GÖTEBORGS UNIVERSITET

SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

FAMILJECENTRERAD OMVÅRDNAD

En litteraturöversikt som belyser föräldrars upplevelse av omvårdnaden av det prematura barnet på neonatalavdelningen

Frida Seignér och Sofia Brandin

Examensarbete:	15 hp
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Handledare:	Mozhgan Jalali
Examinator:	Sonia Sunny

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Tack till våra handledare Mozhgan Jalali och Hanna Gyllensten för vägledning under arbetets gång. Vi vill även tacka varandra för ett gott samarbete under hela arbetsprocessen.

Göteborg, 27 november 2022

Titel (svensk)	Familjecentrerad omvårdnad – En litteraturöversikt som belyser föräldrars upplevelse av omvårdnad av det prematura barnet på neonatalavdelningen.
Titel (engelsk)	Family centered care– A litterature review highlighting parents' experience of caring for a premature baby in the neonatal unit.
Examensarbete:	15 hp
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Författare	Frida Seignér och Sofia Brandin
Handledare:	Mozhgan Jalali
Examinator:	Sonia Sunny

Sammanfattning:

Bakgrund: När ett prematurt barn föds är det inte fullt utvecklat och behöver sin första tid i livet vårdas på en neonatalavdelning. Att få ett prematurt barn innebär en stor livsomställning för familjen. Föräldrarna behöver den första tiden hjälp och stöttning från vårdpersonal för att kunna ta hand om och knyta an till sitt barn. Familjecentrerad omvårdnad är ett arbetssätt som utgår från familjens delaktighet i barnets vård. **Syfte:** Syftet med arbetet är att belysa föräldrars upplevelse av familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet på neonatalavdelningen. **Metod:** En litteraturöversikt som inkluderade forskning av kvalitativ metod utfördes. Artiklarna togs fram via databaserna Cinahl och PubMed. Totalt nio artiklar valdes ut och ingick i arbetets resultat. **Resultat:** Resultatet bildade följande huvudteman*:* ”Vårdmiljön som barriär för familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen” och ”Föräldrars delaktighet i familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet”, till dessa tillkom underteman. **Slutsatser**: I studiens resultat framkom både hinder och möjligheter för föräldrars delaktighet. Sjuksköterskan behöver i sitt arbete bemöta föräldrar och ta hänsyn till hinder i vårdmiljön. Det krävs fortsatt forskning och utbildning för att åstadkomma en välfungerande familjecentrerad omvårdnad.

Nyckelord: Familjecentrerad omvårdnad, delaktighet, neonatalavdelning, prematurt barn och föräldrars upplevelse.

Innehållsförteckning

Inledning 1
Bakgrund 1
Det prematura barnet 1
Omvårdnad av det prematura barnet på neonatalavdelningen 2
Familjecentrerad omvårdnad 3
Sjuksköterskans kärnkompetenser 4
Problemformulering 5
Syfte 5
Metod 6
Litteratursökning 6
Urvalsprocessen 8
Analysprocessen 8
Resultat 9
Vårdmiljön som barriär för familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen 9
Det prematura barnets vårdbehov och föräldrars upplevelser av att hamna i en oväntad vårdmiljö 9
Kontinuitet och bemötande från vårdpersonal inverkar på föräldrars vårdupplevelse 11
Föräldrars delaktighet i familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet 12
Kommunikation och kunskap skapar förutsättningar för delaktighet 12
Hud mot hud och amning ger möjlighet till delaktighet i omvårdnaden 13
Metoddiskussion 15
Resultatdiskussion 17
Kliniska implikationer 20
Vidare forskning 20
Slutsats 21
Referenslista 22
Bilagor 28
Bilaga 1 28
Bilaga 2 28
Bilaga 3 29
Bilagor

Inledning

I Sverige föds omkring 115 000 barn om året och av dessa föds cirka 6000 barn innan graviditeten är fullgången (Socialstyrelsen, 2020). Att bli förälder till ett prematurt barn innebär en annorlunda start på det nya familjelivet. Plötsligt kan föräldrarna inte längre åka hem med sitt nyfödda barn som förväntat. Det prematura barnet är skört och i behov av vård och specifika omvårdnadsåtgärder på en neonatalavdelning sin första tid i livet. Denna studie önskar fördjupa kunskapen kring familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen genom att ta del av aktuell forskning skriven ur ett föräldraperspektiv.

Bakgrund

Det prematura barnet

Ett prematurt barn definieras enligt World Health Organization (2022a) som ett barn fött före graviditetsvecka 37 + 0. Fellman och Norman (2017) förklarar att det kan finnas flera orsaker till att en förlossning startar tidigare än beräknat. Det kan bero på både bakomliggande sjukdomar hos mamman, graviditetskomplikationer eller en graviditet med fler än ett barn. I vissa fall kan barnet även behöva förlösas i förtid. En sådan anledning är vid en tillväxthämning som kan uppkomma då barnet inte får tillräckligt med syre och näring från sin mamma via moderkakan.

Mellan graviditetsveckorna 28 och 40 berättar Lagercrantz och Andreasson (2017) att fostret förbereder sig för ett liv utanför mammans livmoder. Därav är ett prematurfött barn inte färdigutvecklat. Vidare förklarar Fellman och Norman (2017) att ett prematurt barn därför riskerar att drabbas av olika typer av sjukdomar och komplikationer. Ju tidigare barnet föds desto större är risken. Oregelbunden andning och andningsuppehåll menar Lagercrantz (2017) är vanligt förekommande hos ett prematurt barn. Fellman och Norman (2017) beskriver att det är orsakat av att det prematura barnets lungor inte är fullt utvecklade. Barnet kan därför behöva hjälp med sin andning genom tillförsel av syrgas med andningsstöd som CPAP, högflödesgrimma eller via en respirator. Hedberg Nyqvist (2013) betonar att inte heller mag-tarmkanalen är fullt utvecklad hos ett prematurt barn. Det leder till att maten passerar magsäcken och tarmen långsammare än hos ett fullgånget barn. En omogen tarm ökar risken

för att barnet ska drabbas av nekrotiserande inflammation (NEC), vilket är ett smärtsamt och livshotande tillstånd. WHO (2013) påtalar även att barnet löper större risk att förvärva infektioner, då deras immunsystem är underutvecklat. Sepsis beskrivs enligt Navér och Schollin (2017) som en allvarlig infektion som kan drabba ett prematurt barn. En sepsis kan förvärvas i samband med förlossningen och då är riskfaktorer en lång vattenavgång, feber eller infektionstecken hos mamman. Sepsis kan också förvärvas genom bakterier i vårdmiljön. Intensivvård ökar risken då barnet har behov av infarter och regelbundna provtagningar.

Barn födda före vecka 32 överlever nästan alltid i höginkomstländer (WHO, 2022a). Lagercrantz & Andreasson (2017) förklarar att man idag har verktygen att kunna rädda barn som föds omkring vecka 22 + 0. Då är fostret så pass utvecklat att det har förutsättningar att klara av ett liv utanför livmodern med hjälp av intensivvård på en neonatalavdelning. Fortsättningsvis betonar Fellman och Norman (2017) att mammor som regelbundet följs upp under graviditeten, en förlossning som startar i bästa möjliga tid och ett gott omhändertagande efter förlossningen bidrar till att prognosen för det prematura barnet blir betydligt bättre. WHO (2022a) beskriver att i låginkomstländer överlever endast hälften av de barn som föds före graviditetsvecka 32. Orsaken är bristande tillgänglighet till en god och säker vård. Tillgång till de mest grundläggande behoven som värme, rent vatten, god hygien och amningsstöd saknas. Detta ökar risken för att barnen insjuknar i infektioner.

Omvårdnad av det prematura barnet på neonatalavdelningen

När barnet ligger inne i mammans mage berättar Lagercrantz & Andreasson (2017) att mamman tillför värme, näring och ett skydd mot världen utanför. Ett prematurt barn klarar inte av att upprätthålla dessa funktioner på egen hand och måste därav vårdas på en neonatalavdelning. Barnet är beroende av medicinsk utrustning, läkemedel samt omvårdnad från vårdpersonal och sina föräldrar. Lindh och Lundqvist (2013) beskriver att ett prematurt barn är extra känsligt för beröring och bara genom att klappa barnet kan smärta orsakas. Kleberg (2013) förklarar att det därför är viktigt att istället hålla om eller hålla en stilla hand på barnet för att inge lugn. Omvårdnadsåtgärder som blöjbyten eller vändning kan orsaka stressreaktioner hos barnet. Smärta och stress inverkar negativt på utvecklingen av barnets hjärna och tillväxt. Omvårdnaden bör därför i första hand planeras och genomföras utefter

barnets egna förutsättningar. Under omvårdnadsmoment är det viktigt att observera barnets reaktioner och signaler. Närhet och värme från föräldern förklarar Svensson (2017) är nödvändigt för det prematura barnet. Det hjälper barnet att hålla sin kroppstemperatur, stabilisera blodsockret och öka barnets välbefinnande. WHO (2022b) berättar att hud mot hud därför är en viktig omvårdnadsåtgärd. Det innebär att barnet ligger i sin förälders famn och att direkt hudkontakt skapas mellan barnet och föräldern. Hudkontakten kan enligt Chan m.fl. (2016) i låg- och medelinkomstländer som har en begränsad neonatalvård vara livsviktig för det prematura barnets överlevnad. Flacking m.fl. (2021) beskriver även att hudkontakten hjälper barnet att börja amma. Enligt Svensson (2017) bidrar hudkontakten också till att oxytocinnivån hos mamman stiger vilket i sin tur ökar mjölkproduktionen. Mammans bröstmjölk förklaras av Hedberg Nyqvist (2013) innehålla en stor mängd näringsämnen och antikroppar som är betydelsefulla för barnet. Bröstmjölken hjälper barnet att stå emot infektioner och minskar risken att barnet insjuknar i bland annat sepsis och NEC.

Under vårdtiden på neonatalavdelningen förklarar Kleberg och Westrup (2017) att barnet utsätts för mycket stimuli. Ett prematurt barn behöver använda mycket energi för att hantera intryck från ljud, ljus eller aktivitet i närheten. Detta då det orsakar en stressreaktion hos barnet. Örtenstrand (2017) beskriver att stressreaktionen i sin tur kan orsaka störningar i barnets hjärna genom minskad genomblödning. Det påverkar barnets syremättnad negativt. Det är därför viktigt att vårdmiljön anpassas till barnet. Åtgärder som skärmar, draperi, en dämpad belysning och en låg ljudnivå påpekas av Lindh och Lundqvist (2013) därav vara väsentligt för barnets välmående.

Familjecentrerad omvårdnad

Under senare år berättar Benzein m.fl. (2017) att relationen mellan sjuksköterskan, patienten och dess närstående har blivit allt viktigare och fått lov att ta mer plats i omvårdnaden inom svensk hälso- och sjukvård. Familjecentrerad omvårdnad är ett förhållningssätt som omsätter omvårdnadsteorin familjefokuserad omvårdnad i praktiken. Familjecentrerad omvårdnad innebär enligt Svensk sjuksköterskeförening (2015) att familjen betraktas ur ett helhetsperspektiv och att alla familjemedlemmar anses fylla en viktig funktion i en

omvårdnadssituation. Ett familjecentrerat förhållningssätt beskrivs av Enskär och Golsäter (2019) ofta användas inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

Cooper m.fl. (2007) berättar att förhållningssättet är vanligt förekommande på neonatalavdelningar. Grundläggande för familjecentrerad omvårdnad är att familjen ses som barnets viktigaste källa till stöd. Därtill menar Yu m.fl. (2019) att den familjecentrerade omvårdnaden bygger på involvering och delaktighet av hela familjen och ett partnerskap mellan vårdpersonal och familjen. Ett partnerskap bildas enligt Cooper m.fl. (2017) genom att ta tillvara på kompetens och resurser hos både familjen och sjuksköterskan. Det bidrar enligt Svensk sjuksköterskeförening (2015) till ett gott samarbete som möjliggör en god omvårdnad av hela familjen.

Sjuksköterskans kärnkompetenser

När hälso- och sjukvård ges till barn menar Svensk sjuksköterskeförening (2022) att sjuksköterskan ska arbeta utefter de internationella mål och lagar som gäller barns rättigheter. I enlighet med barnkonventionen utfärdad av United Nations (1990) ska barn ges bästa tillgängliga vård. Fortsättningsvis berättar Förenta Nationerna (2018) att hälso- och sjukvården ska arbeta för att minska barnadödlighet och i högsta möjliga mån främja barnets överlevnad, hälsa och utveckling.

För sjuksköterskans profession finns en kompetensbeskrivning utformad av Svensk sjuksköterskeförening (2017) innehållande sex grundläggande kompetenser och ansvarsområdena. Kompetensbeskrivningen består av delarna; personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, säker vård och informatik samt ledarskap och pedagogik.

Yu m.fl. (2019) menar att ett samarbete mellan sjuksköterskan och föräldrar är grundläggande för familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen. Kärnkompetensen ”samverkan i team” kan belysas som viktig i relation till ett familjecentrerat förhållningssätt. Svensk sjuksköterskeförening (2017) beskriver att ett respektfullt bemötande och kommunikation där alla parter ges plats att uttrycka sig är kärnan för att skapa samverkan i omvårdnaden. Viktigt är att sjuksköterskan arbetar för en fungerande vårdkedja genom tydlig information mellan olika vårdteam och medlemmar i vårdteamet. Det skapar en säker vårdkedja. Detta arbete

stärks ytterligare av Socialstyrelsen (2021) som hävdar att familjer som vårdas på neonatalavdelningen behöver en fungerande vårdkedja för att känna trygghet och tillit till vården. Ytterligare en viktig komponent för att sjuksköterskan ska kunna ge familjecentrerad omvårdnad är kärnkompetensen ”pedagogik” som beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2017). Den innefattar att utbilda och förmedla kunskap till såväl kollegor, patienter och närstående. För att på ett bra sätt lära ut och förmedla kunskap i omvårdnad måste sjuksköterska utgå från kunskapen hos varje familj och deras unika förutsättningar. Kunskap skapar möjligheter att främja och bibehålla hälsa hos familjen. Yu m.fl. (2019) berättar att sjuksköterskan har en viktig funktion i att stötta familjen i sitt lärande på neonatalavdelningen.

Problemformulering

Att bli förälder till ett prematurt barn innebär en annorlunda start på föräldraskapet. Omvårdnaden av barnet behöver ges i samverkan med vårdpersonal då det prematura barnet är i behov av vård på en neonatalavdelning. Föräldrars delaktighet i omvårdnaden är väsentlig för barnets välbefinnande. Genom att ta del av föräldrarnas upplevelse av vårdtiden kan sjuksköterskan få ökad förståelse för föräldrarnas situation. Relationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna kan då utvecklas. En god relation är grundläggande för att samarbetet ska kunna bli så bra som möjligt och för att sjuksköterskan ska kunna ge en god och säker omvårdnad av hela familjen.

Syfte

Syftet med studien är att belysa föräldrars upplevelse av familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet på neonatalavdelningen.

Metod

En litteraturöversikt genomfördes för att sammanställa tillgänglig evidens och skapa ökad förståelse för föräldrars upplevelser av familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet på neonatalavdelning (Rosén, 2017). Den litteratur som används i examensarbetets resultat baseras på nio artiklar av kvalitativ metod (Friberg, 2022b). Då författarna av examensarbetet har erfarenhet av neonatalvård och förlossningsvård diskuterades förförståelsen innan arbetet påbörjades. Det skapade medvetenhet kring förförståelsens påverkan på arbetsprocessen (Henricson, 2017).

Litteratursökning

En strukturerad informationssökning genomfördes i två databaser. Databasen Cinahl valdes på grund av innehållets relevans till sjuksköterskans omvårdnadsdisciplin. Databasen PubMed användes för att bredda utbudet av litteratur med vetenskapligt material publicerat inom medicin (Östlundh, 2022). Frågeställning och syfte utformades enligt formatet SPICE. Det gav arbetet en grundläggande struktur och ökade precisionen i informationssökningen. Formatet valdes då det är utformat till frågeställningar som undersöker upplevelser. En jämförelse ansågs inte relevant för att besvara syftet och uteslöts därför. Från den strukturerade frågeställningen skapades sökord som byggde basen i sökblocken (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, 2020). Se struktur enligt SPICE i nedan tabell.

Tabell 1. SPICE

S: Setting	**P: Perspective**	**I: Intervention**	**C: Comparison**	**E: Evaluation**
Neonatalavdelning	Föräldrar	Familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet	-	Upplevelser

Sökningarna utfördes med specifika ämnesord för de båda databaserna. Ämnesord som användes i Cinahl hittades under Cinahl Subject Headings. För databasen PubMed hittades ämnesord i den svenska versionen av Medical Subject Headings (MeSH) som kallas Swedish MeSH. Följande ämnesord användes vid sökning i Cinahl: ”parents”, ”mothers”, ”fathers”,

”family centered care”, ”professional-family relations”, “intensive care units, neonatal”, “neonatal intensive care nursing”, “neonatal nursing”. Ämnesord som användes för sökning i PubMed var: ”parents”, ”mothers”, ”fathers”, ”professional-family relations”, ”infant, premature”, ”intensive care, neonatal” och ”intensive care units, neonatal” (Karlsson, 2017). Fritextord hämtades från engelska synonymer till termer i svensk MeSH. Ytterligare fritextord hittades via artiklar som framkommit under sökning i de båda databaserna (Willman m.fl., 2016).

Sökningarna i databaserna genomfördes med hjälp av sökfunktionerna booleska operatorer samt trunkering. Den booleska operatorn OR placerades mellan orden inom samma sökblock för att inkludera synonyma termer och bredda sökningen. Trunkering användes för att ytterligare bredda sökningen genom att endast söka på ordets stam tillsammans med *. Därav inkluderades ordets alla böjningsformer i sökresultatet. För att binda samman de olika sökblocken användes den booleska operatorn AND (Karlsson 2017, Östlundh 2022).

För att kunna begränsa och specificera urvalet av artiklar samt öka arbetets validitet bestämdes inklusions- och exklusionskriterier innan sökningen påbörjades. Inklusionskriterier var följande: artiklar skrivna ur ett föräldraperspektiv, artiklar som berörde familjecentrerad omvårdnad av prematura barn på neonatalavdelning samt artiklar av kvalitativ metod. Hänsyn togs även till etik och därför inkluderades endast artiklar som fått etiskt godkännande och samlat in informerat samtycke från deltagarna (Willman m.fl., 2016). Inklusionskriterierna valdes för att rama in problemområdet (Östlundh, 2022) och för att svara an till arbetets syfte (Friberg, 2022b).

Följande exklusionskriterier användes: artiklar publicerade innan år 2017 samt artiklar skrivna på andra språk än svenska, danska och engelska. Artiklarna exkluderades för att sökningen skulle innehålla ny och aktuell forskning (Östlundh, 2022) på ett språk som båda författarna förstår (Willman m.fl., 2016; Östlundh, 2022). Utöver publiceringsår och språk användes begränsningar för abstract i databaserna för att kunna ta del av en sammanfattning av artikeln under urvalsprocessen (Östlundh, 2022). I Cinahl användes också funktionen ”peer reviewed” som innebär en ytterligare kontroll av innehållets kvalitet av experter inom det givna området (Willman m.fl., 2016). Ingen likvärdig funktion fanns i PubMed. Fullständig sökning i databaserna presenteras under Bilaga 1 och 2.

Urvalsprocessen

Slutgiltig sökning i de två databaserna gav 12 träffar i Cinahl samt 46 träffar i PubMed. Titlar och abstract lästes för att få överblick kring vad som behandlas i de olika studierna. Efter en första genomgång sorterades 20 artiklar som inte besvarade arbetes syfte bort. Ytterligare två artiklar exkluderades då de fanns i de båda databaserna. Därefter sorterades åtta artiklar bort då de inte gick att få tillgång till via Göteborgs Universitetsbibliotek (Östlundh, 2022). Resterande 28 artiklar lästes i fulltext och granskades i relation till arbetets syfte, frågeställning, inklusions- och exklusionskriterier (Rosén, 2017). För att granska artiklarnas kvalitet och etiska principer användes mallen ”bedömning av studier med kvalitativ metodik” från SBU. Granskningen innefattar bedömning kring artikelns valda teori, urvalsstrategi, metod för datainsamling, analys av data samt författarnas egen roll. Mallen sammanställer eventuella brister i studien och gör en totalbedömning av studiens kvalitet utifrån ovan nämnda områden (SBU, 2020). Två artiklar från Cinahl samt sju artiklar från PubMed bedömdes ha god kvalitet och ansågs relevanta för att ingå i litteraturöversikten. Vilket gav ett utfall på totalt nio kvalitativa artiklar (Rosén, 2017). Översikt av valda artiklar och kvalitetsgranskning av artiklar redovisas under Bilaga 3.

Analysprocessen

Analysprocessen följde Fribergs fem steg för analys av kvalitativa studier. Enligt steg ett granskades artiklarna i fulltext med ett fokus på artikelns resultat. Granskningen gav en överblick över artikelns innehåll och skapade en förståelse hos författarna för strukturen i artikelns resultatredovisning. Samtliga artiklar lästes av arbetets båda författare. Under steg två delades arbetet upp mellan författarna. Fynd från studiernas resultat som ansågs vara relevanta för arbetets syfte markerades. Fynden sammanställdes i ett dokument enligt steg tre. Därefter påbörjades steg fyra och arbetet med att gruppera och sammanväga de olika fynden för att finna gemensamma nämnare. Arbetet genomfördes med hjälp av färgkodning. En gemensam diskussion kring innehållet i varje färgkod fördes. Diskussionen ledde fram till huvudteman. Fortsatt analys och diskussion av innehållet i varje färgkod resulterade i underteman tillhörande varje huvudtema. I det sista steget skapades den struktur av huvudteman och underteman som presenteras i arbetets resultat (Friberg, 2022b).

Resultat

Arbetets resultat redogör för fynd som framtagits genom analys av nio kvalitativa artiklar inom ramen för arbetets syfte. Föräldrars upplevelser av den familjecentrerade omvårdnaden på neonatalavdelningen presenteras utifrån två huvudteman med respektive två underteman. Huvudteman benämns: "Vårdmiljön som barriär för familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen" och "Föräldrars delaktighet i familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet".

Tabell 2. Presentation av huvudteman och underteman

Huvudteman	**Underteman**
Vårdmiljön som barriär för familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen	• Det prematura barnets vårdbehov och föräldrars upplevelser av att hamna i en oväntad vårdmiljö • Kontinuitet och bemötande från vårdpersonal inverkar på föräldrarnas vårdupplevelse
Föräldrars delaktighet i familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet	• Kommunikation och kunskap skapar förutsättningar för delaktighet • Hud mot hud och amning ger möjlighet till delaktighet i omvårdnaden.

Vårdmiljön som barriär för familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen

Huvudtemat presenterar fynd som belyser föräldrarnas upplevelser av hur vårdmiljön på olika sätt skapar hinder för deras delaktighet i omvårdnaden av sitt prematura barn. Temat beskrivs utifrån två underteman.

Det prematura barnets vårdbehov och föräldrars upplevelser av att hamna i en oväntad vårdmiljö

Föräldrar berättar att de drabbades av en chock när förlossningen startade i förtid och när barnet föddes prematurt och var i behov av att få vård på en neonatalavdelning (Abraham & Hendriks, 2017; Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019). En förälder uttrycker "We lost the

sense of time. Yeah it was because we were like, like in shock after the c-section and the whole situation. It took like maybe two weeks that we were in a state of you know … stress …" (Holdren m.fl., 2019, s.5). Föräldrar beskriver att den tidiga förlossningen innebar att de inte hade möjlighet att förbereda sig inför föräldraskapet (Abraham & Hendriks, 2017; Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019.) Vilket gav en känsla av att "tappa kontrollen" (Adcock m.fl., 2021). Mammor kunde känna att den prematura förlossningen var deras fel och de uttryckte känslor av skuld och skam över att graviditeten inte blivit fullgången (Adcock m.fl., 2021). Vidare berättar mammor att det var tufft att hantera barnets behov av vård direkt efter att de genomgått en förlossning (Gallagher m.fl., 2017). I vissa fall separerades föräldrar från barnet direkt efter förlossningen och de upplevde då att det var svårt att inse att de blivit föräldrar (Holdren m.fl., 2019). Föräldrar beskriver att de kände sig obekanta och obekväma med miljön på neonatalavdelningen och att den var svår att vänja sig vid (Abraham & Hendriks, 2017; Gallagher m.fl., 2017; Logan & Dormire, 2018). Pappor förklarar att ljud ifrån övervakningsutrustning och maskiner på avdelningen var särskilt besvärande (Logan & Dormire, 2018).

När barnet föddes prematurt var inte barnet i det hälsotillstånd som föräldrarna föreställt sig (Abraham & Hendriks., 2017; Adcock m.fl. 2021). Barnet var i behov av medicinsk utrustning och teknologi (Adcock et al). När barnet vårdades i kuvös uttryckte föräldrar att möjligheten att vara nära sitt barn begränsades (Abraham & Hendriks., 2017; Holdren m.fl., 2019; Maastrup m.fl., 2018). En mamma berättar "It's the motherly contact that is missing when they are placed within the incubator. It's hardest when they cry in the incubator, and you cannot take them up and comfort them" (Maastrup m.fl, 2018, s.549). Fortsättningsvis berättar föräldrar att barnets storlek och sköra hälsotillstånd var ytterligare en faktor som förhindrade närhet mellan föräldrar och barn (Adcock m.fl., 2021; Logan & Dormire, 2018; Maastrup m.fl., 2018). Föräldrar beskriver att orsaken var att de var rädda att göra illa sitt barn (Adcock m.fl., 2021; Logan & Dormire, 2021), ge barnet en infektion (Abraham & Hendriks, 2021), att barnet skulle drabbas av andningsuppehåll i deras famn (Maastrup m.fl., 2018) eller i värsta fall dö (Logan & Dormire, 2021).

Kontinuitet och bemötande från vårdpersonal inverkar på föräldrars vårdupplevelse

Föräldrar uttryckte att det var svårt att behöva lämna ifrån sig sitt nyfödda sköra barn till vårdpersonal och personer de aldrig tidigare träffat (Logan & Dormire, 2021; Liu m.fl., 2019). Vidare berättar mammor att samhällets bild av sjuksköterskans omfattande arbetsbörda och ansvar gjorde det svårt att kunna lita på ett gott omhändertagande av barnet (Hassankhani m.fl., 2020). Barnet var i behov av dygnetruntvård och alla personalbyten skapade en otrygg känsla hos föräldrar (Gallagher m.fl., 2017; Maastrup m.fl., 2018; Liu m.fl., 2019). Vårdens kvalitet upplevdes också variera beroende på vem i personalgruppen som hade ansvar för familjen (Gallagher m.fl., 2017). Mammor beskriver att sjuksköterskan ibland endast befann sig i rummet då barnets tillstånd var kritiskt eller vid obligatoriska omvårdnadsmoment (Hassankhani m.fl., 2020). Familjer som vårdades på familjerum där föräldrar tog mer eget ansvar över omvårdnaden uttryckte också en önskan om en närvarande sjuksköterska. Föräldrar uppskattade när sjuksköterskan tittade till familjen utöver de stunder då obligatoriska omvårdnadsmoment skulle utföras. En sjuksköterska som upplevdes ha begränsad tid till mötet med familjen och skyndade på omvårdnaden eller verkade upptagen och distraherad skapade en otrygg känsla hos föräldrar (Liu m.fl., 2019).

Det var viktigt för föräldrar att bli bemötta på ett respektfullt sätt och att de blev respekterade i sin föräldraroll (Gallagher m.fl., 2017; Sigurdson m.fl., 2020). Föräldrar upplevde att viss personal saknade förtroende för föräldrarnas egen förmåga att ta hand om sitt barn (Sigurdson et al) och att personalen i vissa fall var dömande (Sigurdson m.fl., 2020; Liu m.fl., 2019). Ett sådant bemötande resulterade i att föräldrarna hade svårt att känna sig bekväma och våga delta i sitt barns omvårdnad (Sigurdson m.fl., 2020). En del pappor beskrev att vårdpersonalen prioriterade bandet mellan mamman och barnet. Vilket ledde till att pappan kände sig utanför och i vissa fall även avstod från att delta i omvårdnaden (Logan & Dormire, 2018; Sigurdson m.fl., 2020). Föräldrar kunde uppleva att de behandlades annorlunda om de hade ett annat ursprung (Adcock m.fl., 2021; Sigurdson m.fl., 2020) eller hade en lägre socioekonomisk status (Sigurdson m.fl., 2020). De upplevde sig i större utsträckning bli ifrågasatta och misstrodda av vårdpersonal. Föräldrar kunde då känna att vårdpersonalen hade mer makt i relationen. Föräldrar upplevde även att uppmärksamhet och stöd gavs till familjer i olika utsträckning (Sigurdson m.fl., 2020).

Föräldrars delaktighet i familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet

Huvudtemat sammanställer fynd som beskriver åtgärder som används inom familjecentrerad omvårdnad som av föräldrar upplevs stärka möjligheten till delaktighet. Temat beskrivs utifrån två underteman.

Kommunikation och kunskap skapar förutsättningar för delaktighet

Det prematura barnets behov av neonatalvård innebar att föräldrarna inte själva kunde ta allt ansvar över barnet, utan att de var beroende av vårdpersonalens medicinska kompetens. Situationen kunde göra att föräldrarna kände sig hjälplösa (Abraham & Hendriks, 2017). Pappor uttryckte ett behov av att försöka förstå sig på den medicinska utrustningen och de medicinska termer som användes på avdelningen (Logan & Dormire, 2018). Föräldrar beskrev att det kändes viktigt att få löpande uppdateringar kring sitt barns hälsotillstånd och kommande behandlingar (Gallagher m.fl., 2017) samt att få vara delaktiga i beslutsfattandet kring barnets vård (Liu m.fl., 2019). Det gav känslan av att ingå i ett partnerskap med vårdpersonalen och det bidrog också till känslan av att vara förälder (Gallagher m.fl., 2017). Kommunikationen med vårdpersonalen beskrevs ha stor påverkan på föräldrarnas vårdupplevelse och kunde bidra till att situationen kändes mer hanterbar (Abraham & Hendriks, 2017; Gallagher m.fl., 2017; Logan & Dormire, 2018). Vårdpersonal som tog sig tid att lyssna på föräldrarnas funderingar och oro skapade tillit och trygghet (Hassankhani m.fl., 2020; Liu m.fl., 2019). Föräldrar beskrev även att det var viktigt att personalen kommunicerade på ett sätt som föräldrarna förstod och att information gavs utifrån föräldrarnas egen kunskapsnivå (Adcock m.fl., 2021; Gallagher m.fl., 2017; Liu m.fl., 2019). God kommunikation stärkte partnerskapet mellan föräldrar och vårdpersonal (Sigurdson m.fl., 2020).

Föräldrar beskrev att det var enklare att känna trygghet när en och samma sjuksköterska hade omvårdnadsansvar för familjen (Adcock m.fl., 2021; Liu m.fl., 2019). När ny personal skulle ta över omvårdnaden var det viktigt att kommunikationen mellan sjuksköterskor fungerade väl för att föräldrarna skulle känna att vården höll samma standard (Liu m.fl., 2019). Något som också ansågs viktigt för att skapa tillit hos föräldrar var sjuksköterskans praktiska färdigheter (Hassankhani m.fl., 2020). Föräldrar kände sig trygga då personal var närvarande i rummet eller fanns tillgänglig då föräldrar var i behov av stöd eller önskade ställa frågor. Det

var betydelsefullt för föräldrar att sjuksköterskan tog sig tid att vara närvarande i barnets och familjen omvårdnad (Liu m.fl., 2019). Vårdpersonal som visade empati (Adcock m.fl., 2021), vänlighet (Hassankhani m.fl., 2020) och optimism (Liu m.fl., 2019) i sitt bemötande gav hopp hos föräldrar och kunde stärkta föräldrarnas självförtroende. Det bidrog till att föräldrar växte i sin föräldraroll (Adcock m.fl., 2021; Liu m.fl., 2019).

Föräldrar önskade vara delaktiga i omvårdnadsmoment som att byta blöja på eller bada sitt barn (Logan & Dormire, 2018). Föräldrar uppskattade därför när sjuksköterskan delade med sig av sin kunskap och tydligt instruerade olika omvårdnadsmoment (Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019; Liu m.fl., 2019). Betydelsefullt var också att sjuksköterskan var närvarande och stöttade föräldrarna när de själva skulle utföra ett omvårdnadsmoment (Liu m.fl., 2019). En mamma berättar:

What I appreciate about the nurses here [is that they] make you [become] autonomous [in] the good kind of way. [. . .] They don't force you into it. First, they show you how to do it, and if you're comfortable doing it, they'll supervise you, but then after a while, they'll let you go and fly on your own. (Liu m.fl., 2019, s. 92).

Feedback och uppmuntran från sjuksköterskan kunde öka känslan av autonomi hos föräldrar (Adcock m.fl., 2021; Liu m.fl., 2019). Det var extra viktigt när situationen kändes tung (Liu m.fl., 2019). Efter att ha varit på neonatalavdelningen en längre period kände sig föräldrarna mer bekväma och tillfreds med tillvaron (Adcock m.fl., 2021). Under vårdtiden hade föräldrar byggt upp en relation till vårdpersonalen och det gjorde det enklare att våga ställa frågor (Gallagher m.fl., 2017). Föräldrar upplevde också att de hade mer kunskap efter en tid på avdelningen vilket bidrog till ökad delaktig i barnets vård (Adcock m.fl., 2021; Liu m.fl., 2019).

Hud mot hud och amning ger möjlighet till delaktighet i omvårdnaden

Barnets sköra hälsotillstånd gjorde att föräldrar kände tveksamhet och rädsla inför att hålla sitt barn hud mot hud (Maastrup m.fl., 2018). En del föräldrar använde därför andra sätt för att känna närhet till sitt barn. De kunde istället prata med barnet, sjunga för barnet och hålla om

barnet i kuvösen (Abraham & Hendriks, 2017; Maastrup m.fl., 2018). Vidare förklarar föräldrar att stöd, information och kunskap från sjuksköterskan gav trygghet och gjorde det möjligt att övervinna rädslan (Maastrup m.fl., 2018). Efter att föräldrar kommit över sin oro upplevdes den fysiska kontakten med barnet som mycket värdefull (Abraham & Hendriks, 2017; Maastrup m.fl., 2018). Föräldrar beskrev att de växte in i sin föräldraroll under de stunder då de höll sitt barn hud mot hud (Holdren m.fl., 2019; Maastrup m.fl., 2018) samt att de då kände ett ökat ansvar över sitt barn (Maastrup m.fl., 2018). Fortsatt beskriver föräldrar att hud mot hud gav möjligheten att skapa en anknytning till sitt barn (Adcock m.fl., 2021; Logan & Dormire, 2018; Maastrup m.fl., 2018). Att vara nära sitt barn var en emotionell och positiv upplevelse för föräldrar (Abraham & Hendriks, 2017; Logan & Dormire, 2018; Maastrup m.fl., 2018). Föräldrar upplevde otydlighet kring personalens rutiner för hud mot hud, då viss vårdpersonal förespråkade och tillät längre stunder av hudkontakt än andra. Ibland önskade föräldrar sitta hud mot hud med sitt barn längre än vad personalen ansåg var lämpligt. Föräldrar upplevde ett lugn hos barnet då de höll barnet i sin famn vilket gav en positiv inverkan på barnets fysiska tillstånd. När barnet var lugnt kände även föräldrar ett lugn. En pappa berättar att "It's pretty much the only thing you can do for your baby—feeling that you make a difference" (Maastrup m.fl., 2018, s. 550).

Då bröstmjölken är värdefull för det prematura barnet såg mammor pumpning och amning som en möjlighet till att bidra med någonting viktigt och göra skillnad för barnet (Abraham & Hendriks, 2017; Holdren m.fl., 2019). En del föräldrar kunde av samma anledning uppleva pumpning och amning som stressande (Abraham & Hendriks, 2017; Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019) och hos mammor som inte lyckades producera tillräckligt med bröstmjölk kunde känslor av misslyckande och skam infinna sig (Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019). Då vårdpersonalen behövde hjälpa till att få igång mjölkproduktionen upplevde en del mammor känslan av minskad värdighet (Adcock m.fl., 2021). Fortsatt berättar mammor att pumpning och amning kändes onaturligt då det skulle ske utefter ett frekvent schema. Mammor beskriver att det kändes som en uppgift medan de hade andra förväntningarna kring amningsprocessen (Holdren m.fl., 2019). Inom familjecentrerad omvårdnad fokuserade vårdpersonalen på att amning skulle vara en positiv upplevelse som bidrog till närhet och anknytning mellan mamma och barn. En del mammor upplevde att det kändes skönt när lugn förespråkades och att volym och nutrition inte var det väsentliga i

amningsprocessen (Holdren m.fl., 2019; Liu m.fl., 2019). Vårdpersonalens stöd vid pumpning och amning beskrevs av en del mammor ge upphov till ökad autonomi (Holdren m.fl., 2019). Amning upplevdes också bidra med positiva effekter för både mamma och barn och gav möjlighet till närhet och anknytning (Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019; Maastrup m.fl., 2018)

Metoddiskussion

En litteraturöversikt gav möjlighet att sammanställa vetenskaplig litteratur inom ramen för arbetet och svara an på arbetets syfte. En litteraturöversikt är en lämplig metod att använda inom tidsramen för ett examensarbete på kandidatnivå (Friberg, 2022a). Arbetet baseras på artiklar av kvalitativ forskning då metoden syftar till att skapa förståelse för och belysa personers upplevelser, och är den metod som bäst svarar an till arbetets syfte (Friberg, 2022b). Studier av kvantitativ metod och mixad metod uteslöts. Arbetet har därav gått miste om resultat från studier som undersökt fenomenet med ett annat tillvägagångssätt. Då kvantitativ forskning utförs med en stor population hade användning av kvantitativa studier givit ett bredare perspektiv och resultatet hade kunnat appliceras på en större befolkning. Studiens trovärdighet ökar om studier av samma design används. Valet att endast inkludera kvalitativa artiklar kan därför ses som en styrka (Henricson, 2017).

Databaser av akademisk och ämnesenlig karaktär valdes för att få fram kvalitetsgranskat vetenskapligt material inom ämnet. Informationssökning i två databaser resulterar i en bredare sökning och fler relevanta artiklar som undersöker det valda ämnet. Användning av ytterligare databaser hade utökat mängden relevanta sökresultat och hade samtidigt inkluderat studier publicerade i tidskrifter med en annan vårdinriktning och ett annat perspektiv (Östlundh, 2022). För att samla in relevanta artiklar utifrån databasens egna formuleringar av begrepp användes ämnesord (Karlsson, 2017). En kombination av databasernas egna ämnesord och fritextord breddade sökningen vilket gav ökad tillförlitlighet (Willman m.fl., 2016). Vid informationssökning i databasen Cinahl användes inga sökord för “prematurt barn” då resultatet blev för snävt. Det innebar att en större mängd irrelevanta artiklar framkom i sökningens resultat. Användning av den booleska operatorn OR gav ett större utbud träffar

och ökade sökningens sensitivitet. Den booleska operatorn AND bidrog till specificitet i sökningen (Karlsson, 2017; Östlundh, 2022).

Arbetet hade inga geografiska begränsningar och innefattade därav en stor spridning av länder med studier utförda i Danmark, England, Finland, Iran, Kanada, Nya Zeeland, Schweiz och USA. Den stora spridningen av länder möjliggör att resultatet kan spegla det valda området ur ett globalt perspektiv. Då majoriteten av studierna är utförda i Nordamerika och Europa är dessa delar överrepresenterade. Inga artiklar från Sverige inkluderades i arbetets resultat. Det medför att applicerbarheten till svensk hälso- och sjukvård inte kan garanteras då sjukvårdssystem och kulturer skiljer sig åt i olika delar av världen (Henricson, 2017). Arbetet exkluderade artiklar som var publicerade innan år 2017 samt artiklar som var skrivna på ett språk som författarna inte behärskar. Det medförde att endast den mest aktuella forskningen inkluderades i arbetet vilket gjorde att resultatet kan spegla dagens hälso- och sjukvård. Begränsningen gjorde samtidigt att artiklar som hade kunnat besvara syftet sållades bort (Östlundh, 2022).

En kvalitetsgranskning av artiklar utförd enligt SBU:s mall för ”bedömning av studier med kvalitativ metodik” möjliggjorde att studier av låg kvalitet kunde uteslutas. Genom att endast inkludera studier av måttlig till hög kvalitet kunde arbetets kvalitet stärkas. Trots måttlig till hög kvalitet fanns svagheter i de inkluderade artiklarna. Flertalet studier saknade en komplett bortfallsanalys samt en diskussion kring forskarens egen förförståelse och påverkan (SBU, 2020). Inklusionskriteriet “peer reviewed” användes i databasen Cinahl för att ytterligare stärka studiernas kvalitet. Ingen liknande funktion fanns i Pubmed och därav kunde inte en likvärdig studiekvalitét säkerställas i databasen (Willman m.fl. 2016).

Under urvalsprocessen granskades samtliga artiklar av de båda författarna för att öka arbetets kvalitet. Analysprocessen delades upp mellan författarparet. Om analys av artiklar istället hade utförts av båda författarna separat och sedan sammanställts hade en högre trovärdighet kunnat uppnås. Teman och underteman skapades genom en gemensam diskussion och dialog vilket bidrog till ökad trovärdighet. En diskussion kring tidigare erfarenheter av neonatalvård fördes mellan författarna innan arbetets början. Det skapade medvetenhet kring författarnas egen påverkan på arbetet. Genom att diskutera den egna förförståelsen kunde arbetets trovärdighet stärkas ytterligare. Trots detta kan inte en helt opartisk arbetsprocess säkerställas (Henricson, 2017). Samtliga artiklar var godkända av en etisk kommitté och hade informerat

samtycke från alla deltagare. På så vis kunde en studieprocess som värnat om deltagarnas värdighet, integritet och autonomi säkras. Forskarna har i flera studier även tagit hänsyn till föräldrarnas sårbarhet i utformningen av sitt studieupplägg för att skapa en god etisk miljö (Kjellström, 2017).

Resultatdiskussion

Syftet med arbetet var att undersöka föräldrars upplevelse av familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet på neonatalavdelningen. I resultatet framkom föräldrars upplevelser kring vad som förhindrar samt främjar familjecentrerad omvårdnad. Tre fynd var särskilt framträdande; känslor som föräldrar upplevde deras första tid på neonatalavdelningen, sjuksköterskans stödjande omvårdnadsåtgärder samt hur hud mot hud och amning kan bidra till delaktighet.

Studiens resultat tydliggör den initiala chock som infinner sig och de känslor som sköljer över föräldrar då deras nyfödda barn måste vårdas på en neonatalavdelning. Föräldrarna hamnar plötsligt i en vårdmiljö de inte vet någonting om och dessutom på obestämd tid. De uttrycker att den oväntade situationen gör det svårare att ta in föräldraskapet (Abraham & Hendriks, 2017; Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019; Gallagher m.fl., 2017; Logan & Dormire, 2018; Maastrup m.fl., 2018). Liknande erfarenheter beskrivs i en studie utförd av Hagen m.fl. (2016) där föräldrar uttrycker att upplevelsen känns overklig, som om de tittar på situationen utifrån. Föräldrar förklarar att de hamnar i kris, tappar kontrollen och att situationen inte känns hanterbar. De känslorna bidrar till svårighet att ta in information, tänka klart och agera i situationen.

Relationen mellan föräldrar och sjuksköterska menar Benzein m.fl. (2017) är grundläggande för att en familjecentrerad omvårdnad ska kunna genomföras. Sjuksköterskans kärnkompetens "samverkan i team" som beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2017) är därför betydelsefull för att sjuksköterskan ska kunna bygga en bra relation och utgå från ett familjecentrerat förhållningssätt. Sjuksköterskan har en viktig roll i att ge ett gott bemötande och vara förstående för föräldrarnas känslor och uttryck. Det är särskilt viktigt att

sjuksköterskan identifierar föräldrarnas unika behov av stöd för att kunna skapa trygghet och ge föräldrarna en chans att landa och börja anpassa sig till den nya livssituationen.

Studiens resultat belyser även stödjande omvårdnadsåtgärder. Föräldrar behöver kunskap i omvårdnad av ett prematurt barn för att kunna vara delaktiga. När sjuksköterskan undervisar föräldrar i omvårdnad beskrev föräldrar att tydliga instruktioner och närvaro var avgörande. Det var också viktigt att föräldrarna sedan fick en chans att på egen hand utföra omvårdnaden och att sjuksköterskan då fanns på plats som stöd och gav uppmuntran. Det resulterade i att föräldrarna utvecklade kunskap och blev mer självständiga i sin föräldraroll (Adcock m.fl., 2021; Hassankhani m.fl., 2020; Holdren m.fl., 2019; Logan & Dormire, 2018; Liu m.fl., 2019). För att på ett bra sätt förmedla kunskap krävs förhållningssätt som beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening (2017) under sjuksköterskans kärnkompetens pedagogik. Viktigt är att varje familj bemöts utifrån deras unika kunskapsnivå och behov. Kunskapen kan då tas emot av föräldrarna och utveckla deras egenvård. En god kommunikation och pedagogik menar Yu m.fl. (2019) är grundläggande för samarbetet inom familjecentrerad omvårdnad.

I en studie genomförd av Russell m.fl. (2014) beskriver föräldrar en annorlunda syn på sin medverkan i barnets omvårdnad. Där uttrycker föräldrar att de önskar få tillåtelse att få vara delaktiga. Det framkommer att deras delaktighet i omvårdnadsmoment som att byta blöja, bada och hålla sitt barn inte sågs som en självklarhet. Studien skiljer sig markant från det tillvägagångssätt som Benzein m.fl. (2017) beskriver att en familjecentrerad omvårdnad förespråkar. Vid familjecentrerad omvårdnad har föräldrarna en naturlig plats i omvårdnaden från start. Föräldrar har resurser och kompetens som kompletterar sjuksköterskans och fyller därför en viktig funktion. Genom att etablera ett partnerskap kan barnet få bästa möjliga omvårdnad och en anknytning kan skapas mellan föräldrar och barnet. Ett sådant förhållningssätt har stöd i barnkonventionen där United Nations (1990) under artikel sju berättar att ett barn har rätt till att få vara med sina föräldrar direkt efter födseln. Under artikel nio beskrivs vidare att separation mellan barn och föräldrar ska undvikas i möjligaste mån. I enlighet med artikel 18 ska föräldrar som är barnets främsta ansvariga få det stöd som är nödvändigt för att kunna ge barnet de bästa förutsättningarna att kunna utvecklas.

Arbetets resultat visade att hud mot hud och amning var de praktiska moment som i störst mån möjliggjorde föräldrars delaktighet i omvårdnaden. Barnet har ett behov av att få näring

från mammans bröstmjölk och närhet och värme från sina föräldrar. Därav kände föräldrarna att deras närvaro kunde bidra och göra en skillnad för barnet. Bröstmjölk är extra viktigt för ett prematurt barn och på grund av det kunde mammor känna stress över att lyckas med pumpning och amning (Abraham & Hendriks, 2017; Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019). Även annan forskning av Lee m.fl. (2009) och Russell m.fl. (2014) har påvisat stress hos mammor relaterat till möjligheten att ge sitt barn bröstmjölk.

Vidare presenterar arbetets resultat den skillnad som föräldrar upplevde då amning istället utgick från ett familjecentrerat förhållningssätt, där närhet och anknytning istället var det primära. Det bidrog till att föräldrar fick en positiv amningsupplevelse och istället kunde känna ett lugn och fokusera på att knyta an till sitt barn (Adcock m.fl., 2021; Holdren m.fl., 2019; Maastrup m.fl., 2018; Liu m.fl., 2019).

Författarna av examensarbetet har under arbetsprocessen fått ökad förståelse för hur omvårdnaden av det prematura barnet skiljer sig mellan låg- och höginkomstländer. WHO (2012) förklarar att låginkomstländer många gånger saknar förutsättningar att rädda barn som föds prematurt och prematur dödlighet är ett stort globalt problem. Författarna har också fått kunskap kring hur viktigt det är att barn i dessa länder får hud mot hud och amning för barnets överlevnad. Vidare berättar WHO (2012) att bröstmjölk från mamman hjälper barnet att stå emot infektioner och om amningen inte fungerar i ett låginkomstland kan det ha förödande konsekvenser. Hud mot hud och amning kan genomföras oavsett vart i världen man befinner sig och det krävs endast närvaro och delaktighet från barnets föräldrar. I länder där tillgången till medicinsk utrustning är begränsad är föräldrarnas famn barnets primära vårdplats.

Trots att examensarbetet inte hade några geografiska begränsningar så fanns inga studier utförda i ett låginkomstland som svarade an till arbetets syfte. Arbetets resultat kan därför endast spegla omvårdnaden av det prematura barnet i medel- och höginkomstländer.

Kliniska implikationer

Arbetets resultat belyser en familjecentrerad omvårdnad där föräldrarna ges möjlighet att vara nära sitt barn och delaktiga i barnets omvårdnad. Föräldrars delaktighet och möjlighet att få vara en del av barnets liv från start beskrivs enligt Barnkonventionen som en grundläggande rättighet (United Nations, 1990). Föräldrars delaktighet i omvårdnaden av sitt prematura barn ger positiva effekter på barnets hälsa och utveckling. Det resulterar i ett minskat behov av vård och vårdinsatser för familjen i framtiden vilket gynnar samhället genom minskade kostnader och resurser för hälso- och sjukvården (Socialstyrelsen, 2021). Resultatet visar att familjecentrerad omvårdnad har betydelse för familjens välbefinnande och hälsa. För att familjecentrerad omvårdnad ska kunna genomföras på bästa sätt krävs utbildning för familjerna och personalen på neonatalavdelningen. I sjuksköterskans grundutbildning ingår en mycket liten del om barn och familjecentrerad omvårdnad. Att införa ytterligare undervisning i ämnet kan bidra till ökad kunskap och förståelse för sjuksköterskan i arbetet med familjer, vilket säkerställer en god och säker vård.

Vidare forskning

Det finns begränsat med forskning kring familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet. Fler studier som fokuserar på det prematura barnet hade möjliggjort en förbättrad vård för familjer på neonatalavdelningen. Studier som undersöker långsiktiga konsekvenser av familjecentrerad omvårdnad för både barn och föräldrar hade kunnat styrka effekten av arbetssättet. Forskning kring syskons upplevelser hade ytterligare breddat förståelsen för hela familjens perspektiv. Genom att genomföra studier kring implementering av ett familjecentrerat arbetssätt i låginkomstländer med begränsade resurser hade viktig evidens kunnat samlas in. Det i sin tur hade kunnat bidra till att låginkomstländer hade fått ökad möjlighet att bedriva en säker neonatalvård och förbättra förutsättningarna för barnets överlevnad och utveckling.

Slutsats

En familjecentrerad omvårdnad används idag på många neonatalavdelningar för att skapa möjlighet för föräldrar att delta i omvårdnaden. Studien syftade till att belysa föräldrars upplevelse av familjecentrerad omvårdnad av det prematura barnet på neonatalavdelningen. I studiens resultat framkom både hinder och möjligheter för föräldrars delaktighet. Chock hos föräldrar och separation mellan föräldrar och barn kopplat till barnets vårdbehov var faktorer som begränsade möjligheten till delaktighet. Flera viktiga aspekter för hur familjecentrerad omvårdnad gynnar både barn och föräldrar belystes. Ett gott samarbete mellan sjuksköterskan och föräldrar bidrog till att föräldrar upplevde minskad oro, ökad autonomi och möjligheten till att vara förälder. För barnet bidrog föräldrarnas närvaro och delaktighet till välmående och god utveckling. Trots evidens kring goda effekter av en familjecentrerad omvårdnad på neonatalavdelningen är det inte fullt möjligt att implementera ett sådant arbetssätt i alla hälso- och sjukvårdssystem. Sjuksköterskan behöver bemöta och ta hänsyn till de hinder som föräldrar beskriver sig uppleva under sin vårdtid på neonatalavdelningen. Det krävs fortsatt forskning och utbildning för att åstadkomma en välfungerande familjecentrerad omvårdnad.

Referenslista

Abraham, A., & Hendriks, M. J. (2017). "You Can Only Give Warmth to Your Baby When It's Too Late": Parents' Bonding With Their Extremely Preterm and Dying Child. *Qualitative health research*, *27*(14), 2100–2115. https://doi.org/10.1177/1049732317721476

Adcock, A., Cram, F., Edmonds, L., & Lawton, B. (2021). He Tamariki Kokoti Tau: Families of Indigenous Infants Talk about Their Experiences of Preterm Birth and Neonatal Intensive Care. *International journal of environmental research and public health*, *18*(18), 9835.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2017). Relation mellan familj och sjuksköterska – ett systemiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg, B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (s. 53-63). Studentlitteratur.

Chan, G. J., Valsangkar, B., Kajeepeta, S., Boundy, E. O., & Wall, S. (2016). What is kangaroo mother care? Systematic review of the literature. *Journal of Global Health*, *6*(1), 1–9. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.7189/jogh.06.010701

Cooper, L. G., Gooding, J. S., Gallagher, J., Sternesky, L., Ledsky, R., & Berns, S. D. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, *27 Suppl 2*, S32–S37. https://doi.org/10.1038/sj.jp.7211840

Enskär, K., Golsäter, M. (2019). Från barn till ungdom. I A. K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, J. Öhlén (Red.), *Omvårdandens grunder – perspektiv och förhållningssätt* (s.147-179). Studentlitteratur.

Fellman, V., & Norman, E. (2017). Det för tidigt födda barnet. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, M. Norman (Red.), *Neonatologi* (s. 97-107). Studentlitteratur.

Flacking, R., Tandberg, B. S., Niela-Vilén, H., Jónsdóttir, R. B., Jonas, W., Ewald, U., & Thomson, G. (2021). Positive breastfeeding experiences and facilitators in mothers of preterm and low birthweight infants: a meta-ethnographic review. *International breastfeeding journal*, *16*(1), 88. https://doi.org/10.1186/s13006-021-00435-8

Friberg, F. (2022a). Att göra en litteraturöversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185-199). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022b). Att göra en integrerande sammanställning av kvalitativ forskning - inspirerad av metasyntes. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 169-183). Studentlitteratur.

Förenta Nationerna. (2018). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. https://fn.se/wp-content/uploads/2018/03/M%C3%A5l-3.pdf

Gallagher, K., Shaw, C., Aladangady, N., & Marlow, N. (2018). Parental experience of interaction with healthcare professionals during their infant's stay in the neonatal intensive care unit. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, *103*(4), F343–F348. https://doi.org/10.1136/archdischild-2016-312278

Hagen, I. H., Iversen, V. C., & Svindseth, M. F. (2016). Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. *BMC pediatrics*, *16*, 92. https://doi.org/10.1186/s12887-016-0631-9

Hassankhani, H., Negarandeh, R., Abbaszadeh, M., Craig, J. W., & Jabraeili, M. (2020). Mutual trust in infant care: the nurses and mothers experiences. *Scandinavian journal of caring sciences*, *34*(3), 604–612. https://doi.org/10.1111/scs.12758

Hedberg Nyqvist, K. (2013) Uppfödning. I P. Lundqvist (Red.). *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (s. 127-193). Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.* (s.411-420). Studentlitteratur.

Holdren, S., Fair, C., & Lehtonen, L. (2019). A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S. *BMC pregnancy and childbirth*, *19*(1), 345. https://doi.org/10.1186/s12884-019-2505-2

Karlsson, E. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.* (s.81-97). Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.* (s.56-80). Studentlitteratur.

Kleberg, A. (2013) Familjecentrerad utvecklingsstödjande vård enligt NIDCAP. I P. Lundqvist (Red.). *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (s. 41-90). Studentlitteratur.

Kleberg, A., & Westrup, B. (2017). Utvecklingsstödjande neonatalvård enligt NIDCAP. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, M. Norman (Red.), *Neonatologi* (s. 473-482). Studentlitteratur.

Lagercrantz, H. (2017). Apnéer, livlöshetsattacker och plötslig spädbarnsdöd. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, M. Norman (Red.), *Neonatologi* (s. 211-215). Studentlitteratur.

Lagercrantz, H., & Andreasson, B. (2017). Omställning vid födelsen. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, M. Norman (Red.), *Neonatologi* (s. 57-81). Studentlitteratur.

Lee, T. Y., Lee, T. T., & Kuo, S. C. (2009). The experiences of mothers in breastfeeding their very low birth weight infants. *Journal of advanced nursing*, *65*(12), 2523–2531. https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2009.05116.x

Lindh, V., Lundqvist, P. (2013). Smärtbehandling. I P. Lundqvist (Red.). *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (s. 223-247). Studentlitteratur.

Liu, L. X., Mozafarinia, M., Axelin, A., & Feeley, N. (2019). Parents' Experiences of Support in NICU Single-Family Rooms. *Neonatal network: NN*, *38*(2), 88–97. https://doi.org/10.1891/0730-0832.38.2.88

Logan, R. M., & Dormire, S. (2018). Finding My Way: A Phenomenology of Fathering in the NICU. *Advances in neonatal care : official journal of the National Association of Neonatal Nurses*, *18*(2), 154–162. https://doi.org/10.1097/ANC.0000000000000471

Maastrup, R., Weis, J., Engsig, A. B., Johannsen, K. L., & Zoffmann, V. (2018). 'Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely

preterm infants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *32*(2), 545–553. https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12478

Navér, L., & Schollin, J. (2017). Bakteriella infektioner. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, M. Norman (Red.), *Neonatologi* (s. 319-330). Studentlitteratur.

Rosén, M. (2017). Systematiskt litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod.*(s.375-389).Studentlitteratur.

Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., Ayers, S., & "Very Preterm Birth Qualitative Collaborative Group" (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC pediatrics*, *14*, 230. https://doi.org/10.1186/1471-2431-14-230

Sigurdson, K., Profit, J., Dhurjati, R., Morton, C., Scala, M., Vernon, L., Randolph, A., Phan, J. T., & Franck, L. S. (2020). Former NICU Families Describe Gaps in Family-Centered Care. *Qualitative health research*, *30*(12), 1861–1875. https://doi.org/10.1177/1049732320932897

Socialstyrelsen. (2020, 9 november). *Fakta och statistik.* https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/

Socialstyrelsen. (2021). *Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer: Nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal.* https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7424.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2020). *SBU:s metodbok*. https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompe%20tensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. https://www.swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf

Svensson, K. (2017). Amning. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, M. Norman (Red.), *Neonatologi* (s. 127-136). Studentlitteratur.

United Nations. (1990*). Convention on the Rights of the Child*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/crc.pdf

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., Sandström., B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad*. Studentlitteratur.

World Health Organization. (2012). *Born to soon. The Global Action Report on Preterm Birth*. *https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/44864/9789241503433_eng.pdf;jse*

World Health Organization. (2013, 12 november). *Newborn health: Challenges facing preterm babies*. https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/newborn-health-challenges-facing-preterm-babies

World Health Organization. (2022a, 14 november). *Preterm birth.* https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth

World Health Organization. (2022b, 15 november). *WHO advises immediate skin to skin care for survival of small and preterm babies*. https://www.who.int/news/item/15-11-2022-who-advises-immediate-skin-to-skin-care-for-survival-of-small-and-preterm-babies

Yu, X., & Zhang, J. (2019). Family-centred care for hospitalized preterm infants: A systematic review and meta-analysis. *International journal of nursing practice*, *25*(3), e12705. https://doi.org/10.1111/ijn.12705

Örtenstrand, A. (2017). Familjecentrerad neonatalvård. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, M. Norman (Red.), *Neonatologi* (s. 463-466). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1

Söktabell Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-24	Parent* OR Mother* OR Father* OR Maternal OR Paternal **AND** Experience* **AND** Family Centered Care OR "Family Centered Nursing" OR "Family Integrated Care" OR "Professional-Family Relations" OR "Family Participation" **AND** Intensive care units, Neonatal OR Neonatal Intensive Care Nursing OR Neonatal nursing OR "Neonatal ICU" OR NICU	Peer reviewed Abstract Språk: Svenska och engelska Publikationsdatum: 2017-2022	12	9	8	2

Bilaga 2

Söktabell PubMed

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2022-10-21	Parent* OR Mother* OR Father* OR Maternal OR Paternal **AND** Experience* **AND** "Family Centered Care" OR "Family Integrated Care" OR Professional-Family Relations OR "Family Participation" **AND** Infant, Premature OR "Preterm infant" OR "Prematurity, Neonatal" **AND** Intensive care units, neonatal OR Intensive care, neonatal OR "Neonatal ICU" OR NICU	Abstract Språk: Svenska och engelska Publikationsdatum: 2017-2022	46	29	20	7

Bilaga 3

Artikelöversikt

Författare År Land	**Titel**	**Syfte**	**Metod**	**Urval**	**Resultat**	**Kvalitet enligt SBU**
Abraham & Hendriks 2017 Schweiz	**"You Can Only Give Warmth to Your Baby When It's Too Late": Parents' Bonding With Their Extremely Preterm and Dying Child**	Belysa föräldrars perspektiv av vård i livets slutskede av extremt prematura barn.	Kvalitativ metod. Ett metodiskt förhållningssätt med fokus på rekonstruktion av subjektiv mening. Retrospektiv studie. Intervjuer med ett etnografiskt förhållningssätt.	Strategiskt urval. Föräldrar som förlorat ett extremt prematurt barn på neonatal intensivvårdsavdelning tillfrågades via brev. 20 föräldrar: 7 föräldrapar, 5 mammor, 1 pappa.	Kvalitativ innehållsanalys. Resultat delades in utefter två faser av föräldraskap i livets slutskede. - När barnet flyttats till neonatal intensivvårdsavdelning, en fas av osäkerhet. - Livets slutskede, när döden är säker.	*Hög*
Adcock m.fl. 2021 Nya Zeeland	**He Tamariki Kokoti Tau: Families of Indigenous Infants Talk about Their Experiences of Preterm Birth and Neonatal Intensive Care**	Belysa Maori familjers perspektiv och upplevelser av föräldrastöd på neonatal intensivvårdsavdelning vid prematur födsel.	Kvalitativ metod. Intervjuer med ett fokus på livsberättelsen.	Strategiskt urval. Mammor till prematura barn på fyra stora neonatala intensivvårdsavdelningar i Nya Zeeland rekryterades av en sjuksköterska eller en socialarbetare från avdelningen. 19 mammor, 5 pappor och 3 anhöriga till familjen.	Tolkande fenomenologisk analys resulterade i 4 teman med tillhörande underteman. Teman beskriver föräldrarnas första känslor efter en prematur förlossning, behov av närhet till sitt barn, ensamhet och brist på autonomi samt vikten av stöd från familjen.	*Måttlig* Urval: Beskrivning kring urval av anhöriga utöver mammor saknas. Analys: Endast utförd av en person. Bias: Forskarnas förförståelse nämns ej.
Gallagher m.fl. 2017 England	**Parental experience of interaction with healthcare professionals during their infant's stay in the neonatal intensive care unit**	Att utforska föräldrars erfarenheter av samspel med hälso- och sjukvårdspersonal då deras barn var inlagt på neonatal intensivvårdsavdelning.	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer.	Strategiskt urval. Föräldrar till kritiskt sjuka barn som vårdas på neonatalavdelning tillfrågades av läkare på avdelningen. 14 familjer: 12 mammor 6 pappor	Tematisk analys resulterade i 4 organisatoriska teman. Teman beskriver övergången till neonatalvård, kontinuitet och information, kommunikation i relation till autonomi och trygghet samt respekt och mänskliga inslag hos vårdpersonal.	*Måttlig* Metod: Fem av familjerna medverkade i två intervjuer.

Hassankhani m.fl. 2020 Iran	**Mutual trust in infant care: the nurses and mothers' experiences.**	Belysa upplevelser av sjuksköterskors och mammors upplevelser av tillit till varandra i omvårdnaden av barnet på neonatalavdelningen.	Kvalitativ metod. Ett fokuserat etnografiskt tillvägagångssätt användes. Observationer och djupgående intervjuer utfördes.	Strategiskt urval. Sjuksköterskor som arbetat minst 6 månader på avdelningen samt mammor till barn som vårdades minst 5-7 dagar på avdelningen blev tillfrågade. 16 sjuksköterskor, 20 mammor.	Analysen gjordes enligt Roper & Shapira-metoden. Resultatet presenteras utifrån två huvudteman där det första beskriver mammans tillit till sjuksköterskan och det andra beskriver sjuksköterskans tillit till mamman. Underteman fördjupade erfarenheter av relationen.	*Måttlig* Urval: Bortfalls-analys saknas. Bias: Svagheter diskuteras ej.
Holdren m.fl. 2019 Finland & USA	**A qualitative cross-cultural analysis of NICU care culture and infant feeding in Finland and the U.S.**	Att få förståelse för olikheter inom neonatal omvårdnads kultur i Finland och USA samt dess effekt på föräldrars upplevelse av matning.	Kvalitativ tvärsnittsstudie. Grounded theory. Berättande intervjuer.	USA: Familjer rekryterades via en förespråkare för familjer på sjukhus, 2016–2017. Finland: Familjer rekryterades via en forskare och en tolk, 2018–2019. Tematisk mättnad. 15 familjer: 7 från USA 8 från Finland	Tematisk narrativ analys. Tre övergripande teman skapades: - Universella tidiga postnatala utmaningar - Rollen av kultur- och miljöberoende omvårdnadsstöd - Kontrollerade eller stärkande amningsupplevelser	*Måttlig* Urval: Familjer som inte talade engelska exkluderades Bortfalls-analys saknas.
Logan & Dormire 2018 USA	**Finding My Way- A Phenomenology of Fathering in the NICU**	Belysa pappors perspektiv och upplevelse av att få ett extremt för tidigt fött barn.	Kvalitativ metod. Fenomenologisk undersökning användes. Intervjuer genomfördes med en strukturerad intervjuguide anpassad till studien.	Sjuksköterskor på avdelningen tillfrågade pappor till barn som fötts innan v. 28 som vårdades på avdelningen. 7 pappor.	Analysen enligt "Gadameriska hermeneutisk" - metod gav 4 övergripande teman. Teman belyser pappans upplevelse av att ta på sig papparollen och att skapa en relation till sitt för tidigt födda barn på neonatal-avdelningen.	*Måttlig* Urval: Bortfalls-analys saknas.
Maastrup m.fl. 2018 Danmark	**Now she has become my daughter: parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely**	Belysa föräldrars upplevelse av hud-mot hud med sitt extremt prematura barn på neonatalavdelningen.	Kvalitativ metod. Semi-strukturerade intervjuer.	Föräldrar till medicinskt stabila barn födda före v. 28 inlagda på neonatalavdelning som ansågs vara känslomässigt stabila tillfrågades 3 föräldrapar, 8	Tematisk analys. 4 teman skapades. Teman belyser föräldrars upplevelse innan, under och efter hud mot hud samt dess effekt på anknytning.	*Hög*

	preterm infants.			mammor, 2 pappor.		
Sigurdson m.fl. 2020 USA	**Former NICU families describe gaps in family-centered care**	Få förståelse för familjers upplevelser av familjecentrerad omvårdnad på neonatal intensivvårds avdelning samt luckor och ouppfyllda behov i partnerskap mellan föräldrar och vårdpersonal	Kvalitativ explorativ studie. Grounded theory. Semi-strukturerade intervjuer med 10 föräldrar och fokusgrupper med 8 föräldrar.	Socioekonomiskt utsatta familjer till prematura barn som vårdats på neonatala intensivvårds-avdelningar rekryterades med hjälp av en stödorganisation för föräldrar via sociala medier samt via personal på ett sjukhus. 16 mammor, 2 pappor.	Induktiv analys resulterade i 4 huvudteman. Teman beskriver föräldrars upplevelse av kunskapsbehov, vårdpersonalens bemötande, kontinuitet i omvårdnaden och meningsfulla relationer med vårdpersonal samt tillgång till tolk.	*Måttlig* Urval: Stor variation i utvaldmetod.
Liu m.fl. 2019 Kanada	**Parents' Experiences of Support in NICU Single-Family Rooms**	Att utforska föräldrars upplevelse av stöd vid vård i familjerum på neonatal intensivvårds avdelning.	Kvalitativ beskrivande design. Datainsamling via en mobilapp, "HAPPY". Fam iljerna spelade in ljudfiler i appen under 48h både på sjukhuset och i hemmet.	Familjer från familjerum på neonatal intensivvårdsavde lning där man använder familjeintegrerad vård rekryterades av sjuksköterskor på avdelningen. 15 föräldrar: 9 mammor, 6 pappor.	Innehållsanalys. Tre övergripande teman skapades. Teman beskrev föräldrarnas upplevelse av omvårdnadsåtgärde r, hur vård ges samt miljön i familjerum.	*Måttlig* Urval: Bortfalls-analys saknas. Bias: Forskarnas förförståelse nämns ej.