen. Merleau-Ponty (1997) se Wiklund (2003, s. 49) menar att om kroppen förändras innebär det förändring av människans upplevelse av sig själv och tillgången till världen. Vidare säger Bondas (2000) se Wiklund (2003, s. 48) att vara med barn innebär mer än kroppsliga förändringar så som förväntningar och oro. Även om inte barnet är fött är det närvarande i mammans livsvärld. Bengtsson (1998) se Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003, ss. 24-25) beskriver livsvärlden som den levda världen, vi finns till i den och vi kan aldrig komma ur eller ifrån den. I vår livsvärld söker vi en mening och genom den älskar, hatar och arbetar vi.

En positiv anknytning mellan föräldrar och barn är nödvändig för en optimal tillväxt och utveckling för ett spädbarn. Dessutom för att uppmuntra förhållandet mellan föräldrar och barn (Schenk, Kelley, & Schenk 2005, s. 514). Enligt Franklin (2006, ss. 81-82) kan anknytningen mellan föräldrar och barn störas eller försenas om barnet föds för tidigt eller sjukt. Ett stort hinder är den fysiska separationen som sker mellan mamman och det nyfödda barnet då barnet kräver vård på en neonatalavdelning. Mamman och familjen kanske inte får se eller röra vid barnet på flera timmar efter förlossningen, vilket kan påverka anknytningsprocessen. Vissa föräldrar har avsiktligt försenat anknytningen eftersom de är rädda att deras barn inte ska överleva. Som reaktion på detta kan föräldrar vägra att röra eller hålla sitt barn, i försök att minska sorgen om barnet dör.

PROBLEMFÖRMULERING

Vart tionde barn som föds behöver vård på NIVA, detta kan upplevas traumatiskt och stressande för föräldrarna. Hela deras livsvärld förändras, på ett ofta dramatiskt sätt. Det är viktigt för sjuksköterskan att känna till hur föräldrar kan uppleva situationen. Detta för att kunna ge adekvat bemötande, omvårdnad och främja delaktighet. Ges inte detta kan det skapa lidande och problem för föräldrarna att knyta an till sitt barn. En försämrad anknytning kan påverka tillväxt och utveckling för barnet, samt förhållandet mellan föräldrar och barn.

SYFTE

Syftet är att beskriva föräldrars upplevelser då deras barn vårdas på en neonatal intensivvårdsavdelning, NIVA.

METOD

Data

Vi har utfört en litteraturstudie enligt Axelsson (2008, ss. 173-174). Detta innebär att data är baserat på primärkällor såsom vetenskapliga artiklar. Det ska finnas en tydlig frågeställning och sökstrategin skall beskrivas. Även en analys ska ha gjorts av artiklarnas resultat. Axelsson (2008, ss. 173-174) menar att det finns en stor mängd publicerade artiklar. Därför finns ett stort behov av översikt över befintlig forskning, för att underlätta evidensbaserat arbete. Att lära sig sammanställa kunskap är nödvändigt för både den egna utvecklingen och för verksamhetens.

Datainsamling

Databaserna Cinahl, PubMed och SveMed+ har använts, eftersom de behandlar artiklar inom vård och medicin. Vi använde oss av Karolinska institutets sökverktyg "Swedish MeSH" för att få fram MeSH-termer (Medical subject headings). Dels för att få en bra översättning av våra svenska sökord, dels hjälper de medicinska ämnesorden till att få ett mer specifikt resultat. Motsvarande användes i databasen Cinahl, i form av "Cinahl headings". Tillämpade sökord är; "neonatal nursing, parents, experienc*, qualitative, infant, premature, life experience, mother, father och neonatal care unit". Vi tog hjälp av boolesk sökning, det vill säga databasernas AND och OR funktioner, för att kombinera sökorden. Sökorden valdes då de svarade på vårt syfte. Inklusionskriterier var; *vetenskapligt granskad, årtal 2002-2013, artiklar på engelska, tillgängligt abstract, kvalitativa artiklar* och att *artiklarna svarade på syftet*.

Kombinationer av de olika sökorden resulterade i ett hundratal titlar. Samtliga titlar lästes för att få en första överblick. De artiklar vars titel verkade svara på syftet, togs fram och abstract lästes för att få en bättre bild av innehållet. Åtta artiklar valdes ut. Sekundärsökning baserad på författarnamn samt i referenslistor från dessa åtta artiklar resulterade i ytterligare tre artiklar, som svarade på vårt syfte. Se tabell bilaga 1.

Dataanalys

En dataanalys innebär att gå från helhet till delar för att komma fram till en ny helhet (Axelsson 2008, ss. 180-181). De elva utvalda artiklarna lästes grundligt flera gånger. Dess kvalitet granskades enligt Fribergs metod (2012, s. 138). Studierna presenteras i en översiktstabell, se bilaga 2. Axelsson (2008, ss. 180-181) menar att en sammanställning i tabell ger en bra översikt, är ett hjälpmedel i den fortsatta analysen och en viktig del i resultatet.

Med syftet i fokus markerades likheter och skillnader i artiklarnas resultat, med hjälp av färgpennor. Ur dessa markeringar visade sig meningsbärande enheter. Dessa skrevs på White board för att lättare åskådliggöras. Ur dessa skapades en ny helhet med hjälp av två huvudteman och sex subteman. Dessa presenteras i resultatet.

RESULTAT

När föräldrar och barn separerades vid födseln upplevde föräldrar både hinder och möjligheter att knyta an till sitt barn. Resultatet består av två huvudteman och sex subteman och presenteras i nedanstående tabell:

Huvudtema	Subtema
Hinder för anknytning	Stridande känslor
	Bristfällig kommunikation mellan föräldrar och personal
	Att inte ha möjlighet att vara nära sitt barn
Möjligheter för anknytning	Att trots allt känna glädje
	Fungerande kommunikation mellan föräldrar och personal
	Att kunna vara nära sitt barn

Hinder för anknytning

Föräldrar upplevde en känslomässig berg-och-dalbana bestående av både positiva och negativa känslor. De upplevde bristande kommunikation mellan sig själva och personalen, vilket ledde till en känsla av att inte kunna vara delaktig i sitt barns vård. Ytterligare en bidragande orsak till att inte känna delaktighet upplevdes då de inte hade möjlighet att vara nära sitt barn. Dessa faktorer bidrog till att föräldrar upplevde svårigheter att knyta an till sitt barn (Erlandsson & Fagerberg 2004, s. 135; Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, s. 124; Lindberg, Axelsson & Öhrling 2008, s. 81; Lindberg & Öhrling 2008, s. 466; Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, s. 493; Lundqvist & Jakobsson 2003, s. 27; Nyström & Axelsson 2002, ss. 277-278; Watson 2010, s. 1467; Wigert, Johansson, Berg & Hellström 2006, s. 38).

Stridande känslor

Många föräldrar upplevde plötsliga känslöförändringar. Att pendla mellan hopp och hopplöshet och mellan lycka och ångest. Lycka över att ha fått sitt barn men även sorg över den prematura födseln. Hopplöshet upplevdes när barnets tillstånd blev sämre eller var oförändrat. När krisen däremot var över kände föräldrarna både hopp och lycka. Andra upplevde turbulenta känslor som överklighet, ledsamhet, spänning och chock. Även emotionell instabilitet med känslor som yrsel, känslighet, utmattning och bräcklighet upplevdes. Mammor uttryckte förtvivlan då de separerades från sitt barn. De kände förlust, sorg och nöd och det visade sig genom gråt, sömnsvårigheter, matleda och en stark önskan att få vara nära sitt barn (Hall 2005, s. 182; Heinemann, Hellström-Westas & Hedberg Nyqvist 2013, s. 698; Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, s. 124;

Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, ss. 493-494; Nyström & Axelsson 2002, s. 278; Watson 2010, s 1466).

De flesta föräldrar upplevde rädsla för barnets överlevnad och kände ångest över framtiden. De trodde de skulle oroa sig under lång tid framåt för att deras barn skulle få handikapp eller att det skulle vara försenade i utvecklingen. Att ha varit separerade från sitt barn gav även upphov till ångest för att barnet skulle ha tagit skada av det. De hade hört att första kontakten var viktigt och funderade om relationen till barnet varit annorlunda om de inte separerats (Jackson, Ternstedt & Schollin 2003, s. 124; Lindberg, Axelsson & Öhrling 2008, s. 82; Lindberg & Öhrling 2008, s. 465; Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, s 494; Lundqvist & Jakobsson 2003, s 27; Nyström & Axelsson 2002 s. 278; Watson 2010, s. 1466; Wigert et al. 2006, s. 39).

De mammor som fick ett för tidigt fött barn upplevde besvikelse över att de inte hunnit förbereda sig tillräckligt innan födseln, de upplevde att de blivit ”bestulna”. Andra mammor kände en besvikelse över att varken förlossningen eller moderskapet blivit vad de förväntat sig att det skulle bli. Det var jobbigt att se andra mammor med friska och fullgångna barn (Lindberg & Öhrling 2008, s. 465; Nyström & Axelsson 2002, s. 278).

Bristfällig kommunikation mellan föräldrar och personal

I studierna av Erlandsson och Fagerberg (2004, s. 135); Jackson, Ternstedt och Schollin (2003, s. 124); Lindberg och Öhrling (2008, s. 467); Wigert et al. (2006, ss. 38-39) ville mammor vara delaktiga i vården. De var osäkra på vad som förväntades av dem samt upplevde att de behövde be om lov för att vara med sitt barn. Detta ledde till känslor av att barnet tillhörde personalen och att de bara lånade sitt barn. Då personalen var experter kände sig mammorna inte behövda. De kände oro över att personalen skulle tycka att de trängde sig på. Mammorna upplevde att de inte alltid fick vara delaktiga, samt att personalen inte tänkte på deras bästa. I studien av Watson (2010, s. 1467) beskrevs även att vissa sjuksköterskor uteslöt föräldrarna, fysiskt och psykiskt, från sina barn. Föräldrarna skulle uppträda på ett sätt som fick dem att känna sig som inbjudna gäster. De var tvungna att invänta direktiv från sjuksköterskan som vårdade deras barn.

Bristande information ledde till känslor av att inte känna sig delaktig i teamet samt att vara i personalens makt. Det var viktigt för mammor att få information om hur de skulle ta hand om sitt barn på ett säkert sätt. Mammor upplevde att de fick dålig information eller information vid tillfällen då de inte var mottagliga. De kände sig inte heller delaktiga i planeringen av sitt barns vård. Mammorna var ofta tvungna att skaffa information om sitt barns tillstånd på egen hand (Erlandsson & Fagerberg 2004, s. 135-136; Lindberg och Öhrling 2008, s. 467; Nyström & Axelsson 2002, s. 278; Wigert et al. 2006, s. 37). En pappa upplevde att personalen ibland var stressad, han fruktade därför för sitt barns säkerhet (Jackson, Ternstedt & Schollin 2003, s. 124).

Att inte ha möjlighet att vara nära sitt barn

Att inte kunna vara nära medförde att både mammor och pappor upplevde svårigheter att knyta an till barnet. Flera mammor beskrev att anknytningen drog ut på tiden, vilket påverkade känslan av att vara mamma (Erlandsson & Fagerberg; 2004, s. 134; Heinemann, Hellström-Westas & Hedberg Nyqvist 2013, s. 700; Jackson, Ternstedt &

Schollin 2003, s. 124; Lindberg & Öhrling 2008, ss. 464-465). Att behöva lämna barnet på sjukhuset på natten upplevdes som fruktansvärt svårt. Det var jobbigt att inte kunna vara där om något skulle inträffa. Att få vara med sitt barn på sjukhuset upplevdes som ett starkt behov av många föräldrar. De turades om att vara där. De sov över eller stannade från tidig morgon till sen kväll, inget annat var av betydelse. Att bli ställd åt sidan då barnet behövde intensivvård upplevdes fruktansvärt svårt. Det ansågs även viktigt att få vara på samma avdelning som barnet för att kunna amma och ta hand om sitt barn. Föräldrarna som inte hade möjlighet att sova över hälsade på sitt barn varje dag. De föräldrar som inte kunde stanna kvar på sjukhuset kände sig splittrade mellan hemmet och sjukhuset. De uttryckte behov av att vara hos sitt barn dygnet runt. De som kunde övernatta i familjerum upplevde att det underlättade deras liv. Att vara hemma innebar dubbla känslor. Dels ökad oro att inte vara nära, dels en möjlighet att pusta ut. Vissa föräldrar menade att de hade stannat över natten om de vetat att de fått (Erlandsson & Fagerberg 2004, ss. 134-135; Hall 2005, s. 181; Heinemann, Hellström-Westas & Hedberg Nyqvist 2013, ss. 698-699; Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, s. 124; Lindberg, Axelsson & Öhrling 2008, s. 81; Wigert et al. 2006, s. 38).

Pappor upplevde känslor av distans och att vara bortkopplade från barnet. När det hände saker som inte pappan kunde kontrollera, så som att barnet blev sämre eller flyttat till annat sjukhus, ökade känslan av distans. De hade svårt att förstå vad som hände och kunde inte ta in informationen som gavs. De pappor som inte var fysiskt närvarande i förlossningsrummet verkar ha upplevt högre grad av bortkoppling. Så länge barnet var på sjukhuset hade någon annan än pappan huvudansvaret för barnets vård vilket också bidrog till en känsla av bortkoppling. Pappor beskrev också att de upplevde att de slösade bort tiden när de var hemma och inte med familjen på NIVA. Vidare att när de inte kunde delta i vården av familjen fick det dem att känna sig som främlingar och var de än var upplevde de att de var på fel ställe. Pappor upplevde kuvösen som en barriär mellan sig och barnet, den gjorde det svårt för dem att känna sig som pappor. De tyckte även det var skrämmande att se barnet i en kuvös (Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, s. 124; Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, s. 493-494; Lundqvist & Jakobsson 2003, ss. 27-29). Föräldrar upplevde främlingskap kopplat till att sjukhusmiljön var ovan och främmande från vad de tidigare upplevt. Personalen upplevdes också främmande (Hall 2005, s. 181; Heinemann, Hellström-Westas & Hedberg Nyqvist 2013, s. 698; Nyström & Axelsson 2002, s. 278).

Att varken känna tillhörighet till BB eller NIVA skapade en känsla av utanförskap för mammor. De kände ingen gemenskap med övriga mammor och deras barn på BB. Att BB och NIVA dessutom låg på olika plan upplevdes som ytterligare ett hinder som ledde till upplevelse av utanförskap. Mammor upplevde även att de var frånkopplade från verkligheten då barnen var på en annan avdelning (Erlandsson & Fagerberg 2004, s. 135; Nyström & Axelsson 2002, s. 278; Wigert et al. 2006, s. 39).

Att inte kunna vara mer delaktig i vården samt att vara separerad från sitt barn, medförde skuld-känslor hos mammor. Vissa uttryckte en känsla av att ha övergivit sitt barn. Hos mammor till fullgångna sjuka barn kom denna känsla genast medan den hos mammor till prematura barn kom senare under sjukhusvistelsen (Erlandsson & Fagerberg 2004, s. 135; Wigert et al. 2006, s. 38). Även pappor upplevde skuld när de kände sig otillräckliga i omvårdnaden av barnet, samt när de inte kunde stötta mamman

så mycket som de ville, bland annat på grund av sitt arbete. En pappa uttryckte dock att situationen med att ha fått ett prematurt barn hade tvingat honom att bli mer delaktig i vården av sitt barn (Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, ss. 123-125). Föräldrarna i studien av Heinemann, Hellström-Westas och Hedberg Nyqvist (2013, s. 699) kände sig misslyckade och värdelösa när de inte kunde sitta känguru. Hög arbetsbelastning påverkade möjligheten att sitta känguru eftersom föräldrarna behövde vänta på hjälp för att flytta barnet från kuvösen till föräldrarnas bröst. Vissa föräldrar hade velat använda sig mer av kängurumetoden men upplevde medicinska procedurer som hinder.

Möjligheter för anknytning

Trots övervägande negativa känslor upplevde föräldrar ändå att de kunde känna glädje och lycka över sitt barn. Det fanns även tillfällen då kommunikationen mellan dem och personalen var god, vilket inbjöd till delaktighet. Att kunna vara nära sitt barn, till exempel genom att sitta känguru, underlättade också delaktighet. Dessa omständigheter bidrog till att föräldrar upplevde möjligheter att knyta an till sitt barn (Erlandsson & Fagerberg 2004, s. 135; Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, s. 124; Lindberg, Axelsson & Öhrling 2008, s. 81; Lindberg & Öhrling 2008, s. 466; Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, s. 494; Lundqvist & Jakobsson 2003, s. 28; Nyström & Axelsson 2002, s. 278; Watson 2010, s. 1467; Wigert, Johansson, Berg & Hellström 2006, s. 39).

Att trots allt känna glädje

Några pappor uttryckte en känsla av säkerhet när barnets tillstånd blev stabilt och överlevnadschanserna ökade. De kände närhet, lycka och hopp för framtiden. Att veta att barnet skulle överleva gav föräldrar styrkan att orka med situationen. Efter hand som tiden gick upplevde många pappor till för tidigt födda barn en känsla av lycka för att barnet utvecklades som förväntat. Överlag kände de hopp över situationen även om de tog en dag i taget (Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, s. 124; Lindberg, Axelsson & Öhrling 2008, s. 82; Lindberg & Öhrling 2008, s. 466; Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, s. 495). Mammor till fullgångna sjuka barn som tvingats vara separerade efter födseln uttryckte kärlek till sitt barn. Detta genom en känsla av tacksamhet, intensiv närhet och lycka över att få vara nära sitt barn (Nyström & Axelsson 2002, s. 278).

Fungerande kommunikation mellan föräldrar och personal

Mammor beskrev att personalen gav dem chansen att knyta an till sitt barn genom att uppmuntra dem att ta hand om barnets praktiska behov. När de sedan kom in i mammarollen alltmer blev de stöttade i rätt riktning av personalen. Ju längre tiden gick tillät personalen mammorna bli mer delaktiga i vården av sitt barn. Mammorna upplevde att de hade obegränsad tillgång till sitt barn (Erlandsson & Fagerberg 2004, ss. 143-135). Personalen kunde inge hopp utan att ge falska förhoppningar. För en mamma betydde det väldigt mycket att personalen kunde inge positiva känslor och dela glädjen över barnets utveckling (Heinemann, Hellström-Westas & Hedberg Nyqvist 2013, s. 699). Pappor uppmuntrades av personalen att vara på avdelningen och lära känna sitt barn och lära sig ta hand om det. De kände att de var i trygga händer eftersom personalen var där och hade koll på barnet (Lindberg, Axelsson & Öhrling 2008, s. 81). Papporna berättade att de först inte visste hur de skulle interagera med sitt barn men upplevde att personalen hjälpte dem med detta. En pappa säger att han först inte förstod

att det var okej att vara så mycket han ville med sitt barn (Lundqvist, Hellström Westas och Hallström 2007, ss. 493-494). Pappor upplevde tillit till personalen och att de inte hade behov av att ha kontroll på barnets vård. Föräldrarna uttryckte tillfredsställelse med guidningen de fick när det gällde omvårdnad av sina barn. Personalen inbjöd föräldrarna att lära sig steg för steg. Föräldrar var glada över vänligt stöd från personalen. Föräldrarna var tacksamma för personalens kunskap som var nödvändig för att vårda deras barn (Heinemann, Hellström-Westas & Hedberg Nyqvist 2013, s. 700; Watson 2010, s. 1467).

Att kunna vara nära sitt barn

Mammor på samvårdsavdelning (avdelning där mammor och barn vårdas tillsammans) kände att de hade möjlighet att knyta an till sitt barn. Vissa upplevde anknytning vid födseln och vissa senare när de var på avdelningen (Erlandsson & Fagerberg 2004, ss. 134-135). Tillfället då papporna första gången fick hålla i sitt barn och fick både fysisk kontakt och ögonkontakt upplevdes som något viktigt för att aktivera känslor av glädje för barnet. En pappa beskrev att det var en härlig stund när hans barn greppade hans finger, han upplevde att en känslomässig barriär mellan dem försvann. Mammorna beskrev att en viktig vändpunkt i upplevelsen av att vara mamma, var då barnet kunde vårdas längre tider utanför kuvösen (Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, s. 124; (Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, s. 494; Lundqvist & Jakobsson 2003, s. 28).

Att sitta känguru var mycket viktigt, mammorna ville ta hand om sitt barn så mycket som möjligt. Känslor av lugn inföll när de var nära sina barn (Lindberg & Öhring 2008, s. 466). Föräldrarna i studien av Heinemann, Hellström-Westas och Hedberg Nyqvist (2013, s. 699) hade även de upplevt positiva upplevelser av att sitta känguru. De tyckte att det var en meningsfull uppgift som gav en känsla av lugn och avslappning. Att känna sig involverad gjorde det lättare för dem att hantera det dagliga livet. Att sitta känguru stärkte deras motivation att vara med sitt barn. Det stärkte mamma-pappa-barnrelationen och minskade föräldrarnas känsla av att vara överflödiga och känna hopplöshet.

Endast i studien av Jackson, Ternestedt och Schollin (2003, s. 127) beskrev pappor att oro över barnets tillstånd hade bidragit till en känsla av anknytning till barnet. Barnet hade en särskild plats i familjen jämfört med de andra syskonen.

DISKUSSION

Metoddiskussion

En litteraturstudie valdes som metod då den sammanställer befintlig kunskap samt var praktiskt genomförbar inom given tidsram. Den ger ett brett resultat, till skillnad från en empirisk studie, där resultatet troligen blivit mer begränsat.

Databaserna Cinahl, PubMed och SveMed+ har använts för att söka artiklar, detta är en styrka då de behandlar artiklar inom vård och medicin. Då dessa databaser används regelbundet under utbildningen kände vi oss bekväma med dem, vilket bidrog till relevant resultat. En svaghet kan vara att vi möjligen missat studier som kunnat hittas i

andra databaser. Sökningarna i databaserna gav dock många dubletter, vilket vi anser betyder att vi täckt in området bra.

Med hjälp av Karolinska institutets ordlista för MeSH-termer fick vi fram bra översättningar på de ursprungliga svenska sökorden. Detta är en styrka då inget gick förlorat i översättningen. Det är även en styrka att använda MeSH-termer för att få mer specifika träffar.

Sökorden som användes för att hitta artiklar var bland annat både *mammor*, *pappor* och *föräldrar*, detta för att inte begränsa urvalet till endast mammors eller pappors upplevelser. De många olika perspektiven gjorde dock att resultatet emellanåt kan upplevas splittrat. Eventuellt skulle endast bara mammors eller pappors upplevelser ha undersökts.

Litteraturstudien är baserad på elva kvalitativa artiklar. Antalet studier gav ett hanterbart material och var samtidigt ett tillräckligt stort underlag för att kunna göra en trovärdig sammanställning. En begränsning skulle kunna vara att inga kvantitativa studier inkluderades. Då syftet var att beskriva upplevelser, motiverade detta användandet av endast kvalitativa studier, då de bättre beskriver upplevelser.

Artiklar äldre än tio år exkluderades, det ger uppsatsen en aktuell forskningsbild. Trots medicinsk utveckling inom området är många av omvårdnadsmetoderna äldre. Vi menar att upplevelserna hos föräldrar inte skiljer sig markant mellan en artikel från 2003 och 2013.

En svaghet i uppsatsens underlag kan vara att flertalet artiklar är svenska studier. Detta kan ge en begränsad bild av föräldrars upplevelser, dock ger det en bild av hur det ser ut i Sverige.

Resultatdiskussion

Resultatet visar att föräldrar vars barn vårdas på NIVA upplever både hinder och möjligheter att knyta an till sitt barn. Att uppleva stridande känslor, bristande kommunikation mellan föräldrar och personal, samt att inte ha möjlighet att vara nära sitt barn, upplevs som hinder för anknytning. Det som gav möjligheter för anknytning var att trots allt känna glädje, upplevelse av fungerande kommunikation mellan föräldrar och personal samt att kunna vara nära sitt barn (Erlandsson & Fagerberg 2004, s. 135; Jackson, Ternstedt & Schollin 2003, s. 124-125; Hall 2005, s. 181; Heinemann, Hellström-Westas & Hedberg Nyqvist 2013, s. 700; Lindberg, Axelsson & Öhrling, 2008, s. 81; Lindberg & Öhrling 2008, s. 466; Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, s. 493; Lundqvist & Jakobsson 2003, ss. 27-29; Nyström & Axelsson 2002, ss. 277-278; Watson 2010, s. 1467; Wigert et al. 2006, s. 38).

Upplevelsen av bristfällig kommunikation mellan föräldrar och personal och att inte ha möjlighet att vara nära sitt barn lyfts här till diskussion.

Resultatet visar att föräldrar ville vara delaktiga, men upplevde att deras barn tillhörde vården. Föräldrar upplevde även uteslutning från sjuksköterskor. Vidare att föräldrar inte kände sig delaktiga i sitt barns vård, då kommunikation och information var

bristfällig. I resultatet framkommer också att mammor upplevde oro över vad personalen skulle tycka om dem (Jackson, Ternstedt & Schollin 2003, s. 124; Erlandsson & Fagerberg 2004, s. 136; Watson 2010, s. 1467; Wigert et al. 2006, s. 38; Nyström & Axelsson 2002, s. 279; Lindberg & Öhrling 2008, s. 467; Lundqvist & Jakobsson 2003, s. 27; Lundqvist, Hellström Westas & Hallström 2007, s. 493).

Dessa upplevelser kopplas till resultatet i studien av Cox och Bialoskurski (2001, s. 674). Föräldrar i studien menade att bristande kommunikation och information från sjuksköterskor, hindrade upplevelsen av anknytning mellan föräldrarna och barnen. I resultatet beskrivs också upplevelser av kalla och opersonliga sjuksköterskor, något som skapade en barriär mellan mamman och sjuksköterskan. I studien av Aagaard och Hall (2008, s. 32) upplevde mammor en rädsla över att personalen skulle tycka att hon var en jobbig mamma, detta när hon hade frågor eller funderingar angående sitt barn.

Vi anser att sjuksköterskan på NIVA har kunskap och erfarenhet av vård av för tidigt födda och sjuka nyfödda barn. Därför blir förhållandet mellan sjuksköterska och föräldrar aldrig jämlikt. Sjuksköterskan har en form av makt över föräldrarna. Wiklund (2003, s. 156) menar att en vårdrelation alltid är asymmetrisk. Sjuksköterskan har genom sitt yrke kunskap och därmed också en maktposition. Vi menar att det är av stor vikt att som sjuksköterska vara medveten om detta ojämlika förhållande. Även att reflektera över hur sjuksköterskan förhåller sig till föräldrarna, anser vi är av betydelse. Finns en medvetenhet menar vi att det är lättare att möta föräldrar och deras behov.

Diskussionen om asymmetri kopplas till studien av Cox och Bialoskurski (2001, ss. 674-675). De menade att kommunikation kan beaktas som asymmetrisk och symmetrisk. Kommunikation kan vara ett sätt att plana ut maktskillnaden mellan förälder och sjuksköterska. När både sjuksköterska och föräldrar bidrar i vården av barnet och har en bra tvåvägskommunikation, är kommunikationen symmetrisk. Asymmetri uppträder då det finns en ojämlikhet i maktrelationen mellan sjuksköterska och föräldrar. Asymmetrin hindrar kommunikationen och i förlängningen anknytningen. Enligt oss kan relationen mellan sjuksköterska och föräldrar aldrig bli helt jämlik, dock kan avståndet mellan dem göras lite mindre. Dels, som sagt, genom medvetenhet. Dels genom att bjuda in föräldrar till delaktighet, att inte utesluta dem. Detta bland annat genom att tillhandahålla information på ett bra sätt. Resultatet blir att anknytningen mellan föräldrar och barn kan främjas.

Intressant är resultatet i en studie av Allermann Beck, Weis, Greisen, Andersen och Zoffmann (2009, s. 95). Där talade sjuksköterskor om makt- och rollfördelning i öppen sal jämfört med familjerum. Då barnen vårdades på en öppen sal kunde sjuksköterskor känna att det var "deras" barn. Detta anser vi bidrar till föräldrars känsla av utanförskap och upplevelsen av att inte vara delaktig. Vidare sa sjuksköterskor i studien av Allermann et al. (2009, s. 95) att då barnet däremot vårdades i familjerum, upplevde de att barnet tillhörde föräldrarna på ett annat sätt. Det bidrog till föräldrarnas förmåga att bli mer självständiga och aktiva och att bli en familj. Vi menar att målet för vård av barn och föräldrar alltid måste vara, så långt det är möjligt, att främja delaktighet. I och med det skapas goda förutsättningar för anknytning.

Resultatet i litteraturstudien visar också att det upplevdes svårt att inte få vara nära sitt barn. Särskilt svårt var det att lämna barnet på natten, att inte vara där om något skulle inträffa. De föräldrar som inte hade möjlighet att sova över hälsade på varje dag. Vidare upplevde de som kunde övernatta i familjerum, att det underlättade deras liv. Föräldrar ansåg det påfrestande att inte få vara på samma avdelning som barnet. Det gjorde det svårt för dem att ta hand om sitt barn. Ytterligare en försvårande omständighet var om BB och NIVA låg på olika plan (Erlandsson & Fagerberg 2004, ss. 134-135; Hall 2005, s. 181; Heinemann, Hellström-Westas & Hedberg Nyqvist 2013, ss. 699; Jackson, Ternestedt & Schollin 2003, s. 124; Nyström & Axelsson 2002, s. 278; Wigert et al. 2006, s. 38).

Dessa upplevelser beskrivs även i studien av Smith, SteelFisher, Salhi och Shen (2012, s. 347). Föräldrar upplevde det känslomässigt smärtefyllt att lämna sitt barn på NIVA. De upplevde sorg och oro när de lämnade NIVA även under korta stunder.

Även föräldrars önskan om att få vara med sitt barn kan kopplas till studien av Allerman et al. (2009, ss. 91-95). Studiens resultat säger att den typ av rum som barnet placeras i, spelar roll när det gäller graden av anknytning föräldrarna fick till sitt barn. Likaså hur mammor och pappor uppfattade sin föräldraroll. En vårdsal fick föräldrarna att känna sig som besökare. De föräldrar som fick bo i ett familjerum upplevde att de kunde se sitt barns signaler och fick en känsla av föräldraansvar. Vi menar att ett familjerum kan vara ett sätt att bidra till att underlätta anknytningen. Det skapar förutsättningar för föräldrarna att vara närvarande och bli mer delaktiga i sitt barns vård.

Familjerum och närvaro diskuteras även i avhandlingen av Wigert (2008, ss. 27-33). Resultatet i hennes avhandling säger att föräldrarnas närvaro på NIVA var beroende av hur föräldrarna bodde. Klart högre närvaro hade föräldrarna som fick bo i ett familjerum, jämfört med familjehotell, hemma eller på BB. De som hade lägst närvaro var de föräldrar som fick bo på BB. Det var ofta den egna ohälsan som hindrade både mammor och pappor från att vara mer med sitt barn. I studien av Heermann, Wilson och Wilhelm (2005, s. 179) kände sig en mamma som en främling och lade ansvaret av barnet på sjuksköterskan. Mamman som var på NIVA dygnet runt, var trots det passiv. Vi menar att även här har sjuksköterskan en viktig roll att stötta och uppmuntra till delaktighet. Det är alltså inte bara avsaknad av familjerum som hindrar delaktighet och därmed även anknytning, utan även hur aktiva föräldrarna är i vården. Det är även viktigt att uppmuntra föräldrarna att ta en paus ibland. Att åka hem en stund kan ge välbehövlig vila och nya krafter att ta hand om sitt barn.

Att anknytningen är av yttersta vikt för barnets överlevnad och välbefinnande hävdade Bowlby redan på 1950-talet (Bowlby 2010, s. 50). NOBAB (2012) säger att föräldrar bör få vara med sina barn under en sjukhusvistelse och få möjlighet till övernattnings. Med detta i åtanke borde det vara en självklarhet att inte separera föräldrar och barn. Det är viktigt att föräldrar ges möjlighet att få stanna dygnet runt, trots att familjerum inte alltid finns tillgängliga. Information om möjlighet att stanna bör vara tydlig och upprepas för föräldrarna, då de inte alltid är mottagliga för ny information. Även om förutsättningar för delaktighet finns tack vare familjerum, är det inte alltid föräldrar har möjlighet att närvara. Något som dock kan underlätta är den svenska föräldraförsäkringen. Den skapar en möjlighet för båda föräldrarna att vara delaktiga

redan från början. Det är dock viktigt att komma ihåg att det finns föräldrar som av olika anledningar inte kan vara närvarande. Till exempel föräldrar med fler barn hemma. Som sjuksköterska får man inte glömma att varje familj har sina unika förutsättningar och behöver bemötas utefter det. Ibland kanske en större del av omvårdnaden behöver utföras av personalen, något som föräldrarna annars skulle utfört. Att inte kunna vara hos sitt nyfödda barn kan skapa skuld känslor hos föräldrar. Det är sjuksköterskans uppgift att lindra detta lidande.

SLUTSATSER

Resultatet visar att föräldrar vars barn vårdas på NIVA upplever både hinder och möjligheter att knyta an till sitt barn. Att uppleva stridande känslor, bristande kommunikation mellan föräldrar och personal, samt att inte ha möjlighet att vara nära sitt barn, upplevs som hinder för anknytning. Tvärtom, att trots allt känna glädje, upplevelse av fungerande kommunikation mellan föräldrar och personal samt att kunna vara nära sitt barn underlättar anknytning. Då denna litteraturstudie är baserad på elva kvalitativa artiklar kan resultatet inte generaliseras. Den kan dock läsas av vårdpersonal för att ge en lättöverskådlig och aktuell överblick. Genom att sjuksköterskan känner till och kan tillämpa studiens resultat, kan det bidra till att föräldrar görs delaktiga och känner sig trygga i sin föräldraroll. Slutligen menar vi att fördelarna med familjerum bör tas i beaktning vid utformandet av nya neonatala intensivvårdsavdelningar.

Implikationer i vården

För att skapa delaktighet är det viktigt för sjuksköterskan att:

- Bekräfta och normalisera föräldrars känslor.
- Ge tydlig och adekvat information. Vid rätt tidpunkt och vid upprepade tillfällen.
- Förklara för föräldrar att de får stanna hur länge de vill.
- Vara medveten om och reflektera över att sjuksköterskan är i maktposition.
- Stötta föräldrarollen.
- Uppmuntra närhet.

REFERENSER

Aagaard, H. & Hall, E.O. (2008). Mothers' Experiences of Having a Preterm Infant in the Neonatal Care Unit: A Meta-Synthesis. *Journal of Pediatric Nursing* 23(3), ss. 26-36.

Allermann Beck, S., Weis, J., Greisen, G., Andersen, M. & Zoffmann, V. (2009). Room for family-centered care - a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing* 15(3), ss. 88-99.

Axelsson, Å. (2008). Litteraturstudie. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 173-188.

Boberg, A., Risholm Mothander, P., Granqvist P. & Ivarsson, T. (2008). *Anknytning i praktiken: Tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur och kultur.

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

Cox, C. & Bialoskurski, M. (2001). Neonatal intensive care: Communication and attachment. *British Journal of Nursing* 24(10), ss. 668-676.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003) *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.

Erlandsson, K. & Fagerberg, I. (2004). Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery* 21(2), ss. 131-138.

Franklin, C. (2006). The neonatal nurse's role in parental attachment in the NICU. *Critical Care Nursing Quarterly* 29(1), ss. 81-85.

Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur, ss. 133-143.

Försäkringskassan (2013).

http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/3b1a7086-9fcd-4e06-846f-09f8257fc2c7/ff_4070_foraldrapenning1301.pdf?MOD=AJPERES [2013-12-04]

Försäkringskassan (2013).

http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/ae4d1ec3-2387-4fbc-b91a-aca0842081ff/ff_tfp_4089a_tillfallig_foraldrapenning_vard_av_barn1308.pdf?MOD=AJPERES [2013-12-04]

Försäkringskassan (2013).

http://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/35b4fa2d-e91e-4b7d-ab45-d9023dea218b/ff_tfp_4089c_tillfallig-foraldrapenning-var-d-av-allvarligt-sjukt-barn1301.pdf?MOD=AJPERES [2013-12-04]

Hall, E. O. (2005). Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 19(3), ss. 179-185.

Heermann, J. A., Wilson, M. E & Wilhelm, P. A. (2005). Mothers in the NICU: Outsider to partner. *Pediatric Nursing* 31(3), ss. 176-200.

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 Pædiatrica* 102(7), ss. 695-702.

Jackson, K. & Hedberg Nyqvist, K. (2013) Att bli förälder till ett för tidigt eller nyfött sjukt barn. I Jackson, K. & Wigert, H. (red) *Familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 31-60.

Jackson, K, Ternestedt, B-M. & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal of advanced nursing* 43(2), ss. 120-129.

Justitiedepartementet (1949) *Föräldrabalk* http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381/ [2013-12-11]

Kleberg, A. & Aagaard, H. (2013) Familjecentrerad utvecklingsstödande vård enligt NIDCAP. I Jackson, K. & Wigert, H. (red) *Familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 77-98.

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

Lindberg, B. & Öhring, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International journal of circumpolar health* 67(5), ss. 461-471.

Lundqvist, P., Hellström Westas, L. & Hallström, I. (2007). From distance toward proximity: Fathers lived experience of caring for their preterm infants. *Journal of pediatric nursing* 22(6), ss. 490-497.

Lundqvist, P. & Jakobsson, L. (2003). Swedish men's experience of becoming fathers to their preterm infants. *Neonatal network* 22(6), ss. 25-31.

Nationalencyklopedin (2013). Neonatologi. <http://www.ne.se/neonatologi> [2013-09-25]

- NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov) (2012).
<http://www.nobab.se/standard/Barn-och-ungdomar.php> [2013-11-08]
- Nyström, K. & Axelsson, K. (2002). Mothers' experience of being separated from their newborn. *JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing* 31(3), ss. 275-282.
- Olsson, T. (2013). Kortisol och stressrelaterad hälsa. I Arnetz, B. & Ekman, R. (red) *Stress gen individ samhälle* Stockholm: Liber, ss. 81-85.
- Schenk, L.K., Kelley, J.H. & Schenk, M.P. (2005). Models of maternal-infant attachment: A roll for nurses. *Pediatric Nursing* 31(6), ss. 514-517.
- SFOG (Svensk förening för obstetrik och gynekologi) (2008). *Mödravård, Sexuell och Reproduktiv hälsa* (Rapport 2008:59). Stockholm: SFOG.
- Smith, V. C., SteelFisher G. K., Salhi, C. & Shen, L. Y (2012). Coping With the Neonatal Intensive Care Unit Experience. *The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing* 26(4), ss. 343-352.
- Smriti, A (2008). Kangaroo Mother Care. *Nursing journal of India* 99(11), ss. 248-250.
- Socialdepartementet (1982) *Hälso- och sjukvårdslag*.
http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso-och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/ [2013-12-11]
- Socialstyrelsen (2013). *Barns och ungas hälsa, vård och omsorg 2013*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2011). *Smittspridning inom svensk neonatalsjukvård. Probleminventering och åtgärdsförslag*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen (2005). *terska.*
 Stockholm: Socialstyrelsen.
- 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), 2010, ss. 1462-1471.
- Wigert, H. (2013) Föräldrars delaktighet i familjecentrerad neonatal vård. I Jackson, K. & Wigert, H. (red) *Familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur, ss. 31-60.
- Wigert, H. (2008). Föräldrars delaktighet i sitt barns vård vid neonatal intensivvård. Diss. Göteborgs universitet. Göteborg: Univ.

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), ss. 35-41.

Wiklund, L. (2003) *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilagor

Bilaga 1

Sammanställning av litteratursökning

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Urval 1	Sista urval
Cinahl	Neonatal AND parents AND experienc* AND qualitative AND infant, premature MeSH	English language, Peer reviewed, 2003-2013	26	8	3	2
Cinahl	Life experience MeSH AND parents MeSH AND infant, premature MeSH	English language, 2002-2013, Peer reviewed	21	3	2	1
PubMed	Infant premature MeSH AND neonatal nursing MeSH AND parents MeSH AND experience*		30	6	3	2
PubMed	Qualitative AND Infant premature MeSH AND parents MeSH AND experience*	2003-01-01-2013-12-31, English language	39	7	4	1
PubMed	Mother OR father AND premature AND neonatal nursing AND experience AND parents	English language, 2002-2013, abstract available	21	4	3	1
SveMed+	Neonatal nursing MeSH AND experience*		1	1	1	1

Sekundärsökning på författarnamn från åtta artiklar

Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstract	Urval 1	Sista urval
PubMed	Karin Axelsson (Author)		17	1	1	1
PubMed	Lena Hellström Westas (Author)		55	1	2	1

Sekundärsökning i referenslistor

				3	1	1
					Totalt	11

Bilaga 2

Sammanställning av analyserade artiklar

	Teoretiska utgångspunkter	Syfte	Studiedesign	Resultat
<p>1. Titel: Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby</p> <p>Författare: Kerstin Erlandsson & Ingegerd Fagerberg</p> <p>Tidskrift: Midwifery</p> <p>Årtal: 2004</p> <p>Land: Sverige</p>	Anknytning	Att beskriva hur mammor till prematura eller sjuka barn upplevde vård och sitt eget hälsotillstånd efter födsel under eftervård på en neonatal vårdavdelning som tillämpar co-care	Semi-strukturerade intervjuer med öppna frågor till sex mammor, efter utskrivning. Barnen var födda innan vecka 35. Kvalitativ analysmetod baserad på Husslers fenomenologi beskriven av Giorgi.	Essensen var en stark längtan att vara nära sitt barn. Sex teman: Att kunna vara nära sitt barn, att inte kunna vara nära sitt barn, att bli sedd, att inte bli sedd, att vara en del av ett funktionellt team samt att inte vara en del av ett funktionellt team.
<p>2. Titel: Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill</p> <p>Författare: Elisabeth O.C. Hall</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Årtal: 2005</p> <p>Land: Danmark</p>	Anknytning	Att identifiera danska föräldrars levda upplevelser under deras nyfödda eller lilla barns kritiska sjukdom.	Fenomenologisk metod enligt van Manen. 13 föräldrar intervjuades en vecka samt tre månader efter att deras barn skrivits ut från NIVA/IVA. Barnen var 0-18 månader och sjuka av olika anledningar. Analys enligt van Manen.	Huvudtema: Att befinna sig i en främmande värld Subteman: Ett behov av att vara där, vad händer? Att vara åskådare till sitt eget liv, att vara vaksam samt pendla mellan hopp och hopplöshet.

<p>3. Titel: Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room.</p> <p>Författare: Ann-Britt Heinemann, Lena Hellström-Westas, Kerstin Hedberg Nyqvist</p> <p>Tidskrift: Acta Pædiatrica</p> <p>Årtal: 2013</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Familje-centrerad vård</p>	<p>Att beskriva föräldrars upplevelser av faktorer som påverkade deras vistelse med sitt extremt prematura barn på NIVA.</p>	<p>Kvalitativ deskriptiv design med induktiv ansats. Sju mammor och sex pappor intervjuades en vecka efter flytt från NIVA. Barnen var födda mellan vecka 24 och 28. Kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman.</p>	<p>Två huvudteman med kategorier: Kämpa med en ny och oväntad situation: Hantera situationen, känslor och reaktioner, att vara med barnet samt upplevelser och intryck av miljön. Bli en förälder: Interaktion och kommunikation med personalen, växa in i föräldrarollen samt interagera med barnet.</p>
<p>4. Titel: From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants</p> <p>Författare: Karin Jackson, Britt Marie Ternstedt & Jens Schollin</p> <p>Tidskrift: Journal of advanced nursing</p> <p>Årtal: 2003</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Anknytning</p>	<p>Att beskriva upplevelserna av föräldraskap hos mammor och pappor till för tidigt födda barn, under barnets första 18 månader.</p>	<p>Fenomenologisk metod enligt Giorgi. Intervjuer med sju föräldrapar en-två veckor efter födseln, vid två-fyra, sex och 18 månaders ålder. Barnen var födda innan vecka 34. Fenomenologisk analys enligt Giorgi.</p>	<p>Fyra delar utgör tillsammans föräldraskapet: Främlingskap, ansvar, självsäkerhet samt förtrogenhet.</p>

<p>5. Titel: Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers</p> <p>Författare: Birgitta Lindberg, Karin Axelsson & Kerstin Öhrling</p> <p>Tidskrift: Scandinavian Journal of Caring Sciences</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Anknytning</p>	<p>Att beskriva upplevelsen av att vara pappa till ett prematurt barn.</p>	<p>Kvalitativ design enligt Sandelowski. Åtta pappor intervjuades ett par veckor till ett par månader efter utskrivning. Barnen var födda innan vecka 36. Kvalitativ tematisk innehållsanalys enligt Baxter, Cantanzaro och Sandelowski.</p>	<p>Tema 1: Tar tid att känna sig som en riktig pappa: Lära känna barnet, växande känslor för barnet samt bli mer säker som pappa</p> <p>Tema 2: Vinster med den stressade situationen: Genomgå en personlig förändring, stärka förhållandet genom att gå igenom ansträngning samt trots allt känna sig lycklig.</p>
<p>6. Titel: Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden</p> <p>Författare: Birgitta Lindberg & Kerstin Öhrling</p> <p>Tidskrift: International journal of circumpolar health</p> <p>Årtal: 2008</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Anknytning</p>	<p>Att beskriva mammors upplevelse av att få ett för tidigt fött barn, med fokus på själva födelsen och tiden direkt efter födelsen.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ metod enligt Sandelowski. Sex mammor intervjuades ca tre år efter vårdtiden. Barnen var födda mellan vecka 28 och 34. Kvalitativ innehållsanalys enligt Burnard.</p>	<p>Fem kategorier beskriver resultatet. Att bli mamma utan att vara förberedd, att vara i en situation full av oro, att kämpa för att känna sig nära barnet, effekter på familjelivet samt att kunna hantera situationen.</p>

<p>7. Titel: From distance toward proximity: Fathers lived experience of caring for their preterm infants. Författare: Pia Lundqvist, Lena Hellström Westas & Inger Hallström Tidskrift: Journal of pediatric nursing Årtal: 2007 Land: Sverige</p>	<p>Familje-centrerad vård</p>	<p>Att belysa pappors levda upplevelse av att vårda/ta hand om sitt prematura barn.</p>	<p>Hermeneutisk fenomenologisk metod enligt Van Manen. 13 pappor intervjuades en-tre månader efter förlossningen. Barnen var födda mellan vecka 25 och 32. Analys enligt van Manen.</p>	<p>Tema 1: Känslor av avstånd innehåller upplevelsen att leva bredvid verkligheten, bli en främling samt leva med oro. Tema 2: Känslor av närhet inkluderar erfarenheter att återgå till verkligheten, bli en familj samt stå inför framtiden.</p>
<p>8. Titel: Swedish men´s experience of becoming fathers to their preterm infants Författare: Pia Lundqvist & Liselott Jakobsson Tidskrift: Neonatal network Årtal: 2003 Land: Sverige</p>	<p>Anknytning</p>	<p>Att beskriva svenska mäns upplevelser av att bli pappa till ett för tidigt fött barn.</p>	<p>Beskrivande tvärsnittsstudie enligt Polit, Beck och Hungler. Åtta pappor intervjuades. Barnen var födda mellan vecka 28 och 34. Manifest och latent innehållsanalys enligt Downe-Wamboldt.</p>	<p>Tre intryck: Männens behov kom efter mamman och barnen, papporna fokuserade på detaljer samt det var viktigt för papporna att vara en del av födelsen och vården av sitt barn. Sex kategorier: Oro/bekymmer, stress, hjälplöshet, säkerhet, stöd samt lycka.</p>

<p>9. Titel: Mothers' experience of being separated from their newborns Författare: Karin Nyström & Karin Axelsson Tidskrift: JOGNN - Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing Årtal: 2002 Land: Sverige</p>	<p>Anknytning</p>	<p>Att belysa mammors upplevelser av att vara separerade från sitt nyfödda barn under dess första vecka i livet, då barnet var tvunget att vara på NIVA.</p>	<p>Hermeneutisk-fenomenologisk metod inspirerad av Ricoeur. Åtta mammor med fullgångna barn som behövt vård på NIVA två-tio dagar intervjuades. Analys enligt Ricoeur.</p>	<p>Tre större teman och 14 subteman: Att vara en outsider: Förtvivlan, maktlöshet, hemlöshet samt besvikelse. Brist på kontroll: Emotionell instabilitet, hot, skuld samt osäkerhet Att bry sig om: Tilltro, kärlek, ångest, lättnad, närhet samt förklaringar.</p>
<p>10. Titel: Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant Författare: Gill Watson Tidskrift: Journal of clinical nursing Årtal: 2010 Land: UK</p>	<p>Anknytning</p>	<p>Att utforska de tidiga föräldraupplevelserna av att få ett väldigt för tidigt fött barn.</p>	<p>Tolkande interaktionism enligt Denzin. Intervjuer med 20 föräldrar när barnen var max fyra veckor. Barnen var födda innan vecka 30. Jämförande analys enligt Janesick.</p>	<p>Föräldrars erfarenhet bestod av tre delar: Kris, osäkerhet samt maktlöshet.</p>

<p>11. Titel: Mothers' experiences of having their newborn child in a neonatal intensive care unit</p> <p>Författare: Helena Wigert, Renée Johansson, Marie Berg & Anna Lena Hellström</p> <p>Tidskrift: Scandinavian journal of caring sciences</p> <p>Årtal: 2006</p> <p>Land: Sverige</p>	<p>Anknytning</p>	<p>Att studera mammors upplevelser när deras fullgångna barn vårdades på NIVA direkt efter födseln.</p>	<p>Fenomenologisk hermeneutisk metod enligt Ricoeur. Tio mammor intervjuades en gång, sex månader-sex år efter förlossning. Barnen var födda efter vecka 37. Analys enligt Ricoeur.</p>	<p>Tre beståndsdelar hittades: En känsla av samspel, en känsla av att tillhöra eller inte tillhöra samt moderskänslor.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------