



AKADEMIN FÖR HÄLSA OCH ARBETSLIV  
Avdelningen för hälso- och vårdvetenskap

---

# Föräldrars upplevelser av att få ett prematurt fött barn som vårdas på neonatalavdelning.

- En litteraturstudie

Caroline Blomberg och Johanna Lindberg

2015

Examensarbete, Grundnivå (yrkesexamen), 15 hp  
Omvårdnadsvetenskap  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad- självständigt examensarbete 15 hp

Handledare: Eva Hellström-Hyson  
Examinator: Marit Silén

---

## **Sammanfattning**

**Bakgrund:** I Sverige föds det omkring 115 000 barn per år, varav cirka 400 föds prematurt. Föräldrarna skall alltid ges möjlighet till närvaro och deltagande i barnets vård då densamme vistas på sjukhus.

**Syfte:** Beskriva föräldrarnas upplevelser av att få ett prematurt barn som vårdas på en neonatalavdelning samt beskriva de granskade artiklarnas urvalsmetod.

**Metod:** Föreliggande litteraturstudie har en deskriptiv design och inkluderar 13 vetenskapliga artiklar, varav tolv artiklar med kvalitativ ansats och en med kvalitativ/kvantitativ ansats. Artiklarna är publicerade mellan år 2005-2015 och inhämtades från databaserna: PubMed, Cinahl och SveMed+. De inkluderade artiklarna granskades och kategoriserades utifrån likheter och skillnader. Utifrån den metodologiska aspekten har artiklarnas urvalsmetoder presenterats.

**Huvudresultat:** Föräldrarna hade inte hunnit förbereda sig mentalt, känslomässigt och praktiskt inför en prematur födelse. Det prematura barnets föräldrar upplevde den första tiden i livet hos barnet som annorlunda i jämförelse med deras tidigare förväntningar. En ständig balansgång mellan hopp och förtvivlan präglade föräldrarnas upplevelse av att ha fått ett prematurt barn. En likartad användning kring artiklarnas urvalsmetoder påvisades.

**Slutsats:** Föräldrarna blev påverkade både fysiskt och psykiskt utav den nya situationen. Den fysiska påverkan yttrade sig i form av föräldrarnas svårigheter till närhet och självständigt omhändertagandet av det prematura barnet. Den psykiska påverkan hos föräldrarna visade sig utifrån emotionella upplevelser såsom känslor av rädsla, ångest och hjälplöshet med avseende på deras tidigare förväntningar.

**Nyckelord:** Prematura barn, föräldrar, upplevelser, neonatalavdelning.

## **Abstract**

**Background:** In Sweden there are about 115 000 children born per year, of which around 400 are born preterm. Parents should always be given the opportunity to present and participation in child care when the child hospitalized.

**Aim:** Describe parents experiences of getting a premature child cared for in a neonatal unit and describe the reviewed articles' sampling method.

**Methods:** This literature study has a descriptive design and include 13 articles, of which twelve articles with qualitative approach and a qualitative/quantitative approach. Articles published between the years 2005-2015 and were collected from the databases: PubMed, Cinahl and SveMed+. The included articles were reviewed and categorized based on similarities and differences. Based on the methodological aspect, the articles sampling methods presented.

**Main results:** The parents had not had time to prepare themselves mentally, emotionally and practically facing a premature birth. The premature baby's parents felt the first time in the life of the child as different in comparison to their previous expectations. A constant balance between hope and despair minted parents' experience of having a premature child. A similar use on the articles sampling methods demonstrated.

**Conclusion:** The parents were affected both physically and mentally in the new situation. The physical effect manifested in parents' difficulties to the proximity and self-care for the premature baby. The psychological impact of the parents proved on the basis of emotional experiences such as feelings of fear, anxiety and helplessness with regard to their previous expectations.

**Keywords:** Premature infant, parent, experience, neonatal intensive care unit.

# Innehållsförteckning

<b>1. Introduktion</b>	<b>1</b>
1.1 Prematur födelse	1
1.2 Omvårdnaden kring det prematura barnet	1
1.3 Sjuksköterskans roll i vården av det prematura barnet och dess föräldrar	2
1.4 Intensivvårdsavdelningens miljö	2
1.5 Anknypningsprocessen	3
1.6 Omvårdnadsteori	3
1.7 Problemformulering	4
1.8 Syfte	4
1.9 Frågeställningar	4
<b>2. Metod</b>	<b>4</b>
2.1 Design	4
2.2 Databaser	4
2.3 Sökord	5
2.4 Sökstrategier	5
2.5 Urvalskriterier	5
2.6 Urval	6
2.7 Dataanalys	7
2.8 Forskningsetiska överväganden	7
<b>3. Resultat</b>	<b>7</b>
3.1 Föräldrarnas känslor och upplevelser av det prematura barnets utseende och tillstånd	8
3.2 Föräldrarnas tidigare förväntningar och upplevde hot mot anknypningsprocessen	8
3.3 Neonatalavdelningens miljöns påverkan hos föräldrarna	9
3.4 Emotionella upplevelser och påverkan hos båda föräldrarna	10
3.5 Det vardagliga livets påverkan	11
3.6 Artiklarnas urvalsmetoder	12
<b>4. Diskussion</b>	<b>13</b>
4.1 Huvudresultat	13
4.2 Resultatdiskussion	13
4.2.1 Teoretisk referensram	16
4.2.2 Artiklarnas urvalsmetoder	16
4.3 Metoddiskussion	17
4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning	19
<b>5. Slutsats</b>	<b>19</b>
<b>6. Referenslista</b>	<b>20</b>
<b>Bilaga 1</b>	

## **1. Introduktion**

### *1.1 Prematur födelse*

I Sverige föds det omkring 115 000 barn per år (1), varav cirka 400 föds prematurt (2). Världshälsoorganisationen, WHO, definierar ett barn som prematurt då densamme är född före graviditetsvecka 37. Det finns tre kategorier gällande det prematura barnet enligt WHO:s definition: ett sent prematurt barn föds mellan graviditetsvecka 32-37, mycket prematurt barn föds mellan graviditetsveckorna 28-32 och ett extremt prematurt barn föds före den 28:e graviditetsveckan. Utifrån ett globalt perspektiv ligger Sverige bland de elva främsta länderna i världen som innehar den lägsta andelen prematurt födda barn, till skillnad från USA som är rankat bland de tio länderna som innehar en hög kvot prematura födselar. Afrika och Sydasiens besitter den högsta prevalensen när det gäller prematurt födda barn (3).

### *1.2 Omvårdnaden kring det prematura barnet*

Omvårdnad har som syfte att främja hälsa och välbefinnande. Genom att tillgodose individens fysiska, psykiska, sociala och andliga behov kan sjukdom och ohälsa förebyggas (4). Det prematura barnet och dess föräldrar vårdas på en så kallad neonatalavdelning tills barnet är redo för hemgång. På neonatalavdelningen vårdas både prematura och fullt gångna nyfödda sjuka barn (5).

Enligt Socialstyrelsen (2) inriktar sig vården inledningsvis, för prematura barn, på att rädda liv. En ytterligare betydelsefull del av vården är att främja det prematura barnets långsiktiga hälsa och utveckling. Därmed bör vården anpassas efter det prematura barnets unika utvecklingsnivå så att stimuli blir gynnsamma och negativa effekter såsom stress och smärta minimeras. Omvårdnadens mål bör vara utvecklingsstödande, individualiserad och familjecentrerad vård (2).

Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, NIDCAP, är en modell som i dag ligger till grund för omvårdnaden av det prematura barnet och dess föräldrar i Sverige (2). Modellen stödjer barnets utveckling och underlättar anknytningsprocessen till föräldrarna samt utgår från båda parternas individuella behov. NIDCAP modellen främjade även delaktigheten hos föräldrarna i omvårdnaden till barnet (6) och skapar en trygghetskänsla i föräldraskapet (2). Enligt nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård, NOBAB, skall alltid föräldrar ges möjlighet till närvaro och deltagande i barnets vård då densamme vistas på sjukhus (7). I Solhaug et al's (6) studie, baserad på sjuksköterskors uppfattningar, framkom det att NIDCAP hade en positiv inverkan på det prematura barnets välbefinnande och även på den långsiktiga utvecklingen. NIDCAP befrämjade tillika ett starkare fokus på det prematura barnet som en unik individ (6).

### *1.3 Sjuksköterskans roll i vården av det premature barnet och dess föräldrar*

I enlighet med ICN:s etiska kod för yrkesverksamma sjuksköterskor presenteras fyra huvuduppgifter i omvårdnaden: främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande (8). Mok et al. (9) menade i sin studie att det var sjuksköterskans uppgift att identifiera och respektera föräldrarnas individuella och känslomässiga behov när de fick ett prematurt barn samt att erbjuda olika stödande resurser till dessa föräldrar (9). Enligt Kowalski et al. (10) ska informationen och stödet till föräldrarna huvudsakligen ges av sjuksköterskan. Det var således betydelsefullt att informationen var öppen och ärlig samt formulerad på ett enkelt språk för att underlätta förståelse (9). Kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor menar att sjuksköterskan skall kommunicera på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt med patienter, närstående och personal (11). Sjuksköterskan skall aktivt lyssna på föräldrarna för att kunna föra en dialog på ett individuellt plan parterna emellan (12). Det var även betydelsefullt att, i dialog med patienten och/eller dess anhöriga, ge vägledning samt stöd för att kunna skapa optimal delaktighet i vård och behandling (11). Föräldrarna bör även uppmuntras av sjuksköterskan att ta ansvar och delta i det premature barnets vård (9). Ett empatiskt och ömsesidigt förhållningssätt bör spegla sjuksköterskans arbete (13). I Olausson et al.'s (14) studie menade sjuksköterskorna att ett intresse bör upprätthållas för varje unik individ för att kunna utveckla en relation med respekt och ömsesidigt förtroende.

### *1.4 Intensivvårdsavdelningens miljö*

Begreppet miljö innefattar alla aspekter i en individs omgivning. De perspektiv som involveras i individens unika upplevelse av situationen är dels den fysiska miljön, såsom ljud och ljus, och dels den psykosociala miljön, i egenskap av upplevelsen kring bland annat stress. Individens subjektiva upplevelser, där exempelvis bakgrund, erfarenheter och förväntningar ligger till grund för densammes uppfattning, medför att olika individer kan erfara samma rum och händelser på helt olika sätt. Miljön bör därför utformas så att den främjar individens hälsa och tar hänsyn till densammes olika behov (15). Olausson et al. (16) menade att intensivvårdsavdelningen kunde anses som en existentiell plats, där både patienter, personal och medicinsk teknik förekommer. I två studier (14, 17) påvisades det att miljön på avdelningen medförde en ständig konfrontation med olika typer av teknisk utrustning som krävdes för patientens överlevnad.

På intensivvårdsavdelningen används avskärmningsskynken för att dela av rummet till mindre sektioner. Det främjade integriteten och sekretessen hos individerna som befann sig där. Om avskärmningsskynkena inte fanns tillgängliga eller stängdes ordentligt kunde det

Caroline Blomberg och Johanna Lindberg

bidra till onödig exponering av patienten. Utformningen av intensivvårdsrummet medförde en begränsad möjlighet att dölja och skydda patienten från omgivningen (17). Olausson et al. (14) menade att sjuksköterskan kunde främja en bättre upplevelse av situationen, för både patienten och dess anhöriga, om larmnivån sänktes vid utförandet av en omvårdnadsåtgärd som vanligtvis utlöste ett larm.

### *1.5 Anknytningsprocessen*

Ordet anknytning kommer från engelskans attachment och betyder att det finns en interaktion mellan två olika parter. Anknytningsprocessen mellan mor och barn startar redan under graviditeten. Interaktionen åskådliggörs i form av moderns reaktioner på fostrets rörelser i magen (18). Enligt Bing (19) sker anknytningen utifrån ett intrapsykiatriskt mönster som innebär att processen inte kan ses med blotta ögat, då förloppet sker inuti barnet och styr densammes beteenden. Samspelet visar sig mellan barnet och föräldrarna i ett senare skede, då barnet kommit till världen, som en ömsesidighet och synlig synkronisering i egenskap av mimik, ord och kroppskontakt (19). Samspelet sker i form av att spädbarnet knyter an till föräldrarna som i sin tur skapar ett band till densamme (18). Bing (19) menar att anknytningen innefattar barnets tidiga beteende gentemot föräldrarna och föräldrarnas tidiga känslor för barnet. En stark och varm bindning mellan föräldrarna och barnet är en nödvändig förutsättning för barnets normala känslomässiga utveckling (19).

### *1.6 Omvårdnadsteori*

Under mitten av 1960-talet, då Joyce Travelbee var yrkesverksam, presenterade hon sin omvårdnadsteori som baserar sig på relationen mellan två olika individer (20). Grundtanken i teorin var att skapa en terapeutisk och mellanmänsklig relation mellan sjuksköterska och patient. Travelbee's arbete inriktade sig på begrepp såsom sjukdom, lidande, kommunikation, ömsesidig förståelse och interaktion. För att gynna relationen mellan parterna menade Travelbee att omvårdnaden skulle innefatta det ursprungliga mötet mellan sjuksköterskan och patienten och därefter utvecklas genom fyra olika stadier. Det första stadiet innefattas av att nya identiteter skapas och i det nästkommande steget utvecklas känslor av empati. För att sedan övergå i nästföljande steg där sympati utvecklas parterna emellan. Det sista steget grundar sig i att sjuksköterskan och patienten uppnår den mellanmänskliga relationen. Det främsta målet med omvårdnadsteorin är att främja hopp till patienten och dess anhöriga. Målet med omvårdnaden är att hjälpa patienten, familjen och samhället att förebygga och hantera erfarenheter av sjukdom och lidande samt att finna en mening i dessa erfarenheter.

Caroline Blomberg och Johanna Lindberg

Sjuksköterskans arbete och omvårdnad bör speglas av känslomässiga aspekter såsom empati, sympati och resonans (21).

### *1.7 Problemformulering*

I Sverige föds det omkring 115 000 barn per år, varav cirka 400 föds prematurt. Det är sjuksköterskans uppgift att identifiera och respektera föräldrarnas individuella och känslomässiga behov när de får ett prematurt barn samt att erbjuda olika stödjande resurser till föräldrarna. Föräldrarna skall alltid ges möjlighet till närvaro och deltagande i barnets vård då densamme vårdas på sjukhus. Det finns ett mindre antal studier som påvisar föräldrars upplevelser kring att få ett prematurt barn som innehar ett behov av att vårdas på en neonatalavdelning, därför vill författarna till föreliggande litteraturstudie belysa detta. Det för att sjuksköterskan skall kunna skapa en förståelse för dessa föräldrar och deras tolkning av situationen samt att kunna förbättra bemötandet och omhändertagandet av föräldrarna.

### *1.8 Syfte*

Beskriva föräldrars upplevelser av att få ett prematurt barn som vårdas på en neonatalavdelning samt beskriva de granskade artiklarnas urvalsmetod.

### *1.9 Frågeställningar*

Hur upplever föräldrar att få ett prematurt barn som vårdas på en neonatalavdelning?  
Vilka urvalsmetoder har de granskade artiklarna använt?

## **2. Metod**

### *2.1 Design*

Föreliggande litteraturstudie innefattas av en deskriptiv design (22).

### *2.2 Databaser*

De databaser som har använts vid informationssökningarna är Cinahl, PubMed och SveMed+. PubMed är, enligt Forsberg et al. (23), en bred databas som innefattar forskning kring områdena medicin, omvårdnad och odontologi. Databasen Cinahl är specialiserad på omvårdnadsforskning och omfattar huvudämnen omvårdnad, sjukgymnastik och arbetsterapi. SveMed+ är en databas som innehåller vårdforskning från det nordiska hälso- och sjukvårdsområdet (23).



### 2.3 Sökord

I enlighet med föreliggande litteraturstudiens syfte och frågeställningarna identifierades och valdes följande sökord: Infant, newborn, neonatal, parent experience, parent, experience, premature, premature infant och neonatal intensive care unit. Sökorden kombinerades i enlighet med tabell 1. Forsberg et al. (23) menar att det är fördelaktigt att välja sökbegrepp utifrån ord som framkommer i frågeställningen för studien.

Tabell 1, *utfall av databassökningar*

Sökdatabas	Sökord	Utfall	Valda källor (exkl. dubletter)
Cinahl	(MH "infant, newborn") AND neonatal* AND parent* AND experience*	151	6
Cinahl	Premature infant* AND parent* AND experience*	117	1
Cinahl	Premature infant AND neonatal intensive care unit AND experience	69	2
PubMed	" <u>Infant, Newborn</u> " AND premature AND parent AND experience	120	3
SveMed+	Infant, Premature AND parent experience	9	1
Totalt antal valda artiklar:		466	13

MH= Major Heading i subject heading list

Understruken text= MeSH- termer

\* = trunkering

### 2.4 Sökstrategier

Inledningsvis gjordes sökningar i respektive databas utifrån breda och generella begrepp inom området för att därefter specificera och kombinera sökorden. Polit et al. (22) menar att MeSH- termer är som övergripande begrepp, för likartade termer, som leder fram till ett resultat med liknande koncept. Vid de flesta sökningarna användes sökoperatorn AND och trunkering för att begränsa och detaljera sökresultatet (23, 24). I Cinahl nyttjades filtrena peer review, linked full text och english language och i PubMed användes fri tillgänglighet via Högskolan i Gävle. I SveMed+ sökningen användes inget filter.

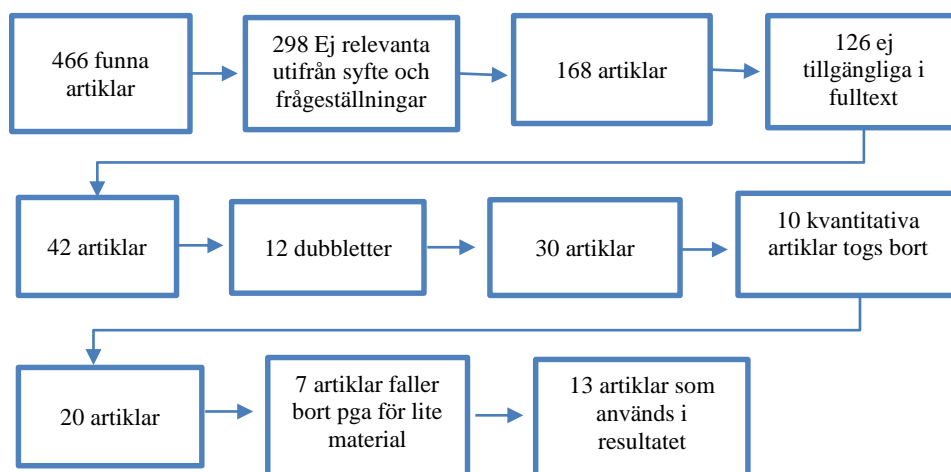
### 2.5 Urvalskriterier

För att begränsa litteratursökningen valdes följande inklusionskriterier: artiklar vars resultat svarade på föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställningar, prematurt födda barn

världen över samt empiriska studier. En ytterligare avgränsning gjordes, i enlighet med Polit et al. (22), i form av en årsbegränsning mellan 2005-2015. En språkbegränsning genomfördes även till engelska, svenska och norska, i samstämmighet med Polit et al. (22) för att kunna behärska läsning och tolkning av det framtagna materialet på ett korrekt sätt. Samtliga artiklar som inkluderades skulle även beskriva etiska överväganden eller vara godkända av en etisk kommitté. Exempel på forskningsetiska överväganden är, enligt Polit et al. (22), att deltagarna i forskningen informeras om frivilligt deltagande och rätten till konfidentialitet.

## 2.6 Urval

Inledningsvis i urvalsprocessen återfanns 466 stycken tänkbara artiklar, varav 298 artiklar inte uppfyllde kriterierna för litteraturstudiens syfte och frågeställningar efter att titel lästes och därmed exkluderades dem. Därefter lästes de kvarvarande 168 artiklarnas titel och abstrakt, därpå räknades 126 artiklar bort då de inte var tillgängliga i fulltext. Det resulterade i 42 artiklar, varav tolv exemplar var dubletter, vilka uteslöts. Därefter återstod 30 artiklar, som valdes ut som tänkbara källor till examensarbetet, vilka lästes i sin helhet gemensamt av författarna. Författarna till föreliggande litteraturstudie valde i samband med detta att endast inkludera kvalitativa artiklar för att frambringa ett innehållsrikt och omfattande material till föreliggande litteraturstudie. Ett undantag gjordes dock för en artikel med mixad metod, där bara den kvalitativa delen användes. I enlighet med beslutet räknades därefter tio kvantitativa artiklar bort. Det resulterade i att 20 artiklar återstod, varav sju kvalitativa artiklar exkluderades i nästa steg. Det på grund av att resultattexten i sin helhet inte svarade mot föreliggande litteraturstudies syfte och frågeställningar, som författarna tidigare trott med tanke på den text som angavs i titel och abstract. De resterande 13 artiklarna inkluderades i resultatdelen i föreliggande litteraturstudie, då deras resultat svarar mot syfte och frågeställningar, se figur 1.



Figur 1, Flödesschema.

## 2.7 Dataanalys

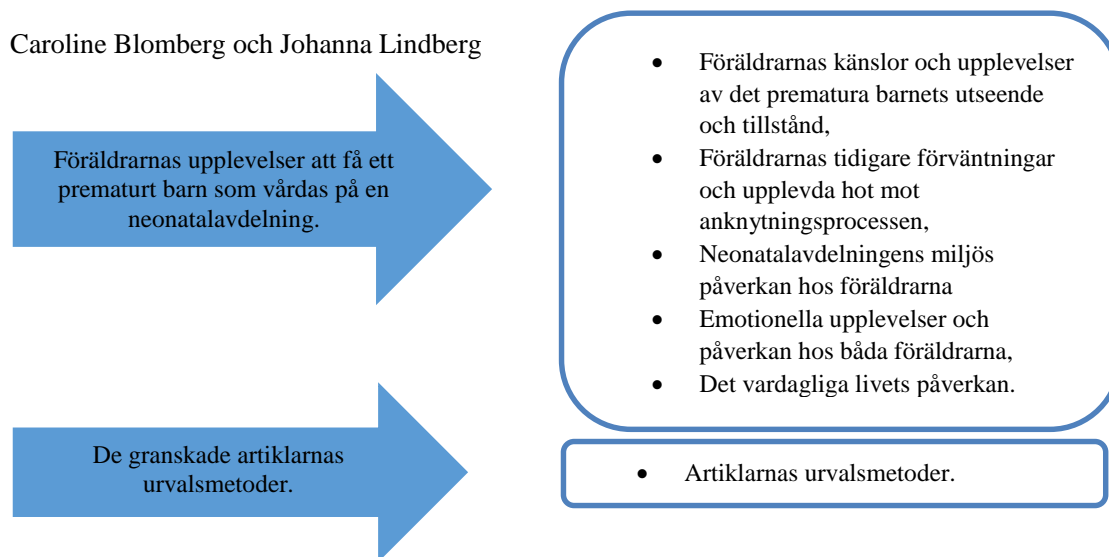
Analysprocessen inleddes genom enskild läsning av de 13 valda artiklarna, därefter har artiklarna lästs gemensamt. I nästa steg har det material som överensstämde med litteraturstudiens syfte och frågeställningar markerats i artiklarna. Nästkommande steg i processen var att läsa artiklarnas resultatdel för att kunna sortera ut och färgkoda material med likartat innehåll för att kunna utröna likheter och olikheter. I enlighet med det har en överblick genererats kring det funna materialet. Artiklarna har granskats och kategoriserats efter framkommande teman i enlighet med Polit et al. (22). Gemensamma nämnare identifierades i artiklarna som resulterade i fem teman, se figur 2. Samtliga artiklar som inkluderades i resultatet var kvalitativa. Ett undantag gjordes för en artikel som var en blandning av en kvalitativ och kvantitativ ansats, utav den artikeln har endast den kvalitativa delen använts. Utifrån den metodologiska aspekten sammanställdes och granskades urvalsmetoderna i artiklarna i enlighet med Polit et al. (22). En presentation av artiklarnas urvalsmetoder återfinns under rubriken *Artiklarnas urvalsmetoder* i resultatet.

## 2.8 Forskningsetiska överväganden

Den insamlade datan bör granskas systematiskt för att få en opartisk presentation av resultatet (24). Därav har författarna, till föreliggande litteraturstudie, granskat och presenterat resultatet objektivt samt att alla framkomna resultat från analysprocessen har redovisats. Plagiering och förvrängning av materialet inte är tillåtet, enligt Polit et al. (22), och har därför inte förekommit i föreliggande litteraturstudie.

## 3. Resultat

Resultatet baseras på 13 artiklar som beskriver hur föräldrar till prematura barn upplever sin situation när barnet vårdas på en neonatalvårdsavdelning, se bilaga 1. Resultatet av de inkluderade artiklarna presenteras utifrån framkommande teman som i löpande text redovisas under de sex underrubrikerna: *Föräldrarnas känslor och upplevelser av det prematura barnets utseende och tillstånd*, *Föräldrarnas tidigare förväntningar och upplevda hot mot anknytningsprocessen*, *Neonatalavdelningens miljöns påverkan hos föräldrarna*, *Emotionella upplevelser och påverkan hos båda föräldrarna*, *Det vardagliga livets påverkan* och *Artiklarnas urvalsmetoder* samt i figur 2.



Figur 2. Utfall av dataanalys.

### 3.1 Föräldrarnas känslor och upplevelser av det prematura barnets utseende och tillstånd

Det framkom i flera av artiklarna (25-34) att föräldrarnas känslor och upplevelser blev påverkade av det prematura barnets utseende och tillstånd. Det prematura barnet upplevdes som sjukt och instabilt av föräldrarna till en början (25). Det prematura barnets fysiska utseende, beteende och storlek medförde stress och orolighetskänslor såsom chock och rädsla hos föräldrarna (25-32). I Lindberg et al's (32) studie gjordes en liknelse mellan det prematura barnet och en skör kristall. En känsla av att vilja skydda det prematura barnet mot exempelvis infektioner och bakterier, på grund av barnets nedsatta immunförsvar, återfanns hos föräldrarna (27, 29, 31, 33). Föräldrarna besatt även en rädsla av att röra vid det prematura barnet till följd av möjligheten att skada densamme (25, 26, 29-33), vilket gjorde att fäderna endast tittade på barnet i kuvösen under de första besöken (27). Fäderna hade som avsikt att vänta med närkontakt tills det prematura barnet var större, starkare och mindre bräckligt (26).

Det prematura barnet var skrämmande att titta på då all medicinsk utrustning var kopplad till densamme. Det försvårade även att ta i och interagera med det prematura barnet (29, 34). Vartefter den medicinska utrustningen togs bort från det prematura barnet såg föräldrarna det som en seger, samtidigt som det medförde ett mera naturligt utseende hos barnet (33). Lundqvist et al. (34) menade att en ökad möjlighet till närhet växte fram hos föräldrarna ju längre tid det prematura barnet vistades på neonatalavdelningen.

### 3.2 Föräldrarnas tidigare förväntningar och upplevda hot mot anknytningsprocessen

Sju av artiklarna (26, 28, 32-36) påvisade att föräldrarnas tidigare förväntningar och ett hot mot anknytningsprocessen upplevdes när de fick ett prematurt barn. Det prematura barnets föräldrar upplevde den första tiden i livet hos barnet som annorlunda i jämförelse med deras tidigare förväntningar (35). Flacking et al. (36) menade att mödrarna upplevde att de kastades

in i föräldraskapet. Mödrarna upplevde även en avsaknad av direkt kontakt med det prematura barnet efter en prematur förlossning (36) och en oavbruten längtan av att få hålla sitt barn var ständigt närvarande (30). Mödrarna fick kämpa för att inta rollen som mor samt att skapa en ömsesidig interaktion med det prematura barnet (36). I enlighet med föräldrarnas upplevelser uppstod ett hot mot anknytningen till det prematura barnet, då en osäkerhet kring densammes överlevnad återfanns (34). En del föräldrar hade svårt att ta till sig det prematura barnet och ville inte knyta an till barnet om något hemskt skulle hända, såsom ett dödsfall (28, 32, 33, 36). Föräldrarna försökte även att förbereda sig mentalt på en eventuell bortgång (36). Goutaudier et al. (28) ansåg att vissa föräldrar kunde etablera starka band till sitt prematura barn i ett tidigt skede, samtidigt som Flacking et al. (36) menade att uppfattningen ändrades i ett senare skede då fysisk närhet ansågs som ett helande tillstånd mellan föräldrarna och det prematura barnet. I samband med det prematura barnets framsteg främjades mödrarnas vilja att röra vid och ta i barnet. Det medförde även att mödrarna kunde finna en acceptans för verkligheten och bortse från tidigare förväntningar om ett fullt gånget barn (26). Fäder ansåg initialt, efter en prematur födelse, att de undvek att tänka på vad som kunde hända det prematura barnet och tog istället en dag i taget (32). Enligt Lundqvist et al. (34) skapades en trygghet när det prematura barnet uppnått ett stabilt tillstånd och omedelbara hot mot densammes överlevnad minskade.

### *3.3 Neonatalavdelningens miljöns påverkan hos föräldrarna*

I flera av artiklarna (25-27, 29, 31, 34, 36, 37) hade en påverkan hos föräldrarna påvisats kring neonatalavdelningens miljö. Föräldrarna ansåg miljön på neonatalavdelningen, med dess utrustning, som främmande, stressande och obehaglig (25, 27, 37). Den tekniska miljön på neonatalavdelningen orsakade både fysisk och psykisk påverkan hos föräldrarna (26). Föräldrarna miste kontrollen av att själva kunna påverka situationen när de fick ett prematurt barn och blev då istället tvungna att förlita sig på vårdpersonalen och den tekniska utrustningen (29). Lee et al. (27) menade att mödrar till prematura barn uttryckte att neonatalavdelningen var en okänd miljö som medförde en rädsla att vistas i med sitt barn. Fäderna kände en nödvändighet att lära sig medicinsk terminologi för att få en större förståelse för barnets tillstånd (27).

När det prematura barnet placerades i en kuvös och var omgiven av personal, pipande ljud samt monitorer upplevde mödrarna att det signalerade liv och död (36). Den medicinska tekniken på avdelningen såsom kuvösen försvårade kontakten med det prematura barnet vilket komplicerade den sociala interaktionen mellan föräldrarna och barnet (31, 34).

### *3.4 Emotionella upplevelser och påverkan hos båda föräldrarna*

I flera av artiklarna (25-31, 34-37) framkom det att båda föräldrarna hade haft emotionella upplevelser och erfarat en personlig påverkan efter att ha fått ett prematurt barn. Den prematura födelsen gjorde det svårt för föräldrarna att förstå vad som hände runt omkring dem, situationen upplevdes sakna innehåll, bara ett sken av verkligheten återspeglades (29, 34, 37). Det medförde att föräldrarna upplevde att de vistades i en atmosfär av osäkerhet med ständiga inslag av rädsla och oro inför barnets aktuella hälsotillstånd (26, 29, 30, 35). Det prematura barnets föräldrar upplevde kaosartade förhållanden då de inte hade hunnit förbereda sig mentalt, känslomässigt och praktiskt inför en prematur födelse (26, 27, 29, 34, 36). De första dagarna var traumatiska och smärtsamma för föräldrarna på grund av att hela deras tillvaro vändes upp och ner (26, 29, 30). Den nuvarande situationen ansågs som oförutsägbar (26, 29, 30, 31), vilket resulterade i att mödrarna upplevde att moderskapet inte blev som de förväntat sig (26, 30) med tanke på att föräldrarna inte var redo att den kommande tiden skulle handla om liv och död (29). Om det prematura barnet exempelvis behövde hjälp efter förlossningen infann sig en känsla av att livet var bräckligt (27). Fäderna upplevde oro, hjälplöshet och ångest (25, 27, 31, 34), dels på grund av en ständig känsla att inte vara en komplett familj och dels för att en risk fanns att förlora sitt prematura barn i ett tidigt skede (27).

Mödrarna upplevde sorg och en förlust av en fullt gången graviditet i och med den prematura födelsen, vilket resulterade i känslor såsom besvikelse, skam och misslyckande (26, 31, 36). En del mödrar ansåg sig skyldiga till den prematura födelsen vilket medförde att de kände sig som en usel förälder (28). Mödrarna kände att separationen från det prematura barnet var en negativ företeelse och att dem blev bestulna på de första dagarna av det prematura barnets närhet efter förlossningen (28, 30), vilket resulterade i känslor såsom frustration, tomhet och ilska mot vårdpersonalen (28). Mödrarna uttryckte även känslor av ensamhet, sorg och isolering, speciellt då de var ensamma med sitt prematura barn på neonatalavdelningen (37). Föräldrarna ansåg att det prematura barnets sjukhusvistelse genererade känslor såsom maktlöshet och rädsla eftersom de ständigt slets mellan hopp och förtvivlan när det prematura barnet vistades på neonatalavdelningen (28, 37).

Ovetskapen kring hur länge det prematura barnet var i behov av vård på neonatalavdelningen påverkade föräldrarna psykiskt med tanke på att de inte kunde påverka barnets tillstånd (35, 37). Det låg till grund för känslor såsom förlust av kontroll, stress och sårbarhet (29, 35, 37). I samband med att föräldrarna inte kunde utföra samtliga omvårdnadsåtgärder, kring det prematura barnet, upplevdes det som en stor förlust när de

själva inte kunde möta barnets komplexa vårdbehov (25). Ward (35) menade att en oavbruten rädsla och oro kring det prematura barnets överlevnad färgade de beslut som togs.

Båda föräldrarna var fysiskt och mentalt trötta i anknytning till situationen. Fäderna ansåg sig fysiskt närvarande men känslomässigt frånvarande (34). Föräldrarna hade själva många känslor att bearbeta, enligt fäderna så sköt de bort sina egna känslor och behov för att skydda sig själva och det prematura barnet (29, 34), vilket kunde medföra att det var svårt att ta hänsyn till andras känslor och upplevelser (29). Thomas et al. (25) menade att samtidigt som tillvaron upplevdes som traumatisk och överväldigande, infann sig ändå en magisk känsla av att ett nytt liv hade kommit till världen.

### *3.5 Det vardagliga livets påverkan*

Föräldrarna hade i följande artiklar (26-29, 33, 34, 36, 37) konstaterat att det vardagliga livet påverkades i och med att de hade fått ett prematurt barn. Föräldrarna ansåg att de levde i en bubbla som avskärmade omvärlden samt att deras vardagliga och sociala liv stannade upp när de fick ett prematurt barn (36). Situationen medförde ett känslomässigt kaos, där omgivningen stannade upp och allt kändes överkligt (29, 34, 36). Föräldrarna satt sina personliga behov åt sidan och fokuserade endast på det prematura barnet och densammes behov (36).

En hektisk livsstil etablerades när det prematura barnet föddes. Fäderna upplevde en känsla av utmattning då de inte kunde vistas på neonatalavdelningen hela tiden utan istället behövde pendla mellan hemmet, arbetet och sjukhuset. En ständigt närvarande oroskänsla återfanns hos fäderna när de befann sig på en annan plats än sjukhuset och telefonen ringde. Vid den tidpunkten infann sig en rädsla att det prematura barnets tillstånd hade förändrats och med avseende på det upplevde fäderna en begränsning i det sociala livet (27). De Cássia de Jesus Melo et al. (33) menade att besöksförbudet gentemot familj och vänner på neonatalavdelningen även hade en negativ inverkan på föräldrarna.

Ambivalenta känslor uppstod hos mödrarna när de inte visste hur de skulle fördela tiden mellan det prematura barnet och den övriga familjen (26). Föräldrarna upplevde att familjen blev splittrad på grund av det prematura barnet och dess vårdbehov (37). I Goutaudier et al's (28) studie hade hälften av mödrarna beskrivit att deras förhållande till fäderna påverkades negativt av den prematura födelsen (28). Det var svårt för föräldrarna att avgöra vad de skulle fokusera på gällande det prematura barnet när självständig kontroll över situationen saknades (37). Sæter Hansen (29) menade att den prematura födelsen medförde att föräldrarna såg vad som var viktigt i livet ur ett nytt perspektiv.

### 3.6 *Artiklarnas urvalsmetoder*

Elva av de ingående artiklarna i resultatet hade använt sig av ett bekvämlighetsurval när de rekryterat sina deltagare (25, 27, 28, 30-37). I tre av dessa artiklar (25, 31, 36) uttrycktes urvalsmetoden i klartext i sin metoddel. De kvarvarande åtta artiklarna, hade efter tolkning av författarna till föreliggande litteraturstudie, även använt sig utav ett bekvämlighetsurval (27, 28, 30, 32-35, 37). I Lee et al's (27) forskning hade de närmast sig potentiella deltagare genom att lämna ut en skriftlig förklaring om studien när deras barn fortfarande vistades på neonatalavdelningen. Ward's (35) tillvägagångssätt inleddes med ett massutskick till föräldrar med prematura barn där de uppmuntrades att delta i den neonatala forskningen. I Thomas et al's (25) forskning rekryterades deltagarna på en neonataluppföljnings klinik, där en sjuksköterska eller läkare på enheten informerade om studien. Deltagarna i Edéll-Gustafsson et al's (37) forskning erhöll muntlig och skriftlig information om studien när de fortfarande befann sig på sjukhuset. I Flacking et al's (36) forskning hade de rekryterat mödrar till studien när de befann sig på neonatalavdelningen. En sjuksköterska på enheten informerade muntligt om studien och därefter skickades skriftlig information till mödrarna. De Cássia de Jesus Melo et al. (33) bjöd in samtliga mödrar på neonatalavdelningen att delta i studien. Därefter gavs information om studien till deltagarna. I tre av artiklarna (30-32) rekryterades föräldrarna i enlighet med de uppsatta inklusionskriterierna i respektive studie. En ansvarig sjuksköterska på enheten tog fram potentiella deltagare och informerade även om studien och dess innehåll (30, 31). I Lindberg et al's (32) studie fick även deltagarna skriftlig information. I Lundqvist et al's (34) forskning informerade en sjuksköterska fäderna om studien då barnet intagit ett stabilt tillstånd.

I en artikel (28) hade både ett bekvämlighets- och snöbollsurval använts. Forskarna valde att utföra sitt urval på en postnatal vårdavdelning där kvinnor som var ineliggandes på avdelningen rekryterades. Ett internetforum för prematurt födda barn fanns tillgängligt i anknytning till avdelningen, där två meddelanden publicerades gällande studien. I nästkommande steg utfördes ett snöbollsurval för att rekrytera övriga deltagare i studien. Ett antal mödrar, som tidigare samtyckt till deltagande i studien, ombads att vidarebefordra uppgifter till ytterligare mödrar med karakteristiska egenskaper som studien inkluderade (28).

I enlighet med Chang Lee et al. (26) och Sæter Hansen (29) framgick det inte tydlig information om hur urvalsprocessen i forskningsstudierna hade genomförts.



## **4. Diskussion**

### *4.1 Huvudresultat*

Resultatet visade att föräldrarna inte hade hunnit förbereda sig mentalt, känslomässigt och praktiskt inför en prematur födelse. De första dagarna efter den prematura förlossningen ansågs som traumatiska och smärtsamma av föräldrarna med tanke på att hela deras tillvaro vänds upp och ner. Det prematura barnets föräldrar upplevde den första tiden i livet hos barnet som annorlunda i jämförelse med deras tidigare förväntningar. Den nuvarande situationen ansågs som oförutsägbar, vilket resulterade i att mödrarna upplevde att de kastades in i föräldraskapet. Föräldrarna hade svårt att förstå vad som hände runt omkring dem, bara ett sken av verkligheten återspeglades. Fäderna ansåg sig fysiskt närvarande men känslomässigt frånvarande. Den tekniska miljön på neonatalavdelningen orsakade både fysisk och psykisk påverkan hos föräldrarna. En ständig balansgång mellan hopp och förtvivlan präglade föräldrarnas upplevelse av att ha fått ett prematurt barn. Det med tanke på det prematura barnets fysiska utseende, beteende och storlek medförde stress och orolighetskänslor såsom chock och rädsla hos föräldrarna. En del föräldrar hade svårt att ta till sig det prematura barnet och ville inte knyta an till barnet om något hemskt skulle hända, såsom ett dödsfall. Föräldrarna upplevde att familjen blev splittrad på grund av det prematura barnet och dess vårdbehov. Den prematura födelsen medförde att föräldrarna såg vad som var viktigt i livet ur ett nytt perspektiv i och med föräldrarnas nytillkomna erfarenheter. Slutligen påvisades en likartad användning kring artiklarnas urvalsmetoder.

### *4.2 Resultatdiskussion*

Det har visats, i föreliggande litteraturstudie att den prematura födelsen upplevdes som en oförutsägbar och oförberedd händelse för föräldrarna. Föräldrarna upplevde kaosartade förhållanden och känslor såsom chock samt hjälplöshet när det prematura barnet kom till världen (26, 27, 29, 30, 31, 34). Den första tiden i livet för det prematura barnet upplevde föräldrarna som oförutsägbar i jämförelse med deras tidigare förväntningar (35), vilket gjorde att mödrarna kände att de kastades in i föräldraskapet (36). Liknande resultat har kommit fram i Fägerskiöld's (39) studie där föräldrar till fullt gångna barn även upplevde födelsen av barnet som en oförutsägbar och överväldigande händelse, som enligt Premberg et al. (40) var svår att förbereda sig inför. För att hjälpa föräldrarna i denna fas i livet menade Mok et al. (9) att föräldrarna bör få en beskrivande helhetsbild med detaljerad information av det prematura barnets tillstånd när de befinner sig i ett chocktillstånd. Lundqvist et al. (5) samstämmer med Mok et al. (9) att beroende av vilken fas föräldrarna befinner sig i gällande bearbetningen av känslorna bör situationen anpassas till den aktuella fasen. Författarna till föreliggande

litteraturstudie instämmer med Lundqvist et al. (5) och Mok et al. (9) att omhändertagandet bör anpassas efter föräldrarnas individuella behov för att gynna och befrämja deras emotionella bearbetningsprocess.

I föreliggande litteraturstudie framkom det att det prematura barnets fysiska utseende och beteende medförde känslor av orolighet, rädsla och stress hos föräldrarna vilket gjorde att de hade svårigheter att delta i vården kring barnet till en början (25-27, 29-34). Mödrarna upplevde en avsaknad av direkt kontakt med det prematura barnet och de upplevde att de fick kämpa för att skapa en interaktion med barnet (36). En oavbruten längtan av att få hålla sitt prematura barn var ständigt närvarande (30), samtidigt var föräldrarna rädda att röra vid det prematura barnet till följd av möjligheten att skada densamme (25, 26, 29-33). Rädslan av att eventuellt skada det prematura barnet gjorde att fäderna endast tittade på barnet i kuvösen under de första besöken (27). Lundqvist et al. (5) menar att den normala omställningsprocessen till att bli förälder avbryts när det prematura barnet föds. Det kan resultera i att föräldrarna känner en känslomässig distans till det prematura barnet till en början (5). Delaktighet, enligt Lundqvist et al. (5) och Solhaug et al. (6), kan främjas av NIDCAP modellen som anses ha en positiv effekt på dels föräldrarnas delaktighet i vården och dels på det prematura barnets välbefinnande. Modellen befrämjar att föräldrarna tidigt involveras i omvårdnaden kring det prematura barnet genom att gå från att vara passiva observatörer och istället inta en aktiv roll och på så vis lär de känna sitt barn (5, 6, 9, 40). Författarna till föreliggande litteraturstudie samstämmer med Lundqvist et al. (5) att NIDCAP modellen spelar en betydelsefull roll för vården och föräldrarna i och med att modellen främjar delaktighet samt att föräldrarna bjuds in och involveras i det prematura barnets vård. I enlighet med Lundqvist et al. (5) och Solhaug et al. (6) menar författarna till föreliggande litteraturstudie att tidigare upplevda känslor kring det prematura barnets utseende kan minskas, i och med deltagande i vården, samt att ytterligare interaktioner med barnet kan gynnas.

Det framkom i resultatet att föräldrarna ansåg att miljön på neonatalavdelningen var främmande och obehaglig (24, 26, 36), vilket även försvårade anknytningsprocessen och interaktionen mellan föräldrarna och det prematura barnet (29, 30, 33, 34). En del föräldrar hade svårt att ta till sig det prematura barnet och knyta an till densamme (28, 32, 33, 34-36) och en del föräldrar kunde etablera starka band till sitt prematura barn i ett tidigt skede (28). Andra föräldrar menade att de kunde knyta an till barnet, i ett senare skede, då föräldrarna ändrade sin uppfattning kring fysisk närhet till barnet på grund av en ökad acceptans för miljön på neonatalavdelningen (36). Lagerqvist (41) samstämmer med resultatet om att föräldrarna till prematura barn anser miljön på neonatalavdelningen som främmande och

obehaglig, vilket kan försvåra interaktionen och anknytningen till barnet. En intensivvårdsavdelning ansågs vara en känslomässig plats som framkallade känslor av obehag och rädsla, att vistas i för patientens anhöriga (14, 17). Det prematura barnets kropp såg annorlunda ut i samband med att medicinsk utrustning var kopplad till densamme, vilket medförde en dramatisk och surrealistisk bild av barnet som i sin tur skapade en rädsla att interagera och knyta an till barnet (17). Enligt Lundqvist et al. (5) och Premberg et al. (40) behöver föräldrarna spendera tid med barnet, oavsett om det är prematurt fött eller inte, med tanke på att det anses ha en betydande roll för hur anknytningen till barnet utvecklas (5, 40). Karlsson (18) och Lundqvist et al. (5) menar att den avgörande komponenten gällande hur anknytningen upplevs är känslan av upplevt stöd hos föräldrarna.

Det har visats, i föreliggande litteraturstudie, att den tekniska miljön på neonatalavdelningen ansågs som en okänd miljö som gav en fysisk och psykisk påverkan hos föräldrarna i form av olika typer av känslor såsom obehag, rädsla och stress (25-27, 35-37). Mödrar till prematura barn upplevde att neonatalavdelningen medförde en rädsla att vistas i med sitt barn då miljön signalerade liv och död (27, 36). Enligt Lagerqvist (41) kan en neonatalavdelning, med både monitorer och teknisk apparatur, liknas med en intensivvårdsavdelning. I en studie av Olausson et al. (14) gjord på en intensivvårdsavdelning, kom de fram till att miljön inledningsvis kunde ses som okänd men när en patient vistades en längre tid på en intensivvårdsavdelning skapades en acceptans hos de anhöriga för den medicinska utrustningen (14). En förståelse kring dess nödvändighet växte fram och kunde då ses som en livräddande åtgärd, vilket medförde att tidigare känslor såsom rädsla och obehag kunde minskas (14, 17). I Solhaug et al.'s (6) studie konstaterade sjuksköterskor att föräldrarna till det prematura barnet var inriktade på att miljön på neonatalavdelningen. Det med tanke på att föräldrarna upplevde att miljön signalerade liv och död och därför bör den anpassas så att barnet vistas i en optimal miljö. Det medförde en konflikt mellan föräldrarna och sjuksköterskan då ljuset på neonatalavdelningen skulle minskas. Dels på grund av att föräldrarna ville att det prematura barnet skulle skyddas mot ljus och dels med tanke på att sjuksköterskan behövde en ljusare miljö att arbeta i (6). Lundqvist et al. (5) samstämmer med Solhaug et al. (6) att den fysiska miljön bör anpassas för det prematura barnet såsom att ljuset ska reduceras för att skapa en optimal miljö. Författarna till föreliggande litteraturstudie förstår att det kan skapas en konflikt mellan föräldrarna och sjuksköterskan, dels på grund av att föräldrarna vill skydda sitt prematura barn och kunna ge den bästa tänkbara utvecklingsmiljön och dels att sjuksköterskan behöver ha en tillfredsställande arbetsmiljö att arbeta i.

#### *4.2.1 Teoretisk referensram*

I två av studierna (29, 36) framkom det att föräldrarna inte hade hunnit förbereda sig mentalt, känslomässigt och praktiskt inför en prematur födelse. Det visade sig även att föräldrarna upplevde känslor såsom förlust och maktlöshet när de själva inte kunde möta det prematura barnets komplexa vårdbehov (25-34). I enlighet med Travelbee's omvårdnadsteori (21) bör en relation mellan patienten, fast i detta fall anhöriga, och sjuksköterskan upprättas. Det för att patienten och dess anhöriga ska kunna mötas utifrån ett individualiserat perspektiv, där känslorna, omvårdnadsbehoven och tillvägagångssätten för att lösa uppkommande problem ses som unika. Den mellanmänniska relationen befrämjar att känslor såsom empati och sympati växer fram för föräldrarna och dess situation. Begreppen empati och sympati syftar till att en ömsesidig förståelse för den andres upplevelser av situation upprättas. Travelbee menar även att det är endast individen som upplever situationen som kan bestämma dess värde och mening (21). Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att Travelbee's omvårdnadsteori är lämplig att nyttja, med tanke på den mellanmänniska relationen, för att kunna möta föräldrarnas olika upplevelser av situationen utifrån ett individualiserat perspektiv. Det för att främja både det prematura barnet och föräldrarnas behov i den komplexa omvårdnaden.

#### *4.2.2 Artiklarnas urvalsmetoder*

Författarna till föreliggande litteraturstudie har valt att inkludera kvalitativa artiklar, med undantag för en artikel med mixad ansats, där endast den kvalitativa delen användes. Den kvalitativa ansatsen främjar en holistisk syn över individens upplevelser av vården och vårdssituationen (22, 23). Polit et al. (22) menar att den urvalsmetod som forskarna väljer att använda har betydelse för hur studiens resultat utvecklar sig.

Elva av de inkluderade artiklarna hade använts sig av ett bekvämlighetsurval (25, 27, 28, 30-37). Endast tre av resultatets artiklar (25, 31, 36) uttrycker urvalsmetoden i klartext i sin metoddel. I de kvarvarande artiklarna (27, 28, 30, 32-35, 37) har urvalsmetoden tolkats fram, vilket kan anses som en svaghet för litteraturstudien. Ett bekvämlighetsurval innebär att forskarna rekryterar och samlar in data av de individer som finns tillgängliga vid ett specifikt tillfälle (22, 38). Forskarna kan även ta hjälp av anslag i tidningar och internetforum för att komma i kontakt med deltagare som besitter karakteristiska egenskaper som inkluderas i studien (22). Polit et al. (22) menar att bekvämlighetsurvalet är den svagaste urvalsmetoden som kan nyttjas inom forskningen, då den inte kan spegla en hel population, dock är det den mest nyttjade urvalsmetoden inom forskningen. Författarna till föreliggande litteraturstudie har en förståelse till varför forskarna valde den här urvalsmetoden till studierna. Det med

tanke på att det endast finns ett begränsat antal deltagare som uppfyller inklusionskriterierna och individerna kan vara svåra att identifiera med hjälp av en annan urvalsmetod. Polit et al. (22) menar att bekvämlighetsurvalet är en rimlig urvalsmetod då forskarna skall rekrytera deltagare som är svåra att identifiera. Det finns en medvetenhet kring att studiernas resultat kan vara missvisande då Polit et al. (22) och Bryman (38) menar att resultatet från den kvalitativa forskningen inte kan återspegla och generaliseras för en hel population. Dock ger den kvalitativa forskningen en fördjupad förståelse för ett fenomen.

I en av artiklarna (28) hade både ett bekvämlighets- och snöbollsurval använts. Snöbollsurvalet syftar till att forskarna initialt får kontakt med ett mindre antal individer som är relevanta för forskningen. Därefter tillfrågas deltagarna om de kan hänvisa forskarna till ytterligare deltagare som kan rekryteras (22, 23, 38). Enligt Polit et al. (22) kan denna urvalsmetod besitta en svaghet om det endast finns ett litet nätverk av bekanta hos respondenten. Författarna till föreliggande litteraturstudie anser det som en styrka att ännu en urvalsmetod har nyttjats i studien för att rekrytera ytterligare deltagare för att få ett tillfredställande antal respondenter. I stället för att forskarna skulle ha gett upp och nöjt sig med det tidigare framtagna antalet deltagare. Polit et al. (22) menar att snöbollsurvalet ger en bredare undersökningsgrupp än bekvämlighetsurvalet. Urvalsmetoden underlättar även för forskarna att specificera de karakteristiska egenskaperna de söker hos ytterligare respondenter (22). Författarna till föreliggande litteraturstudie har uppmärksammat en svaghet med en av resultatets artiklar. I en av artiklarna (28) har endast 27 deltagare ingått i studien, vilket Polit et al. (22) menar är ett lågt antal deltagare. Författarna till föreliggande litteraturstudie menar att de kan förstå forskarnas tankegång när de enbart inkluderade 27 personer med tanke på att den kvalitativa delen i studien hade varit svår att genomföra med ett större antal deltagare.

I Chang Lee et al.'s (26) och Sæter Hansen's (29) forskning framgick det inte tydlig information om hur urvalsprocessen i forskningsstudierna hade genomförts. Det kan ses som en svaghet för att tillvägagångssättet inte kan beaktas. Artiklarnas resultats kvalitet och dess generaliserbarhet kan därav inte avgöras av författarna till föreliggande litteraturstudie.

#### *4.3 Metoddiskussion*

En litteraturstudie enligt Forsberg et al. (23) är en studie som syftar till att beskriva kunskapsläget inom ett visst område. Med utgångspunkt i det valdes en deskriptiv design för att besvara syftet och frågeställningar, i enlighet med Polit et al. (22) som menar att designen syftar till att beskriva och dokumentera olika aspekter av ett fenomen. I enlighet med föreliggande litteraturstudies syfte, närmare bestämt att beskriva föräldrarnas upplevelser av att få ett prematurt barn som vårdas på en neonatalavdelning, sammanställdes och objektivt

Caroline Blomberg och Johanna Lindberg

presenterades redan framställda forskningsresultat inom området i samstämmighet med Polit et al. (22). Sammanställningen anses som högst trovärdig då feltolkningar och missledande slutsatser är minimala (22).

Databaserna som nyttjades var PubMed, Cinahl och SveMed+. Forsberg et al. (23) och Polit et al. (22) menar att PubMed och Cinahl är två databaser som stödjer omvårdnadsforskning. SveMed+ användes för att komplettera sökningen, då det är en databas som innefattar forskning inom hälso- och sjukvård i de nordiska länderna (24). Författarna till föreliggande litteraturstudie valde att söka information och kunskap från flera olika källor, vilket stöds i Willman et al. (24) som anser det vara fördelaktigt för att undvika feltolkning av resultatet. I PubMed sökningen nyttjades en MeSH-term som ansågs relevant utifrån föreliggande litteraturstudiens syfte, vilket Polit et al. (22) anser vara ett övergripande begrepp som inkluderar likartade termer som leder fram till ett resultat med liknande koncept. Forsberg et al. (23) menar att det är fördelaktigt att söka med hjälp av speciella ämnes- och nyckelord i olika databaser, i överrensställning med det användes även subject heading list i databasen Cinahl, för att skapa en bred sökning i databasen. Den sökstrategi som författarna till föreliggande litteraturstudie valde att använda var i enlighet med rekommendationer av Polit et al. (22) för att kunna säkerhetsställa att studien kan rekonstrueras och att samma resultat framkommer. Samtidigt som det medför att antalet framkomna artiklar begränsades (22).

Polit et al. (22) menar att begränsningar i sökningarna är fördelaktigt, därav användes en årsbegränsning mellan 2005-2015, vilket anses som en styrka. Även en språkbegränsning gjordes, till engelska, norska och svenska, vilket anses fördelaktigt då båda författarna till föreliggande litteraturstudie behärskar att läsa det framtagna resultatet (22, 24), dock kan det ses som en svaghet då material kan ha försummats om forskningen är skriven på ett annat språk. En ytterligare svaghet som kan ses är att filtret fulltext, enbart kvalitativa studier och en kostnadsfri tillgänglighet via högskolan i Gävle har nyttjats, då tämligen mer material kan ha gått förlorat. Det kan ses som en svaghet då ett annorlunda utfall och resultat hade kunnat återfunnits med tillgång till en annan mängd forskning. Dock kan en styrka ses med att endast inkludera kvalitativa studier då ansatsen, i enlighet med Forsberg et al. (23), syftar till att beskriva, förklara samt understödja förståelse och tolkning. Ansatsen genererar en insikt och förståelse för olika individers sociala verklighet (23).

Ett urvalskriterie som har nyttjats var prematurt födda barn världen över, vilket kan ses som en svaghet med litteraturstudien då vården kan vara annorlunda utformad beroende på landets ekonomi och resurser. Samtliga artiklar som inkluderades i resultatet skulle beskriva etiska överväganden eller vara godkända av en etisk kommitté, vilket anses som en styrka. En

Caroline Blomberg och Johanna Lindberg

ytterligare styrka är att färgkodning har förekommit då dataanalysen har genomförts, i enlighet med Polit et al. (22) som anser att färgkodning i litteraturstudier bidrar till att analysera och sammanställa innehållet i de inkluderade artiklarna på ett fördelaktigt och tydligt sätt.

I resultatdelen har 13 artiklar inkluderats, vilket anses vara en tillfredsställande mängd enligt Högskolan i Gävles riktlinjer för examensarbete. Antalet valda artiklar främjar en grundlig genomgång av det framtagna materialet då samtliga artiklar kan granskas noggrant och utförligt. Det frambringar även en minskad risk för feltolkningar av resultatet. Valet som författarna till föreliggande litteraturstudie gjorde under urvalsprocessen, att inkludera endast kvalitativ forskning, kan ses som en styrka då Polit et al. (22) och Bryman (38) menar att den kvalitativa forskningen bidrar till en grundlig förståelse för ett fenomen.

#### *4.4 Kliniska implikationer för omvårdnad och förslag till fortsatt forskning*

Författarna vill med föreliggande litteraturstudie åskådliggöra föräldrarnas perspektiv och beskriva deras upplevelser och reaktioner kring att få ett prematurt barn. Det är betydelsefullt att hälso- och sjukvården får utökade kunskaper kring föräldrarnas upplevelser av att få ett prematurt barn. För att kunna skapa en förståelse för dessa föräldrar och deras tolkning av situationen. Det för att kunna förbättra bemötandet och omhändertagandet av föräldrarna och därigenom undvika onödigt lidande och obehag. Litteraturstudien har visat att föräldrar till prematura barn upplever olika känslor och påverkan kring tidigare förväntningar samt den nuvarande situationen. I enlighet med det resonemanget menar författarna till föreliggande litteraturstudie att mer forskning kring hur stödet utformas för föräldrarna och syskon till det prematura barnet bör genomföras. Det för att generera en helhetsbild över familjen och dess upplevelser.

## **5. Slutsats**

I föreliggande litteraturstudie framkom det att föräldrarna blev påverkade både fysiskt och psykiskt utav den nya situationen. Den fysiska påverkan yttrade sig i form av föräldrarnas svårigheter till närhet och självständigt omhändertagandet av det prematura barnet. Den psykiska påverkan hos föräldrarna visade sig utifrån emotionella upplevelser såsom känslor av rädsla, ångest och hjälplöshet med avseende på deras tidigare förväntningar.

## 6. Referenslista

Referenser markerade med \* ingår i litteraturstudiens resultatdel.

1. Statistiska centralbyrån. Födda och döda 1960–2014 och prognos 2015–2060. [Internet]. Stockholm: SCB; 2015 [uppdaterad 19 maj 2015; citerad 14 april 2015] Hämtad från: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Statistik-efteramne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Aktuell-befolkningsprognos/Sveriges-framtida-befolkning-20152060/91828/](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Statistik-efteramne/Befolkning/Befolkningsframskrivningar/Befolkningsframskrivningar/14498/14505/Aktuell-befolkningsprognos/Sveriges-framtida-befolkning-20152060/91828/)
2. Socialstyrelsen. Vård av extremt för tidigt födda barn - En vägledning för vård av barn födda före 28 fullgångna graviditetsveckor. [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. [uppdaterad september 2014; citerad 16 september 2015]. Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19503/2014-9-10.pdf>
3. Världshälsoorganisationen. 15 Million babies born too soon. [Internet]. New York: WHO; 2015. [uppdaterad maj 2012, citerad 14 april 2015]. Hämtad från: [http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm\\_20120502/en/](http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2012/preterm_20120502/en/)
4. Ternstedt B-M, Norberg A. Omvårdnad ur ett livscykelperspektiv. In: Friberg F, Öhlén J, redaktörer. Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt. 1:4 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2009. p. 29-66.
5. Lundkvist P, Kleberg A. För tidigt födda eller fullgångna barn som behöver neonatalvård. In: Hallström I, Lindberg T, redaktörer. Pediatrik omvårdnad. 1:2 uppl. Stockholm: Liber AB; 2009. p. 287-295.
6. Solhaug M, Bjørk I, Sandtrø H. Staff perception one year after implementation of the the newborn individualized developmental care and assessment program (NIDCAP). J Pediatr Nurs 2010 04;25(2):89-97.
7. Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård. Barns och ungas rätt i vården. [Internet]. Västerås: NOBAB; 2010 [uppdaterad 2010; citerad 14 april 2015] Hämtad från:



[http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Barn\\_och\\_ungas\\_ratt\\_i\\_varden.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/wp-content/uploads/2013/11/Barn_och_ungas_ratt_i_varden.pdf)

8. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. [Internet]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2012 [uppdaterad 2014; citerad 14 april 2015] Hämtad från: [http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\\_2014.pdf](http://www.swenurse.se/globalassets/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf)
9. Mok E, Leung SF. Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *J Clin Nurs* 2006 06;15(6):726-734.
10. Kowalski WJ, Leef KH, Mackley A, Spear ML, Paul DA. Communicating with parents of premature infants: who is the informant? *J Perinatol* 2006;26(1):44-48.
11. Socialstyrelsen. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2005 [uppdaterad februari 2005; citerad 16 september 2015] Hämtad från: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)
12. Weis J, Zoffmann V, Egerod I. Improved nurse-parent communication in neonatal intensive care unit: evaluation and adjustment of an implementation strategy. *J Clin Nurs* 2014 12;23(23):3478-3489.
13. Weiss S, Goldlust E, Vaucher YE. Improving parent satisfaction: an intervention to increase neonatal parent -- provider communication. *J Perinatol* 2010 06;30(6):425-430.
14. Olausson S, Ekebergh M, Österberg S, Almerud S. Nurses' lived experiences of intensive care unit bed spaces as a place of care: a phenomenological study. *Nurs Crit Care* 2014 2014;19(3):126-134.
15. Edvardsson D, Wijk H. Omgivningens betydelse för hälsa och vård. In: Edberg A-K, Wijk H, redaktörer. *Omvårdnadens grunder -Hälsa och ohälsa. 1:4 uppl.* Lund: Studentlitteratur AB; 2009. p. 174-203.

16. Olausson S, Lindahl B, Ekebergh M. A phenomenological study of experiences of being cared for in a critical care setting: The meanings of the patient room as a place of care. *Intensive Crit Care Nurs* 2013 08;29(4):234-243.
17. Olausson S, Ekebergh M, Lindahl B. The ICU patient room: Views and meanings as experienced by the next of kin: A phenomenological hermeneutical study. *Intensive Crit Care Nurs* 2012 06;28(3):176-184.
18. Karlsson K. *Anknytning- om att tolka samspelet mellan föräldrar och små barn*. 2 uppl. Stockholm: Gothia Fortbildning AB; 2012.
19. Bing V. *Små, få och fattiga- om barn och folkhälsa*. 1:1 uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2003.
20. Pokorny E. M. *Nursing Theorists of Historical Significance*. In: Raile Alligood M, redaktör. *Nursing Theorists and their work*. 8:e uppl. Missouri: Elsevier INC; 2014. p. 50-51.
21. Travelbee J. *Interpersonal aspects of nursing*. 2:a uppl. Philadelphia: F.A. Davis Company; 1971.
22. Polit D F, Beck C T. *Nursing Research - Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9 rev. uppl. Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2012.
23. Forsberg C, Wengström Y. *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. 3:e uppl. Stockholm: Natur och kultur; 2013.
24. Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C. *Evidensbaserad omvårdnad- En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. 3:1 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur AB; 2011.
- \* 25. Thomas J, Feeley N, Grier P. The perceived parenting self-efficacy of first-time fathers caring for very-low-birth-weight infants. *Issues Compr Pediatr Nurs* 2009 10;32(4):180-199.
- \* 26. Chang Lee S, Long A, Boore J. Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: a grounded theory study. *Int J Nurs*

- \* 27. Lee T, Lin H, Huang T, Hsu C, Bartlett R. Assuring the integrity of the family: being the father of a very low birth weight infant. *J Clin Nurs* 2009 02/15;18(4):512-519.
- \* 28. Goutaudier N, Lopez A, Séjourné N, Denis A, Chabrol H. Premature birth: subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed methods study. *J REPROD INFANT PSYCHOL* 2011 08;29(4):364-373.
- \* 29. Sæter Hansen E. Fødselen kom som et sjokk -Ni foreldrepars opplevelse av for tidlig fødsel. *Nordisk Tidsskrift for Helseforskning* 2010 1(6):1-13.
- \* 30. Lindberg B, Öhrling K. Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *Int J Circumpolar Health* 2008 67(5):461-471.
- \* 31. Fegran L, Helseth S, Fagermoen MS. A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *J Clin Nurs* 2008 03/15;17(6):810-816.
- \* 32. Lindberg B, Axelsson K, Öhrling K. Adjusting to being a father to an infant born prematurely: experiences from Swedish fathers. *Scand J Caring Sci* 2008 03;22(1):79-85.
- \* 33. de Cássia de Jesus Melo R, de Oliveira Souza I E, de Paula C C. The voice of the woman-mother of a premature baby in the neonatal unit: a phenomenological approach. *Online Braz J Nurse* 2014 06;13(2):194-202.
- \* 34. Lundqvist P, Westas LH, Hallström I. From distance toward proximity: fathers' lived experience of caring for their preterm infants. *J Pediatr Nurs* 2007 12;22(6):490-497.
- \* 35. Ward FR. Chaos, vulnerability and control: parental beliefs about neonatal clinical trials. *J Perinatol* 2009 02;29(2):156-162.
- \* 36. Flacking R, Ewald U, Nyqvist KH, Starrin B. Trustful bonds: a key to "becoming a mother" and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at

Caroline Blomberg och Johanna Lindberg

a neonatal unit. *Soc Sci Med* 2006 62(1):70-80.

\* 37. Edéll-Gustafsson U, Angelhoff C, Johnsson E, Karlsson J, Mörelius E. Hinderling and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study. *J Clin Nurs* 2015 03;24(5):717-727.

38. Bryman A. *Samhällsvetenskapliga metoder*. Malmö: Liber AB; 2011.

39. Fägerskiöld A. A change in life as experienced by first-time fathers. *Scand J Caring Sci* 2008 22: 64–71.

40. Premberg Å, Hellström A-L, Berg M. Experiences of the first year as father. *Scand J Caring Sci* 2008 22; 56–63.

41. Lagerqvist F. För tidigt födda barn. [Internet]. Uppsala: 1177; 2014 [uppdaterad augusti 2014; citerad 21 oktoberber 2015] Hämtad från: <http://www.1177.se/Uppsala-lan/Tema/Barn-och-foraldrar/Mat-somn-och-praktiska-rad/De-forsta-manaderna/For-tidigt-fodda-barn>

**Bilaga 1***Översiktstabell*

Författare årtal, land	Titel	Syfte	Design /ansats	Urvals- metod	Undersöknings- grupp (antal, kön, ålder)	Datainsamlings- metod	Dataanalys	Huvudresultat
Chang Lee, Long & Boore.  2008 Taiwan	Taiwanese women's experiences of becoming a mother to a very-low-birth-weight preterm infant: A grounded theory study.	Undersöka taiwanesiska mödrars uppfattning om deras upplevelser av föräldraskap under tiden som deras prematura barn vistas på sjukhuset.	Explorativ design/ kvalitativ ansats.	Det framgår ej hur kvinnorna har rekryterats till studien.	26 kvinnor.  Ålder 22-36.	Observationer och intervjuer.	Grounded theory.	Mödrar till prematura barn beskriver situationen som kausal, traumatisk och smärtsam under den första tiden. Mödrarna anser att det finns svårigheter att etablera en relation till barnet på sjukhuset med tanke på miljö, rädslor, svårigheter att interagera, en begränsad möjlighet till besök samt en kunskapslucka. Artikeln belyser även vikten av stöd för dessa mödrar genom: vårdpersonal, familjen, andra föräldrar och religiösa/andliga övertygelser.
de Cássia de Jesus Melo, de Oliveira Souza & de Paula  2014 Brasilien	The voice of the woman-mother of a premature baby in the neonatal unit: a phenomenological approach.	Förstå erfarenheter hos mödrarna under barnets sjukhusvistelse på neonatalavdelning.	Deskriptiv design/ kvalitativ ansats.	Bekvämlighetsurval.	9 kvinnor.  Ålder framgår ej.	Intervjuer.	Heideggerian analysmetod.	Mödrarna menade att rädslor för den nya okända miljön på neonatalavdelningen fanns samt att den bidrar till en begränsad möjlighet till närkontakt med det prematura barnet. Mödrarna ansåg att de erfordrade bra information om barnets tillstånd och framsteg. I takt med att barnet förbättrats och den medicinska utrustningen började avlägsnas så kände mödrarna detta som en seger samt att det förbättrade barnets fysiska utseende.

Edéll-Gustafsson, Angelhoff, Johnsson, Karlsson & Mörelius.  2014 Sverige	Hindring and buffering factors for parental sleep in neonatal care. A phenomenographic study.	Utforska och beskriva hur föräldrar till prematura och/eller sjuka spädbarn i neonatalvården upplever sin sömn.	Induktiv och explorativ design/kvalitativ ansats.	Bekvämlighetsurval.	12 deltagare. 8 mödrar och 4 fäder.  Ålder 23-42.	Semistrukturerade intervjuer	Dahlgren och Fallsbergs analysmetod.	Föräldrarna i artikeln beskriver hur deras sömn påverkas då ett prematurt barn föds och vårdas på en neonatalavdelning. En prematur födelse medför känslor såsom ångest, osäkerhet, maktlöshet, stress, hopp, förtvivlan och oförmåga att påverka situationen. Föräldrarna beskriver att de väldigt sällan uppnår djup sömnsstadiet och att personalen på avdelningen utgör ett viktigt stöd. Miljön på avdelningen anses som skrämmande med pipande larm och monitorer.
Fegran, Helseth, & Fagermoen.  2007 Norge	A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit.	Jämföra mödrars och fäders individuella åsikter och erfarenheter av Anknätningsprocessen på en neonatal intensivvårdsavdelning inom den första veckan efter en för tidig födsel.	Deskriptiv och komparativ design/kvalitativ ansats	Bekvämlighetsurval.	12 deltagare, 6 kvinnor och 6 män.  Ålder hos deltagarna framgår ej.	Semistrukturerade intervjuer.	Kvales analysmetod.	Mödrarna upplevde bristande samstämmighet, maktlöshet och en skrämmande situation då det prematura barnet föds. Ambivalenta känslor uppstod vid närkontakt med barnet till en början. Mödrarna menar att de berövades på en normal relation till barnet då deras tillstånd efter förlossningen komplicerade detta. Fäderna uttryckte den prematura födseln som en allvarlig och chockartad upplevelse.

<p>Flacking, Ewald, Hedberg Nyqvist &amp; Starrin. 2005 Sverige</p>	<p>Trustful bonds: A key to “becoming a mother” and to reciprocal breastfeeding. Stories of mothers of very preterm infants at a neonatal unit.</p>	<p>Undersöka hur mödrar till mycket förtidigt födda barn upplever sin situation samt hur det påverkar dem känslomässigt och vid amning.</p>	<p>Deskriptiv design/ kvalitativ ansats</p>	<p>Bekvämlighetsurval.</p>	<p>25 kvinnor. Ålder 21-43.</p>	<p>Intervjuer med hjälp av en intervjuguide</p>	<p>Grounded theory.</p>	<p>Amning av prematura barn anses vara komplicerad. Inledningsvis känner mödrarna en sorg att de ej fått ett fullt gånget spädbarn samt att de ej haft tillräckligt med tid för förberedelse utan att de kastas in i föräldraskapet. Dessa mödrar får kämpa för att känna sig som barnets mor, ett känslomässigt kaos som innebär att de känner sig som en förälder fysiskt med inte psykiskt och socialt.</p>
<p>Goutaudier, Lopez, Séjourné, Denis &amp; Chabrol. 2011 Frankrike</p>	<p>Premature birth: subjective and psychological experiences in the first weeks following childbirth, a mixed-methods study.</p>	<p>Utvärdera mödrars erfarenhet av för tidig förlossning och barnets sjukhusvistelse samt psykopatologiska konsekvenser efter förlossningen.</p>	<p>Deskriptiv design/ kvalitativ och kvantitativ ansats, mixad metod.</p>	<p>Bekvämlighets- och snöbolls urval.</p>	<p>27 kvinnor. Ålder över 18 år.</p>	<p>Halvstrukturerad intervjuer som avslutades med ett frågeformulär.</p>	<p>Edinburgh Förlossning sdepression Scale (EPDS). Event Scale-Revised (IES-R).  Temat identifierades och diskuterades av 10 forskare under ett organiserat möte. 6</p>	<p>Ångest, stress och hjälplöshet är känslor som uppstår vid en prematur födelse hos en del föräldrar, samtidigt som en del anser födelsen som en positiv företeelse. Barnets fysiska utseende anses som chockerande och medför en svårighet för föräldrarna att knyta an till densamme. Den prematura födelsen anses påverka paret relation, som antingen kan stärkas eller försvagas. Slutligen belyser artikeln hur föräldrarna uppfattar stödet omkring dem.</p>

							teman lyftes fram.	
Lee, Lin, Huang, Hsu & Bartlett. 2008 Taiwan	Assuring the integrity of the family: being the father of a very low birth weight infant	Undersöka processen av att vara far till ett spädbarn en väldigt låg födelse i Taiwan.	Deskriptiv design/ kvalitativ ansats.	Bekvämlighetsurval.	12 män. 29-49 år.	Två djupgående intervjuer.	Grounded theory.	Artikeln beskriver processen som fäder går igenom när de får ett prematurt barn. Känslor såsom stress, inte vara en komplett familj, en rädsla av kontakt med barnet i ett tidigt skede, oro och en ständig osäkerhetskänsla kring barnets överlevnads chanser framkommer. Ett prematurt barn innebär en hektisk livsstil med mycket pendlande mellan hem, jobb och sjukhus.
Lindberg, Axelsson & Öhrling. 2008 Sverige	Adjusting to being a father to an infant born prematurely : experiences from Swedish fathers.	Beskriva fäders erfarenheter av ett tidigt fött spädbarn.	Deskriptiv design/ kvalitativ ansats.	Bekvämlighetsurval.	8 män. Ålder hos deltagarna framgår inte.	Narrativa intervjuer.	Kvalitativ tematisk innehållsanalys.	Fäderna menar att den prematura födelsen ger dem en möjlighet att engagera sig i vården och lära känna sitt barn. Samtidigt som de är oroliga för barnets utveckling ses en positiv uppmärksamhet till barnets utveckling och framsteg. Fäderna ansåg även att de själva genomgår en förändring som person med annorlunda prioriteringar än tidigare. Föräldrarna beskriver att de kommer närmare varandra i relationen eftersom att de ständigt stöttar varandra genom processen.



Lindberg & Öhrling. 2008 Sverige	Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden.	Beskriva mödrarnas erfarenhet av att ha ett förtidigt fött barn, med fokus på förlossningen och tiden omedelbart efter födseln.	Deskriptiv design/ kvalitativ ansats	Bekvämlighetsurval.	6 kvinnor. Ålder 25-35.	Narrativa intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys.	Mödrarna såg den prematura födelsen som chockerande och att de var oförberedda på att få ett sjukt eller underutvecklat barn. Mödrarnas egna hälsotillstånd efter förlossningen gjorde att de inte kunde träffa sitt barn direkt trots detta kände de ändå omedelbara moderskänslor. Fäderna blev berörda av mödrarnas tillstånd men prioriterade istället det prematura barnet.
Lundqvist, Hellström Westas & Hallström. 2007 Sverige	From Distance Toward Proximity: Fathers' Lived Experience of Caring for Their Preterm Infants.	Belysa fädernas levda erfarenheter av att ta hand om deras prematura barn.	Deskriptiv design/ kvalitativ ansats	Bekvämlighetsurval.	13 män. Ålder 27 till 45.	Öppna, individuella intervjuer	Van Manens analysmetod och Kvalens analysmetod.	Fäderna beskrev att de genomgått en process när de får ett prematurt barn. Deras egna behov prioriteras bort och full fokus läggs på barnet. Fäderna befinner sig i ett känslomässigt kaos då barnet är i behov av olika typer av medicinsk teknik, de är fysiskt närvarande men inte emotionellt. Fäderna beskriver att det är svårt att interagera med barnet med all skrämmande medicinsk teknik kopplad till densamme, vilket även orsakar oroskänslor kring barnets överlevnad.
Sæter Hansen. 2010 Norge	Fødselen kom som et sjokk -Ni foreldrepars opplevelse	Få kunskap om de båda föräldrarnas uppfattning om tidig	Deskriptiv design/ kvalitativ ansats.	Det framgår ej hur de har rekryterats	9 föräldrar, fördelningen mellan män och kvinnor framgår ej.	Halvstrukturerade intervjuer.	Grounded theory.	Föräldrarna ansåg att den prematura födelsen var chockartad och de mindes inte mycket av den tiden. De ansåg sig som oförberedda mentalt,

	av för tidlig födsel.	födelse, barnet och barnets utveckling och hur detta påverkar familjeinteraktionerna.		t sina deltagare .	Ålder 25-38.			känslomässigt och praktiskt. Föräldrarna kände sig rädda att göra fel, skada barnet samt osäkerhet den kommande framtiden. En god relation till personalen anses som viktigt för föräldrarna samt det emotionella stödet som behövs under graviditeten, förlossningen och tiden efteråt.
Thomas, Feeley, & Grier. 2009 Kanada	The perceived parenting self-efficacy of firsttime fathers caring for very-low-birth-weight infants.	Skapa förståelse kring vilka faktorer som förstagångs fäder uppfattar vara påverkande gällande deras förmågor att vara förälder till sitt barn.	Deskriptiv design/ kvalitativ ansats.	Bekvämlighetsurval.	5 män. Ålder 32-47 år.	Semistrukturerade intervjuer	Kvalitativ innehållsanalys.	En prematur födelse innefattar känslor såsom hjälplöshet, rädsla, förvirring, ångest, trauma och medan det trots allt kan vara en magisk känsla. Barnets storlek och utseende skrämmer ofta fäderna till en början vilket gör att de tar lite avstånd för att utföra omvårdnads åtgärder med barnet. Här spelar sjuksköterskan en avgörande roll genom att ständigt bjuda in, undervisa, demonstrera och uppmuntra fäderna.
Ward. 2008 USA	Chaos, vulnerability and control: parental beliefs about neonatal clinical trial.	Erhålla föräldrars reflektioner kring att låta sina förtidigt födda barn delta i forskning.	Deskriptiv design/ kvalitativ ansats	Bekvämlighetsurval.	27 föräldrar, 20 kvinnor och 7 män. Ålder framgår ej.	Enskilda intervjuer med ett potentiellt forskningsprotokoll för barn användes.	Kvalitativ innehållsanalys.	Föräldrarna beskriver känslor av förvirring, kaos, rädsla och hjälplöshet när de får ett prematurt barn. En ständig oro över barnets överlevnadschanser och tvivel samt förvirring uppstod vid missförstånd kring frågor i forskningsprotokollen. Övervägande så var föräldrarna positiva till att skriva in sina

								barn i olika studier då de ansåg att de gjorde något för att hjälpa dem samt att de hjälpte andra barn och föräldrar i samma situation.
--	--	--	--	--	--	--	--	---