

FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER AV PREMATURFÖDDA BARN SOM VÅRDAS PÅ NEONATALAVDELNING

EN LITTERATURSTUDIE

RUSUL HUSSEIN
EKI JÖRGENSEN

FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER AV PREMATURFÖDDA BARN SOM VÅRDAS PÅ NEONATALAVDELNING

EN LITTERATURSTUDIE

RUSUL HUSSEIN
EKI JÖRGENSEN

Rusul H, Eki J. Föräldrars upplevelse av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelningen. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2025.

ABSTRAKT

Bakgrund: För tidig födsel är ett globalt problem som påverkar både barn och föräldrar. Föräldrar till prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelningar möter ofta känslomässiga, praktiska och sociala utmaningar. Förståelse för föräldrars upplevelser är avgörande för att förbättra familjecentrerad omvårdnad och stärka stödet till både barn och föräldrar.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie är att belysa föräldrars upplevelser av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelningen.

Metod: Studien genomfördes som en kvalitativ litteraturstudie. Artikel sökning genomfördes i databaserna PubMed och CINAHL. Sökningar strukturerades med hjälp av PEO modellen. Sökningar resulterade i 10 vetenskapliga artiklar som svarade på syftet. Artiklarna kvalitetsgranskades enligt statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). Författarna analyserades i enlighet med hjälp av innehållsanalys.

Resultat: Föräldrar till prematurfödda barn på neonatalavdelningar upplever starka känslor av oro och osäkerhet kring barnets hälsa. Att vara aktivt involverade i vården bidrar till att stärka föräldrarnas känslomässiga band till barnet och ger en känsla av kontroll. God kommunikation och stöd från sjuksköterskor visade sig vara avgörande för att minska stress och skapa trygghet. Föräldrar använder olika strategier för att hantera den emotionella belastningen, men möter samtidigt praktiska utmaningar som amning och den långa sjukhusvistelsen, vilket påverkar deras välbefinnande.

Konklusion: Föräldrar till prematurfödda barn på neonatalavdelningar upplever betydande stress och oro, men deras välbefinnande och anknytning till barnet kan förbättras genom stöd från sjuksköterskor, effektiv kommunikation och aktiv delaktighet i barnets vård. Både praktiskt och emotionellt stöd är avgörande för att stärka dessa föräldrar.

Nyckelord: föräldrar, neonatalvård, prematurfödda barn, sjuksköterska, upplevelser

PARENTS' EXPERIENCES OF PREMATURE CHILDREN CARED IN THE NEONATAL UNIT A LITERATURE REVIEW

RUSUL HUSSEIN
EKI JÖRGENSEN

Rusul H, Eki J. Parent's experience of premature babies cared for in the neonatal unit. A literature review. *Degree project in nursing 15 credits point*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Health Sciences, 2025.

ABSTRACT

Background: Preterm birth is a global issue that affects both children and parents. Parents of premature infants receiving care in neonatal units often face emotional, practical, and social challenges. Understanding parents' experiences is crucial to improving family-centered care and enhancing support for both the children and their parents.

Aim: The aim of this literature review is to highlight parents' experiences of having premature infants cared for in neonatal units.

Method: This study was conducted as a qualitative literature review. Article searches were performed in the PubMed and CINAHL databases. The searches were structured using the PEO model. The searches yielded 10 scientific articles that addressed the aim. The articles were quality-assessed according to the Swedish Agency for Health Technology Assessment and Assessment of Social Services (SBU) guidelines. The authors analyzed the data using content analysis.

Results: Parents of premature infants in neonatal units experience strong feelings of worry and uncertainty about their child's health. Being actively involved in the care helps strengthen the parents' emotional bond with the child and provides a sense of control. Good communication and support from healthcare professionals have proven essential in reducing stress and creating a sense of security. Parents employ various strategies to cope with the emotional strain, but they also face practical challenges such as breastfeeding and the prolonged hospital stay, which affect their well-being.

Conclusion: Parents of preterm infants in neonatal units experience significant stress and anxiety, but their well-being and attachment to their child can be improved through support from healthcare professionals, effective communication, and active involvement in their child's care. Both practical and emotional support are crucial for empowering these parents.

Keywords: experience, parents, premature babies, neonatal care, nurse

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
PREMATURT FÖDDA BARN.....	1
SJUKSKÖTERSORS PERSPEKTIV PÅ FÖRÄLDRAR	2
NEONATALAVDELNING	2
SJUKSKÖTERSKANS OMVÅRDNADSRÖLL	3
FAMILJECENTRERAD OMVÅRDNAD	4
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	5
METOD	5
PEO-MODELL	5
INKLUSIONSKRITERIER	5
EXKLUSIONSKRITERIER	6
DATABASSÖKNING.....	6
SÖKORD OCH SÖKSTRATEGI	6
URVALSPROCESS	7
KVALITETSGRANSKNING	7
ANALYS.....	8
RESULTAT	8
EMOTIONELL PÅVERKAN.....	9
NÄRHET OCH DELAKTIGHET I FÖRÄLDRAROLLEN	10
STÖD OCH KOMMUNIKATION	11
HANTERING AV STRESS.....	12
FYSISKA OCH PRAKTISKA UTMANINGAR	13
DISKUSSION	13
METODDISKUSSION	13
<i>Studiedesign</i>	13
<i>PEO-modell</i>	14
<i>Inklusionskriterier</i>	14
<i>Exklusionskriterier</i>	14
<i>Databassökning</i>	15
<i>Urvalsprocess</i>	15
<i>Kvalitetsgranskningen</i>	16
<i>Analys</i>	16
<i>Jämställdhet</i>	17
RESULTATDISKUSSION	17
<i>Emotionell påverkan</i>	17
<i>Närhet och delaktighet i föräldrarollen</i>	18
<i>Stöd och kommunikation</i>	19
<i>Hantering av stress</i>	19
<i>Fysiska och praktiska utmaningar</i>	20
KONKLUSION/SLUTSATS	20
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE	21
REFERENSLISTA	22
BILAGA 1: SÖKSCHEMA-PUBMED	26
BILAGA 2: SÖKSCHEMA- CINAHL	29
BILAGA 3: ARTIKELMATRIS	32
BILAGA 4: EXEMPEL PÅ ANALYS ENLIGT POPENOE M.FL. (2021)	40
BILAGA 5: RESULTATREDOVISNING MED KATEGORI	42
BILAGA 6: KVALITETSGRANSKNINGSMALL	45

INLEDNING

Enligt Socialstyrelsen (2021) vårdas 10 procent av nyfödda barn på neonatalavdelning varav 5 till 6 procent vårdas på grund av prematurfödsel. Föräldrarnas upplevelser är viktiga för att förbättra den familjecentrerade omvårdnaden på neonatalavdelningar. Det kan handla om att skapa en tryggare miljö, erbjuda tydlig information eller ge föräldrarna möjlighet att delta i sitt barns vård. När sjuksköterskor har en djupare förståelse för föräldrarnas upplevelser kan de lättare bygga ett förtroendefullt förhållande till barnets föräldrar (Socialstyrelsen 2021).

För den grundutbildade sjuksköterskan är det viktigt att ha kännedom om föräldrarnas upplevelser för att kunna ge stöd. Genom att belysa föräldrarnas upplevelser kan sjuksköterskan anpassa vården för att tillgodose föräldrarnas behov av stöd och barnets behov av omvårdnad. Sjuksköterskorna är ofta de närmaste kontaktpersonerna för föräldrarna och har en central roll i att ge stöd och vägledning. Genom att veta mer om vad föräldrarna går igenom kan sjuksköterskor bättre anpassa sitt arbete för att möta både barnens medicinska och föräldrarnas emotionella behov (Sjuksköterskeförening 2017).

BAKGRUND

En översikt ges över prematurfödslar, neonatalavdelning och sjuksköterskors stöd.

Prematurt födda barn

Denna litteraturstudien fokuserar specifikt på prematurfödda barn som föds innan graviditetsvecka 37. Enligt World Health Organization (WHO 2023) är prematurt födda barn ett betydande globalt problem, med ungefär 13,4 miljoner barn som föds för tidigt varje år. Det definieras som en förlossning före graviditetsvecka 37 vilket medför olika komplikationer då barnets organ ännu inte är fullständigt utvecklat (a.a.). Det finns tre kategorier för prematurfödda barn som föds innan graviditetsvecka 37. Måttligt till sent prematurfödda barn föds från vecka 32 till 37, mycket prematura barn föds från vecka 28 och innan vecka 32. Extremt för tidigt födda barn föds innan vecka 28 (a.a.).

Orsaken till prematur födsel är ibland okänd och sker spontant, men vissa beror på infektioner, medicinska orsaker eller andra graviditetskomplikationer, vilket leder till tidig induktion av förlossningen eller kejsarsnitt (WHO 2023).

Vanliga komplikationer inkluderar andningssvårigheter på grund av outvecklade lungor, kardiovaskulära, neurologiska och gastrointestinala problem och infektioner (Lagercrantz m.fl. 2015). Komplikationerna är särskilt framträdande och behovet av inläggning på neonatalavdelning är stort. Dessa barn löper även större risk för långsiktiga kognitiva, sociala-emotionella, psykiska, beteendemässiga, språkliga och regulatoriska svårigheter. Dessa risker kan kvarstå långt upp i skolåldern och ge bestående besvär resten av livet (Altimier & Phillips 2016).

Sjuksköterskors perspektiv på föräldrar

Sjuksköterskor som arbetar med prematurfödda barn kan uppleva att föräldrar till dessa barn står inför särskilda utmaningar (Jackson m.fl. 2013). Föräldrarna har ofta inte hunnit förbereda sig inför den oväntade förlossningen och de medicinska behov som följer. Ett prematurt fött barn innebär enligt sjuksköterskor en utmanande start på föräldraskapet, eftersom föräldrarna både fysiskt och känslomässigt behöver anpassa sig snabbt (a.a.).

När ett barn föds för tidigt observerar sjuksköterskor ofta att det innebär en period av vård på sjukhus, särskilt på en neonatalavdelning, vilket kan skapa osäkerhet och oro hos föräldrarna (Behrman m.fl. 2007). Sjuksköterskor kan uppleva att detta påverkar föräldrarnas känslomässiga välmående, eftersom de försöker hantera sina egna känslomässiga påfrestningar samtidigt som de bekymrar sig för barnets hälsa och framtid. Föräldrar verkar enligt sjuksköterskors erfarenheter kunna känna en stark känsla av förlust och sorg, särskilt när barnet är litet och vårdas på neonatalavdelningen. Detta kan också bidra till att föräldrarna inte deltar aktivt i barnets vård under de första dagarna eller veckorna (a.a.).

Vidare noterar sjuksköterskor att föräldrar till prematurfödda barn verkar vara mer utsatta för psykisk ohälsa, som ångest eller posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) särskilt om förlossningen varit traumatisk eller om barnet har allvarliga hälsoproblem (Behrman m.fl. 2007). Enligt Bry & Wigert (2019) bedömer sjuksköterskor att dessa föräldrar har högre risk för att utveckla PTSD jämfört med föräldrar till fullgångna barn. Den stressiga och oväntade situationen som en prematur förlossning innebär, tillsammans med den långa perioden av vård och separation mellan föräldrar och barn kan bidra till detta. Om föräldrarnas psykiska hälsobehov inte uppmärksammas och åtgärdas under barnets vårdtid på neonatalavdelningen kan detta enligt sjuksköterskor, leda till negativa konsekvenser. Det kan påverka föräldrarnas förmåga att interagera med sina barn, försämra deras långsiktiga psykiska hälsa och i förlängningen påverka barnets utveckling negativt (a.a.). Trots dessa svårigheter upplever sjuksköterskor att föräldrar som får adekvat stöd från sjuksköterskor kan uppleva en ökad känsla av kontroll och kompetens i föräldrarollen (Jackson & Wigert 2013). Enligt Behrman m.fl. (2007) beskriver sjuksköterskor att aktivt deltagande i barnets vård exempelvis genom att hålla barnet eller delta i omvårdnadsuppgifter, kan hjälpa föräldrar att känna sig mer kompetenta. Detta engagemang upplevs också bidra till att stärka föräldrarnas känsla av delaktighet (a.a.).

Neonatalavdelning

Enligt Statistiska centralbyrån (2023) föds det cirka 105,000 barn per år i Sverige. På neonatalavdelning vårdas ungefär 10% av de nyfödda i Sverige årligen, främst på grund av för tidig födsel eller behov av extra vård direkt efter födseln. Ungefär en tredjedel av dessa barn har kortvariga vårdbehov, där de under några dagar får stöd för att hantera den stora omställningen som sker vid födseln. Efter denna period kan barnet och föräldrarna åka hem och fortsätta sitt liv (Svensk National Kvalitetsregister 2015). Två tredjedelar av barnen som vårdas på neonatalavdelning har mer omfattande och långvariga vårdbehov. Här spelar sjuksköterskan en avgörande roll genom att övervaka barnets hälsa, ge basal omvårdnad och erbjuda psykosocialt stöd till familjen (Altimier & Phillips 2016). Genom att sjuksköterskor uppmuntrar känguruvård, eller kangaroo mother care (KMC) kan överlevnad och hälsa förbättras hos prematurfödda barn. KMC är en globalt erkänd metod, först introducerad i Colombia på 1970-talet (WHO 2023).

Den bygger på tre huvudkomponenter: hud-mot-hud-kontakt, stöd för amning och tidig utskrivning med uppföljning. Hud-mot-hud-kontakt är central och stabiliserar barnets kroppstemperatur, andning och hjärtfrekvens, samt minskar stresshormoner hos både barn och föräldrar. Det kan även stärka immunsystemet och minska infektionsrisk genom föräldrarnas mikroflora (Linnér m.fl. 2020). Forskning visar att KMC har positiva effekter för både föräldrar och barn. För föräldrar kan metoden minska stress, ångest och depression, samtidigt som den stärker anknytningen och självförtroendet (Pathak m.fl. 2023). KMC inkluderar även fäder och bidrar till en förbättrad familjedynamik genom att främja deras delaktighet. För barn ger metoden både omedelbara och långsiktiga fördelar, såsom förbättrad termoregulering, stabiliserade vitala funktioner och positiv neuroutveckling. Dessutom indikerar forskning att KMC kan ha epigenetiska effekter med potentiella långtgående konsekvenser för kognitiv och social utveckling (Linnér m.fl. 2020).

Sjuksköterskans omvårdnadsroll

Grundutbildade sjuksköterskans specifika kompetens är omvårdnad (Sjuksköterskeförbundet 2024). Det innebär att sjuksköterskan ansvarar för att fatta beslut och arbeta för att hjälpa barn och föräldrar att förbättra eller bevara sin hälsa. Sjuksköterskan stödjer även hanteringen av sjukdomar eller problem för att uppnå bästa möjliga livskvalitet (a.a.)

På neonatalavdelningar vårdas väldigt små, sköra och sjuka barn. Detta ställer höga krav på grundutbildade sjuksköterskans kliniska beslutsfattande för att uppnå en god och säker vård (Socialstyrelsen 2021). Efter födseln upplever många av de prematura barn som vårdas på en neonatalavdelning andningsproblem. Förutom andningsvård i form av syrgasbehandling och ventilatorbehandling tillhandahåller sjuksköterskan andra behandlingar och omvårdnadsåtgärder, bland annat övervakning och underhåll av vitalparametrar, nutritionsbehandling och infektionsförebyggande behandling (Lee m.fl. 2020).

Inom neonatalvården innebär personcentrerad vård att sjuksköterskan inte bara tillgodoser barnets omvårdnadsbehov utan också ser föräldrarna och deras situation som en del av vårdförloppet. Föräldrar till prematurfödda barn möter ofta praktiska hinder, som transport och balans mellan egna behov och barnets vård (Altimer & Phillips). Sjuksköterskor spelar en avgörande roll genom att erbjuda praktisk information och lösningar, som att organisera stödtjänster eller ge råd om amning och matning (a.a.). Två av sjuksköterskans sex kärnkompetenser är personcentrerad vård och informatik (Svensk sjuksköterskeförbundet 2024). Den grundutbildade sjuksköterskan ger stöd och information till föräldrarna, vilket skapar en trygg vårdmiljö och främjar delaktighet (Socialstyrelsen 2021). En personcentrerad omvårdnad stärker föräldrarnas självkänsla och minskar oro (Svensk sjuksköterskeförbundet 2024). Sjuksköterskans förmåga att anpassa vården efter både barnets och föräldrarnas behov är viktig, och genom tydlig kommunikation kan föräldrarnas anknytning stärkas och deras känsla av kontroll öka (Jackson & Wigert 2013).

Enligt Leksell & Lepp (2019) kan kärnkompetensen informatik få föräldrarna att känna sig både delaktiga och uppdaterade kring barnens omvårdnad. Tydlig och kontinuerlig information till föräldrarna om vårdförloppet kan reducera deras känsla av stress och oro, då de får en mer tydlig inblick i hur barnets vård utvecklas. Sjuksköterskan kan även använda sig av pedagogiska metoder för att

utbilda föräldrarna om barnets vårdbehov, detta ökar föräldrarnas kunskap och trygghet (Jackson & Wigert 2021). Ett sätt är att inkludera föräldrarna i barnets vård genom att uppmuntra känguruvård. På detta sätt kan sjuksköterskan bidra till att föräldrarna upplever en känsla av delaktighet och kompetens (Socialstyrelsen 2021).

Familjecentrerad omvårdnad

Enligt Gooding m.fl. (2011) är familjecentrerad omvårdnad en filosofi som erkänner föräldrarnas betydelse i barnets liv och värdesätter familjens välbefinnande som helhet. Denna omvårdnadsmodell syftar till att involvera alla familjemedlemmar i vården och ses som en nyckelfaktor för att skapa en trygg och stödjande vårdmiljö, särskilt på neonatalavdelning. Sjuksköterskor har en central roll i att implementera och främja denna vårdmodell genom att stödja föräldrar i deras engagemang och delaktighet i vårdprocessen (a.a.). Familjens engagemang är avgörande för att främja långsiktiga positiva effekter på barnets fysiska, kognitiva och psykosociala utveckling (Craig m.fl. 2015). Enligt Lee m.fl. (2020) rapporterar föräldrar till prematurfödda barn som upplever sig vara aktiva deltagare i vårdprocessen lägre nivåer av stress och ångest, vilket kan förbättra både deras egen och barnets återhämtning. Genom att ha en central roll i vårdteamet, fatta beslut om sitt barns vård och vara delaktiga i omvårdnadsuppgifter skapas en känsla av kontroll och kompetens, vilket minskar känslor av hjälplöshet och ökar föräldrarnas självförtroende (Gooding m.fl. 2011). En viktig aspekt av familjecentrerad omvårdnad är att den anpassas efter varje familjs specifika behov, inklusive deras fysiska och praktiska utmaningar. Föräldrar behöver både emotionellt stöd och praktisk information för att kunna hantera barnets sjukdom och sjukhusvistelse (Gooding m.fl. 2011). Enligt Altimier & Phillips (2016) kan en nära kontakt mellan föräldrar och barn, exempelvis genom KMC, bidra till snabbare återhämtning för prematurfödda barn och stärka föräldrar och barnets relation. Föräldrar som är involverade i vården av sitt barn upplever en starkare känslomässig koppling till barnet och känner sig mer delaktiga i vårdprocessen (a.a.). Familjecentrerad vård gynnar inte bara föräldrar och barn utan också sjuksköterskorna och vårdmiljön. Genom att se föräldrar och barn som en enhet i vårdprocessen skapas en mer holistisk och individanpassad vårdmodell (Lee m.fl. 2020). När föräldrar får stöd och empati från sjuksköterskor rapporterar de högre tillfredsställelse med vården och ett ökat engagemang i vårdprocessen (a.a.). Enligt Craig m.fl. (2015) kan sjuksköterskor som är vana vid att arbeta nära föräldrar och familjer bidra till en mer samarbetsvillig och empatisk vårdmiljö, vilket i sin tur förbättrar patientvården. För att stödja familjecentrerad omvårdnad inom neonatalvård bör föräldrar ha obegränsad tillgång till sitt barn och betraktas som en del av vårdteamet. Policyn bör även inkludera stöd för utökad familj, utbildning, psykosocialt och peer-stöd samt förberedelse för utskrivning och familjens involvering i kvalitetsarbete (a.a.).

PROBLEMFÖRMULERING

Prematurfödelse är ett globalt problem som kräver kunskap och omvårdnad. Neonatalavdelningarna är anpassade för att möta de prematura barnens behov. Sjuksköterskor spelar en viktig roll i att ge vård till de prematurfödda barnen samt

kunna ta hänsyn till föräldrarnassituation. Prematurfödsel innebär att barnet och föräldrarna ställs inför en vårdmiljö som kräver omvårdnad och emotionellt stöd (Jackson & Wigert 2013). Detta ställer krav på sjuksköterskans professionella kompetens och bemötande. Sjuksköterskans stöd är avgörande för att främja föräldrarnas delaktighet i omvårdnaden, vilket i sin tur kan stärka anknytningen mellan föräldrar och deras prematurfödda barn (Socialstyrelsen 2021). För att utveckla en omvårdnad som tillgodoser både barnets och föräldrarnas behov krävs en djupare förståelse av föräldrars upplevelser av att ha prematurfödda barn på neonatalavdelning.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa föräldrars upplevelser av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelning.

METOD

Denna litteraturstudie genomfördes som en litteraturstudie baserad på empiriska studier med kvalitativ design. Studier med kvalitativ design valdes för att svara på den aktuella litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2016).

PEO-modell

PEO-modellen användes för att strukturera sökorden till litteraturstudien. P står för Population, som representerade den grupp som avsågs studeras; E står för Exposure, som specificerade den exponering eller erfarenhet gruppen hade; och O står för Outcome, som fokuserade på det resultat som var studiens huvudfokus (Willman m.fl. 2016). Genom att använda PEO-modellen delades syftet upp i tre komponenter, vilket gjorde det möjligt att identifiera relevanta sökord. Dessa sökord baserade på synonymer till PEO-modellens komponenter, användes för att hitta studier om kunde besvara litteraturstudiens syfte (a.a.). Sökstruktur presenteras i tabell 1.

Tabell 1: PEO-modell

P- Population	O- Exposure	O-Outcome
Föräldrar på neonatalavdelning	Prematurfödda barn	Upplevelser

Inklusionskriterier

Inklusionskriterierna för denna litteraturstudie omfattade kvalitativa studiedesign, var peer reviewed granskade, vilket innebär att de har granskats av experter inom området innan publicering (Willman m.fl. 2016). Valde studier hade en hög och medelhög gransknings kvalitet enligt Statens Beredning för medicinsk och social Utvärderings (SBU) granskningsmall (2014). Föräldrar till prematurfödda barn innan vecka 37 inkluderades samt studier som var skrivna på engelska inkluderades för att säkerställa en tydlig och enhetlig förståelse av innehållet.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna i litteraturstudien omfattade barn som fötts efter vecka 37, då dessa räknas som fullgångna, medan fokus i studien låg på prematurfödda barn födda före vecka 37 som vårdas på neonatalavdelning. Studier med låg studiekvalitet exkluderades, likaså kvantitativa studier eftersom dessa forskningsmetod fokusera på strukturerade mätningar och statistik analys, vilket inte överensstämde med studiens syfte (Willman m.fl. 2016). Studier som fokuserade på andra närstående än föräldrar exkluderades också. Hemsjukvård utanför neonatalavdelningen exkluderades också, eftersom vården av prematurfödda barn i hemmet främst handlar om uppföljning av barnets hälsa och tillväxt efter hemkomst från neonatalavdelningen (tabell 2).

Tabell 2: Inklusion och Exklusionskriterier.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Föräldrar till prematurfödda barn	Övriga närstående
Studierna på engelska	Studierna på annat språk
Prematurfödda barn <37 veckor	Barn >37 veckor
Hög och medelhög studie kvalitet	Låg studie kvalitet
Kvalitativ studie	Kvantitativ studie
Peer reviewed	Hemsjukvård

Databassökning

Databassökningarna omfattade två databaser: PubMed och CINAHL. Dessa valdes för sin relevans för litteraturstudiens område. PubMed, som står för Public Medline, är en databas med inriktning främst på medicin, omvårdnad och odontologi. CINAHL, som står för Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature, fokuserar främst på omvårdnad. Dessa databaser ansågs därför relevanta i förhållande till litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2016).

Sökord och sökstrategi

Sökningen genomfördes med hjälp av ämnesord och fritextord. Svenska MeSH-termer användes i både PubMed och CINAHL för att identifiera och översätta medicinska termer från svenska till engelska, vilket underlättade sökningen av relevanta studier (Willman m.fl. 2016).

Sökstrategin byggdes upp enligt PEO-modellen, där sökord för varje komponent i modellen kombinerades med hjälp av boolesk teknik. Den booleska tekniken innebar att synonymer till PEO-modellens komponenter användes för att öka sannolikheten att hitta relevanta studier. För att ytterligare förbättra träffsäkerheten användes synonymer för varje sökord i sökblocket. Varje synonym till sökord formade ett eget sökblock i databasen, där den booleska termen OR användes för att bredda sökningen genom att inkludera olika varianter av samma begrepp. Termen AND användes för att kombinera de olika sökblocken och därigenom begränsa träffarna till de mest relevanta studier för litteraturstudiens syfte (Willman m.fl. 2016).

Exempel på sökord och synonymer som användes för att representera de olika komponenterna i PEO-modellen inkluderade: "parents," "parenting," "father," "mother," "infants," "premature," "experience," "opinions," "perspective," och "perception." För att ytterligare avgränsa sökresultaten inkluderades specifika

sökord relaterade till kvalitativ forskning, såsom "neonatal ward," "neonatal," "neonatal care unit," och "neonatal intensive care unit".

För att minska antalet irrelevanta studier och säkerställa att resultaten var relevanta för litteraturstudien syfte användes ytterligare ett sökblock. Detta inkluderade sökord som "qualitative research och qualitative study" vilket bidrog till att begränsa träffarna när de initiala sökningarna genererade ett stort antal resultat (bilaga 1 och bilaga 2).

Urvalsprocess

När sökningen slutligen genomfördes resulterade detta i totalt 694 studier i PubMed och 219 studier från Cinahl. Författarna gemensamt läste samtliga studiers titlar i både databaserna för att se om de svarade mot syftet. Studier vars titlar bedömdes som relevanta för syftet gick vidare till nästa steg. Totalt läste författare 55 abstrakt från PubMed och 21 abstrakt från Cinahl. En noggrann granskning genomfördes för att ytterligare bedöma studiernas relevans och huruvida de uppfyllde inklusionskriterierna. Studier som inte uppfyllde inklusionskriterier exkluderas efter granskningen av abstrakten, exempelvis studier som inte svarade på syftet, inte hade relevant metodik eller population. Detta resulterade i att 31 studier från PubMed och 10 studier från Cinahl gick vidare till nästa steg, där hela studierna läste i fulltext. Av de studier som lästes i fulltext gick 14 studier vidare till inkludering, medan 27 studier exkluderades. De studier som inte matchade inklusionskriterier, syfte och metod inte stämde med studiemål exkluderades. Dessutom studier som inte hade tillräcklig metodologisk kvalitet var också exkluderade. Detta resulterade i att 8 studier från PubMed och 6 studier från Cinahl gick vidare till kvalitetgranskning. Efter en kvalitetsgranskning genomförd av författarna inkluderades totalt 10 studier, 6 från PubMed och 4 från Cinahl som uppfyllde både inklusionskriterierna och studiens syfte (tabell 3).

Tabell 3: Urvalsprocessen

Databas Datum	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakta	Läste i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i studien
PUBMED 24/11/18	694	694	55	31	8	6
CINAHL 24/11/18	219	219	21	10	6	4
Total	913	913	76	41	14	10

Kvalitetsgranskning

Studier som bedömdes relevanta efter urvalsprocessen och som svarade på studiens syfte genomgick en kvalitetsgranskning enligt (SBU) granskningsmall (2022). Författarna gemensamt använde denna granskningsmall för att säkerställa kvaliteten på samtliga valda. SBU granskningsmall utvärderar och bedömer studierna kvalitet genom att bedöma olika viktiga områden av forskning. Den beaktar syfte, urval, databas, insamling, analys och resultat. Enligt SBU:s granskning av studier (2022) bedömdes resultaten av de valda studierna utifrån deras överensstämmelse och trovärdighet för att avgöra om de har en tillräcklig

kvalitetsnivå. Baserat på denna bedömning klassificeras studierna i olika kvalitetsnivåer: hög, medel och låg. Författarna genomförde granskningen gemensamt. Efter kvalitetsgranskningen exkluderades 2 studier från PubMed och två från Cinahl, eftersom de inte uppfyllde de kvalitativa kriterierna på grund av brister i analysmetoder och datainsamling. Författarna valde att exkludera dessa studier på grund av deras låga studie kvalitet, då majoriteten av kriterierna inte var uppfyllda. Totalt 6 studier från PubMed och 4 från Cinahl kvarstod efter processen. Dessa studier som uppfyllde alla inklusionskriterier, svarade på studiens syfte samt uppfyllde SBU kvalitativ granskningen. Totalt 10 studier inkluderades i den slutgiltiga analysen, varav 7 hade hög kvalitet och 3 hade medel kvalitet (bilaga 6).

Analys

Studierna som inkluderades i litteraturstudien analyserades enligt Popenoe m.fl. (2021). Popenoe fungerade som en guide och erbjöd en lämplig vägledning för analysen (a.a.). Författare läste genom alla tio studier flera gånger för att få djupare förståelse för innehållet. Studierna skrevs ut på papper för att underlätta processen och markera viktiga begrepp och meningar. För att skapa en tydlig översikt över studiernas syfte och resultat, gjordes en artikelmatris (bilaga 3). Detta gjordes för att skapa en bättre bild av studierna (*bilaga 3*). Meningsbärande enheter togs ut ur studiernas resultat och kodades i färger. De markerade meningsenheterna kondenserades för att bli mer fokuserade och för att minska risken för feltolkning. Koderna för dessa enheter markerades och grupperades sedan i subkategorier utifrån likheter och skillnader. Dessa subkategorier sammanfördes sedan till kategorier som utgör strukturen för resultatdelen. Se bilaga 4 för ett exempel på analysförfarandet.

RESULTAT

Syftet med denna litteraturstudien var att belysa föräldrars upplevelser av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelning. För att besvara syftet inkluderades 10 empiriska studier med kvalitativ studiedesign från 7 olika länder. De inkluderade studierna publicerades mellan åren 2008 och 2024 och genomfördes i Jordanien (Rihan m.fl. 2021), Brasilien (Pieszak m.fl. 2017), Iran (Naeini m.fl. 2020), Norge (Hagen m.fl. 2016), Tanzania (Habtu m.fl. 2024), Storbritannien (Fowle m.fl. 2016; Russel m.fl. 2014), och Sverige (Heinemann m.fl. 2013; Lindberg m.fl. 2008; Mode m.fl. 2014).

Fem av studier belyser och beskriver båda föräldrars upplevelser av att ha prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelning (Heinemann m.fl. 2013; Russel m.fl. 2014; Rihan m.fl. 2021; Pieszak m.fl. 2017; Hagen m.fl. 2016). Fyra av studier utforskar mödrarnas upplevelser (Naeini m.fl. 2020; Lindberg & Ohrling 2008; Fowler m.fl. 2016; Habtu m.fl. 2024). En studie belyser faders upplevelser av att ha prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelning (Mode m.fl. 2014). Totalt 107 mödrar och 37 fäder deltog i studien. Analysen resulterade i fem kategorier: Emotionell påverkan, Närhet och delaktighet i föräldrarollen, Stöd och kommunikation, Hantering av stress och fysiska och praktiska utmaningar. Dessa kategori presenteras i tabell 4.

Tabell 4: Kategoriöversikt

Kategori 1	Emotionell påverkan
Kategori 2	Närhet och delaktighet i föräldrarollen
Kategori 3	Stöd och kommunikation
Kategori 4	Hantering av stress
Kategori 5	Fysiska och praktiska utmaningar

Emotionell påverkan

Föräldrarna till för tidigt födda barn upplevde ofta en intensiv emotionell påverkan och osäkerhet i samband med sitt barns tidiga födelse under sin tid på neonatalavdelningen. Särskilt mödrar upplevde en känslomässig turbulens där känslor som oro, rädsla, sorg, förvirring, ångest, besvikelse och skuld dominerade deras upplevelser (Naeini m.fl. 2020; Habtu m.fl. 2014; Hagen m.fl. 2016; Heinemann m.fl. 2013; Rihan m.fl. 2012; Fowler m.fl. 2016; Lindberg & Ohrling 2008; Mode m.fl. 2014). Mödrar upplevde det som en chock att få ett för tidigt fött barn. Många mödrar kände att de hade misslyckats på grund av att de inte kunde bära sin graviditet till fullgången. De var inte förberedda på att barnet föddes så tidigt och kände ofta att de inte riktigt var mödrar eftersom de inte kunde uppleva den vanliga glädjen som de hade föreställt sig (Naeini m.fl. 2020; Lindberg & Ohrling 2008). Denna emotionella instabilitet berodde på osäkerheten kring barnets framtid och överlevnad vilket skapade en konstant ångest och stress (Heinemann m.fl. 2013; Rihan m.fl. 2012; Mode m.fl. 2014). Föräldrar beskrev att de oroade sig och var rädda att barnet skulle vara allvarligt skadad eller ha livslånga problem eftersom de inte kunde vara närvarande och hålla sitt barn efter födelse (Naeini m.fl. 2020; Lindberg & Ohrling 2008).

Många föräldrar beskrev sin upplevelse som hopplöshet. För många föräldrar var det svårt att förstå de medicinska procedurerna och de risker som deras barn utsattes för, eller att veta hur de skulle hantera den påfrestande situationen (Heinemann m.fl. 2016; Fowler m.fl. 2016; Habtu m.fl. 2024; Rihan m.fl. 2021). Mödrar beskrev att känslor av maktlöshet dominerade deras upplevelser av att ha prematurfödda barn. Många trodde att deras barn inte skulle överleva de första dagarna eller veckorna. Mödrar beskrev en djup osäkerhet och en stark känsla av skuld. Många kände att de på något sätt var ansvariga för barnets tillstånd (a.a.). Många föräldrar beskrev hur deras känslor förvärrades när de bevittnade sina barns kamp för livet på grund av hälsoproblem och diagnoser som hjärnblödningar, andningsproblem eller infektioner (Fowler m.fl. 2016; Rihan m.fl. 2021; Pieszak m.fl. 2017). Detta lämnade dem i svåra känslomässiga tillstånd, där de ofta tvingas fatta kritiska beslut om sitt barns vård under traumatiska omständigheter (a.a.).

Både mödrar och fäder upplevde en blandning av kaotiska känslor under den neonatal vistelsen (Hagen m.fl. 2016; Heinemann m.fl. 2016). Föräldrarna beskrev upplevelsen som antingen oerhört påfrestande eller surrealistisk. Fäder särskilt beskrev känslan av att vara passiva åskådare, oförmögna att tänka eller agera klart, vilket skapade osäkerheten inför det okända. Denna osäkerhet förstärks av den konstanta närvaron av medicinsk utrustning och personal som är

direkt involverad i barnets vård (Rihan m.fl. 2021; Mode m.fl. 2014). Många mödrar beskrev att de gråter, mår dåligt vid sitt första besök på neonatalavdelningen (Naeini m.fl. 2020; Rihan m.fl. 2021). Mödrar beskrev att föda ett för tidigt fött barn var oväntat och att se sitt barn för första gången var skrämmande. De flesta mödrar tyckte att barnet var för litet, de visste inte ens var de skulle hålla och var de inte skulle röra. De ansåg att det var läskigt och knäckte dem ännu mer (a.a.).

Föräldrarna kände sig känslomässigt tomma eftersom de separerades från sina barn. Föräldrarna upplevde att det var särskilt besvärligt att inte kunna ta hand om sitt barn direkt efter födsel och ge fysisk beröring (Naeini m.fl. 2020; Fowler m.fl. 2016). Den emotionella separationen skapade en känsla av isolering, där föräldrar upplevde att de inte kan kommunicera sina känslor på ett effektivt sätt (Flower m.fl. 2016; Naeini m.fl. 2020). Mödrar till de prematurfödda barnen hamnade i depression och blev känslomässigt utmattade. Detta gjorde att de kände sig hjälplösa och hade brist på energi att utföra vardagliga aktiviteter (Lindberg & Ohrling 2008).

Närhet och delaktighet i föräldrarollen

Föräldrar till prematurfödda barn på neonatalavdelning upplevde att deras involvering och närhet till barnet var en central och viktig del av vårdprocessen, både för barnets utveckling och för deras eget välbefinnande (Heinemann m.fl. 2013; Russell m.fl. 2014; Pieszak m.fl. 2017; Hagen m.fl. 2016; Habtu m.fl. 2014; Mode m.fl. 2014; Naeini m.fl. 2017). Föräldrar som aktivt deltog i sitt barns vård kände att deras självförtroende stärktes och att de fick en djupare känslomässig anknytning till barnet. Föräldrarna upplevde också att deras engagemang hade en positiv inverkan på barnets utveckling och hälsa (Hagen m.fl. 2016; Heinemann m.fl. 2013). När föräldrarna fick möjlighet att vara närvarande och delaktiga upplevde de en större känsla av kontroll över sin situation, vilket i sin tur underlättade hanteringen av oro och känslor av förlust. Många föräldrar upplevde avståndet till sitt barn som den största källan till stress (Russell m.fl. 2014; Pieszak m.fl. 2017). Detta var särskilt påtagligt när de inte hade möjlighet att vara nära barnet under hela sjukhusvistelsen. Föräldrar som hade möjlighet att delta aktivt i barnets vård kände sig trygga och stärkta i sin föräldraroll (a.a.).

Föräldrarna upplevde att närhet och delaktighet under den första tiden på neonatalavdelningen, genom aktiviteter som att hålla barnet och ge KMC, skapade en känsla av kontroll, stärkte deras motivation att vara med sitt barn och minskade föräldrarnas känsla av maktlöshet (Hagen m.fl. 2016; Heinemann m.fl. 2013). För många föräldrar blev detta en viktig del av att hantera den osäkerhet och oro som präglade tiden på neonatalavdelningen (Pieszak m.fl. 2017; Heinemann m.fl. 2013). Föräldrar som ges möjlighet att utföra KMC upplevde en ökad känsla av delaktighet, vilket hjälpte dem att känna sig mer som föräldrar trots den stressiga och okända miljön (a.a.). Föräldrarna upplevde att denna teknik hade positiva hälsoeffekter och inte bara stärkte deras emotionella band till sitt barn, utan även minskade deras känsla av hjälplöshet och oro. Föräldrarna påpekade att denna fysiska närhet ger tröst både för dem själva och för barnet, vilket kan lindra en del av den stress och ångest som är förknippad med situationen (a.a.). Föräldrarna betonade vikten av KMC men var oense om när och hur länge metoden skulle användas varje dag medan vissa fäder tyckte att kängurumetoden var lite skrämmande, men de upplevde samtidigt att metoden

gav en starkare anknytning till barnet jämfört med det vanliga sättet att vara nära sina nyfödda (Hagen m.fl. 2016; Heinemann m.fl. 2013).

Mödrarna beskrev att möjligheten att ge sitt barn bröstmjolk ofta ledde till en ökad känsla av kontroll och närhet till barnet (Pieszak m.fl. 2017; Heinemann m.fl. 2013). Detta bidrog till förbättrat emotionellt välbefinnande och minskad stress och ångest. Föräldrar upplevde också att dessa former av involvering inte bara gynnar barnets hälsa, utan också fördjupade deras emotionella band till barnet (a.a.). Mödrar upplevde också svårighet med amning, på grund av att de flesta för tidigt födda barn först fick näring via nasogastriska rör. Mödrarna var tvungna att lära sig att pumpa ut bröstmjolk och besöka sina barn ofta för att försöka amma, vilket ökade deras stress och påverkade deras sömn och vila (Habtu m.fl. 2024; Rihan m.fl. 2021).

Stöd och kommunikation

Föräldrarna upplevde stöd och effektiv kommunikation från sjuksköterskorna när de vårdade sittprematurfött barn på neonatalavdelningen (Habtu m.fl. 2024; Heinemann m.fl. 2013; Pieszak m.fl. 2017; Mode m.fl. 2024; Russel m.fl. 2014). Föräldrarna beskrev att tydlig och empatisk kommunikation, samt regelbundet emotionellt stöd, hjälpte dem att hantera stress och osäkerhet i den oväntade och ofta skrämmande miljön. Föräldrarna upplevde att den professionella kommunikationen och den emotionella supporten från sjuksköterskor spelade en avgörande roll för att minska deras stress och oro, samtidigt som de hade stärkt känslan av kontroll och delaktighet i barnets vård. Denna information förmedla en betydande inverkan på föräldrarnas känslomässiga välbefinnande vilket kan främja en positiv anpassning till den nya och utmanande föräldrarollen (Russell m.fl. 2014, Heinemann m.fl. 2013). Föräldrarna upplevde att de fick tillräcklig stöd och information om sitt barn, hälsotillstånd och behandling (Russell m.fl. 2014; Mode m.fl. 2024). Föräldrarna betonade att god kommunikation med vårdpersonal inte bara handlar om medicinsk information, utan också om att denna information förmedlas på ett empatiskt och lyhört sätt. Föräldrarna uttryckte vikten av att sjuksköterskorna är tillgänglig för att svara på frågor och erbjuda känslomässigt stöd i svåra situationer. Många föräldrar ansåg att det var en viktig aspekt att få tillräcklig tid att ställa frågor och att sjuksköterskor uppvisade tålamod och engagemang (Russell m.fl. 2014; Mode m.fl. 2024).

Föräldrarna upplevde att en god relation till teamet, särskilt sjuksköterskorna som kontinuerligt tog hand om barnet, var viktig för deras trygghet och delaktighet i vården (Pieszak m.fl. 2017; Heinemann m.fl. 2013). Dessutom upplevde de känslor av respekt och tillgivenhet gentemot de professionella och ofta uppskattade när personalen var öppen för deras frågor och lyssnade på deras oro (Heinemann m.fl. 2013; Rihan m.fl. 2021). Föräldrarna beskrev att kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen var en avgörande faktor för att bygga förtroende och minska känslor av isolering och osäkerhet (Heinemann m.fl. 2013; Pieszak m.fl. 2017; Mode m.fl. 2024; Habtu m.fl. 2024).

Föräldrarna beskrev hur betydelsefullt det var att personalen såg deras barn som individer och behandlade dem med omsorg. Detta hjälpte föräldrarna att känna sig trygga med att lämna sitt barn på neonatalavdelningen (Russell m.fl. 2014; Heinemann m.fl. 2013). Föräldrarna betonade att personalen på neonatalavdelningen underlättade åtkomsten till deras barn och stödde föräldrarnas anknytning genom åtgärder som att erbjuda 24-timmars tillgång, ta

bilder och skapa en dagbok över barnets utveckling. Framför allt många föräldrar betonade att vårdpersonalen var både kunnig och säker i sin roll, där god kommunikation och erfarenhet var centrala. De beskrev dessa åtgärder som ovärderliga och livräddande (Pieszak m.fl. 2017, Habtu m.fl. 2024, Russell m.fl. 2014).

Fäder betonade vikten av information och upplevde att stöd och kommunikation skiljer sig mellan dem och mödrarna (Pieszak m.fl. 2017; Heinemann m.fl. 2013). Fäder uttryckte ofta en känsla av att inte vara lika involverade i kommunikationen med vårdpersonal eller i vården av sitt barn och dem hade en känsla av utanförskap, vilket för dem gjorde det ännu viktigare att skapa ett inkluderande och kommunikativt klimat där alla föräldrar får det stöd de behöver, oavsett kön. Fäders upplevde att information som var lätt att förstå hade en positiv inverkan på deras deltagande i barnets vård (Mode m.fl. 2014; Heinemann m.fl. 2013; Russel m.fl. 2014). Fäder upplevde missnöje när information från neonatalavdelningen inte var uppdaterad, när personalen inte följde riktlinjer, och när den saknade konkret information om vårdaktiviteter. Många fäder sökte ersättande information på internet, men det var ofta irrelevant och svårt att förstå. Fäder upplevde att yngre sjuksköterskor förklarade bättre även om en del upplevde att vissa sjuksköterskor saknade tillräcklig kunskap om barnens vård medan läkare använde medicinska termer som krävde ytterligare förklaring (Habtu m.fl. 2024; Russell m.fl.2014).

Hantering av stress

Föräldrar upplevde en komplex känslomässig resa (Naeini m.fl. 2020; Fowler m.fl. 2016; Lindberg & Ohrling 2008; Habtu m.fl. 2024; Heinemann m.fl. 2013; Rihan m.fl. 2021; Mode m.fl. 2024). De kämpade ofta med känslor av rädsla, skuld och sorg (Naeini m.fl. 2020; Fowler m.fl. 2016).

Föräldrar till barn som vårdas på neonatalavdelning upplevde också ofta oro för barnets hälsa, osäkerhet om framtiden och känslor av maktlöshet (a.a.). Föräldrar kände sig ofta bortglömda och isolerade. Denna känsla av att vara övergiven kunde leda till ökad stress och ångest, vilket i sin tur påverkar föräldrarnas förmåga att knyta an till sina barn (Heinemann m.fl. 2013; Fowler m.fl. 2016; Lindberg & Ohrling 2008).

För att hantera stressen som följde med att ha ett barn som vårdas på en neonatalavdelning använde föräldrarna olika copingstrategier (Naeini m.fl. 2020; Fowler m.fl. 2016; Lindberg & Ohrling 2008; Habtu m.fl. 2024). Dessa strategier inkluderade att söka stöd från andra föräldrar, delta i stödgrupper och engagera sig i aktiviteter som gav dem en känsla av kontroll och normalitet. Dessa strategier var avgörande för att hantera den stress som uppstår i samband med att ha prematurfödda barn på en neonatalavdelning (a.a.).

Föräldrar använde också både emotionella och problemfokuserade strategier. Emotionella strategier kunde inkludera att söka stöd från familj och vänner (Naeini m.fl. 2020; Fawler m.fl. 2016; Lindberg & Ohrling 2008; Habtu m.fl. 2024). Föräldrar som hade starka sociala nätverk och som kunde dela sina upplevelser med andra i liknande situationer tenderade att hantera stress bättre (Naeini m.fl. 2020; Fowler m.fl. 2016; Lindberg & Ohrling 2008).

Fysiska och praktiska utmaningar

Föräldrar till prematurfödda barn stod inför både fysiska och praktiska utmaningar som påverkade deras välbefinnande och familjeliv. Utmaningarna inkluderade amningssvårigheter och problem relaterade till sjukhusvistelse vilket påverkade familjedynamiken (Fawler m.fl. 2016; Habtu m.fl. 2024; Hagen m.fl. 2016; Russell m.fl. 2014; Lindberg & Ohrling 2008). En annan stor utmaning var att mödrar ofta upplevde svårigheter relaterade till barnets omogna förmåga att suga bröstmjölk. Detta påverkade deras möjlighet att etablera en amningsrutin, särskilt när barnet är inlagt på neonatalavdelningen (Habtu m.fl. 2024; Russell m.fl. 2014). Mödrar kunde uppleva en känsla av otillräcklighet när amningen inte fungerar som förväntat, och detta kan förstärkas av brist på stöd från sjuksköterskor. I vissa fall kan dessa hinder leda till att mödrar avstår från att försöka amma helt (Habtu m.fl. 2024; Rihan m.fl. 2021; Fawler m.fl. 2016). Föräldrarna beskrev hur den långa och ofta oförutsägbara sjukhusvistelsen kan störa familjelivet och leda till en känsla av maktlöshet. Många föräldrar kämpade med att balansera sina egna behov med behovet av att vara närvarande för sitt barn, vilket skapade en känsla av stress och överväldigande (Russell m.fl. 2014; Hagen m.fl. 2016). Situation kan också påverka relationerna inom familjen, där andra barn och familjeåtaganden kan försummas. Föräldrarna kände sig ofta isolerade och ensamma under sjukhusvistelsen (Habtu m.fl. 2024; Rihan m.fl. 2021). De praktiska utmaningarna, såsom att organisera transport till sjukhuset och hantera vardagliga sysslor, blev överväldigande. Många föräldrar rapporterar att de kände sig tvungna att prioritera sjukhusbesök framför andra viktiga aspekter av livet, vilket kan leda till en känsla av att familjelivet stördes (Hagen m.fl. 2016; Russell m.fl. 2014).

DISKUSSION

Nedan följer diskussioner om metoden och resultatet.

Metoddiskussion

I denna del diskuteras litteraturstudiens metod. Fokus ligger på att identifiera styrkor, svagheter och faktorer som kan ha påverkat både resultatet och den vetenskapliga trovärdigheten.

Studiedesign

Denna litteraturstudien syftar till att belysa föräldrarnas upplevelser av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelning. Eftersom syftet fokuserar på föräldrarnas upplevelser valde författarna att inkludera artiklar med kvalitativ design. Willman m.fl. (2016) framhåller att kvalitativ forskning syftar till att belysa individuella upplevelser, erfarenheter, uppfattningar och interaktioner, vilket gör den användbar i denna litteraturstudie. Pope & Nikolas (2020) betonar att denna design är passande eftersom den erbjuder djupgående och rik insikt i olika aspekter av hälsa, vilket denna litteraturstudie syftar till. En svaghet med litteraturstudien var att metodavsnittet endast fick underbyggas Enligt Willman m.fl. (2016). Möjligheten att använda flera källor hade troligen ökat förståelsen, men å andra sidan undvek författarna risken att få blandade intryck genom att enbart använda denna metodlitteratur (Henricsson m.fl. 2017).

PEO-modell

PEO-modellen är ett effektivt verktyg för att strukturera forskningsfrågor genom att identifiera tre komponenter: Population, Exposure och Outcome (Willman m.fl. 2016). Författarna använde modellen för att skapa en tydlig strategi för sökningen. PEO-modellen är särskilt användbar när man systematiskt vill definiera och specificera de olika delarna av frågeställningen (Willman m.fl. 2016). En styrka med denna modell är att den gör sökningen mer strukturerad och fokuserad, vilket kan minska risken för att irrelevanta studier inkluderas. En svaghet i litteraturstudien var att författarna saknade djupare expertkunskap inom forskningsområdet, vilket kan ha påverkat förmågan att säkerställa viktiga studier missades i den omfattande sökningen (a.a.).

Inklusionskriterier

Litteraturstudier bör avgränsas till en typ av artiklar för att säkerställa att de valda artiklarna besvarar studiens syfte (Friberg & Öhlén 2017). Författarna valde endast kvalitativa artiklarna i studien för att besvara litteraturstudiens syfte. En styrka med denna metod är att det ger mer insikter och fokuserar på ett individuellt perspektiv (Henricson 2023). Endast studier med hög och medelhög studiekvalitet, som hade genomgått kvalitetsgranskning inkluderades i litteraturstudien (SBU 2022). Litteraturstudien inkluderade endast föräldrar till prematurfödda barn och barn som föddes innan v37 som vårdas på neonatalavdelningen. En styrka med denna avgränsning är att hålla studien relevant och minska risken för att studien skulle bli för bred och ospecifik (Henricson 2023). Denna avgränsning var viktig för att säkerställa att studien fokuserade på den specifika gruppen barn som kräver vård på neonatalavdelningen. Endast peer-reviewed studier inkluderades för att säkerställa att de granskats av experter innan publicering. En svaghet med peer-reviewed artiklar är att granskningsprocessen ibland kan vara bristfällig (Henricson 2023). För att säkerställa kvaliteten har författarna manuellt granskat studierna och bekräftat att de publicerats i etablerade tidskrifter med strikt peer-review. Studier på engelska inkluderas, vilket är fördel eftersom det förenklar tolkning för att få bättre möjlighet att förstå studier innehåll och ger en större tillgång till internationell forskning. Samtidigt kan denna begränsning vara en svaghet, eftersom värdefulla studier på andra språk än engelska kan då missas. Enligt Henricson (2023) underlättar användningen av ett enda språk både analys och tolkning, men samtidigt kan detta leda till att vissa viktiga perspektiv missas, särskilt från icke-engelskspråkiga länder. Författarna gjorde ingen geografisk begränsning vid urvalet av studier, vilket resulterade i att studier från hela världen inkluderades. Detta är en styrka i jämförelse med om endast studier från enbart ett land hade använts. Enligt Olsson & Sörensen (2011) betonar vikten av att inkludera ett brett och representativt urval för att undvika bias och öka generaliserbarheten.

Exklusionskriterier

Exklusionskriterierna bidrog till att minska antalet irrelevanta studier och säkerställa att endast studier som verkligen passade syftet för litteraturstudien inkluderades (Henricson 2023). Kvantitativa studier exkluderas eftersom denna metod är riktad på mätning och numeriska data (a.a.). Artiklar med låg studiekvalitet exkluderas då de inte uppfyllde majoriteten av kriterierna i kvalitetsgranskningens mall. Brister i analysmetoder och datainsamling gjorde dessa artiklar olämpliga för att besvara studiens syfte. Studier som fokuserade på andra

närstående exkluderas för att bara fokusera på föräldrarnas upplevelser. Samtidigt kan det vara en svaghet, eftersom forskning om andra närstående skulle kunna bidra meningsfulla insikter om det sociala stödet som föräldrar får i denna situation. Eftersom studien syfte till att belysa föräldrars upplevelser i denna kontext, har författare exkluderat andra närstående för att hålla studien koncentrerad på den specifika gruppen.

Studier som handlade om hemsjukvård exkluderades, eftersom studiefokus var på vård av prematurfödda barn på neonatalavdelningen. Hemsjukvård handlar ofta om uppföljning av prematurfödda barn efter hemkomst, vilket inte är relevant för litteraturstudien syfte. En svaghet med denna exkludering är att hemsjukvård av prematurfödda barn är en del av föräldrars upplevelser. Detta kunde ge ett viktigt perspektiv och bild av deras upplevelser av vård i hemmet med prematurfödda barn.

Databassökning

Databassökningarna genomfördes i PubMed och CINAHL vilket är en styrka eftersom de erbjuder ett brett och pålitligt urval av relevanta studier och ökar studiens trovärdighet (Willman 2016). Dessa två databaser används i denna litteraturstudie på grund av att de täcker ett brett område av forskning inom omvårdnads- och hälso- och sjukvård (a.a.). Trots detta är det också en svaghet eftersom det finns andra databaser som kan innehålla relevanta studier som författarna kan ha missat, då sökningarna begränsade till databaserna PubMed och CINAHL. Vid användning av flera databaser, som exempelvis PsycINFO, hade kunnat ge och hitta flera relevanta studier. Enligt Henricson (2017) betonas att ju bredare databassökningar som genomförs, desto mer omfattande blir de resultat som erhålls.

Urvalsprocess

Urvalsprocessen bestod av flera steg för att säkerställa att alla studier som var relevanta för litteraturstudien inkluderades och noggrant genomfördes för att minimera risken för bias (Willman m.fl.2016). Författarna följde urvalsprocessen noggrant, där studier först bedöms utifrån titlar, abstrakt och slutligen fulltext för att säkerställa att de uppfyllde studiens inklusionskriterier. En av styrkorna med denna urvalsprocess är att den följde en tydlig och systematisk metod för att endast inkludera studier som var relevanta för studiens syfte. Denna metod är en rekommendation och riktlinjer som beskrivs av Willman m.fl. (2016) för att genomföra en strukturerad urvalsprocess och minska risken för att inkludera irrelevanta studier. En svaghet med denna metod är att den är tidskrävande och kan innebära att vissa relevanta studier missas om de inte tydligt framgår av titeln eller abstraktet. Detta kan påverka resultatens representativitet och fullständighet (a.a.). För att säkerställa detta, läste författarna gemensamt titlar, abstrakt och slutligen fulltexter för att minimera risken att missat relevanta studier. Att göra urvalsprocessen gemensamt är generellt sett den mest fördelaktiga metoden, eftersom det ökar objektiviteten, säkerställer en högre kvalitet och ger en mer noggrant genomförd studie (a.a.). De studier som inte uppfyllde inklusionskriterierna, syfte och metod inte stämde överens med studiens syfte, exkluderades.

Sökord och sökstrategi

För att bredda sökningen använde författarna både ämnesord och fritextord i enlighet med PEO-modellen. Detta säkerställer att en bredare uppsättning relevanta artiklar inkluderas i studien (Willman m.fl.2016). För att underlätta sökningen, använde författarna svenska Mesh-term från att översätta ordet från svenska till engelska i både databas. Synonymer till de olika komponenterna i PEO-modellen användes för att öka träffsäkerheten. Användningen av boolesk sökteknik (AND och OR) var ett bra sätt att kombinera olika sökord och säkerställa att träffarna var relevanta för studiens syfte. Henricson (2017) påpekar att sammanställningen av studier genom olika kombinationer av sökord i flera databaser bidrar till att stärka studiens trovärdighet. En styrka med denna metod är att den gör det möjligt att bredda sökningen samtidigt som den behåller ett fokus på relevanta studier. En svaghet är att det finns en risk att vissa studier, som inte använder exakt samma synonymer, kan missas. Detta kan leda till att vissa relevanta studier går förlorade. Det skulle därför vara viktigt att inkludera ett bredare urval av synonymer och termer för att säkerställa en mer heltäckande sökning (a.a.).

Kvalitetsgranskningen

I denna litteraturstudie genomfördes en kvalitativ granskning enligt granskningsmallen från SBU (2022) för att bedöma kvaliteten på de valda studierna. Enligt Willman m.fl. (2016) har SBU granskningsmallar specifika punkter som måste uppfyllas för att bedöma studiers kvalitet. Författarna genomförde granskningen gemensamt för att säkerställa objektivitet och kvalitet. Studierna bedömdes utifrån syfte, urval, datainsamling, analys och resultat, och klassificerades som hög, medel eller låg kvalitet. En betydande styrka med denna metod är att SBU:s granskningsmall erbjuder en systematisk och strukturerad bedömning av studiernas metodologiska kvalitet. Genom att inkludera studier som uppfyller kvalitetskriterierna säkerställdes att endast tillförlitliga och relevanta studier ingick i den slutliga analysen, vilket ökar studiens validitet och trovärdighet (SBU 2022). Genom att författarna gemensamt genomgick kvalitetsgranskningen minimerades risken för subjektivitet och bias i bedömningen, vilket stärker resultatens objektivitet. Friberg & Öhlén (2017) betonar att det är en fördel att flera personer granskar studier, eftersom det minskar risken för subjektiv bedömning och ökar objektiviteten. En annan styrka med kvalitetsgranskningen är att den säkerställde att alla inkluderade studier svarade på studiens syfte och uppfyllde inklusionskriterierna. Detta bidrog till att resultatet kan anses vara både relevant och välgrundat. Dessutom var det en fördel att 7 av de 10 studierna uppfyllde hög kvalitetsnivå, medan de resterande 3 studierna uppfyllde medelkvalitetsnivå, vilket stärker den vetenskapliga soliditeten i studiens resultat. Fyra studier exkluderades på grund av bristande analysmetoder och otillräcklig datainsamling. Genom att exkludera dessa studier, som inte uppfyller de metodologiska kraven, minskar risken för metodologiska svagheter och bidrar till att förbättra studiens reliabilitet och validitet (Willman m.fl. 2016).

Analys

Analysen av studier som inkluderades i litteraturstudien genomfördes med hjälp av Popenoe m.fl. (2021) innehållsanalys. En styrka med metoden är att den säkerställer en djupare förståelse av artiklarna (a.a.). Författarna läste studierna flera gånger, markerade viktiga begrepp och skrev ut dem på papper för att bättra

förstå studiernas syfte och resultat. En fördel med metoden, enligt Popenoe m.fl. (2021), är användningen av en studiematris, som tydligt visar de olika studiernas syften, metoder och resultat. Studiematrisen hjälpte till att identifiera likheter och skillnader mellan studierna. Metoden ger också en tydlig struktur för att kategorisera och koda meningsbärande enheter, vilket minskar risken för feltolkning och ökar reliabiliteten i analysen (a.a.). Genom att använda färgkodning och sammanfoga enheterna till subkategorier kunde författarna identifiera viktiga teman. En begränsning är risken för subjektivitet, vilket kan påverka validiteten. För att minimera denna risk genomfördes en gemensam analys där båda författarna deltog i kodningen och diskuterade resultaten, vilket stärkte pålitligheten. Popenoe m.fl. (2021) rekommenderar att nyckelfynd diskuteras av flera författare för att minska feltolkningar och säkerställa validitet. Resultaten presenterades i en sammanställningstabell för en tydlig överblick av de kvalitetsgranskade studierna.

Jämställdhet

Denna litteraturstudie har inkluderat både mödrar och fäder, totalt 107 mödrar och 37 fäder, vilket skapade en ojämn könsfördelning. Fem artiklar inkluderade både mödrars och fäders upplevelser (Heinemann m.fl. 2013; Russel m.fl. 2014; Rihan m.fl. 2021; Pieszak m.fl. 2017; Hagen m.fl. 2016), medan fyra fokuserade enbart på mödrar (Naeini m.fl. 2020; Lindberg m.fl. 2008; Fowler m.fl. 2016; Habtu m.fl. 2024), och endast en studie handlade om fäders upplevelser (Mode m.fl. 2014). Den ojämna fördelningen mellan mödrar och fäder, med en betydligt större andel mödrar, kan ha påverkat litteraturstudiens resultat. En faktor som kan ha bidragit till detta är att många fäder inte deltog i studierna på grund av arbetsrelaterade åtaganden och behovet att försörja familjen ekonomiskt (Pieszak m.fl. 2017; Habtu m.fl. 2024; Rihan m.fl. 2021). Trots den ojämna könsfördelningen, med en överrepresentation av mödrar, kunde denna litteraturstudien fortfarande anses vara valid. Enligt Henricsson (2017) beror validiteten inte enbart på könsbalansen, utan på hur väl olika perspektiv beaktas. Eftersom både mödrars och fäders upplevelser har analyserats, har litteraturstudien genererat relevanta och användbara resultat. Litteraturstudiens representerade en bred etnisk mångfald, då de inkluderade studier kom från sju olika länder. Detta stärker inte bara trovärdigheten i litteraturstudien, utan gör också resultaten mer överförbara till olika kulturella sammanhang (Willman m.fl. 2016). Den etniska mångfalden ger en mer nyanserad och jämställd bild av föräldrarnas upplevelser av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelning från olika delar av världen, vilket är en styrka i kvalitativa studier (a.a.).

Resultatdiskussion

I denna del kommer litteraturstudiens resultat att diskuteras i relation till tidigare forskning och sjuksköterskans roll i vård och stöd för föräldrar till prematurfödda barn.

Emotionell påverkan

Den aktuella litteraturstudiens resultat visade att föräldrar till prematurfödda barn ofta upplevde starka känslor av oro, skuld och rädsla under barnets vårdtid på neonatalavdelning (Naeini m.fl. 2020; Habtu m.fl. 2014; Hagen m.fl. 2016; Heinemann m.fl. 2013; Rihan m.fl. 2012; Fowler m.fl. 2016; Lindberg & Ohrling 2008; Mode m.fl. 2014). Resultatet överensstämmer med tidigare studiers resultat,

där det framkom att föräldrars upplevelse av emotionell instabilitet ofta var kopplad till osäkerhet kring barnets hälsa och överlevnad (Behrman m.fl. 2007; Jackson m.fl. 2013). Vidare visade litteraturstudien att sjuksköterskors stöd och kommunikation hade en betydande inverkan på att minska föräldrars känslomässiga påfrestningar (Svensk sjuksköterskeförening 2024). I litteraturstudien resultat framkom också att många föräldrar upplevde traumatiska omständigheter när de bevittnade sina barns kamp för livet på grund av hälsoproblem och diagnoser såsom hjärnblödningar, andningsproblem eller infektioner (Fowler m.fl. 2016; Rihan m.fl. 2021; Pieszak m.fl. 2017). Samtidigt visade tidigare studiers resultat att prematurfödda barn ofta drabbades av omfattande medicinska komplikationer, inklusive andningssvårigheter, kardiovaskulära, neurologiska och gastrointestinala problem samt infektioner. Dessa barn löper även ökad risk för långsiktiga kognitiva, sociala, emotionella och beteendemässiga svårigheter, som kan kvarstå upp i skolåldern och ibland livet ut (Altimier & Phillips 2016; Lagercrantz m.fl. 2015). Utmaningen med att hantera både barnets medicinska behov och föräldrarnas oro tyder på sjuksköterskans roll inom neonatalvården är central (Socialstyrelsen 2021). Utöver andningsvård, som syrgas och ventilatorbehandling, ansvarar sjuksköterskan för att övervaka vitala parametrar, ge nutritionsbehandling och vidta åtgärder för att förebygga infektioner (Lee m.fl. 2020). Däremot har familjecentrerad omvårdnad visat sig vara en effektiv strategi för att minska föräldrarnas oro och skapa en mer inkluderande vårdmiljö. Tidigare studiers resultat visade att när föräldrar inkluderades aktivt i vårdprocessen stärktes deras känsla av delaktighet, samtidigt som oron minskade (Gooding m.fl. 2011; Altimier & Phillips 2016). Litteraturstudiens resultat överensstämmer med tidigare resultat (Rafael-Gutiérrez m.fl. 2020) som visade att föräldrar till prematurfödda barn ofta upplevde skuld, stress och oro över barnets hälsa och utveckling. Genom att implementera familjecentrerad omvårdnad kan sjuksköterskor bidra till att lindra dessa känslor och stärka föräldrarnas roll i vårdprocessen. Sjuksköterskor behöver vara medvetna om föräldrars emotionella påfrestning och engagera dem i vården genom regelbundna, empatiska samtal som kan stärka deras delaktighet och minska oro.

Närhet och delaktighet i föräldrarollen

En central del av litteraturstudies resultat var att föräldrar som involverades i barnets vård upplevde en ökad känsla av delaktighet och närhet, vilket stärkte deras föräldraidentitet (Heinemann m.fl. 2013; Russell m.fl. 2014; Pieszak m.fl. 2017; Hagen m.fl. 2016; Habtu m.fl. 2014; Mode m.fl. 2014; Naeini m.fl. 2017). Samtidigt upplevde föräldrarna separation från barnet som en stor källa till stress och maktlöshet, vilket understryker vikten av att sjuksköterskor skapade förutsättningar för föräldrars närvaro och delaktighet (Russell m.fl. 2014; Pieszak m.fl. 2017). Precis som i resultaten från denna litteraturstudie (Hagen m.fl. 2016; Heinemann m.fl. 2013) lyfte tidigare studier fram deltagande i aktiviteter såsom KMC som centrala inslag för att främja föräldrarnas känsla av delaktighet och minska deras stress.

. Samtidigt främjade dessa aktiviteter barnets hälsa genom förbättrad termoreglering och stabiliserade vitala funktioner (Linnér m.fl. 2020; Pathak m.fl. 2023) Sjuksköterskor har därför en central roll i att implementera KMC genom att informera och stödja föräldrar i att använda metoden. Tidigare forskning visade att när sjuksköterskor uppmuntrade och vägledde föräldrar i KMC stärktes både föräldrarnas självförtroende och barnets utveckling (Pathak m.fl. 2023). Vidare visade tidigare forskning att amning stärkte mödrarnas känsla av närhet till barnet

(Altimier & Phillips 2016). Här har sjuksköterskor en viktig omvårdningsroll genom att stödja och vägleda mödrar i amningsprocessen, vilket skulle kunna minska stress och öka amningsframgången (Rafael-Gutiérrez m.fl. 2020). Sjuksköterskor behöver integrera rutiner för att inkludera föräldrar i barnets vård redan från början av sjukhusvistelsen. Detta innebär att utbilda föräldrar i specifika vårdaktiviteter och skapa utrymme för de att delta, även i en högteknologisk miljö.

Stöd och kommunikation

Resultatet i denna litteraturstudie belyste vikten av tydlig och empatisk kommunikation mellan sjuksköterskor och föräldrar (Habtu m.fl. 2024; Heinemann m.fl. 2013; Pieszak m.fl. 2017; Mode m.fl. 2024; Russel m.fl. 2014). Föräldrar som fick regelbunden information om barnets tillstånd och vårdförlopp upplevde mindre stress och en större känsla av kontroll. Resultatet stöds av tidigare litteratur (Leksell & Lepp 2019) som visade att föräldrar till prematura barn på neonatalavdelningar upplevde stor osäkerhet och ångestrelaterad till barnets framtid. Resultat i tidigare litteratur visade att kontinuerlig och empatisk kommunikation från vårdpersonalen minskade dessa känslor och ökade föräldrarnas upplevelse av trygghet. På liknande sätt framhöll Jackson & Wigert (2013) i sitt resultat att kommunikation hade en direkt inverkan på föräldrarnas upplevelse av trygghet och delaktighet. En central del av sjuksköterskans omvårdningsroll är att anpassa informationen till föräldrarnas individuella behov och förståelsenivå. Informatik är dessutom en kärnkompetens som hjälper sjuksköterskor att kommunicera effektivt och stärkte föräldrarnas delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening 2024; Socialstyrelsen 2021). Detta överensstämmer med en tidigare studie (Rafael-Gutiérrez m.fl. 2020) som även lyfte fram att föräldrar värdesatte både muntlig och praktisk vägledning, samt att denna typ av stöd bidrog till att minska känslor av stress och maktlöshet. Kommunikationsstrategier och regelbundna möten bör integreras i sjuksköterskans arbete på neonatalavdelningen för att informera och engagera föräldrar, vilket kan stärka deras roll och skapa en positiv vårdupplevelse.

Hantering av stress

Inom denna kategori framkom det i litteraturstudiens resultat att föräldrar till prematurfödda barn ofta använde olika copingstrategier, för att hantera stressen under deras barns vård på neonatalavdelning. (Naeini m.fl. 2020; Fowler m.fl. 2016; Lindberg & Ohrling 2008; Habtu m.fl. 2024; Heinemann m.fl. 2013; Rihan m.fl. 2021; Mode m.fl. 2024). Stöd från sjuksköterskor framkom som en nyckelfaktor för att underlätta denna process. Litteraturstudiens resultat överensstämmer med Jackson & Wigert (2013) som menade att föräldrar till prematurfödda barn ofta upplevde starka emotionella reaktioner, såsom stress, skuld och ångest, och i vissa fall utvecklar de även PTSD, särskilt efter traumatiska förlösningar eller om barnet drabbats av allvarliga hälsoproblem. Tidigare litteratur lyfte särskilt fram att empatisk kommunikation och kontinuerligt stöd från sjuksköterskor var avgörande för att minska känslor av isolering och osäkerhet hos föräldrar till prematurfödda barn (Svensk sjuksköterskeförening 2024; Jackson & Wigert 2013). Genom att identifiera tecken på stress och erbjuda strategier för stresshantering, exempelvis genom att etablera familjecentrerad omvårdnad eller ge psykosocialt stöd, kan sjuksköterskor stärka föräldrarnas förmåga att möta utmaningarna (Svensk sjuksköterskeförening 2024). Familjecentrerad omvårdnad har ytterligare visat sig

vara en effektiv strategi för att minska föräldrarnas hjälplöshet och öka deras känsla av kompetens och delaktighet i barnets vårdprocess (Ramezani m.fl. 2014). Studien av Rafael-Gutiérrez m.fl. (2020) stödjer detta och betonar att sjuksköterskors kunskap och förmåga att erbjuda emotionellt stöd inte bara minskade stressen hos föräldrarna, utan också förbättrade deras engagemang och förmåga att aktivt delta i vården. För att effektivt stödja föräldrar är det avgörande att sjuksköterskor kontinuerligt utbildas i stresshantering och copingstrategier. Denna utbildning är central för att förbättra både föräldrarnas och barnets välbefinnande.

Fysiska och praktiska utmaningar

Resultatet av denna litteraturstudie visade att föräldrar till prematurfödda barn stod inför flera fysiska och praktiska utmaningar, såsom amningssvårigheter och logistiska hinder under sjukhusvistelsen. Samtidigt visar resultat att mödrar beskrev hur barnets omogna förmåga att suga och behovet av sondmatning ledde till en känsla av otillräcklighet och ökad stress. (Fowler m.fl. 2016; Habtu m.fl. 2024; Hagen m.fl. 2016; Russell m.fl. 2014; Lindberg & Ohrling 2008). Tidigare resultat (Altimier & Phillips 2016) bekräftar att dessa utmaningar kunde påverka mödrars självkänsla och psykiska hälsa negativt. Förutom amningssvårigheter framhövs även de praktiska utmaningarna med sjukhusvistelsen, där föräldrar ofta kände sig överväldigade av att balansera sina egna behov med barnets vård. Detta stämde överens med tidigare studier (Gooding m.fl. 2011; Altimier & Phillips 2016) som fann att långa sjukhusvistelser kunde påverka familjedynamiken negativt, då föräldrar upplevde att andra barn och ansvar i hemmet försumrades. Detta överensstämmer även med en studie från Rafael-Gutiérrez m.fl. (2020) som visade att det ur ett omvårdnadsperspektiv var avgörande att sjuksköterskor inte enbart fokuserade på barnets vård utan även tog hänsyn till föräldrarnas fysiska och praktiska behov. Sjuksköterskors roll är central i att ge praktiska råd och skapa en stödjande vårdmiljö som kunde minska dessa stressfaktorer. Det ligger inom sjuksköterskans ansvar att ge tydlig information och anpassa vården efter föräldrarnas behov. (Socialstyrelsen 2021), vilket kan inkludera att organisera stödtjänster för familjen eller ge råd om amning. En familjecentrerad omvårdnad och individanpassad strategi som kombinerade praktiskt stöd med emotionellt bemötande var avgörande för att föräldrar skulle känna sig mindre överväldigade (a.a.). En helhetsbaserad vårdmodell möjliggör inte bara ett bättre stöd för barnet, utan även en stärkt föräldraroll, vilket i sin tur kan bidra till att familjen kan hantera den påfrestande sjukhusvistelsen.

KONKLUSION/SLUTSATS

Föräldrar till prematurfödda barn som vårdades på neonatalavdelning befann sig ofta i en komplex och utmanande situation, där de stöttade på betydande känslomässiga och praktiska hinder. Många föräldrar beskrev känslor som oro, maktlöshet och osäkerhet, vilket var fullständigt förståeligt med tanke på den stressiga miljön och de medicinska utmaningarna. Litteraturstudiens resultat visade att dessa känslor kan lindras genom stöd från sjuksköterskor, vilket ansågs avgörande för att skapa en trygg och stabil vårdmiljö. Tydlig och kontinuerlig kommunikation från sjuksköterskor bidrog till att föräldrarna kände sig delaktiga och erhöll en känsla av kontroll över situationen. Genom att aktivera föräldrarna i

vården, exempelvis genom metoder som KMC, familjecentrerad omvårdnad och andra specifika åtgärder, förstärktes deras anknytning till barnet samtidigt som detta hade en positiv inverkan på barnets utveckling och välbefinnande. Litteraturstudien påvisade också att när sjuksköterskor involverade föräldrarna i vården kunde de inte bara förbättra omvårdnaden för barnen utan även stärka föräldrarnas självförtroende och deras förmåga att hantera denna svåra situation. Det framkom i litteraturstudiens resultat att det var avgörande att betrakta föräldrar som en integrerad del av vårdteamet. Familjecentrerad vårdmodellen visade sig skapa ett hållbart stöd för familjer och främja en mer helhetlig vård, som riktade uppmärksamheten mot både barnets och föräldrarnas behov. När föräldrarna upplevde sig som värdefulla deltagare i sin barns vård gjorde detta en tydlig skillnad för både deras egen livskvalitet och barnets utveckling.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa föräldrars upplevelser av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelning. Under litteraturstudiens gång har författarna fått en djupare förståelse för de emotionella och praktiska utmaningar som föräldrar möter under denna period. Denna kunskap kan användas för att erbjuda mer familjecentrerad och empatisk vård, vilket stärker bandet mellan föräldrar och deras barn. Resultatet av litteraturstudien framhåller att en förståelse för föräldrars upplevelser vid tidig prematurfödelse och vårdprocessen gör det möjligt för sjuksköterskor att bättre uppfylla sina grundläggande uppgifter, såsom att främja hälsa, förebygga problem och lindra lidande. Litteraturstudiens resultat ger nya insikter om de emotionella och praktiska behoven hos föräldrar, vilket kan leda till en mer individanpassad vårdpraxis och öka chanserna för en positiv utveckling för familjen. Fortsatt forskning om prematurfödda barn och deras föräldrar, särskilt med fokus på kulturella skillnader, skulle förbättra sjuksköterskors förmåga att möta familjernas unika behov. En djupare förståelse av dessa faktorer kan göra vård mer inkluderande och anpassad till varje enskild familj. Likvärdig vård för alla, oberoende av etnicitet eller social bakgrund, är en grundläggande princip för den grundutbildade sjuksköterskans profession. Genom att integrera dessa insikter i vårdvardagligdagen kan sjuksköterskor skapa en mer hållbar och familjecentrerad vårdmiljö.

REFERENSLISTA

☒ = Artiklar som inkluderats i resultatet

Altimier L & Phillips R, (2016) The Neonatal Integrative Developmental Care Model: Advanced Clinical Applications of the Seven Core Measures for Neuroprotective Family-centered Developmental Care. *Nursing Clinics of North America*, 16(4), pp.230–244.

Behrman R E, Butler A S, (2007) Preterm Birth: Causes, Consequences, and Prevention. Institute of Medicine (US) Committee on Understanding Premature Birth and Assuring Healthy Outcomes: *National Academies Press*.

Bry A & Wigert H, (2019) Psychosocial support for parents of extremely preterm infants in neonatal intensive care: a qualitative interview study. *BMC Psychology*, 7(1), 76.

Craig J W, Glick C, Phillips R, Hall S L, Smith J, Browne J, (2015) *Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby*. *J Perinatol*, 24;35(Suppl 1): S5–S8.

☒ Fowler C, Green J, Elliott D, Petty J, Whiting, (2019) *The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study*. *J Clin Nurs*, 8;28(11-12):2124–2134.

Friberg F & Öhlén J (2017) *Fenomenologi och hermeneutik*. I: Henricsson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod (Andra upplagan)*. Lund, Studentlitteratur.

Gooding J S, Cooper L G, Blaine A I, Franck L S, Howse J L, Berns S D, (2011) *Family Support and Family-Centered Care in the Neonatal Intensive Care Unit: Origins, Advances, Impact: Seminars in Perinatology Volume 35, Issue 1, Pages 20-28*

Rafael-Gutiérrez S S, García P E, Prellezo A S, Paulí L R, Del-Castillo B L, Sánchez R B (2020). *Emotional support for parents with premature children admitted to a neonatal intensive care unit: a qualitative phenomenological study*. *Turkish Journal of Pediatrics*; 62: 436-449.

Gudmundsson P, (2018) *Skrivanvisningar för studenter vid fakulteten för hälsa och samhälle*. Malmö: Malmöuniversitet.

☒ Habtu T A, Pembe A B, Chiwanga F, Odland J Ø, Darj E, (2024) *Women's experience of preterm birth in an East African context: a qualitative study*. *African Health Sciences*. 24(1):151–162.

☒ Hagen I H, Iversen V C, Svindseth M F, (2016) *Differences and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit*. *BMC Pediatrics* volume 16, Article number: 92.

Henricson M, (red) (2017) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Andra upplagan Lund: Studentlitteratur.

Henricson M, (red) (2023) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. Tredje upplagan Lund: Studentlitteratur 3(1), 61–72.

⌘ Heinemann A B, Westas L H, Nyqvist K H, (2013) *Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room*. *Acta Paediatrica*, volume102, Issue 7: Pages 695-702.

Jackson K & Wigert H, (red) (2013) *Familjecentrerad neonatalvård*. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur.10(4), 182–184.

Lagercrantz H, Westas L H, Norman M, (red) (2015) *Neonatologi*. 2, utök. och uppdaterade uppl. Lund: Studentlitteratur. s 98–103.

Lee H, Kim D J, Han, J W, (2020) *Developing nursing standard guidelines for nurses in a neonatal intensive care unit: a Delphi study*. *Healthcare (Basel)*, 8(3), p.320.

Leksell J & Lepp M, (red) (2019) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Andra upplagan Stockholm: Liber.

⌘ Lindberg B & Öhrling K, (2008) *Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden*, *International Journal of Circumpolar Health*, 67:5, 461-471.

⌘ Mode R I, Mard E, Nyqvist K H, Blomqvist Y T, (2014) *Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit*. *Sexual & Reproductive Healthcare*, volume 5, Pages 131-136.

⌘ Naeini M A, Peyrovi H, Shoghi M, (2020) *Emotional disorganization: The prominent experience of Iranian mothers with preterm neonate: A qualitative study*. Pages 815–835.

Olsson H & Sörensen S, (2011) *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. 3. uppl. Stockholm: Liber.

Pathak Y, Sinha B, Sharma N, Mazumder S, Bhandari N, (2023) *Kangaroo Mother Care: A Systematic Review and Meta-Analysis*. *Journal of Perinatal Medicine*, *Bull World Health Organ*.101(6):391–402G.

⌘ Pieszak G M, Paust A M, Gomes G C, Andrea A M, Neves E T, Machado L M, (2017) *Hospitalization of premature infants: parents' perceptions and revelations about nursing care*. *Rev Rene*.18(5):591-7.

Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) *A practical guide to data analysis in general literature reviews*. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41, 175–186.

Pope C & Nicholas M, (red) (2020) *Qualitative research in health care*. Fourth edition Hoboken: Wiley Blackwell.

Ramezani T, Shirazi Z H, Sarvestani R S, Moattari M, (2014) *Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit*. *Int. J Community Based Nurs Midwifery*, 2(4):268–278.

☒ Rihaan S H, Mohamadeen L M, Zayadneh S A, Hilal F M, Rashid H A, Azzam N M, Khalaf D J, Badran E F, Safadi R R, (2021) *Parents' Experience of Having an Infant in the Neonatal Intensive Care Unit: A Qualitative Study*, *Cureus*.13(7): e16747.

☒ Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S, (2014) *Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study*, *BMC Pediatr* 14, article number:230.

Statens beredning för medicinsk utvärdering, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok*. 2nd ed. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, (2022) *Vägledning granskning av studier med kvalitativ metodik*. >
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/vagledning_granskning_studier_kvalitativ_metodik.pdf< (Hämtad 2024-10-27)

Statistiska centralbyrån, (2023) *Födda och döda 1970-2023 samt framskrivning 2024-2070*. ><https://www.scb.se/pressmeddelande/barnafodandet-fortsatter-nedat-i-borjan-av-2024/>< HTML (Hämtad 2024-11-06)

Socialstyrelsen, (2021) *Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer: Nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal*. >https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7424.pdf?utm_source=chatgpt.com< (Hämtad 2024-11-06)

Svensk Neonatal Kvalitetsregister, (2015) *SNQ årsrapport: Neonatalvårdens omfattning och resultat år 2015*>https://www.medscinet.com/pnq/Uploads/SNQ_%C3%85rsrapport%202015.pdf< (Hämtad 2024-11-06)

Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.> <https://swenurse.se/publikationer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska>< HTML (Hämtad 2024-10-24)

Svensk sjuksköterskeförening, (2024) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.><https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>< HTML (Hämtad 2024-11-06)

Vetenskapsrådet, (2024) *God forskningssed 2024*.
><https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2024-10-02-god-forsknings-sed-2024.html>< PDF (Hämtad 2024-10-24)

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

WHO, (2023) *Preterm birth*. ><https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>< HTML (Hämtad 2024-11-06)

BILAGA 1: SÖKSCHEMA-PubMed

DATABAS: PUBMED			
SYFTE: Föräldrarna upplevelse av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelningen.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1	(ämensord) Parents (Mesh)	152,040
		(fritext) Parents	550,509
		(fritext) Father	57,954
		(fritext) Mother	313,474
		Antal träffar block 1	1,073,977
E	2.	(ämensord) "Infant. Premature" (Mesh)	68,194
		(fritext) Premature infants	120,200
		(fritext) Preterm infants	130,279
		(fritext) Infants	1,429,243
		(fritext) Premature baby	127,160
		(fritext) Premature birth	70,960
		Antal träffar block 2	1,946,036
O	3	(fritext) Experience	1,129,214
		(fritext) Perception	790,657
		(fritext) Perspective	517,602

		(fritext) Opinion	838,065
		Antal träffar block 3	3,275,538
Extra sökblock vid behov	4	(fritext) Neonatal ward	5,460
		(fritext) Neonatal	879,455
		(fritext) Neonatal care unit	50,782
		(fritext) Neonatal intensive care unit	45,963
		Antal träffar block 4	981,660
Extra sökblock vid behov	5	(fritext) Qualitative research	287,691
		(fritext) Qualitative study	317,280
		Antal träffar block 5	604,971

Sökningar	Antal träffar	Relevant a titlar	Lästa abstract	Läste studier i fulltext	Valde studier till kvalitetsgranskning	Valde studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	198,092						
(Block 1 AND 2) AND 3	38,253						

(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	19,338						
(Block 1 AND 2 AND 3 AND AND 4) AND 5	2,493						
(Block 1 AND 2 AND 3 AND AND 4) AND 5 + begränsning ar	694	694	55	31	8	6	24/11/1 8

BILAGA 2: SÖKSCHEMA- CINAHL

DATABAS: CINAHL			
SYFTE: Föräldrarna upplevelse av prematurfödda barn som vårdas på neonatalavdelningen.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P	1	(fritext)Parents	164,025
		(fritext) Father	46,257
		(fritext) Mother	150,809
		Antal träffar block 1	361,091
E	2	(fritext) Premature infants	31,078
		(fritext) Preterm infants	24,385
		(fritext) Premature baby	14,821
		(fritext) Premature birth	26,166
		(fritext) Infants	339,521
		Antal träffar block 2	435,971
O	3	(fritext) Experience	470,976
		(fritext) Perception	199,302
		(fritext) Perspective	178,876
		(fritext) Opinion	51,205

		Antal träffar block 3	900,359
Extra sökblock vid behov	4.	(fritext) Neonatal ward	318
		(fritext) Neonatal intensive care unit	25,952
		(fritext) Neonatal	85,057
		(fritext) Neonatal care unit	20,793
		Antal träffar block 4	123,120
Extra sökblock vid behov	5	(fritext) Qualitative research	22,760
		(fritext) Qualitative study	186,488
		Antal träffar block 5	209,248

Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Läste studier i fulltext	Valde studier till kvalitetsgranskning	Valde studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	74,335						
(Block 1 AND 2) AND 3	14,224						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	2906						

(Block 1 AND 2 AND 3 AND AND 4) AND 5	814						
(Block 1 AND 2 AND 3 AND AND 4) AND 5 + begränsnin gar	219	219	21	10	6	4	24/11/ 18

BILAGA 3: ARTIKELMATRIS

Authors, year, country	Titel	Aim	Participants	Method	Results	Study quality
Fowler C, Green J, Elliott D, Petty J, Whiting L. (2016). United Kingdom	The forgotten mothers of extremely preterm babies: A qualitative study	The study aimed to explore the experiences of mothers of extremely premature infants (born at 28 weeks of gestation or earlier) during their stay in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU) and the transition to home.	Ten mother's participat. The age ranged from 26 to 38 years.	Qualitative study. An interpretive description method was used to enable development of the study questions, reflection and critical analysis. Semi-structured interviews were conducted via telephone. Each interview ranged from 30–40 min in duration. A six-phase thematic analysis was conducted, including familiarisation, coding, theme identification, review, and definition. Transcripts were read multiple times, and manual coding was done by two authors to identify themes, which were then reviewed in relation to the study's purpose. Field notes were also used in the analysis.	The results showed that these mothers often felt forgotten and invisible in the care process, as the focus was often on the child's physical health rather than the mother's well-being. Many mothers experienced anxiety, guilt, and a sense of not being "real" mothers, while also struggling to adapt to their role in an intense and uncertain care environment. They expressed a strong need for more emotional support and inclusion in the care team to feel more involved and secure in their parental role.	High

<p>Habtu TA, Andrea Barnabas Pembe AB, Chiwanga F, Odland JØ, Darj E. (2024). Dar es Salaam, Tanzanian</p>	<p>Women's experience of preterm birth in an East African context</p>	<p>The study aimed to explore and understand women's experiences and perceptions regarding giving birth prematurely at the National Hospital of Muhimbili in Dar es Salaam, Tanzania.</p>	<p>Eight participants between 18-32 years old and have all given birth to a preterm child.</p>	<p>A qualitative method with an Interpretative Phenomenological Analysis (IPA) approach for the research project. The data analysis was conducted manually. Meaning units were identified from participant transcripts using the Line-by-Line method and organized into themes, which were then abstracted into superordinate categories. The hermeneutic circle was used to ensure contextual understanding. After analyzing each transcript, findings were bracketed before moving to the next. Patterns across participants were identified, and field notes helped deepen the understanding of experiences. The analysis was discussed with supervisors for accuracy and reflexivity.</p>	<p>This study provided a deeper understanding of women's experiences and perceptions of premature childbirth. The participants expressed guilt, fear, sadness, stress, separation, thankfulness, relief, hope, and hopelessness. The study indicated the importance of caregivers' awareness of the women's emotional distress, their need to adapt to a sudden unexpected situation, and the necessity of emotional support.</p>	<p>Medium</p>
<p>Hagen IH, Iversen VC, Svindseth</p>	<p>Differences and similarities</p>	<p>The aim of the study is to explore and describe the emotional and</p>	<p>Eight mothers and their spouses. Mothers</p>	<p>A qualitative research approach was chosen, using in-depth interviews. Data were collected through semi-structured,</p>	<p>The study concludes that the emotional impact of having a premature baby in the NICU is profound, with both mothers and</p>	<p>High</p>

MF. (2016). Norway	between mothers and fathers of premature children qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit.	psychological experiences of parents, both mothers and fathers, who have a premature baby in the Neonatal Intensive Care Unit (NICU)	ranged from 22 to 41 years and fathers ranged from 25 to 45 years.	individual interviews. The analysis was conducted starting with re-reading the transcripts, guided by predefined themes. Couples were analyzed for similarities and differences, followed by a gender comparison. Fifteen codes were identified around the theme. The data was recontextualized to ensure no key insights were missed and an independent researcher confirmed the findings.	fathers experiencing intense stress, confusion, and difficulty bonding. The support from healthcare professionals and the presence of both parents are essential to helping families cope. The kangaroo care method was found to be an important bonding tool, though it also brought emotional challenges. Overall, the study emphasizes the importance of understanding the individual emotional needs of parents and providing tailored support to improve their coping during the NICU experience.	
Lindberg B, Ohrling K. (2008). Sweden.	Experiences of having a prematurely born infant from the	To describe mothers experiences of having a prematurely born child, with a focus on the birth and the time thereafter.	Six mothers participated. The age ranged from 28 to 35 years.	A descriptive qualitative method was chosen for the study. The study took the form of interviews with qualitative content analysis. The interviews were analyzed using a qualitative content analysis. The texts were	Mothers of prematurely born children experienced anxiety and difficulties in feeling like mothers initially, due to the separation from their child. Closeness and involvement in the care of the child, support from their partner and staff, as well as increased knowledge, helped ease the	Medium

	perspective of mothers in northern Sweden.			read multiple times to identify meaning units, guided by the study's aim. Meaning units were condensed and grouped into categories, which were further refined by combining similar ones. The categories were independently reviewed, and quotations were included to support the findings.	situation. The separation from the child was extremely stressful.	
Mode RI, Mard E, Nygvist KH, Blomqvist YT. (2014). Sweden	Fathers' perception of information received during their infants' stay at a neonatal intensive care unit	To investigate how fathers perceive the information they receive during their child's stay in a neonatal unit.	Eight fathers participated. The age ranged from 27 to 48 years.	An inductive, qualitative and descriptive study. Data were collected through semi-structured, individual interviews and were analyzed by qualitative content analysis. The data were analyzed using qualitative content analysis, focusing on identifying similarities and differences to form categories and subcategories. The analysis involved five steps: (1) listening to interviews and reading transcripts for an overall understanding; (2) identifying relevant meaning units; (3) condensing the text to preserve	The study showed that fathers often feel under-informed and excluded from healthcare communication, which can create stress and affect their involvement. Clear and continuous information improved their trust and participation.	High

				key content; (4) creating codes for the condensed text; and (5) forming categories by comparing similarities and differences. The findings were discussed throughout the process, and the results were presented accordingly.		
Naeini M A, Peyrovi H, Shoghi M. (2020). Iran	Emotional disorganization: The prominent experience of Iranian mothers with preterm neonate: A qualitative study	The aim is to explore and describe the emotional experiences of Iranian mothers who have given birth to premature infants, with a focus on understanding their feelings, thoughts, and needs during this critical period.	Ten mother's participat. The age ranged from 21 to 34 years.	A grounded theory qualitative study was conducted with a one-to-one in-depth, semi-structured interview to collect the data. The data was analyzed using a constant comparative analysis, comparing incidents to identify similarities and differences. This process led to the creation of subcategories. Each interview was read multiple times, with open coding and categorization to capture the meaning of the experience.	The study shows that Iranian mothers of premature infants experience intense emotional turmoil, characterized by fear, guilt, and uncertainty. Socio-cultural factors, such as traditional expectations and a lack of support, exacerbate their stress. The mothers call for clearer information and better communication from healthcare professionals, which would help reduce their anxiety. Despite the challenges, some mothers found hope and strength through social support, religious faith, and the child's health progress. The study highlights the importance of culturally tailored support to meet their unique needs.	Medium
Pieszak GM, Paust	Hospitalization of	The study aims to explore the	12 mothers and 2 fathers.	A qualitative study was conducted, and data was analyzed	Parents of premature babies in the neonatal unit experienced mixed emotions such as	High

<p>AM, Gomes GC, Arrué AM, Neves ET, Machado LM. (2017). Brazil</p>	<p>premature infants: parents perceptions and revelations about nursing care</p>	<p>perceptions of parents with premature infants hospitalized in a Neonatal Intensive Care Unit (NICU) in southern Brazil, focusing on their experiences, challenges, and the care provided by the nursing staff</p>	<p>All participants were over 18 years old being a father and mother of a premature newborn admitted in the Neonatal Intensive Care Unit.</p>	<p>through medical records reviews, participants interviews and thematic content analysis. Key themes were identified from the interview responses. The thematic content analysis followed three phases: pre-analysis, results processing and final interpretation. After transcribing the interviews, the data was reviewed and categorized. The analysis focused on participants' emotional responses, perceptions of care, and the impact of their experiences.</p>	<p>fear, anxiety, guilt, but also joy at the baby's progress. Nursing staff alleviated stress through support, clear communication and providing both medical care and emotional reassurance, which helps parents feel more confident in their ability to care for their infants. Challenges included financial pressures, family separation and adapting to the child's needs. Preparation and support before going home were important for the parents' self-confidence.</p>	
<p>Rihan SH, Mohamaden LM, Zayadneh SA, Hilal FM, Rashid HA, Azzam NM, Khalaf DJ, Badran EF, Safadi RR.</p>	<p>Parents Experience of Having an Infant in the Neonatal Intensive Care Unit</p>	<p>This study aimed at describing parents' experience of having their infant in the neonatal intensive care unit.</p>	<p>6 couples and 4 mothers. Mothers age ranged between 20-45 years old, while fathers' age ranged between 27-48 years old.</p>	<p>A qualitative descriptive design was used. Data were collected using semi-structured interviews. Data was analyzed using thematic analysis, done alongside data collection. Tape-recorded interviews were used and listened to several times to extract a deeper meaning of concepts. The recorded Interviews were transcribed in Arabic, and key meaning units were identified, coded, and categorized into</p>	<p>Having an infant in the neonatal intensive care unit was a highly stressful experience for parents, involving shock, crying, sadness, worries about their baby's health, and a desire to understand the cause of hospitalization. The situation impacted the entire family, leading to changes in daily routines, work challenges for fathers, breastfeeding difficulties, and neglect of household and family responsibilities. Coping strategies included spirituality, distraction, acceptance, drawing from past experiences, and support from family and</p>	<p>High</p>

(2021). Jordan.				themes. Intercoder agreement was ensured through consensus, and trustworthiness was maintained by repeated data review and collaboration.	friends. Overall, parents were satisfied with the care, support, and health education provided by the healthcare staff.	
Russell G, Sawyer A, Rabe H, Abbott J, Gyte G, Duley L, Ayers S. (2014). United Kingdom.	Parents views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study	Explore parents' experiences and opinions about the care of their very premature infants in neonatal units.	32 mothers and 7 fathers participated in the study. The age ranged from 25 to 44 years	A qualitative study designs. Inductive thematic analysis was used to identify patterns in the interview transcripts. Transcripts were read multiple times to familiarize themselves with the data, and initial codes were generated, grouped into themes, and reviewed against the full data. NVivo Version 10 software helped organize the analysis, with quotes coded for anonymity.	Parents of premature infants in neonatal unit's experience that their positive care experiences depend on three factors: active involvement in care, competent and communicative staff, and good interpersonal relationships with healthcare providers. Parents emphasized the importance of access to their child, information about the child's health, and emotional support from staff. It was found that these factors play a central role in reducing stress and improving parents' experiences during a difficult time.	High
Heineman AB, Westas LH, Nyqvist	Factors affecting parents presence with	The study aimed to identify how parents coped with the unexpected situation of having a preterm	7 mother's and 6 fathers. The age ranged from	A qualitative descriptive design with an inductive approach was used, based on semistructured interviews. Data analysis was conducted throughout the	The study concluded that being actively involved in their child's care, particularly through practices like Kangaroo Mother Care, significantly improved parents' sense of control, emotional bonding, and self-	High

<p>KH. (2013). Sweden.</p>	<p>their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room.</p>	<p>infant, how they adjusted to the new role of being a parent in the NICU, and the impact of parental presence</p>	<p>26 to 39 years.</p>	<p>interview period. Interviews were recorded, transcribed verbatim, and analyzed using qualitative content analysis. The transcripts was read repeatedly to gain an overall understanding and then focused on specific sections. Meaning units were identified, condensed into codes, and further grouped into subcategories and categories. The analysis was continuously discussed and refined throughout the process.</p>	<p>esteem. Clear communication and emotional support from staff were crucial for coping with the challenges of having a preterm infant in the NICU. Additionally, having the opportunity to stay close to the infant, either overnight or during the day, was key to enhancing parental involvement</p>	
----------------------------	---	---	------------------------	---	---	--

BILAGA 4: Exempel på analys enligt Popenoe m.fl. (2021)

Kondenserade meningsenheter	Koder	Subkategorier	Kategorier
Jag känner att jag misslyckades som människa, att jag inte kunde hålla den här barn inom mig	Att känna sig misslyckad som mamma	psykologisk påverkan och osäkerheten.	Emotionell påverkan
Jag kände mig förlorade i en främmande värld på NICU. Jag visste inte vad jag skulle göra, vad som skulle ske med mitt barn eller hur de skulle hantera den påfrestande situationen.	Trauma av det okända	Osäkerhet och stress	
Att ha barnen nära och vara delaktiga i omsorgen gav mig hopp om att ta ansvar i framtiden.	Delaktiga i barnen omsorgen.	Ha närhet till barn och involvera i omsorgen	Närhet och delaktighet i föräldrarollen
Jag fick möjlighet att utföra terapeutisk beröring, byta blöja, hålla bebisarna, mata dem (flaska eller bröst), bada dem, bland annat	Delta i barnomsorg.	Möjlighet att utföra omvårdnad på barnen.	
Att känna stöd och möjlighet att prata med personalen resulterade i mindre oro.	Känner stöd från personalen.	Känslomässigt stöd och vänlighet från personalen	Stöd och kommunikation
Läkarna och sjuksköterskorna tackar aldrig nej till mig. De är alla så snälla. Speciellt informationsgivande som under avdelning rundan, oftast får jag feedback efter avdelnings rundan.	Informations givande efter avdelning rundan.	Kommunikation och stöd från vårdpersonal.	
Jag kände en ständig rädsla och skuld över att mitt barn var så litet och skört. Sorgen över situationen var överväldigande och svår att hantera.	Rädsla, skuld och sorg.	Emotionella reflektioner.	Hantering av stress
Att prata med andra föräldrar som var i samma situation och delta i stödgrupper gav mig en känsla av gemenskap och lättade på den känslomässiga bördan	Sökande av stöd.	Sociala copingstrategier.	
Att amma mitt barn var en utmaning. Han kunde inte suga ordentligt, och det kändes som om jag inte räckte till som mamma.	Amningsproblem	Praktiska vårdutmaningar.	Fysiska och Praktiska Utmaningar
Allt det praktiska blev en mardröm, att få transport att fungera, sköta hemmet och ändå vara hos mitt barn.	Tid och närvaro.	Tid och närvaro.	

Det kändes som att jag jonglerade för mycket.			
---	--	--	--

BILAGA 5: Resultatredovisning med kategori

Artikel	Kategori 1 Emotionell påverkan	Kategori 2 Närhet och delaktighet i föräldrarollen	Kategori 3 Stöd och kommunikation	Kategori 4 Hantering av stress	Kategori 5 Fysiska och praktiska utmaningar
The forgotten mothers of extremely preterm babies Fowler m.fl. (2016)	X			X	X
Womens experience of preterm birth in an East African context Habtu m.fl. (2024)	X	X	X	X	X
Differences and similarities between mothers and fathers of premature children qualitative study of parents' coping experiences in a neonatal intensive care unit. Hagen m.fl. (2016)	X	X			X
Factors affecting parents' presence with their extremely preterm infants in a neonatal intensive care room.	X	X	X	X	

Heinemann m.fl. (2013)					
Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. Lindberg & Ohrling (2008)	X			X	X
Fathers’ perception of information received during their infants’ stay at a neonatal intensive care unit. Mode m.fl. (2014)	X	X	X	X	
Emotional disorganization: The prominent experience of Iranian mothers with preterm neonate. Naeini m.fl. (2017)	X	X		X	
Hospitalization of premature infants: parent’s perceptions and revelations about nursing care Pieszak m.fl. (2017)		X	X		

<p>Parents Experience of Having an Infant in the Neonatal Intensive Care Unit</p> <p>Rihan m.fl. (2021)</p>	X		X	X	
<p>Parents views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study.</p> <p>Russell m.fl. (2014)</p>		X	X		X

Bilaga 6: Kvalitetsgranskningsmall

Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – upplevelser hos föräldrar

reviderad 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte får att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, deltagarkarakteristika, kontext etc):

3. Datainsamling

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?

b) Är datainsamlingen relevant?



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING
Råder datamattnad?

d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Kommentarer till mallen för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – upplevelser hos föräldrar.

1. Syfte

Fundera över

- Vad målsättningen med studien var
- Varför är det viktigt
- Relevansen
- Om kvalitativ metodik är lämplig för att utforska problemområdet

2. Urval

Fundera över

- om forskaren redovisat bakgrund till vald urvalsmetod
- om forskaren redovisat hur deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat varför de valda deltagarna valdes ut
- om forskaren redovisat hur många deltagare som valdes ut
- om forskaren redogjort för om någon inte valde att delta och i så fall varför
- om forskaren lyfter fram etiska resonemang som sträcker sig längre än informed consent och ethical approval
- om forskaren beskrivit relationen mellan forskare och informant och hur denna skulle kunna påverka datainsamlingen, exempelvistacksamhetsskuld, beroendeförhållanden etcetera.

3. Datainsamling

Fundera över

- om ”settningen” för datainsamlingen var berättigad
- om det framgår på vilket sätt datainsamlingen utfördes (t ex djupintervju, semistrukturerad intervju, fokusgrupp, observationer etc)
- om forskaren har motiverat datainsamlingsmetod
- om det explicit framgår hur vald datainsamlingsmetod utfördes (t ex vem intervjuade, hur länge, användes intervjuguide, var utfördes intervjun, hur många observationer etc)
- om metoden modifierades under studiens gång (om så är fallet, framgår det hur och varför detta skedde)
- om insamlat datamaterial är tydliga (t ex video- eller ljudinspelningar, anteckningar etc)
- om forskaren resonerar kring om man nått mättnad, det vill säga när mer datainsamling inte ger mer eller nya data (inte alltid tillämpligt)
- om det är tillämpligt att föra ett mättnadsresonemang, fundera på om det är rimligt, det vill säga faktiskt validerat på goda grunder

4. Analys

Fundera över

- om analysprocessen är beskriven i detalj

- om analysförändret är i linje med den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamlingen
- om analysen är tematisk, framgår det hur man kommit fram till dessa teman?
- Om tabeller använts för att förtydliga analysprocessen
- Om forskaren kritiskt har resonerat kring sin egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- Om analysmättnad råder (kan man hitta fler teman baserat på redovisade resultat?)

5. Resultat

Fundera över

- om resultaten/fynden diskuteras i relation till syftet eller frågeställningen
- om ett adekvat resonemang förs kring resultaten eller om resultaten bara är citat/dataredovisning
- om resultaten redovisas på ett tydligt sätt (t ex är det lätt att se vad som är citat/data och vad som är forskarens eget inlägg)
- om resultatredovisningen återkopplas till den teoretiska ansats som eventuellt låg till grund för datainsamling och analys
- om tillräckligt med data redovisas för att underbygga resultaten
- i vilken utsträckning motstridiga data har beaktats och framhålls
- om forskaren kritiskt har resonerat kring dess egen roll, potentiell bias eller inflytande under analysprocessen
- om forskaren för ett resonemang kring resultatens överförbarhet eller andra användningsområden för resultaten.