



**Karolinska
Institutet**

KAROLINSKA INSTITUTET

Institutionen för kvinnor och barns hälsa

Enheten för reproduktiv hälsa

Kurs: HT 19

**Samband mellan hud-mot-hudkontakt mellan mor och hennes prematurt
födda barn på mödrars psykiska välbefinnande**

**Associations between skin-to-skin contact between mother and her preterm
newborn on mothers' mental well-being**

En litteraturstudie

Examensarbete i sexuell, reproduktiv och perinatal hälsa, 15 hp

(Avancerad nivå), 2020

Författare:

Luam Zemichael

Leg.Sjuksköterska,

Barnmorskestuderande

Handledare:

Wibke Jonas

Leg.Barnmorska, Med.Dr.

Författare:

Sebahate Brahimi

Leg.Sjuksköterska,

Barnmorskestuderande

Examinator:

Michael Wells

PhD

Biträdande lektor

Sammanfattning

Bakgrund: För tidig förlossning är en riskfaktor för utveckling av postpartum depression, ca 10-15% av alla kvinnor utvecklar depression efter förlossningen. Att föda prematurt ställer mödrar inför svåra påfrestningar där kvinnor har en hög risk för att utveckla postpartum depression. Det är välstuderat att hud-mot-hudkontakt på prematurt födda barn har goda effekter på barnets välmående, medan det är mindre studerat på vilka effekter hud-mot-hudkontakt har på mödrars psykiska välbefinnande. Det är därför intressant att studera om hud-mot-hudkontakt mellan barn och mor har en positiv effekt på mödrars psykiska välbefinnande.

Syfte: Att studera om det finns ett samband mellan hud-mot-hudkontakt mellan det prematurt födda barnet och dess mor och mödrars psykiska välbefinnande under det första året postpartum.

Metod: Denna litteraturstudie är baserad på 6 kvantitativa vetenskapliga artiklar publicerade mellan åren 2002-2020.

Resultat: Samtliga av de granskade studierna utom en fann att hud-mot-hudkontakt mellan det prematurt födda barnet och dess mödrar hade positiva effekter på mödrars psykiska välbefinnande, som bedömdes med olika psykologiska skalor: EPDS, BDI, NPI, CES-D, PSI, Worry index, STAI, Perinatal PTSD questionnaire, GHQ-28

Slutsats: Hud-mot-hudkontakt mellan mödrar och dess prematura barn tycks ha positiva effekter på mödrarnas psykiska välbefinnande.

Nyckelord: Känguruvård, prematur, hud-mot-hudkontakt, mödrars mentala hälsa

Abstract

Background: Premature birth is a risk factor for the development of postpartum depression, about 10-15% of all women develop depression after childbirth. Having premature birth presents mothers with severe stress where women have a high risk of developing postpartum depression. It has been well studied that skin-to-skin contact on premature babies has good effects on the child's well-being, while less has been studied on the effects of skin-to-skin contact on mothers' mental well-being. It is therefore interesting to study whether skin-to-skin contact between child and mother has a positive effect on mothers' mental well-being.

Aim: To study whether skin-to-skin contact has a connection between the premature baby and its mother and mothers' mental well-being during the postpartum period.

Method: This literature study is based on 6 quantitative scientific articles published between the years 2002-2020.

Results: All of the studies examined except one found that skin-to-skin contact between the premature baby and its mothers had positive effects on mothers' mental well-being, which were assessed with different psychological scales: EPDS, BDI, NPI, CES-D, PSI, Worry index, STAI, Perinatal PTSD questionnaire and GHQ-28.

Conclusion: Skin-to-skin contact between mothers and their premature babies seems to have positive effects on mothers' mental well-being.

Keywords: Kangaroo care, premature, skin, maternal mental health

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Prematur födsel	1
Vård av det prematurt födda barnet	2
Hud-mot-hudkontakt	2
Moderns psykiska välbefinnande postpartum	3
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Studiedesign	4
Datainsamling och urval	4
Dataanalys	6
Etiskaaspekter	6
Resultat	7
Postpartum depression	7
Stress	8
Oro	9
Mätinstrument – psykologiska skalor	9
Diskussion	11
Resultatdiskussion	11
Egna reflektioner	13
Metodiskussion avseende de inkluderade studierna	13
Metoddiskussion avseende litteraturstudien	15
Metodval	15
Datainsamling och dataanalys	16
Generaliserbarhet	16
Framtida forskning	17
Slutsats	17
Referenser	18

Matris nr 1.....23
Matris nr 2.....24
Matris nr 3.....25
Matris nr 4.....26
Matris nr 5.....27
Matris nr 6.....28

Inledning

Att bli förälder är en stor förändring i livet. Omväxlingen till att bli förälder kan vara en påfrestning men också innebära en mognad. Vikten av hud-mot-hudkontakt är särskild uppmärksammas hos prematurt födda barn. Genom huden kan beröring upplevas som positivt för vårt välbefinnande. Det finns även fördelar för mödrar med att ha barnet hud-mot-hud. Det underlättar den känslomässiga anknytningen till barnet, förbättrar samspelet och ökar välbefinnandet för både mor och barn. Tidig hud-mot-hudkontakt mellan det nyfödda barnet och mödrar är av stor betydelse. Som förälder är det viktigt att få möjlighet att få skapa en relation med barnet och känna sig delaktig från början.

Bakgrund

Prematur födsel

Globalt föds det ca 15 miljoner spädbarn prematurt varje år (WHO, 2018) och motsvarande siffra för Sverige är 5%, d.v.s. ca 5000 barn per år föds före 37 fullgångna graviditetsveckor (Socialstyrelsen, 2020). En förlossning som inträffar före graviditetsvecka 37 är enligt definitionen prematur. Det finns underkategorier av prematurfödsel, baserat på graviditetsålder: extremt prematur: mindre än 28 veckor, mycket prematur: 28-32 veckor, måttlig till sen prematur: 32-37 veckor (WHO, 2018). Prematur födsel är ett folkhälsoproblem globalt där prematur förlossning är den vanligaste orsaken till perinatal mortalitet och morbiditet (Lindgren et al., 2018). Det kan finnas olika anledningar till att ett barn föds för tidigt. Orsaken till det för tidiga värkarbetet eller vattenavgången är inte känd men förklaringen kan finnas i en sjukdom hos modern eller ett sjukdomstillstånd hos fostret. Konsekvenser för både barn och familj varierar beroende på i vilken graviditetsvecka barnet föds. Ju mer för tidigt fött barnet är, desto större är risken för både akuta och sena komplikationer som medför behov av avancerad neonatalvård (Lindgren et.al., 2018).

Att vara förälder till ett prematurt barn påverkar föräldrskapet på ett mer negativt sätt än att vara förälder till ett friskt, fullgånget barn. Föräldrar till prematura barn utsätts för fler stressfaktorer relaterade till spädbarns hälsotillstånd och behov av intensivvård än föräldrar till fullgångna barn (Angelhoff et.al., 2018).

Vård av det prematurt födda barnet

Den vanligaste metoden för vård av prematurt födda barn är inkubatormetoden. Det innebär att barnet genomgår en särskild vård i en glasanordning, separerat från sin mor. En inkubator ger en miljö som kan justeras för att ge den optimala temperaturen, mängden syre, luftfuktighet och ljus till det prematura barnet. Den innehåller även utrustning där man ständigt kan spåra ett barns hälsostatus (Parsa et al., 2018). Traditionella metoder för att ta hand om prematura spädbarn i inkubatorn, leder till att barnet separeras från modern. Prematuritet är ett tillstånd som kan fördröja eller förhindra anknytning mellan mor och barn och moderns rollidentitet, på grund av den separation som kan uppstå (Redshaw & Harris, 1995). Separation av mödrar och prematurt födda barn efter förlossningen avbryter den naturliga anknytningsprocessen. Situationer som osäkerhet i spädbarns prognos, rädslan för att förlora sitt spädbarn, oförmågan att uppfylla moderns roll och känslor av smärta och trötthet kan orsaka att mödrar upplever olika negativa känslor som oro, ångest, skuld och stress. Mödrar till prematurt födda barn som upplever stress medan de är på sjukhus tenderar att vara mindre lyhörda för sina barns kommunikativa signaler (Angelhoff et al., 2018). De höga stressnivåer som mödrar till prematurt födda barn upplever är bland de viktigaste faktorerna som hindrar mödrar från att delta i spädbarnsvård. Det leder till bristande förtroende för moderns roll, vilket i sin tur kan leda till ångest, stress och postpartum depression (Coşkun & Günay, 2020).

Hud-mot-hudkontakt

Hud-mot-hudkontakt, även kallat känguruvård, startades 1978 i Colombia där den utvecklades som ett alternativ på grund av brist på inkubatorer. Bristen på specialiserad vårdutrustning samt den höga dödligheten hos prematura spädbarn var en anledning till att hud-mot-hudkontakt

användes för prematura spädbarn för att förhindra hög dödlighet och sjuklighet. Metoden kan användas för både fullgångna och prematura spädbarn, vilket innebär att man placerar det nakna barnet, täckt med en varm filt, på moderns nakna bröst. Oavbruten hud mot hudkontakt främjar barnets och moderns välbefinnande. Fördelar med hud mot hudkontakt är bland annat att det reglerar barnets hjärtslag, andning och håller barnets temperatur och blodsockerhalt balanserad. Barnet gråter mindre, anknytningen och de känslomässiga banden mellan mor och barn stärks (Parsa et al., 2018). Hud-mot-hudkontakt frisätter bland annat oxytocin, vilket i sin tur kan minimera den nyblivna mammans risk att uppleva depressiva symtom. Hormonet oxytocin har visat sig ha en betydande roll och har flera positiva effekter på mammans kropp både under och efter förlossningen. Oxytocin främjar amning, anknytningen mellan mor och barn och minimerar stress hos mor och barn. Oxytocin verkar även ångstdämpande och ökar smärtgränsen hos modern (Badr & Zauszniewski, 2017).

Moderns psykiska välbefinnande postpartum

Prematur förlossning innebär en ökad stress för modern och kan leda till separation mellan mor och barn vilket kan påverka moderns psykiska välbefinnande. Separationen kan leda till ångest, oro och stress vilket i sin tur kan orsaka postpartum depression. Ca 10-15% av alla kvinnor utvecklar en postpartum depression. Modern kämpar med förlusten av en ”normal” födelse och kastas in i den neonatala vården, där hon måste se hur hennes spädbarn kämpar för livet (Springer, 2011). Ett stort antal mödrar upplever depressiva symtom på förlossningen, vilket kan påverka både modern och barnet (Cooijmans et al., 2017). Postpartum depression kännetecknas av symtom som är typiska för andra depressiva episoder, det som skiljer en postpartum depression från en depression, är när i livet depression inträffar. Exempel på symtom är oro, ångest, svårt att känna glädje, trötthet, låg självkänsla, skuldkänslor, sömnstörningar och tankar om att skada sig själv eller barnet. Postpartum depression minskar kvinnans livskvalitet, påverkar hennes sociala relationer, försvårar anknytningen till sitt barn och kan påverka moderns och barnets mentala, sociala och fysiologiska hälsa (Malus et al., 2016).

Problemformulering

Det finns studier på att hud-mot-hudkontakt på prematurt födda har goda effekter på barnets välmående, medan det är mindre studerat på vilka effekter hud-mot-hudkontakt har på mödrars psykiska välbefinnande efter förlossningen. Förberedelsen till föräldrskapet avbryts vid prematur förlossning och ställer mödrar inför svåra psykiska påfrestningar. Vi vill sammanställa befintlig litteratur på eventuella effekter av hud-mot-hudkontakt på moderns psykiska välbefinnande.

Syfte

Att studera om det finns effekter av hud-mot-hudkontakt mellan det prematurt födda barnet och deras mödrar på mödrars psykiska välbefinnande under det första året postpartum.

Metod

Studiedesign

En litteraturstudie som baseras på en sammanställning av kvantitativa vetenskapliga artiklar.

Datainsamling och urval

Vi har sökt i databaserna PubMed och Cinahl, såväl enskilt som tillsammans med en bibliotekarie från Karolinska institutets universitetsbibliotek. PubMed inkluderades då det är världens största medicinskt inriktade databas och Cinahl inkluderades då det är den mest omfattande databasen för omvårdnads inriktad forskning (Karolinska institutet universitetsbiblioteket, 2020). Vi har även gjort manuella sökningar utan att hitta några ytterligare relevanta studier.

Inklusionskriterier: Vi har använt oss av artiklar med kvantitativ ansats och skrivna på engelska, artiklar skulle gå att läsas som full text på Karolinska institutets nätbaserade bibliotek. Artiklarna som inkluderades i studien skulle studera effekten av hud-mot-hudkontakt mellan prematurt födda barn och mödrars psykiska välbefinnande postpartum. Vi hade tänkt att begränsa vår sökning till artiklar som var högst 10 år gamla. Då det fanns begränsat med forskning på området valde vi att inte sätta någon gräns för hur gamla artiklarna fick vara. Alla typer av kvantitativa studier inkluderades om de motsvarade våra inklusionskriterier.

Exklusionskriterier: De artiklar som inte motsvarar syftet och inklusionskriterierna exkluderades.

Litteraturstudien har genomförts baserat på ett antal mesh-termer relevanta för ämnet (var god se tabell 1). Vi har även gjort manuella och frisökningar med relevanta sökord. Frisökningarna resulterade inte i någon ytterligare artikel att studera, de manuella sökningarna resulterade i två relevanta artiklar som inkluderades. Artiklarna har hämtats från studien ”The effect of kangaroo care on maternal attachment in preterm infants”, 200929.

Tabell 1 – Översikt över våra sökningar och träffar i databaserna PubMed, Cinahl och manuella sökningar.

Sökning nr	Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Träffar	Granskade artiklar	Inkluderade artiklar
1	200914	PubMed	Skin to skin, Premature, mental health	Free fulltext Abstract 10 years	11	2	1
2	200916	Cinahl	Skin to skin contact, Maternal health, depression	All results Abstract 10 years	8	8	1
3	200916	PubMed	Skin to skin, Cortisol, Maternal	Free fulltext Abstract 10 years	44	7	1
4	200918	PubMed	Skin to skin,	Free fulltext	12	5	1

			Kangaroo, Parenting outcomes	Abstract			
5	200929	Manuella sökningar 2 st	Matris nr 4 och 5			2	2

Dataanalys

För dataanalysen har vi använt oss av Forsbergs och Wengströms (2016) modell för litteraturstudier. Vi har arbetat på följande sätt: Samtliga artikeltitlar i sökresultatet har lästs igenom. Om vi ansåg att titeln passade vårt syfte, lästes sammanfattningen igenom. Om sammanfattningen passade vårt syfte lästes artikeln i sin helhet. Samtliga artiklar som vi bedömde vara relevanta för vårt arbete granskades efter SBU:s granskningsmall där vi bedömde relevans och studie kvalitet, sammanfattade artikelns frågeställning, metod, analys, resultat och slutsats (Henricsson, 2012; SBU, 2020). De inkluderade studierna har sammanfattats i en matris, för att sammanställa fynden och kunna strukturera upp arbetet (Polit & Beck, 2006). Resultatet presenteras deskriptivt i en matris med hjälp av p-värden, antal procent och medelvärden.

Etiskaaspekter

I de flesta artiklar som har studerats i litteraturstudien har det tydligt framgått att etiska aspekter har beaktats. Alla studier bortsett från (Badiee et al., 2014; Holditch et al., 2014) redovisade ett godkännande från en etisk kommitté eller att etiska aspekter har beaktats, däremot har informerat samtycke inhämtats från deltagarna (Badiee et al., 2014; Holditch et al., 2014). Dessa studier har ändå valts att inkluderas då det finns ett begränsat antal utförda studier på det valda ämnet. Vi har försökt få kontakt med författarna via e-mail angående studierna som inte redovisade etiska aspekter, tyvärr fick vi inget svar. Enligt Henricson (2012) väcker även litteraturstudier etiska frågor. Studenten har ibland begränsade engelska och metodologiska kunskaper för att förstå och kunna göra rättvisa bedömningar av alla artiklar som ingår, det finns risk för feltolkningar.

Resultatet ska tolkas så ärligt som möjligt för att undvika ändringar på forskningsresultatet (Sandman & Kjellström, 2013). Alla artiklar har granskats kritiskt av oss. Inga tillägg eller utelämnande av information har gjorts för att inte selektera ut våra egna antaganden och på så sätt vinkla resultatet.

Resultat

I följande avsnitt presenteras de granskade studiernas resultat. Eftersom syftet med studien var att studera mödrars psykiska välbefinnande i relation till förekomst av hud-mot-hud-kontakt mellan det prematurt födda barnet och dess mödrar postpartum, redovisas resultatet efter de fynd som upptäckts, postpartumdepression, stress och oro. De granskade studierna presenteras mer ingående i en bifogad matris (var god se bilaga 1). Studierna är presenterade efter förste författarens efternamn och sedan redovisas år, land, titel, syfte, design, analysmetod, etiska aspekter, urval (inklusions och exklusionskriterier), utfallsmått, resultat och slutsats.

Postpartum depression

Följande studier hittade ett samband mellan hud-mot-hudkontakt och minskade depressionsnivåer senare under postpartum perioden:

Hud-mot-hudkontakt mellan mödrar och prematura spädbarn bidrar till minskad postpartum depression hos mödrar jämfört med andra standard vårdmetoder (Xie et al., 2019; Feldman et al., 2002; Mehler et al. 2020). Xie et al. (2019) i matris nr 1 studerade mödrars depression vid utskrivning från neonatal intensivvårdsavdelning samt vid 12 månader postpartum. Det visade sig att det inte fanns skillnader i postpartum depression som mättes med EPDS (Edinburg postnatal depression scale) skalan mellan grupperna vid hemgång, däremot var antalet kvinnor som låg under gränsvärdet 12 poäng lägre hos mödrar som tillämpade hud-mot-hudkontakt. Fler mödrar hade högre än 12 poäng (riskzon) i gruppen som inte tillämpade hud-mot-hudkontakt. Den tidiga föräldrainteraktionen minskade risken för sen postpartum depression. Interventioner som stödjer

och vägleder mödrar i föräldrarollen har potential att minska postpartum depression (Xie et al., 2019).

Feldman et al. (2002) i matris nr 2 beskrev att det fanns en signifikant skillnad i depressionsnivån mellan hud-mot-hud gruppen och kontrollgruppen, som mättes med självskattningsinstrumenten BDI (Beck depression inventory) och NPI (Neonate parental inventory). Efter hud-mot-hudkontakt såg mödrar mer på sina spädbarn, rörde barnet oftare, visade mer positiv påverkan och var mer anpassningsbara till spädbarnets signaler. Medelvärde för moderns depression var lägre i hud-mot-hudgruppen (6,68) än kontrollgruppen (9,05).

Mehler et al. (2020) i matris nr 3 beskriver att mödrar som fick hud-mot-hudkontakt under 60 min i förlossningsrummet jämfört med mödrar som fick 5 min visuella kontakt uppvisade mindre depression. Depressionen mättes vid tre olika tillfällen med CES-D (Center for epidemiological studies depression scale), dag 3 efter födseln, vid hemgång och vid 6 månader. Hud-mot-hudkontakt under 60 min påverkade både mor och spädbarn samt visade signifikant ökad beteenderespons jämfört med kontrollgruppen. Mödrar och spädbarns beteenden som observerades med olika kommunikationskanaler (röst, ansikts- eller motorisk respons) visade att hud-mot-hudkontakt gav effekt genom att mamman visade lyhördhet och känslighet för barnets beteenden och tydligt log/skrattade mot barnet. Mödrar som inte utförde hud-mot-hudkontakt uppvisade ett ansiktsuttryck som ilska, besvikelse och sorg. Det identifierades att en större proportion mödrar (15%) i gruppen som hade hud-mot-hudkontakt under 60 min i förlossningsrummet hade lägre depressiva symtom 3 dagar postpartum, jämfört med kontrollgruppen (45%). Inga skillnader uppvisades vid hemgång och vid 6 mån (Mehler et al., 2020).

Stress

Samtliga artiklar (Xie et al., 2019; Mehler et al. 2020; Cho et al., 2016; Holditch et al., 2014) har undersökt effekterna av hud-mot-hudkontakt på mödrar stress. Cho et al. (2016) i matris nr 4 förklarar att moderns stressnivåer kan påverkas av upplevelser inom det fysiska och psykologiska miljöerna av prematur födsel och sjukhusvistelsen i en neonatal intensivvårdsavdelning. Samma

studie (Cho et al., 2016) identifierade att innan interventionen hud-mot-hudkontakt utfördes var det ingen statistisk signifikant skillnad mellan grupperna på moderns stress. Efter hud-mot-hudkontakt fanns en signifikant skillnad på medelvärdena. Mödrarnas stress mättes med hjälp av PSI skalan (parental stress index) var lägre i experimentgruppen (3,76) jämfört med kontrollgruppen (4,40) (Cho et al., 2016). Däremot identifierades inga signifikanta skillnader på mödrarnas stress i de andra studierna (Xie et al., 2019; Mehler et al. 2020; Holditch et al., 2014) som också mätte stress med hjälp av PSI skalan.

Oro

Badiee et al. (2014) i matris nr 6 beskriver att det finns en signifikant skillnad över tid mellan medelvärdena för experimentgruppen (5,96) och kontrollgruppen (9,96) efter interventionen hud-mot-hudkontakt gällande ångest och sömn GHQ-28 (General health questionnaire-28). Mödrarna som hade hud-mot-hudkontakt hade en större sänkning i ångest i pretest (innan hud-mot-hudkontakt) och posttest (efter hud-mot-hudkontakt) jämfört med kontrollgruppen. Hud-mot-hudkontakt var effektivt för att kontrollera och minska känslorna av rädsla och ångest och förbättrade mödrarnas sömn. Även i Holdtich et al. (2014) i matris nr 5 studie framkommer det att hud-mot-hud gruppen sänkte sin oro snabbare över tid som mättes med Worry index scale, jämfört med standardvårdgruppen samt ATVV gruppen (Auditiv taktil visuell vestibulär gruppen). Mödrar som använde hud-mot-hudkontakt med sina prematura spädbarn var mindre oroliga över barnets hälsa.

Mätinstrument – psykologiska skalor

I följande avsnitt presenteras och förklaras de olika mätinstrumenten som använts i de inkluderade studierna i litteraturstudien.

För kvantitativa studier är det viktigt att mätningarna har hög validitet och reliabilitet, där deltagarna svarar på samma frågor och svaren analyseras med statistisk behandling (Forsberg & Wengström, 2016). I (Xie et al., 2019) studie mäts moderns depression med hjälp av EPDS (Edinburg postnatal depression scale) som är ett självskattningsformulär som innehåller 10

påstående med 4 svarsalternativ till varje påstående, för att lättare upptäcka nyblivna mödrar med tecken på depression. Max poäng är 30 och riskzon föreligger vid 12 poäng (Cox et al., 1987). I (Feldman et al., 2002) studie har två andra mätinstrument använts, för att mäta moderns depression. BDI (Beck depression inventory) är ett självskattningsformulär som innehåller 21 påstående med olika symtom och attityder som skattas på en fyrgradig skala där maxpoäng är 63, 0-13 p = minimal, 14-19 p = lindrig, 20-28 p = måttlig, 29-63 p = svår depression (Socialstyrelsen, 2019). NPI (Neonate parental inventory) är ett självskattningsformulär med 15 påstående som handlar om att bedöma föräldrars uppfattning om sitt nyfödda barn och jämför ”genomsnitts barnet” med sitt eget barn vad gäller till exempel matning, gråt sömn. (Mehler et al., 2020; Holditch et al., 2014) använde CES-D (Center for epidemiologic studies) som är ett mått på 20 påstående som uppmanar föräldern att bedöma hur ofta de upplevde symtom associerade med depression. Poängen sträcker sig från 0-60 där 23 poäng innebär att risk föreligger för depression.

(Xie et al., 2019; Cho et al., 2016; Mehler et al., 2020; Holditch et al., 2014) har använt sig av mätinstrumentet PSI (Parental stress index) som består av ett självskattningsformulär med 120 påstående och är avsedd att mäta föräldrastress. Formuläret är uppdelad i olika delskalor och inkluderar frågor om både barnet och föräldern. De påstående som riktar sig till föräldern handlar om föräldern själv och förhållandet till barnet. Till exempel att föräldern inte upplever sig få någon positiv reaktion från barnet, att barnet har begränsat föräldern som individ eller att föräldern känner sig otillräcklig i sin föräldrar roll (Hofecker Fallahpour et al., 2009).

I (Holditch et al., 2014) studie bedömdes mödrars oro för barnets hälsa med Worry index på en fem punkt skala som bedömde hur mycket mödrar oroade sig för sitt barn och barnets risk för hälsoproblem, graden av oro var relaterade till depressiva symtom. I samma studie bedömdes även oro med självskattningsskalan STAI (State-trate anxiety inventory) som består av 20 påstående som besvaras på en fyrapunkts skala som stäcker sig från 1-4 med maxpoäng 80, en cutoff-poäng på 40. För att bedöma graden av posttraumatiskt stresssyndrom användes Perinatal PTSD questionnaire som är en självskattningsskala som undersöker förlossningsupplevelsen och den postnatale perioden. (Badiie et al., 2014) bedömer ångest/sömn och depression i (GHQ-28)

General health questionnaire-28 är ett självskattningsformulär som består av 28 påståenden med maxpoäng 28, ju högre poäng desto mer ångest, sömnproblem och depression.

Sammanfattningsvis är det av vikt att belysa att studierna har använt sig av validerade mätmetoder. Ingen studie har gjort en egen mätskala/frågeformulär, vilket är mindre bra.

Diskussion

Syftet med studien var att studera mödrars psykiska välbefinnande i relation till förekomst av hud-mot-hud-kontakt mellan det prematurt födda barnet och dess mödrar postpartum. De mest utmärkande fynden var att flertalet studier hittade samband mellan hud-mot-hudkontakt och mödrars psykiska välbefinnande.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen presenteras efter de huvudsakliga fynden, pospartumdepression, stress och oro. Av den studerade forskningen undersökte alla artiklar det eventuella sambandet av hud-mot-hudkontakt mellan det prematurt födda barnet och deras mödrar på mödrars psykiska välbefinnande (Badiee et al., 2014; Feldman et al., 2002; Xie et al., 2019; Cho et al., 2016; Holtiditch-Davis et al., 2014). Alla studier som citeras ovan visade skillnader på postpartumdepression mellan mödrar som utförde hud-mot-hudkontakt och mödrar som inte gjorde det. Hud-mot-hudkontakt hade en betydande inverkan på moderns psykiska välbefinnande jämfört med andra standardmetoder för vård av prematura barn. Studierna visade att separationen mellan mor och barn kan ha negativa effekter på mödrars psykiska hälsa, vilket även kan bidra till ökad stress och oro. I tidigare forskning rapporterade de Macedo et al. (2007) att hud-mot-hudkontakt spelade en viktig roll i humörförändringar och minskade moderns depression. Mödrar som hade sina prematura barn hud-mot-hud rapporterade att de kände sig lugnare, starkare, mer energiska, glada och nöjda. Detta överensstämmer med (Badiee et al., 2014; Feldman et al., 2002; Xie et al., 2019; Cho et al., 2016; Holtiditch-Davis et al., 2014). Även en annan tidigare studie

Cooijmans et al. (2017) bekräftar att mödrar som använde hud-mot-hud metoden var mindre oroliga, stressade, investerade mer i amning och kände starkare anknytning till sitt barn.

Mehler et al. (2020) kunde däremot inte finna något positivt samband med hud-mot-hudkontakt och mödrarnas stress. I tidigare forskning beskrivs det att tidig fysisk separation från barnet inom 24 timmar efter födseln är en bidragande orsak till mödrars stress relaterad till neonatal intensivvårdsavdelning. Dessutom är långvarig fysisk separation mellan mödrar och spädbarn också känt för att orsaka moderns ångest. Miljön med den avancerade tekniken på neonatal intensivvårdsavdelningen kan sätta enorma belastningar på mödrar som leder till att de känner sig isolerade, mindre självsäkra och inkompetenta i deras föräldraroll (Flacking et al., 2012). Även om forskning förklarar fördelarna med hud-mot-hudkontakt på mödrars psykiska välbefinnande, är det inte alla mödrar till prematura spädbarn som väljer den metoden. I en studie (Neu, 2004) med mödrar och deras prematura barn på neonatal intensivvårdsavdelning var det cirka hälften av mödrarna som inte valde den metoden på grund av att de var oroliga att de av misstag skulle avveckla barnets viktiga slangar och därmed orsaka sitt barn skada. Samma studie (Neu, 2004) presenterar även fördelarna med hud-mot-hudkontakt på mödrars psykiska välbefinnande. Mödrar som höll sina prematura barn hud-mot-hud var mindre stressade, oroliga och ångestfyllda, (Neu, 2004). Liknande fynd har gjorts i våra granskade artiklar (Badiie et al., 2014; Xie et al., 2019; Cho et al., 2016; Holtiditch-Davis et al., 2014) där det framkommer att hud-mot-hudkontakt, förutom att minska depression, visade sig ha god inverkan på mödrarnas oro, ångest och stress.

En fråga man kan ställa sig är varför hud-mot-hudkontakt över huvud taget skulle ha positiva effekter på mor och barn, i synnerhet i detta arbete på moderns välbefinnande. Badr & Zauszniewski, (2017) beskriver att hud-mot-hudkontakt frisätter hormonet oxytocin som har visat sig spela en viktig roll för att minska risken för postpartum depression och moderns stress. Under vård av hud-mot-hud blockerar oxytocin stressresponsen och minskar cirkulationen av katekolaminer (insöndras vid psykisk stress), vilket ger positiva resultat som inkluderar moderns stressreducering och förebygger postpartum depression. Flera andra studier (Sue Carter, 1998; Uvnäs-Moberg et al., 2015) har mätt sambandet mellan oxytocinnivåer och moderns beteende i olika situationer. Resultatet av dessa studier visade att oxytocin frigörs under hud-mot-

hudkontakt samt under amning, vilket kan leda till bättre anknytning mellan mor och barn samtidigt som moderns stressnivå minskar (Sue Carter, 1998; Uvnäs-Moberg et al., 2015). Det har även framkommit att den tidiga perioden, direkt efter födseln har betydelse för föräldraskapet längre fram i tiden. Till exempel, (Bystrova et al. 2009) visade i en studie genomförd i Ryssland att barn, som fick 2 timmars extra kontakt med sina mödrar efter födseln hade ett bättre mor-barn samspel 1 år senare. Det vill säga att perioden efter födseln också kallad för "early sensitive period" är extra viktig, någonting som händer tidig efter födseln har effekter långt senare i livet (Bystrova et al., 2009).

Egna reflektioner

Resultatet visade att mödrarna fick upphov till positiva känslor av närhet och kontakt med sitt barn när de höll sina prematura barn hud-mot-hud. Hud-mot-hudkontakt ger inte bara mamman en chans att krama sitt barn för att kunna bearbeta den emotionella kontakten med barnet utan minskar också moderns depression, ångest och stress som kan vara ett hinder för denna. Moderns depressiva symtom under postpartumperioden är mycket vanliga och påverkar modern och barnet på kort och lång sikt. Det finns ett stort behov av enkla och kostnadseffektiva förebyggande vårdmetoder som är lättillgängliga för mödrar och som kan användas direkt efter födseln. Hud-mot-hudkontakt är en kostnadseffektiv och prisvärd intervention som är lätt tillgängligt, enkelt och genomförbart för de flesta mödrar under de första postpartumveckorna. Vården borde således anpassas så att mödrar kan ha hud-mot-hudkontakt med sina barn eftersom det har positiva effekter på mödrars psykiska välbefinnande efter postpartum perioden är över.

Metodiskussion avseende de inkluderade studierna

Resultaten av en studie kan anses pålitliga och giltiga beroende på studiens validitet. För att uppnå god validitet bör systematiska fel i en studie undvikas. Genom slumpmässig fördelning av deltagare minimeras risken för systematiska fel (bias) så att confounding (störande variabler) fördelas lika i båda grupperna. Om interventionsgrupp och kontrollgruppen inte är lika från

början finns det risk för selektionsbias och validiteten hotas. Brist på validitet innebär att forskaren får svårt att tolka och dra säkra resultat och slutsatser (Forsberg & Wengström, 2016).

Vi har granskat 6 olika vetenskapliga artiklar. I avsnittet diskuterar vi de utifrån studiedesign, urval och mätinstrument som användes i studierna.

Alla våra granskade studier utom (Feldman et al., 2002) var prospektiva, vilket betyder att data samlas in framåt i tiden. Enligt Forsberg och Wengström (2016) kan den kvantitativa studieuppläggnings indelas i olika bevisvärden. De studier som anses ha högst bevisvärde när det gäller möjligheter att utvärdera effekter av vård och behandling är randomiserade kontrollerade studier. I denna litteraturstudie har hälften av studierna (Mehler et al. 2020; Badiie et al., 2014; Holtiditch-Davis et al., 2014) använt sig av randomiserad kontrollerad metod där deltagare fördelas slumpmässigt. I (Mehler et al., 2020) studie fick experimentgruppen kontinuerlig hud-mot-hud interventionen under 60 min redan i förlossningsrummet till skillnad från kontrollgruppen som fick 5 min visuell kontakt, variationen av interventionen kan ha påverkat resultatet. Resultatet kan ha påverkats på grund av att det finns skillnad i tid och vad det är för intervention, eftersom kontrollgruppen leder till separation. Det kan ha betydelse när och under hur lång tid hud-mot-hudkontakt ges. Två av studierna (Cho et al., 2016; Feldman et al., 2002) har använt kvasiexperimentell metod, där deltagarna inte fördelas slumpmässigt. Till exempel i (Cho et al., 2016) studie hade mödrar möjligheten att själv välja vilken grupp de ville tillhöra. De var således en selekterad grupp från början och detta kan ha påverkat resultatet i sig (Cho et al., 2016). Beroende på vilken inställning och förutfattade meningar mödrarna kan ha haft till hud-mot-hudkontakt innan interventionen, kan det ha påverkat resultat. I den studien beaktades inte den naturliga mognaden hos prematura barn. Även om den korrigerade åldern var lika mellan de två grupperna var spädbarnen i experimentgruppen mer mogna vid födseln, detta kan också ha påverkat resultatet av studien och validiteten kan ha hotats (Cho et al., 2016). (Xie et al., 2019) är en prospektiv kohortstudie, en grupp individer med en viss egenskap jämförs med andra individer utan denna egenskap. I denna studie separerades mödrar som var högskoleutbildade och icke-högskoleutbildade. Resultatet kan ha påverkats dels för att det var ett litet urval i studien och att grupperna inte var lika.

I alla de granskade studierna i litteraturstudien nämns bortfall men diskuteras inte. En orsak till bortfallen kan vara att mödrar med nedsatt psykiskt välbefinnande kan sakna den motivationen som krävs för att fullfölja en studie. Till exempel i (Holditch-Davis et al., 2014) studie var det ett externt bortfall där ungefär hälften av de tillfrågade deltagarna avböjde att delta. Interna bortfallet bestod av 9 deltagare som drog sig tillbaka innan de lämnade uppgifter. Den begränsade provstorleken kan ha påverkat generaliserbarheten av studien. Urvalsbias uppstår då urvalet inte är generaliserbart representativt för en större population (Forsberg & Wengström, 2016). Det var ett litet urval i (Cho et al., 2016) studie med totalt 40 mödrar på ett enda sjukhus. För att studien skulle ha högre effekt och generalisering av resultaten skulle studien behövt en större urvalsgrupp.

Sammanfattningsvis bör hänsyn tas till resultaten i longitudinella studier (Holditch et al., 2014) eftersom livet förändras och sjukhusets rutiner ändras under studiens gång. Det diskuteras inte i studien men vi antar att det kan vara så.

Metoddiskussion avseende litteraturstudien

Metodval

Vi valde att göra en litteraturstudie för att det är ett optimalt sätt att upptäcka hur mycket vetenskaplig litteratur som finns inom ett kunskapsområde och för att eventuellt hitta kunskapsluckor. I denna litteraturstudie valde vi att inkludera artiklar som endast använt sig av en kvantitativ forskningsmetodik eftersom en kvantitativ studiedesign var det optimala sättet att svara på vårt syfte. Vårt primära syfte var att studera både mödrars och fäders psykiska välbefinnande efter prematur födsel i relation till vårdformen hud-mot-hudkontakt mellan föräldern och deras prematurt födda barn. Planen var att endast inkludera artiklar som var 10 år gamla. Under datainsamlingen upptäckte vi att det var väldigt begränsat med forskning gällande fäders psykiska välbefinnande, vilket bidrog till att vi exkluderade fäder. Det fanns däremot mycket studerat på vad hud-mot-hudkontakt har för effekter på prematura spädbarn. Även om det fanns mer forskning på mödrars psykiska välbefinnande var det fortfarande sparsamt. Vi valde att inte använda oss av någon tidsbegränsning för de inkluderade artiklarna då den befintliga forskningen är begränsad, vilket har medfört att vi slutligen endast har inkluderat 6 artiklar.

Sammanfattningsvis kan man säga här att vi har identifierat flera kunskapsluckor: Det finns en brist på forskning som rör fäderns psykiska välbefinnande efter prematur födsel, i synnerhet i relation till vårdformen hud-mot-hudkontakt. Det finns också endast få studier där man har haft som mål att studera mödrars mående efter prematur födsel i relation till vårdformen hud-mot-hud. Ett annat varningstecken när det gäller litteraturstudier är att resultaten kan bli vinklade- till exempel: vetenskapliga tidskrifter tycker om att publicera resultat som visar ett speciellt resultat (men inte resultat där det inte finns några skillnader mellan grupperna). D.v.s. studier som visar eventuellt att hud-mot-hudkontakt inte har någon effekt på mödrars psykiska välbefinnande inte blir publicerade. På det sättet hittas endast få artiklar.

Datainsamling och dataanalys

Litteratursökningen genomfördes med de mest relevanta mesh-termerna med hjälp av personal på Karolinska institutets bibliotek för att täcka in så stort sökområde som möjligt. Även frisökning med andra sökord som kunde tänkas vara relevanta har använts. Vi har även gjort manuella sökningar, när vi hittat en intressant artikel som rörde vårt problemområde, studerades artikelns referenslista för att se om vi kunde hitta andra artiklar som berörde vårt ämne. Vi är medvetna om att det är svårt att göra en systematisk litteratursökning, viktiga artiklar kan ha utelämnats. Trots att sökningar gjorts på olika sätt har flera av artiklarna återkommit upprepade gånger, vilket tyder på att större delen av den befintliga forskningen som motsvarade vårt syfte är intäkt. Samtliga granskade artiklar var skrivna på engelska och vi översatte artiklarnas resultat till svenska. På grund av vår begränsade engelska och metodologiska kunskaper är det möjligt att språkliga nyanser har gått förlorade i översättningen och att feltolkningar kan ha gjorts.

Generaliserbarhet

Samtliga inkluderade studier är utförda i olika delar av världen. Vårdkedjan kan dock skilja sig åt mellan olika länder i världen vilket bör beaktas vid generalisering av resultatet av litteraturstudien. I samtliga av de inkluderade studierna undersöktes olika utfallsvariabler och olika bedömningsinstrument användes vilket är både en styrka och en svaghet. Styrkan ligger i att många studier resulterade i ett liknande resultat trots att de bedömt mödrar på olika sätt. Svagheten är att

resultaten är svåra att jämföra eftersom det har använts olika bedömningsinstrument därför är det svårt att jämföra studierna med varandra. Det finns dock en rödtråd i resultatet där hud-mot-hudkontakt tycks ha en positiv påverkan på mödrars psykiska välbefinnande.

Framtida forskning

Den befintliga forskningen inom vilka effekter hud-mot-hudkontakt mellan prematura barn och dess mödrar har på mödrars psykiska välbefinnande är begränsad, mer forskning på området behöver göras. Idag har vi ett mer jämställt föräldraskap och därför bör framtida studier också inkludera bedömning av faders psykiska välbefinnande, då vi tror att det är ett viktigt ämne att belysa för att pappor inte ska känna sig förbisedda. Screening för postpartum depression av fäder skulle kunna vara ett sätt att uppmärksamma faders psykiska välbefinnande.

Slutsats

Moderns depressiva symtom under postpartumperioden är mycket vanliga och påverkar modern på kort och lång sikt. Mödrarna fick upphov till positiva känslor av närhet och kontakt med sitt barn när de höll sina prematura barn hud-mot-hud. Hud-mot-hudkontakt minskade mödrars depression, ångest och stress. Effektiva ingripanden som hud-mot-hudkontakt är viktiga för mödrar med för tidig förlossning för att minska de negativa effekterna för mödrar psykiska välbefinnande. Därför kan hud-mot-hudkontakt vara en av de mest effektiva omvårdnadsåtgärderna på neonatal intensivvårdsavdelning för vård av prematura barn och deras mödrar.

Referenser

Angelhoff, C., Blomqvist, Y. T., Helmer, C. S., Olsson, E., Shorey, S., Frostell, A., & Mörelius, E. (2018). Effect of skin-to-skin contact on parents' sleep quality, mood, parent-infant interaction and cortisol concentrations in neonatal care units: Study protocol of a randomised controlled trial. *BMJ Open*, 8(7), e021606. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-021606>

Användbara databaser och webbplatser | Karolinska Institutet Universitetsbiblioteket. (u.å.). Hämtad 08 oktober 2020, från <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/anvandbara-databaser-och-webbplatser>

Badiee, Z., Faramarzi, S., & MiriZadeh, T. (2014). The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants. *Advanced Biomedical Research*, 3. <https://doi.org/10.4103/2277-9175.143262>

Badr, H. A., & Zauszniewski, J. A. (2017). Kangaroo care and postpartum depression: The role of oxytocin. *International Journal of Nursing Sciences*, 4(2), 179–183. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2017.01.001>

Bystrova, K., Ivanova, V., Edhborg, M., Matthiesen, A.-S., Ransjö-Arvidson, A.-B., Mukhamedrakhimov, R., Uvnäs-Moberg, K., & Widström, A.-M. (2009). Early Contact versus Separation: Effects on Mother–Infant Interaction One Year Later. *Birth*, 36(2), 97–109. <https://doi.org/10.1111/j.1523-536X.2009.00307.x>

Coşkun, D., & Günay, U. (2020). The Effects of Kangaroo Care Applied by Turkish Mothers who Have Premature Babies and Cannot Breastfeed on Their Stress Levels and Amount of Milk Production. *Journal of Pediatric Nursing*, 50, e26–e32. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.09.028>

Cho, E.-S., Kim, S.-J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M., & Lee, S. (2016). The Effects of Kangaroo Care in the Neonatal Intensive Care Unit on the Physiological Functions of Preterm Infants, Maternal–Infant Attachment, and Maternal Stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(4), 430–438. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.02.007>

Cooijmans, K. H. M., Beijers, R., Rovers, A. C., & de Weerth, C. (2017). Effectiveness of skin-to-skin contact versus care-as-usual in mothers and their full-term infants: Study protocol for a parallel-group randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 17(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0906-9>

de Macedo, E. C., Cruvinel, F., Lukasova, K., & D'Antino, M. E. F. (2007). The Mood Variation in Mothers of Preterm Infants in Kangaroo Mother Care and Conventional Incubator Care. *Journal of Tropical Pediatrics*, 53(5), 344–346. <https://doi.org/10.1093/tropej/fmm076>

Feldman, R., Eidelman, A. I., Sirota, L., & Weller, A. (2002). Comparison of Skin-to-Skin (Kangaroo) and Traditional Care: Parenting Outcomes and Preterm Infant Development. *Pediatrics*, 110(1), 16–26. <https://doi.org/10.1542/peds.110.1.16>

Flacking, R., Lehtonen, L., Thomson, G., Axelin, A., Ahlqvist, S., Moran, V. H., Ewald, U., & Dykes, F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, 101(10), 1032–1037. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>

Forsberg, Ch., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Henricson, M. (2012). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1. uppl.). Studentlitteratur.

Hofecker Fallahpour, M., Benkert, T. N., Riecher-Rössler, A., & Stieglitz, R.-D. (2009). [Parenthood and parenting stress: Psychometric testing of the Parenting Stress Index (PSI) in a German sample]. *Psychotherapie, Psychosomatik, Medizinische Psychologie*, 59(6), 224–233. <https://doi.org/10.1055/s-2008-1067436>

Holditch-Davis, D., White-Traut, R. C., Levy, J. A., O'Shea, T. M., Geraldo, V., & David, R. J. (2014). Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother–infant relationship. *Infant Behavior and Development*, 37(4), 695–710. <https://doi.org/10.1016/j.infbeh.2014.08.005>

Lendahls, L. (2016). Levnadsvanor och hälsoarbete. I H. Lindgren, K. Christensson, & A-L. Dykes (Red.), *Reproduktiv hälsa – barnmorskans kompetensområde* Lund: Studentlitteratur.

Małus, A., Szyluk, J., Galińska-Skok, B., & Konarzewska, B. (2016). Incidence of postpartum depression and couple relationship quality. *Psychiatria Polska*, 50(6), 1135–1146. <https://doi.org/10.12740/PP/61569>

Mehler, K., Hucklenbruch-Rother, E., Trautmann-Villalba, P., Becker, I., Roth, B., & Kribs, A. (2020). Delivery room skin-to-skin contact for preterm infants—A randomized clinical trial. *Acta Paediatrica*, 109(3), 518–526. <https://doi.org/10.1111/apa.14975>

Miles, M. S., Funk, S. G., & Carlson, J. (1993). Parental Stressor Scale: Neonatal intensive care unit. *Nursing Research*, 42(3), 148–152.

Neu, M. (2004). Kangaroo Care: Is It for Everyone? *Neonatal Network*, 23(5), 47–54. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.23.5.47>

Parsa, P., Karimi, S., Basiri, B., & Roshanaei, G. (2018). The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan

City, Iran. *The Pan African Medical Journal*, 30. <https://doi.org/10.11604/pamj.2018.30.89.14428>

Polit, F. D. & Beck, T. F. (2006). *Essentials of Nursing Research – Methods, Appraisal, and Utilization* (Sjätte versionen). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins

Redshaw, M. E., & Harris, A. (1995). Maternal perceptions of neonatal care. *Acta Paediatrica*, 84(6), 593–598. <https://doi.org/10.1111/j.1651-2227.1995.tb13705.x>

Sandman, L., & Kjellström, S. (2013). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. Studentlitteratur: Lund.

SBU:s metod. (n.d.). Retrieved 1 September 2020, from <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>

Socialstyrelsen. Hämtad 11 september 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/meranbaramamma/statistik/>

Springer. (2011). Nurturing Touch Helps Mothers with Postpartum Depression and Their Infants. *Neonatal Network*, 30(1), 71–72. <https://doi.org/10.1891/0730-0832.30.1.71>

Sue Carter, C. (1998). NEUROENDOCRINE PERSPECTIVES ON SOCIAL ATTACHMENT AND LOVE. *Psychoneuroendocrinology*, 23(8), 779–818. [https://doi.org/10.1016/S0306-4530\(98\)00055-9](https://doi.org/10.1016/S0306-4530(98)00055-9)

Cox, J.L., Holden, J.M., & Sagovsky, R. (1987). The Royal College of Psychiatrists 1987. Detection of postnatal depression. Development of the 10-item Edinburgh Postnatal Depression Scale. *British Journal of Psychiatry*, 150, 782-786.

Tosun Güleröglü, F., Mucuk, S., & Özgürlük, İ. (2020). The effect of mother-infant skin-to-skin contact on the involution process and maternal postpartum fatigue during the early postpartum period. *Women & Health*, 60(6), 707–718. <https://doi.org/10.1080/03630242.2019.1707747>

Uvnäs-Moberg, K., Handlin, L., & Petersson, M. (2015). Self-soothing behaviors with particular reference to oxytocin release induced by non-noxious sensory stimulation. *Frontiers in Psychology*, 5. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2014.01529>

Vårdhandboken, 1177 (2019) Hämtad från:

<https://www.1177.se/https://www.1177.se/Stockholm/barn--gravid/att-skota-ett-nyfott-barn/fortidigt-fodda-barn/>

World Health Organization. (februari 2018). Preterm birth. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Xie, J., Zhu, L., Zhu, T., Jian, Y., Ding, Y., Zhou, M., & Feng, X.

(2019). Parental Engagement and Early Interactions With Preterm Infants Reduce Risk of Late Postpartum Depression. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 207(5), 360–364. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000971>

Författare År Land Titel	Syfte	Design Analysmetod Etisk aspekt	Urval inklusions- och exklusionskriterier	Utfallsmått	Resultat Slutsats
Xie, Zhu, Zhu, Jian, Ding, Zhou, Feng 2019 Kina ”Parental engagement and early interactions with preterm infants reduce risk of late postpartum depression”.	Studera effekten av föräldrarnas engagemang och tidiga samspel med prematura spädbarn och barnens sena utveckling och beteenden, moderns anpassning och relationen mellan mor och barn.	Kohortstudie. Dataanalys utfördes med PASW Statistics (senaste versionen av tidigare kallad SPSS). Kontinuerliga data analyserades med hjälp av <i>t</i> -testet och kategoriska data analyserades med användning av Pearson's chi-squared test. Kategoriska data var antalet kvinnor som hade högre än 12 i EPDS skalan. Ja	151 spädbarn och mödrar, två grupper, rutinmässig standardvård och tidigföräldrar interaktion (involverar standardvård samt hud-mot-hudkontakt. Prematurt födda barn mellan graviditetsvecka 28-34, enbörd, Apgar poäng på 4 eller högre vid 1 eller 5 min. Barn som utesluts: Neonatal historia av diagnostiserade störningar i centrala nervsystemet, intraventrikulär blödning (grad 2 eller mer), krampanfall, medfödda anomalier, intrauterin olaglig drogexponering.	EPDS skalan (Edinburg postnatal depression scale) – bedömde depression vid hemgång. EPDS uppföljning vid 12 mån postpartum. PSI (Parental stress index) - Mätte föräldrar stress.	Vid hemgång inga skillnader, vid 12 mån skillnad. Värdena var nästan signifikanta. Antalet kvinnor som låg under gränsvärde 12 var lägre i EPI gruppen. Fler hade högre än 12 poäng (riskzon) i SC gruppen, <i>p</i> värde 0,07. Stress skalan ingen skillnad mellan grupperna, <i>p</i> <0,20. Tidig föräldrainteraktion minskade risken för sen postpartumdepression <i>p</i> <0,02. Interventioner som stödjer och vägleder mödrar i föräldrarollen har potential att minska depression.

Matris nr 1

Feldman, Eidelman, Sirota, Weller 2002 Israel “Comparison of skin-to-skin (kangaroo) and traditional care: Parenting outcomes and preterm infant development”.	Undersöka om hud-mot-hudkontakt interventionen hos prematura barn påverkar föräldrar-barn-interaktionen och utveckling av spädbarn.	Kvasiexperimentell och prospektiv observationsstudie med matchande studiedeltagare. Grupperna var så lika som möjligt vad gäller: födelsevikt, graviditetsvecka, medicinsk risk och tvillingar och singelfödsler var lika numrerade i båda grupperna. Univariat analys, (ANOVA), där två grupper jämfördes. Ja	146 prematura barn, vikt 530-1720 g, 25-34 graviditetsveckor, medelklassfamiljer. Barn som uteslöts: Intraventrikulär blödning grad 3 eller 4, perinatal kvävning eller metabolisk genetisk sjukdom. Mödrar som uteslöts: rökt, använt droger och läkemedel undergraviditeten, bristande språkkunskaper.	Självskattningsinstrument BDI (Beck depression inventory) och NPI (Neonate parental inventory) vid 37 graviditetsveckor. Moderns depression	Det fanns en signifikant skillnad i depressionsnivån mellan hud-mot-hud gruppen och kontrollgruppen. Medelvärdet var lägre i hud-mot-hud gruppen än i kontrollgruppen, p <0,05. Mödrar som gav hud-mot-hudvård till sina spädbarn rapporterade mindre depressiva symtom.
--	---	---	--	--	---

Matris nr 2

Matris nr 3

Mehler, Hucklenbruch-Rother, Trautmann-Villalba, Becker, Roth, Kribs 2020 Tyskland "Delivery room skin-to-skin contact for preterm infants-A randomized clinical trial".	Att undersöka effekterna av 60 min hudkontakt i förlossningsrummet jämfört med 5 min visuell kontakt på moder-barn-interaktion, salivkortisol, moderns depression, stress och anknytning vid 6 mån ålder.	Randomiserad kontrollerad studie. Spädbarnen tilldelades slumpmässigt. En av två grupper: -Testgruppen fick hud-mot-hudkontakt i förlossningsrummet under 60 min kontinuerligt, kontrollgruppen fick VC - visuell kontakt i 5 min. Efter hud-mot-hud eller VC kontakt överfördes barnen till inkubatorvård på Neonatala intensivvårdsavdelningen. Båda grupperna uppmuntrades till dagliga besök och daglig intermittent hud-mot-hudkontakt i minst 1 timme/dag. Statistisk analys utfördes med SPSS och t-test för att analysera skillnaden mellan grupperna. Ja	88 prematura spädbarn i graviditetsvecka 25-32. Förstföderskor, enbörd, skriftligt informerat samtycke från föräldrarna. Barn med allvarlig underliggande sjukdom, behövde återupplivning efter födsel eller hjärtsvikt samt mödrar med psykiska störningar eller med brist på tyska språket, uteslöts.	CES-D (Center for Epidemiological Studies Depression Scale – för att mäta depressiva symtom hos mamman. Depressiva symtom mättes vid dag 3 efter födseln, vid hemgång och vid 6 mån. PSI – (Parenting stressindex) – en självrapporteringskala för att mäta föräldrastress.	Det fanns signifikanta skillnader mellan grupperna: en större proportion mammor i gruppen som hade hud-mot-hudkontakt under 60 min i förlossningsrummet hade lägre depressiva symtom tre dagar postpartum. 15% vs 45% (i kontrollgruppen), $p<0,003$. Ingen signifikant skillnad visades dock vid hemgång, $p=1$. Det fanns ingen skillnad vid 6 mån, 6% av hud-mot-hud gruppen visade depressiva symtom jämfört med VC gruppen, 12%, $p<0,67$. Ingen skillnad hittades mellan grupperna angående föräldrastress, $p<0,57$. Hud-mot-hudkontakt minskar risken för mödrars depression.
---	--	--	---	--	---

Cho, Kim, Kwon, Cho, Kim, Jun, Lee 2016 Sydkorea “The effect of kangaroo care in the Neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment and maternal stress”.	Att identifiera effekterna av hud-mod-hudkontakt på de fysiologiska funktionerna hos premature barn, anknytning mellan mor-barn och mödrarnas stress”.	Kvasi-experimentell design, med en experimentgrupp (hud-mot-hud) och en kontrollgrupp (standardvård). Mödrarna kunde välja själv vilken grupp de ville tillhöra. Pretest (innan hud-mot-hud interventionen) och posttest (efter hud-mot-hud interventionen) genomfördes. Hud-mot-hud utfördes under 30 min, 3ggr/v totalt 10 ggr. ANCOVA Ja	40 premature barn i graviditetesålder <33 veckor, utan sepsis, åttstörningar och medfödd missbildning. Uteslutningskriterier: Barn: andningsterapi med ventilator, intag av läkemedel som påverkar sömnmönster, risk för infektion eller hudsjukdom och kateter insatt i artären och venerna eller navelsträngen. Mödrar: -utan smittsam sjukdom och epileptisk sjukdom.	PSS/PSI - Parental stress scale – mäter mödrar stress. Stressnivån hos en mor med prematurt spädbarn definieras som moderns uppfattning av stressfaktorer som är relaterade till upplevelser inom de fysiska och psykologiska miljöerna av prematur födsel och sjukhusvistelsen i en neonatal intensivvårdsavdelning, (Miles et al., 1993).	Vid pretest var det ingen statistiskt signifikant skillnad mellan grupperna på moderns stress. Vid posttest fanns en signifikant skillnad, mödrarnas stress var lägre i experimentgruppen, $p < 0,001$. Hud-mot-hudkontakt var effektivt för att minska moderns stress.
--	---	---	--	---	--

Matris nr 4

Holditch-Davis, White-Traut, Levy, O'Shea, Geraldo, David 2014 USA "Maternally administered interventions for preterm infants in the NICU: Effects on maternal psychological distress and mother-infant relationship".	Undersöka effekterna av ATVV (Auditiv-taktil-visuell-vestibulär) intervention och hud-mot-hudkontakt på moderns psykologiska hälsa och förhållandet mellan mor och spädbarn.	Longitudinell design (individen mäts mer än en gång och följs upp) och en randomiserad kontrollerad studie. T-test för att bedöma skillnad mellan de olika grupperna. 240 mödrar indelades slumpmässigt i tre grupper: ATVV, hud-mot-hud och standardvårds grupp, från fyra olika sjukhus och följdes upp med frågeformulär vid sjukhusvistelsen, 2 mån, 6 mån, 12 mån. 218 mödrar som tillfrågats avböjde och 9 drog sig tillbaka innan de lämnade uppgifter på grund av förflyttning till annat sjukhus, försämring av barnets medicinska tillstånd. Framkommer ej, endast informerat samtycke från mödrar	240 prematura spädbarn (och deras mödrar), Vikt <1750 g. Utesluter: spädbarn med medfödda neurologiska problem, eller symtom på exponering av substanser. Mödrar utan vårnaden om sitt barn, mödrar med riskfaktorer som kan påverka interventionen (ej <15 år gammal, psykos eller bipolär sjukdom, allvarlig depression), icke engelsktalande eller om uppföljning vid 12 mån var osannolik.	Depressiva symtom – mättes i CESD (Center for Epidemiologic Studies Depression Scale). Ångest – mättes i STAI (State-Trait Anxiety Inventory). Posttraumatiska Stressymtom – mättes i Perinatale PTSD-questionnaire. PSI (Parental stress index) – Mätte föräldrastress Oro för barnets hälsa – mättes i Worry index	Mödrar som använde interventionen hud-mot-hud var mindre oroliga för barnets hälsa än mödrar i ATVV och standardvårdgruppen. Hud-mot-hud gruppen sänkte sin oro snabbare över tid jämfört med de andra två grupperna. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de tre grupperna på depressiva symtom, ångest, posttraumatisk stress och föräldrastress. Interventioner som ATVV och hud-mot-hudkontakt hade positiva effekter på moderns mentala hälsa.
--	--	---	--	---	--

Matris nr 5

Badiee, Faramarzi, MiriZadeh 2014 Iran “The effect of kangaroo mother care on mental health of mothers with low birth weight infants”.	”Att avgöra om införande av hud-mot-hudkontakt skulle förbättra moderns mentala hälsa”.	Randomiserad kontrollerad studie. Univariate ANCOVA analys för att testa skillnader mellan grupperna. Före och efter testet (hud mot hud) gjordes i statistikprogrammet SPSS.	50 barn-moderpar Födda före graviditetsvecka 37, födelsevikt 1500 - 2500 g, spädbarn som vårdas på neonatala intensivvårdsavdelning, mödrar som är medvetna och vill delta i studien, mor är den primära vårdgivaren, mor har inte kronisk depression och ångestsymtom och inte genomgått några medicinska ingrepp. Nyfödda med allvarlig medfödd missbildning utesluts från studien. Randomiserades till standardvård i inkubator (kontrollgrupp) och tre sessioner med hud-mot-hudkontakt på 60 min varje dag under en vecka (experimentell grupp). Framkommer ej, endast informerat samtycke från mödrar.	”GHQ-28 (General health questionnaire-28” som bestod av fyra subskalor, varav två av de undersökte ångest/sömn och depression.	Det fanns en signifikant skillnad över tid mellan medelvärdena för experimentgruppen och kontrollgruppen i eftertestfasen av subskalor för ångest och sömnsymtom och depression. ($P < 0,001$). De som hade hud-mot-hud hade en större sänkning i ångest och depression när pre och posttest jämfört med kontrollgruppen. Hud-mot-hudkontakt är ett säkert sätt att förbättra moderns mentala hälsa.
---	--	--	--	---	---

Matris nr 6