



Institutionen för Hälsovetenskap

## **Examensarbete**

Sjuksköterskors upplevelser av att möta föräldrar till fullgångna barn på  
neonatalavdelning

En intervjustudie

Cecilia Blom och Susanne Lindholm

**Examensarbete i omvårdnad på avancerad nivå**  
**Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning barn och ungdom**  
**Institutionen för Hälsovetenskap**  
**Vår 2022**

# **Sjuksköterskors upplevelser av att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning**

## **Nurses' experiences of meeting parents of full-term children in the neonatal ward**

Författare: Cecilia Blom och Susanne Lindholm

Institution: Institutionen för Hälsovetenskap, Högskolan Väst.

Kurs: Examensarbete i Omvårdnad, avancerad nivå, 15 högskolepoäng.

Handledare: Katarina Patriksson

Antal sidor: 38

Månad och år: Maj 2022

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Det finns relativt lite forskning hur sjuksköterskor upplever mötet med fullgångna barn och deras föräldrar på neonatalavdelning. Av de barn som föds vårdas 10% på neonatalavdelning och två tredjedelar av dessa är fullgångna barn. Inom neonatalvård är målet att arbeta familjecentrerat vilket innebär att involvera familjen i vården av barnet. För att lyckas med detta på ett bra sätt krävs en god relation mellan sjuksköterskan och familjen. **Syfte:** Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning. **Metod:** En intervjustudie som analyserades med en kvalitativ innehållsanalys. **Resultat:** Tre teman framkom från analysen där ett tema var *att finnas nära*, med tre subteman: *vikten av god relation* där sjuksköterskorna berättade om svårigheter i bemötandet på grund av ovisshet och okunskap hos föräldrarna samt vikten av att finnas nära för att skapa en god relation. *Att förmedla trygghet* fick sjuksköterskorna göra genom att stötta föräldrarna i omvårdnaden av sitt barn där de inledningsvis fick ge föräldrarna mycket tid. *Att ge handledning* på olika sätt via nätet eller under en omvårdnadssituation och att hela tiden hålla föräldrarna uppdaterade. Ett annat tema som framkom var *att arbeta med familjen i fokus* med två subteman: *att invänta föräldrarna* där sjuksköterskorna arbetar utifrån familjecentrerad vård där föräldrarna involverades tidigt i vården men att det också fanns hinder för familjecentrerad vård. *Att stödja anknytningen* genom att se till att föräldrarna fick vara nära barnet samt uppmuntra dem att vara med sitt barn. Hinder för anknytningen kunde vara syskon hemma eller frånvaro av föräldrar på grund av andra orsaker. Temat *sjuksköterskans arbetsmiljö* som framkom av analysen innehöll två subteman: *givande arbete* där sjuksköterskor tyckte att det var givande att ta hand om fullgånget barn och dess föräldrar och att få följa barnets utveckling tillsammans med föräldrarna. Subtemat *utmaningar i arbetet* kunde yttra sig i tidsbrist där ett bra samarbete med kollegor blev en viktig komponent. Även erfarenhet och utbildning var av stor vikt. **Slutsats:** Att arbeta som sjuksköterska på en neonatalavdelning kan vara utmanande, en utmaning som framträtt i studien är att möta föräldrar till fullgångna barn på ett gott sätt. Föräldrarna kräver naturligt uppmärksamhet, ofta baserat på ovisshet och okunskap när det gäller neonatalvård. Sjuksköterskorna upplever det som tidskrävande men också givande att stötta dessa föräldrar i den viktiga anknytningen till barnet. De intervjuade sjuksköterskorna påtalar föräldrars behov av sjuksköterskornas närvaro och vikten av god information om barnets utveckling. I resultatet framkom att sjuksköterskorna ibland kände tidspress och att det finns behov av utbildning för att kunna möta och stötta föräldrarna till det fullgångna barnet.

**Nyckelord:** Familjecentrerad vård, Fullgångna barn, Föräldrar, Neonatalvård, Sjuksköterskor

## Abstract

**Background:** Research into nurses' experience in meeting full-term babies and their parents in the neonatal ward is scarce. 10% out of all newborn babies are cared for in the neonatal ward and out of these, two-thirds are full-term babies. The neonatal ward has a goal to adopt family-centered care for the baby which means involvement of the parents in the care. This means that it is essential for a good relationship between the nurse and the family. **Aim:** This study aims to highlight the nurses' experiences in meeting the parents of the full-term babies in the neonatal ward. **Method:** The method chosen in this study is an interview study that has been analyzed using qualitative content analysis. **Results:** Three themes emerged from the analysis where one theme was *to be close* with three sub-themes: *the importance of a good relationship* where the nurses articulated difficulties in the meeting with the parents originating from uncertainty and ignorance as well as the emotional response from the parents to the full-term babies. *Conveying safety* was managed by the nurses by supporting the parents in their care for their child, which meant that the nurses had to provide plenty of time to the parents in the beginning. *To provide guidance* in different ways through the internet or in person and to always keep the parents informed of the development of the baby. Another theme that surfaced was *work with the family in focus* on two sub-themes: *To wait for the parents* where the nurse works from a family-centered care perspective and involves the parents at an early stage. *to support the connection* by assuring that the parents get to be near their child as well as encouraging them to be close. Obstacles to connecting with the child in care can be competition from siblings at home or other reasons that prevent the parents from being present. The theme *the nurse's work environment* that emerged from the analysis contained two sub-themes: *rewarding work* where the nurses appreciated the care taking of the full-term babies and their parents and following the development together with the parents. *Challenges in work* from lack of time were aided by good teamwork which became an essential factor. Also, experience and education were of great importance. **Conclusion:** To work as a nurse in the neonatal ward presented challenges with respect to meeting parents to full-term babies. The parents required attention due to experienced uncertainty and lack of knowledge on neonatal care. The nurses experienced this as time consuming but also as rewarding with regards to supporting parents in their connection to the cared for child. The nurses interviewed mentioned the need from the parents that the nurses were present and informed the parents in best possible way. From the results it was also evident that the nurses sometimes experience lack of time and that they felt a need for education to meet and support the parents to the full-term babies.

**Keywords:** Family centered care, full-term babies, neonatal care, nurses, parents.

## Populärvetenskaplig sammanfattning

**Sjuksköterskors upplevelser av att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning.**

**Att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning är både givande och krävande, föräldrar är oförberedda och sjuksköterskor har behov av mer utbildning. Att arbeta familjecentrerat kräver tid och resurser för att ge föräldrar det stöd som de har behov av.**

I Sverige föds varje år cirka 110 000 barn där 10% blir inlagda på neonatalavdelning, på en neonatalavdelning vårdas både fullgångna och för tidigt födda barn där två tredjedelar är fullgångna. Tidigare studier är gjorda på för tidigt födda barn och föräldrars upplevelser. Historiskt har dödligheten minskat för både barn och mödrar och neonatalvården har utvecklats till en högteknologisk intensivvård. De vanligaste orsakerna till inläggning av fullgångna barn på neonatalavdelning är hypoglykemi, infektion, ikterus, andningsstörning och asfyxi. På neonatalavdelning fokuseras omvårdnaden på ett familjecentrerat förhållningssätt. På neonatalavdelning arbetar sjuksköterskor med grundutbildning och specialistutbildning, sjuksköterskan arbetar nära föräldrarna och det kräver ett professionellt förhållningssätt för att stärka föräldrarna i sin situation.

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning.

För att uppnå syftet har intervjuer med åtta sjuksköterskor på fem olika neonatalavdelningar i västra Götaland utförts.

I resultatet framkom tre teman *att finnas nära, att arbeta med familjen i fokus och sjuksköterskans arbetsmiljö*. Sjuksköterskorna upplevde det viktigt att ge god handledning för att skapa trygghet och bättre anknytning. Neonatalvårdens utveckling har gått snabbt framåt och de flesta enheter arbetade familjecentrerat med barnen på familjerum, det framkom som positivt då det ökade anknytningen men även svårigheter att komma intill barnet. Informanterna beskrev att det var givande att arbeta med föräldrar till fullgångna barn och få följa föräldrarna genom vårdtiden av barnet men hinder kunde vara tids- och resursbrist.

De flesta barn som vårdas på neonatalavdelning är fullgångna barn men forskning fokuserar på för tidigt födda barn och dess föräldrar. Mer studier behövs för att sjuksköterskor ska få utbildning i att möta föräldrar till fullgångna barn, att föräldrar och samhället bör veta att fullgångna barn kan behöva vård på neonatalavdelning.

Förslag på klinisk tillämpning kan vara att barnmorskor informerar om neonatalvården till de blivande föräldrarna. Författarna upplever att sjuksköterskor behöver mer interna utbildningar för att kunna stötta föräldrar till fullgångna barn och för att öka kunskap och förståelse. Mer tid och personaltäthet behövs för att kunna arbeta efter det familjecentrerade förhållningssättet.

**Tillkännagivande** Tack till alla som deltog i studien och även ett stort tack till vår handledare Katarina Patriksson. Ett stort tack till alla i seminariegruppen som vid de olika seminarierna kommit med tips för fortsatt skrivande. Tack till Christian som hjälpt oss med det engelska i arbetet och läst arbetet i sin helhet för tips. Ett stort tack till nära och kära som stått ut under arbetets gång.

## Definitioner och terminologi

Apgar: Bedömningsverktyg för nyfödda, hjärtfrekvens, andning, tonus, färg och retbarhet vid 1 minut, 5 minuter och 10 minuter.

Asfyxi: Pulslöshet, ordet används ofta vid syrebrist i samband med förlossning.

CPAP: Continuous Positive Airway Pressure ger ett positivt luftvägstryck under hela andningscykeln.

Cyanos: blå/lila missfärgning av huden.

Familjecentrerad vård: En vårdform där hela familjen är involverad i vården.

Grunting: Ökat luftmotstånd under utandningen vilket bibehåller lungvolymen och skapar ett pressande läte/ljud.

Hypoglykemi: Lågt blodsocker

Ikterus: Gulsot

Navelvenskateter: Central infart i navelsträngens ven.

Navelartärkateter: Central infart i navelsträngens artär.

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar: Samlingsnamn på diagnoser så som adhd, autism med mera.

Näsvingespel: Vidgning av näsborrarna under inandnings fasen.

PAS: Pulmonell adaptionsstörning.

RDS: Respiratory Distressyndrom.

Surfaktant: Produceras i lungorna och ger en ytspänning så att lungans alveoler inte kollapsar.

Takypné: Hos nyfödda en andningsfrekvens över 60 andetag/ minut.

## Innehåll

Inledning.....	1
----------------	---

Bakgrund .....	1
Neonatologi .....	1
Neonatologins historia i Sverige .....	1
Vanliga orsaker till vård av fullgångna barn .....	2
Neonatalvård .....	3
Familjecentrerad vård .....	3
Föräldrar på neonatalavdelning .....	4
Sjuksköterskans kompetensområde .....	5
Problemformulering .....	5
Syfte .....	6
Metod .....	6
Design .....	6
Kontext .....	6
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Analys .....	7
Förförståelse .....	8
Etiska övervägande .....	8
Resultat .....	9
Att finnas nära .....	9
Vikten av god relation .....	9
Att förmedla trygghet .....	11
Att ge handledning .....	11
Att arbeta med familjen i fokus .....	13
Att invänta föräldrarna .....	13
Att stödja anknytning .....	13
Sjuksköterskans arbetsmiljö .....	14
Givande arbete .....	14
Utmaningar i arbetet .....	15
Diskussion .....	16
Resultatdiskussion .....	16
Att finnas nära .....	16
Att arbeta med familjen i fokus .....	17
Sjuksköterskans arbetsmiljö .....	18
Metoddiskussion .....	18



Slutsats .....	21
Förslag till klinisk tillämpning .....	21
Förslag till fortsatt kunskapsutveckling .....	21
Referenslista .....	22

Bilaga I Informationsbrev till verksamhetschef

Bilaga II Forskningspersoninformation (FPI)

Bilaga III Samtyckesblankett

Bilaga IV Intervjuguide

## **Inledning**

I Sverige föds varje år omkring 110 000 barn, 95% av dessa barn föds i fullgången tid vilket räknas efter 37 fullgångna veckor. En normal graviditet pågår i 40 veckor, av dessa går omkring 7% över tiden och föder efter 40 fullgångna veckor. På neonatalavdelning vårdas ungefär 10% av andelen nyfödda barn varav två tredjedelar av dessa är fullgångna barn med behov av stöd resterande är för tidigt födda, det vill säga födda innan veckan 37. Vanliga orsaker till inläggning av fullgångna barn kan vara andningsstörning, asfyxi, infektion, hypoglykemi och ikterus. Familjen till barnet kan uppleva stress, oros känslor och känna sig utsatta i situationen då deras barn har behov av neontalvård. För att kunna ge stöd till familjen, att vara delaktig i vården av sitt barn, är det av vikt att sjuksköterskor erbjuds handledning i sin yrkesroll. Regelbunden professionell handledning stärker sjuksköterskans kompetens och kan ge de verktyg som behövs i arbetet med att stötta föräldrar. Studien förväntas ge en ökad förståelse för sjuksköterskors upplevelse av den kris och ovisshet de måste bemöta från föräldrar till fullgångna barn.

## **Bakgrund**

### **Neonatologi**

#### **Neonatologins historia i Sverige**

Lagercrantz (2015) beskriver dödligheten för barn i Sverige i början av 1900-talet som hög, 5–6 procent dog innan eller i samband med förlossningen. Vid den här tiden var även dödligheten hos kvinnor under förlossning hög och cirka 300 kvinnor dog varje år på grund av graviditets- eller förlossningskomplikationer. Idag är det cirka 2–3 kvinnor som dör i Sverige varje år relaterat till förlossningskomplikationer. En viktig förbättring kom på 1930–1940-talet genom att mödravård och barnavårdscentraler infördes, vid samma tid infördes även syrgasbehandling till för tidigt födda barn. Behandling med syrgas var inte uteslutande positivt då forskarna vid den tidpunkten inte förstod att för mycket syrgas kunde leda till synskador och i värsta fall blindhet, ROP (retrolenetal fibroplasi). Ett ökat antal kvinnor valde under denna tidsperiod att föda på sjukhus och många sjukhus fick samtidigt barnkliniker. På 1950–1960-talet var det barnmorskor och obstetiker som ansvarade för förlossningen men även för barnets vård på BB. I Göteborg och Stockholm kom nu de första neonatala intensivvårdsavdelningarna, respiratorvård till nyfödda infördes men var inte framgångsrik då ventilatorerna var anpassade till vuxna patienter. Respiratory Distress Syndrom (RDS) hade tidigare varit en fruktad diagnos hos barn på grund av dess relativt höga dödlighet. På 1960-talet gjordes ett stort genombrott då forskarna Mary-Allen Avery och Jerry Mead Boston upptäckte att RDS berodde på surfaktant brist i lungorna, forskarna blev nu aktiva i att framställa ett konstgjort surfaktant vilket de lyckades med på 1980-talet. På 1970-talet testades kortison på lamm och det resulterade i ökad lungmognad intrauterint, utifrån denna studie började kortison ges till den blivande mamman för att påskynda barnets lungmognad intrauterint. Neonatologin utvecklades snabbt framåt och neonatalvården blev mer och mer högintensivvård, detta medför att de flesta barn i Sverige idag överlever och får ett bra liv. I flera decennier har dödligheten av nyfödda barn i Sverige varit bland det lägsta i världen (Lagercrantz., 2015).

Craig m.fl. (2015) beskriver att historiskt, när ett barn behövde neonatalvård innebar det nästan alltid separation mellan barnet och föräldrarna. När barnet var friskt och redo att åka hem fick föräldrarna besked och kunde komma och hämta sitt barn. Det är bevisat att separation från föräldrar har negativa effekter på barnets utveckling så som psykiska och fysiska besvär samt för hjärnans utveckling. Separationen har också negativ effekt på föräldrarna vilka ofta

upplevde stress, depression och oro som senare kunde påverka relationen mellan barnet och föräldrarna. Det är viktigt för föräldrarna att skapa förståelse och lära sig barnets behov för att kunna ta hand om barnet hemma. Familjecentrerad vård har visat sig ge fördelar för både barn och föräldrar, i tillfällen när föräldrarna var delaktigt i sitt barns vård (Craig m.fl., 2015).

### **Vanliga orsaker till vård av fullgångna barn**

Hypoglykemi är vanligt hos nyfödda barn och ses framför allt hos tillväxthämmande barn eller barn till kvinnor med diabetes. Långvarig hypoglykemi kan leda till allvarlig hjärnskada, därför är det viktigt med tidig diagnos. Genom tidig tillmatning och glukostillförsel kan hypoglykemi förebyggas. Orsaker till att nyfödda barn har ökad risk att få symtom av hypoglykemi är ett högt glukosbehov i grunden med den stora hjärnan i förhållande till den lilla kroppen, sämre förmåga att producera glukos på grund av lägre aktivitet i leverenzymerna, det första levnadsdygnet, begränsade glykogendepåer och lägre nivåer av protein som transporterar glukos över blod-hjärnbarriären. Det är inte alltid att barnet får symtom av hypoglykemi men vissa symtom kan förekomma så som skakighet, slapphet, svag sugförmåga, färgskiftning, apné, bradykardi, slöhet eller kramp (Hansen-Pupp m.fl. 2015).

Tidig infektion inom 72 timmar efter förlossning orsakas av smitta precis innan eller under förlossningen. Det nyfödda barnet kan ha olika symtom på infektion så som allmänpåverkan vid födseln, andningsproblem, cirkulationspåverkan, neurologiska symtom, gastrointestinala symtom. Allmänt kan barnet ha feber eller undertemperatur, hypoglykemi, hyperbilirubinemi och petekier. Barn med infektion är i behov av inläggande neonatalvård då infektionen behandlas med antibiotika intravenöst. Barnet kan dessutom ha behov av ventilationsstöd, behov av tillmatning för adekvata vätskemängder och ökat energibehov (Navér & Schollin, 2015).

Ikterus (nyföddhetsgulsot) är en vanligt hos nyfödda och ses hos ungefär hälften av alla barn men de allra flesta behöver ingen behandling. Det är vanligt att barnet är gult i ögonvitorna och helt normalt men när huden blir kraftigt guldfärgad behöver barnet behandling. För fostret bryts bilirubinet som bildas av de röda blodkropparna ner via moderkakan, när navelsträngen klipps ska barnet själv bryta ner bilirubinet och det är inte alltid levern mogen för. Bilirubin ska analyseras inom 24 timmar hos barn med synlig ikterus, barn till mammor med blodgrupp 0 då det är ökad risk och även på barn som är underburna från vecka 35–37. Behandlingen är oftast fototerapi som är vanligt ljus men med blått sken som omvandlar bilirubinet i huden till vattenlösliga isomerer som sedan utsöndras via urinen. En speciell madrass som är försedd med ljusfiberoptiskt material kan även användas. Om bilirubinet stiger fort kan det bli aktuellt med blodbytestransfusion (Lagercrantz & Norman 2012).

Andningsstörning är ett samlingsnamn av flera olika diagnoser som det nyfödda barnet kan drabbas av, anamnesen omkring födseln och graviditeten är en viktig del för att kunna ställa rätt diagnos. Symtom på en andningsstörning kan vara cyanos, torakala indragningar, näsvingspel, takypné och grunting. Pulmonell adaptionsstörning (PAS) som även kallas för övergående takypné hos nyfödda kan bero på att fostervatten är kvar i lungan efter födseln, exempelvis vid en snabb förlossning eller vid kejsarsnitt. Om barnet utsätts för stress under förlossningen avgår ofta mekonium (avföring) i fostervattnet och om mekonium blir kvar i lungorna kan det påverka barnets andning (Jonsson m.fl., 2015).

Asfyxi nämns ibland som fosterkvävning då utbyte av syre och koldioxid försvåras på något sätt som leder till att barnet får syrebrist, detta kan ske både inne i livmodern samt innan, under eller efter förlossningen. Det kan vara att navelsträngen slår en knut på sig själv och på så sätt

minskar blodflödet till och från barnet och en blödning i livmodern. Det är vanligt att det blir en måttlig asfyxi under förlossningen men det är få av dessa barn som visar tecken på sjukdom. Barn som föds med måttlig till svår asfyxi löper risk för att utveckla neurologiska skador. Det är svårt att tidigt uttala sig hur barnet kommer att utvecklas trots sina svåra hjärnskador (Blennow & Hagberg, 2015).

## **Neonatalvård**

### **Familjecentrerad vård**

Trajkovski m.fl. (2012) belyser att familjecentrerad vård är grundläggande i neonatalvården, det kräver en relation, styrka och involverande av föräldrar i vården av sitt barn. När barnet läggs in på neonatalavdelning känner sig föräldrarna osäkra och blir överväldigade av miljön med till exempel höga ljud från övervakning och teknisk utrustning. Studien har visat att det inte är ovanligt att familjer vars barn vistats på neonatalavdelning är psykiskt påverkade en tid efter barnet är utskrivet. Under de senaste 15 åren har stora förändringar gjorts för att utveckla neonatalvården utefter barnets och föräldrarnas behov. En av principerna för familjecentrerad vård är relationen mellan föräldrar och sjuksköterskan och kännetecknas av att vara professionell i sin yrkesroll till att vara en vägledare. Familjecentrerad vård kan vara svårt att tillgodose på grund av bristande information, osäkerhet i sina roller för både föräldrar och sjuksköterskor tillsammans med hög arbetsbelastning. För att den familjecentrerade vården ska fungera behöver sjuksköterskan lära känna familjen och deras behov. Med tanke på att sjuksköterskan spenderar mycket tid med barnet och familjen var det viktigt att bygga upp en tillitsfull relation. Att involvera familjen i det dagliga arbetet var viktigt tillika dela information och vägleda föräldrarna. Föräldrarna ville hjälpa till med omvårdnaden av sitt barn och detta var av vikt för att föräldrar och barn skulle skapa ett band. Den familjecentrerade vården handlar inte bara om mamma och pappa utan också om syskon och övriga familjen, så som far- och morföräldrar.

Under de senaste årtiondena har förhållandena i neonatalvård förändrats positivt, mycket tack vare introduktion av mer familjecentrerad vård vilket medför att föräldrarna är delaktiga i sitt barns vård. Det sköra barnet och en känsla av att barnet är hjälplöst ger föräldrarna motivation att skydda och hjälpa sitt barn. Familjebanden mellan föräldrarna och att involvera syskon var av betydelse. Föräldrar var i behov av att känna sig behövda och värdesatta av personalen och att föräldraskapet identifierades med erkännande (Thomson m.fl., 2020).

Örtenstrand (2015) beskriver på likartat sätt hur familjecentrerad vård ofta används inom neonatalvården. I den familjecentrerade vården uppmuntras föräldrarna att ta ansvar över sitt barns omvårdnad, minimera separation, stödja samarbetet mellan personal och familj. Målet för personalen är att stötta föräldrarna i att se barnets utveckling och hjälpa till att stärka deras relation och att uppmärksamma föräldrarnas känslomässiga behov.

Att involvera familjen eller annat socialt stöd har visat sig positivt när det gäller riskgraviditeter, mindre stress och depression hos mamman och bättre förlossningar. Familjecentrerad vård innebär att föräldrarna har tillgång till sitt barn och är involverade i allt som rör barnet. Barnet och familjens autonomi och kapacitet respekteras av personalen. Barnet har sina föräldrar nära sig hela tiden, hela dygnet. Personalen ger föräldrarna individuell information och handledning för att stärka dem i sitt föräldraskap (Buek., 2022).

Reed m.fl. (2021) skriver att genom att använda sig av familjecentrerad vård minskas föräldrarnas traumatiska upplevelse av att vårda sitt barn. Familjecentrerad vård ger föräldrarna en ökad känsla av kontroll vilket stärker anknytningen och skapar trygghet.

Enligt barnkonventionen paragraf 5 har barnets vårdnadshavare/föräldern ansvar för barnets utveckling och uppfostran, de har ansvar för att barnets rättigheter uppfylls. Paragraf 3 innebär att barnets bästa alltid ska beaktas vid alla beslut som rör barnet (FN, 1989).

Familjecentrerad vård är en modell som är planerad runt hela familjen till barnet. Med det menas att det inte endast är en barn/personcentrerad vård utan att alla som är viktiga för barnet räknas med i omvårdnaden. Familjecentrerad vård visar att föräldrar blir mindre stressade och att oro och depressioner minskar. Föräldrarna känner sig mer positiva och delaktiga i sitt barns vård. När barnen vårdas av sina föräldrar ökar deras mående, anknytningen förstärks, matningssvårigheter minskar, ökad tillväxt, syrgasbehov minskar, neurologisk utveckling blir bättre och vårdtiden blir kortare (Larocque m.fl., 2021).

Att använda familjecentrerad vård har både för och nackdelar. Föräldrarna kan vara hos sitt barn dygnet runt vilket är bra så att barnet hör deras röster. Det kan vara en utmaning när sjuksköterskan som kanske omgående behöver förklara saker som görs i stället för att vid ett senare tillfälle berätta vad som gjorts med barnet och varför. Det kan ibland bli svårt för sjuksköterskan att ge barnet all uppmärksamhet den behöver om föräldrarna är närvarande och undrande. Att ha föräldrarna vid sidan av barnet hela tiden gör det dock lättare att skapa en relation och skapa förtroende och inkludera föräldrarna i vården av sitt barn, för att ge föräldrarna en känsla av att vara delaktiga och känna det som lite mer normalt. Det ger föräldrarna ett lugn att se att sjuksköterskan är pålitlig och det gör också att de skulle våga lämna barnets sida en stund. Detta ständiga närvarande av föräldrar gör att sjuksköterskorna lär känna föräldrarna bättre vilket gör det lättare att sätta sig in i deras situation (Coats m.fl., 2018).

### **Föräldrar på neonatalavdelning**

När ett barn föds är det efterlängtat av föräldrar och anhöriga men om barnet kräver sjukhusvård skapas stort lidande hos föräldrarna. Sjuksköterskan möter dagligen sjuka barn på en neonatalavdelning och det blir en vardag men för föräldrar är vården på en neonatalavdelning skrämmande och skapar oro och stress för det okända. Förväntningen som föräldrarna har på barnet som ska födas är annorlunda mot det verkliga barnet och det är därför en stor omställning att bli förälder. Ännu svårare blir det för föräldern om barnet blir sjukt och kräver sjukhusvård, separationen mellan föräldrar och barnet gör att det är svårare att knyta an. Att separeras från det nyfödda barnet ökar risken för större oro och därmed en negativt känslomässig upplevelse av neonatalvården (Goncelves Viera Fernandes & Batoca Silva 2015).

Att få barn som hamnar på neonatalavdelning kan leda till känslomässig stress hos föräldrarna. Med rätt hjälp från personalen kan stressen minska betydligt. Det är viktigt med information för att föräldrarna ska orka ta hand om sitt barn på neonatalavdelningen. Föräldrarna önskar att informationen som de får av personalen ska vara professionell, lugn, uppriktig, kontrollerad och förklaras så att föräldrarna ska förstå det som händer på neonatalavdelningen. Föräldrar upplevde det jobbigt när personalen gav information som inte hade relevans eller när de inte lyssnade till deras oro och de kände sig stressade när personalen undanhöll information. Empati hos personalen hjälper i den känslomässiga situation föräldrarna befinner sig i. Personalen behöver vara medveten om behoven som föräldrar har och genom att effektivt kommunicera ge den hjälp som de behöver i början av, under tiden och vid utskrivning från neonatalavdelning (Adama m.fl., 2022).

Även i en studie av Brodsgaard m.fl. (2019) visar att föräldrar på neonatalavdelning behöver få känna sig respekterade och lyssnade på. Önskan om att få regelbundna samtal och möten med läkare och sjuksköterskor var viktigt för föräldrarna. Även den dagliga informationen var en viktig del och den dagliga stöttningen av att lära sig ta hand om sitt nyfödda barn med stöd av personalen. Under omvårdnaden när personalen var med och stöttade kände föräldrarna att de

kunde prata om vardagliga saker, samtalen blev då lättsamma och öppna, detta stärkte relationen mellan personal och föräldrar och gjorde föräldrarna trygga. Föräldrarna var tacksamma när sjuksköterskorna gav dem intrycket att de gav dem all tid för familjen och att de fick den tid de behövde. De var även tacksamma när sjuksköterskan visade sympatiskt respekt och förståelse inför eventuella problem som familjen upplevde under vårdtiden. Studien visar även att familjerna var positiva till individuell bedside vård, att rapportering, rond, planering och omvårdnad runt barn sker i föräldrarnas närvaro. Familjerna kände sig då inkluderade i den medicinska vården av barnet och kunde vara delaktiga i omvårdnaden, detta skapar en god relation mellan föräldrar och sjuksköterskor.

I en studie av Cleveland (2008) framkom sex behov: uppriktig information och involverande av föräldrarna, vaksam övervakning och beskyddande av sitt barn, kontakt med spädbarnet, att uppfattas positiv av personalen, individualiserad vård och att ha en terapeutisk relation med personalen. Studier visar att föräldrar som vistats på neonatalavdelning kan få problem en tid efter att de kommit hem. Samarbete mellan sjuksköterskor, läkare och annan personal hjälper föräldrarna att ta beslut som har med deras barn att göra. Sjuksköterskan är den som är närmast patienten och är den som kan hjälpa föräldrarna att stötta varandra, föräldrarna behöver vara involverade i sitt barns vård och får även hjälp med detta.

### **Sjuksköterskans kompetensområde**

Sjuksköterskan och familjen tar med sig olika styrkor in i en vårdande relation, förutom att sjuksköterskan har personliga egenskaper ska även den professionella erfarenheten tas i beaktande. Att våga komma nära och vara närvarande i mötet med familjen ses som styrkor hos sjuksköterskan och är ett måste i det professionella förhållningssättet. Det professionella förhållningssättet och personliga egenskaper kräver stort mod och självkänedom. Det är därför viktigt att använda sig av reflekterande praktik där sjuksköterskan genom att ge stöd, prata, lyssna och ger utav sig själv liknande en terapeut (Benzein m.fl., 2017).

I en studie av Lowe m.fl. (2022) beskrivs att neonatalsjuksköterskor är specialistutbildade sjuksköterskor och barnmorskor som arbetar med för tidigt födda barn och mycket sjuka barn och deras familjer. Arbetet sker med avancerad teknologisk utrustning i speciella miljöer. Arbetet i denna miljö ger professionella utmaningar utifrån den allmänna tanken att barn inte ska dö.

Enligt Kearvell och Grant (2010) arbetar sjuksköterskor på neonatalavdelning med att stärka föräldrarnas roll och anknytning till det nyfödda barnet, det är viktigt att sjuksköterskorna är lyhörda i mötet med föräldrar för att kunna se och förstå deras känslor. Genom att finnas nära men att även se deras behov av att få vara privata, samtidigt vara positiva och engagerade kunde detta sätt att guida mammorna genom vårdtiden stärka deras känslomässiga behov. Sjuksköterskor som kommunicerade med mammor genom att hela tiden ge information och uppdateringar om barnets hälsa hjälpte mammorna att känna sig trygga (Kearvell & Grant., 2010).

Sjuksköterskor som arbetar med barn, oavsett verksamhetsområde, bör enligt svensk sjuksköterskeförening vara ur ett etiskt och humanistiskt förhållningsätt och bygga på evidensbaserad vård. Vården grundar sig i svensk barnrättslag och nordisk standard för barn och ungdom. Detta innebär att barnet har lagliga rättigheter och bör mötas med respekt och lyhördhet (Svensk sjuksköterskeförening., 2016).

### **Problemformulering**

I flertalet studier belyses det för tidigt födda barnet och föräldrars upplevelser av tiden på neonatalavdelning. Då en stor del av barnen som vårdas är födda i fullgången tid och föräldrar

många gånger är oförberedda på att deras barn behöver vård på neonatalavdelning uppstår ofta oro för det nyfödda barnet. Sjuksköterskor möter föräldrar som många gånger har planerat att lämna sjukhuset tidigt efter förlossningen och det är en svårighet för sjuksköterskan att möta denna oro hos föräldrarna. Fler studier behövs för att erhålla sjuksköterskors upplevelse av att möta föräldrar till fullgångna barn så att de kan få verktyg att bemöta föräldrars oro och ge en familjecentrerad vård utifrån varje familjs specifika behov.

## **Syfte**

Att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning.

## **Metod**

### **Design**

Den valda metoden var en intervjustudie med semistrukturerade intervjuer och analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys. I kvalitativ innehållsanalys ligger fokus på tolkning av texter och dess variationer för att få fram mönster i innehållet i texten (Granheim & Lundman 2004).

### **Kontext**

Neonatalavdelningar är indelade i nivå 1 - 4 där nivå 1 är grundläggande neonatal vård, nivå 2 är en specialistavdelning för barn födda från vecka 32 eller har en födelsevikt från 1500 gram. Nivå 3 är en neonatal intensivvårdsavdelningen där barn födda före vecka 32 och en födelsevikt under 1500 gram vårdas. På den här nivån kan avdelningen ha livsuppehållande åtgärder så länge behov finns, som till exempel respiratorvård, på den här nivån finns alltid en neonatolog tillgänglig. Nivå 4 är en regional neonatal intensivvårdsavdelning som utför kirurgiska ingrepp och tar hand om barn med komplext vårdbehov (Barfield 2012).

I Västra Götaland finns fem Neonatalavdelningar fördelat på fyra sjukhus med totalt 63 platser enligt Beläggningsportalen för sjukvården (Medinet 2021). I Skövde (SKAS) finns en avdelning, nivå 2, Borås (SÄS), nivå 3, Trollhättan (NÄL), nivå 3 och i Göteborg (DSBUS) finns två avdelningar, nivå 2 och 4. De fyra sjukhusen i Västra Götalandsregionen har ett samarbete med varandra för att barnet ska få rätt nivå av vård vid behov vilket kan leda till att barnen kan transporteras mellan de olika sjukhusen. Samarbetet medför också att det vid riskgraviditeter ibland transporteras gravida kvinnor för att barnet ska födas på sjukhus med rätt kompetens.

### **Urval**

Inklusionskriterier var sjuksköterskor med minst tre års arbete på neonatalavdelning men inget krav på specialistutbildning. Intervjuer har skett med åtta sjuksköterskor, alla var kvinnor i åldrarna 27–57 (m=38), de kom från fem olika neonatalavdelningar i Västra Götaland. Informanterna har varit verksamma sjuksköterskor i 4–25 år (m=12) och arbetat på neonatalavdelning i 3–25 år (m=9,5). Bland sjuksköterskorna hade tre grundutbildning och fem specialistutbildningar med inriktning barn och ungdomssjukvård. Enligt Polit och Beck (2017) måste alla deltagare ha erfarenhet inom området som ska undersökas och kunna berätta och beskriva det upplevda inom området.

### **Datainsamling**

Information om studien skickades till respektive neonatalavdelnings verksamhetschef för godkännande av studien (Bil. I), med brevet skickades även forskningspersoninformation (FPI) (Bil. II) och samtyckes blankett (Bil. III) för chefen att dela ut till informanterna. En vecka efter

att chefen mottagit brevet tog författarna kontakt via telefon med respektive chef för att erhålla sjuksköterskor till intervjuer samt att ställa frågor som exempelvis medelvårdstidsdygn och antal vårdplatser. Med breven skickades också svarskuvert med för att förenkla svarssättet. Efter att informanter givit sitt samtycke till deltagande togs kontakt via mejl för bokning av intervju.

Innan första intervjun genomfördes gjordes en provintervju med en kollega för att se om frågorna förstods och för att prova inspelningsmaterialet, i den intervjun deltog båda författarna via länk.

Intervjuerna inleddes med en inledande fråga för att följas av följdfrågor, en intervjuguide användes (Bil. IV). Intervjuerna har skett över länk med video, telefon eller ansikte mot ansikte och spelats in. Varje intervju har varit individuell och varierat mellan 15–35 minuter ( $m=19,5$ ). Författarna har delat intervjuerna mellan sig och den som intervjuat har skickat det inspelade materialet till den andra författaren som har transkriberat intervjun.

## **Analys**

Intervjuerna granskades enligt en kvalitativ innehållsanalys enligt Granheim och Lundman (2004) ligger fokuset på tolkning och abstraktion under analysen av texter. Metoden fungerar på olika slags texter och gör att den är användbar inom olika forskningsområden inom omvårdnadsforskning.

De inspelade intervjuerna lyssnades igenom och transkriberades av den författaren som inte var med under intervjun. Det transkriberade materialet lästes igenom flera gånger av båda författarna som på så sätt fann ett helhetsintryck från de intervjuade sjuksköterskorna. I varje transkribering markerades meningsbärande enheter som sedan överfördes i en tabell för att kunna reflektera och kondensera till mindre meningsenheter. Författarna hade syftet för studien i tanken under hela analysen av det transkriberade materialet. Den första transkriberingen skickades till handledaren för genomgång och återkoppling. Från meningsenheterna arbetade sedan författarna fram teman och subteman som svarade på syftet (tabell 1). Ur analysen framkom tre teman och sju subteman (tabell 2).



Tabell 1 Exempel på meningsbärande enhet, kondensering, subtema och tema

Meningsbärande enheter	Kondensering	Subtema	Tema
<i>min upplevelse av fullgångna barn tycker jag är hmm jag tycker nästan att det är svårare att hantera ett fullgångnet barn och familjen eftersom att familjen förväntar sig att det ska komma ett friskt barn och då hamna på neo och deras värld rasar samman.</i>	Svårare att hantera ett fullgångnet barn och familjen eftersom familjen förväntar sig att det ska komma ett friskt barn och då hamna på neo och deras värld rasar samman	Svårigheter att hantera det fullgångna barnet och familjen. Familjens värld rasar samman.	Att finnas nära
<i>ehm om vi vet om en prematur förlossning så går vi ju alltid bort om vi har tid å informerar om neonatalen</i>	Om vi vet om ett prematurt barn på förlossningen så går vi alltid bort om vi har tid och informerar om neonatalen	Bristande information till fullgångna.	Att finnas nära
<i>i har mottot "kan själv" och det är ju lite av det här med personcentrering, men det blir ju familjecentrerat då</i>	Mottot "kan själv" blir person och familjecentrerat.	Familjecentrerad omvårdnad	Att arbeta med familjen i fokus

## Förförståelse

Båda författarna arbetar som sjuksköterskor på en neonatalavdelning sedan fem respektive tio år och har båda vårdat fullgångna och dess familjer. Författarna har själva egna barn varav den ena författaren fick vistas på neonatalavdelning första veckan efter förlossning med ett barn som föddes i fullgången tid. Författarna har utifrån sin erfarenhet en god förförståelse av neonatalvården och även förståelse för föräldrars oro över sitt barn.

Med förförståelse har författaren en bild av det fenomen som ska studeras. I förförståelsen ligger bland annat teoretisk kunskap, tidigare erfarenheter och dessutom förutfattade meningar. Vissa författare tycker att förförståelsen inte ska påverka, med det är risken att budskap som kommer från igenkännande går förlorade. Andra författare menar att förförståelsen hjälper till i resultatet och vill utnyttja förförståelsen i forskningsprocessen (Lundman & Graneheim 2008).

## Etiska övervägande

Författarna följer riktlinjer enligt GDPR, General Data Protection Regulation (Regeringen 2018). World Medical Association (2018), Helsingforsdeklarationen är skapad för att värna om det etiska principerna vid forskning som berör människor. Helsingforsdeklarationen anser att det är viktigt att alla deltagare i studien vet att det är frivilligt att medverka och att de när som helst kan avsluta studien. Vikten av samtyckesblankett och att tydliggöra att de är anonyma. Försiktighetsåtgärder är viktigt för att skydda deltagarnas sekretess och integritet.

Kjellström (2017) bygger forskningsetiska principer på att deltagarnas integritet ska respekteras och hålls intakt under forskningsarbetet. Det finns tre övergripande principer: göra gott principen, rättvis principen och respekt för personen. Detta kan vara till hjälp för att författarna ska kunna ha ett etiskt förhållningssätt i sitt arbete.

De svar som kommit från intervjuerna har behandlats så att inte obehöriga kunnat ta del av dem. Resultatet från intervjuerna kodades så att enskilda individer och sjukhus inte kunde identifieras. Allt datamaterial har förvarats på ett stöld -och brandsäkert sätt. Insamlat

datamaterial har sparats fram till godkännandet av examensarbetet för möjlighet till granskning av handledare och examinator. En egen granskning som författarna erhållit från högskolan har gjorts.

## Resultat

Ur analysen framkom teman och subteman (tabell 2).

Tabell 2. Översikt över teman och subteman

Tema	Subtema
Att finnas nära	Vikten av god relation Att förmedla trygghet Att ge handledning
Att arbeta med familjen i fokus	Att invänta föräldrarna Att stödja anknytning
Sjuksköterskans arbetsmiljö	Givande arbete Utmaningar i arbetet

### Att finnas nära

#### Vikten av god relation

Sjuksköterskorna upplevde att det var svårt att möta ett fullgånget barn och dess familj då de var oförberedda att hamna på neonatalavdelning då föräldrarna förväntade sig ett friskt barn. Sjuksköterskorna upplevde att föräldrar till de fullgångna barnen ofta var ledsna och upplevdes chockade eftersom de förväntat sig ett friskt barn. De beskrev att många föräldrar inte kände till en neonatalavdelning och att även fullgångna barn vårdas där. Sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna till fullgångna barn hade en bild av att det skulle vara perfekt, att vara på BB och sedan åka hem. De berättade vidare att hamna på neonatalavdelning gav en upplevelse av trauma hos föräldrarna, det var en oförväntad händelse som fick föräldrarnas värld att rasa samman. Oavsett diagnos eller var föräldrarna befann sig i processen var det svårt för sjuksköterskorna att bemöta föräldrarnas oro.

*“Det är många som inte känner till oss och vet att vi tar fullgångna barn och att fullgångna barn kan bli sjuka liksom.”*

*“Oavsett var de befinner sig i processen liksom så är det ju en kris, ett trauma att hamna på neonatal för alla oavsett varför dom är där.”*

Sjuksköterskorna uttryckte att föräldrar var emotionellt påverkade på olika sätt. Vissa mammor hade en hormonell påverkan särskilt på andra eller tredje dagen, vilket visade sig genom att en lätt diagnos blev i deras värld en enorm katastrof. Sjuksköterskorna beskrev i intervjuerna att oron över sitt sjuka barn skapade en rädsla hos föräldrarna, det var en svårighet för sjuksköterskorna att bemöta och kunna stötta på ett bra sätt. Det framkom också i intervjuerna att de föräldrar som fått ett svårt sjukt barn var ofta mer samlade och deras känslor visade sig i ett senare skede, där var det viktigt enligt sjuksköterskorna att finnas på plats och vara lyhörd.

*“Sen kommer känslorna om vad har egentligen hänt och vad har vi varit med om och då behöver de kanske stöttning på det planet i stället.”*

*“Som med gulsot eller någonting, det är nästan dom föräldrarna som gråter mest på något vis. Du får en jättedålig unge, den hamnar i respirator när man ser på den hur sjuk den är så riggar man för det på något sätt, man bygger upp en slags försvarsmekanism för att klara av det.”*

Sjuksköterskorna uttryckte att de försökte se det från föräldrarnas synvinkel, att även om det inte var någon allvarlig diagnos i sjuksköterskans ögon så skulle det kunna vara det värsta som hänt för föräldrarna. Föräldrarna hade lite kunskap om sjukdomen som deras nyfödda barn vårdades för och de var rädda och förstod inte varför de måste vara på neonatalavdelning. Den ovisshet som föräldrarna upplevde medförde att de kunde ha svårt att navigera i sin oro, sjuksköterskorna beskrev att det var viktigt att de fanns tillgänglig för att skapa kontakt och informera föräldrarna. Sjuksköterskorna beskrev svårigheten att möta föräldrarnas oro då de kunde ha svårt att hantera sitt nyfödda barn då de ofta hade en känsla av okunskap eller ovisshet. De upplevde att det kunde vara den medicinska biten som skrämde dem med slangar och sladdar. Bara att bli förälder för första gången kunde enligt sjuksköterskorna vara svårt och att barnet då var sjukt gjorde det inte lättare.

*“Många vågar inte ta i sitt barn när dom har mycket, men om dom ligger i CPAP till exempel eller katetrar så drar dom sig undan”*

*“Men har du en förstagångsförälder kan ju ett nyfött barn även om den är fullgånge vara lika skrämmande som en 22 veckare. Det är ju många som inte vågar och tror att de ska bryta ett ben eller en arm eller så.”*

Att skapa en god relation till familjerna var en viktig del i sjuksköterskornas arbete. De beskrev att en del av arbetet var att finnas nära familjerna för om de hade en god relation med föräldrarna underlättade det i det dagliga arbetet. Relationen var också viktig för att skapa trygghet. En sjuksköterska beskrev att på deras avdelning arbetade de med kontaktmannaskap som innebar att en sjuksköterska, barnsköterska och en läkare utsåg sig till ansvariga för barnet och dess familj. Kontaktpersonerna kring barn och familj höll en regelbunden kontakt med familjerna vilket skapade en god relation till familjen.

*“oh å där försöker man ju ändå när man jobbar att man försöker titta till den patienten och föräldrarna om hur dom mår och liksom a kikar in.”*

De flesta sjuksköterskorna uttryckte att relationen med familjerna kunde vara svår att hantera. Många gånger var personkemin av betydelse för att relationen skulle bli så bra som möjligt. De försökte då ta hjälp av sina arbetskamrater och att det var viktigt att förstå att det inte berodde på dem som person utan att de var där i sin profession.

*“Dom man kan försöka skoja med skojar man med ju för att försöka få med dom på tåget. Men dom som är rätt slutna är ju svåra att komma intill. Det krävs ju nästan rätt personkemi, känns det som, för jag kan tycka att den familjen är så slutna och att jag inte når fram och så kommer nästa personal och säger att dom är hur goa som helst.”*

När barnet vårdades på intensivvårdssal var sjuksköterskorna alltid på plats vilket underlättade samtalen med föräldrarna. Att vara närvarande gjorde det möjligt att se, höra och reflektera över föräldrarnas mående under barnets vårdtid. När barnet och föräldrarna fick byta vårdplats från sal till ett familjerum skapade det ett avstånd för sjuksköterskan. De upplevde svårigheten att se familjen inne på deras rum och att det krävdes tid att gå in till föräldrarna och att stanna hos familjen utan att bli avbruten. Familjerna upplevdes ofta mer självständiga när de vårdade sitt barn på familjerum men sjuksköterskorna uttryckte att de fortfarande var i behov av stöttning.

*“Ja tänker att eh jo men då har som ju lärt känna sitt lilla barn och då har dom lite svårt att släppa deras kontroll “*

*“ja det e ju svårt åå när familjen e etablerad här på avdelningen är det svårt, att samarbeta, så tycker jag att det kan vara lite svårt å komma intill”*

### **Att förmedla trygghet**

Trygghet framkom som viktigt då sjuksköterskorna upplevde att föräldrarna till de fullgångna barnen behövde stöttning i barnets omvårdnad, information och delaktighet för att känna sig trygga.

*“steg för steg tar de liksom tar det mer för sig och känner sig trygga med sitt barn”*

För att göra föräldrarna trygga beskrev sjuksköterskorna att de försökte ge dem mycket tid redan i början av vårdtiden, regelbunden information och att stötta föräldrarna när det utförde omvårdnadsrutiner på sitt barn. En del föräldrar visade sig osäkra när barnet exempelvis hade ventilator, CPAP eller navelkatetrar. För att underlätta för föräldrarna var sjuksköterskorna alltid med, de första gångerna visade sjuksköterskorna exempelvis hur föräldrarna förflyttade sitt barn eller hur blöjan kunde bytas med barnets bästa i fokus.

*“alltså bara byta en blöja kan ju va jätte jätte stort när man har alltså har kateterar till exempel då e de ju en jättegrej att byta en blöja ååå många föräldrar blir ju väldigt ja men som blir stela och vet inte riktigt hur dom ska göra och vågar inte då behöver man ju verkligen stötta som och pusha dom i det att det e ok att ta i barnet och det är ok att lyfta upp rumpan även om liksom så här, att man kan behandla som vilket barn som helst typ då, men öh ja, så även dom minsta grejerna kan de behöva stöttning.”*

Nästa steg var att föräldrarna genomförde omvårdnaden medan sjuksköterskorna var med och stöttade och hjälpte till när det behövdes. Det framkom under intervjuerna att de mammor som hade barn tidigare inte behövde lika mycket hjälp och stöd vid skötning och amning/flaskmatning av barnet.

*“Asså jag tänker att om de har barn sedan innan, äm, så kan det ju underlätta, exempelvis om mamman ammar inte behöver lika mycket råd och stöd som en förstagångsmamma behöver.”*

Sjuksköterskorna påtalade vikten av att kunna ge föräldrarna tid för att de skulle känna sig trygga, det var också viktigt att föräldrarna inte kände av om sjuksköterskan var stressad för att hinna till nästa uppgift. I de fallen sa en sjuksköterska att det var bättre att vara ärlig med föräldrarna och berätta att det är mycket annat men att påtala att återkomma vid senare tillfälle.

*” Att man får tid att vara inne hos familjen och så att jobba med dom å att dom inte känner att man är stressad och att man inte måste gå där ifrån så fort man börjar prata, utan att man faktiskt kan stanna och lyssna på vad dom har att säga och hur dom mår.”*

Varje familj hade en kontaktsjuksköterska, sjuksköterskans uppgift var att söka upp familjen en stund då och då. Detta skapade en hjälp för föräldrarna att ha samma person som de kunde ställa frågor till.

*”Skapar trygghet till föräldrarna genom att vara kontaktpersoner. Man får svar på frågor om man ger sig tid och det underlättar arbetet med patienten också.”*

### **Att ge handledning**

Sjuksköterskor upplevde att föräldrar var i behov av handledning och information för att kunna sköta om sitt barn. Det som sjuksköterskan tyckte var självklart behövde inte vara det för föräldern. Det beskrevs som annorlunda att hamna på BB där föräldrarna skötte sitt barn själva men på neonatalavdelning fanns det alltid personal tillgänglig vad det än gällde.

Sjuksköterskorna uttryckte att föräldrarna upplevde att de kände sig bevakade och osäkra i sin roll som föräldrar och var i behov av individuellt stöd och information. Det var viktigt att hela tiden informera om vad som skedde och varför vissa handlingar utfördes, exempelvis som att byta blöja och mata via sond. En del föräldrar tackade nej till hjälpen och dessa föräldrar beskrevs var i behov av extra information då de inte haft ett sjukt nyfött barn tidigare.

*“näa men jag försöker ju jobba så familjecentrerat som möjligt som vi ska göra att vi ska inkludera föräldrarna och, alltså ta ett steg lite tillbaka och förklara i stället hur man gör vissa grejer och i stället för att liksom va hands on och liksom göra allting.”*

Information kunde ges på olika sätt, exempelvis genom stöd och behandlingsplattformen Neoföräldrasöd som användes mer eller mindre för information till föräldrar. Informationen anpassades efter det barn som det handlade om och föräldrar kunde läsa och ställa frågor utefter den. Föräldrarna hade också möjlighet att söka kontakt via den applikation som de använde sig av.

*“Det är ganska nytt här, stöd och behandlingsplattformen som är information och dialoger och sånt som kan förekomma på neonatalavdelning.”*

Vid förväntad pramturförlossning gav sjuksköterskan föräldrarna information innan förlossningen om hur det var att vara på neonatalavdelning och vad som förväntades hända med ett barn i den gestationsveckan barnet var i. Sjuksköterskorna uttryckte att någon sådan här information till föräldrar till fullgångna barn fanns inte.

*“ehm om vi vet om en prematur förlossning så går vi ju alltid bort om vi har tid å informerar om neonatalen.”*

I intervjuerna framkom det att sjuksköterskan försökte stötta föräldrarna under tiden deras barn vårdades och svara på frågor som framkom under vårdtiden. Hela tiden förklarade sjuksköterskan för föräldrarna vad som hände och att det alltid fanns en planering i det som skedde med barnet. De uttryckte att det kunde vara svårt för föräldrar att ta till sig information då föräldrarna befann sig i chock och inte ville stanna på sjukhuset då de kände att de behövdes i hemmet hos syskon till det nyfödda barnet eller ta hand om familjens husdjur.

*“Sen är det ju olika familjer vilket stöd behöver dom.”*

Sjuksköterskorna beskrev att de försökte informera familjerna att även om de inte var på sal just där och då så fanns de nära för att kunna stödja föräldrarna. Om de hade skapat en god relation tidigt under vårdtiden underlättade det arbetet för sjuksköterskan då det blev enklare att se hur familjen mårde just här och nu. De mammor som behövde vård efter förlossningen sågs som en svårighet för sjuksköterskorna. Oftast var det partnern som var med barnet och fick den första informationen och stöttningen. Sjuksköterskorna upplevde att distansen till BB var ett hinder i relationen då det medförde att föräldrarna inte kunde vara nära sitt barn vilket var en möjlighet när de hade ett familjerum.

*“ja precis för hade BB vart vägg i vägg så hade man kunnat gå över dit och prata om läget å liksom så.”*

Det framkom från intervjuerna att det ibland kunde vara svårt att handleda föräldrarna för nya kollegor som ofta tog över, hade svårt att prioritera och vänta in föräldrarna. De påtalade att det var viktigt att pusha föräldrarna att våga ta hand om sitt barn.

*“Att vi kan behöva pusha föräldrarna, det är ju ingen som kan ersätta deras händer av sitt egna barn. Att äm, ibland kan man ju känna att viss personal är lite för snabba att korrigera eller svara på, på patientens beteende innan föräldern har fått chansen att göra det.”*

## **Att arbeta med familjen i fokus**

### **Att invänta föräldrarna**

Sjuksköterskors omvårdnad utgick från ett familjecentrerat förhållningssätt så långt det var möjligt och föräldrarna involverades tidigt i vården. Någon sjuksköterska upplevde att det kunde ta längre tid om föräldrarna utförde omvårdnaden men att de i slutändan lärde sig snabbare och att det gav tryggare föräldrar. Vikten av att familjen alltid var i fokus var något som framkom för att se hela familjen och att de trygga föräldrarna gjorde att barnet mår bättre vilket även påverkade eventuella syskon i hemmet.

*”Vi har mottot ”kan själv” och det är ju lite av det här med personcentrering, men det blir ju familjecentrerat då.”*

*”Alltid utgå från att familjen är i fokus och att jobba utifrån det för att ju bättre föräldrarna känner sig ju bättre mår bebisen och eventuella syskon hemma”*

Det framkom också att det ibland fanns hinder för familjecentrerad vård till exempel påtalade en sjuksköterska att BB låg för långt ifrån neonatalavdelningen vilket gjorde att föräldrar som fortfarande var inskrivna på BB var långt ifrån sitt nyfödda barn. Pandemin framkom också som ett hinder till den familjecentrerade vården där det blev tvunget att separera föräldrarna från barnet. Ibland kunde det vara svårt att arbeta familjecentrerat om det fanns syskon hemma som gjorde att föräldrarna blev splittrade. Det framkom att det ibland var svårt att arbeta familjecentrerat för en del anställda på avdelningen, de var ofta snabba på att göra saker själva istället för att låta föräldrarna utföra det. I de fallen hade sjuksköterskan inte satt sig in i rollen som handledare utan snarare vårdare enligt den intervjuade sjuksköterskan.

*”Sen har ju denna pandemin varit en stor utmaning, då har det ju varit tvunget att ställas åt sidan ibland. Man måste separera fast man inte vill, eem föräldrarna får liksom inte vara på plats och då är det ju svårt.”*

### **Att stödja anknytning**

Föräldrar upplevdes av sjuksköterskor att de ofta förnekade att deras barn var sjukt, deras föreställning om sitt barn stämde inte överens med verkligheten. Sjuksköterskorna berättade att de mött svårigheter hos föräldrar med mycket svårt sjuka barn men även föräldrar till barn med lindriga diagnoser hade svårt att knyta an till sitt barn oberoende av barnets diagnos.

*“Att dom får va nära å så sitt barn från början få till sig det så fort som möjligt eller att dom bara får stå me å hålla även om de kanske inte kan göra så mycket från början så får dom ändå va välkomna å va med de dom vill och så fort som möjligt få till sig sin bebis så dom känner att dom kan hålla den å ge lite mat bara det är ju liksom att man ger den kan hjälpa den i det, det man kan”*

Sjuksköterskorna tyckte sig se att om föräldrarna hade fler barn kunde det påverka deras anknytning till det bättre då de redan var etablerade i sitt föräldraskap och behövde inte lära sig sin nya roll som förälder och kunde därför fokusera helt på det sjuka barnet. En svårighet för föräldrarna var att de kunde känna sig stressade att behöva åka hem till de andra barnen och det kunde försvåra anknytningen till det nyfödda barnet.

*“Ja jag tycker att föräldrar som har fler barn hemma kan i viss mån ha en större stress kring att lämna sjukhuset och vilja komma hem.”*

Sjuksköterskorna upplevde att de gånger mamman i familjen var sjuk försvårades anknytningen till barnet och det gjorde det svårare för partnern att knyta an då det blev en splittring av att ständigt vara gående mellan BB och neonatalavdelningen. Det blev på så vis svårare för

partnern att känna sig helt delaktig och sjuksköterskorna såg en stress av att de inte kunde vara på båda platserna samtidigt. Sjuksköterskorna beskrev att de försöker uppmuntra föräldrarna att vara med sitt barn så mycket de hade möjlighet till och orkade. Ibland behövde det förklaras för föräldrarna att det kunde underlätta om de delade på sitt omvårdnadsansvar för barnet och på så vis orkade mer medan någon hela tiden var med barnet. Sjuksköterskorna kunde behöva informera föräldrarna om att barnet behövde dem hela tiden, att deras kärlek och omvårdnad var viktig för barnet. När barnen vårdades på familjerum fick sjuksköterskorna en känsla att föräldrarna snabbare knöt an till barnet och anknytningen förstärktes.

*”så det e svårt också om mamma mår dåligt och inte orkar komma hit så pappan blir väldigt kluven liksom mellan här och vart ska han vara och han Kanske inte riktigt har knytit an till den här bebisen då som har kommit å, så att det är väl det som e ett hinder för oss upplever jag.”*

En sjuksköterska pratade om skillnaden från då och nu, där för några år sedan arbetade de i storsalar men att det hade blivit mer arbete med enkelrum den senaste tiden eller att barnet var med föräldrarna på familjerum. Det stärkte anknytningen men det gjorde också att det blev svårare att ge familjen tid om det fanns fler barn som sjuksköterskan hade hand om.

*“men jag har ju jobbat med familjerna i storsalar förr och då var det ju lite så att man kunde åka runt på sin kontorsstol liksom och snicksnacka lite med föräldrarna, det kan man ju inte nu liksom när de är instängda på sina rum.”*

## **Sjuksköterskans arbetsmiljö**

### **Givande arbete**

En del av sjuksköterskorna berättade att det var ett givande arbete att ta hand om fullgångna barn och dess föräldrar. Det fullgångna barnet gav ofta ett större utbyte och upplevdes roligare att vårda då de oftast hade en god förmåga till återhämtning. Ett barn som vid födseln var ganska dåligt kunde vända sitt tillstånd snabbt och tillfriskna, att få följa barnets utveckling tillsammans med föräldrarna var givande. Det uttrycktes en orättvisa i att vara sjuksköterska gentemot föräldrarna när barnet behövdes tas om hand direkt efter förlossningen och sjuksköterskan var den som var närmast barnet de första timmarna i livet. En sjuksköterska berättade att det ibland kunde vara svårt att möta familjer på avdelningen i vissa fall, ett exempel var om föräldrarna var svåra att komma nära av anledningar som Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, NPF, diagnoser eller om de absolut inte ville vara på avdelningen. Oftast var det positiv feedback från föräldrar vilket gjorde att sjuksköterskorna kände glädje över sitt arbete.

*“En liten orättvis känsla också för det ska ju faktiskt vara mamman och pappan. Det är fantastiskt att få vara med i det första mötet med det nya livet.”*

*“Att man får hjälpa föräldrarna att se det positiva i barnet och hjälpa dom att utvecklas.”*

Något som framkom från intervjuerna var att det var ett givande arbete att ta hand om de fullgångna barnen då deras vårdtid oftast var kortare och föräldrarna var glada när de fick åka hem med sitt barn. En sjuksköterska uttryckte att trots att det var korta möten så kunde mötet med föräldrarna vara fina möten. En annan sjuksköterska uttryckte att det var ett givande arbete eftersom det var så skiftande att arbeta med fullgångna barn då de kunde vara mycket sjuka eller bara vårdas för en ljusbehandling.

*”Just att det är en variation där tycker jag, att få båda delarna liksom. Även om det är korta vårdtider kan man ändå liksom få fina möten ändå liksom”*

En sjuksköterska berättade att det var roligt arbete när relationen med föräldrarna blev god, att få föräldrarna att må bra i den svåra situation de befann sig i.

*”Asså, har man många patienter är ju det svårt och hitta den tiden. Ofta är det ju barnsköterskan som hinner skapa en bättre relation än vad jag gör ummm dom lilla korta stunderna man kan få dom att skratta. Då känns det i alla fall från min del att man har skapat en bra relation.”*

### **Utmaningar i arbetet**

Under intervjuerna framkom det av de flesta sjuksköterskor kände att tidsbrist gjorde det svårt att känna sig nöjd med sitt arbete. Tiden som de upplevde saknades var att finnas hos familjerna under vårdtiden. Sjuksköterskorna hade hand om flera familjer och hade inte tiden att sätta sig ned för att skapa kontakt. Ibland kunde det vara så att de endast träffade familjen i samband med rondan under en arbetsdag och då fanns inte heller tid att sätta sig ner. När det fullgångna barnet vårdades på neonatalavdelning upplevde sjuksköterskorna att om barnet inte var så sjukt i deras ögon behövde föräldrarna ändå lika mycket tid.

*”Ibland har man känslan att man behöver mer tid, vissa föräldrar känner jag att nu måste jag ge de här föräldrarna tid för att de behöver det.”*

*”Ja men det handlar ju om att jag måste prioritera mitt arbete, mina uppgifter, öö utefter vad jag har för patienter just nu, den här dagen liksom. Många gånger kan man ju faktiskt hitta lite stunder där man kan ge den där extra tiden, men, men det kan ju faktiskt vara så att det inte alls passar just nu. Men då kan man ju nämna det och säga att just nu ser det ut så här, men i morgon kan vi försöka sätta oss ner en stund. Ja att man försöker planera in det framåt istället då om det inte finns tid här och nu.”*

En belastning var även avståndet till BB som försvårade arbetet då det blev tidskrävande med avståndet när de skulle stödja föräldrarna och de upplevde att de lämnade avdelningen långa stunder. Det blev ett stressmoment för sjuksköterskorna när de visste att de behövdes på avdelningen. Det framkom att de försökte underlätta sitt arbete genom att be om hjälp av andra kollegor som exempelvis att ge ett barn antibiotika eller liknande. Stötta och hjälpas åt var en viktig del för att kunna ge familjerna den tid de behövde. Sjuksköterskorna beskrev att de ibland sa till barnsköterskan att lyssna på övriga barns övervakning, lämnade över larmtelefon till någon annan för att kunna gå in ostört till familjerummen.

*”Ja men att vara närvarande och att inte vara på väg, att man lämnar ifrån sig telefon och att man sätter sig ner och att man visar med sitt kroppsspråk. Att man lyssnar, och att man öm, att man vill möta familjen, det är, äm, ställer frågor, äm, så att de får berätta om sig själva, de har kanske varit på neonatal tidigare och hur vad det å, att de ges möjlighet, öm, att jag berätta och att någon lyssnar på det också.”*

Teamarbetet var viktigt för att underlätta arbetsbelastningen, även att familjen fick träffa en kurator eller psykolog. Det framkom att familjerna ofta hade ett behov av att prata och att kuratorskontakt underlättade sjuksköterskans arbete. Några upplevde även att de behövde mer utbildning i krisreaktioner för att på så sätt kunna hjälpa och stötta familjerna under deras vårdtid. Sjuksköterskorna upplevde att det behövdes en ökad bemanning på avdelningarna även vid lättvård för att det var tidskrävande att göra familjerna trygga och att de fick möjlighet att knyta an till sitt nyfödda barn. De beskrev även att det fanns föräldrar med olika diagnoser som Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF), dessa föräldrar behöver oftast extra tid och förberedelser vilket ledde till ökad belastning för sjuksköterskan. Informanterna berättade också att det kunde vara svårt för nya sjuksköterskor att arbeta med familjerna och att det ofta hade



svårt att komma upp i bra kompetensnivå med tanke på att det fanns mycket att lära sig på neonatalavdelning och det fanns lite tid att lägga på bredvid gång.

*”Lite mer utbildning kanske än från någon annan än vår egen personal, jag tänker från, jag vet inte om det är socionomer som har sånt eller kuratorn eller någon annan som kommer utifrån och berättar hur man kan göra.”*

En sjuksköterska berättade att deras kuratorer och psykologer kom och pratade med personalen ibland om det var utmaningar i arbetet och behov av stöd fanns.

*“Jag tänker helt och klart att vi ska ha mer kollegor.”*

## **Diskussion**

### **Resultatdiskussion**

Studiens syfte var att belysa sjuksköterskors upplevelse av att möta fullgångna barn och dess föräldrar på neonatalavdelning. Alla sjuksköterskor hade erfarenhet av att arbeta med fullgångna barn på neonatalavdelning och alla hade arbetat minst tre år vilket gjorde informanterna trovärdiga.

#### **Att finnas nära**

Det framkom från intervjuerna att föräldrar till fullgångna barn ofta var oförberedda på att deras barn behövde neonatalvård. Socialstyrelsen (2021) belyser att det behövs mer information innan förlossningen för att föräldrar inte ska vara helt oförberedda om deras barn har behov av neonatalvård, även i samtal med föräldrarna berätta hur neonatalvården kan se ut. Det som talar emot att ge information till föräldrar innan förlossning är att de redan får mycket information och att det kan skapa en onödig oro, ett sådant samtal måste därför övervägas och anpassas till varje föräldrapar. Författarna menar också att om de blivande föräldrarna hade fått mer information om neonatalavdelningen och vilka komplikationer som ändå är vanligt hos fullgångna barn, skulle eventuellt medföra att föräldrar känner sig mer förberedda och det kunde hjälpa sjuksköterskor i mötet med föräldrarna.

Resultatet visar att sjuksköterskor på neonatalavdelning kände behov av information och utbildning av att bemöta föräldrar till de fullgångna barnen. Sjuksköterskorna var eniga i att neonatalvården har förändrats över tid, från barn på flersal till att nu vårdas på föräldrarum. Detta upplevdes som en utmaning att hitta ett annat arbetssätt men att det också skapade svårigheter när de inte alltid var så nära patienten som tidigare. Arbetssättet har ändrats snabbare än vad rutinerna kring arbetet har gjort, vilket gör att sjuksköterskorna känner sig otillräckliga och att det krävs mer tid till att vårda barnet och familjen på föräldrarum. De upplevde att föräldrar till fullgångna barn behövde mycket stöd för att klara av sin oro och att sjuksköterskorna behövde mer kunskap i att möta föräldrar i kris. Trajkovski m.fl. (2012) berättar i sin studie att sjuksköterskan spenderar mycket tid med barnet och familjen därför var det viktigt att bygga upp en tillitsfull relation. Att involvera familjen var av vikt och att dela information och vägleda föräldrarna. Författarna tycker att det nya sättet att arbeta på föräldrarum stärker anknytningen, det är dock mer utmanande att arbeta på föräldrarum där föräldrarna har sitt eget och föräldrarna är närvarande på ett helt annat sätt än tidigare. Arbetssättet har ändrat sig snabbt över tid och rutiner på detta sätt att arbeta har inte hunnits med.

Under intervjuerna framkom det nya sättet att ge information via lärplattformen Neo föräldrastöd. Neo föräldrastöd skulle ge föräldrarna information via en applikation där de själva

kunde läsa sig till kunskap om barnet och dess behov, även olika sjukdomstillstånd och undersökningar. Lantz (2017) beskriver att information till föräldrar är en viktig punkt för att de ska känna sig delaktiga och trygga, vilket kan vara det viktigaste behovet just där och då. På Sveriges radio (2019) går att läsa om applikationen Neo föräldrastöd som innehåller information, checklistor och instruktioner som styrs utefter familjens behov. Syftet med applikationen är att förstärka den familjecentrerade vården och anknytningen. Författarna har själva arbetat med Neo föräldrastöd och upplever att det är ett bra komplement till den muntliga informationen. Neo föräldrastöd kan även vara en öppning på ett samtal som kan förstärka relationen mellan föräldrar och sjuksköterska, detta leder enligt författarna till en familj som känner sig delaktiga i vården och på så sätt ökar tryggheten.

### **Att arbeta med familjen i fokus**

Sjuksköterskorna beskrev att om de hade skapat en god relation med familjen var det lättare att informera och även att få information om hur familjen mår under vårddagen. Problem som de kunde möta var föräldrar med fler barn i familjen som ofta kände sig klivna över vart de borde vara, på sjukhuset med den nyfödda eller hemma med syskon som behövde en förälder. Om föräldrarna kände sig trygga med personalen var det enklare att bytas av och att den ena kunde åka hem. Detta visade sig vara bra för anknytningen mellan barnet och föräldern och en god anknytning gjorde att barnet mår bättre. Brodsgaard m.fl. (2019) beskriver att det är viktigt att sjuksköterskorna ger familjen tid och respekt för att familjen ska känna sig trygga. Vikten av kontinuerlig information för familjen var en viktig del i sjuksköterskans arbete för att familjen ska känna att de hade kontroll på deras barn. Författarna känner igen sig i resultatet där sjuksköterskorna beskriver svårigheter men även fördelar med att ha barn sedan tidigare. Familjerna är ofta mer trygga i sin föräldraroll men känner ofta en stress att vilja åka hem vilket kan påverka anknytningen till det nyfödda barnet.

Vid frågan om det fanns några hinder att använda familjecentrerad vård var svaren olika, några tyckte inte det fanns några hinder som de kunde komma på. Sjuksköterskorna beskrev pandemin som ett hinder där separationen skett mellan föräldrar och barn på grund av infektionsrisk. Ett hinder som framkom var att det upplevdes svårt när mamman var sjuk och behövde vård på förlossningen eller liknande och inte kunde vara hos sitt barn. Barnet kunde inte heller vara hos mamman då barnets tillstånd inte möjliggjorde att flyttas. I en studie av Buek m.fl. (2022) som undersökt möjligheter och utmaningar inom neonatalvård under pandemin visade det sig att då föräldrarna inte kunde vara med barnet fick de mindre handledning i hur de skulle sköta om sitt barn. Författarna instämmer och såg att under pandemin och vid andra infektionssjukdomar hos föräldrarna ett hinder för familjecentrerad vård då de inte kan vara med sitt barn.

Det framkom i resultatet att det var en omställning att arbeta med familjerna på familjerum från att ha barnen samlade på storsalar. Det var ibland svårt att hitta tiden för att kunna vara inne hos föräldrarna i den mån som behövdes. Gomes da Silva m.fl. (2016) beskriver svårigheter som varit i samband med övergången till familjecentrerad vård på neonatalavdelning där sjuksköterskorna såg brister i utrymmen och att det inte fanns plats eller möjlighet för familjen att vara på avdelningen hela dygnet. Författarna håller med om att det nya sättet att arbeta på familjerum kan vara svårt med tanke på att familjerna är instängda på sina rum och det mesta av arbetet sker där. Upplevelsen av att inte barnen var stressande för sjuksköterskorna, en känsla som författarna känner igen sig i.

## **Sjuksköterskans arbetsmiljö**

Alla sjuksköterskor var eniga om att det saknades både tid och resurser för att alltid kunna hitta tid att vara med familjen när det behövdes, alla var ändå överens om att de försökte hitta tid genom att ta hjälp av kollegor. I en studie av Gomes da Silva m.fl. (2016) framkom bristen på tid och personal gjorde att sjuksköterskorna kände sig stressade och utmattade men också bristen på kommunikation i teamet framkom som ett problem. Författarna upplever att det är tidskrävande att ge information och handledning till föräldrarna.

Resultatet visade att sjuksköterskor saknade handledning och utbildning och att det inte fanns någon rutin för utbildning på de olika avdelningarna. Sjuksköterskorna uttryckte sig vara i behov av olika typer av utbildning allt från att stötta emotionellt till att förstå de sjuka barnets signaler. Önskemål fanns tydligt att detta behövs framför allt nu när barnen vårdas på föräldrarum i större utsträckning vilket medför att arbetssättet har ändrats. Det saknar rutiner för det nya arbetssättet. Enligt Socialstyrelsen (2021) ska sjuksköterskor på neonatalavdelning erbjudas professionell handledning att stärka sin yrkesroll och kompetens för att kunna stödja föräldrar att vara delaktiga i omvårdnaden av sitt barn. Även Bry och Wigert (2022) fann i sin studie att sjuksköterskor upplevde stress men också support från kollegor. Nivån av sjuksköterskornas kompetens på avdelningen kunde vara stressande. De nya sjuksköterskorna som fått ca 6 veckors upplärning kände sig ofta sårbara, känslan av att inte ha tillräckligt med kunskap och känslan av dåligt självförtroende. De sjuksköterskor som inte arbetat så länge på avdelningen ansvarade oftast för patienter på föräldrarum, detta ledde till försenad kompetens hos sjuksköterskorna. Författarna upplever att det krävs mer utbildning i det nya arbetssättet som neonatalvården använder sig av, även mer utbildning i hur de ska bemöta föräldrar som är emotionellt påverkade.

## **Metoddiskussion**

Författarna valde en kvalitativ metod innehållande semistrukturerade intervjuer som tolkades utifrån innehållsanalys. Metoden lämpade sig för att svara på syftet att belysa sjuksköterskors upplevelser av att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning, utifrån intervjuerna transkriberades text. Den kvalitativa designen valdes med hjälp av handledaren och anses trovärdig till den här typen av studier. Granheim och Lundman (2008) berättar att metoden kan användas på olika typer av texter och är användbart i olika forskningsområden.

En intervjuguide (Bil. IV) utformades och alla informanter fick svara på samma frågor, denna frågeguide kan användas igen vid framtida studier i ämnet vilket ökar överförbarheten. Polit och Beck (2017) beskriver att vid semistrukturerade intervjuer vill författarna belysa ett speciellt ämne där frågorna är bestämda men svaren är öppna, frågorna ska undvikas att ställas så att informanterna kan svara ja eller nej. Den kvalitativa metoden är en bra metod för att komma åt ett fenomen och utifrån detta öppna en diskussion med upplevelser och erfarenheter. Författarna valde att använda sig av följdfrågor om det skulle bli att sjuksköterskorna svarade jag eller nej så frågan utvecklades för ett rikligare svar.

Sjuksköterskorna var från olika avdelningar i Västra Götalandsregionen med olika nivå på neonatalvård, det framkom ingen skillnad i svaren på grund av detta. Dock hände det att de sjuksköterskor som arbetade på neonatalavdelning nivå tre och fyra kom att svara utifrån de för tidigt födda barnens perspektiv, av naturlig anledning eftersom dessa avdelningar tar emot barn med lägre gestationsålder. Barfield (2012) berättar om de olika nivåerna på neonatalavdelningar där nivå tre är neonatal intensivvårdsavdelning och nivå fyra är regional neonatal

intensivvårdsavdelning. Resultatet kanske kunde blivit annorlunda om författarna hade begränsat sig och valt att intervjua sjuksköterskor som arbetade på samma nivå av neonatavård.

Författarna hade från start bestämt att inkusionskriterierna skulle vara tre års erfarenhet av att ha arbetat på neonatalavdelning, detta för att säkra att alla informanter hade erfarenhet av att möta föräldrar till fullgångna barn. Det fanns inget krav på vidareutbildning, då det är vanligt att vara allmän sjuksköterska på neonatalavdelning. De intervjuade sjuksköterskorna hade en stor bredd gällande ålder och arbetslivserfarenhet, vilket författarna såg som en fördel då det gav möjlighet till innehållsrika svar. De intervjuade sjuksköterskorna hade också olika utbildningsnivå där några var vidareutbildade med en eller två specialistutbildningar vilket stärker trovärdigheten i resultatet. Författarna anser att trots erfarenhet så ger en utbildning till specialistsjuksköterska ett annat perspektiv på arbetet och vidareutbildade sjuksköterskor arbetar mer evidensbaserat. Svensk sjuksköterskeförening (2016) har en kompetensbeskrivning för barnsjuksköterska inom huvudområdet forskning och utbildning. I kvalitativ forskning är det viktigt att det är en bra giltighet, överförbarhet, tillförlitligt, att det är ett relevant forskningsområde och att informanterna har olika erfarenhet (Graneheim & Lundman 2004).

Författarna valde från start att begränsa sig till sjuksköterskor som arbetade på neonatalavdelningar i Västra Götalandsregionen, detta underlättade med tanke på den korta tid som examensarbetet skrivs att i sitt geografiska område erhålla sjuksköterskor för deltagande. På de olika neonatalavdelningarna i Västra Götalandsregionen arbetar sjuksköterskor utifrån liknande PM och rutiner, det kunde vara intressant att göra studien med mer geografisk vidd för att få en möjlighet till bredare svar och se att studiens resultat är överförbart till andra neonatalavdelningar. Från början planerades att inkludera 10–15 sjuksköterskor för intervju där tio sjuksköterskor bjöds in. Av de tio inbjudna föll två bort då de inte svarade på mejlet med bokning för en intervjutid. Det var tidskrävande att erhålla sjuksköterskor som visade intresse av att bli intervjuade då vissa chefer hade en hög arbetsbelastning och hade svårt att hjälpa till att få ut informationen i tid. Författarna fick mejla och ringa ett flertal gånger för att skynda på processen. Pandemin gjorde också att en del av sjuksköterskorna hade mycket att göra och fick gå in och arbeta den tiden då intervjun skulle ägt rum eller så blev de själva sjuka och tiden för intervjun fick skjutas framåt i tiden. Det gjorde att intervjuerna genomfördes under en lång tidsperiod av arbetet vilket medförde att det blev svårt att hålla sig inom tidsramen och det kändes stressigt för författarna. De åtta sjuksköterskor som deltog i studien var utvalda utifrån att vara verksamma på olika neonatalavdelningar som varierade i mellan nivå 1–4 vilket gav resultatet giltighet och trovärdighet. Graneheim och Lundman (2008) berättar att den kvalitativa forskningen är ute efter variationer som gör resultatet mer giltigt och trovärdigt.

Intervjuerna skedde på olika sätt, tanken från början var att intervjua ansikte mot ansikte eller över länk via zoom, dock önskade några sjuksköterskor att få bli intervjuade över telefon vilket utfördes. I intervjustudier ses forskaren som en medskapare av texten alltså är resultatet inte oberoende av forskaren. Forskaren är flexibel och följsam mot deltagaren i miljö och de förändringar som skulle kunna ske under datainsamlingen (Henricson & Billhult 2017). Författarna upplevde att det gick bra att intervjua på de tre sätten och att svaren från sjuksköterskorna blev lika utförliga.

Författarna valde först att tolka intervjuerna utifrån manifest innehållsanalys men kände under tidens gång att det var svårt att endast vara textnära. Författarna valde att inte skriva med i

analysen om den är manifest eller latent och tyckte att den var tolkad utifrån båda. Enligt Graneheim och Lundman (2004) skiljer sig analyserna utefter frågor, i den manifesta analysen tolkas det nedskrivna materialet rakt av från svaren alltså det synliga och uppenbara men i den latent analysen tolkas textens undermeningar.

Författarna gjorde en provintervju med en kollega och efter detta justerades en av frågorna för att få fram ett rikligare svar från sjuksköterskorna. Efter provintervjun lades också två följdfrågor till för att få ett djupare svar på huvudfrågan. Enligt Henricson och Billhult (2017) är det bra att göra en testintervju för att få en känsla av följsamhet, djup och om svaren är kopplade till syftet. Den första transkriberade intervjun skickades till handledaren, med hennes hjälp fick författarna ytterligare förslag på följdfrågor som kunde användas till resterande intervjuer.

Under analysprocessen har båda författarna läst samtliga intervjuer och analyserat dem tillsammans vilket ökar tillförlitligheten i arbetet. Granheim och Lundman (2008) beskriver att tillförlitlighet betyder att forskaren hela tiden verifierar arbetet under hela forskningsprocessen. De berättar vidare om att tydligt beskriva analysprocessen ger en tillförlitlighet. Författarna har i resultatet presenterat en del av hur transkriberingen har gått till och en tabell (tabell 1) visar ett exempel på arbetets gång. Från det transkriberade materialet har teman och subteman tagits fram vilket visas i tabell 2 för att tydliggöra hur analysprocessen har gått till.

Resultatet som framkom är svårt att överföra till andra sjukdomstillstånd inom barnsjukvård då neonatalvård är speciellt utifrån ålder och sjukdomstillstånd. Intervjuerna är utförda inom Västra Götalandsregionen men resultatet kan ses som överförbart inom kontexten neonatalvård i Sverige. Författarna anser att studien är trovärdig då den forskning som har hittats och använts i studien inte är för gamla och forskningen är relevant med tanke på syftet till denna studie. Polit och Beck (2017) berättar att överförbarhet är kopplat till om det finns en möjlighet att använda resultatet på andra grupper eller områden.

Författarna diskuterade etiska aspekter tidigt i arbetet och arbetet är genomfört enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association 2018) och GDPR General Data Protection Regulation (Regeringen 2018). Författarna utformade en samtyckesblankett (bil III) till informanter för underskrift och de fick genom forskningspersoninformation (FPI) (Bil II) veta att allt material som samlades in behandlades med sekretess. Polit och Beck (2017) berättar att forskare ofta utformar ett formulär med samtycke för att öka förtroendet.

Författarnas förförståelse kan ha inverkan på resultatet, då de själva arbetar som sjuksköterskor på neonatalavdelning och har mött många föräldrar till fullgångna barn. Författarna anser att detta kan styrka resultatet och att det kan ha gett ett förtroende till informanterna att ha öppnat sig och gett utförligare svar. Författarna har under arbetets gång arbetat med att inte lägga in sina egna värderingar i det framarbetade resultatet. Granheim och Lundman (2008) skriver att det i den kvalitativa forskningen är forskaren delaktig och medskapande av texten genom intervjun, en intervjustudie kan därför inte ses oberoende av forskaren och forskarens förförståelse är en viktig del utifrån tolkningen.

## **Slutsats**

Att arbeta som sjuksköterska på neonatalavdelning ger en utmaning i att möta föräldrar till fullgångna barn. Föräldrarna kräver uppmärksamhet på grund av ovisshet och okunskap när det gäller neonatalvård. Sjuksköterskorna upplever det som tidskrävande men också givande att stötta dessa föräldrar i anknytningen till deras barn. De intervjuade sjuksköterskorna påtalade föräldrars behov av att sjuksköterskorna var närvarande och informerade på bästa sätt. I resultatet framkom också att sjuksköterskorna ibland kände tidspress och att de kände behov av utbildning för att kunna möta och stötta föräldrarna till det fullgångna barnet.

## **Förslag till klinisk tillämpning**

Av resultatet uttrycker sig sjuksköterskorna att det finns behov att föräldrar får vetskap om att även fullgångna barn kan bli sjuka och behov av neonatalvård så att de är mer förberedda om det händer. Informationen om neonatalavdelning skulle kunna tas upp på besök hos barnmorskan på mödravårdscentralen. Behov finns av utbildning till sjuksköterskor på neonatalavdelning för att kunna bemöta föräldrarnas oro kring sitt barn, genom att regelbundet ha interna utbildningar för sjuksköterskor som arbetar från exempelvis kurator eller psykolog. För att kunna arbeta familjecentrerat behövs mer tid till varje familj, detta skulle kunna lösas genom att varje sjuksköterska har färre barn att vårda, vilket skulle betyda att fler sjuksköterskor skulle behövas på varje arbetspass. Att anpassa vården skulle ge en möjlighet till väl utvecklad familjecentrerad vård. Samhället bör få kunskap om att det är flest fullgångna barn på neonatalavdelningarna och inte för tidigt födda.

## **Förslag till fortsatt kunskapsutveckling**

Det krävs mer studier i ämnet för att få mer kunskap om hur föräldrars mående när deras fullgångna barn hamnar på neonatalavdelning för att få mer kunskap om hur sjuksköterskor kan stödja barn och föräldrar. Att utöka studier i att möta föräldrar till fullgångna barn med mer geografisk vidd och även studera utifrån föräldrars perspektiv skulle kunna hjälpa just de här barnen och deras föräldrar. Sjuksköterskorna skulle få kunskap i att bemöta föräldrarna och deras fullgångna barns behov. Neonatalvård borde lyftas i grundutbildningen till sjuksköterska då många sjuksköterskor är grundutbildade. Det skulle öka intresset för att söka sig vidare inom barnsjukvård. Idag är det personalbrist inom neonatalvård vilket leder till ökad stress för de sjuksköterskor som arbetar inom barnsjukvård.

## Referenslista

- Adama, E. A., Adua, E., Bayes, S., & Mörelius, E. (2022). Support needs of parents in neonatal intensive care unit: An integrative review. *Journal of clinical nursing*, 31(5–6), 532–547. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/jocn.15972>
- Barfield, D Wa. (2012). Levels of Neonatal Care. *Pediatrics*, 130(3), 587–597. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1542/peds.2012-1999>
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2017) Relationer mellan familj och sjuksköterska - ett systematiskt förhållningssätt. I. E. Benzein., M, Hagberg & B-I, Saveman. (red). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (2: 3., s 53–64). Studentlitteratur
- Blennow, M. & Hagberg, H. (2015) Omhändertagandet av det asfyktiska barnet. I. H, Lagercrantz., L, Hellström-Westas., & M, Norman (red). *Neonatologi*. (2:2., s. 65–82). Studentlitteratur.
- Brodsgaard, A., Larsen, P., Pedersen, J T., & Weis, J. (2019). Parent's and nurses' experiences of partnership in neonatal intensiv care unit: A qualitative reviewand meta-synthesis. *Journal of clinical nursing*, 2019;28-3117-3139. <https://doi.org/10.1111/jocn.14920>
- Bry, A. & Wigert, H. (2022). Stress and social support among registerd nurses in a level 2 NICU. *Journal of Neonatal Nursing*. Sahlgrenska University Hospital. Sweden. <http://dio.org/10.1016/j.jun.2021.03.010>
- Buek, K. W., O'Neil, M., & Mandell, D. J. (2022). Opportunities and challenges for family-centered postpartum care during the COVID-19 pandemic: a qualitative study of nurse perspectives. *BMC Nursing*, 21(1), 1–9. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1186/s12912-022-00875-5>.
- Cleveland L. M. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing: JOGNN*, 37(6), 666–691. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x>
- Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J. R., Hays, R., & Doorenbos, A. (2018). Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 27(1), 52–58. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.4037/ajcc2018353>
- Craig, J. W., Glick, C., Phillips, R., Hall, S. L., Smith, J., & Browne, J. (2015). Recommendations for involving the family in developmental care of the NICU baby. *Journal of perinatology: official journal of the California Perinatal Association*, 35 Suppl 1(Suppl 1), S5–S8. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1038/jp.2015.142>
- FN. (1989). Barnkonventionen: FN:s barnkonventionen om barns rättigheter. Stockholm: UNICEF
- Gomes da Silva, T. R., Figueiredo Manzo, B., Custodia de Faria Fioreti, F. C., & Morais Silva, P. (2016). Family-centered care from the perspective of nurses in the Neonatal Intensive Care Unit. *Rev Rene*, 17(5), 643–650. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.15253/2175-6783.2016000500009>

- Gonçalves Vieira Fernandes, N., & Batoca Silva, E. M. (2015). Parents' experience during the hospitalisation of the preterm infant. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 107–115. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.12707/RIV14032>.
- Graneheim, UH, & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.
- Hansen-Plupp, I., Norman, M., & Fellman, V. (2015). Hypo- och hyperglykemi. I. H, Lagercrantz., L, Hellström-Westas., & M, Norman (red). *Neonatologi*. (2:2., s. 161–168). Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I. M, Henricson. (red). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2:2., s. 111–117). Studentlitteratur.
- Jonsson, B., Sandberg, K., & Björklund, L. (2015) Lungsjukdomar. I. H, Lagercrantz., L, Hellström-Westas., & M, Norman. (red). *Neonatologi*. (2:2., s.181–210). Studentlitteratur.
- Kearvell H, & Grant J. (2010). Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 75–82.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I. M, Henricson. (red). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. (2:2., s. 57–77). Studentlitteratur.
- Lagercrantz, H. (2015). Neonatologins historia-ett svenskt perspektiv. I. H, Lagercrantz., L, Hellström-Westas., & M, Norman. (red). *Neonatologi*. (2:2., s.17–19). Studentlitteratur.
- Lagercrantz, H., & Norman, M. (2012). Neonatologi. I. K. Hanséus., H, Lagercrantz., & T, Lindberg. (red). *Barnmedicin*. (4:4., s. 195–225). Studentlitteratur.
- Lantz, B. (2017). Information to parents in the neonatal unit. *Journal of Neonatal Nursing*, 23(4), 180–184. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.jnn.2017.02.007>
- Larocque, C., Peterson, W., Squires, J., Manson-Ward, M., Mayhew, K. & Harrison, D. (2021) Family-centred care in the Neonatal Intensive Care Unit: A concept analysis and literature review. *Journal of Neonatal Nursing*. <http://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.06014>
- Lowe, P. L., Jakimowicz, S., & Levett-Jones, T. (2022). Neonatal nurses' professional quality of life: An integrative review. *Collegian*, 29(2), 201–212. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.colegn.2021.07.006>
- Lundman, G & Granhem, UH. (2008) Kvalitativ innehållsanalys. I. M, Granskär & B, Höglund-Nielsen. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (1:1., s. 159–171). Studentlitteratur.
- Medicinet. (2021). *Beläggningsportal för sjukvården*. <https://www.medscinet.com/Belport/default.aspx?lan=12&avd=2>
- Navér, L., & Schollin, J. (2015). Bakteriella infektioner. I. H, Lagercrantz., L, Hellström-Westas., & M, Norman (red). *Neonatologi*. (2:2., s. 319–330). Studentlitteratur.
- Polit, D., & Beck, C. (2017). Sampling in qualitative research. I. D, Polit., & C, Beck. (red). *Nursing research generating and assessing evidence for nursing practice*. (uppl. 10, s. 491–505). Wolters Kluwer.



- Reed, S., Bredemeyer, S. & Chiarella, M. (2021) The evolution of neonatal family centred care. *Journal of neonatal nursing*. <https://doi.org/10.1016/j.jnn.2021.03.002>
- Regeringen. (2018). <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/grundlagar-och-integritet/lagforslag-som-kompletterar-eus-dataskyddsförordning/>
- Socialstyrelsen (2021) *Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-67424.pdf>
- Sveriges radio. (2019). Ny vårdapp ska stödja föräldrar till för tidigt födda. Hämtad 2022-05-17 från: <https://sverigesradio.se/artikel/7223767>
- Svensk sjuksköterskeförening (2016). <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Thomson, G., Flacking, R., George, K., Feeley, N., Haslund-Thomsen, H., De Coen, K., Schmied, V., Provenzi, L., & Rowe, J. (2020). Parents' experiences of emotional closeness to their infants in the neonatal unit: A meta-ethnography. *Early human development*, 149, 105155. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1016/j.earlhumdev.2020.105155>
- Trajkovski, S., Schmied, V., Vickers, M., & Jackson, D. (2012). Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 21(17–18), 2477–2487. <https://doi-org.ezproxy.server.hv.se/10.1111/j.1365-2702.2012.04138.x>
- World Medical Association. (2018). WMA Declaration of Helsinki: Ethical principles for Medical Research Involving Human Subjects. Hämtad 27 januari, 2022, från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>
- Örtenstrand, A. (2015). Familjecentrerad neonatalvård. I. H, Lagercrantz., L, Hellström-Westas., M, Norman. (red). *Neonotalogi*. (2:2., s 463–466). Studentlitteratur.

## Bilaga I

### Information till verksamhetschef

Tillfrågan om deltagande i studien vars syfte är att belysa sjuksköterskans erfarenheter av att möta föräldrar till fullgångna barn som vårdas på neonatalavdelning. Vi som genomför studien arbetar som sjuksköterskor på Norra Älvsborgs Länssjukhus (Näl) neonatalavdelning i Trollhättan. Vi önskar att få komma i kontakt med sjuksköterskor som vill medverka i denna studie. Datainsamlingen kommer att ske med hjälp av intervjuer via länk eller fysiskt närvarande möten. En intervju bedöms ta ca. 60 minuter. Resultatet kommer att redovisas i form av ett examensarbete på magisternivå vid Högskolan Väst i Trollhättan. Datamaterial kommer hanteras konfidentiellt, och ingen utomstående kommer kunna identifiera informanterna.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att skäl anges.

Härmed lämnar jag mitt godkännande till studiens genomförande.

---

Underskrift

Namnförtydligande

Ort och datum

## **Bilaga II Forskningspersoninformation (FPI)**

### **Forskningspersonsinformation till sjuksköterskor som vårdat fullgångna barn och deras föräldrar på neonatalavdelning.**

#### **Förfrågan om deltagande i forskningsprojektet: Sjuksköterskors upplevelse av att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning**

##### ***Bakgrund och syfte***

Projektet beskriver hur Du som sjuksköterska upplever att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning. Studiernas resultat kommer att tydliggöra sjuksköterskor känslor och tankar med att möta föräldrar till fullgånget barn med behov av neonatalvård.

##### ***Förfrågan om deltagande***

Vi tillfrågar Dig som sjuksköterska med minst 3 års erfarenhet av att arbeta på neonatalavdelning där fullgångna sjuka barn har behov av vård och som har mött föräldrar i deras situation.

##### ***Hur går studien till?***

Om Du väljer att delta så kommer studien att genomföras i form av en intervju som spelas in digitalt. Intervjun som beräknas ta ca 60 minuter kommer antingen ske på valfri plats, via telefon eller digital länk enligt överenskommelse. Under intervjun kommer du att uppmanas att berätta om din erfarenhet av att möta föräldrar till fullgångna barn. Efter intervjun kommer Din berättelse skrivas ut till en text som analyseras. Resultatet kommer att redovisas i form av ett examensarbete på Högskolan Väst i Trollhättan.

##### ***Hantering av data och sekretess***

Dina svar kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem. Resultatet från intervjuerna kommer kodas så att enskilda individer och sjukhus inte kommer kunna identifieras. Den skrivna texten från intervjun kommer inte att kunna kopplas till Dig som person. All insamling av datamaterial kommer att förvaras på en brand och stöldsäkert sätt. Insamlat datamaterial sparas fram till examensarbetet är godkänt för att möjliggöra granskning av studien.

##### ***Hur får jag information om studiens resultat?***

Önskar Du ta del av studiens resultat, kontakta oss som författare.

##### ***Försäkring, ersättning***

Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

##### ***Frivillighet***

Deltagandet är frivilligt. Du kan avbryta ditt deltagande i studien när Du vill utan att ange skäl.

## **Bilaga III Samtyckesblankett**

### **Samtycke till att delta i studien; ”Sjuksköterskors upplevelser av att möta föräldrar till fullgångna barn på neonatalavdelning”**

Jag har fått muntlig och skriftlig information om studiens syfte och dess genomförande, fått tillfälle att ställa frågor och fått dem besvarade. Jag får behålla den skriftliga informationen.

- Jag samtycker till att delta i studien
  
- Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformation

Datum \_\_\_\_\_

Namnunderskrift \_\_\_\_\_

Namnförtydligande \_\_\_\_\_

Författarnas underskrift \_\_\_\_\_

## **Bilaga IV Intervjuguide**

- Hur är din upplevelse av att vårda fullgångna barn på neonatalavdelning?
- Möter du föräldrar till fullgångna barn som är emotionellt påverkade?
- Upplever du att föräldrarna behöver stöttning under vårdtiden?
- Arbetar ni familjecentrerat på avdelningen?
- Hur arbetar du för att involvera familjen i vården?
- Hur skapar du en god kontakt med föräldrarna?
- Vad kan behövas för att underlätta ditt arbete med kontakten och relationen med familjen?
- Hur kan tid hittas för att skapa trygghet hos föräldrarna?

Detta är examensarbetets baksida

**Högskolan Väst**

**Institutionen för hälsovetenskap, 461 86 Trollhättan**

**Tel 0520-22 30 00**

[www.hv.se](http://www.hv.se)