

# Examensarbete på avancerad nivå

*Independent degree project – second cycle*

Omvårdnad AV, vetenskapligt arbete  
*Barnsjuksköterskeutbildningen*

**Föräldrars upplevelser av att få ett förtidigt fött barn**  
– En litteraturstudie  
**Parent's experiences of having a prematurely born child**  
– A literature review

**Camilla Ahderinne**



**Mittuniversitetet**

MID SWEDEN UNIVERSITY

**Campus Härnösand** Universitetsbacken 1, SE-871 88. **Campus Sundsvall** Holmgatan 10, SE-851 70 Sundsvall.

**Campus Östersund** Kunskapens väg 8, SE-831 25 Östersund.

Phone: +46 (0)771 97 50 00, Fax: +46 (0)771 97 50 01.

## Abstrakt

**Bakgrund:** Att bli förälder är en livsändrande händelse, där föräldraskapet kan ses som en konstant utvecklingsprocess, en transition till att bli förälder. När ett barn föds prematurt kan det skapa en krissituation hos föräldrarna, då barnet ofta behöver avancerad sjukvård på en neonatalavdelning. **Syfte:** Syftet med litteraturstudien var att beskriva föräldrars upplevelse av att få ett förtidigt fött barn. **Metod:** En systematisk litteraturstudie där 14 vetenskapliga artiklar med kvalitativ ansats har granskats och analyserats med en kvalitativ innehållsanalys som resulterade i tre huvudkategorier med subkategorier. **Resultat:** Föräldrarna upplevde den prematura förlossningen som en traumatisk, chockerande och känslomässigt kaotisk händelse. De uttryckte svårigheter att hantera sina känslor, känslor som var negativa och jobbiga att uppleva. Föräldrarna menade att det var svårt att knyta an till sitt barn på grund av den förvirrande sjukhusmiljön, den skrämmande medicintekniska utrustningen samt att sjukvårdspersonalen upplevdes ta över föräldrarollen. För att kunna klara av den nya livssituationen beskriver föräldrarna olika sätt att klara av förändringen, betydelsen av stöd samt behovet av korrekt information och god kommunikation mellan dem och sjukvårdspersonalen. **Slutsats:** En prematur förlossning skapar starka känslor av kaos och rädsla hos föräldrarna. Sjukvårdspersonal bör vara medvetna om att de kommer behöva mycket stöd och hjälp för att kunna hantera deras situation som nyblivna föräldrar samt att alla familjer har individuella behov som behöver tillgodoses.

**Nyckelord:** föräldrar, prematurt barn, systematisk litteraturstudie, upplevelser

### MITTUNIVERSITETET

Avdelningen för Omvårdnad

**Examinator:** K-G Norbergh, karl-gustaf.norbergh@miun.se

**Handledare:** Siv Söderberg, siv.soderberg@miun.se

**Författare:** Camilla Ahderinne, cajo0902@student.miun.se

**Utbildningsprogram:** Barnsjuksköterskeutbildningen, 60 hp

**Huvudområde:** Omvårdnad AV, vetenskapligt arbete

**Termin, år:** VT, 2015

## Abstract

**Background:** Becoming a parent is a lifechanging event, parenthood can be seen as a constant evolution, a transition to becoming a parent. When a baby is born prematurely, it can create a crisis of the parents, because the child often needs advanced medical care in a neonatal unit. **Purpose:** The aim of this study was to describe parents' experience of getting a prematurely born child. **Method:** A systematic literature review in which 14 scientific articles with qualitative approach has been reviewed and analyzed with a qualitative content analysis which resulted in three main categories with subcategories. **Results:** Parents experienced the preterm birth as traumatic, shocking and emotionally chaotic event. They expressed difficulty managing their emotions, emotions that were negative and annoying experience. The parents said that it was difficult to bond with their children because of the confusing hospital environment, the frightening medical equipment as well as medical staff experienced to take over the parental role. In order to cope with the new situation describes the parents of ways to cope with the change, the importance of support and the need for accurate information and good communication between them and the medical staff. **Conclusion:** A premature birth creates strong feelings of chaos and fear among parents. Healthcare personnel should be aware that they will need a lot of support and help to cope with their situation as new parents and to all the families have individual needs which need to be met.

**Keywords:** experiences, literature review, parents, premature infant

### MID SWEDEN UNIVERSITY

Department of Nursing

**Examiner:** K-G Norbergh, karl-gustaf.norbergh@miun.se

**Supervisor:** Siv Söderberg, siv.soderberg@miun.se

**Author:** Camilla Ahderinne, cajo0902@student.miun.se

**Degree programme:** Pediatric nursing education 60 credits

**Main field of study:** Nursing AV, Scientific work

**Semester, year:** Spring, 2015

## Innehållsförteckning

Bakgrund .....	1
Att bli förälder .....	1
Anledningar till att ett barn föds prematurt .....	1
Neonatal vård för ett barn som fötts prematurt .....	2
Traumatisk kris .....	2
Transition till föräldraskap .....	3
Motiv till studien .....	3
Syfte .....	4
Definition av prematurt barn .....	4
Metod .....	4
Design .....	4
Litteratursökning .....	4
Kvalitetsbedömning .....	5
Urval .....	5
Dataanalys .....	6
Etiska överväganden .....	6
Resultat .....	7
En omtumlande förändring att bli förälder .....	7
Att hamna i en kaotisk situation som nybliven förälder .....	7
Att bli mamma till ett förtidigt fött barn .....	9
Att bli pappa till ett för tidigt fött barn .....	9
Att inte riktigt känna sig som förälder .....	9
Den första relationen .....	9
Att inte helt känna sig som mamma .....	10
Att känna sig utanför som pappa .....	10
Att få hjälp för att klara förändringen .....	11
Att få stöd .....	11
Att få information .....	12
Att klara av den nya situationen .....	13
Diskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	14
Metoddiskussion .....	18
Slutsats .....	19
Referenser .....	20
Bilaga 1 .....	23

## **Bakgrund**

### **Att bli förälder**

Att bli förälder är en helt ny situation som förändrar livet totalt, att vara ansvarig för ett barn kan kännas överväldigande (Nyström & Öhrling, 2004). Många nya föräldrar upplever föräldraskapet som roligt och överraskande, samtidigt som det medför ett stort ansvar (Deave, Johnson & Ingram, 2008). Det är viktigt att vara beredd på de förändringar som kan uppstå i förhållandet om paret är oförberett på föräldraskapet (Deave et al., 2008). Enligt Nyström och Öhrling (2004) känner föräldrarna stark kärlek, glädje och stolthet över sitt barn, trots att barnet kräver mycket uppmärksamhet. Samtidigt som relationen mellan föräldrarna utsätts för stora påfrestningar då de har väldigt lite tid för sig själva, för socialt umgänge och kan känna en saknad efter deras tidigare liv. Deave et al. (2008) menar att genom att skapa tid för sig själva och bra kommunikation kunde föräldrarna minska på en del av påfrestningarna som uppkommer inom relationen. En stabil relation med en hälsosam övergång till föräldraskapet underlättar för de blivande föräldrarna när barnet är fött (White, Wilson, Elander & Persson, 1999). Föräldrar förväntar sig att deras barn ska födas friskt och välmående, om de då får ett prematurt barn kan det uppstå svårigheter i att förstå hur de ska vara som förälder (Bingham, 2012).

### **Anledningar till att ett barn föds prematurt**

Det finns flera orsaker till varför ett barn föds prematurt, men många gånger är det oförklarligt. Förlossningarna delas in i två olika grupper, spontana förlossningar samt igångstartade förlossningar som beror på antingen indikationer hos modern eller fostret. Orsaken till spontana prematura förlossningar är i upp till hälften av fallen helt okänd, det kan bero på sociala eller miljörelaterade faktorer. Riskfaktorer för en spontan förtidig förlossning är en väldigt ung eller gammal moder, låg kroppsvikt hos modern samt täta förlossningar. När det kommer till indikationer hos modern är vanliga orsaker till förtidig förlossning att det är en multipel graviditet, infektioner, rökning/alkohol, svaghet i livmoderhalsen eller missbildning av livmodern. Fostret kan drabbas av infektioner eller ha missbildningar som gör att det måste födas prematurt (Blencowe et al., 2013). Enligt Shapiro-Mendoza och Lackritz (2012) är det även viktigt att tänka på risken för prematur födsel vid diabetes, högt blodtryck samt pre-eklampsi och placenta previa hos modern.

## **Neonatal vård för ett barn som fötts prematurt**

Ett barn som föds prematurt har ett stort vårdbehov då barnet ofta har problem med att upprätthålla temperaturen, andningssvårigheter, infektionskänslighet samt svårigheter att äta (Lawn et al., 2013). Hos prematura barn är det viktigt att anpassa vården och omvårdnaden som krävs utifrån vad barnet klarar av, vilket NIDCAP-modellen förespråkar. Neonatal Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) är en modell som är familjecentrerad och utvecklingsstödande, där relationen mellan barn och föräldrar är det viktigaste. All vård ska ske på individnivå och varje barn ska observeras noga för att förstå vad den försöker att berätta. Utifrån barnets mognadsgrad kommunicerar det annorlunda genom sitt beteende, till exempel pulsförändringar, förändringar i andningsmönstret eller via kroppsrörelser. Miljön runt barnet ska även den anpassas till vad barnet klarar av, exempelvis hålla en låg ljud- och ljusnivå, att minimera aktiviteter runt barnet, tänka på var kuvösen är placerad, se till att det finns en vilostol eller sängplats till föräldern samt hur barnets bädd är utformad (Kleberg, 2013, s.60-66). Enligt Legendre, Burtner, Martinez och Crowe (2011) har barn som vårdas enligt NIDCAP-metoden lägre syrgasbehov, kortare vårdtid med andningsstöd, bättre viktuppgång och färre dagar på neonatalintensivavdelningen än barn som inte vårdas enligt en utvecklingsstrategi.

Ett annat viktigt moment i den neonatala omvårdnaden, som har blivit allt vanligare, är Kängurumetoden (Kangaroo Mother Care, KMC) där barnet ligger hud mot hud på bröstkorgen hos sin förälder. Denna metod hjälper barnet att hålla en normal kroppstemperatur, förstärker anknytningen till sin/sina föräldrar samt ger bättre viktuppgång. KMC bör användas så ofta och länge som möjligt utifrån barnets förmåga då det minskar tiden som barnet ligger ensamt i kuvösen (Charpak et al., 2005). Enligt Lawn et al. (2013) minskar dödligheten, antalet infektioner och risken för hypotermi (låg kroppstemperatur) hos prematura barn om de vårdas enligt KMC-metoden.

## **Traumatisk kris**

Schumacher och Meleis (1994) menar att utvecklingen till att bli förälder är en av de vanligaste utvecklingskriserna som en människa genomgår i livet. Enligt Cullberg (2006, s. 128-129) är det många kvinnor som definierar sig genom möjligheten att kunna föda ett friskt och välmående barn, och om detta misslyckas kan det orsaka väldigt starka kriskänslor där kvinnan kan börja anklaga sig själv för att barnet inte mår bra. Cullberg (2006, s. 126) anser också att det är en stor påfrestning att behöva vara inlagd på sjukhus vid längre vårdtider och det kan upplevas väldigt integritetskränkande för föräldern.

En traumatisk kris kan beskrivas som en händelse där den fysiska existensen, sociala identiteten, tryggheten eller grundläggande möjligheten till tillfredställelse påverkar den psykiska situationen hos en individ. Processen är uppdelad i fyra steg; Chockfasen som är en kortvarig period där personen vägrar att acceptera vad som har hänt och har därför mycket svårt att förstå eller komma ihåg information som givits under denna period. Reaktionsfasen där accepterandet av vad som hänt börjar, vilken varar ca 4-6 veckor. När individen kommer till bearbetningsfasen, som kan vara upptill 1 år, har den akuta krisen lämnats och individen börjar tänka på framtiden samt lär sig leva med den nya situationen. Under den sista fasen, nyorienteringen, har individen lärt sig leva ett nytt liv, anpassat efter den händelse som skett, och detta pågår under resten av individens livstid (Cullberg, 2006, s.120, 141-155).

### **Transition till föräldraskap**

Att bli förälder innebär en stor förändring i livet och kan beskrivas som en transition till föräldraskap, dvs. en process av förändring (Nyström & Öhrling, 2004; Meleis, Sawyer, Im, Hilfinger-Messias & Schumacher, 2000). Transitionsteorin innebär att en individ, genom personlig utveckling, går igenom en livsavgörande förändring i sin relation eller roll, till exempel blir förälder till ett barn. Övergångsprocessen börjar i och med att förändringen är förväntad eller en akut situation uppstår, den består ofta i flera steg, och det är viktigt att individen inser vilka faktorer som påverkar övergången. Faktorer som kan spela roll är individens socioekonomiska status, att individen ser en mening med övergången samt har förståelse och kunskap för att hantera transitionen. Transitioner är ofta komplexa och kännetecknas av att de pågår konstant under en tidsperiod (Meleis et al., 2000).

### **Motiv till studien**

Ett barn som är prematurt kräver stora insatser av både vård och omvårdnad, och beroende på vilken gestationsvecka barnet är fött i har barnet olika förutsättningar. Om en graviditet plötsligt avbryts i förtid eller om barnets föds sjukt kan föräldrarna försättas i en traumatisk kris med många komplicerade känslor. För att kunna vårda barnet krävs delaktiga föräldrar och då krävs en förståelse av deras upplevelser och behov för att kunna stödja på ett optimalt sätt. Fördjupad kunskap angående föräldrars upplevelser är därför av stor vikt.

## **Syfte**

Syftet med denna systematiska litteraturstudie var att beskriva föräldrars upplevelser av att få ett förtidigt fött barn.

## **Definition av prematurt barn**

Barn som föds före gestationsvecka 37 räknas som prematurfödd och varje år föds ca 15 miljoner barn förtidigt. De prematura barnen delas upp i tre kategorier beroende på vilken gestationsvecka de föds i: förtidigt född mellan vecka 32-37, väldigt förtidigt född mellan vecka 28-32 samt extremt förtidigt född före vecka 28 (World Health Organization [WHO], 2014).

## **Metod**

### **Design**

Litteraturstudien är utförd systematiskt med inspiration från Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU] (2014, s.13-17) samt Whitemore och Knafl (2005). Enligt Polit och Beck (2008, s 106) görs en litteraturstudie för att skapa en större kunskap och förståelse inom ett specifikt område från redan utförd vetenskaplig forskning genom systematiska sökningar.

### **Litteratursökning**

Litteratursökningen för denna litteraturstudie har utförts i databaserna Pubmed och Cinahl under våren 2015. För att begränsa antalet träffar har MESH termer, Cinahl headings och fritext termer använts i olika kombinationer. MESH termerna som använts i Pubmed var ”Parents” och ”Premature Infant”. I databasen Cinahl användes Cinahl headings ”Parents” och ”Premature infant”. I kombination med ovan beskrivna söktermer användes fritext termerna ”Experience” och ”Perception” i båda databaserna för att hitta relevanta artiklar som svarade mot studiens syfte. De inkluderade studierna skulle vara publicerade mellan åren 2006-2015, vilket gav 107 träffar i Pubmed samt 91 träffar i Cinahl. Totalt inkluderades 13 studier från databassökningarna och 1 studie från en manuell sökning. Den manuella sökningen gjordes efter att ha funnit en intressant studie i ett annat studentarbete, se Tabell 1 för utförlig beskrivning av artikelsökningen.



Tabell 1 Översikt av litteratursökning i databaserna Pubmed och Cinahl.

Databas Datum	Limits	Sökord	Antal träffar	Förkastade	Utvalda	Inkluderade
Pubmed 150220	Engelska Publicerad de senaste 10åren	Parents AND premature infant AND (experience OR perception)	107	*58 **30 ***12	49 19 7	7
Cinahl 150225	Engelska Publicerad de senaste 10åren	Parents AND premature infant AND (experience OR perception)	91	*45 **26 ***14	46 20 6	6
Manuell sökning 150414		Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low- birth-weight preterm infant: a grounded theory study.	1			1

\*- antal förkastade efter läsning av titel, \*\*- antal förkastade efter läsning av abstract, \*\*\*-  
antal förkastade efter kvalitetsbedömning

### Kvalitetsbedömning

De vetenskapliga studierna har kvalitetsbedömts enligt en granskningsmall för kvalitativa studier från SBU (2014, s.229-231) i en tregradig skala av Hög, Medelhög och Låg kvalitet, se Tabell 2, bilaga 1.

### Urval

Processen vid urvalet av studierna utgick ifrån att först läsa titlarna som framkom vid varje sökning, efter det så lästes abstrakten på de artiklarna som var relevanta. De artiklar som efter

detta visade på relevans lästes i sin helhet för att undersöka om de svarade mot studiens syfte. Vid osäkerhet av artikelns relevans mot syftet sparades denna och lästes igen.

Inklusionskriterier var att artikeln ska vara vetenskaplig och ha kvalitativ ansats, den ska svara mot studiens syfte, vara skriven på engelska, inte vara äldre än 10 år samt vara tillgänglig i fulltext via Mittuniversitetets biblioteksservice. Artiklar som exkluderades var review artiklar, artiklar som ej uppfyllde de vetenskapliga kriterierna, artiklar som var kvantitativa, artiklar som ej var skrivna på engelska, som var äldre än 10 år, som ej fanns tillgängliga i fulltext samt ej svarade mot studiens syfte. Dubbelpublikationer ur sökningen har exkluderats. I resultatet inkluderas 14 artiklar (se Tabell 3, i bilaga 1).

### **Dataanalys**

De inkluderade artiklarna har genomgått kvalitetsbedömning, bearbetning, analysering och kategorisering. Alla artiklar har lästs igenom flertalet gånger för att skapa en djupare uppfattning och en bättre helhetsbild. För att finna de granskade artiklarnas huvudresultat har innehållsanalys använts, där materialet systematiskt klassificeras för att hitta likheter (Forsberg & Wengström, 2008, s. 150). De vetenskapliga artiklarna lästes ett flertal gånger för att få en känsla för helheten och innehållet i relation till syftet. Därefter delades texten upp i textenheter. Textenheterna färgkodades och sorterades sedan till subkategorier och huvudkategorier baserat på likheter och skillnader i innehåll (Polit & Beck, 2008, s 509-513). Analysen resulterade i tre huvudkategorier med nio subkategorier (se Tabell 2).

### **Etiska överväganden**

I all vetenskaplig forskning är god etik av största betydelse. När människor ingår i vetenskapliga studier ska en etiskt bedömning göras, där studien ska se till att minska risken för skada och ta hänsyn till både mänsklig värdighet och rättvisa (Polit & Beck, 2008, s170). I denna litteraturstudie har alla inkluderade artiklar antingen godkänts av etisk kommité eller haft ett tydligt etiskt resonemang och förhållningssätt. Denna studie baseras på redan existerande forskning och behöver därför inte genomgå etisk prövning.

## Resultat

I resultatet inkluderas 14 artiklar, fyra artiklar från Sverige, en från Australien, Frankrike, Iran, Kanada, Mexico, Norge, Storbritannien, Sydafrika, Taiwan och USA.

I texten nedan presenteras de tre huvudkategorier med nio subkategorier och illustreras med citat från artiklarna (Tabell 2).

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier (n=3) och subkategorier (n=9).

<b>Huvudkategorier</b>	En omtumlande förändring att bli förälder	Att inte riktigt känna sig som förälder	Att få hjälp för att klara förändringen
<b>Subkategorier</b>	Att hamna i en kaotisk situation som nybliven förälder Att bli mamma till ett förtidigt fött barn Att bli pappa till ett förtidigt fött barn	Den första relationen Att inte helt vara mamma Att känna sig utanför som pappa	Att få stöd Att få information Att klara av den nya situationen

### En omtumlande förändring att bli förälder

#### *Att hamna i en kaotisk situation som nybliven förälder*

Erfarenheten av att genomgå en prematur förlossning beskrev föräldrarna som ett traumatisk och stressfullt kaos, där en del av föräldrarna upplevde känslor såsom chock och förvirring (Lindberg & Öhring, 2008; Lundqvist, Westas & Hallström, 2007; Wakely, Rae & Cooper, 2010). Några föräldrar beskrev situationen som surrealistisk, oförutsägbar och oväntad, medans andra uttryckte känslor såsom sorg, ångest och skuld (Fegran, Helseth & Fagermoen, 2008; Gallegos-Martinez, Reyes-Hernández & Scochi 2013; Heidari, Hasanpour & Fooladi, 2012; Leonard & Mayers, 2008). I flertalet av studierna beskrev många av föräldrarna att de kände sig överväldigade av förlossningssituationen och av barnets akuta medicinska tillstånd. Detta var någonting som skapade överklighetskänslor och gjorde att flertalet föräldrar ansåg att deras liv förändrades hastigt och drastiskt (Chang Lee, Long & Boore, 2008; Fegran et al., 2008; Heidari et al., 2012; Lundqvist et al., 2007; Pepper, Rempel, Austin, Ceci & Hendson, 2012).

*....when they said to us that I was in labour and I was going to deliver, I just thought that was it, over. I was devastated, just absolutely devastated, just absolutely. I can still feel the way I felt, I can still feel that, just great sense of loss that I have ever felt just horrible. Then handicapped was mentioned as well, about bleeds on the brain [...] but because we were in such a turmoil and the shock, the stress and the worry, we were not taking everything in. (Watson, 2010, s.1466).*

Efter barnets prematura födsel beskrev föräldrarna känslor av maktlöshet och hjälplöshet, då de inte kunde förstå vad som hänt eller kunde påverka situationen, till exempel genom att de inte kunde tillgodose barnets olika behov för ett snabbare tillfrisknande eller möjlighet att hjälpa till med att öka chansen för dess överlevnad (Heidari et al., 2012; Leonard & Mayers, 2008; Pepper et al., 2012). Åtskilliga studier beskrev hur den ständiga hotbilden mot barnets överlevnad skapade känslor av ångest och oro hos båda föräldrarna (Gallegos-Martinez et al., 2013; Leonard & Mayers, 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Lundqvist et al., 2007; Watson, 2010).

Ett annat stort orosmoment för föräldrarna var att barnets tillstånd kunde försämrans plötsligt utan förvarning, vilket orsakade en konstant kraftig rädsla, frustration samt ångest varpå föräldrarna inte tillät sig att slappna av, och där vissa av föräldrarna inte vågade lämna vårdavdelningen överhuvudtaget (Gallegos-Martinez et al., 2013; Leonard & Mayers, 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Wakely et al., 2010; Watson, 2010).

I flera studier finns det beskrivet hur föräldrarna uttryckte rädsla för att ta i sitt barn och utföra omvårdnad på grund av rädslan för att göra det illa. Många föräldrar hade ett stort behov av att vara nära sitt barn, och om de inte deltog i barnets omvårdnad skapade det starka oro och ångestkänslor (Chang Lee et al., 2008; Fegran et al., 2008; Leonard & Mayers, 2008; Lindberg & Öhrling, 2008). Föräldrar uttryckte även rädsla och oro för att deras barn skulle drabbas av framtida handikapp eller utvecklingsförseningar relaterade till barnens prematuritet (Lindberg, Axelsson & Öhrling, 2008; Watson, 2010). Enligt Fegran et al. (2008) och Watson (2010) var konstant oro, rädsla och ångest känslor som gjorde att föräldrarna levde i en ständig osäkerhet. Föräldrar som upplevt barnets födsel som överklig, till följd av prematuriteten, började under vårdtiden att acceptera den nya verkligheten och bilda en förståelse för situationen (Chang Lee et al., 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Lundqvist et al., 2007; Wakely et al., 2010).

### ***Att bli mamma till ett förtidigt fött barn***

Några mödrar upplevde känslor av förlust och sorg eftersom graviditeten avbröts i förtid, de fick inte uppleva lycko-känslan efter förlossningen vilket bidrog till saknad och besvikelse (Lindberg & Öhring, 2008). I de fall där barnets tillstånd plötsligt blev försämrat beskrev vissa mödrar att de kände sig panikslagna över det oväntade, det var som att resa bakåt i tiden (Guillaume et al., 2013) och enligt en del mödrar var det mycket stressfyllt och jobbigt (Lindberg & Öhring, 2008). När barnets tillstånd hade stabiliserats minskade ångesten hos mödrarna enligt en studie av Lindberg och Öhring (2008). När mödrar insåg att tiden efter förlossningen inte blev som förväntat och hade möjlighet att skapa en relation till sitt prematurfödda barn kunde de lättare acceptera det nya livet (Chang Lee et al., 2008).

*I felt much more comfortable to touch him when his condition got better. . .it made it much easier to interact with him, you know. . .the feeling of being afraid of hurting him eased. . .and I knew he was fine and there were always nurses around...so...it was much easier...* (Chang Lee et al., 2008, s.336).

### ***Att bli pappa till ett för tidigt fött barn***

Fäder upplevde ibland oro för deras partner i förlossningsögonblicket, vilket gjorde att de inte kunde fokusera full ut på barnet (Fegran et al., 2008; Guillaume et al., 2013). Enligt Thernström Blomqvist, Rubertsson, Kylberg, Jöreskog & Hedberg Nyqvist (2011) beskrev vissa fäder sitt prematura barn som vackert och de kände stolthet och glädje, det upplevdes sällan oro för barnet under vårdtiden och de kände sig lyckliga och trygga (Lundqvist et al., 2007). Fegran et al. (2008) talar om att fädernas oro minskade när de fick börja ha kontakt med sitt barn och Lindberg et al. (2008) beskrev att fäderna uttryckte glädje och lättnad när deras barn utvecklades som förväntat.

*Paradoxically, I was more worried for my wife than for my daughter... Just after the birth, I went to see my baby with the pediatrician (.) My wife, I was thinking of my wife. It was hard for the baby but I saw him without really appreciating it* (Guillaume et al., 2012, s.5).

### **Att inte riktigt känna sig som förälder**

#### ***Den första relationen***

Föräldrar uttryckte att de kände sig malplacerade och odugliga på vårdavdelningen, där lång vårdtid och separation från barnet skapade svårigheter till att bilda en grundläggande relation till det (Gallegos-Martinez et al., 2013; Leonard & Mayers., 2008). Den grundläggande relationen är viktig för föräldrarna då den bidrar till en starkare känsla av föräldraskap (Guillaume et al., 2013). Föräldrar kunde uppleva att de tappade kontrollen över situationen

när de fick ett prematurfött barn. De ansåg istället att det var vårdpersonalen som tog ansvar för barnet vilket gjorde att de kände sig mer som gäster än som föräldrar, detta beskrevs som väldigt jobbigt och stressfullt (Heidari et al., 2012; Wakely et al., 2010; Watson, 2010). Föräldraskapet blev starkare då relationen mellan dem och barnet blev bättre när barnets tillstånd sakta stabiliserades under vårdtiden, vilket bidrog till att föräldrarna började se positivt på livet och njöt av att ta hand om sitt prematurfödda barn (Leonard & Mayers, 2008).

### ***Att inte helt känna sig som mamma***

Flertalet studier (Chang Lee et al., 2008; Fegran et al., 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Pepper et al., 2012) menar på att mödrarna upplevde olika svårigheter i att finna sin roll som mamma under tiden på vårdavdelningen. Mödrarna upplevde att de var oförberedda på vad det innebar att få ett sjukt eller prematurfött barn och att moderskapet inte blev vad de tänkt sig (Lindberg & Öhrling, 2008). Det viktigaste för mödrarna var att få delta i sitt barns omvårdnad, att ge dem mat, vara nära och bilda en relation till det (Chang Lee et al., 2008; Fegran et al., 2008; Heidari et al., 2012; Lindberg & Öhrling, 2008), vilket i sin tur hjälpte mödrarna att utveckla moderskänslor och stärka sitt moderskap (Chang Lee et al., 2008; Lindberg & Öhrling, 2008).

Den medicintekniska utrustningen bidrog dock till att mödrar inte alltid vågade delta i sitt barns omvårdnad på grund av okunskap och rädsla (Chang Lee et al., 2008), en mamma menade att miljön på vårdavdelningen var förvirrande och okänd vilket skapade stora påfrestningar i anknytningsprocessen (Pepper et al., 2012). Mödrarna uttryckte svårigheter att knyta an till sitt barn eftersom de upplevde att de fick fråga personalen om godkännande innan de fick delta i barnets omvårdnad, detta förbättrades till viss del när amningen kom igång (Lindberg & Öhrling, 2008).

*When I saw my daughter the first time, she was in an incubator... covered with monitors and lines: and had a tube in her mouth. She moved her hands and legs a little bit. I didn't know what to do; I was just standing there transfixed...* (Chang Lee et al., 2008, s. 330).

### ***Att känna sig utanför som pappa***

Fäder uttryckte i flera studier att de upplevt utanförskap efter att de fått sitt prematurfödda barn då omvårdnaden oftast sköttes av mödrarna eller vårdpersonalen samt att modern ofta sågs som den primära vårdnadshavaren (Gallegos-Martinez et al., 2013; Leonard & Mayers, 2008; Wakely et al., 2010). Något som upplevdes som positivt hos fäderna var att de fick följa med till vårdavdelningen direkt efter förlossningen samt att de uppmuntrades till att

skapa en kontakt med sitt barn direkt (Fegran et al., 2008). En del fäder uttryckte att det var svårt att upprätta en relation med barnet på grund av medicinteknisk utrustning, till exempel så upplevdes det att kuvösen bildade en barriär mellan dem och barnet (Lundqvist et al., 2007).

Tiden till att utveckla faderskapskänslor och för att finna sin roll i hela situationen tog olika lång tid bland fäderna då de upplevde att vårdpersonalen var mer kompetent att sköta barnet på den främmande vårdavdelningen (Thernström Blomqvist et al., 2011). I flera studier upplevde fäderna ett behov av att skydda sitt barn, dock kände de att det inte gick att tillgodose utan hjälp av medicinteknisk utrustning (Lindberg et al., 2008; Lundqvist et al., 2007). Något som hjälpte fäderna att stärka faderskänslorna och utveckla sin föräldraroll var att de själva fick delta i barnets omvårdnad och därmed känna sig viktiga för barnet (Fegran et al., 2008; Lindberg et al., 2008; Lundqvist et al., 2007). En pappa i en studie av Lundqvist et al. (2007) beskrev hur första ögonkontakten med barnet upplevdes som mycket positiv samt att när denne grep tag om ett finger bidrog det mer till känslan av att det var hans eget barn. Den långa vårdtiden, relaterat till barnets prematuritet, upplevde fäderna som en möjlighet till att spendera mer tid och skapa en bättre relation till barnet jämfört med fäder till fullgångna, vilket skapade större säkerhet i faderskapet (Lindberg et al., 2008).

*When you see that tiny child you think, 'Oh God, can I really touch this (the child)?' You are afraid of breaking every bone in her body you know. The nurse told me that you don't, they are much stronger than you think. I suggested that I would try and it was just splendid, it was a very special feeling. I somewhat feel that she is mine, I have to take good care of her and it's a strong feeling. You are supposed to protect her. It is strange.* (Fegran et al., 2008, s. 814).

## **Att få hjälp för att klara förändringen**

### ***Att få stöd***

Studier visar att föräldrarnas erfarenheter av vårdpersonalens stöd var både positiva och negativa (Chang Lee et al., 2008; Lindberg et al., 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Lundqvist et al., 2007). Enligt Leonard och Mayers (2008) hjälpte stödet från vårdpersonalen föräldrarna att klara av situationen med sitt prematura barn i stället för att överväldigas. Stödet från vårdpersonalen skapade känslor av hoppfullhet och föräldrarna uppskattade att de tog sig tid att förklara vad barnets reaktioner betydde samt vad det behövde vilket underlättade vårdsituationen för föräldrarna (Guillaume et al., 2013; Pepper et al., 2012).

Det viktigaste stödet upplevde föräldrarna kom från sin partner, men de familjemedlemmar och vänner som hade antingen erfarenhet eller kunskap om prematuritet betraktades som

betydelsefulla (Smith, Steelfisher, Salhi & Shen, 2012). En del föräldrar beskrev besvikelse när deras partner inte visade intresse för barnet, att de inte deltog i omvårdnaden eller kom på besök (Smith et al., 2012). Familj och vänner som inte hade någon förståelse eller kunskap om neonatalintensivvården ansågs som jobbiga och ohjälpsamma, de upplevdes inte kunna stöjda föräldrarna i deras situation (Smith et al., 2012; Wakely et al., 2010).

*Every night when we left, [my partner and I] talked about it....I think that was good. It was constant communication. And so we weren't afraid to tell each other how we were feeling or what we were feeling. I think that kind of got us through it. (Smith et al., 2012, s.347).*

Mödrar upplevde stödet från vårdpersonalen som viktigt, det hjälpte dem att känna att barnet var väl omhändertaget och hjälpte dem att finna sin föräldraroll samt moderskänslorna (Chang Lee et al., 2008; Lindberg & Öhrling, 2008). Mödrar uttryckte att de kunde ta emot stöd från barnets far eller genom att prata med andra mödrar som hade samma erfarenheter (Lindberg & Öhrling, 2008). Vissa mödrar upplevde dock avsaknad av stöd från barnets far, men kände att deras familj kunde bidra med stödet de behövde vilket var speciellt viktigt för ensamstående mödrar (Gallegos-Martinez et al., 2013). Generellt sätt upplevde fäderna vårdpersonalen som både positiva och stöttande (Thernström Blomqvist et al., 2011).

### ***Att få information***

Föräldrar upplevde behovet av få information från vårdpersonalen som en viktig del i vården. Informationen skulle vara anpassad efter familjens individuella situation samt ges vid rätt tidpunkt. Öppen och ärlig kommunikation var viktigt enligt föräldrarna men på grund av oro för familjen kunde det ibland bli för mycket information på kort tid, vilket kunde göra att den ibland blev svår att förstå. Föräldrarna upplevde också att de behövde utbildas av vårdpersonalen angående det korrekta sättet för att ta hand om sitt barn (Lindberg et al., 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Smith et al., 2012). Några föräldrar upplevde att det inte gavs tillräckligt med information om deras barns utveckling och hälsotillstånd (Heidari et al., 2012). Enligt Pepper et al. (2012) kommer föräldrar ihåg sitt första möte med neonatalpersonalen, där den första informationen upplevdes som mycket viktigt. Ett korrekt bemötande initialt bidrog till ett förtroende mellan föräldrar och vårdpersonalen vilket hjälpte dem hantera den svåra situationen runt deras prematura barn (Pepper et al., 2012). Någonting som upplevdes motstridigt var de olika rutinerna samt att föräldrarna fick olika information beroende på vilket skift och vilken vårdpersonal som arbetade (Thernström Blomqvist et al., 2011).



*Not only were we receiving too much [in the beginning], but I think you're going through so much that really you don't absorb as much as you would like to . . . even though you think that you're absorbing everything . . .—you're trying to concentrate on every . . . single word that's coming through the doctor's mouth. (Smith et al., 2012, s.348).*

### ***Att klara av den nya situationen***

I en studie av Smith et al. (2012) beskrevs deltagandet i omvårdnaden av barnet som den viktigaste copingstrategin för föräldrarna, det bidrog till starkare självförtroende samt känsla av föräldraskap. En annan positiv strategi för att klara av situationen var att prata och diskutera med andra föräldrar på vårdavdelningen som genomgått liknande situation skapade föräldrarna en bättre förståelse och ett större perspektiv. Ett sätt att hantera den emotionella stressen var att lämna vårdavdelningen under en period, dock bidrog detta till ångestkänslor då föräldrarna upplevde det som att de övergav barnet (Smith et al., 2012).

En studie (Lindberg et al., 2008) visar att fäder valde att ta en dag i taget för att kunna hantera situationen, det framkom att de inte tänkte för mycket på vad som kunde hända barnet på grund av prematuriteten. Skapandet av en nära relation mellan far och barn beskrevs som en viktig coping-strategi , detta upplevdes som positivt för faderskapskänslorna (Fegran et al., 2008). Föräldrar beskrev optimistiskt tänkande som en coping-strategi då hela upplevelsen annars skulle ha blivit för svår att hantera om de fokuserat på de negativa delarna istället för de positiva (Wakely et al., 2010).

*Regardless of what's happening you have no other choice, we just keep going on and try to handle whatever it is. (Lindberg et al., 2008, s.82).*

I efterhand uttryckte föräldrarna att erfarenheten av att få ett prematurt barn varit positiv även om det stundtals varit mycket svårt, besvärligt och slitsamt (Wakely et al., 2010). I en studie av Watson (2010) visade det sig att många föräldrar var väldigt tacksamma och nöjda över stödet de erhållit från vårdpersonalen under vårdtiden.

## Diskussion

### Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa föräldrars upplevelse av att få ett förtidigt fött barn. Studien visar att föräldrarna upplevde den prematura förlossningen som en traumatisk, chockerande och känslomässigt kaotisk händelse. De uttryckte svårigheter att hantera sina känslor, känslor som var negativa och jobbiga att uppleva. Föräldrarna beskrev att det var svårt att knyta an till sitt barn på grund av den förvirrande sjukhusmiljön, den skrämmande medicintekniska utrustningen samt att sjukvårdspersonalen upplevdes ta över föräldrarollen. För att kunna klara av den nya livssituationen beskriver föräldrarna olika sätt att klara av förändringen, betydelsen av stöd samt behovet av korrekt information och god kommunikation mellan dem och sjukvårdspersonalen.

I resultatet framkommer att bli förälder till ett prematurt barn var en omtumlande förändring av det dagliga livet. Den prematura förlossningen upplevdes som traumatisk och stressfylld, ett känslomässigt kaos av chock, förvirring sorg, ångest och skuld hos de nyblivna föräldrarna (Fegran et al., 2008; Gallegos-Martinez et al., 2013; Heidari et al., 2012; Lindberg & Öhrling, 2008; Leonard & Mayers., 2008; Lundqvist et al., 2007; Wakely et al., 2010). Detta beskrivs även i en studie av Golish och Powell (2003) där föräldrarna upplevde att de hade svårt att glädjas åt födseln av sitt barn. Föräldrarna var chockade, ledsna och arga för att deras barn hade drabbats av detta allvarliga medicinska tillstånd, men tillät sig inte att känna dessa känslor då de förväntades vara lyckliga över att ha blivit föräldrar. Även Reid (2000) beskrev i en brittisk studie hur mödrarna upplevde förlossningen som traumatisk och oväntad, där deras första känslor när de träffade sitt prematura barn var en lättnad och glädje blandat med rädsla och oro. Enligt Cullberg (2006, s.141-150) kan en prematur födsel bli en stor chock för föräldrarna och de kan ha svårigheter att förstå vad som händer, de kan ha svårt att förstå vilka känslor de upplever och det kan dröja flera dagar innan föräldrarna har den psykiska möjligheten att verkligen känna alla känslor samt uppfatta vad det är som händer. Därför är det speciellt viktigt att sjukvårdspersonal har förståelse för att den första tiden efter en prematur förlossning kan vara väldigt känslomässigt omvälvande, föräldrarna kan ha problem att känna glädje och lycka över sitt barn. Behovet av stöd kan vara stort och det skulle kunna upplevas som positivt att sjukvårdspersonalen hjälper föräldrarna att hantera och uttrycka sina ambivalenta känslor. Detta överensstämmer även med Meleis et al. (2000) som beskriver hur transitionen till föräldrskapet börjar tidigt, ofta i samband med att föräldrarna får graviditetsbeskedet, vilket är en stor och omtumlande förändring. Om sedan föräldrarna inte

får fullfölja den plan som de gjort för sin graviditet, sin förlossning och den första tiden som nyblivna föräldrar skulle det kunna skapa känslor av att förlust. Föräldrarna fick kanske inte möjlighet att njuta utan rycks in i en värld av osäkerhet, oro och rädsla.

I resultatet framkommer det att när det prematura barnet fötts kände föräldrarna en maktlöshet och hjälplöshet över situationen, de beskrev känslor av ett konstant hot mot barnets överlevnad och det bidrog till starka känslor av ångest och oro (Gallegos-Martinez et al., 2013; Heidari et al., 2012; Leonard & Mayers, 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Lundqvist et al., 2007; Pepper et al., 2012; Watson, 2010). Det skulle kunna ses som en självklarhet att osäkerheten som föräldrarna upplever runt deras prematura barns överlevnad kan kännas skrämmande. Den prematura födseln är en oväntad och en väldigt påfrestande upplevelse som sjukvårdspersonalen bör ha i åtanke när de försöker att underlätta upplevelsen hos föräldrarna, eftersom en förälder vanligtvis önskar sitt barn det bästa och gör sitt bästa för att försöka skydda det. Detta är i överensstämmelse med en svensk studie av Lundqvist och Jakobsson (2003) som beskrev hur fäder upplevde starka oroskänslor och rädsla för att det prematura barnet inte skulle överleva, där fäderna beskrev en känsla av oförmåga att inte kunna ta hand om och skydda sitt barn från fara.

Föräldrarna upplevde att de inte vågade lämna vårdavdelningen på grund av oro för sitt barn (Gallegos-Martinez et al., 2013; Leonard & Mayers, 2008; Lindberg & Öhrling, 2008; Watson, 2010). Det bör vara naturligt att föräldrarna ska kunna känna ett förtroende gentemot sjukvårdspersonalen så de kan lämna avdelningen korta stunder. Eftersom föräldrarna kanske inte prioriterar sig själva under barnets vårdtid bör sjukvårdspersonalen påminna dem om att ta hand om sig själva för att orka vara bra föräldrar, detta borde ske utan att skuldbelägga eller inge dåligt samvete hos föräldrarna.

Föräldrar upplevde rädsla och osäkerhet när de inte vågade inte sköta omvårdnaden av sitt barn för de trodde de skulle skada barnet, detta trots ett stort behov av att vara nära sitt barn (Chang Lee et al., 2008; Fegran et al., 2008; Leonard & Mayers, 2008; Lindberg & Öhrling, 2008). Föräldrar beskrev att de levde med konstanta känslor av oro, rädsla och ångest, dels för förändringar i barnets hälsotillstånd under vårdtiden samt för framtida handikapp och eventuella utvecklingsförseningar (Fegran et al., 2008; Lindberg et al., 2008; Wakely et al., 2010; Watson, 2010). Dessa känslor och upplevelser beskrivs även i en studie av Obeidat, Bond och Callister (2009) där mödrarna upplevde maktlöshet, nervositet och osäkerhet, trots detta uttryckte de även ett stort behov av att vara nära sitt barn. Meleis et al. (2000) menar att

det är en konstant utvecklingsprocess att bli förälder och det är en tidskrävande process att lära sig hur man ska göra och vara gentemot sitt barn. Föräldrarna behövde mycket stöd och uppmuntran av sjukvårdspersonalen för att våga ta hand om sitt barn, att våga leva i nuet. De kanske var rädda att knyta an till sitt barn och känna glädje på grund av oron inför framtiden. Det skulle kunna vara ett sätt för dem att undermedvetet förbereda sig ifall barnet inte skulle överleva, eller ett sätt att minska den sorg och förtvivlan som skulle kunna uppstå om de förlorade sitt barn.

Resultatet visar att föräldrar menade att det var svårt att skapa en relation med sitt barn på grund av långa vårdtider och separation från barnet, att den grundläggande relationen till barnet är av största vikt för att bidra till starkare känsla av föräldraskap. De såg inte positivt på livet och de kunde inte njuta av sitt nyfödda barn förrän barnets tillstånd stabiliserats och relationen blivit bättre, vilket bidrog till starkare känslor av föräldraskap (Gallegos-Martinez et al., 2013; Guillaume et al., 2013; Leonard & Mayers., 2008). Enligt Taubman – Ben-Ari och Speilman (2014) upplevde föräldrar till förtidigt födda barn en större personlig utveckling i sin föräldraroll än föräldrar till fullgångna barn. De menar att detta är en tidskrävande process och det kan ta upp till två år att finna sin roll som förälder. Den första tiden är viktig och skapar grunden i relationen med deras prematurfödda barn, relationen upplevdes som en kontinuerlig och konstant utvecklingsprocess (Taubman – Ben-Ari & Speilman, 2014). Som sjukvårdspersonal bör föräldrarna tillåtas vara delaktiga och ta ansvar för sitt barn direkt från födseln eftersom det skulle kunna bidra till en positiv utveckling i den grundläggande relationen mellan förälder och barn. Genom att stärka föräldrakänslorna skulle det kunna bidra till större delaktighet och en starkare känsla av att det är deras barn. I en studie av Obeidat et al. (2009) beskrivs hur föräldrarnas självförtroende stärks och att de känner sig som aktiva föräldrar när de får vara ansvariga och själva sköta omvårdnaden kring sitt barn. Föräldrarna i studien uttryckte en starkare känsla av föräldraskap och upplevde en starkare relation till sitt barn.

I flertalet studier påpekar föräldrar hur den medicintekniska utrustningen och sjukhusmiljön runt deras barn upplevdes som skrämmande och förvirrande, det blev som en barriär när de försökte knyta an till deras barn (Chang Lee, et al., 2008; Lindberg & Öhring, 2008; Lundqvist, et al., 2007; Pepper et al., 2012). Det bör alltid förekomma en god kommunikation mellan föräldrar och sjukvårdspersonal när det gäller det prematura barnet. Om föräldrarna upplever att de kan vända sig till vårdpersonalen för stöd och information, skulle det kanske kunna minska deras rädsla för att hantera barnet trots att barnet är uppkopplat mot

apparaturer. Sjukvårdspersonal bör vara uppmärksamma och lyhörda gentemot föräldrarnas reaktioner när de sköter om sitt barn och hjälpa dem våga ta egna initiativ samt att vara förälder. Meleis et al. (2000) förtydligar att en bidragande del till en positiv transition till föräldraskap är en god kontakt med den sjukvårdspersonal som finns till hands, detta för att föräldrarna ska ha någon att ställa frågor till och kunna få svar som inger trygghet i deras situation.

I resultatet framkommer att föräldrar i studierna uttrycker att de upplevde det som mycket jobbigt att sjukvårdspersonalen var mer kompetent när det kom till skötseln av barnet, att det var personalen som tog ansvar för barnet och föräldrarna var tvugna att de be om lov när de ville sköta om sitt barn (Heidari et al., 2012; Lindberg & Öhrling, 2008; Thernström Blomqvist et al., 2011; Wakely et al., 2010; Watson, 2010). Sjukvårdspersonal måste tänka på att låta föräldrarna vara delaktiga i omvårdnaden runt barnet och med hjälp av situationsanpassad information och fortlöpande utbildning försöka stärka självförtroendet hos föräldrarna. Det skulle också kunna vara så att sjukvårdspersonalen måste kunna lita på att föräldrarna klarar av att ta hand om sitt barn och låta alla moment ta sin tid, istället för att göra det själva. Detta överrensstämmer med en studie av Fenwick, Barclay och Schmied (2001) där mödrar beskriver hur sjukvårdspersonalen inte tillåter dem att delta i sitt barns omvårdnad utan sköter barnet utan föräldradeltagande, vilket skapade starka känslor av utanförskap och ilska hos mödrarna.

I fyra av studierna (Fegran et al., 2008; Lindberg et al., 2008; Smith et al., 2012; Wakely et al., 2010) uttrycker föräldrarna olika sätt de använder för att klara av sin nya situation. De beskriver hur de använder sig av positivt tänkande, att de tar en dag i taget samt hur viktigt det var att delta i omvårdnaden och att de skapade en relation till sitt barn. De upplevde även att det hjälpte när de fick möjligheten att diskutera deras situation med andra föräldrar som gick igenom liknande händelser, föräldrarna fick då bättre förståelse och större perspektiv på sin tillvaro. Som sjukvårdspersonal skulle det kunna underlätta för föräldrarna om de fick en regelbunden samtalskontakt att diskutera sin situation med, att erbjuda föräldrarna en kurator eller liknande under tiden deras barn är i behov av vård på neonatalavdelningen kan komma att hjälpa dem hantera sin nya verklighet. Något som kanske skulle behövas på sjukhusen är möjligheten till samtalsgrupper för föräldrar till förtidigt födda barn, att få diskutera och reflektera med personer i samma situation kanske kan ge ett bra stöd till föräldrarna även efter utskrivning från avdelningen.

## **Metoddiskussion**

En kombination av MeSH-termer, Cinahl headings och fritextord användes i två olika databaser för att hitta relevanta artiklar som svarade mot syftet i denna litteraturstudie.

Databaserna som valdes att användas var Pubmed samt Cinahl då dessa i majoritet inriktar sig mot ämnet omvårdnad. Alla artiklar som inkluderades fanns tillgängliga via Mittuniversitetets biblioteksdatas, detta kan ha medfört att ytterligare artiklar som motsvarade syftet kan ha missats vid sökningen. Utöver databassökningen har en manuell sökning gjorts för att komplettera resultatet, på grund av tidsbrist har det dock inte funnits möjlighet att gå igenom alla referenslistor vilket kan ha gjort att relevanta artiklar har missats. Artiklarna har alla kvalitativ metod och uppfyllde tidigare beskrivna inklusions- respektive exklusionskriterier.

När val av ämnesområde var gjort och de första sökningarna genomförts fann författaren att det förekom rikligt med forskning inom området, och valde då att sammanställa denna redan genomförda forskning i en litteraturstudie. Eftersom syftet inriktade arbetet mot upplevelser ansågs det vara lämpligast med kvalitativa studiers resultat. Tidsbegränsningen på 10 år användes då det fanns stora mängder forskning inom området och för ett mer relevant resultat valdes det att fokuseras på nyare material. Genom ett systematiskt arbetssätt har de vetenskapliga artiklarna bearbetats, klassificerats och granskats, med hjälp av granskningsmall från SBU (2014) för kvalitativa studier. Det kan ses som en styrka att en reviderad och uppdaterad granskningsmall användes eftersom artiklarna då blev bedömda utifrån aktuella kriterier.

Artiklarna som använts i resultatet kommer ifrån 10 olika länder och eftersom kulturen, lagar, förordningar samt rutiner för sjukvården skiljer sig åt är det viktigt att ha detta i åtanke när det kommer till generalisering av denna litteraturstudie. Majoriteten av artiklarna i denna studie är utförda i länder med västerländsk kultur vilket kan ge missvisande resultat i jämförelse med världen i stort. Detta gäller oftast dock själva sjukvården och därför bör föräldrarnas upplevelser fortfarande vara möjliga att jämföra mellan länderna.

Det finns mycket forskning gjord inom området och de flesta pekar på samma slutsats, vilket har gjort det väldigt svårt att finna motsägande artiklar för att kunna diskutera resultatet i denna litteraturstudie. Bristen på motsägande artiklar kan ses som en svaghet, då det hade kunnat bidra till ett större djup till diskussionen i denna litteraturstudie. Samtidigt kan det ses som en styrka att forskningen har liktydliga resultat eftersom de validerar varandra.

Denna studie är gjord av en författare, vilket kan ses som en svaghet då studier med flera författare har större möjligheter till diskussioner genom arbetets gång, men analysering och bearbetning av materialet har försökts att göras med ett kritiskt förhållningssätt, där personliga tolkningar har undvikts för att ej påverka materialet i denna litteraturstudie. Författaren har dock fortlöpande under arbetets gång haft möjlighet att ställa frågor samt diskutera arbetet med sin handledare, vilket kan ses som en styrka.

## **Slutsats**

Denna litteraturstudie visar att bli förälder till ett prematurfött är en traumatisk och omvälvande händelse, vilket även kan kännas mycket påfrestande för de nyblivna föräldrarna. Resultatet i litteraturstudien visar att föräldrar till ett prematurfött barn upplevde olika typer av känslor, både positiva i form av glädje och negativa i form av oro och rädsla. Vidare framkommer det att föräldrarna upplevde svårigheter att skapa en relation till sitt barn och att utveckla ett starkt föräldraskap under tiden som barnet vårdas på en neonatalavdelning. Att få stöd från vårdpersonalen var viktigt för föräldrarna och att de kunde vända sig till dem med frågor. Sjuksköterskan bör vara lyhörd gentemot föräldrarna då alla människor reagerar på olika vis i en situation som kan upplevas som hotfull. Alla föräldrar ska ses som individer och bemötandet måste därför anpassas till respektive situation. Det är av största betydelse att vård och omvårdnad baseras på föräldrarnas behov i denna omtumlande förändring.

## Referenser

Artiklar som ingår i resultatet är markerade med \*

Bingham, R. J. (2012). Research on developmental care: helping both preemies and parents. *Nursing for Women's Health, 16*(1). doi: 10.1111/j.1751-486X.2012.01699.x

Blencowe, H., Cousens, S., Chou, D., Oestergaard, M., Say, L., Moller, A-B., & Lawn, J. (2013). Born too soon: the global epidemiology of 15 million preterm births. *Reproductive Health, 10*(suppl 1), 2. doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S2

\*Chang Lee, S. N., Long, A., & Boore, J. (2008). Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies, 46*(6), 326-336.

Charpak, N., Riuz, J.G., Zupan, J., Cattaneo, A., Figueroa, Z., Tessier, R.,... Worku, B. (2005). Kangaroo mother care: 25 years later. *Acta Paediatrica, 94*, 514-522. doi: 10.1080/08035250510027381

Cullberg, J. (2006). *Kris och utveckling*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Deave, T., Johnson, D., & Ingram, J. (2008). Transition to parenthood: the needs of parents in pregnancy and early parenthood. *BMC Pregnancy and Childbirth, 8*(30). doi:10.1186/1471-2393-8-30

\*Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. S. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing, 17*(6), 810-816. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02125.x

Fenwick, J., Barclay, L., & Schmied, V. (2001). Struggling to mother: A consequence of inhibitive nursing interactions in the neonatal nursery. *Journal of Perinatal and Neonatal Nursing, 15*(2), 49-64.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och Kultur.

\*Gallegos-Martínez, J., Reyes-Hernández, J., & Scochi, C. G. S. (2013). The hospitalized preterm newborn: The significance of parents' participation in the neonatal unit. *Revista Latino-Americana de Enfermagem, 21*(6), 1360-1366. doi: 10.1590/0104-1169.2970.2375

Golish, T. D., & Powell, K. A. (2003). 'Ambiguous loss': managing the dialectics of grief associated with premature birth. *Journal of Social & Personal Relationships, 20*(3), 309-334.

\*Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., . . . Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics, 13*, 18. doi: 10.1186/1471-2431-13-18

\*Heidari, H., Hasanpour, M., & Fooladi, M. (2012). The Iranian parents of premature infants in NICU experience stigma of shame. *Journal of Medical Archives, 66*(1), 35-40.



- Kleberg, A. (2013). Familjecentrerad utvecklingsstödande vård enligt NIDCAP. I P. Lundqvist (Red.), *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (2.uppl, ss. 60-66). Lund: Studentlitteratur.
- Lawn, J. E., Davidge, R., Paul, V. K., von Xylander, S., de Graft Johnson, J., Costello, A.,...Molyneux, L. (2013). Born too soon: care for the preterm baby. *Reproductive Health*, 10(suppl 1), 5. doi: 10.1186/1742-4755-10-S1-S5
- Legendre, V., Burtner, P. A., Martinez, K. L., & Crowe, T. K. (2011). The evolving practice of developmental care in the neonatal unit: a systematic review. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 31(3), 315-338. doi: 10.3109/01942638.2011.556697
- \*Leonard, A., & Mayers, P. (2008). Parents' lived experience of providing kangaroo care to their preterm infants. *Health SA Gesondheid*, 13(4), 16-28.
- \*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.
- \*Lindberg, B., Axelsson, K., & Öhrling, K. (2008). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 22(1), 79-85. doi: 10.1111/j.1471-6712.2007.00563.x
- Lundqvist, P., & Jakobsson, L. (2003). Swedish men's experiences of becoming fathers to their preterm infants. *Neonatal Network*, 22(6), 25-31. doi: 10.1891/0730-0832.22.6.25
- \*Lundqvist, P., Westas, L. H., & Hallstrom, I. (2007). From distance toward proximity: fathers lived experience of caring for their preterm infants. *Journal of Pediatric Nursing*, 22(6), 490-497. doi: 10.1016/j.pedn.2007.04.008
- Meleis, A. I., Sawyer, L. M., Im, E-O., Hilfinger Messias, D. K., & Schumacher, K. (2000). Experiencing transitions: an emerging middle-range theory. *Advances in Nursing Science* 23(1), 12-28.
- Nyström, K., & Öhrling, K. (2004). Parenthood experiences during child's first year: literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 46(3), 319-330.
- Obeidat, H. M., Bond, E. A., & Callister, L. C. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23-29.
- \*Pepper, D., Rempel, G., Austin, W., Ceci, C., & Henderson, L. (2012). More than information: a qualitative study of parents' perspectives on neonatal intensive care at the extremes of prematurity. *Advances in Neonatal Care*, 12(5), 303-309. doi: 10.1097/ANC.0b013e318265b3d5
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2008). *Nursing Research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Reid, T. (2000). Maternal identity in preterm birth. *Journal of Child Health Care*, 4(1), 23-29.
- Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: a central concept in nursing. *Journal of Nursing Scholarship*, 26, 119-127.

Shapiro-Mendoza, C. K., & Lackritz, E. M. (2012). Epidemiology of late and moderate preterm birth. *Seminars in Fetal & Neonatal Medicine*, 17, 120-125. doi: 10.1016/j.siny.2012.01.007

\*Smith, V. C., Steelfisher, G. K., Salhi, C., & Shen, L. Y. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: parents' strategies and views of staff support. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 26(4), 343-352. doi: 10.1097/JPN.0b013e318270ffe5

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

Taubman – Ben-Ari, O., & Spielman, V. (2014). Personal Growth Following the First Child's Birth: A Comparison of Parents of Pre- and Full-Term Babies. *Social Work Research*, 38(2), 91-106.

\*Thernström Blomqvist, Y., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K., & Hedberg Nyqvist, K. (2011). Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 68(9), 1988-1996. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05886.x

\*Wakely, L. T., Rae, K., & Cooper, R. (2010). Stoic survival: the journey of parenting a premature infant in the bush. *The International Electronic Journal of Rural and Remote Health*, 10(3), 1-10.

\*Watson, G. (2010). Parental liminality: a way of understanding the early experiences of parents who have a very preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*, 20(9/10), 1462-1471. doi: 10.1111/j.1365-2702.2010.03311.x

White, M. A., Wilson, M. E., Elander, G., & Persson, B. (1999). The Swedish family: transition to parenthood. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 13, 171-176.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing* 52, 546-553.

World Health Organization, (2014). *Preterm birth: fact sheet N°363*. Hämtad 2 mars, 2015, från World Health Organisation, <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/#>

## Bilaga 1

Tabell 3. Översikt av artiklar ingående i resultatet (n=14)

Författare År Land	Studiens syfte	Metod/Datainsamling	Deltagare (n=) (Bortfall)	Analysmetod	Huvudresultat	Kvalitet
Chang Lee, S-N., Long, A., & Boore, J. (2008). Taiwan	Att utforska taiwanesiska mammors upplevelse av att vara förälder till ett prematurt barn på en neonatal intensivvårdsavdelning.	Kvalitativ design, individuella intervjuer	n=26 (0)	Grounded theory	Att få ett prematurfött barn och vara inlagd på avdelningen försatte mödrarna i en oväntad kris. Det var svårt att skapa en relation och interagera med sitt barn. Mödrarna lyckades skapa alternativa sätt att ta hand om sitt barn och utveckla moderskapet. Stöd från vårdpersonalen och sociala nätverk bidrog till bättre föräldrakänsla.	Hög
Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M.S. (2008). Norge	Att jämföra mammors och pappors upplevelser av anknytningsprocessen på en neonatal intensivvårdsavdelning.	Kvalitativ design, deskriptiv, individuella intervjuer	n=12 (2)	Hermeneutisk innehållsanalys	Mammorna upplevde känslor av maktlöshet direkt efter födseln, att verkligheten känns överklig. De kände också ett stort behov av att återfå den tillfälligt förlorade kontakten med barnet. Papporna upplevde förlossningen som en stor chock men var beredda att bli involverade. De upplevde även födseln som en start för att bygga en relation till barnet.	Hög
Gallegos-Martinez, J., Reyes-Hernández, J., & Gracinda Silvan Scochi,	Att identifiera och analysera betydelsen av föräldrarnas delaktighet i vården av deras	Kvalitativ design, deskriptiv, intervjuer	n=20 (0)	Innehållsanalys	Föräldrarna upplever att de inte får delta i sitt prematura barns vård som de önskar, men de anpassar sig till den hierarki som	Medelhög

C. (2013). Mexico.	prematura barn har på föräldrarna till barn på neonatalavdelning en på ett sjukhus i San Luis Potosi.				förekommer på neonatalavdelningen. Att inte få ta hand om sitt barn går emot den naturliga föräldrarollen och bidrar till lidande hos föräldrarna.	
Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, P-H., Zana-Taïeb, E., & Caeymaex, L. (2013). Frankrike.	Att undersöka föräldrarnas uppfattning om de första interaktioner med sina för tidigt födda barn och för att identifiera insatser av vårdgivare som hjälper eller hindrar dess utveckling.	Kvalitativ design, prospektiv, individuella intervjuer	n=60 (8)	Diskursanalys	Skapandet av ett band mellan mödrar och fäder och deras tidigt födda barn är beroende av deras relation med sjukvårdspersonalen, där kommunikationen samt attityden hos personalen måste anpassas till de specifika behoven hos varje familj.	Hög
Heidari, H., Hasanpour, M., & Fooladi, M. (2012). Iran.	Att utforska upplevelser av iranska föräldrar med ett prematurt barn på en neonatal intensivvårdsavdelning och undersöka sociokulturella faktorer förknippade med att ha ett mindre än perfekt barn.	Kvalitativ design, individuella intervjuer	n=21 (0)	Innehållsanalys	Att få ett prematurt barn upplevs som ett misslyckande för föräldrarna, och det förklaras av det iranska samhällets krav på att få friska och starka spädbarn. Föräldrarna upplever mycket stress och skam.	Hög
Leonard, A., & Mayers, P. (2008). SydAfrika.	Att utforska föräldrarnas levda erfarenhet av att tillhandahålla vård enligt kängurumetoden till sina för tidigt födda barn på ett tertiärt sjukhus i Kapstaden.	Kvalitativ design, individuella intervjuer	n=6 (0)	Fenomenologisk analys	Föräldrarna till för tidigt födda barn blev chockade vid förlossningen samt inför de särskilda utmaningarna i att bilda en relation till sitt spädbarn. Det finns många faktorer som påverkar föräldrars anpassning till	Hög

					händelserna som uppstår under vistelsen på neonatalintensiven, och de har ett stort behov av stöd.	
Lindberg, B., Axelsson, K., & Öhrling, K. (2008). Sverige.	Att beskriva upplevelser av att vara en pappa till ett för tidigt fött spädbarn.	Kvalitativ design, individuella intervjuer	n=8 (0)	Innehållsanalys	Det tar tid att känna sig som en riktig pappa efter att ha fått ett förtidigt fött barn. Däremot har de större möjlighet att vara tillsammans med sitt barn och upplever själva att de därför lär känna sitt barn bättre om de jämför sig med pappor till fullgångna barn.	Hög
Lindberg, B., & Öhrling, K. (2008). Sverige.	Att beskriva mödrars upplevelser av att ha ett förtidigt fött spädbarn, med fokus på förlossningen och tiden omedelbart efter.	Kvalitativ design, individuella intervjuer	n=6 (0)	Innehållsanalys	Mödrarna var inte beredda på att få ett prematurt barn och hade svårigheter att känna sig som mammor. Med stöd av sin partner och sjukvårdspersonal kunde de hantera sina ångestladdade känslor och den stressfyllda upplevelsen.	Hög
Lundqvist, P., Hellström Westas, L., & Hallström, I. (2007). Sverige.	Att belysa fäders levda erfarenhet av att ta hand om deras prematura barn.	Kvalitativ design, Longitudinell, individuella intervjuer	n=13 (1)	Hermeneutisk – fenomenologisk analys	Fäders upplevde att relationen till barnet var en process av att gå från inledande känslor av avstånd mot känslor av närhet. Genom att belysa fader-spädbarns interaktionen bidrar det till möjligheten att förbättra rutinerna för fäders betydelse inom neonatal vård.	Hög
Pepper, D., Rempel, G.,	Att beskriva föräldrarnas	Kvalitativ design, deskriptiv, individuella intervjuer och	n=7 (0)	Innehållsanalys	Föräldrarna upplevde att	Medelhög

Austin, W., Ceci, C., & Hendson, L. (2012) Kanada.	uppfattningar om beslutsfattande rörande deras extremt för tidigt födda barn som fick ta emot vård på en neonatal intensivvårdsavdel- ning.	parintervjuer			informationssamlandet samt beslutsfattandet var grundläggande under deras prematura barns vistelse på neonatalintensiven samt att språket samt kulturen på neonatalintensiven påverkade deras upplevelser.	
Smith, V.C., Steelfisher, G.K., Salhi, C., & Shen, L.S. (2012). USA.	Att undersöka föräldrarnas upplevelser om att vara inlagda på neonatalintensivvår- dsavdelningen, copingstrategier, och de sätt som vårdpersonalen stöttade dem.	Kvalitativ design, individuella intervjuer eller telefonintervjuer	n =29 (11)	Grounded theory	Copingstrategier är viktiga för att underlätta hanteringen av den stressiga upplevelsen av att vara inlagda på neonatalintensivvårdsav- delningen. I studien framkom fem olika copingstrategier samt metoder som vårdpersonalen kunde stödja föräldrarna.	Hög
Thernström Blomqvist, Y., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K., & Hedberg Nyqvist, K. (2011). Sverige.	Att beskriva fädernas upplevelser av att ge vård enligt kängurumetoden till sina för tidigt födda barn.	Kvalitativ design, deskriptiv, individuella intervjuer	n=12 (0)	Innehållsanalys	Fäderna upplevde att deras möjlighet att vara nära sitt barn hjälpde dem att finna sin papparoll. Att vårda barnet med kängurumetoden skapade känslan av att göra något bra trots att barnets behov av vård var stressigt och krävande. Trots den oönskade situationen anpassade sig fäderna och tillbringade så mycket tid som möjligt med sina prematura barn.	Hög
Wakely, L.T., Rae, K., & Cooper, R. (2010). Australien.	Att undersöka föräldrars upplevelser av att vårda ett förtidigt fött spädbarn under de första 12	Kvalitativ design, individuella intervjuer	n=7 (0)	Hermeneutisk – fenomenologisk analys	Föräldrarna upplevde initialt en stor chock när de fått ett prematurt barn, men gradvis anpassade de sig till	Hög

	månaderna av barnets liv och samtidigt leva i ett landsbygdsområde .				föräldrarollen. De upplevde olika känslor beroende på om barnet utvecklades positivt eller blev försämrat i sitt tillstånd. Föräldrarna som levde på landsbygden var nöjda med vården av sitt prematura barn, men uttryckte oro för om de hade bott längre bort från möjligheterna till specialistvård.	
Watson,G. (2010). Storbritanien.	Att ta reda på hur föräldrarna upplever den tidiga perioden efter födelsen av ett mycket prematura barn.	Kvalitativ design, individuella intervjuer	n=24 (4)	Fenomenologisk analys	Föräldrar till mycket för tidigt födda barn upplever flera kriser, osäkerhet och maktlöshet i övergången till föräldraskap.	Hög