



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER AV NÄRHET I RELATION TILL SITT PREMATURA BARN.

EN LITTERATURSTUDIE

SOPHIA BENGTSSON
LINDA HÅKANSSON

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Kursbeteckning: VO1309
Oktober 2009

Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER AV NÄRHET I RELATION TILL SITT PREMATURA BARN.

EN LITTERATURSTUDIE

SOPHIA BENGTTSSON
LINDA HÅKANSSON

Bengtsson, S & Håkansson, L. Föräldrars upplevelser av närhet i relation med sitt prematura barn. En litteraturstudie. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola: Sektionen för hälsa, 2009.

Bakgrund: Få ett prematurt barn kan vara en oförutsedd händelse. Den första kontakten mellan föräldrar och barn var ett viktigt moment för barnets utveckling. När prematura barn kommer till neonatalavdelningen och läggs i en kuvös kan kontakt och närhet mellan barn och föräldrar störas. **Syfte:** Belysa föräldrars upplevelser av närhet i relation till sitt prematura barn. **Metod:** En litteraturstudie på artiklarna som är genomförda med kvalitativ ansats. Analys genomfördes med hjälp av Burnards 14 stegs analysmodell. **Resultat:** Mödrarna hade ett behov av att få hålla och röra sitt barn. Fäder upplevde att de fick mer kunskap samt kom närmre sitt barn än fäder vars barn var fullgångna. Lycka upplevdes innan, under och efter en sekvens av kängurumetoden. Det var av stor vikt att kommunikationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna fungerade. Råd och stöttning var en väsentlig faktor. **Slutsats:** Föräldrars delaktighet i barnets vård stärkte bandet av närhet. Kängurumetoden bidrog till en god relation mellan familjemedlemmar. Metoden bidrog även till att längtan av närhet tillfredställdes.

Nyckelord: Familj, förståelse, känslor, relation, trygghet.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Föräldrars roll.....	1
Neonatalavdelningens roll.....	2
Kängurumetoden	2
TEORETISK REFERENSRAM	3
SYFTE	3
METOD	3
Urval.....	3
Datainsamlingsmetod	3
Analysmetod	4
RESULTAT	4
Mödrars behov av närhet.....	5
Fädrars behov av närhet	5
Upplevelser av kängurumetoden	6
Stödet från sjuksköterskan	7
<i>Alternativ kommunikationsväg</i>	8
DISKUSSION	8
Metoddiskussion.....	8
Resultatdiskussion.....	9
SLUTSATS	11
REFERENSER	13

BILAGOR

BILAGA 1- Artikelsökning

BILAGA 2- Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

BILAGA 3- Artikelöversikt

BILAGA 4- Kondensering

INLEDNING

Bli föräldrar är för många en stor händelse i livet enligt Saugstad (2006). De allra flesta barn föds vanligtvis mellan graviditetsvecka 37 till 42. I vissa fall föds barnet tidigare än beräknat. Definitionen för prematurbarn är att barnet föds mellan graviditetsvecka 25 till 37. Begreppet prematur innebär att barnet är förtidigt fött, det vill säga att barnet är underburet och omoget. I dagens samhälle har ett barn fött i graviditetsvecka 25 större möjligheter att överleva än tidigare (a.a.). Mödrar som inte kan få fullborda en normal graviditetslängd känner ofta en viss besvikelse (Wallin, 2001). När föräldrar får ett prematurt barn är detta ofta en oförutsedd händelse som de inte hinner förbereda sig inför, praktiskt och mentalt (Saugstad, 2006). Den första kontakten mellan föräldrar och barn är ett viktigt moment för barnets utveckling. Fram till 70-talet i västvärlden fick inte föräldrarna delta i sitt prematura barns omvårdnad eftersom de prematura barnen hölls isolerade. Den enda kontakten som tilläts var att se sitt nyfödda barn genom en glasruta. Detta har utvecklats med åren och idag har föräldrarna en obegränsad tillgång till sitt barn (Ödman, 1993). Trots detta så lever de prematura barnen i en avgränsad miljö, vilket innebär att kontakten till föräldrarna kan försämrans under den första tiden (Kirkevold, 2003). Miljön innefattar en ny värld med främmande intryck så som kuvöser och övervakningsutrustning (Saugstad, 2006). Den intressanta frågan är hur föräldrar upplever närhet i relation till sitt prematura barn.

Kängurumetoden innebär att föräldrar håller sitt prematura barn hud mot hud, vilket inger ett lugn (Saugstad, 2006). Allmänsjuksköterskan bör ha kunskap om vikten av hud mot hud kontakt särskilt då föräldrar med ett prematurt barn efter utskrivningen från sjukhuset eventuellt är i behov av hemsjukvård. Det är primärt disktriktsköterskor som gör hembesök men det kan även vara en kommunsjuksköterskornas uppgift. Det är viktigt att sjuksköterskan är insatt i kängurumetoden och dess riktlinjer, då användandet ofta fortsätter i hemmet. Ett optimalt samarbete mellan de olika instanserna i vården minskar sannolikt klyftan mellan de olika instanserna inom sjukvården (Nagorski Johnson, 2005).

BAKGRUND

Föräldrars roll

Familjens grundläggande uppgift är att bland annat tillgodose barnets behov av föda, sömn och vuxenkontakt (Kirkevold, 2003). Enligt studier av Aagaard och Hall (2008) kan föräldraskap till ett prematurt barn innebära känslor som utanförskap, sorg och oro. En process utvecklas från att känna ett utanförskap till att vara delaktig i barnets omvårdnad. Under barnets första levnadsveckor upplever mödrar att relationen till deras barn pendlar känslomässigt mellan hopp och förtvivlan, då det är osäkert ifall barnet ska överleva. I denna studie visas att mödrarna upplever att de inte har fri tillgång till sitt barn utan får fråga personal vid önskad omvårdnad. Efter hand som modern börjar känna säkerhet i sin nya roll börjar även ett känslomässigt band mellan mor och barn att bildas (a.a.). Speciella känslomässiga band är något som skapas inom en familj. Föräldrar anpassar sin tillvaro för att på bästa sätt ta hand om sitt nyfödda barn (Kirkevold, 2003). Mödrar upplevs ha en bättre kontakt med sitt barn än fäder den första tiden eftersom hon har burit på barnet och på så vis knutit an tidigare. En annan faktor som spelar roll är att hon ammar barnet (Bell, Goulet, Tribble, Paul, Boisclair & Tronick, 2007). Omvårdnad innebär naturlig vård som ges av familjemedlemmar med hjälp av kärlek och omtanke (Thorsén, 1997). Det ger även en

möjlighet till att vara tillsammans med sitt prematura barn och bilda ett känslomässigt band (Hedberg- Nyqvist & Kylberg, 2008). Efter en förlossning när det prematura barnet har blivit tillräckligt stabilt för att förflyttas vidare till neonatalavdelningen bör föräldrarna få möjlighet att se och känna på sitt barn. (Wallin, 2001). För att kunna ha känslan av att vara en familj krävs att både modern och fadern är aktiva i omvårdnaden således behöver både modern och barnet behöver faderns stöd. Att vara en moder är så mycket mer än att bara amma. Det innebär även att kunna ha möjlighet till att hålla, kela och ha synlig kontakt med sitt barn (Hedberg- Nyqvist & Kylberg, 2008). Prematura barn har inte förmågan att suga tillräckligt för att få i sig bröstmjolk före motsvarande graviditetsvecka 33-34 (Saugstad, 2006). Mödrar upplever att ge bröstmjolk till sitt barn stärker deras band eftersom de upplever att detta är något endast de kan bidra med (Cleveland, 2008).

Neonatalavdelningens roll

På neonatalavdelningen strävar personalen efter att föräldrarna ska få hud mot hud kontakt med sitt barn som skapar närhet och lugn. Föräldrarna bör så tidigt som möjligt själva ansvarar för barnets omvårdnad, vilket ger trygghet och säkerhet i rollen som förälder (Wallin, 2001). De flesta neonatalavdelningarna strävar efter att föräldrarna ska vara delaktiga och närvarande så mycket som möjligt hos sitt barn för att kunna känna närhet (Saugstad, 2006). Även om barnet ligger i kuvös är det viktigt att föräldrarna får hjälpa till med barnets vård och att röra och smeka sitt prematura barn (Ödman, 1993). För att föräldrarna ska känna trygghet i den nya situationen krävs det information, stöd och positiva attityder från avdelnings personal. Sjuksköterskorna bör vara kontaktpersoner för vissa barn på avdelningen för att kontinuitet ska råda för barnet, föräldrarna och sjuksköterskorna. Detta undviker missförstånd som annars kan uppstå (Tunell, 1991). De minsta prematura barnens vårdperiod kan sträcka sig över flera veckor och månader. De lite större prematura barnen befinner sig på avdelningen under en kortare vårdperiod innan förflyttning till BB eller hemfärd sker. Begreppet vårdperiod innebär tiden på sjukhuset (Saugstad, 2006).

Kängurumetoden

Hud mot hud kontakt, även kallat kängurumetoden används med goda resultat. Barnet bärs nära intill föräldrarnas kroppar, det ökar kroppskontakten, ger värme och trygghet till de inblandade parterna (Saugstad, 2006). Ett täcke eller en filt läggs om föräldern och barnet vid hud mot hud kontakten, detta för att behålla en fortsatt varm och trygg miljö för barnet. För att kängurumetoden ska användas på ett tryggt och säkert sätt för prematura barn krävs det att en kunnig sjuksköterska undervisar och stöttar föräldrarna i detta moment (Dodd, 2005). Kängurumetoden härstammar från Bogotá i Colombia för över 25 år sedan. Detta tillåter inte bara närhet till sitt barn utan även möjlighet till amning samt kontroll av de vitala parametrarna som till exempel kroppstemperatur och andning. Genom att hålla sitt barn hud mot hud verkar detta lugnande på barnet på grund av ljuden av föräldrarnas hjärta, andning samt tilltal (Smith, 2007). Denna metod har bevisat att vårdtiden kan förkortas, föräldrarna kan även känna att de har en större roll i omvårdnaden än ordinära sjukhusrutiner (Ödman, 1993). Genom att föräldrarna håller sitt barn in på kroppen lär de känna sitt barn och dess behov, då de kan hjälpa sitt barn snabbare till exempel trösta eller med praktiska behov (Smith, 2007). Begreppet närhet innebär värme och beröring (Thorsén, 1997). Kängurumetoden bidrar till att familjebanden stärks (Smith, 2007). Det finns en strävan efter att barnet ska få komma hem så tidigt som möjligt med sina föräldrar, oavsett vikt och ålder. Detta kan uppnås med hjälp av kängurumetoden som bidrar med en skyddande miljö (Persson, 2001).

TEORETISK REFERENSRAM

John Bowlby (1994) har utformat en anknytningsteori som bygger på mödrars behov av närhet och kontakt till sitt barn som är ett medfött och naturligt beteende. Den enda kommunikationen mellan moder och barn under den första levnadstiden är känslomässiga uttryck och beteenden. Olika omständigheter påverkar möjligheten till närhet mellan föräldrar och sitt nyfödda prematura barn (Bowlby, 1994). Exempel på omständigheter kan innebära att barnet ligger i kuvös eller att barnet får stanna kvar på sjukhuset. Tingvall (2005) beskriver Bowlbys tankar gällande hur viktigt det är för små barn med närhet till andra människor, framförallt sina föräldrar. Närheten är något de behöver uppleva för att kunna utvecklas och må bra.

SYFTE

Syftet var att belysa föräldrars upplevelser av närhet i relation till sitt prematura barn.

METOD

Urval

En litteraturstudie har genomförts av artiklar som bygger på kvalitativ ansats, som vanligtvis används för att beskriva upplevelser, händelser, processer och relationer. Det inkluderar även förståelse och uppfattning (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). Anledning till detta val var att det gav en ökad förståelse för föräldrars upplevelser av närhet till sitt prematura barn. Inklusionskriterierna för de utvalda vetenskapliga artiklarna innefattade engelska och svenska artiklar som var skrivna från år 2003 och fram till nuläget. Kriterierna för artiklarna var att de skulle innehålla föräldrars upplevelser av närhet samt vilken betydelse närheten hade för föräldrarna likväl det prematura barnet i vårdsituationen. Artiklarna skulle även vara utförda i västvärlden. Kravet var att de prematura barnen var födda i graviditetsvecka 25 till 34.

Datainsamlingsmetod

Till artikelsökning har databaserna CINAHL och MEDLINE använts. CINAHL består till 65 % av artiklar med inriktning på omvårdnad. MEDLINE inriktar sig till större delen på det medicinska området (Willman m.fl., 2006). Databasen CINAHL fick träffar på artiklar som stämmer överens med inklusionskriterierna för det valda ämnet. Anledningen till varför artiklar från MEDLINE inte blev inkluderade berodde på att de inte var vetenskapligt granskade och därför inte kunde tillgodoräknas i resultatet samt att de inte var kvalitativa. MeSh – termer/sökord som bonding, infant, kangaroo care, neonatal, premature samt prenatal care med flera har använts (bilaga 1). En generell sökning genomfördes. För att därefter få en bättre tillförlitlighet av artiklarna fylldes peer-reviewed och research article i samt svenska och engelska som skriftspråk. För att välja ut relevanta artiklar lästes abstractet igenom. Kvalitetskontroll av artiklarna har gjorts enligt ett granskningsprotokoll av kvalitativa litteraturstudier (Willman m.fl., 2006) (bilaga 2). För att läsaren ska få en klar överblick över de åtta utvalda artiklarnas innehåll i denna studie så har en artikelöversikt utförts (bilaga 3).

Analysmetod

En litteraturstudie har genomförts. De vetenskapliga artiklarna har analyserats med hjälp av Burnards 14 stegs analysmodell (Burnard, 1991). Denna analysmodell innebar att författarna på det första steget läste sporadiskt igenom artikeln var för sig, samtidigt gjorde de minnesanteckningar. Även på steg två lästes de utvalda artiklarna igenom var för sig mer noggrant och nya anteckningar gjordes genom hela artikeln, detta för att bli mer insatta i ämnet. Följande steg i analysmodellen utförde författarna tillsammans. På steg tre rubricerades texten in i kategorier, även känt som öppen kodning. Sedan gjordes huvud- och underkategorier under det fjärde steget för att begränsa kategorierna. Kategorier som var likvärdiga sorterades bort på steg fem. Sjätte steget har författarna valt att bortse ifrån på grund av att detta krävde att fler utomstående parter skulle lämna synpunkter på de kvarvarande kategorierna. Artikeln lästes på nytt igenom på det sjunde steget för att kontrollera så huvud- och underrubrikerna täckte alla aspekter av undersökningen. De stycken i texten vars innehåll uppfyllde studiens kriterier kategoriserades och färgkodades för att få ett bättre sammanhang på steg åtta. På steg nio klipptes sedan färgkoderna ut. På steg tio fördes de över till ett nytt papper till väsentliga huvud- och underrubriker. Under steg 11 kontrollerades den slutliga trovärdigheten på artiklarna med hjälp av ett granskningsprotokoll för kvalitativa studier (Willman m.fl., 2006). För att kunna gå tillbaka till artiklarnas helhet efter utklipp, gjordes en kopia av hela artikeln under steg 12. Steg 13 valdes att bortses ifrån på grund av att sektioner i texten här kunde blandas med ens egna kommentarer. I det sista steget, steg 14 kunde kommentarerna i texten inkluderas eller lämnas separat för sig. På det sista steget valdes kommentarerna att uteslutas i resultatet för att istället återkomma i diskussionen. Anledningen till valet av denna 14 stegs analysmodell framför Burnards (1991) kortare variant med fyra steg var att artikelns text lästes igenom fler gånger, på så sätt blev läsaren mer insatt i texten och undvek eventuella missförstånd. I den valda analysmodellen strukturerades texten upp klarare i huvud- och underrubriker vilket underlättade förståelse- och skrivprocessen. För att förtydliga tillvägagångssättet har en tabell gjorts för att skildra hur meningsbärande enheter har kondenserats, kodats och kategoriserats (tabell 1 & bilaga 4).

Tabell 1. Exempel på hur kondensering har gått till väga

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodord	Kategorier
Being involved in caring for the infant was described as being needed by every mother in the study.	Känslan av att vara behövd som moder uppstod genom att vara delaktig i barnets vård	Moder – Närhet	Mödrars behov av närhet

RESULTAT

Resultatet som berör föräldrarnas upplevelser av närhet till sitt prematura barn kommer härmed att redovisas i fyra huvudkategorier samt en underkategori: Mödrars behov av närhet, fädrars behov av närhet, upplevelser av kängurumetoden, stödet från sjuksköterskan samt underkategorin alternativ kommunikationsväg.

Mödrars behov av närhet

Mödrar kände ett starkt behov av att vara nära sitt barn. Direkt efter födseln hade de en känsla av att vara isolerade från sitt prematura barn, då de inte ville något hellre än att ha närhet med sitt barn. Känslan av att vara behövd som moder uppstod genom att vara delaktig i barnets vård (Nagorski Johnson, 2007). Under vårdtiden som mödrarna var separerade från sina barn kunde en känsla av att inte ha fött sitt barn uppstå, de talade även om känslan av att ha övergett sitt barn (Erlandsson & Fagerberg, 2005). Mödrarna upplevde ett behov av att hålla, röra samt se sitt barn för att knyta an till sitt barn (Gale Roller, 2005). Möjligheten att skapa en bra relation mellan mor och barn så tidigt som möjligt var avgörande för att knyta an känslomässigt till varandra. Ett flertal mödrar upplevde situationen som stress- och ångestfylld vilket i sin tur kunde påverka det prematura barnet negativt samt kontakten (Nicolaou, Rosewell, Marlow & Glazebrook, 2008). Enligt Gale Roller (2005) upplevde mödrar ett obehag av utrustningen som var kopplat till det prematura barnet på neonatal avdelningen.

” I wanted him to sleep with me and like he couldn't because they felt [I] might pull the wires at night. I didn't want to touch their stuff. The monitors were making me absolutely crazy... at one point I was ready to chuck it out the window... first of all he had like IVs and other things and it was in this tangled mess of wires and when you're a new mom and you've got a premature infant... Every time I'd pick him up the tangle of wires would make me so nervous... Breastfeeding was an absolute terror for me with all those wires.” (a.a. s. 214)

Amning var ett självklart steg för båda föräldrarna då detta var en naturlig del av omvårdnaden. Även mödrar som var tveksamma till en början, vände och såg det positiva och gynnsamma i situationen. Möjligheten till att kunna amma var inte bara en ren omvårdnadsuppgift enligt mödrarna, utan även en möjlighet till att ha sitt barn nära in på kroppen och knyta an känslomässigt (Sweet, 2008).

Fädrars behov av närhet

Fädrarna upplevde att de fick en mer betydelsefull roll och delaktighet i sitt prematura barns omvårdnad. De ansåg sig ha mer kunskap rörande sitt barn samt en bättre relation än de fädrar vars barn föddes i normal graviditetsvecka (Lindberg, Axelsson & Öhring, 2008). Fädrarna kände till en början en känslomässig distans för att sedan utveckla denna känsla till närhet (Lundqvist, Hellström & Hallström, 2007). Banden till sitt barn växte sig starkare desto längre tiden gick. Under tiden fädrarna var ifrån sitt barn ville de återse sitt barn så fort som möjligt. Fädrarna beskrev sig som överbeskyddande till sitt barn och de skulle kunna göra vad som helst för sitt barn (Lindberg m.fl., 2008).

” I'm sure having a baby born preterm has affected me in my paternity, from the beginning I was extremely careful, I handled the baby as he was made of crystal.” (a.a. s. 81)

Enligt Lundqvist m.fl. (2007) fanns det en förståelse för att barnet behövde hjälpmedel med till exempel andningen, detta upplevdes som en barriär. Denna barriär gjorde att de ibland

hade svårt att ta in att de hade blivit en förälder. Verklighetskänslan infann sig när fäderna fick ögonkontakt samt beröra sitt barn.

”...yes, when we could take him out, when we could change him and feed him outside the incubator, then it felt more normal.” (a.a. s. 494)

Fäder kunde till en början ha svårt att förstå innebörden av vad en förälder kunde göra för sitt barn rörande omvårdnaden, de upplevde att det istället var personalen som hade den största kunskapen (a.a.). Efter att ha tagit hand om sitt prematura barn upplevde fäderna en känsla av säkerhet. Ett viktigt steg som ibland kunde kännas tvingande var att ansvara mer och mer för sitt barn. Rädslan av att ta detta ansvar för tidigt var överhängande. En oroande känsla var att behöva åka hem med sitt barn för tidigt utan att vara tillräckligt säkra och trygga i den situationen (Lindberg m.fl., 2008).

” It’s important to go home at the right time, not too early, because you have to feel safe when taking care of your child on your own.” (a.a. s. 82)

Upplevelser av kängurumetoden

Hud mot hud kontakt var ett sätt för modern att knyta an till sitt barn samt utveckla en mer ömsint föräldraroll (Nicolaou m.fl., 2008). Enligt Nagorski Johnson (2007) utstrålade mödrar lycka innan, under och efter att de fått hålla sitt barn hud mot hud. Kontakten gjorde att mödrarna upplevde moderskänslor. Kängurumetoden gav en möjlighet att röra samt tilltala sitt barn vilket var en starkt laddad upplevelse mellan moder och barn. Genom att hålla sitt barn kände mödrarna att detta var ett sätt att uttrycka sin kärlek till barnet. Hud mot hud metoden var ett sätt att lära känna sitt prematura barn och dess behov bättre.

”the holding experience ”teaches me how to be a mother.” (a.a. s. 572)

En förutsättning för att kängurumetoden skulle bli en lyckad upplevelse var att föräldern tillsammans med sitt barn skulle få en avskild plats i lugn och ro där de kunde knyta kontakt. Denna avskildhet gav dem en liknande miljö som hemma (a.a.). Enligt Gale Roller (2005) verkade kängurumetoden lugnande både för modern och barnet. En moder berättade att hennes prematura barn var orolig när hon först kom in till avdelningen. När hon hade hållit barnet enligt kängurumetoden blev han lugnare, vilket höll i sig tre timmar efter sekvensen. Det gav mödrarna en behaglig och positiv upplevelse. En del mödrar kunde uppleva en känsla av osäkerhet och oro under de första kängurumetodernas tillfällen. Denna känsla försvann relativt snabbt och byttes ut till en känsla av lycka. En moder som hade möjlighet att amma sitt barn upplevde att denna situation var en ren uppgift, när hon istället hade en möjlighet att kunna sitta hud mot hud med sitt barn blev denna händelse en mer känslomässig tillfällighet att stärka bandet mellan mor och barn (a.a.).

” It was wonderful. Yeah it was a wonderful experience, ’cause I never thought that being premie and all that I’d be able to hold him so quickly... and being able to hold him so close it was just great...”

I'm going to recommend it to everybody else. It was very positive for both of us.” (Gale Roller, 2005. s. 215)

Stödet från sjuksköterskan

Studier har visat hur viktigt det är för föräldrarna med information angående det prematura barnets tillstånd. Första dygnet efter ett genomfört kejsarsnitt då modern inte kunde se sitt barn bekräftade ett fotografi barnets välmående (Gale Roller, 2005). Informationen angående barnets tillstånd samt avdelningens rutiner borde ha getts vid ett flertal tillfälle, då föräldrarna inte är mottagliga för all information i början då allt är nytt och främmande (Erlandsson & Fagerberg, 2005). Flera mödrar kunde känna osäkerhet samt rädsla under de första sekvenserna av hud mot hud kontakt. Sjuksköterskans stöd och råd var av stor betydelse för modern. För att få ett så bra utbyte som möjligt av kängurumetoden i och med behovet av lugn och avskild miljö samt stöttning av sjuksköterskan, krävdes det att sittningen planlagdes i förtid. Mödrarna kände ett behov av att få händelsen av kängurumetoden förklarad ingående, dels hur situationen går till väga samt påverkan på barnet (Nagorski Johnson, 2007). Till en början kunde fäderna uppleva att de inte fick delta i diskussionerna angående sitt prematura barns omvårdnad. Sjuksköterskans stöttning behövdes för att underlätta den nya situationen som många gånger kunde vara omtumlande. Det kunde räcka med något så enkelt som att få prata om sina känslor, inte bara en kommunikation angående barnets medicinska situation (Lundqvist m.fl., 2007). I studien av Nicolaou m.fl. (2008) var det av stor vikt att föräldrarna fick tala med sjuksköterskorna angående den nya vardagssituationen som kom att gälla vid hemfärd.

”We were given preparation but it was all very medical. We had booklets and discussions about RSV, meningitis, all the things he could pick up, but in terms of how to actually care for him and what to do when we got home there really wasn't anything.” (a.a. s.188)

Föräldrarna bör ha fått information om hur barnet borde utvecklas mentalt som kroppsligt fram över (a.a.). Vikten av att ha någon som lyssnade på ens tankar och funderingar angående sitt prematura barn var värt mycket för mödrarna. De blev på så sett sedda och respekterade av personalen på avdelningen. På en neonatalavdelning upplevde föräldrarna att de ingick i ett team med personalen, då de lärde sig att ta egna initiativ i barnets omvårdnad (Erlandsson & Fagerberg, 2005). I en studie av Lindberg m.fl. (2008) har visats att en del fädor dock kunde uppleva sig åsidosatta då det prematura barnet hade blivit stabilare. Trots att de visste att de kunde hantera situationen fanns ändå behovet av stöttning av personalen.

”You got a sense that when the infant is getting healthier, the staff hasn't time for us anymore”. (a.a. s.81)

Efter hemkomst kände föräldrarna en trygghet i att kunna rådfråga personalen vid behov (a.a.).

Alternativ kommunikationsväg

I en studie av Lindberg m.fl. (2009) fanns en möjlighet till fortsatt kontakt med neonatalavdelningen efter hemkomst genom videokonferens. Det gav föräldrarna en trygghet oavsett om behov av användning fanns. Denna teknik tillät föräldrarna att kunna ta med sig

barnet hem trots att det eventuellt behövdes speciell vård eftersom båda parterna kunde se och diskutera med varandra. Denna metod tillät även att flera parter var inblandade samtidigt, vilket gav den säkerhet som föräldrarna tidigare kände på avdelningen. Eftersom föräldrarna hade en visuell bild av sjuksköterskan kunde de läsa av kroppsspråket, vilket ibland talade ett tydligare språk än det verbala. Det var viktigt att ha i åtanke att inte glömma av hur betydelsefullt personliga möten var trots allt. Nackdelen med videokonferens var att personalen inte alltid var tillgängliga samt att en del personer var motsträviga till användandet av denna teknik (Lindberg m.fl., 2009).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Artiklarna skulle inte vara äldre än år 2003, detta för att få den senaste forskningen inom området. Risken med detta urval är att vi kan ha gått miste om en del artiklar med väsentligt innehåll, eftersom mycket av dagens forskning inom detta ämne bygger på tidigare studier kunde gränsen sättas på år 2003. Vår studie bygger på upplevelser, där av användning av kvalitativa artiklar som på bästa sätt mäter detta. Vi fann artiklar i vår sökning av kvantitativt värde, som inte inkluderas då de ser mer till antal än in på djupet (Willman m.fl., 2006). Artiklar från västvärlden var ett av kriterierna i artikelsökningen, då artikelsökningen resulterade i åtta artiklar varav fyra studier kom från Sverige, två studier från USA, en från Australien samt en från England vilket då visar på stark trovärdighet då de flesta visar likvärdigt resultat. En stark fördel är att hälften av artiklarna är från Sverige och då visar hur vårt hälso- och sjukvårdssystem jämfört med övriga industriländer upplevs likvärdigt.

CINAHL är den enda databasen med sökträffar som är relevanta, då den är mer inriktad på omvårdnad anser vi att det fyller kriterierna i denna studie bättre. MEDLINE är en annan databas som vi till en början använde som sökväg. Då MeSh-termerna inte uppfyller våra förväntningar samt de få artiklar som vi fann är in review bedömdes CINAHL som en mer tillgänglig databas. Det finns en viss snedfördelning mellan mödrar och fädrar i artiklarna. Fem artiklar innefattar enbart mödrars upplevelser, två artiklar om enbart fädrars upplevelser samt en artikel som innefattar båda föräldrarna. Detta är inget hinder i utförandet av resultatet då artiklarna med mödrarna kan framstå som ett mättat område där visst innehåll återkommer i flera artiklar. Trots att fler artiklar berör mödrars upplevelser än fädrars bland annat genom kängurumetoden. Vi ser inte detta som en bristfällighet i sökningen då ämnet oftast tar upp modern som den primära vårdkällan. En artikel med kvalitetsbedömning av Willman m.fl. (2006) bedömdes dålig, har inkluderats i resultatet. Den bedöms som dålig då den var svår att tyda i sitt förfarande. Artiklen valdes ändå att inkluderas då författarna bedömer den som trovärdig då dess resultat bekräftas av några andra utvalda artiklar i denna studie.

Burnards 14 stegs analysmodell (Burnard, 1991) används för att bli mer insatt i artiklarnas kärna samt undvika eventuella missförstånd. Denna modell har en klar och tydlig metod för tillvägagångssätt av färgkodning, kondensering samt kategorisering av huvud- och underkategorier. Nackdel med denna 14 stegs analysmodell är att det tar lång tid att gå igenom alla steg samt sortera ut vilka steg som kan uteslutas, då exempelvis steg sex samt 13 inte passar vår utformning av arbetet.

Analyserade artiklar angående kängurumetoden bygger på studier som har bedrivits under en längre tid, då metoden kom redan på 70-talet (Ödman, 1993). Kängurumetoden bygger på gammal forskning och kan på så sätt ses som en nackdel då dagens sjukvård ständigt

utvecklas. Vi har dock inte sett något hinder i detta då det är en metod som fortfarande fungerar, trots den tekniska värld vi lever i idag.

Resultatdiskussion

Resultatet från detta arbete tyder på att föräldrars upplevelser av närhet i relation till sitt prematura barn visade sig som en känsla av att vara separerade från sitt nyfödda barn. För att modern ska kunna knyta an, finns ett behov av att hålla, se och röra sitt barn. Bowlby (1994) anser att ett medfött och naturligt beteende är mödrars behov av närhet till sitt barn. Under den första levnadstiden är känslomässiga uttryck och beteende den enda kommunikationen mellan moder och barn (a.a.). Ett viktigt moment för barnets utveckling är den första kontakten till föräldrarna (Ödman, 1993). I analysen framkom det att den naturliga processen i föräldraskapet störs om barnet föds för tidigt och läggs i kuvös då närheten mellan förälder och barn försvåras en naturlig process. Detta är något som föreliggande studierna stärker.

Enligt Aagaard och Hall (2008) pendlar mödrars känslor den första tiden mellan hopp och förtvivlan, då framtiden för barnet kan vara osäker. I föreliggande arbete visar det att utrustningen på neonatalavdelningen kan vara ett störande moment för mödrarna då barnen oftast är uppkopplade till monitorer samt har andningshjälp. Med tanke på att situationen är ny för mödrarna finns osäkerheten för hur de ska hantera sitt prematura barn som är litet och ömtåligt, kan vi förstå rädslan över att fastna eller rycka bort eventuella sladdar samt osäkerheten som kan upplevas angående barnets överlevnad.

Det visade sig i analysen att fädrar anser sig komma närmre sitt barn än andra fädrar med fullgångna barn samt att de är mer delaktiga i omvårdnaden och har mer kunskap om sitt prematura barn. Detta är något som vi anses är positivt då fädrarna får en större roll i barnets liv då det många gånger är mödrarna som får ta den största omvårdnadsdelen. Det är hon som har burit barnet samt ammar och på så vis kommer barnet mer fysiskt nära inpå. Det är viktigt att ha i åtanke att fädrar är precis lika viktiga för barnet som mödrar. Omvårdnad innebär enligt Thorsén (1997) naturlig vård som ges av föräldrarna genom kärlek och omtanke. Bowlby anser att små barn behöver ha närhet till andra människor, främst sina föräldrar för att utvecklas och må bra (Tingvall, 2005). Bowlby lägger fokus på det utsatta barnet från födseln upp till tonåren. Där av finns det vissa begränsningar i den teoretiska referensramen, då det prematura barnet endast är en liten del av Bowlbys anknytningsteori. Föräldrarnas kärlek och omtanke till sitt barn är en naturlig instinkt som gör att de vill ro om och vårda sitt barn till ett välbefinnande, för både förälder och barn.

Analysen visar att fädrar känner sig överbeskyddande. Det är en känsla som infinner sig i och med att barnet är litet och utsatt i tillvaron. Fädrar känner att de kan göra vad som helst för sina barn och en stark längtan uppstår under separationen. Det är en naturlig instinkt som förälder, men är något som kan förstärkas på grund av den nya och främmande situationen. Det finns en känsla av rädsla och osäkerhet hos fädrar inför att behöva lämna avdelningen förtidigt, innan trygghetskänslan infunnits. Detta är något negativt då osäkerheten kan föras över på barnet samt modern. Det kan vara lätt för föräldrarna att känna ett beroende av personalens stöd. Vid dessa tillfällen är det bra för personalen att försöka lägga över det mesta av ansvaret på föräldrarna, för att de ska känna sig redo för hemfärd så tidigt som möjligt. Det kan vara en drivkraft till att ta mer ansvar tidigare i det prematura barnets omvårdnad.

Det framkom i analysen att mödrar upplevde moderskänslor genom kängurumetoden, då detta även gav en möjlighet till att uttrycka sin kärlek till sitt barn till exempel genom att

tilltala och röra vid. Det hjälpte även modern att lära känna sitt barn och dess behov. Denna tolkning styrks av Saugstad (2006) då hud mot hud kontakt är något som används med goda resultat, då barnet bärs nära intill sina föräldrars kroppar vilket ger värme och trygghet till de inblandade parterna (a.a.). Kängurumetoden är en bra metod att använda sig av för att komma nära sitt prematura barn, då barnet ofta är beroende av en värmande trygg miljö. Med kängurumetoden kan även föräldrarna bidra med denna miljö istället för endast kuvösen. I U-länder finns inte alltid kuvöser tillgängliga, då är kängurumetoden ett sätt för det prematura barnets att få stimulans. Familjebanden stärks genom hud mot hud kontakt då föräldrarna blir mer delaktiga i barnets vård, utveckling samt stimulans, vilket styrks av Saugstad (2006) samt Smith (2007). Det är värdefullt att föräldrarna får en större roll i sitt barns vård, då de har en möjlighet att faktiskt ersätta tekniska hjälpmedel som till exempel kuvösen. För att moderskänslor ska kunna utvecklas är hud mot hud kontakt av stor betydelse, då känslan av att vara moder och ha fött sitt barn blir till en verklighet. Resultatet påvisade att en avskild plats som liknar hemmiljön, i lugn och ro är en förutsättning för att kängurumetoden ska bli en lyckad upplevelse för hela familjen. För att minska osäkerhet bör sittningen bli planlagd av sjuksköterskan i förtid samt tillvägagångssättet förklaras ingående. Chansen att få en avskild miljö där föräldrarna kan få egen kvalitets tid med sitt barn är bra för utvecklingen av närhet mellan förälder och barn. Det är ett sätt att glömma av den sterila sjukhusmiljön för att istället bidra till en mer vardagstillvaro. Det är av stor betydelse att sjuksköterskan planlägger samt ger information gällande kängurumetoden för att reducera föräldrarnas osäkerhet. Ett observandum när det gäller kängurumetoden är att metoden inte är beprövad i en annan miljö än under kontrollerade former på sjukhus.

Analysen visar att mödrar kunde känna ett visst obehag eller osäkerhet de första gångerna under kängurumetoden, men efter ett tag förvandlades känslan till lycka. Upplevelsen av osäkerhet vid kängurumetoden är en förståelig reaktion, då situationen är främmande och ny. Resultat visar även att amma sitt barn är för en del mödrar en ren uppgift, men med hjälp av hud mot hud metoden blir situationen mer känslomässig samt bandet mellan mor och barn på så sätt stärks. Författarnas analys tydde även på att amma sitt barn kunde för en del av mödrarna upplevas som en rent praktiskt uppgift men när detta skedde hud mot hud så kunde upplevelsen bli av mer känslomässig karaktär samtidigt som banden mellan moder och barn stärktes. Andra studier (Hedberg-Nyqvist & Kylberg, 2008) tyder också på att amning ger modern möjligheten till att hålla om, kela och ha en mer uppenbar kontakt med sitt barn.

Föräldrars delaktighet i vården av sitt prematura barn är något som neonatalavdelningen strävar efter att uppnå, då möjlighet till närhet ges (Saugstad, 2006). Det framkom i analysen att föräldrarna spelar en viktig roll i barnets vård. Enkla och vardagliga ting som till exempel byta blöja och tvätta sitt barn är faktorer som ger känslan av närhet samt att vara förälder. Föräldrarna bör få upprepad information från sjuksköterskan angående sitt prematura barns situation samt välmående, då föräldrarna till en början inte alltid är mottagliga av all information. Situationen på sjukhuset kan till en början vara en kaotisk tillvaro med många nya intryck samt känslor. Vid en sådan här stor förändring i ens liv, tas inte all information in då det är lätt att fastna vid en eller flera specifika delar av informationen. Där av vikten av upprepad information given vid ett flertal tillfällen för att säkerställa att föräldrarna verkligen är insatta i situationen. Detta styrks av Tunell (1991) då den nya situationen kräver information, stöd och positiv attityd från neonatalavdelningens personal (a.a.). Analysen visar att en trygghet ges till föräldrarna genom att de kan tala om sina känslor med sjuksköterskan och inte bara om den medicinska tillvaron hos barnet. Möjligheten för föräldrarna att få prata av sig angående sina känslor och tankar om sitt barn är viktigt, då det ger en ökad förståelse och trygghet under interaktion med sitt prematura barn. Många gånger läggs fokus på det rent

medicinska, vilket lätt kan verka förvirrande för föräldrarna då de till stor del istället bekymrar sig om hur de ska bete sig samt vårda sitt barn inför hemkomst. I studie av Nagorski Johnson (2005) framkom det att allmänsjuksköterskan borde vara insatt i kängurumetoden då detta är en metod som ofta fortsätter i hemmet (a.a.). Allmänsjuksköterskan kan få användning av sina kunskaper gällande kängurumetoden då föräldrar med sitt barn kan uppsöka till exempel vårdcentral, akuten eller hemsjukvård. I dessa situationer kan barnet bli lugnat av kängurumetoden som inger trygghet.

Analysen tyder på att videokonferens gav en möjlighet för de inblandade parterna att se varandra och läsa av kroppsspråket, som vissa gånger talar ett tydligare språk. Videokonferens är en bra metod för föräldrarna så väl som sjuksköterskorna att använda sig av då det ger en visuell bild av varandra, vilket kan underlätta rådgivning samt ge stöd. Denna metod ger en möjlighet för familjen att åka hem tidigare, eftersom råd samt stöd kan ges kontinuerligt, vilket styrks av Persson (2001), då kängurumetoden skapar trygghet hos förälder och barn. På så sätt kan detta ge en möjlighet för förälder och barn att knyta an tidigare. Det är en trygghet för föräldrarna om vetskapen om att de lätt kan kontakta sjuksköterskan. Vid videokonferens är det lättare att få ut det väsentliga av informationen än genom ett telefonsamtal där exempelvis kroppsspråket faller bort. Kroppsspråket talar ett tydligare språk än det verbala då ordet ibland säger en sak medan kroppen i sin tur utstrålar ett annat som styrks av föregående studie. Nackdelar med denna metod är att sjuksköterskorna till en början kan vara motsträviga till ny teknik, då det kan vara lättare att vara anonym bakom en telefonlur än vara utsatt framför en skärm. Otillgängligheten kan vara ett faktum vid stor belastning på neonatalavdelningen.

SLUTSATS

Föreliggande studie tyder på att föräldrars upplevelser av närhet till sitt prematura barn stärks då de får medverka i barnets vård samt hålla sitt barn hud mot hud, även kallat kängurumetoden. Kängurumetoden gynnar hela familjen genom att bidra till en god relation mellan familjemedlemmar. Föräldrarna känner en stor längtan samt saknad till sitt nyfödda barn då de inte har den tillgång av närhet som föräldrar till fullgångna barn har. Med hjälp av kängurumetoden kan den efterlängtade närheten tillfredsställas. För mödrar är hud mot hud kontakt med barnet genom att amma ett sätt att knyta an till varandra. Kängurumetoden kan under de första sittningarna uppfattas obekvämt enligt mödrar på grund av den nya, främmande situationen med bland annat barnets hjälpmedel. Information samt råd från sjuksköterskan är av stor vikt för föräldrars trygghet på sjukhuset samt inför hemgång. Videokonferens är ett sätt för föräldrarna att ha fortsatt kontakt med avdelningspersonal, vilket skapar en ökad trygghet. Kroppsspråket gör att informationen från sjuksköterskan känns mer tillförlitlig, eftersom det talat ett tydligare språk än det verbala. För att videokonferensen ska vara tillfredställande krävs att såväl sjuksköterskor som föräldrar är engagerade och har en öppen dialog. Vår undersökning har gett ett gott resultat som svarar på vårt syfte. Ytterligare studier gällande kängurumetoden i hemmamiljö är något som bör vidareutforskas, då detta är ett relativt utforskat område.

REFERENSER

Aagaard, H., Hall, E., (2008). Mothers' experiences of having a preterm infant in the neonatal care unit: A meta-synthesis. *Journal of Pediatrics Nursing*, 23, (3), 26-36.

Bell, L., Goulet, C., Tribble, D., Paul, D., Boisclair, A., Tronick, E., (2007). Mothers' and fathers' views of the interdependence of their relationships with their infant. *Journal of Family Nursing*, 13, (2), 179-200.

Bowlby, J., (1994). *En trygg bas, kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. Stockholm: Natur och Kultur.

Burnard, P., (1991). A method of analyzing interview transcripts in qualitative research. *Nurse Education Today*, 11, 461-466.

Cleveland, L., (2008) Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 37, 666-691.

Dodd, V., (2005). Implications of kangaroo care for growth and development in preterm infants. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34, 218-232.

Edwinson Månsson, M., Enskär, K., (Red.) (2008). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. (2:e rev.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

* Erlandsson, K., Fagerberg, I., (2005). Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby. *Midwifery*, 21, 131-138.

* Gale Roller, C., (2005). Getting to know you: mothers' experiences of kangaroo care. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 34, (2), 210-217.

Hedberg Nyqvist, K., Kylberg, E., (2008). Application of the baby friendly hospital initiative to neonatal care: Suggestions by swedish mothers of very preterm infants. *Journal of Human Lactation*, 24, (3), 252-262.

Kirkevold, M., (2000). *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M., Stromsnes Ekern, K., (Red.) (2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber AB.

¹ * Ingår i arbetets resultat

* Lindberg, B., Axelsson, K., Öhrling, K., (2009). Taking care of their baby at home but with nursing staff as support: The use of videoconferencing in providing neonatal support to parents of preterm infants. *Journal of Neonatal Nursing*. 15. 47-55.

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

* Lundqvist, P., Hellström Westas, L., Hallström, I., (2007). From distance toward proximity: fathers' lived experience of caring for their preterm infant. *Journal of Pediatric Nursing*, 22, (6), 490-497.

* Nagorski Johnson, A., (2007). The maternal experience of kangaroo holding. *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 36, 568-573.

Nagorski Johnson, A., (2005). Kangaroo holding beyond the NICU. *Pediatric Nursing*. 31, (1), 53-56.

* Nicolaou, M., Rosewell, R., Marlow, N., Glazebrook, C., (2008). Mothers' experiences of interacting with their premature infants. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 27, (2), 182-194.

Persson, B., (2001). Känguruvård, en möjlighet att vara nära och en del av barnets behandling. Wallin, L., (red.). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Lund: Studentlitteratur.

Saugstad, O-D., (2006). *När barnet föds för tidigt*. Luther forlag: Norge.

Smith, K., (2007). Sleep and kangaroo care: Clinical practice in the newborn intensive care unit - where the baby sleeps... *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*. 21, (2), 151-157.

* Sweet, L., (2008). Birth of a very low birth weight preterm infant and the intention to breastfeed 'naturally'. *Women and birth*. 21, 13-20.

Thorsén, H., (1997). *Omvårdnadsmodeller, människosyn, etik*. Stockholm: Liber AB.

Tingvall, M., (2005). Bowlby. 9 månader. Tillgänglig: www.9manader.nu/foraldrar > Föräldrarollen > Filosofier och teorier > Anknäytningsteorin > Bowlby (Hämtad: 2009-01-19).

Tunell, R., (1991). *Neonatologi*. Borås: Almqvist & Wiksell Förlag AB.

Wallin, L., (Red.) (2001). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Lund: Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C., (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (2:e rev.uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Ödman, M., (1993). *Tidigt född*. Göteborg: Scandinavian University Press/Universitetsförlaget AS.

BILAGEFÖRTECKNING

BILAGA 1 – Artikelsökning

BILAGA 2 – Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

BILAGA 3 – Artikelöversikt

BILAGA 4 – Kondensering

BILAGA 1 – Artikelsökning

Databas: CINAHL

Datum: 2009-08-25

Sökning	Sökord	Antal träffar	Limiters - Peer-reviewed; research article; language: English, Swedish	Antal utvalda artiklar
# 1	Parent- Infant Relations	451	91	0
# 2	Parent- Infant Bonding AND Prenatal Bonding	24	11	0
# 3	# 1 or # 2	102	Tidigare utfört	0
# 4	Intensive care, Neonatal	2058	511	0
# 5	Parent- Infant Bonding	548	174	0
# 6	# 4 or # 5	682	Tidigare utfört	1
# 7	Infant, premature OR Kangaroo care OR Parent – Infant Bonding	7621	3331	1

Databas: CINAHL

Datum: 2009-08-27

Sökning	Sökord	Antal träffar	Limiters - Peer-reviewed; research article; language: English, Swedish	Antal utvalda artiklar
# 1	Kangaroo care	295	90	0
#2	Parent-Infant Bonding AND Prenatal Bonding	24	11	0
#3	Kangaroo care AND Infant, Premature AND Parent-Infant Bonding	13	4	1
#4	Kangaroo care AND Infant, Premature AND Mother-Infant Relations	5	1	0
# 5	# 1 or # 4	90	Tidigare utfört	1

Databas: CINAHL

Datum: 2009-08-30

Sökning	Sökord	Antal träffar	Limiters - Peer-reviewed; research article; language: English, Swedish	Antal utvalda artiklar
# 1	Infant, Premature AND Parent-Infant Bonding	80	25	2
# 2	Mother-Infant Relation AND Prenatal care	19	6	0
# 3	Mothers' experiences	136	92	0
# 4	Preterm Infant	526	217	0
# 5	# 3 or # 4	4	Tidigare utfört	0
# 6	Fathers' experiences	47	34	0

Databas: CINAHL

Datum: 2009-09-16

Sökning	Sökord	Antal träffar	Limiters - Peer-reviewed; research article; language: English, Swedish	Antal utvalda artiklar
# 1	Kangaroo Holding	8	5	0
# 2	Parents' experiences	175	138	0
# 3	Infant	90001	35011	1
# 4	# 2 and # 3	50	Tidigare utfört	1

Databas: MEDLINE

Datum: 2009-08-30

Sökning	Sökord	Antal träffar	Limiters - Review Articles; language: English	Antal utvalda artiklar
# 1	Infant care	7001	448	0
# 2	Kangaroo care	139	28	0
# 3	Premature Bonding	0	0	0

BILAGA 2 – Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal.....

Ålder.....

Man/kvinna.....

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbart

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en
teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Generas teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivningen adekvat?

.....

.....

.....

.....

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

- Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

.....

Granskare (sign)

BILAGA 3 - Artikelöversikt

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Urval Antal Kön Ålder	Metod	Kvalitet Enligt Willman m.fl. 2006
1.	Sweet L 2007 Australien	Birth of a very low birth weight preterm infant and the intention to breastfeed `naturally´	Föräldrars upplevelser gällande amning av det prematura barnet med väldigt låg födelsevikt	10 st mödrar & 7 st fädrar	Semi-strukturerade individuella intervjuer vid tre olika intervjutillfällen	Medel
2.	Lindberg B, Axelsson K, Öhrling K 2008 Sverige	Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers	Beskriva upplevelserna av att vara en fader till ett prematurt barn	8 st fädrar i åldrar 22 - 37	Berättande intervjuer med fäderna som följer ett sedan tidigare angivet tema	Bra
3.	Nagorski Johnson A 2007 USA	The Maternal Experience of Kangaroo Holding	Beskriva mödrars upplevelser av kängurumetoden med sitt prematura barn på neonatalintensivavdelningen	18 st mödrar	Personliga intervjuer med öppna frågor	Bra
4.	Lundqvist P, Hellström Westas, L, Hallström I 2007 Sverige	From Distance Toward Proximity: Fathers' Lived Experience of Caring for Their Preterm Infants	Belysa fädrars upplevelser av att vårda sitt prematura barn	13 st fädrar i åldrar 27 - 45	Öppna intervjuer	Medel

Nr	Författare År Land	Titel	Syfte	Urval Antal Kön Ålder	Metod	Kvalitet Enligt Willman m.fl. 2006
6.	Erlandsson K, Fagerberg I 2005 Sverige	Mothers' lived experiences of co-care and part-care after birth, and their strong desire to be close to their baby	Beskriva mödrar upplevelser till prematura eller sjuka barns vård samt deras egen hälsa under tiden på neonatalavdelning	6 st mödrar	Intervjuer genom semi-strukturerad öppna intervjuer.	Bra
7.	Lindberg B, Axelsson K, Öhrling K 2009 Sverige	Taking care of their baby at home but with nursing staff as support: The use of videoconferencing in providing neonatal support to parents of preterm infants	Beskriva föräldrar till prematura barns upplevelser av videokonferens mellan hemmet och neonatalintensivavdelningen	10 st mödrar i åldrar 29-39 år & 10 st fädrar i åldrar 29-44 år	Berättande intervjuer som anteckningar gjordes på.	Bra
8.	Nicolaou M, Rosewell R, Marlow N, Glazebrook C 2009 England	Mothers' experiences of interacting with their premature infants	Utforska mödrars kontakt med sitt prematura barn, det mottagna stödet samt behov av information	20 st mödrar	Schemalagda intervjuer med semi-struktur.	Dålig

BILAGA 4- Kondensering

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kodord	Kategorier
...during the first few weeks, the mother feels ambivalent about her relationship with the baby. The mother might fear attachment to the new baby as she is oscillating between hope and hopelessness of whether the preterm baby will make it. (Aagaard & Hall, 2008 s. 31)	Under barnets första levnadsveckor upplevde mödrar att relationen till deras barn pendlade känslomässigt mellan hopp och förtvivlan då det var osäkert ifall barnet skulle överleva.	Mödrar - Närhet	Mödrars behov av närhet
Fathers recounted that their feelings for their infant grew stronger and their attachment increased over time. They described longing for the infant when they were away and wanting to be back as soon as possible. (Lindberg, Axelsson & Öhrling, 2008 s. 81)	De känslomässiga banden till sitt barn växte starkare desto längre tiden gick. Under tiden fäderna var ifrån sitt barn ville de återse sitt barn så fort som möjligt.	Fäder – Närhet	Fädernas behov av närhet
According to the mothers in this study, KC is a warm, calming, positive, bonding experience, and all the women stated that KC calmed their jittery babies. Some of the women also got to know more about themselves because they learned that KC was also comforting for them. (Gale Roller, 2005 s. 215)	Kängurumetoden verkade lugnande både för modern och barnet. Det gav mödrarna en behaglig och positiv upplevelse.	Kängurumetod	Upplevelser av kängurumetoden
Although many of the mothers reported feeling "scared" or "nervous" the first time they held their infants, all mothers verbally confirmed personal confidence by the third holding experience. One mother said, "I was sure I would do something wrong that might hurt her" but that encouragement from the nurse before, during, and after holding "made me realize that I know my little girl" and that this confidence in knowing "makes each holding better than the last". (Nagorski Johnson, 2007 s. 571)	Flera mödrar kunde känna osäkerhet samt rädsla under de första sekvenserna av hud mot hud kontakt. Sjuksköterskans stöd och råd var av stor betydelse för modern	Stöttning- Råd	Stödet från sjuksköterskan