



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

Familjecentrerad vård på en neonatalavdelning- utifrån föräldrars och sjuksköterskors perspektiv

En litteraturstudie

Maria Belin Larsson & Mats Eriksson

Juni 2012

Examensarbete, kandidatnivå, 15 hp
Omvårdnadsvetenskap
Självständigt examensarbete

Handledare: Kerstin Hedborg
Examinator: Bernice Skytt

Sammanfattning/abstract

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att beskriva familjecentrerad vård inom neonatalvård utifrån föräldrarnas respektive sjuksköterskans perspektiv. **Metod:** Studien genomfördes som en beskrivande litteraturstudie. Databaserna som användes för att identifiera relevanta artiklar var Cinahl och PubMed och utmynnade i 16 vetenskapliga artiklar, vilka resultatet bygger på. Författarna bearbetade de valda artiklarna utifrån upplevelsen av familjecentrerad neonatalvård, dels ur sjuksköterskans perspektiv och dels ur föräldrarnas perspektiv. **Resultat:** Upplevelserna kunde delas upp i 5 varsina underkategorier, olika för föräldrarna respektive sjuksköterskorna. Sjuksköterskan upplever familjecentrerad neonatalvård, som något positivt, men denna vårdform ställer nya krav på kunskaper samt på hur man bemöter och handleder de anhöriga. Föräldrarna upplever i det stora hela familjecentrerad vård som något positivt och som kan minska deras oro. Avdelningens utformning och att de får en naturlig plats där de kan vara tillsammans med barnet har stor betydelsen för närvaron samt för föräldra-barn anknytningen. **Slutsats:** För barnets utveckling är familjecentrerad vård något att sträva efter, dock finns det få studier som verkligen belyser föräldrarnas och sjuksköterskornas upplevelse av denna typ av vård. Detta är något som författarna tycker behövs för att optimera den familjecentrerade vården inom neonatalvården.

Nyckelord: parent, familjecentrerad vård, neonatalavdelning.

Summary / abstract

Purpose: The purpose of this study was to describe family-centered care in neonatal care units from the perspective of the parents and the nurses, respectively. **Method:** The study was conducted as a descriptive literature review. The databases used to identify relevant articles were Cinahl and PubMed, which resulted in the identification of 16 scientific articles, the content of which this report is based upon. The authors analyzed the selected articles with regards to how this type of care was perceived either from the nurse perspective or from the parental perspective. **Results:** From these two perspectives two separate sets of subcategories of experiences could be defined. Nurses experience family-centered neonatal care as something positive. But family-centered care places new demands on the nurse on skills and how to deal with and supervise their relatives. On the whole, the parent have positive experiences of family-centered care, and feel that it leads to reduced anxiety. The physical environment and the feeling of belonging to the place together with their child were of great importance for feeling at ease and present, and for the parent-child bonding. **Conclusion:** Family-centered care units are something to strive for because of their positive effects on the development of the child, but there are few studies that really highlight the parents 'and nurses' experiences of this type of care. We conclude that further studies are needed in order to optimize family-centered care within the neonatal care units.

Keywords: parent, familycentered care, neonatal intensive careunit.

”Om jag vill lyckas med att föra en människa mot ett bestämt mål
måste jag först finna henne där hon är och börja just där.

Den som inte kan det

lurar sig själv när hon tror att hon kan hjälpa andra.

För att hjälpa någon måste jag visserligen förstå mer än hon gör
men först och främst förstå det hon förstår.

Om jag inte kan det

så hjälper det inte att jag kan och vet mera.

Vill jag ändå visa hur mycket jag kan

så beror det på att jag är fåfång och högmodig
och egentligen vill bli beundrad av den andra istället för att hjälpa henne.

All äkta hjälpsamhet börjar med ödmjukhet
inför den jag vill hjälpa.

Och därmed måste jag förstå

att detta med att hjälpa inte är att vilja härska
utan att vilja tjäna.

Kan jag inte detta

så kan jag inte heller hjälpa någon.”

Sören Kierkegaard (1859)

Innehåll

Sidhänvisning

1. Introduktion.....	1
1.1 Inledning.....	1
1.2 Historik.....	1
1.3 Det prematura barnet.....	2
1.4 Föräldern/ Föräldra-barn anknytningen.....	2
1.5 Familjecentrerad vård.....	3
1.6 Barns rättigheter på sjukhus.....	4
1.7 Sjuksköterskans roll.....	5
1.8 Teoretisk referensram.....	5
1.9 Problemformulering.....	6
1.10 Syfte och frågeställningar.....	7
2. Metod.....	7
2.1 Design.....	7
2.2 Litteratursökning.....	7
2.3 Inklusions/Exklusionskriterier.....	7
2.4 Urvalskriterier.....	9
2.5 Dataanalysmetod.....	9
2.6 Forskningsetiska överväganden.....	9
3. Resultat.....	10
3.1Föräldrarnas upplevelser.....	12
3.1.1 Tillfredsställelse med vården.....	12
3.1.2 Eget kunnande.....	12
3.1.3 Olikheter mellan mammors och pappors reaktion.....	13
3.1.3.1 Mammors reaktion.....	13
3.1.3.2 Pappors reaktion.....	13
3.1.4 Stress.....	13
3.1.5 Vårdmiljö.....	14
3.2 Sjuksköterskans upplevelser.....	14
3.2.1 Uppfattning om familjecentrerad vård.....	14
3.2.2 Relation mellan sjuksköterska och förälder.....	15
3.2.3 Att lämna över ansvaret för vården.....	16
3.2.4 Tolka föräldrarnas behov.....	17
3.2.5 Vårdmiljö.....	17
3.3 Kvalitetsbedömning av de valda artiklarna.....	17
4. Diskussion.....	21
4.1 Huvudresultat.....	21
4.2 Resultatdiskussion.....	21
4.3 Metoddiskussion.....	24
4.4 Allmän diskussion.....	25
5. Slutsats.....	26
6. Referenser.....	27

Bilagor

Bilaga 1. Sammanställning av artiklarna

1. Introduktion

1.1 Inledning

Cirka 1 av 10 barn som föds i Europa beräknas att behöva vård på en neonatalavdelning (NICU) efter födseln. Anledningen till detta kan vara många, men den i särklass vanligaste orsaken är förtidig födsel. Med prematur menas födsel före graviditetsvecka 37.¹ Inom EU föds i medeltal 7,1 % av alla nyfödda förtidigt. Sverige har lägre siffror i detta sammanhang då endast 5,9 % av alla nyfödda föds förtidigt.² I Sverige föddes år 2009 112 252 barn,³ av dessa är det ca 4 % barn som föds något för tidigt (före v.37), och 1 % som föds före v. 30. Den neonatala dödligheten av alla levande födda har minskat stadigt. År 1973 var nyföds dödligheten 8/1000, idag är det 2/1000.³ Förtidig födsel kan innebära långa vårdtider för barnet⁴ och barnet ställs inför många fysiska problem att övervinna.¹ Men det innebär även att föräldrarna är i behov av stöttning i denna speciella situation, en situation som en utomstående har svårt att sätt sig in i.

1.2 Historik

Redan i slutet av 1800-talet började man använda kuvöser i Paris för vård av förtidigt födda barn. För att få in pengar till verksamheten visades barn liggande i kuvöser upp mot betalning i samband med en utställning.⁵ I Sverige startade modern nyföddhetsvård i egentligen först under efterkrigstiden, med införandet av renodlade neonatalavdelningar på de större sjukhusen.⁶ På 50- talet upptäckte man, att det förtidigt födda barnet hade brist på surfactant (faktor som har betydelse för att reducera ytspänningen i alveolerna), vilket medförde risk för kollaps av alveolerna vid utandningen och bristande förmåga och upprätthålla ett adekvat gasutbyte.^{7,8} Dessa andningsproblem medförde att det var svårt att få de mest förtidigt födda att överleva. På 60 -talet gjordes de första försöken att mekaniskt ventilera förtidigt födda barn, men överlevnaden för de prematura barnen var fortsatt låg. Det var på 70 – talet som neonatologi började träda fram som en egen specialitet, och specialistläkare i neonatologi utbildades. Det var även då som föräldrar blev accepterade som en viktig del utav vården av nyfödda. I slutet av 80-talet, godkändes surfactant som ett licensläkemedel att ge barnen.⁹ Godkännandet och användandet av surfactant tillsammans med utvecklingen av mekanisk ventilation innebar ökad möjlighet för det förtidigt födda barnet att överleva. I mitten av 60 talet överlevde ca 5 % av barnen med en födelsevikt < 1000g. Idag överlever 95 % av barn med en födelsevikt mellan 901-1000g.⁷ För barn födda så tidigt som v 24 är överlevnaden >

50 %.¹⁰ Trots att överlevnaden ökat är risken för att få bestående men, ungefär lika stor som förr, med skillnad att dessa återfinns bland de mest förtidigt födda.⁷

Pierre Budin (1846–1907), en fransk gynekolog var en pionjär inom nyföddhetsvården. I slutet på 1800 talet skrev Budin att handtvätt, desinficering och klädbyte inte fick leda till att mödrar hindrades att delta i vården.⁵ Ändå var det hygienaspekterna som ledde till att föräldrar stängdes ute från att delta i vården framtill slutet av 60-talet.^{7,11} I slutet av 60- talet kom de första studierna som belyste vikten av anknytning⁷ och idag är föräldrarna en självklar del av vården.

1.3 Det prematura barnet

Ett prematurt barn är inte moget för att anpassa sig för miljön utanför livmodern. Detta innebär att ett prematurt barn är känsligare än det fullgångna barnet, och med en vikt på under 1500 gram behöver barnet vårdas på en neonatalavdelning. Förutom att det prematura barnet kan ha problem med andningen, kan den även behöva ligga i kuvös för att få hjälp med att upprätthålla sin kroppstemperatur. Ett prematurt barn kan även få problem med cirkulationen då blodkärlet som förbinder lungpulsådern och aorta descendens (ductus arteriosus peristens) som normalt sluter sig vid födseln ännu inte har slutits. Det förtidigt födda barnet kan oftast inte ammas och inte heller suga från en nappflaska, då sugreflexen inte är utvecklad utan behöver då sondmatas. Hjärnan är känsligt hos det prematura barnet, då blodflödet till hjärnan inte har stabiliserats. Även njurarna är omogna och detta kan leda till svårigheter att reglera vätske- och saltbalansen. De vita blodkropparna hos det prematura barnet är inte lika aktiva som hos ett fullgånget barn, och innebär att barnet är känslig för infektioner.¹

1.4 Föräldern/ Föräldra- barn anknytningen

Ett barn som fötts prematurt och som separerats från föräldrarna och vårdas på en neonatalavdelning kan verka skrämmande och skapa oro, och som förälder kan man reagera olika inför situationen.^{12,13} Studier visar att mammor känner en större oro och har ett större kontrollbehov över vården av barnet, medan pappor har lättare att lämna över vården av barnet och därmed erhåller lättare balans mellan familj och arbetslivet.¹⁴ Som förälder har man skyldigheter och en av dessa skyldigheter är att föra barnets talan,¹⁵ även om barnet vårdas på sjukhus. För att uppnå dessa skyldigheter måste föräldrarna vara delaktiga i alla beslut som fattas för barnet.

En föräldra- barn anknytning är viktig för barnets utveckling. Bl.a. visar experimentella studier på möss, att moderns omsorg efter födseln, påverkar avkomman. Avkomman till mödrar som är mer omtänksamma genom att slicka och sköta sin avkomma, utvecklar fler steroidreceptorer. Om förhållandet är det samma hos människor skulle det teoretiskt kunna innebära att tidig anknytning av förälder, kan ha en positiv inverkan på barnens förmåga att hantera stress längre fram i livet.¹⁶ Ett prematurt barn som behöver vård på en neonatalavdelning kan upplevas som skört och kan även vara i behov av mycket teknik i form av respirator kuvös etc., för att överleva. Detta är faktorer som kan bidra till att denna anknytning hindras.¹⁷ Barnet bör därför inte vara borta från sin förälder någon längre stund. Sjuksköterskan på en neonatalavdelning behöver arbeta för att föräldern och barnet inte separeras och skapa en miljö som tillåter att föräldra- barn anknytningen kan ske.¹⁷

1.5 Familjecentrerad vård

Vårdmodellen familjecentrerad vård påbörjades under 1980-talet, då neonatal vården anammade en vårdmodell som inkluderade föräldrar och familjemedlemmar i planeringen, vården och behandlingen av barn inlagda på sjukhus. Denna modell stödjer sig på kunskapen om att föräldrar och andra familjemedlemmar har störst påverkan på ett barns hälsa och välbefinnande. Förespråkare av familjecentrerad vård menar att största möjliga hälsovinster sker när utbildning, känslomässigt och socialt stöd kan erbjudas hela familjen.¹⁸ I en nyligen utgiven EU rapport beskrivs följande: ” Familjecentrerad och utvecklande vård bör vara övergripande inslag i de politiska åtgärderna och medicinsk vägledning som syftar till att förebygga och långtidsvårda för tidigt födda barn. Detta inkluderar, särskilt föräldrarnas engagemang på alla nivåer - från förebyggande insatser under graviditeten till beslutsfattandet och tillhandahållande av vård efter födseln²

Familjecentrerad vård har lett till att sjuksköterskor på en neonatalavdelning har delvis släppt sin kontroll över vården av barnet, och har istället intagit en stödjande funktion. Den tidigare neonatalvården innebar att mamma och barn blev separerade ifrån varandra, försämrade amningsmöjligheter, och att mamma- barn bindningen blev fördröjd.¹¹

Enligt American Academy of Pediatrics¹⁹ skall följande principer för familjecentrerad vård följas:

- Familjen är barnets fasta punkt och källa för stöd och styrka.
- Alla delar av vården ska genomsyras av ett nära samarbete mellan föräldrar och personal.
- Respektera mångfald, d.v.s. en medvetenhet om att världen kan uppfattas olika beroende på etniska, kulturella och socioekonomiska olikheter.
- Målet för all vård är att varje familj skall upptäcka sina egna styrkor.
- Familjen skall dela all information utan undantag.
- Uppmuntra stöd mellan olika familjer med liknande erfarenheter.
- Tillämpa metoder och rutiner som stödjer barnets utveckling och föräldra barn relationen.
- Identifiera och reagera på föräldrarnas känslomässiga behov.

1.6 Barns rätt på sjukhus

Barns rättigheter finns reglerat enligt FN:s barn konvention.²⁰ Gällande barn på sjukhus, arbetar man i Norden efter NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov).²¹ NOBAB grundar sig på FN:s barnkonvention, och enligt denna skall man bl.a. verka för att:

- Barn på sjukhus har rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen.
- Föräldrar ska få hjälp till och uppmuntran att stanna hos sitt barn och få möjligheter att övernatta.
- Barn och föräldrar ska få information om barnets sjukdom och behandling på ett sätt som de kan förstå och som är anpassat till barnets ålder.
- Barn och föräldrar ska - efter grundlig information - vara delaktiga i beslut som gäller behandling.
- Föräldrar skall få information om avdelningens arbetssätt och rutiner och få stöd att ta aktiv del i barnets vård.²¹

Socialförsäkringen är en viktig del av det svenska trygghetssystemet, och gäller i stort sett alla som bor eller arbetar i Sverige. Föräldraförsäkringen ger ekonomiskt skydd för familjer och barn. Genom att ta ut föräldrapenning kan föräldern eller föräldrarna vara ledig från arbetet och få ersättning längre sammanhängande perioder, enstaka dagar eller delar av dagar. Tillfällig föräldrapenning kan betalas ut under ett obegränsat antal dagar till föräldrar med ett svårt sjukt barn under 18 år. Båda föräldrarna har rätt till ersättning för samma barn och tid.²²

1.7 Sjuksköterskans roll.

Sjuksköterskans roll på en neonatalavdelning är att ta hand och ge omvårdnad till det sjuka barnet. Men att även stödja föräldrarna i sin nya roll är en viktig omvårdnadsaspekt.

Sjuksköterskans kompetensbeskrivning finns reglerat av socialstyrelsen.²³ Enligt denna skall sjuksköterskan ha förmåga att:

- Kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling.
- Informera och undervisa patienter och/eller närstående, såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll.
- Förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker information.

Svensk Barnsjuksköterskeförening (SFF) har även angivit en kompetensbeskrivning för barnsjuksköterskor. Där beskrivs bl.a. att sjuksköterskan skall verka för att närstående bereds plats i omedelbar eller nära anslutning till barn på sjukhus.²⁴

1.8 Teoretisk referensram

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee (1926-1973) teori om mellanmänskliga aspekter publicerades första gången 1966 och bygger på en existencialist åskådning.²⁵ Travelbee menar att för att förstå omvårdnad bör man förstå samspelet mellan sjuksköterska och patient, och hur dessa interaktioner har för betydelser för patienten och dennes tillstånd. Travelbee definierar sin teori på detta sätt;

”Omvårdnad är en mellanmänsklig process där den professionella omvårdnadspraktikern hjälper en individ, en familj eller ett samhälle att förbygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande och, vid behov, att finna en mening i dessa upplevelser.” De viktigaste

begreppen i teorin är *människan som individ, lidande, mening, mänskliga relationer, samt kommunikation*. Travelbee anser att människan är unik, och tar avstånd från en generaliserande människosyn. Lidande ses som ofrånkomligt, och är en fundamental allmänmänsklig erfarenhet. Lidandet ser olika ut, och Travelbee anger två olika reaktionssätt; ”varför jag” och ”varför inte jag”, där det förstnämnda kan ge sig i uttryck i bl.a. förvirring, depression och vrede. Reaktionssättet ”varför inte jag” är accepterande, och att denna typ av individ som reagerar på detta sätt är bättre på att bemästra lidandet.²⁶ Att finna mening i livets olika upplevelser är enligt Travelbee av en fundamental betydelse, och är det viktigaste syftet med omvårdnad. Detta syfte uppnås genom att etablera en mellanmänsklig relation, och är en process och används för att tillgodose omvårdnadsbehovet. Denna relation måste vara ömsesidig mellan patient och sjuksköterska. Kommunikationen gör det möjligt för sjuksköterskan att etablera denna mellanmänskliga relation till patienten och är ett viktigt redskap för att uppnå målet med omvårdnaden.²⁶

1.9 Problemformulering

Att få barn och bli förälder ses av många som en naturlig del i livet, likaså att föda ett friskt och fullgånget barn. Att då bli förälder till ett barn som är i behov av vård på en neonatalavdelning och som där behöver medicinsk behandling som i sin tur kräver avancerad teknisk utrustning kan komma som en chock.²⁷ I denna situation blir man som förälder inte den som behövs för barnets överlevnad. Andra måste ta över omsorgen av barnet. Familjecentrerad vård är idag något man strävar efter, och målet är att främja tidig anknytning mellan förälder och barn.²

Att vårda familjecentrerat ställer även krav på sjuksköterskans och dess yrkesroll. Sjuksköterskorna ska gå från att vara utövare av vården till att handleda och undervisa föräldern för att denna successivt ska ta över vården av barnet. Då denna vårdmodell har visats sig stödja barnet i dess utveckling,¹⁸ anser författarna att det är av stor betydelse att studera hur föräldrar respektive sjuksköterskorna upplever att vårdas respektive vårda enligt familjecentrerad vård på en neonatalavdelning. Vidare anser författarna att denna studie kan leda till större insikt angående föräldrarnas situation hos sjuksköterskor som vårdar enligt familjecentrerad vård, samt att studien kan underlätta vid planeringen av införandet av denna vårdmodell.

1.10 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna litteraturstudie, är att beskriva familjecentrerad vård inom neonatalvård, utifrån föräldrars respektive sjuksköterskors perspektiv.

1. Hur upplever föräldrar vars barn vårdas på neonatalavdelning vårdmodellen familjecentrerad vård?
2. Hur upplever sjuksköterskor familjecentrerad vård vid en neonatalavdelning?
3. Vilken kvalitet gällande urval har de valda artiklarna?

2 Metod

2.1 Design

Studien har genomförts som en beskrivande litteraturstudie enligt Forsberg och Wengström 2010.²⁸

2.2 Litteratursökning

Sökning av empiriska studier skedde från Karolinska Institutets bibliotek i Huddinge. De databaser som användes var PubMed samt Cinahl. För att identifiera fler artiklar användes även Meshtermer. De termer författarna fann vara relevanta var: family nursing, intensive care neonatal, parent-child relations, parenting, object attachment. Sökningar i databaserna PubMed och Cinahl utfördes med den booleska termen AND med sökorden family centered care, NICU, parent, experiences, nursing se Tabell 1. Ytterligare två artiklar hittades vid manuell sökning, dessa var skrivna av Wigert, *et al*^{29,30}.

2.3 Inklusion/ exklusions kriterier

Författarna valde att inkludera kvalitativa samt kvantitativa artiklar, som behandlade området familjecentrerad vård ur ett föräldra samt sjuksköterskeperspektiv. Artiklar vilka studerat området från barnets perspektiv exkluderades.

Tabell 1. Sökschema artiklar

Databas	Söktermer	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Valda källor (exkl.dubletter)
Medline (via PubMed)	Family nursing [Mech]	14889	0	0
Medline (via PubMed)	Family nursing [Mech] AND intensive care neonatal [Mech]	303	10	2
Medline (via PubMed)	Family nursing [Mech] AND intensive care neonatal [Mech] AND parent-child relations	55	7	2
Medline (via PubMed)	Family nursing [Mech] AND intensive care neonatal [Mech] AND parenting [Mech]	24	6	2
Medline (via PubMed)	Family nursing [Mech] AND intensive care neonatal [Mech] AND object attachment [Mech]	11	0	0
Medline (via PubMed)	Family nursing [Mech] AND intensive care neonatal [Mech] AND parent-child relations [Mech] AND object attachment [Mech]	11	3	1
Medline (via PubMed)	Family nursing [Mech] AND intensive care neonatal [Mech] AND Parenting [Mech] parent-child relations [Mech] AND object attachment [Mech]	4	0	0
Medline (via PubMed)	Family nursing [Mech] AND intensive care neonatal [Mech] AND Parenting [Mech] AND object attachment [Mech]	4	2	0
Medline (via PubMed)	Family centered Care AND NICU	54	12	1
Medline (via PubMed)	Family centered Care AND NICU AND Parents	36	14	2
Medline (via PubMed)	Family centered Care AND NICU AND Nursing	40	22	1
Medline (via PubMed)	Family centered care AND Nursing experience AND NICU	13	7	1
Medline (via PubMed)	Family centered care AND Parents experiences AND NICU	3	3	1
CINAHL	Family centered Care AND NICU	38	3	0
CINAHL	Family centered Care AND NICU AND Parents	20	4	1
CINAHL	Family centered Care AND NICU AND Nursing	21	3	0
CINAHL	Family centered care AND Nursing experience AND NICU	9	1	0
CINAHL	Family centered care AND Parents experiences AND NICU	4	1	0
Manuell sökning	Wigert	4	4	2
TOTALT		15543	101	16

2.4 Urvalskriterier

Urvalskriterierna för litteratursökningarna var att artiklarna skulle stämma in på studiens syfte och frågeställningar. Limits vid databassökningarna sattes och där valde författarna artiklar från år 2000-2012, att de skulle vara skrivna på engelska, och att artiklarna skulle gälla människor (humans). Alla artiklarna granskades utifrån att titeln skulle stämma in på studiens syfte och frågeställningar. De artiklar vars titlar som överensstämde läste författarna abstrakten på, och de artiklar som innehöll abstrakt som författarna ansåg överensstämde med syftet och frågeställningarna skrevs ut i fulltext för noggrann genomläsning och kvalitetsbedömning. De artiklar som exkluderades motsvarade dels inte studiens syfte och frågeställning, och dels handlade dessa artiklar om specialiserade former av familjecentrerad vård.

2.5 Dataanalysmetod

De utvalda artiklarna analyserades av författarna utifrån uppsatsens syfte och frågeställningar. Dessa artiklar lästes igenom och bearbetades av författarna, var för sig och tillsammans för att säkerställa att artiklarna har uppfattats på samma sätt av författarna. Artiklarna delades upp utifrån de två frågeställningarna: sjuksköterskans upplevelse och föräldrarnas upplevelse. Från dessa identifierades underkategorier, från vilka analysen gjordes. Artiklarna kvalitetsgranskades särskilt med tanke på urvalets kvalitet enligt Forsberg och Wengström 2010.²⁸ se tabell 2.

Tabell 2. Mall kvalitetsgranskning

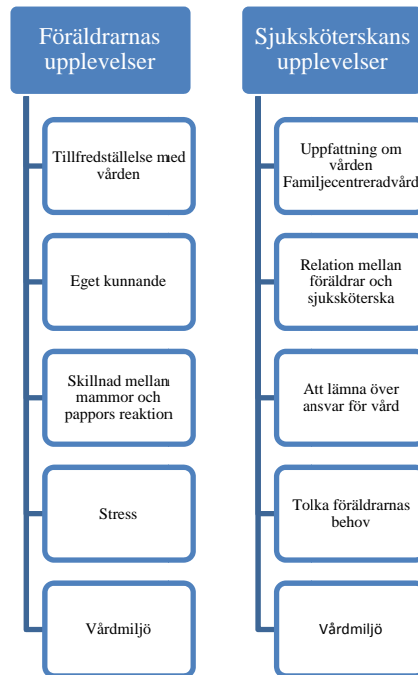
Kvantitativ studie	Slumpmässigt urval väl beskrivning av population	Slumpmässigt urval, dålig beskrivning av populationen	Icke slumpmässigt urval
Kvalitativ studie	Urvalsutförandet är beskrivet och tydligt motiverat	Urvalsutförandet är beskrivet men inte motiverat	Urvalsutförandet dåligt beskrivet och inte motiverat

2.6 Forskningsetiska övervägande

Författarna har följt de riktlinjer som finns beskrivet som god medicinsk forskning och har därmed gjort etiska övervägande beträffande urval och presentation av resultat. Författarna har inte medvetet valt artiklar efter egna åsikter utan alla resultat redovisas oavsett de stödjer författarnas åsikter, och författarnas värderingar har inte påverkat resultatet.²⁸

3 Resultat

16 vetenskapliga artiklar ligger till grund för denna litteraturstudie. Resultatet består av de två frågeställningarna som sedan är indelade i underkategorier som speglar resultatet i de granskade artiklarna. De kategorier som framkom redovisas i figur 1. En sammanställning av studiernas syfte och resultat redovisas i tabell 3. En utvecklad beskrivning av artiklarna finns som bilaga 1.



figur 1.Kategorier

Tabell 3. Artiklarnas syfte och resultat.

Författare	Syfte	Resultat
Allermann Beck S et al.	Att utvärdera hur en ombyggnad av avdelningen möjliggör familjecentrerad vård	Mindre rum stödjer familjecentrerad vård när personal antar utmaningen.
Asi, Hiromi	Att identifiera prediktorer för att sjuksköterskor skall använda "familjecentrerade vård metoder inom neonatal intensivvård enheter i Japan.	Resultatet tyder på att utbildningsprogram för sjuksköterskor är nödvändiga för att öka deras effektivitet. Genomförandet av familjecentrerad vård kräver organisatoriska insatser och personalens stöd, inklusive frekvent informationsutbyte om barnets vård mellan familjen och personalen.
Browne J et al.	Att undersöka hur familjecentrerad vård på en neonatal intensivvårdsavdelning kan påverka föräldrars kunskap och beteende samt minska stress	Interventionsgrupperna visade mer kunskap samt naturlig och känslfull interaktion med sina barn jämfört med kontrollgruppen. Mödrarna i kontrollgruppen kände mer stress gällande barn-mor anknytningen.
Bruns DA,& McCollum JA.	Att undersöka mammans, sjuksköterskans samt neonatologens syn på vikten av införandet av rutiner gällande omvårdnad, informationsutbyte samt relationer. Detta inom ramen för familjecentrerad vård	Denna studie stödjer redan uppsatta riktlinjer för familjecentrerad vård, men tar upp att det behövs professionell uppmärksamhet kring föräldrarnas känslomässiga upplevelser på en neonatalavdelning.
Bruns DA & Klein S	Syftet med denna studie var att beskriva utvecklingen av familjecentrerad vård på en neonatalavdelning.	Resultatet påvisade nöjdhet med familjecentrerad vård, dock behövs det bra lokaler, handledning, bra kommunikation och utveckling av föräldrar sjuksköterskorelationen.
Cooper LG et al.	Att utvärdera betydelsen av ett nationellt program för att främja familjecentrerad vård.	Positiv effekt gällande stress, nöjdhet samt föräldrarnas tillit till sin föräldraroll. Ökad respekt för familjecentrerad vård bland personalen.
Fegran L,&Helseth S	Att undersöka relationen mellan sjuksköterskans och förälder då deras barn vistas på neonatalavdelningen.	Resultatet visade att neonatalavdelningens speciella miljö gör att relationen mellan anhörig och sjuksköterskan blir nära och detta leder till att det kan bli känslomässigt jobbigt både för den anhöriga och för sjuksköterskan.
Hall et al.	Att undersöka sjuksköterskans upplevelser efter införandet av familjecentrerad vård.	Införande av familjecentrerad vård förändrar sjuksköterskans sätt att stödja barn samt mor barn anknytningen.
Heermann J , &Wilson E	Att undersöka samt beskriva sjuksköterskans erfarenhet gällande familjecentrerad vård, vid implanteringen av denna vårdmodell.	Sjuksköterskans upplevelser av införandet av familjecentrerad vård var både negativt och positivt. De kände sig både hotade och hade en känsla av att tappa kontroll, men även glada över att se föräldrar bli mer involverade av vården av sitt barn.
Hendricks KD et. al	Att analysera samband mellan utbildning, träning samt avdelningens utvecklingsteam med avseende hur detta främjar sjuksköterskans uppfattning och övertygelser gällande viktiga	Resultatet visade att det fanns ingen skillnad mellan de tre sjukhusens gällande ssk upplevelser av den tekniska utrustningen. Sjuksköterskorna som blev stöttade av ledningen hade högre tankar om familjecentrerad vård och KMC. (Kängurumetoden)
Holditch-Davis & Shandor Miles M	Att låta mödrar själva berätta sina upplevelser från vården på neonatalintensivvårds avdelning.	Studien visad på 6 anledningar till stress. 1. Befintliga orsaker 2. Prenatala upplevelser 3. Barnets hälsa, utseende och behandlingar den genomgick 4. Oro för barnets framtid 5. Föräldrarollen 6. Vårdgivaren
Lindqvist P et. al	Att belysa faderns upplevda erfarenhet av att ta hand om sitt förtidigt födda barn	Från att känna sig utanför, kände de med tiden att de närmade sig barnet. Vid oförutsedda händelser kände de att distansen ökade
Pettersen MF et .al	Syftet med denna studie var att klargöra sjuksköterskans upplevelser och erfarenheter gällande identifierade delar i familjecentrerad vård.	Yrkesverksamma år samt riktlinjer påverkade både i det praktiska arbetet samt gällande uppfattningar för familjecentrerad vård. Fast att sjuksköterskorna höll med om nyckelelementen för familjecentrerad vård, var det inte så att de alltid använde dessa i sitt dagliga arbete.
Voos KC et .al	Utvärdera familjecentrerad vård med avseende gällande nöjdhet och samarbete hos personal vid ronder, samt effekt gällande nöjdhet hos föräldrarna rörande kommunikation med personal vid ronder.	Föräldrarnas nöjdhet ökade efter införandet. Nurse praktitioner och utbytesläkare tyckte samarbetet förbättrades efter införandet av ronder enligt familjecentrerad vård.
Wigert A-L, et. al	Syftet med studien var att undersöka hur mycket tid föräldrarna är tillsammans med sitt barn på neonanalavdelningen, samt att identifiera faktorer som påverkade detta.	Viktigt med familjevänlig miljö och bra strategier för att föräldrarna ska vara mer närvarande. Studien ökar förståelsen för föräldrarna.
Wigert,A-L. Hellström,&M. Berg	Att belysa föräldrars villkor för medverkan när barnet vårdas på neonatalavdelning.	Trots ambitionerna att bedriva familjecentrerad vård, bedrevs den på personalens villkor, och rutiner var utformade kring den tekniska miljön och kostnadsramar.

3.1 Föräldrarnas upplevelser

3.1.1 Tillfredsställelse med vården

Mammorna efterfrågade lättförståelig, upprepad information gällande den tekniska utrustningen och testresultat. De ville att informationen skulle ges ärligt och rakt. Ju längre tid mammorna spenderade på avdelningen desto lättare hade de att hantera den tekniska utrustningen, jargongen och procedurer på avdelningen. Mammorna hade ett behov av att känna förtroende, stöd och få individuell uppmärksamhet av sjuksköterskorna.³¹ Det föräldrarna var nöjda med gällde sjuksköterskans närvaro och handledning. De flesta föräldrar upplevde vården som positiv, att de var delaktiga i det team som vårdade barnet. Det som efterfrågades var att informationen skulle vara lättare att förstå. Angående sjuksköterskornas agerande var föräldrarna i stort sett nöjda men de upplevde dock att sjuksköterskorna var bättre på den tekniska utrustningen, än på det känslomässiga stödet. Att få ett individuellt bemötande upplevdes som viktigt.³² Att kunna delta vid rond av sitt barn, ökade föräldrarnas nöjdhet gällande kommunikation om barnets status.³³

Det föräldrarna beskriver som negativt med vården var att de upplevde att det var svårt att komma nära barnet pga. den teknik som barnets vård krävde. För att underlätta detta efterfrågande föräldrarna mer standardiserade rutiner, skrivna instruktioner och steg för steg undervisning.³¹ De föräldrar som påvisade minst nöjdhet gällande informationen var de som vårdats kortast tid, och när barnet inte var familjens första, men gällde även de föräldrar som hade en högre utbildning.³⁴

3.1.2 Eget kunnande

Familjecentrerad vård innebär att föräldrar får ta mer ansvar för vården av dess barn. Detta betyder även att föräldrarna får undervisning om att utföra omvårdnadsåtgärder och att tyda barnets signaler. Föräldrar som vårdats på en avdelning som vårdar familjecentrerad visade större förmåga i att tyda barnets signaler.³² Föräldrar uppskattar även vikten av att få lära sig att ta hand om sina barn, genom praktisk förevisning av sjuksköterskan, dock visar studien att denna undervisning skall ske på ett sådant sätt att de känner att de får förtroende att utföra sådana handlingar.³⁴

3.1.3 Olikheter mellan mammors och pappors reaktion

3.1.3.1 Mammors reaktion

Mammors reaktion verkar vara avhängig gällande barnets tillstånd och kämpar för att leva upp till sin föräldraroll. Då de burit barnet kan de känna skuld känslor för att barnet fötts för tidigt. Att se barnet sjukt med all teknisk utrustning kopplat till dem väcker starka reaktioner. Den speciella miljön på en neonatalavdelning med all utrustning, ljud och andra barn upplevdes som svår att hantera för mammor. Mammor uppvisar även oro för framtiden. Det mammor upplevde som mest stressande är svårigheten att komma in i mammorollen, då de upplevde sig mindre kunnig än personalen.³⁵

3.1.3.2 Pappors reaktion

Papporna gav från början avkall på sina egna behov gentemot mamman och barnets behov. Papporna var oroliga för sin partner och upplevde att situationen var värre för henne, och hade svårt att hantera miljön som de upplevde var feminin. Mammans situation samt hennes ansvarstagande till att bli mamma, var startpunkten för papporna att känna närhet. När mamman inte hanterade situationen kände de att deras närhet betydde mest. De hade även svårt att se vikten av att de som pappa skulle vara närvarande, då personalen upplevdes mer kompetent än de själva. Som pappor stöttade de sin partner i processen att ta sig an mammorollen, och kände att de behövde vara positiva för att stötta henne. Deras egen pappakänsla kom då de kunde vara med och ta hand om sitt barn, och när de kände att de behövdes för barnet, då blev de mer aktiva i vården.^{16,36}

3.1.4 Stress

Stress kan leda till att föräldraskapet försvåras och detta kan leda till problem för barnets framtida beteende. Dessa stressproblem är vanligare hos föräldrar som har prematura barn än andra grupper, detta talar för att särskild utbildning och riktlinjer måste finnas för denna patientgrupp.³² Familjecentrerad vård får föräldrar att känna sig mer säkra i sin föräldraroll och mindre stressade när de vet vad de kan förvänta sig av barnet i form av tillväxt och utveckling, samt barnets medicinska status.³⁷ I situationer när man som förälder behöver lämna barnet och låta personalen ta hand om barnet, kan få mammor att känna sig stressad med hänseende att leva upp till sin föräldraroll.³⁵

3.1.5 Vårdmiljö

Då man fortfarande ofta vårdar flera familjer i samma rum, möts två världar av behov. Dels vårdgivarnas behov av effektivitet, samt överblick av patienterna. Detta i kontrast mot föräldrarnas och barnets behov av avskildhet och individuell vård. I en sådan miljö, blir man uppmärksam vad som i övrigt händer i rummet.³⁸ I salar där flera barn vårdas, kan man skärma av med skärmar, men ljud från andra på salen samt larm från utrustning går inte att skärma av. Detta förhållande kan upplevas som mer stressande än lugnande när man vårdar sitt barn.

Som nyförlöst mamma är man ofta trött. I en miljö utan tillgång till vila för mamman kan det bli ansträngande. Då mamman och barn har separata vårdbehov, finns det önskemål både från personal och från föräldrar att man skulle vilja kunna vårda både mor och barn tillsammans.³⁰ Föräldrar önskar avskildhet när de är med sina barn, men även att miljön i gemensamhetsutrymmena är bra.³⁴ Hur nära de kan bo har stor inverkan på hur mycket tid man är med barnet, desto närmare barnet man kan bo desto mer tid tillbringas med barnet. Studier har visat att om man kan bo på familjerum med barnet ökar närvaron dramatiskt emot man bor på familjehotell, BB eller i hemmet.^{29,30}

Utformningen av vårdutrymmet har betydelse för hur tillfredsställande en föräldra-barn anknytning kan ske. Föräldrar till barn som vårdas tillsammans i enskilda rum får en större familjekänsla, mot om man vårdas i en större sal, där man mer känner sig som en besökare av sitt eget barn.³⁹

3.2 Sjuksköterskans upplevelser

3.2.1 Uppfattning om familjecentrerad vård.

Sjuksköterskorna upplevde att arbeta på detta sätt både kan vara belönande, men kan även vara frustrerande.³¹ Något sjuksköterskorna upplevde som betydande och påverkade den familjecentrerade vården positivt var betydelsen av att erbjuda struktur, och handledd undervisning gällande omvårdnadstekniker. Sjuksköterskorna betonade även vikten av att erbjuda lättförstådda och icke-tekniska instruktioner. De påpekade även att det var viktigt att matcha instruktionerna med föräldrarnas erfarenheter, komfort och förmåga.³¹

En del sjuksköterskor knöt större emotionella behov än andra som försökte ha en professionell roll gentemot mamman.³¹ Att som sjuksköterska få möjlighet att följa barnet och dess förälder från början, tills barnet skrevs ut med föräldrar som är experter på sitt barn känns meningsfullt och belönande för sjuksköterskorna.⁴⁰

Det finns studier som pekar mot att det är utmaning att få familjecentrerad vård att fungera trots att neonatalavdelningens sjuksköterskor tror att familjecentrerad vård är viktigt för det dagliga omvårdnadsarbetet för familjen och barnet. För att lyckas med familjecentrerad vård behövs utbildning, rätt ledarskap och ett kontinuerligt stöd till sjuksköterskorna.^{41,42}

3.2.2 Relation mellan sjuksköterska och förälder

En neonatalavdelning är ett ställe där två världar ska mötas; sjuksköterskans professionella miljö och föräldrarnas lugna värld. Detta kan krocka då sjuksköterskorna eftersträvar effektivitet, synlighet och tillgång och föräldrarna och deras barn behöver privat och individanpassad vård.³¹

Sjuksköterskorna anser att det är svårt att få en bra balans mellan ett professionell och ett personligt bemötande. Närheten kan leda till att sjuksköterskan blir involverade i saker som inte rör hennes professionella roll, detta kan leda till att sjuksköterskan drar sig undan.³⁸

Att få ett prematurt barn som behöver vård kan vara svårt för föräldern, sjuksköterskan behöver därför ge stöd åt föräldern. Att förstå föräldern är viktigt för sjuksköterskan, att ge stöd utan att tränga sig på kan vara en balansgång. Mödrarna uppskattade att sjuksköterskan fanns vid deras sida när de utförde omvårdnadsuppgifter för första gången.³¹

Att ta hand om ömtåliga föräldrar är en viktig roll som sjuksköterska, och det är viktigt att ta sig tid att bygga upp relationen, att föräldern är närvarande och tar del av vården är avgörande. Ju starkare en relation är desto mer känner sjuksköterskan ansvar över att de ska ta hand om föräldern. En nära relation bygger på öppenhet, ärlighet och kunskap om föräldrarnas erfarenheter. Genom att sjuksköterskan låter föräldern ta ansvar för sitt barn, kommer föräldrarnas successivt att acceptera detta ansvar.³⁸

Sjuksköterskorna upplevde att de hade lättare att lära sig sköta den tekniska utrustningen än att få ett bra samspel och samarbete med föräldern.³⁸ Detta får medhåll i en annan studie som påvisar att det sjuksköterskorna tycker det är svårt är att balansera relationen med föräldern. Som sjuksköterska vill man göra det bästa för att föräldern och dess barn ska må bra.⁴⁰

Att arbeta familjecentrerat ansågs av sjuksköterskorna vara bra, dock upplevde de frustration över att arbetet var under snabb utveckling och tiden alltför liten. Tillförlitlighet och teamarbete är viktigt när arbetet upplevs som stökigt, att glädjas med den ena mamma och att sörja med den andra. Att ge den ideala vården kan upplevas som svårt.⁴⁰

Studien gjord av Peterson et al, visar att sjuksköterskorna på neonatalavdelning och barnavdelningen är eniga om att de riktlinjer som var fastställda för familjecentrerad vård är

viktiga för att genomföra den familjecentrerade vården. Det som sjuksköterskorna ansåg som viktigaste i vården var att behandla varje familj individuellt, att se familjen som viktig, och se till att stötta känslomässigt. Sjuksköterskorna påpekade även vikten av att den ekonomiska situationen fungerar för familjen.⁴³

3.2.3 Att lämna över ansvaret för vården

Då en avdelning går från traditionell vård till familjecentrerad vård kan sjuksköterskorna känna sig skrämda eller hotade av att föräldrarna som talade om för sjuksköterskorna hur de ville att barnet skulle bli skött. Sjuksköterskorna kände sig även som sämre sjuksköterskor när mamman påpekade att så där gjorde inte den andra sjuksköterskan. Även att en förälder påpekade att sådär gör jag inte, kändes svårt för sjuksköterskan. Dessa känslor kan bero på att sjuksköterskan känner att hennes jobb tas ifrån henne, maktbalansen mellan föräldern och sjuksköterskan förändras. Att ge upp den nära kontakten med barnet upplevdes av många sjuksköterskor som jobbigt. Sjuksköterskorna upplevde även att det var jobbigt att se på föräldern som en kompetent vårdgivare, och att barnet utsattes för otrygghet.

Sjuksköterskorna upplevde även att deras arbete försvårades, genom att föräldrarna observerade dem. Att släppa in föräldrarna in i deras arbetsmiljö, med följd av att de utförde omvårdnadssysslorna upplevdes som svårt. Det positiva med denna vårdmodell ansåg sjuksköterskorna var att föräldrarna blev duktiga på att ta hand om sina barn och tyda dess signaler. Sjuksköterskorna ansåg även att det var roligt att bevittna processen när mamman blev en mamma.⁴⁴

Det fanns dock indikationer på att sjuksköterskorna hade svårt att släppa kontrollen, många sjuksköterskor gjorde saker med automatik utan att inkludera föräldrarna.³⁴ Att hjälpa nya föräldrar, och att se föräldrarna växa in i sin föräldraroll upplevdes som givande av sjuksköterskorna. Däremot upplevde de det som mödosamt att under en längre tid hantera föräldrarnas känslor. Även känslan att inte känna att man är på samma våglängd som föräldern kan även det vara svårt likaså att bara observera och handleda föräldern och bara ta hand om det föräldern inte klarar.⁴⁰

Sjuksköterskorna upplevde glädje när de insåg att genom deras stöttning och utbildning kunde föräldern kunna åka hem med sitt barn. De ansåg också att det var av vikt att lyssna på vad föräldrarna hade att säga, då de blev duktiga på att tolka sitt barns signaler. Att fokusera på familjen var en positiv erfarenhet för sjuksköterskorna **då**, det blev en naturlig del av

sjuksköterskans arbete att träffa familjen. Att träffa familjen varje dag medverkade till en positiv relation och en god kommunikation med familjen.⁴⁴

3.2.4 Tolka föräldrarnas behov

Att vårda familjecentrerat handlar mycket om att förändra från den traditionella yrkesrollen, att gå från att ta hand om enbart patienten till att vårda hela familjen. Att se familjen som en enhet, och att inte se föräldrarna som inkräktare. Det är viktigt att sjuksköterskorna ser till att familjen vet om att de ska vara involverade i sitt barns vård⁴⁴

Att kunna tolka signaler från föräldrarna är viktigt, och sjuksköterskan kan genom att läsa av föräldrarnas kroppsspråk tyda hur denna mår. De kan se rädslan i deras ögon, och känner igen när föräldern har brist på självförtroende. Mammorna är lättast att tolka genom att sjuksköterskan observerade att de har en tendens att dra upp axlarna mot öronen när de är rädda.⁴⁰

3.2.5 Vårdmiljö

Introduktionen av familjecentrerad påverkar sjuksköterskornas arbetsmiljö, i den traditionella vården fanns det utrymme för prat och skratt med varandra medan de tog hand om barnet. Efter införandet av denna vårdmodell är det mycket tystare, och detta är något som påverkat alla. Barnen drabbas av färre bradykardier, föräldrarna är mer avslappnade och sjuksköterskorna är mindre stressade. Det har även skett förändring på rummen, tidigare var det svårt för föräldern att nå fram till sitt barn då det var så mycket personal på rummet. Det var även svårt för sjuksköterskorna att komma fram till t.ex. panelen för att använda sugen pga. att det var så många personer i vägen.⁴⁰ Att miljön såsom möbler, utrustning och utbildningsmaterial är viktig är något som sjuksköterskorna betonar som en del av att lyckas med den familjecentrerade vården.⁴³

För den psykiska aspekten är det viktigt att föräldrarna bereds plats på avdelningen och att det är tyst på avdelningen med dämpad belysning.⁴⁴

3.3 Kvalitetsbedömning av artiklar.

Resultatet i denna litteraturstudie har baserats på 16 vetenskapliga artiklar, och dessa artiklar är både kvalitativa och kvantitativa. Ur metodologisk aspekt har vi valt att titta på hur urvalet genomförts. För att ha ett stöd hur vi skall titta och beskriva urvalet utformade vi en tabell för

detta, som vi använde när vi läste artiklarna se Tabell 2 (28). Tabell 3 redogör för bl.a. utfallet för kvalitetsgranskningen.

Tabell 3. Utfall kvalitetsgranskning

Författare	Titel	Design	Data-insamlingsmetod	Deltagare samt bortfall	Kvalitetsgranskning
Allermann Beck S, et al. 2009. Danmark	Room for family-centered care e a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project	Kvalitativ	Intervju	Föräldrar till 7 barn anmälde sig att delta (13 föräldrar) samt 11 personal. 5 föräldrar deltog sedan i intervjun. Vilket medförde att 8 av 13 ej deltog. Alla i personalen deltog.	Urvalsutförandet är beskrivet och tydligt motiverat. Bortfallet är dock stort.
Asi Hiromi. 2011. Japan	Predictors of nurses' family-centered care practices in the neonatal intensive care unit	Kvantitativ	Enkät	Förfrågan skickade till 56 chefssjuksköterskor, för 65 neonatalavdelningar. 30 avdelningar valde att delta. Dessa 30 chefssjuksköterskor fick enkät att besvara, samt separata enkäter att distribuera till sjuksköterskorna som arbetade på respektive avdelning. Svarsfrekvensen för chefssjuksköterskorna som valt att delta var 100 %. Bland sjuksköterskorna var svarsfrekvensen 81,6%	Alla avdelningar erbjöds delta. Svarsfrekvensen bland deltagarna var även hög.
Brown J, et al. 2005. USA	Family – based intervention to enhanced infant parent relationships in neonatal intensive care unit	Kvantitativ	Enkät samt observationer	Föräldrar till 112 barn som uppfyllde inklusionskriterierna erbjöds att delta. Föräldrar till 99 barn fullföljde studien.	Urvalet är slumpmässigt, men populationen är inte beskriven. Bortfallet är litet.
Bruns DA, & McCollum JA. 2002. USA	Partnership between mothers and professionals in the NICU: Caregiving, information exchange, and relationship	Kvalitativ samt kvantitativ	Enkät	En hel population mödrar till 157 barn erbjöds att delta. Samt hela populationen av sjuksköterskor 190 st, samt populationen av neonatologer 25 st 55 mammor, 123 sjuksköterskor samt 18	Hela populationen erbjöds att delta. Svarsfrekvensen var dock låg bland mödrarna.

				neonatologer .	
Burns DA,& Klein S. 2005. USA	An Evaluation of Family-centered care in a level III NICU	Kvalitativ samt kvantitativ	Enkät	270 föräldrar till barn som varit inlagda på avdelningen under en 6 månaders period, skickades en enkät, 67 av dessa besvarades.	Hela populationen under en 6 månaders period erbjöds delta. Dock var svarsfrekvensen låg.
Cooper LG, et al. 2001. USA	Impact of a family-centered care initiative on NICU care staff and family	Kvantitativ	Enkät, intervju	Deltagare valdes ut från 8 av 21 möjliga avdelningar valdes ut att delta. Från dessa erbjöds 11 administratörer, Personalen som jobbade på dessa avdelningar, samt föräldrar till barn på avdelningen. Alla administratörer, 216 (16 %) föräldrar samt 502 (48 %) av personalen svarade på enkäten.	Populationen är bara delvis beskriven, samt att urvalet av administratörer inte beskrivs. Svarsfrekvensen bland föräldrarna var låg.
Fegran L, & Helseth S. 2008. Norge	The Parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context-closeness and emotional involvement	Kvalitativ	Intervju samt observationer	Urvalet skedde i 6 mammor 6 pappor samt 6 sjuksköterskor deltog	Urvalet är beskrivet och väl motiverat.
Hall E, et al. 2010. Danmark	Walking the line between the possible and the ideal: Lived experiences of neonatal nurses	Kvalitativ	Intervju	Urvalet skedde genom strategiskt urval. 6 sjuksköterskor valdes ut.	Urvalet är beskrivet och väl motiverat.
Heermann J, Wilson, et al. 200. USA	Nurse's experiences working with families in an NICU during implementation of family-focused development care	Kvalitativ	Intervju	10 sjuksköterskor deltog.	Urvalet är inte beskrivet eller motiverat.
Holditch-Davis & Shandor Miles M. 2000. USA	Mothers' Stories about Their Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit	Kvalitativ	Intervju	Urvalet till denna kvalitativa studie, genomfördes med bekvämlighetsurval. 31 mammor deltog.	Urvalet är beskrivet men inte motiverat.
Lindqvist P et al. 2007. Sverige	From Distance towards proximity:	Kvalitativ	Intervju	Konsekvensurval av 14 pappor under en 9 månaders period och som	Urvalet är beskrivet men inte motiverat.

	Fathers` lived experience of caring for their preterm infants			uppfyllde inklusions kriterierna. 13 av dessa genomförde undersökningen.	
Petersen MF et al. 2004. USA	Family-centered care: Do we practice what we preach	Kvantitativ	Enkät	Urvalet i denna enkätstudie, skedde genom att alla arbetande sjuksköterskor, på berörda avdelningarna tilldelades enkät. Sammanlagt deltog 62 sjuksköterskor varav 37 st. arbetade på den neonatala intensivvårdsavdelning och 25 st på barnintensivvårdsavdelning. Svarefrekvensen var 54,3 %	Alla avdelningar erbjöds delta. Svarefrekvensen var dock låg.
Voos KC et al. 2011. USA	Effect of implementing family centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit	Kvantitativ	Enkät	Urvalet bland föräldrarna skedde genom randomiserat urval av, 4 föräldrar 2 dagar i veckan, under en fem veckors period. 45 föräldrar erbjöds delta. 28 av dessa deltog, vilket motsvarade 62 %, 288 enkäter delades ut bland personalen 278 svarade på enkäten, vilket motsvarade 97 %.	Urvalet av föräldrarna är randomiserat. Däremot är inte populationen av personal beskriven, eller om man gjort urval eller om hela populationen tillfrågats.
Wigert A-L, et al. 2009. Sverige	Parental present when their child is in the neonatal intensive care	Kvantitativ	Intervju observation	Urvalet skedde under en 4 veckors period då föräldrar till inlagda barn tillfrågades att delta. Sammanlagt 43 barn lades in under denna period och föräldrar till dessa tillfrågades. Antalet föräldrar var 72 st. Av dessa valde 67 st. att delta.	Urvalet är väl beskrivet och motiverat.
Wigert A-L, Hellström M. Berg. 2008. Sverige	Conditions for parents participation in the care of their child in neonatal intensive care-a field study	Kvalitativ	Intervju samt observationer	Urval skedde från två avdelningar där intervjuer genomfördes av chefssjuksköterskor, personal samt föräldrar.	Urvalet är beskrivet men ej motiverat, ej heller anges antal.

4 Diskussion

4.1 Huvudresultat

Resultatet delades upp utifrån frågeställningarnas två perspektiv, föräldrarnas och sjuksköterskornas. Huvudresultatet visar att familjecentrerad vård är något som i de allra flesta fall upplevs positivt ur sjuksköterskans perspektiv. Trots att sjuksköterskans roll förändras upplever sjuksköterskan det som positivt att se föräldrarna utvecklas och bli säkra kring omvårdnaden kring sitt eget barn. Dock anser sjuksköterskorna att det kan vara svårt att balansera mellan ett professionellt och ett personligt bemötande, och har lättare att hantera den tekniska utrustningen än det känslomässiga samspelet med föräldrarna. Att avdelningen är rätt utrustad och att det finns ett bra utbildningsmaterial är något sjuksköterskorna behöver för att kunna bedriva familjecentrerad vård på ett tillfredsställande sätt.

Gällande föräldrarnas upplevelser visar huvudresultatet att familjecentrerad vård minskar stressen hos föräldrarna och anknytningen till barnet ökar. Föräldrarna upplever även att utformningen av avdelningen är av stor vikt. Om det finns utrymme för dem och helst eget utrymme för dem och barnet, känner de större anknytning till barnet och upplever sig mer som en familj.

4.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna uppsats var att genom denna litteraturstudie beskriva föräldrarnas och sjuksköterskans upplevelse av familjecentrerad vård på en neonatalavdelning.

Familjecentrerad vård innebär att föräldern får ta mer ansvar för vården av dess barn. Att föräldrarna utbildas att successivt kunna ta över delar av omvårdnaden om sitt eget barn är viktigt och kan synas som självklart. Men för att kunna göra detta behöver föräldrarna vara informerade och handledda utifrån deras eget perspektiv.³⁴ Det är nog lätt som förälder att känna frustration om man får olika information av olika sjuksköterskor, samt om man får olika typ av handledning. Även om man kan göra ”rätt” på flera sätt.Handledningen ställer det krav på sjuksköterskorna att man är lika i sin handledning av föräldrarna.

Kommunikationen är med andra ord viktig för omvårdnaden. En nyligen publicerad studie beskriver att det behövs särskilda verktyg för att minska att man säger olika, dessa verktyg kan förbättra detta och därmed ökar nöjdheten hos föräldrarna gällande kommunikation.⁴⁵ Att kommunikation är viktigt i omvårdnadsarbetet får även stöd i omvårdnadsteoretikern

Travelbees teori, där hon beskriver att kommunikation är ett viktigt redskap för att uppnå målet med omvårdnaden. Även om Travelbees omvårdnadsteori är till stor del individbaserad, talar hon även om vikten av familjen.⁴⁶ Travelbees omvårdnadsteori skrevs långt innan den i dag utformade familjecentrerade neonatalvården, dock passar hennes teori bra in. Särskilt gällande de viktiga aspekterna kommunikation och mellanmänsklighet. Att människan skall ses som en individ och att människosynen inte skall generaliseras, är även det en aspekt av Travelbees omvårdnadsteori som stämmer bra överrens med grundpelarna i den familjecentrerade vården.^{19,26,47}

Familjecentrerad vård strävar efter att föräldrar skall vara närvarande helst dygnet runt. Att vara del av vården och delta i besluten gällande barnets vård är viktigt. Studier visar att föräldrar som har erfarenhet av familjecentrerad vård påvisar större kunskap, minskad stress och samspelar känslomässigt bättre.³⁷ I Sverige har vi en föräldraförsäkring, som gör det möjligt att vara med sitt barn och samtidigt få kompensationer för ekonomiskt bortfall av samhället. Det finns även möjlighet att få försörjningsstöd vid vård av sjukt barn.²² Detta ger bra förutsättningar, som inte finns i alla delar av världen. Men trots dessa ekonomiska förutsättningar kan det finnas andra hinder, som att det finns fler barn i familjen etc. För trots att dessa bereds plats på avdelningen, har syskonen även behov. Detta kan innebära att alla föräldrar inte har samma förutsättningar att vara med barnet dygnet runt. Ensamstående förälder har andra förutsättningar och att ställa samma krav på alla föräldrar kan nog öka stressen och sådana aspekter är inte undersökta.

Att mäta stress eller finna orsakerna till stressymptom hos föräldrarna är nog svårt. Alla reagerar olika och orsakerna kan vara många. Familjecentrerad vård kan minska separationsstressen, om man har möjlighet att vara med barnet.³⁷ Stressen som skapas av känslan av maktlöshet kan mildras, då man får vara med och ta hand om barnet samt vara delaktiga i alla beslut. Däremot kanske det är svårt att minska stress orsakad av känslor som stress över framtid, eller oro för en svår ekonomisk situation, på grund av omständigheterna. Få studier belyser föräldrars stress och i endast någon enstaka studie har man kunnat jämföra familjecentrerad vård mot traditionell vård. Studier där man försökt att mäta stressnivå, genom att titta på kortisol nivåer hos mammor, visar ingen skillnad om man vårdas familjecentrerat eller traditionellt.⁴⁸

En individuellt anpassad familjecentrerad vård kanske behöver utarbetas, där man individuellt planerar för föräldrarnas närvaro och deltagande, som även tar hänsyn vilka förutsättningar

det finns för övrig familj att bo tillsammans med sitt barn på avdelningen.³¹ En individuellt anpassad familjecentrerad vård får stöd i Travelbees omvårdnadsteori, där hon förespråkar att man ska se människan som en unik individ.²⁶

Pappors reaktion över att få ett prematurt barn skiljer sig från mamman och är något som bör uppmärksammas tidigt i vårdtiden. Möjligen behöver man titta närmare på detta, för att se hur man kunde förbättra bemötandet av pappor. Det finns även skillnader mellan mäns och kvinnors reaktion när man får ett prematurt barn. Pappor oroar sig mycket för mammans fysiska hälsa samt hennes anknytning till barnet, istället för att rikta sitt engagemang mot barnet.³⁶ Om detta känns bättre för pappan vet man inte, dock visar samma studie att när pappor känner anknytning tar de en aktiv roll i barnets omvårdnad.³⁶

Flera studier visar att utformning av avdelning samt vådrum är viktig, för att föräldrarna skall känna samhörighet.^{30,31,39} Även att det finns bra gemensamhetsutrymme är viktigt för föräldrarna, då deras egna barn intensivvårdas med flera barn på samma sal, där det då förekommer många ljud, larm etc. och detta kan upplevas som påfrestande för den anhörige. Att då få komma ifrån vådrummet och få möjlighet att vila, eller komma i kontakt med omvärlden via telefon eller dator är viktigt för förälderns återhämtning.³⁴

När barnet föds behövs ofta både barnet och mamman vårdas, men den traditionella vården sker på olika avdelningar och kräver personal med särskild kunskap och utbildning. En önskan är att kunna vårda både barn och mor tillsammans.²⁹ Detta ställer krav på att det finns tillgång till personal med utbildning och kunskap gällande mammans behov och barnets behov. Detta skulle kunna ske genom att man även har barnmorskor som arbetar på neonatalavdelningen eller att de kan komma till avdelningen när sådana behov finns. Optimalt vore om alla barn kunde vårdas i enskilda rum, och där föräldrarna kan bo tillsammans med sitt barn. Det finns nog flera sätt att optimera detta, men viktigt är att det finns ett nära samarbete mellan BB där mamman vårdas samt neonatalavdelningen.⁴⁹

Att arbeta familjecentrerat upplever sjuksköterskan som både belönande, men kan även upplevas som frustrerande. Mammorna har ett behov att känna förtroende och få stöd och individuell uppmärksamhet av sjuksköterskorna, de vill ha sjuksköterskorna närvarande. Närheten till föräldrarna kan göra så att sjuksköterskan blir involverade i saker som inte rör den professionella rollen.³⁸ Detta kan skapa frustration hos sjuksköterskan, då det kan vara en

balansgång att både vara professionell, men ändå ha ett nära och ett individuellt förhållningssätt till föräldrarna och barnet.³¹ Det är lätt hänt att sjuksköterskan då koncentrerar sig på den tekniska utrustningen istället, detta är något som föräldrarna upplever som negativt.³⁴ Som sjuksköterska kan man även känna att maktbalansen förskjuts, nu blir det föräldrarna som blir experter på sitt barn och tydande av dess signaler.⁴⁴ De flesta sjuksköterskorna insåg vinsterna med familjecentrerad vård, och upplevde glädje när de såg föräldrarna växa in i sin föräldraroll, dock upplevde sjuksköterskorna frustration över att bara observera och handleda. Att inte ta över när föräldern stötte på svårigheter upplevdes som jobbigt.⁴⁰ Det är viktigt att sjuksköterskan ser föräldrarna som en enhet med barnet och inte som en inkräktare.⁴⁴ Ett flertal studier påpekar att sjuksköterskorna behöver ha utbildning, och ett bra stöd från sjukhusledningen för att lyckas vårda familjecentrat.^{30,41,42}

4.3 Metoddiskussion

Denna litteraturstudies resultat är baserat på vetenskapliga artiklar som är publicerade mellan åren 2000-2012. Anledningen till detta relativa långa tidsspann är att författarna önskade data ifrån artiklar som beskrev implanteringen av familjecentrerad vård, eftersom då en jämförelse går att göra mellan den traditionella vården och den familjecentrerade vården. Av de artiklar som inkluderats i studien var både kvalitativa och kvantitativa. Detta pga. av att författarna ville ha en större bredd på upplevelsorna. De 16 artiklar som låg till grund för litteraturstudiens resultat identifierades av författarna genom sökningar i databaserna PubMed och Cinahl. Dessa databaser anser författarna var ett bra val då dessa databaser innehåller omvårdnadsinriktade artiklar. Endast artiklar på engelska användes till denna litteraturstudie och då engelska inte är författarnas modersmål, kan en viss risk för feltolkning finnas. Möjligen skulle fler artiklar kunnat identifieras om författarna använt sig av fler databaser. Vidare har författarna bara använt sig av den booleska termen AND, möjligen hade användandet av termen OR ökat träffsäkerheten, och därmed bidragit till att antalet artiklar som exkluderades minskat.

Familjecentrerad neonatalvård är ett brett ämne som belyser många delar, som hur upplevs vården, vilka behov ställs på miljö, anknytning, krav på att kunna vårda sitt eget barn m.m. Vi identifierade artiklar som belyste dessa delar, och som vi bedömde som relevanta. Dock upplevde författarna att beroende på den till viss del begränsade antalet studier, fanns det i många fall bara någon eller några enstaka som belyste familjecentrerad vård ur samma perspektiv. Detta kan ses som en brist och gör det svårt att dra långtgående slutsatser. Men

det belyser även vilket behov det finns för fortsatta studier. Författarna anser även att denna studie kunde ha utförts som en intervjustudie och därmed skulle resultatet gett en djupare upplevelse av studiens syfte och frågeställning.

4.4 Allmän diskussion

Tack vare utvecklingen av tekniska utrustningen kan fler och fler prematura barn räddas. Införandet av familjecentrerad vård har inneburit att minimera barnets separation från föräldrarna vilket har en positiv effekt för barnets utveckling. Denna studie har belyst familjecentrerad vård både utifrån föräldrarna och sjuksköterskans perspektiv. Författarna anser att denna studie kan både vara till nytta för sjuksköterskans förståelse för föräldrarna till det prematura barnet, men kan även underlätta när familjecentrerad vård ska införas på en neonatalavdelning. För barnets utveckling är familjecentrerad vård något att sträva efter, dock finns det få studier som verkligen belyser föräldrarnas och sjuksköterskornas upplevelser av denna typ av vård. Författarna anser därför att fler studier behöver genomföras för att belysa föräldrarnas och sjuksköterskornas upplevelser av familjecentrerad vård för att optimera denna vårdmodell.

Något som författarna upptäckte genom studiens gång var att grundprinciperna i familjecentrerad vård, går i stora delar hand i hand med barns rätt, och sjuksköterskans roll. Detta illustreras i tabell 3. Familjecentrerad vård, borde vara en självklarhet, för att respektera barn och familjens rättigheter och passar in i de krav som finns på sjuksköterskerollen.

Tabell 6. Likheter Familjecentrerad vård/Barns rätt/ Sjuksköterskans roll.

Principer familjecentrerad vård	Barns rätt	Sjuksköterskans roll
Familjen är barnets fasta punkt och källa för stöd och styrka.	Barn på sjukhus har rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen.	Sjuksköterskan skall verka för att närstående bereds plats i omedelbar eller nära anslutning till barn på sjukhus.
Familjen skall dela all information utan undantag.	Barn och föräldrar ska få information om barnets sjukdom och behandling på ett sätt som de kan förstå och som är anpassat till barnets ålder.	Sjuksköterskan skall förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker information
Alla delar av vården ska genomsyras av ett nära samarbete mellan föräldrar och personal	Föräldrar skall få information om avdelningens arbetssätt och rutiner och få stöd att ta aktiv del i barnets vård.	Sjuksköterskan skall kunna informera och undervisa patienter och/eller närstående, såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll.

Författarna har valt att grunda denna litteraturstudie på omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee för att stärka studiens resultat. Denna omvårdnadsteori ansåg författarna som mycket relevant för det valda ämnet, och att Travelbee grundläggande principer stämde med studiens resultat och överensstämde med grundpelarna i vårdmodellen familjecentrerad vård. Författarna anser att genom att utföra en litteraturstudie har syftet med denna uppsats uppnåtts, dock hade resultatet möjligen blivit mer uttömmande om författarna i stället för genomfört en litteraturstudie hade valt att ha genomfört en studie där föräldrar och sjuksköterskor blev intervjuade om hur de upplever att vårdas och vårda familjecentrerat

Att vårda nyfödda sjuka barn är annorlunda än äldre barn. Nyfödda har ingen dygnsrytm. Basala behov ser lika ut även nattetid, de behöver mat lika ofta, man behöver ta temp, byta blöja etc. Behovet av närhet är även lika stort då. Inga studier belyser detta. Vilka krav kan man ha på föräldrar? Hur mycket skall man avlasta föräldrarna med sådana vårdåtgärder, som man kan ha som krav att föräldrarna skall kunna ta hand om? Det är nog svårt att föräldrarna skall orka med detta, även om en mamma och pappa kan turas om med sådana uppgifter? Särskilt om det finns syskon etc. hemma, som också behöver uppmärksamhet. Studier som belyser detta har vi inte kunna hitta. Men familjecentrerad vård är fortfarande till viss del ett nytt område, så förhoppningsvis kommer det med tiden studier som belyser sådana problemställningar att genomförs.

5 Slutsats

Studier visar att för barnets utveckling är familjecentrerad vård något att sträva efter, dock finns det få studier som verkligen belyser föräldrarnas och sjuksköterskornas upplevelse av denna typ av vård. Detta är något som författarna anser behövs för att lyckas ännu bättre med den familjecentrerade vården.

6 Referenser

- (1) Lagercrantz H. När livet börjar. Natur och Kultur; 1998
- (2) EU Benchmarking report 2009/2010. Available at: <http://www.efcni.org/>.
- (3) Sveriges officiella statistik - Statistiska centralbyrån Available at: http://www.scb.se/Pages/List_139368.aspx.
- (4) Latva R, Lehtonen L, Salmelin RK, Tamminen T. Visits by the family to the neonatal intensive care unit. *Acta Paediatr* 2007 Feb;96(2):215-220.
- (5) Milerad J. Neonatologins utveckling; Från tivoliunderhållning till fostermedicin. *Läkartidningen* 2004;1-2(101):98-102.
- (6) Zetterström R. Svenska barns hälsa och -sjukvård, ett mönster för andra länder. *Läkartidningen* 2005;23(102):1808-1814.
- (7) Alistair G, Philip. The Avolution of noenatology. *Pediatric research* 2005;58(4):799-815.
- (8) AVERY ME, MEAD J. Surface properties in relation to atelectasis and hyaline membrane disease. *AMA J Dis Child* 1959 May;97(5, Part 1):517-523.
- (9) Speer CP, Harms K, Herting E, Muller F, Schroter W, Teichmann AT, et al. Surfactant substitution in severe respiratory distress syndrome in premature infants weighing less than 1,000 g. *Geburtshilfe Frauenheilkd* 1990 May;50(5):359-364.
- (10) Horbar JD, Badger GJ, Carpenter JH, Fanaroff AA, Kilpatrick S, LaCorte M, et al. Trends in mortality and morbidity for very low birth weight infants, 1991-1999. *Pediatrics* 2002 Jul;110(1 Pt 1):143-151.
- (11) Thomas LM. The changing role of parents in neonatal care: a historical review. *Neonatal Netw* 2008 Mar-Apr;27(2):91-100.
- (12) Eriksson BS, Pehrsson G. Emotional reactions of parents after the birth of an infant with extremely low birth weight. *J Child Health Care* 2005 Jun;9(2):122-136.
- (13) Lindberg B, Ohrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health* 2008 Dec;67(5):461-471.
- (14) Jackson K, Ternstedt BM, Schollin J. From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *J Adv Nurs* 2003 Jul;43(2):120-129.
- (15) Föräldrabalk (1949:381) Available at: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19490381.htm>.
- (16) Szyf M, Weaver IC, Champagne FA, Diorio J, Meaney MJ. Maternal programming of steroid receptor expression and phenotype through DNA methylation in the rat. *Front Neuroendocrinol* 2005 Oct-Dec;26(3-4):139-162.
- (17) Kennell J, McGrath S. Starting the process of mother-infant bonding. *Acta Paediatr* 2005 Jun;94(6):775-777.
- (18) Gooding JS, Cooper LG, Blaine AI, Franck LS, Howse JL, Berns SD. Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Semin Perinatol* 2011 Feb;35(1):20-28.
- (19) Committee on Hospital Care. American Academy of Pediatrics. Family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2003 Sep;112(3 Pt 1):691-697.
- (20) UNICEF. UNICEF - Convention on the Rights of the Child - Available at: <http://www.unicef.org/crc/>.
- (21) NOBAB. Nordic standard for sick children in hospital (NOBAB). Available at: <http://nobab.se/>.
- (22) Försäkringskassan. Försäkringskassan. Available at: <http://www.forsakringskassan.se>.

- (23) Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska Available at: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>.
- (24) Riksföreningen för barnsjuksköterskor. Kompetensbeskrivning | Riksföreningen för Barnsjuksköterskor Available at: <http://www.barnsjukskoterska.com/live/forskning-utbildning/kompetensbeskrivning/>.
- (25) Travelbee J. Interpersonal aspects of nursing. Philadelphia: Davis; 1966.
- (26) Kirkevold M. Qualitative methods in the caring sciences: time for critical reflection and dialogue. *Scand J Caring Sci* 2000;14(1):1-2.
- (27) Affonso DD, Hurst I, Mayberry LJ, Haller L, Yost K, Lynch ME. Stressors reported by mothers of hospitalized premature infants. *Neonatal Netw* 1992 Sep;11(6):63-70.
- (28) Wengström Y, Forsberg C. Att göra systematiska litteraturstudier. : Natur & Kultur; 2010.
- (29) Wigert H, Berg M, Hellstrom AL. Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scand J Caring Sci* 2010 Mar;24(1):139-146.
- (30) Wigert H, Hellstrom AL, Berg M. Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care - a field study. *BMC Pediatr* 2008 Jan 23;8:3.
- (31) Bruns DA, McCollum JA. Partnerships between mothers and professionals in the NICU: caregiving, information exchange, and relationships. *Neonatal Netw* 2002 Nov-Dec;21(7):15-23.
- (32) Browne JV, Talmi A. Family-based intervention to enhance infant-parent relationships in the neonatal intensive care unit. *J Pediatr Psychol* 2005 Dec;30(8):667-677.
- (33) Voos KC, Ross G, Ward MJ, Yohay AL, Osorio SN, Perlman JM. Effects of implementing family-centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit (NICU). *J Matern Fetal Neonatal Med* 2011 Nov;24(11):1-4.
- (34) Bruns DA, Klein S. An evaluation of family-centered care in a level III NICU. *Infant & Young Children* 2005;18(3):222-233.
- (35) Holditch-Davis D, Miles MS. Mothers' stories about their experiences in the neonatal intensive care unit. *Neonatal Netw* 2000 Apr;19(3):13-21.
- (36) Lundqvist P, Westas LH, Hallstrom I. From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm infants. *J Pediatr Nurs* 2007 Dec;22(6):490-497.
- (37) Cooper LG, Gooding JS, Gallagher J, Sternesky L, Ledsky R, Berns SD. Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *J Perinatol* 2007 Dec;27 Suppl 2:S32-7.
- (38) Fegran L, Helseth S. The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context--closeness and emotional involvement. *Scand J Caring Sci* 2009 Dec;23(4):667-673.
- (39) Allermann Sanne B, Janne W, Gorman G, Mette A, Vibeke, Zoffmann. Room for Family - centered care - a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of neonatal nursing* 2009(15):88-99.
- (40) Hall EO, Kronborg H, Aagaard H, Ammentorp J. Walking the line between the possible and the ideal: lived experiences of neonatal nurses. *Intensive Crit Care Nurs* 2010 Dec;26(6):307-313.
- (41) Hendricks-Munoz KD, Louie M, Li Y, Chhun N, Prendergast CC, Ankola P. Factors that influence neonatal nursing perceptions of family-centered care and developmental care practices. *Am J Perinatol* 2010 Mar;27(3):193-200.
- (42) Asai H. Predictors of nurses' family-centered care practises in the neonatal intensive care unit. *Jpn J Nurs Sci*

2011 Jun;8(1):57-65.

- (43) Petersen MF, Cohen J, Parsons V. Family-centered care: do we practice what we preach? *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs* 2004 Jul-Aug;33(4):421-427.
- (44) Heermann JA, Wilson ME. Nurses' experiences working with families in an NICU during implementation of family focused developmental care. *Neonatal Netw* 2000 Jun;19(4):23-29.
- (45) Biasini A, Fantini F, Neri E, Stella M, Arcangeli T. Communication in the neonatal intensive care unit: a continuous challenge. *J Maternal Fetal Neonatal Med* 2012.
- (46) Kristoffersen NJ. *Grundläggande omvårdnad*. 2006.
- (47) COMMITTEE ON HOSPITAL CARE and INSTITUTE FOR PATIENT- AND FAMILY-CENTERED CARE. Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics* 2012 Feb;129(2):394-404.
- (48) Morelius E, Brostrom EB, Westrup B, Sarman I, Ortenstrand A. The Stockholm Neonatal Family-Centered Care study: Effects on salivary cortisol in infants and their mothers. *Early Hum Dev* 2012 Jan 25.
- (49) Erlandsson K, Fagerberg I. Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery* 2005 Jun;21(2):131-138.

Bilaga 1. Sammanställning av artiklarna

Författare	Titel	Design	Data-insamlings-metod	Deltagare samt bortfall	Dataanalys- metod	Kvalitets-granskning
Allermann Beck S, et al. 2009, Danmark	Room for family-centered care e a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling Project	Kvalitativ	Intervju	Föräldrar till 7 barn anmälde sig att delta (13 föräldrar) samt 11 personal. 5 föräldrar deltog sedan i intervjun. Vilket medförde att 8 av 13 ej deltog. Alla i personalen deltog	One way ANOVA, Student Newman Keuls multiple comparison, Manova.	Urvalutförandet är beskrivet och tydligt motiverat. Bortfallet är dock stort.
Asi Hiromi, 2011, Japan	Predictors of nurses' family-centered care practices in the neonatal intensive care unit	Kvantitativ	Enkät	Förfrågan skickade till 56 chefssjuksköterskor, för 65 neonatalavdelningar. 30 avdelningar valde att delta. Dessa 30 chefssjuksköterskor fick enkät att besvara, samt separata enkäter att distribuera till sjuksköterskorna som arbetade på respektive avdelning. Svarsfrekvensen för chefssjuksköterskorna som valt att delta var 100 %.	Medelvärde och standard avvikelse. Pearson korrelationskoefficienten	Alla avdelningar erbjöds delta. Svarsfrekvensen bland deltagarna var även hög.

				Bland sjuksköterskorna var svarsfrekvensen 81,6 %		
Browne J et al, 2005, USA	Family – based intervention to enhanced infant parent relationships in neonatal intensive care unit	Kvantitativ	Enkät samt observationer	Föräldrar till 112 barn som uppfyllde inklusions kriterierna erbjöds att delta. Föräldrar till 99 barn fullföljde studien.	Non-parametrisk test baserat på chi-Square Från de öppna frågorna identifierade man teman. Resultaten diskuterades sedan mellan författarna samt en extern, för att nå konsensus	Urvalet är slumpmässigt, men populationen är inte beskriven. Bortfallet är litet.
Bruns DA, McCollum JA. 2002, USA	Partnership between mothers and professionals in the NICU: Caregiving, information exchange, and relationship	Kvalitativ samt kvantitativ	Enkät	En hel population mödrar till 157 barn erbjöds att delta. Samt hela populationen av sjuksköterskor 190 st. samt populationen av neonatologer 25 st. 55 mammor, 123 sjuksköterskor samt 18 neonatologer	SPSS användes för den kvantitativa delen, vid den kvalitativa delen tolkades via skalnivå. Utifrån detta bildades kategorier och teman.	Hela populationen erbjöds att delta. Svarsfrekvensen var dock låg bland mödrarna.
Bruns DA, Klein S 2005, USA	An Evaluation of Family-centered care in a level III NICU	Kvalitativ samt kvantitativ	Enkät	270 föräldrar till barn som varit inlagda på avdelningen under en 6 månaders period, skickades en enkät, 67 av dessa besvarades.	Chi-Square, F-test	. Hela populationen under en 6 månaders period erbjöds delta. Dock var svars frekvensen låg.
Cooper LG, et	Impact of a family-	Kvantitativ	Enkät, intervju	Deltagare valdes	Transkribering av	Populationen är bara delvis beskriven,

al, 2001, USA	centered care initiative on NICU care staff and family			ut från 8 av 21 möjliga avdelningar valdes ut att delta. Från dessa erbjöds 11 administratörer, Personalen som jobbade på dessa avdelningar, samt föräldrar till barn på avdelningen. Alla administratörer, 216 (16 %) föräldrar samt 502 (48%) av personalen svarade på enkäten.	intervjuer samt observationer. Analys av identifierade koncept	samt att urvalet av administratörer inte beskrivs. Svansfrekvensen bland föräldrarna var låg
Fegran L, Helseth S 2008, Norge	The Parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context-closeness and emotional involvement	Kvalitativ	Intervju samt observationer	Urvalet skedde l. 6 mammor 6 pappor samt 6 sjuksköterskor deltog	Transkribering av intervju och analys där teman bildades.	Urvalet är beskrivet och väl motiverat.
Hall E, et al 2010, Danmark	Walking the line between the possible and the ideal: Lived experiences of neonatal nurses	Kvalitativ	Intervju	Urvalet skedde genom strategiskt urval. 6 sjuksköterskor valdes ut	Transkribering, analys av kategorier	Urvalet är beskrivet och väl motiverat.

Heermann J , Wilson E2000, USA	Nurse´s experience´s working with families in an NICU during implementation of family-focused development care	Kvalitativ	Intervjuer	10 sjuksköterskor deltog	Fisher exact, one way analys	Urvalet är inte beskrivet eller motiverat.
Holditch- Davis Shandor Miles M, 2000, USA	Mothers' Stories about Their Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit	Kvalitativ	Intervju	Urvalet till denna kvalitativa studie, genomfördes med bekvämlighetsurval. 31 mammor deltog.	Innehållsanalys, med teman och underteman	Urvalet är beskrivet men inte motiverat.
Lindqvist P et al. 2007. Sverige	From Distance towards proximity: Fathers` lived experience of caring for their preterm infants	Kvalitativ	Intervju	Konsekvensurval av 14 pappor under en 9 månaders period och som uppfyllde inklusions kriterierna. 13 av dessa genomförde undersökningen	Cronbabs alfa, test- retest etc.	Urvalet är beskrivet men inte motiverat.
Petersen MF et al, 2004, USA	Family-centered care: Do we practice what we preach	Kvantitativ	Enkät	Urvalet i denna enkätstudie, skedde genom att alla arbetande sjuksköterskor, på berörda avdelningarna tilldelades enkät. Sammanlagt deltog 62 sjuksköterskor varav 37 st. arbetade på	ANOVA, t-test, post hoc	Alla avdelningar erbjöds delta. Svarsfrekvensen var dock låg

				neonatal intensivvårdsavdelning och 25 st. på barnintensivvårdsavdelning. Svarefrekvensen var 54,3 %		
Voos KC et al 2011, USA	Effect of implementing family centered rounds (FCRs) in a neonatal intensive care unit	Kvantitativ	Enkät	Urvalet bland föräldrarna skedde genom randomiserat urval av, 4 föräldrar 2 dagar i veckan, under en fem veckors period. 45 föräldrar erbjöds att delta. 28 av dessa deltog, vilket motsvarade 62 %, 288 enkäter delades ut bland personalen 278 svarade på enkäten, vilket motsvarade 97 %.	one-way ANOVA	Urvalet av föräldrarna är randomiserat. Däremot är inte populationen av personal beskriven, eller om man gjort urval eller om hela populationen tillfrågats.
Wigert A-L, et al, 2009, Sverige	Parental present when their child is in the neonatal intensive care	Kvantitativ	Intervju observation	Urvalet skedde under en 4 veckors period, då föräldrar till inlagda barn tillfrågades att delta. Sammanlagt 43 barn lades in under den perioden	Innehållsanalys av meningsbärande enheter och teman.	Urvalet är väl beskrivet och motiverat.

[Type a quote from the document or the summary of an interesting point]

				föräldrar till dessa tillfrågades. Antalet föräldrar var 72 st. Av dessa valde 67 st. att delta.		
Wigert,A-L. Hellström, M. Berg, 2008, Sverige	Conditions for parents participation in the care of their child in neonatal intensive care- a field study	Kvalitativ	Intervju samt observationer	Urval skedde från två avdelningar där intervjuer genomfördes av chefssjuksköterskor, personal samt föräldrar.	Citat ur varje intervju togs ut och tolkades.	Urvalet är beskrivet men inte motiverat, inte heller anges antal.

