

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP  
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD  
<2020:36>

Barn- och intensivvårdssjuksköterskors upplevelser och  
erfarenheter av att vårda för tidigt födda barn hud mot hud  
-en intervjustudie inom neonatal intensivvård

Johanna Johansson  
Petra Karlsson



HÖGSKOLAN  
I BORÅS

Uppsatsens titel: Barn- och intensivvårdssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda för tidigt födda barn, hud mot hud - en intervjustudie inom neonatal intensivvård

Författare: Johanna Johansson och Petra Karlsson

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot intensivvård

Handledare: Berit Lindahl

Examinator: Thomas Eriksson

## **Sammanfattning**

Tidigare forskning visar att för tidigt födda barn mår bra av att vårdas hud mot hud hos sina föräldrar. Några av fördelarna är att blodtryck, temperatur och näringsintag gynnas positivt av kontakten. Både barn och föräldrar upplever mindre stress och det är ett bra sätt att knyta an på och skapa trygghet. Hur sjuksköterskorna upplever det finns det däremot inte så mycket forskning kring. Därför valde vi att fokusera på detta ämne. Vårt syfte med examensarbetet var att undersöka specialistutbildade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda för tidigt födda barn hud mot hud, inom neonatal intensivvård. Specialistutbildade sjuksköterskor verksamma inom neonatal intensivvård har intervjuats och intervjuerna har sedan tolkats utifrån en kvalitativ innehållsanalys. I resultatet framkommer att sjuksköterskornas upplevelser av att vårda barnen hud mot hud med föräldrar är olika men generellt har de positiva upplevelser av att arbeta med både barnen och föräldrarna. Att arbeta med för tidigt födda barn är en vård som innebär mycket känslor. Bra samarbete och delaktighet utgjorde en bra grund i mötet mellan föräldrar och personal. Det är viktigt att som sjuksköterska vara professionell i sin yrkesroll och bemötande. En god relation kan då vara fördelaktigt för att kunna skapa en öppen kommunikation som gör att föräldrarna känner sig trygga.

Nyckelord: *Kängurumetod, Neonatal intensivvård, Delaktighet, Teamarbete*

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>1</b>
Neonatala vården presenterat i siffror	1
Organisation inom hälso- och sjukvård	1
För tidigt födda barn	2
Neonatal intensivvård	2
Kängurumetoden	2
Vårdskador och intensivvård till för tidigt födda barn	3
<b>Vårdteoretiska utgångspunkter</b>	<b>4</b>
Patientperspektiv och delaktighet	4
Livsvärld	4
Trygghet, välbefinnande och lidande	4
Att vara sjuksköterska inom neonatal intensivvård	5
Sjuksköterskan och vårdvetenskap	5
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>6</b>
<b>METOD</b>	<b>6</b>
Deltagare	6
Datainsamling	6
Dataanalys	7
Etiska överväganden	8
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
<b>Föräldrars delaktighet i vårdandet</b>	<b>9</b>
Kommunikation med föräldrar	9
Informationens betydelse	10
Att göra föräldrar delaktiga	10
<b>Att vara en del av ett team</b>	<b>11</b>
Samarbetets betydelse	11
Samordnade insatser	12
<b>Att vara känslomässigt engagerad</b>	<b>12</b>
Glädje och sorg	12
Otillräcklighet skapar frustration	13
Att känna osäkerhet	14
Att göra skillnad	14

<b>METODDISKUSSION</b>	<b>14</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>15</b>
<b>Föräldrars delaktighet främjar familjecentrerad vård och anknytning</b>	<b>16</b>
<b>Teamarbete bidrar till tryggare och säkrare vård</b>	<b>17</b>
<b>Intensivvård innebär mycket känslor</b>	<b>18</b>
<b>SLUTSATSER</b>	<b>18</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>19</b>
<b>Bilaga 1</b>	<b>24</b>
<b>Bilaga 2</b>	<b>26</b>
<b>Bilaga 3</b>	<b>29</b>

## **INLEDNING**

En graviditet innebär för de allra flesta en stor glädje och lycka. De flesta gånger föds barnet komplikationsfritt efter nio månader, men ibland blir det inte alltid som föräldrarna har förväntat sig och det nyfödda barnet kan behöva vård på en barnavdelning eller på en neonatal intensivvårdsavdelning. Inom neonatal intensivvård eftersträvas att vårda de för tidigt födda barnen hud mot hud i föräldrarnas famn vilket innebär att sjuksköterskorna får ett annat ansvar i att bedriva intensivvård. Att förflytta vården som ges inne i en kuvös till mammas eller pappas famn har visat sig ge fördelar för både föräldrar och för det för tidigt födda barnet. Enligt Mörelius, Örténstrand, Theodorsson och Frostell (2015) upplever föräldrar som vårdat sina barn hud mot hud mindre stress samt förbättrad anknytning. Campbell-Yeo, Disher, Benoit, och Johnston (2015) beskriver i en litteraturöversikt att barnen reagerar mindre på smärta om de vårdas hud mot hud men även att stress minskade hos barnen. Detta område valdes för att det finns mycket forskning kring de positiva effekterna för barnet men inte lika mycket om hur sjuksköterskorna upplever det att vårda barnet i föräldrarnas famn. Studien inriktar sig främst till sjuksköterskor verksamma inom neonatal intensivvård.

## **BAKGRUND**

### **Neonatala vården presenterat i siffror**

Enligt svenskt neonatalt kvalitetsregister, (SNQ), föddes det under år 2017 cirka 115 000 barn i Sverige. Ungefär 10 % av dessa barn var i behov av vård på en neonatal vårdavdelning. Cirka 7000 av barnen var födda före födelsevecka 37 och 1300 var födda innan födelsevecka 32. Tillsammans utgjorde detta cirka 132 000 vård dygn fördelat på 37 sjukhus i Sverige. I Sverige hålls en hög standard på vård vilket resulterar i mycket låg mortalitet av för tidigt födda barn. Enligt SNQ (2017) är Sverige rankad fyra i världen vad gäller neonatal överlevnad.

### **Organisation inom hälso- och sjukvård**

Med hälso- och sjukvård menas att alla skall ges en säker och trygg vård som skall vara lika för alla där målet är en god hälsa. Den med det största behovet av hälso- och sjukvård skall hjälpas först. Vården kan delas in i slutenvård, öppenvård samt nationell högspecialiserad vård. Med högspecialiserad vård menas att vården ges på enstaka sjukhus. Detta för att patientsäkerhet och kvalitet skall kunna upprätthållas men även för att bibehålla kunskap (SFS 2017:30). Lagen säger även att patientens behov av trygghet skall tillgodoses och när barn är i behov av hälso- och sjukvård skall vården ges utifrån det bästa för barnet. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) har föräldrar rätt att få information om barnets tillstånd och skall så långt det är möjligt göras delaktiga i vården. Enligt SNQ:s årsrapport fanns det år 2017, 132 tillgängliga neonatala intensivvårdsplatser vilket motsvarar en beläggningsgrad på 90%, fördelat på 37 sjukhus. Den främsta anledningen till att beläggningsgraden ligger på 90% är bristen på sjuksköterskor. I den neonatala vården arbetade förutom neonatologer, barn- och undersköterskor även sjuksköterskor men cirka 1/3 av dessa saknade vidareutbildning till specialistsjuksköterska.

## **För tidigt födda barn**

Ungefär fem procent av alla barn i Sverige föds före graviditetsvecka 37 och en procent av dessa före vecka 30 (Westgren 2015, s. 51). Att födas före utsatt tid innebär att barnen är prematura. "Pre-" betyder före och kan på så sätt förklaras att de är födda "före" utsatt tid. De barn som föds för tidigt kan enligt Marsal (2015, s. 34) indelas i följande grupper:

- Fullgångna barn: vecka 37+0 - 41+6
- Underburna: före vecka 37+0
- Extremt underburna: före vecka 28+0

En förlossning som startar tidigare än väntat kan bero på att det finns fler än ett foster eller att fostret drabbas av sjukdomstillstånd. Vidare kan mamman ha drabbats av komplikationer som njur-sjukdom, högt blodtryck eller avvikelser i livmodern. En annan viktig orsak kan vara att en infektion får fäste i fosterhinnorna (Fellman & Norman 2015, s. 97).

## **Neonatal intensivvård**

Det kan finnas många anledningar till att de för tidigt födda barnen är i behov av neonatal intensivvård. Altimier och Phillips (2013) beskriver att ju tidigare födda barnen är desto fler risker och komplikationer kan dessa barn drabbas av. Enligt Fellman och Norman (2015, ss. 98–104) kan de för tidigt födda barnen drabbas av många komplikationer såsom asfyxi, utvecklade lungor, svårigheter med att reglera sin temperatur, cirkulationsproblem, hjärnblödningar av olika grader men också problem med nutrition och näringsupptag. Den neonatala vården är till stor del högteknologisk, det förekommer respiratorer, CPAP och olika former av syrgasutrustning som barnen kan vara i behov av. För att hjälpa de minsta barnen med att förhindra värmeförluster vårdas många av barnen i kuvöser. Barnen är ofta monitorerade för att personal skall kunna följa blodtryck, puls, andning och syremättnad. Barnen får också hjälp med nutritionen både enteralt och parenteralt (Berg & Wingren 2015, ss. 451–466).

Enligt Johanson da Silva, Luzia Leite, Gracinda Silvan Scochi, Rangel da Silva och Privado da Silva (2015) kan höga ljud eller buller påverka den vård som ges hud mot hud. Santos, Pearce och Stroustrup (2015) beskriver att lägre ljudnivåer har en positiv effekt på barnen då deras stresshormoner minskar. Minskade stresshormoner ger stabilare hjärtfrekvens, lägre syrgasförbrukning och även positiv inverkan på blodtryck.

## **Kängurumetoden**

Kängurumetoden, en metod att vårda sitt barn hud mot hud beskrivs ha många fördelar vid födsel och tidig vård av det nyfödda barnet. Barnen som vårdas hud mot hud visar tecken till mindre smärta, det främjar amning, medför att de upprätthåller sin kroppstemperatur bättre samt att det har liten positiv inverkan på hjärtfrekvens och blodsockernivåer (Özdel & Sari 2019). Kängurumetoden har visat att barn som vårdas hud mot hud hos modern direkt efter födseln anpassar sig lättare till livet utanför livmodern och att de barn som vårdats längre stunder hud mot hud trots ha en kortare vårdtid (Luong, Long Nguyen, Huynh Thi, Carrara & Bergman 2016). Barnen sover bättre och längre samt har ett bättre sömnmönster som gynnar den kognitiva utvecklingen (Karlsson 2018). För tidigt födda barn är känsliga för stress och den

outvecklade hjärnan påverkas vid upprepade tillfällen av stressfyllda moment som utförs inom intensivvård. Stress som påverkar barnens utvecklade hjärnor kan i framtiden leda till kognitiv nedsättning men även separation från föräldern kan vara en stressfaktor (Altimier & Phillips 2016). Kängurumetoden har visats vara positiv i stressfyllda moment då det påvisats att separationen minskar mellan barn och föräldrar vilket resulterat i lägre nivå av stresshormoner (Johnston, Campbell-Yeo, Disher, Benoit, Fernandes, Streiner, Inglis & Zee 2017). Enligt Socialstyrelsen (2013) främjar en god start vid livets början hur hälsan påverkas senare i livet. Många av de för tidigt födda barnen kan råka ut för allvarliga sjukdomar i nyföddhetsperioden och vården inriktas till stor del av att rädda liv men även för att gynna barnets utveckling och hälsa senare fram i livet (Socialstyrelsen 2014). Förenta nationerna (FN) har tillsammans tagit fram globala mål för att främja hållbar utveckling. Hållbar utveckling innebär att människor arbetar förebyggande med fattigdom, rättvisa och klimatfrågor. Ett av målen syftar till att alla människor skall få chans till ett drägligt och hälsosamt liv samt känna välbefinnande för att kunna bidra till den hållbara utvecklingen (United Nations Development Programme, UNDP, 2020). Att sitta med sitt barn hud mot hud bidrar till många fördelar för det för tidigt födda barnet. Genom att ha kunskap i vilka stressorer som barnet kan påverkas av inom neonatal intensivvård kan barnet skyddas från dessa. Kängurumetoden är en stor del inom neonatal intensivvård som gynnar barnet och på så sätt bidrar till en kostnadseffektiv och hållbar utveckling (Altimier & Phillips 2013).

## **Vårdskador och intensivvård till för tidigt födda barn**

Vårdskada innebär en skada som vården medverkat till. Den vanligaste vårdrelaterade skada som barnen drabbas av är sjukhusförvärvade infektioner. Att vara för tidigt född och i behov av intensivvård med flera förekommande invasiva procedurer ökar risken för sepsis. Enligt Navér och Schollin (2015, s. 319) drabbas ungefär 25 % av barnen födda före vecka 30 av neonatal sepsis. Hos de för tidigt födda barnen är immunförsvaret ej tillräckligt utvecklat varpå de lättare drabbas av infektioner (Lagercrantz & Andreasson 2015, s. 63). De för tidigt födda barnen har ett utvecklat immunförsvaret, även den främmande miljön de vårdas i på en neonatalavdelning påverkar dem negativt i form av stress. Stress och behandlingar i kombination med ett utvecklat immunförsvaret ökar risken för infektion (Magnusson Österberg 2019).

De allra minsta och mest sköra barnen är ofta i behov av både perifera och centrala infarter. Varje infart innebär risk för infektioner men är även en livsviktig åtgärd för barnens behandling i tidigt stadie (Fellman & Norman 2015, s. 104). Enligt Dahlberg och Segesten (2010, s. 122) kan det vara viktigt att veta hur vårdpersonalen mår för att bedriva en bra och säker vård. Vårdskador kan förhindras om personalen har en trygg och stressfri miljö. Risker minimeras för barnen och i framtiden påverkas den hållbara utvecklingen positivt i form av minskade vårdtider och personalens hälsa förbättras vilket leder till färre sjukskrivningar. Genom att ta reda på hur personalen mår och upplever arbetsmiljön finns det möjlighet att eliminera risker och skador för patienter. Enligt Unruh och Zhang (2013) ger en bra arbetsmiljö bättre förutsättningar i arbetet vilket ger en minskad arbetsbelastning. Det beskrevs att svårigheter i arbetet kunde vara felaktig information och otillräcklig hjälp från kollegor eller otydliga riktlinjer.

År 2010 trädde lagen om patientsäkerhet i kraft. Med patientsäkerhet menas att den som är i behov av vård skall skyddas mot vårdskador. Enligt patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) skall den som drabbas av en vårdskada meddelas att en vårdskada uppstått och om personen inte kan tillgodogöra sig informationen skall denna ges till närmast anhörig. Wigert (2008) beskriver att inom barnintensivvård ses föräldrarna som en viktig del i vården och skall därmed ges information kring barnets tillstånd för att de skall bli delaktiga och kunna främja barnets välbefinnande.

## **Vårdteoretiska utgångspunkter**

### **Patientperspektiv och delaktighet**

Vårdvetenskapens kärna utgörs av ett patientperspektiv vilket innebär ett vårdande med fokus på patienten. Medan patienten utgör grunden för vårdandet skall även närstående inkluderas och detta är särskilt viktigt vid vård av barn och äldre (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 103, 119). I sjuksköterskans kompetensbeskrivning (2017) står det att vid personcentrerad vård skall sjuksköterskan se patienter och deras närstående som personer med enskilda behov och förhoppningar. Vidare skall sjuksköterskan kunna tala med patienter och närstående på ett hänsynsfullt, inkännande och lyhört sätt.

### **Livsvärld**

Den vårdvetenskapliga grunden utgår från människans livsvärld, detta för att patientens hälsoprocesser skall kunna nås (Dahlberg & Segesten 2010, ss. 127 - 129). De menar att livsvärlden är den värld som uppfattas och erfars av varje människa. Livsvärlden är unik för var och en men samtidigt delas och uppfattas den på olika sätt av olika personer. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 127–129) menar vidare att livsvärlden är svår att uppfatta med sinnena men kan heller inte separeras från den människa som den tillhör. Dahlberg och Ekebergh (2015, ss. 95–99) beskriver att sjuksköterskor behöver ha ett livsvärldsperspektiv för att kunna öppna upp för delaktighet samt kunna ha en stödjande roll i vårdandet. För att kunna utgå ifrån ett patientperspektiv är det av största vikt att sjuksköterskan kan lägga sin egen förförståelse åt sidan. Med förförståelse menas enligt Wiklund (2003, s. 52) att olika situationer tolkas och upplevs utifrån tidigare erfarenheter och kunskaper. Det är viktigt att som sjuksköterska vara professionell i sin yrkesroll och gå in med öppet sinne och förhållningssätt för att kunna sätta sig in i patientens eller den anhörigas livsvärld.

### **Trygghet, välbefinnande och lidande**

Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) betyder trygg att en individ är fri från saker som hotar eller är oroande i sin omgivning. Dahlberg och Segesten (2010, ss. 83–84) beskriver trygghet som att vara i stånd till och känna välbefinnande. Trygghet kan upplevas och beskrivas utifrån flera punkter men beskrivs som en fundamental känsla som ger en insikt om sitt eget värde. Trygghet kan även upplevas vid närvaro med andra människor eller när hälsa uppnås. Att beskriva trygghet är svårt då den är individuell för varje individ. En viktig faktor för att barnet skall må bra är att känna trygghet från sina föräldrar. Då föräldrar sitter och har barnet i sin famn hud mot hud bidrar det till ökad trygghet hos barnet men även att föräldrar håller ett bättre blodtryck och minskar sina



stressnivåer (Jones & Santamarias 2017). Magnusson Österberg (2018) beskriver att barnet får trygghet genom en bra anknytning. Trygghet för barnet kan innebära olika saker men för att trygghet skall uppstå är det exempelvis viktigt att trösta, vara fysiskt nära och låta barnet höra föräldrarnas röst. Den eventuella separation som kan uppkomma då barnet behöver infarter, övervakning eller annan behandling upplevs ofta som en inre stress hos föräldrar då den normala fysiska kontakten påverkas negativt (Cho, Kim, Kwon, Cho, Kim, Jun & Lee 2016).

Det finns olika typer av lidande, dessa är sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Wiklund (2003, s. 102) nämner sjukdomslidande som det lidande som följer med en sjukdom, exempelvis fysisk smärta som kan upplevas som en begränsning i livet. Lidande som orsakas av vårdare kallas vårdlidande och uppkommer eller är en följd av hur patienten upplever vård eller behandling som kan påverka dem negativt. Vårdlidandet kan förhindras av att sjuksköterskan reflekterar, dels över sin roll som vårdare men även att hon utgår ifrån patientens livsvärld och hur den upplever lidande (Eriksson, Kasen, Lindholm & Nordman 2008). Livslidande är ett lidande som påverkar människan som individ och hela dess verklighet och existens (Wiklund 2003, s. 108).

### **Att vara sjuksköterska inom neonatal intensivvård**

Det finns en del forskning som visar hur sjuksköterskan upplever miljön i den neonatala intensivvården men inte lika mycket om hur det är att vara sjuksköterska inom neonatal intensivvård. Olsson, Andersen, Axelin, Jonsdottir, Maastrup och Eriksson, (2012) beskriver att de flesta sjuksköterskor är positivt inställda till att vårda barnen hud mot hud i föräldrarnas famn i en högteknologisk miljö. Det som däremot upplevdes negativt var platsbrist inne i intensivvårdsrummen. De trånga utrymmena gjorde det svårare att utföra vård hud mot hud. Enligt Johanson da Silva et al (2015) har den mänskliga faktorn en stor inverkan på vården. Tidsbrist och personalbrist påverkade tiden som barnen kunde vårdas hud mot hud med föräldrarna. Barn som är för tidigt födda är känsliga för stimuli, vilket ger ökad arbetsbelastning för sjuksköterskor då barnens fysiska mående riskerar att försämrars vid höga ljudnivåer.

### **Sjuksköterskan och vårdvetenskap**

För sjuksköterskan är det viktigt att ta hänsyn till ovan beskrivna begrepp. Att vårda ett för tidigt fött barn innebär att det är hela familjen runt barnet som behöver vårdas. Sjuksköterskan styrs av lagar för att främja en god hälsa och skall arbeta på ett sätt som främjar patientsäkerheten och därmed förhindrar vårdskador. Samtidigt som sjuksköterskan vårdar det för tidigt födda barnet så skall hon ta hand om föräldrarna, kunna utgå från deras livsvärld och lidande. Föräldrarna kan ge trygghet till barnet men sjuksköterskans kunskap skapar trygghet för föräldrarna. Eriksson, Levy-Malmberg och Lindholm (2008) beskriver att Caritasmotivet bygger på mellanmänsklig kärlek och att alla har ansvar för sina medmänniskor. Caritas utgår ifrån att alla människor är lika värda men att vi är i behov av olika vård utifrån enskilda behov. Eriksson, Kasen, Lindholm och Nordman (2008) beskriver att vårdlidandet är en del av motivet till att vårda enligt caritas, vilket innebär att motverka samt lindra lidande. Caritasmotivet innebär att vårda medmänskligt och främja hälsa. Enligt Eriksson Levy-Malmberg och Lindholm (2008) behövs Caritas för att bemöta människor utifrån deras livsvärld och

behov så att vården blir god för den enskilda individen. För att vårdarna skall uppnå goda resultat inom vårdandet och främja hälsa krävs reflektion. Att sjuksköterskor reflekterar kring sin vårdkultur och sitt sätt att vårda kan påverka vården. Det är genom reflektion som sjuksköterskan kan komma till insikt om och genomföra förändring så att vårdrelationen förbättras. Detta kan beskrivas utgöra en kärna för vårdvetenskap och vårdandet kring patienter och anhöriga.

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Att vara för tidigt född kan innebära risker för barnen, det kan bland annat orsaka infektioner, blödningar och tarmproblematik. Resultat från andra studier visar att det för tidigt födda barnet får lägre hjärtfrekvens, blodtryck samt blir mer lugnt och tillfreds av att vårdas hud mot hud. Studier har också visat att föräldrar får bättre blodtryck och upplever mindre stress när dem sitter hud mot hud med sitt barn. Det finns forskning som visar hur sjuksköterskor upplever miljön i den neonatala intensivvården men det finns inte så mycket vetenskapliga studier publicerade som beskriver sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda för tidigt födda barn hud mot hud.

## **SYFTE**

Syftet var att undersöka barn- och intensivvårdssjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda för tidigt födda barn hud mot hud, inom neonatal intensivvård.

## **METOD**

Detta examensarbete har utgått ifrån intervjuer med öppna frågor som därefter tolkats utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Denna metod valdes för att erhålla en djupare förståelse om hur specialistutbildade sjuksköterskor upplever det att vårda för tidigt födda barn hud mot hud. Med kvalitativ innehållsanalys menas enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 187) att forskningen baseras på tolkning och beskrivning av innehåll i berättelser exempelvis ifrån intervjuer. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 189) ligger tonvikten i en kvalitativ innehållsanalys på att finna överensstämmelser och olikheter i en text för att sedan kunna finna dolda budskap.

## **Deltagare**

Åtta sjuksköterskor med specialistutbildning med inriktning mot barn eller intensivvård tillfrågades om att delta i en intervjustudie efter att verksamhetschefen gett sitt godkännande (Bilaga 1). För att få delta skulle samtliga ha arbetat minst ett år inom neonatal intensivvård och ha en vidareutbildning inom intensivvård eller barnsjukvård. Innan intervjuerna startades hade sjuksköterskorna fått information om studien för att sedan kunna tacka ja eller nej (Bilaga 2). Totalt intervjuades fyra intensivvårdssjuksköterskor och fyra barnsjuksköterskor i åldern 29–56 år och hade arbetat mellan 1 - 34 år.

## **Datainsamling**

De som valde att delta i en intervju bestämde plats som intervjun skedde på. Intervjuerna skedde under veckorna 11–14, 2020 och spelades in. Intervjuerna varade i genomsnitt 40 minuter. Inför intervjuerna hade en intervjuguide (Bilaga 3) förberetts därefter fick den intervjuade tala fritt utan att bli avbruten. Alla som intervjuades fick

samma inledande fråga. Under samtalets gång kunde följdfrågor ställas beroende på vad den intervjuade berättade. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 189) är det viktigt att intervjupersonen får berätta fritt men även att den som intervjuar är delaktig och uppmuntrar berättandet.

## Dataanalys

Med paradigm menas vilken väg forskarna väljer att gå för att nå sitt mål. Det kan till exempel vara utifrån ett kvantitativt eller ett kvalitativt perspektiv. Paradigm påverkar också vilken ansats och metod forskarna kommer att använda sig av. Den metodologiska ansatsen som valdes till detta examensarbete var induktiv vilket enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 188) innebär att texten tolkas förutsättningslöst utan på förhand valda förberedande strukturer eller teorier. Texterna som framkom baserades på upplevelser och vad som framkom när sjuksköterskorna berättade om sina erfarenheter. Denna studie följde Lundman och Hällgren Graneheims (2012, ss. 189–191) beskrivning om hur en kvalitativ innehållsanalys kan genomföras. Enligt dem förekommer begrepp som hör samman med kvalitativ innehållsanalys och utgör i vilken ordning texten bearbetas. Dessa begrepp är *analysenhet*, *domän*, *meningsenhet*, *kondensering*, *abstraktion*, *kod*, *kategori* samt *teman*.

När intervjuerna var genomförda transkriberades dessa till text. Intervjun kan enligt Lundman och Graneheim (2012, s. 190) ses som en analysenhet. Därefter lästes intervjuerna igenom flertalet gånger för att få en djupare förståelse av innehållet. Nästa steg i analysen var att kondensera texten till meningsbärande enheter. Därefter framkommer koder, olika kategorier som till slut bildar nya teman (Lundman & Hällgren Graneheim 2012, ss. 188–190) (Tabell 1).

Tabell 1. Exempel från analysprocessen.

<i>Meningsenhet</i>	<i>Kondensering</i>	<i>Kod</i>	<i>Underkategori</i>	<i>Tema</i>
<i>“Det är skönt att känna tillit till sin barnsköterska så att jag vet att den personen också kan ha uppsikt över barnet, så man hjälper varandra”</i>	<i>Att känna varandra såpass väl att tillit finns</i>	<i>Att känna tillit</i>	<i>Samarbetets betydelse</i>	<i>Att vara en del av ett team</i>
<i>Så då kan de (föräldrar) ju</i>	<i>Att lyssna på vad föräldrar</i>	<i>Att kunna involvera</i>	<i>Att göra föräldrarna</i>	<i>Föräldrars delaktighet i</i>

<i>säga att nu måste ni nog suga eller nu är hon lite orolig och kanske behöver vändas”</i>	<i>säger</i>	<i>föräldrar</i>	<i>delaktiga</i>	<i>vårdandet.</i>
<i>Det kändes som jag inte gjorde ett bra jobb. Frustrerande. Jag gick inte hem med en bra känsla den dagen. Jag kände nee och tyckte jättesynd om pojken och mamman.</i>	<i>Jag gjorde inte ett bra jobb, frustrerande. Jag gick inte hem med en bra känsla.</i>	<i>Frustrerande känsla av att inte göra ett bra jobb</i>	<i>Att känna frustration.</i>	<i>Att vara känslomässigt engagerad.</i>

### **Etiska överväganden**

År 1964 antogs Helsingforsdeklarationen av World Medical Association, WMA. Den behandlar etiska principer för läkare och andra som bedriver medicinsk forskning. I deklarationen står det att omsorgen av personen som deltar i forskning skall gå före vetenskapens och samhällets engagemang. Deklarationen är i sig inte bindande juridiskt men har ändå påverkat lagstiftning kring forskning som avser människor (WMA, 2020). Utöver WMA finns även riktlinjer för god forskningsetik inom Europeiska unionen med över 50 anslutna lärosäten, All European Academies, även kallat ALLEA. ALLEA:s riktlinjer utgör en guide till forskarna under arbetets gång och bygger på de fyra principerna tillförlitlighet, ärlighet, respekt samt ansvarighet.

I lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2019:1144) regleras vad som gäller för att få lov att forska på människor. I lagen finns det bestämmelser om hur personuppgifter skall handhas samt att det måste finnas ett samtycke för den som väljer att ingå i en forskning eller studie. Lagen finns för att skydda den enskilda individen och forskning får bara ske om den kan utföras med respekt för den enskilda individen. Examensarbeten på grund eller avancerad nivå inom högskoleutbildning är undantagna från att bli prövade av etikprövningsnämnden. För att följa forskningsetiska principer skickades ett informationsbrev till verksamhetschefen på den neonatala intensivvårdsavdelningen för kännedom och godkännande av intervjuer (Bilaga 1).

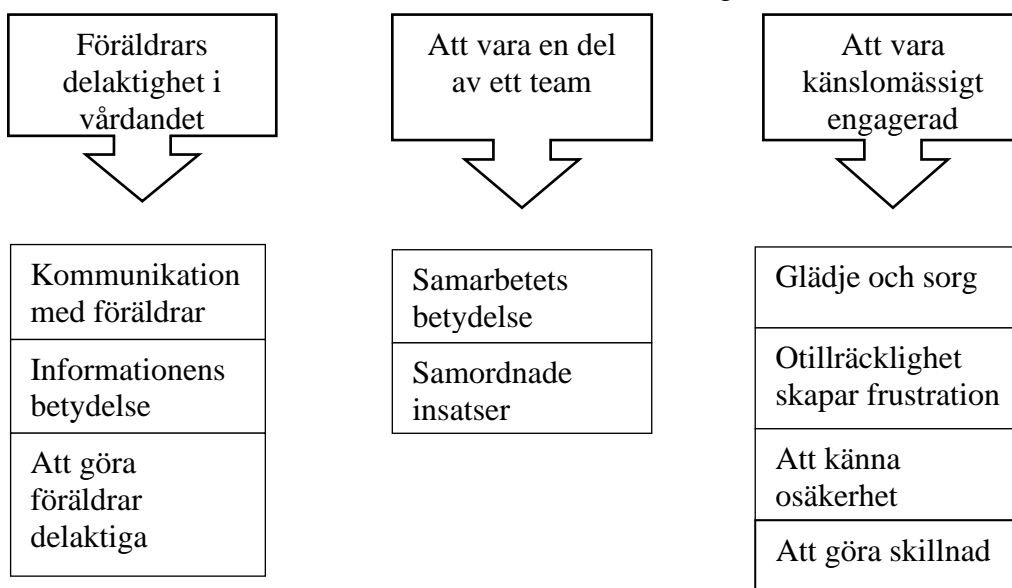
Samtyckesblankett, (Bilaga 2), har tilldelats alla som blev tillfrågade att delta i intervjuerna. Deltagandet var frivilligt och kunde när som helst avslutas utan att behöva lämna orsak.

## RESULTAT

Då intervjuerna analyserades framkom tre teman och två till fyra underkategorier under varje tema. I resultatet presenteras de intervjuade specialistsjuksköterskorna som sjuksköterskor, se tabell 2.

Tabell 2

Nedan beskrivs framkomna teman samt deras underkategorier



### Föräldrars delaktighet i vårdandet

De intervjuade sjuksköterskorna upplevde att föräldrar var en viktig del i vårdandet kring barnen. Sjuksköterskorna beskrev att då föräldrarna involverades tidigt bidrog detta till att föräldrarna blev tryggare i omvårdnaden kring sitt barn. Ökad trygghet främjade delaktigheten. Att vårda för tidigt födda barn kräver kunskap och försiktighet av både föräldrar samt övrig personal som arbetade med de för tidigt födda barnen.

### Kommunikation med föräldrar

En viktig del i vården av för tidigt födda barn handlade om kommunikation. Det kunde handla om hur föräldrar informerades om barnets tillstånd och på vilket sätt informationen gavs. Sjuksköterskorna beskrev att information och kommunikation ibland kunde innebära svårigheter. Det kunde handla om språkförbistringar men även att föräldrar ibland inte tog till sig av information. Även om sjuksköterskorna upplevde sig själva som professionella så pratade de också om personkemin betydelse. När personkemin med familjer inte fungerade blev det svårt att ge information som föräldrar tog till sig av vilket kunde leda till att sjuksköterskorna ibland fick byta sal och patient med varandra för att kunna utföra optimal omvårdnad.

”Jag försöker alltid att ge samma vård till alla, [...] självklart kommer man bättre överens med en familj, [...] då är det lättare att samarbeta och då kanske man kommer längre i den vården”

Sjuksköterskorna upplevde att det var viktigt att förklara och informera föräldrarna om varför det gynnade barnet att ligga hud mot hud men också för att öka möjligheten för barnet att vara hos sina föräldrar.

”Kommunikation är nyckeln till allt vi gör”

Sjuksköterskorna upplevde en del föräldrar som rastlösa och att de inte alltid förstod syftet med att hålla sitt barn i famnen hud mot hud. En del av sjuksköterskorna kände det också som att en del föräldrar tyckte att det var lång tid att sitta med sitt barn men också att föräldrar kunde känna rädsla för hur skört deras barn var och miljön de befann sig i.

”Så jag försöker ofta möta dem i sin rädsla och försöker uppmuntra dem till att hjälpa till”

### **Informationens betydelse**

Att arbeta nära föräldrar kunde ha både positiv och negativ inverkan på en arbetssituation. När kommunikationen fungerade väl blev föräldrarna mer delaktiga i vården kring sitt barn vilket ledde till tryggare föräldrar. Vid förflyttning och kontroller behövde sjuksköterskor ofta vara väldigt nära barnet vilket medförde att kroppskontakt med föräldrarna kunde förekomma. I dessa lägen var det viktigt att informera föräldrarna så de inte upplevde sig kränkta utan var införstådda att det var för barnets bästa. Som sjuksköterska var det viktigt att vägleda och informera föräldrar varför och när kontroller och förflyttningar kring barnet skulle ske så dem var medvetna om detta. Fick föräldrar bra information kring vården hud mot hud så uppgav de flesta intervjupersonerna att föräldrar var införstådda i vad hud mot hud innebar och fick då en positiv inställning.

”Att jobba med föräldrar framförallt tycker jag är bland det roligaste som finns, att vårda en hel familj, du vårdar inte bara barnet utan även barnets föräldrar”

### **Att göra föräldrar delaktiga**

Sjuksköterskorna beskrev hur hud mot hud krävde engagemang av föräldrar men även kunskap och engagemang av sjuksköterskorna själva. Att ha möjligheten att låta föräldern vårda sitt barn hud mot hud bidrog till att föräldrarna blev mer delaktiga i vården kring barnet. För att få trygga föräldrar behövde de få tillräckligt med information och kunskap. När föräldrarna lärde känna sitt barn kunde de vara mer aktiva kring barnets vård. Det är föräldrarna som lär känna sitt barn bäst och kan då också informera och delge sjuksköterskorna kunskap om deras barn. Vid vård hud mot hud i

förälderns famn var det många gånger föräldrarna som aktivt berättade att deras barn ville vända på sig eller var oroligt.

”Föräldrarna medverkar ju på ronderna och det tycker jag är väldigt positivt, jag tycker det har blivit bättre och föräldrarna är mer införstådda i hur vården går till och vad som förväntas av dem ”

Sjuksköterskorna upplevde generellt att föräldrar hade ett väldigt starkt engagemang till att vårda och vara nära sitt barn och hur föräldrar gärna ville sitta hud mot hud med sina barn. En orsak som ibland kunde påverka till att barnet inte alltid kunde få tid i föräldrarnas famn kunde bero på bristen på tid från sjuksköterskorna. Många gånger hade de ytterligare barn som var i behov av vård.

### **Att vara en del av ett team**

Teamarbete beskrevs som en av de viktigaste delarna i vården kring barnet. I ett team räknades sjuksköterskor, barn-/ undersköterskor in men även föräldrarna, läkare och kuratorer. Alla hade en viktig del i vården kring barnet och ännu viktigare blev teamarbetet då barnet skulle vårdas hud mot hud.

”Jag tycker att jobbet är som roligast när man faktiskt arbetar som ett team runt barnet. För både undersköterska, barnsköterska eller sjuksköterska har olika roller men en otroligt viktig roll tillsammans för man tittar på olika saker”

### **Samarbetets betydelse**

Intervjupersonerna talade om att innan barnet flyttades från kuvös till föräldern var det viktigt att sjuksköterskan tillsammans med barnsköterskan visste hur barnet mår, samt hade kontrollerat respirator-tubens läge. Detta för att ha ett utgångsläge om något skulle förändras. Ett litet barn med behov av respirator som skulle förflyttas från kuvös till sina föräldrars famn krävde mellan tre och fyra personer som hjälpte till. En förflyttning beskrevs av intervjupersonerna som ett kritiskt moment men som en positiv vårdhandling då det gynnade barnet. Vid en förflyttning krävdes bra samarbete mellan alla parter. Tydlighet och bra riktlinjer kring förflyttnings-momentet var grunden för en bra förflyttning. En känsla av lättnad beskrevs framför allt när barnet var på plats hud mot hud hos sina föräldrar. Ett kritiskt moment var avklarat och oftast hade det skett komplikationsfritt.

Vid vårdande av barn hud mot hud i förälderns famn beskrev många av sjuksköterskorna att de inte upplevde samma kontroll över barnet som när de vårdas i kuvös. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårare att ha uppsikt samt se förändringar, men också mer svårjobbade om något drastiskt skulle hända. Den positiva effekten med att vårda barn hud mot hud gjorde att förflyttningen blev för barnets skull och de flesta upplevde sig trygga med att vårda barnen hud mot hud. Sjuksköterskorna beskrev att de var där för familjens skull och anpassade vården så gott det gick utefter barnens behov. Att vårdas hud mot hud innebar för det mesta fördelar för barnet men det fanns också risker. Barn som vårdades på en neonatal intensivvårdsavdelning krävde

ibland olika andningshjälpmedel samt infarter och infusioner av läkemedel. Vid förflyttning av barnet mellan kuvösen och föräldrars famn fanns en risk att respirator-tuben kunde glida, infarter kunde åka ut, barnet kunde i värsta fall få ofrivilligt luftvägsstopp med otillräcklig andning. För att förhindra dessa risker krävdes bra samarbete och ett bra utgångsläge att utgå ifrån.

”När barnet väl är på plats och alla slangar ligger på rätt ställe och man har kollat tuben, att den ligger bra eller att CPAPén sitter bra då känns det väldigt skönt”

Genom ett gott samarbete kunde sjuksköterskan känna tillit till sin undersköterska / barnsköterska vilket bidrog till trygghet och en känsla av kontroll vid vård hud mot hud.

### **Samordnade insatser**

När barnen vårdades hud mot hud kunde en del undersökningar och omvårdnadsåtgärder ske i föräldrarnas famn, till exempel kunde ultraljud eller ögonundersökningar utföras. Sjuksköterskor berättade att vården kring barnet skulle försöka att utföras vid samma tillfälle, dels för att minska risker men också för att minska stimuli kring barnet. Sjuksköterskor beskrev att det i vissa lägen kunde uppkomma svårigheter att få ihop alla vårdinstanser och vårdkontakter till att utföra sina handlingar vid ett och samma tillfälle. Där beskrev de flesta av sjuksköterskorna att de försökte stå på sig och att se till att samordnade insatser kring barnet skedde utefter barnets behov.

”Kanske säga stopp, måste du (läkare) verkligen titta på barnet nu [...] du kanske kan titta om en halvtimme eller jag kan ringa dig när vi skall sköta barnet”

### **Att vara känslomässigt engagerad**

Arbetet på en neonatal intensivvårdsavdelning innebar mycket känslor, såväl för sjuksköterskor som föräldrar. För den specialistutbildade sjuksköterskans arbete med kritiskt sjuka barn var det viktigt att vara professionell i mötet med föräldrar och barn.

### **Glädje och sorg**

Att vårda ett litet barn kunde innebära både glädje och sorg. De flesta sjuksköterskor beskrev att dela glädje var stort och framförallt fantastiskt oavsett om det var ett litet framsteg eller ett positivt besked.

”Att få vara med som en del i att vårda de här barnen, till att det för tidigt födda barnen [...] inte kräver IVA-vård, tycker jag är fantastiskt”

Föräldrars sorg var en del av de mindre roliga arbetsuppgifterna och upplevdes olika av sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde att sorgen berörde dem men att de kunde visa empati. De tyckte att empati var viktigt men det fick inte hindra så att föräldrarnas sorg hamnade i skymundan. Sjuksköterskorna upplevde det som viktigt att visa stöd och finnas till hjälp i de svåra situationerna och att ha ett professionellt engagemang. Även i



svåra situationer i vården kring ett kritiskt sjukt barn skulle sjuksköterskan finnas till hands.

”Dem kanske bara har en kort tid tillsammans med sitt barn,  
då måste det bli den bästa tiden för barn och familj”

Sjuksköterskorna beskrev att reflektion och samtal med kollegor behövdes för att orka med de arbetsuppgifter som påverkade dem psykiskt. Genom reflektion och samtal kände många sjuksköterskor att deras känslor kunde bearbetas och sedan hanteras på ett professionellt sätt i mötet med föräldrarna.

### **Otillräcklighet skapar frustration**

Frustrationen som många sjuksköterskor upplevde i vården kring barnet beskrevs i slutändan som en känsla av otillräcklighet. Att vara otillräcklig för både barn och föräldrar var en känsla som påverkade de flesta sjuksköterskorna negativt. Att veta hur viktigt det var att vårda ett barn hud mot hud men att inte kunna genomföra det på grund av tidsbrist eller personalbrist beskrevs som en tärande känsla. De intervjuade sjuksköterskorna beskrev hur de ibland avvek ut i läkemedelsrum eller satte sig för att dokumentera för att slippa förklara eller ta en diskussion med föräldrar. Sjuksköterskorna upplevde det som påfrestande, framförallt när föräldrar bad om att få sitta hud mot hud med sitt barn och de fick avstyra, då varken tid eller personal fanns tillgängliga just där och då i den stunden.

”Jag hade ett barn på ett rum där mamman gärna ville ta ut sitt barn,  
låg i respirator, men mådde förhållandevis bra. Men vi var tvungna att tejpa  
om tuben, den var inte jättelös men heller inte tillräckligt fast för att lyfta ut.  
Jag hade ingen möjlighet att få hjälp på tre-fyra timmar till att tejpa om  
tuben. Det är inte okej. Det kändes inte som att jag gjorde ett bra jobb, jag  
tyckte synd om pojken och mamman”

Många sjuksköterskor beskrev känslan av frustration i flera sammanhang, att vara frustrerad över att tiden inte räckte till för att ge barnen den optimala vården. En av anledningarna till att sjuksköterskorna behövde välja bort vården hud mot hud var för att det fanns andra barn som krävde mer tillsyn av personalen.

Ett annat bekymmer som kunde skapa frustration var oerfaren personal. Sjuksköterskorna berättade att det inte handlade om ovilja eller lathet men att yrket krävde rutin och erfarenhet och att det tog tid att skaffa sig erfarenhet. När arbetsuppgifter var svåra att delegera så uppstod frustration och sjuksköterskorna upplevde återigen att tiden inte räckte till.

”Det kan vara svårare att jobba med dem (oerfarna undersköterskor),  
för de vill oftast göra helt rätt saker, och göra rätt liksom, de är nog,  
jag menar inte att man inte skall göra alla kontroller men för våra svårt sjuka  
barn, kan de vara så att en tempkontroll kanske inte är det viktigaste [...] men undersköterskan har lärt sig att tempkontrollen är jätte viktig”

### **Att känna osäkerhet**

Sjuksköterskorna kunde ibland tala om en osäkerhet som kunde uppkomma i situationer de inte varit med om tidigare. De kunde handla om att ge ett nytt läkemedel eller en procedur som de inte tidigare varit med om. Många av sjuksköterskorna på den neonatala intensivvårdsavdelningen upplevde och beskrev vården av de allra minsta barnen som svårare då det krävde mer av dem som sjuksköterska. Många moment kring barnen var kritiska och kunde medföra risker som ingen ville utsätta varken barnet, föräldrarna eller sig själva för. Ett exempel på detta är att barnens ben inte skall höjas över huvudet på de mest för tidigt födda barnen då det kan orsaka en hjärnblödning. Därför var det också viktigt att planera hur barnet förflyttades på det mest optimala sättet mellan kuvös och förälderns famn för att förhindra att risker uppstod.

”Allt är så skört. Hjärnan, cirkulationen, magen, huden framförallt är oerhört skör så vi hanterar ju dem i minsta möjliga lag men vi måste ju ändå få sköta om dem [...] Det ger en stor respekt för livet och hur skört livet är”

### **Att göra skillnad**

Det bästa med jobbet som sjuksköterska på en neonatal intensivvårdsavdelning var att göra skillnad för alla de för tidigt födda barnen. Att rädda liv och se när familjer gick hem tillsammans efter flera månaders vård på sjukhus. Trots alla påfrestande och känslolagda stunder med familjerna gick de flesta familjerna hem med fler familjemedlemmar än de kom hit med. Den känslan upplevdes som obeskrivlig och fantastisk.

”Vi får vara med och rädda liv [...] att få vara med på deras resa, [...] vi gör skillnad, det känns bra”

## **METODDISKUSSION**

Examensarbetets syfte var att undersöka specialistutbildade sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda för tidigt födda barn hud mot hud. Då det handlade om sjuksköterskans personliga upplevelser ansågs en kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats vara av värde. Polit och Beck (2017, s. 510) skriver att en intervjustudie är av vikt då syftet med studien var att ta reda på sjuksköterskors upplevelser om ett visst fenomen och att de då har möjlighet att prata fritt. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 188) innebär en induktiv ansats att människors berättelser om deras upplevelser kan tolkas förutsättningslöst, det vill säga *“att sanningen ligger i betraktarens ögon”*.

Resultatets giltighet bygger på åtta intervjuer med specialistutbildade sjuksköterskor vilket ansågs vara en rimlig mängd utifrån tidsramen. Enbart kvinnor intervjuades då det ej fanns manliga specialistutbildade sjuksköterskor på avdelningen. Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 198) skriver att kvalitativ innehållsanalys syftar på variation och detta skulle kunna tolkas att resultatet skulle kunnat påverkas om män inkluderats i studien. Inklusionskriterierna var att sjuksköterskan hade arbetat minst ett

är på den aktuella avdelningen och antingen hade en inriktning mot intensivvård eller barnsjukvård. Inriktning mot barnsjukvård fick tas med då det vid aktuell tidpunkt fanns en brist på intensivvårdsutbildade sjuksköterskor inom neonatal intensivvård. Genom att ha inkluderat sjuksköterskor från andra neonatala intensivvårdsavdelningar hade trovärdigheten kunnat öka ytterligare. Detta då variationen hade blivit bredare med olika kompetenser men också variationer från olika sjukhus och avdelningar.

Polit och Beck (2017, s. 514) skriver att det är viktigt att intervjun genomförs i en trygg och harmonisk miljö där det finns möjlighet att genomföra och spela in en intervju utan avbrott. De som valde att delta i studien fick välja plats och tid för intervjun, detta skulle kunna påverka resultatet då intervjuerna skedde i olika miljöer. Alla som intervjuades fick en öppningsfråga där de fick berätta om vad de gör under ett arbetspass. Genom denna fråga kunde den som intervjuade få en känsla för hur informanten talade. Polit och Beck (2017, s. 515) talar om att de första minuterna av intervjun kan användas för småprat för att minska nervositet hos både den som intervjuas och för den som intervjuar. Därefter kunde den som intervjuade styra in samtalet mot sjuksköterskans upplevelse av att vårda barnen hud mot hud. Enligt Brinkman och Kvale (2015, s. 6, 154) är intervju som metod inte en konversation på lika villkor. Detta då den som intervjuar styr och kontrollerar situationen. För att få ett bra samspel under intervjun var det viktigt att den som intervjuade var uppmärksam och visade intresse för den som intervjuades. Detta innebar att informanten fick tid att tänka över sitt svar men även att den som intervjuade var lyhörd och kunde ställa följdfrågor. För att intervjuerna skulle täcka området av att vårda barn hud mot hud så förbereddes en intervjuguide för intervjuerna. En intervjuguide ses enligt Brinkman och Kvale (2015, s. 156) som en guide med frågor som kan formuleras utifrån en tematisk eller dynamisk linje. De menar att en väl utförd guide innehåller båda delarna då tematiskt svarar på frågan vad och dynamiskt svarar på hur. På så vis kan en mellanmänsklig relation uppstå. Alla intervjuade fick avslutningsfrågan om de ville tillföra något ytterligare till intervjun. Detta menar Brinkman och Kvale (2015, s. 155) är ett bra sätt att avsluta en intervju på.

Intervjuerna transkriberades i nära anslutning då intervjuerna var utförda. Då transkriberingen var utförd påbörjades analysen av texterna, detta skedde till stor del gemensamt men också via videosamtal på grund av rådande situation med Covid19 i samhället. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 198) kan tillförlitligheten i arbetet öka genom att forskarna läser och genomför delar av analysen gemensamt. Att båda som arbetar med examensarbetet och har inblick i den neonatala vården ses som en styrka då förförståelse finns om hur komplext arbetet kan vara med de för tidigt födda barnen. Det är dock viktigt att lägga sin egen förförståelse åt sidan. Under hela arbetes gång har förförståelsen öppet reflekterats och diskuterats för att våra tolkningar inte skall påverka resultatet. Lundman och Hällgren Graneheim (2012, s. 196–197) skriver att en viss förförståelse kan vara bra för att erhålla en fördjupad kunskap och ökad trovärdighet, men att försiktighet skall vidtas för att undvika egna tolkningar.

## **RESULTATDISKUSSION**

Resultatet visar att arbetet som specialistutbildad sjuksköterska inom neonatal intensivvård är komplext. Vårdar sjuksköterskan barnen på “fel” sätt kunde barnen lätt drabbas av hjärnblödningar eller infektioner. Trots denna komplexa vård med många

utmaningar så ville inte sjuksköterskorna byta arbetsplats. För att få ett gott samarbete med både föräldrar och övrig personal kring barnet så var kommunikationen en viktig del. En annan stor del som kunde påverka vården var tidsfaktorn. Upplevelsen av att tiden inte räckte till kunde skapa känslor som frustration. Resultatdiskussionen kommer att presenteras utefter vissa delar som vi fann intressant och som framkom i resultatet.

### **Föräldrars delaktighet främjar familjecentrerad vård och anknytning**

Enligt Dahlberg och Segesten (2010, ss. 126, 127) skall vården utgå från patientens livsvärld. Resultatet visar att sjuksköterskorna har noggrann kontroll på barnets fysiologiska parametrar som puls, blodtryck och andning för att se hur barnet mår. Sjuksköterskorna kan också titta på barnet för att se om barnet rör sig adekvat utifrån gestationsålder, ansiktsmimik och tonus. Detta kan tolkas som att det är så det nyfödda barnet visar hur det erfar sin livsvärld. Här har sjuksköterskan ett ansvar att lära ut och göra föräldrarna delaktiga i hur barnet visar tecken till exempelvis smärta eller hunger. Då föräldrarna är nära anhöriga påverkas även deras livsvärld, så för sjuksköterskorna handlar mycket om vården att inkludera dem och göra dem delaktiga och trygga i vården kring deras barn. Med bra engagemang från både sjuksköterskor och föräldrar uppkommer möjligheten till att göra föräldrarna delaktiga, vilket främjar en familjecentrerad vård. Enligt Harris (2010) innebär en familjecentrerad vård att hela familjen kring barnet skall inkluderas och bygger på att göra dem delaktiga i barnets vård. Den familjecentrerade vården skall bygga på kommunikation och uppmuntra familjen till delaktighet. En studie utförd i Stockholm kunde visa att en väl utvecklad familjecentrerad vård kunde minska den totala vårdtiden som barnet var inskriven i slutenvård (Örtenstrand, Westrup, Broström, Sarman, Åkerström, Brune, Lindberg & Waldenström 2010).

Resultatet i vårt examensarbete visade att bra information och kommunikation gjorde att sjuksköterskor upplevde att föräldrar kunde känna mer trygghet och på så sätt blev de mer delaktiga i vården. Föräldrar som var delaktiga och fick sitta hud mot hud med sitt barn upplevde enligt en randomiserad studie av Mörelius, Örtenstrand, Theodorsson och Frostell (2015) mindre stress. Den minskade stressen hos föräldrar hade positiv inverkan för barnet som behövde tryggheten från sina föräldrar. Resultatet från deras studie visade att ju tryggare föräldrarna blev desto lättare upplevdes det att de knöt an till sitt barn. I vårt resultat framkom det också att information kunde sägas på olika sätt men även att det hände att sjuksköterskor kunde lämna olika information, vilket kunde leda till dubbla budskap. Sjuksköterskorna beskrev frustration då de upplevde att föräldrar inte alltid tog till sig information. Penn (2015) beskriver att det inte alltid är föräldrarna som utgör hinder för vården utan även sjuksköterskornas kunskaper och färdigheter till vården hud mot hud som i sin tur kunde påverka vården och föräldrarna negativt. En tolkning är då att sjuksköterskornas inställning och hur information ges är viktig för både barnen och föräldrarna.

Att vården skall bedrivas baserat på forskning och evidens hade sjuksköterskorna kunskap om, men att kunna kommunicera med föräldrar kunde däremot upplevas som svårare. Wigert (2008) beskriver att föräldrars delaktighet både kan vara underlättande och försvårande. Det kunde upplevas som att närheten till föräldrar var svår ibland men även att de var införstådda med att föräldrarna var viktiga för barnet. Föräldrar upplever

ofta otrygghet och oro kring vården av sitt nyfödda barn vilket kan leda till stress och lidande i föräldrarnas livsvärld. Stress är inte bra för barnet och det är då viktigt med stöd till föräldrarna exempelvis i form av information för att försöka få föräldrarna förstå och bli delaktiga (Johansson 2019, s. 305). Dahlberg och Ekebergh (2015, ss. 95–99) beskriver att sjuksköterskor behöver ha ett livsvärldsperspektiv för att kunna öppna upp för delaktighet samt kunna ha en stödjande roll i vårdandet. Alla föräldrar och barn är unika, var och en har sin egna livsvärld. Föräldragrupper eller föreningar till för tidigt födda barn kan vara av värde för föräldrarna då de får möjlighet att tala med andra som befinner sig i liknande situation. Detta styrker även Tan, Pelone, Arnold, Anderson, Kennedy och Goodman (2020) som beskriver att föräldrar kan ha mycket känslor kring vården av deras barn. Det kan då kännas bra att prata med andra föräldrar i liknande situationer. Att få dela sina känslor och erfarenheter med någon i liknande situation beskrevs av föräldrarna i studien som både skönt och lärorikt.

### **Teamarbete bidrar till tryggare och säkrare vård**

Arbetet inom neonatal intensivvård är komplext och det behövs specifika kunskaper. Dock är detta kunskaper som inte alltid uppnås genom utbildning, till varken intensivvårdssjuksköterska, barnsjuksköterska eller barnmorska utan den kunskapen kommer med erfarenhet i yrket. Det är viktigt att tänka på att individerna i teamet skall ha olika erfarenheter för att på ett bra sätt komplettera varandra. Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) skall arbetsgivare tillgodose att det finns den personal som behövs för att bedriva en god och säker vård och enligt arbetsmiljölagen har arbetstagare ett ansvar att samverka med arbetsgivare för att en god arbetsmiljö skall finnas (SFS 1977:1160)

I vårt resultat framkom det att personalens erfarenhet spelade roll för hur ett bra samarbete kunde uppnås. Beroende på hur länge personalen arbetat hade dem också inhämtat kunskap som kunde appliceras i praktiken. Ökad kunskap inom neonatalvård ger bättre förståelse om syftet med arbetsuppgifter. Detta kan i slutändan gynna samarbetet kring barnen. Baik och Zierler (2019) beskriver att kommunikation och teamarbete är hörnstenar till bra vård med kvalitet. Koopman, Callaghan-Koru, Alaofin, Argini och Farzin (2016) beskriver i sin studie att det inte behöver vara erfarenheten som styr hur bra teamarbetet utförs. Det kan finnas svårigheter i invanda rutiner och det kan finnas en arbetskultur som är svår att bryta. Detta innebär att det är viktigt att ha en bra ledande roll för att få ett bra teamarbete.

Resultatet visade tydligt på hur viktigt det är med samarbete och kommunikation, särskilt vid förflyttning av barnet. Med ökad kunskap och ett bra samarbete med övriga professioner så kunde risken för komplikationer minska. Richter, och McAlearney Scheck (2018) beskriver att teamarbete mellan sjuksköterskor, undersköterskor och läkare som har ett bra samarbete kring barnen, kan påverka den hållbara utvecklingen positivt då hinder och risker relaterat till infektioner minskar. Detta kunde uppnås genom en öppen kommunikation och kultur där de kunde lära sig från tidigare misstag. Altimier och Phillips (2016) beskriver hur viktigt det är att sjuksköterskor får kunskap i hur för tidigt födda barn skall omhändertas och vårdas för att på bästa sätt gynna barnets kognitiva utveckling. Detta kan ses utifrån ett hållbart perspektiv då vården blir mer

kostnadseffektiv och lidande minskas, men även en tidsmässig vinst kan ses då infektioner ofta ger förlängd vårdtid.

### **Intensivvård innebär mycket känslor**

I resultatet framkom att vårda för tidigt födda barn involverar många känslor. Det framkommer i resultatet att sjuksköterskor upplevde att det var viktigt att vara professionell men att de ändå kunde visa känslor och empati. Frustration var en känsla som framkom tydligt i resultatet. Att göra allt men inte lyckas upplevdes som frustration. Rubarth (2003) beskriver att sjuksköterskor hanterar mycket känslor när de tar hand om sjuka barn. Barn med exempelvis infektioner kan bli kritiskt sjuka och avlida vilket leder till många känslor hos de som vårdar. I Rubarth studie framkom det att sjuksköterskor upplevde frustration och hjälplöshet. Tid är betydelsefullt för vårdandet kring barnet då intensivvård är specifik och tidskrävande. Tidsbristen kunde leda till att barnen inte alltid fick samma möjlighet att vårdas hud mot hud. Att tidsbrist är ett problem visade även Johansson Da Silva et al (2015) i deras studie. Sjuksköterskorna i vårt resultat beskrev att reflektion och samtal med sina kollegor kunde underlätta hantering av känslor och bidra till professionellt engagemang i mötet med familjen. Andra känslor som uppkom i resultatet var lycka och glädje. Glädje framkom som en känsla när barnet blev friskt eller vuxit tillräckligt mycket för att kunna lämna intensivvården. Känsla av lycka och glädje kunde också upplevas då teamarbetet fungerade väl vilket också Baik & Zierler (2019) beskrev i sin studie.

### **SLUTSATSER**

Att arbeta som sjuksköterska inom neonatal intensivvård kräver både engagemang och kunskaper om för tidigt födda barn vilket fås med utbildning och erfarenhet. För att kunna arbeta utifrån familjecentrerad vård behövs god kommunikationsförmåga och att sjuksköterskorna har lätt för att samarbeta med föräldrar och andra professioner oavsett deras olika erfarenheter. För att uppnå en hållbar vård är det viktigt att arbeta vidare med kommunikation och reflektera om hur information ges till föräldrar. Detta för att alla människor är olika och upplever situationer olika. En god kommunikation och personkemi underlättade teamarbetet vilket minskade riskerna med att förflytta barnet till förälderns famn. Bra samarbete sparar tid som kan ägnas åt barn och föräldrar. Vi kan genom detta se hur specialistutbildning skulle kunna ge sjuksköterskor en bättre grund och bredare kunskaper för att skapa bra möten med föräldrar och andra professioner. Vidare studier skulle kunna vara av värde där alla sjuksköterskor, barn och undersköterskor inom neonatal intensivvård inkluderas för att vården för de för tidigt födda barnen skall kunna förbättras ytterligare.

## REFERENSER

All European Academies (ALLEA) (2017). Den europeiska kodexen för forskningens integritet. [https://www.allea.org/wpcontent/uploads/2018/06/SW\\_ALLEA\\_Den\\_europeiska\\_kodexen\\_f%C3%B6r\\_forskningens\\_integritet\\_digital\\_FINAL.pdf](https://www.allea.org/wpcontent/uploads/2018/06/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf)

Altimier, L. & Phillips, R. (2013). The neonatal integrative developmental care model: Seven neuroprotective core measures for family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 13, ss. 9–22. doi: 10.1053/j.nainr.2012.12.002

Altimier, L. & Phillips, R. (2016). The Neonatal integrative developmental care model: Advanced clinical applications of the seven core measures for neuroprotective family-centered developmental care. *Newborn and Infant Nursing Reviews*, 16(4), ss. 230–244. doi: 10.1053/j.nainr.2016.09.030

Baik, D. & Zierler, B. (2019). Clinical nurses' experiences and perceptions after the implementation of an interprofessional team intervention: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 28, ss. 430–443. doi:10.1111/jocn.14605

Berg, A. C. & Wingren, U. (2015). Kliniska rutiner och procedurer. I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (red). *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.

Brinkman, S. & Kvale, S. (2015). *InterViews, Learning the Craft of Qualitative Research Interviewing*. Los Angeles: SAGE Publications.

Campbell-Yeo, M. L., Disher, T. C., Benoit, B. L. & Johnston, C. C. (2015). Understanding kangaroo care and its benefits to preterm infants. *Pediatric Health, Medicine and Therapeutics*, 6, ss. 15–32. doi:10.2147/PHMT.S51869

Cho, E. S., Kim, S. J., Kwon, M. S., Cho, H., Kim, E. H., Jun, E. M. & Lee, S. (2016). The effects of kangaroo care in the neonatal intensive care unit on the physiological functions of preterm infants, maternal-infant attachment, and maternal stress. *Journal of Pediatric Nursing*, 31, ss. 430–438. doi:10.1016/j.pedn.2016.02.007

Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (2015). En livsvärldsorienterad etik. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber.

Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Eriksson, K., Levy-Malmberg, R. & Lindholm, L. (2008). Caritas - caring as an ethical conduct. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(4), ss. 662–667. doi:10.1111/j.1471-6712.2007.00578.x

Eriksson, K., Kasen, A., Nordman, T., & Lindholm, T. (2008). When a patient suffers from care - nurses' characterization of patients' suffering related to care. *Nordic Journal*

*of Nursing Research & Clinical Studies / Vård i Norden*, 28(2), ss. 4–8.  
doi:10.1177/010740830802800202

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

Fellman, V. & Norman, E. (2015). Det för tidigt födda barnet. I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (red). *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Harris, T. (2010). Family-centered pediatric nursing care: State of science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), ss. 335–343. doi:10.1016/j.pedn.2009.01.006

Johnston, C., Campbell-Yeo, M., Disher, T., Benoit, B., Fernandes, A., Streiner, D., Inglis, D. & Zee, R. (2017). Skin-to-skin care for procedural pain in neonates. *Cochrane Database Of Systematic Reviews*, 2, ss. 1–113. doi:10.1002/14651858.CD008435.pub3

Johanson da Silva, L., Leite, J. L., Silvan-Scochi, C. G., Rangel da Silva, L. & Privado da Silva, T. (2015). Nurses' adherence to the kangaroo care method: support for nursing care management. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(3), ss. 483–490.  
doi: 10.1590/0104-1169.0339.2579

Johansson, A. K. (2019). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. I Fossum, B. (red.). *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården*. 2., [rev.] uppl., Lund: Studentlitteratur.

Jones, H. & Santamaria, N. (2017). Physiological benefits to parents from undertaking skin-to-skin contact with their neonate, in a neonatal intensive special care unit. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(3), ss. 1012–1017.  
doi:10.1111/scs.12543

Karlsson, V. (2018). Aspects of neonatal intensive care and anesthesia. *Thermal balance and respiratory management*. Diss. Uppsala: Uppsala universitet.  
<http://uu.diva-portal.org/smash/get/diva2:1225427/FULLTEXT02.pdf> [2020-05-07]

Koopman, I., Callaghan-Koru, J. A., Alaofin, O., Argini, C. H. & Farzin, A. (2016). Early skin to-skin contact for healthy full-term infants after vaginal and cesarean delivery: a qualitative study on clinical perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 25(9–10), ss. 1367–1376. doi:10.1111/jocn.13227

Lagercrantz, H. & Andreasson, B. (2015). I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (red). *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.



- Luong, C., Long Nguyen, T., Huynh Thi, D. H., Carrara, H. P. & Bergman, N. J. (2016). Newly born low birthweight infants stabilize better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomized controlled trial. *Acta Paediatrica*, 105(4), ss. 381–390. doi:10.1111/apa.13164
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2015). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund-Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Magnusson Österberg, J. (2018). Anknnytning hos barn. *Vårdguiden*. <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/att-vara-foralder/foraldraskap-och-relationen-med-barnet/anknytning-hos-barn/> [2020-05-07]
- Magnusson Österberg, J. (2019). När barn föds för tidigt. *Vårdguiden*. <https://www.1177.se/barn--gravid/att-skota-ett-nyfott-barn/for-tidigt-fodda-barn/> [2020-05-07]
- Marsál, K. (2015). Fostrets tillväxt och utveckling. I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (red). *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Mörelius, E., Örténstrand, A., Theodorsson, E. & Frostell, A. (2015). A randomised trial of continuous skin-to-skin contact after preterm birth and the effects on salivary cortisol, parental stress, depression, and breastfeeding. *Early Human Development*, 91, ss. 63–70. doi:10.1016/j.earlhumdev.2014.12.005
- Navér, L. & Schollin, J. (2015). Bakteriella infektioner. I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (red). *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin* (u.å.). Trygghet. Tillgänglighet: Nationalencyklopedin
- Olsson, E., Andersen, R. D., Axelin, A., Jonsdottir, R. B., Maastrup, R. & Eriksson, M. (2012). Skin-to-skin care in neonatal intensive care units in the nordic countries: a survey of attitudes and practices. *Foundation Acta Pædiatrica*, 11, ss. 1140–1146. doi:10.1111/j.1651-2227.2012.02802.x
- Penn, S. (2015). Overcoming the barriers to using kangaroo care in neonatal settings. *Nursing Children and Young People*, 27(5), ss. 22–27. doi:10.7748/ncyp.27.5.22.e596
- Polit, D. F. & Beck, C. T. (2017). *Nursing research – generating and assessing evidence for nursing practise* (10:e uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer
- Richter, J. P. & McAlearney Scheck, A. (2018). Targeted implementation of the comprehensive unit-based safety program through an assessment of safety culture to minimize central line-associated bloodstream infections. *Health Care Management Review*, 43(1), ss. 42–49. doi: 10.1097/HMR.0000000000000119.

Rubarth, L. (2003). The lived experience of nurses caring for newborns with sepsis. *Jognn Clinical Research*, 32(3), ss. 348–356.  
doi:10.1177/ 0884217503253437

Santos, J. E., Pearce, S. & Stroustrup, A. (2015). Impact of hospital-based environmental exposures on neurodevelopmental outcomes of preterm infants. *Current Opinion in Pediatrics*, 27(2), ss. 254–260. doi:10.1097/MOP.0000000000000190

SFS 1977:1160. Arbetsmiljölöag. Stockholm. Arbetsmarknadsdepartementet.

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet.

SFS 2019:1144. *Lag om etikprövning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen (2013). *Barns och ungas folkhälsa*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/kap-2-barns-och-ungas-folkhalsa.pdf> [2020-05-07]

Socialstyrelsen (2014). *Vård av extremt för tidigt födda barn*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2014-9-10.pdf> [2020-05-07]

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterske forening/publikationer-svensk sjukskoterske forening /kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf> [2020-05-07]

Svenskt neonatalt kvalitetsregister. (2017). Årsrapport 2017.  
[https://www.medscinet.com/PNQ/uploads/website/arsrapporter/SNQ%20A%CC%8Ars rapport%202017\\_180909.pdf](https://www.medscinet.com/PNQ/uploads/website/arsrapporter/SNQ%20A%CC%8Ars rapport%202017_180909.pdf) [2020-05-07]

Tan, A., Pelone, F., Arnold, S., Anderson, J., Kennedy, G. & Goodmand, J. (2020). Support and information needs of parents and carers of preterm babies requiring respiratory support on the neonatal unit: A qualitative systematic review. *Journal of Neonatal Nursing*, 26, ss. 93–100. doi:10.1016/j.jnn.2019.11.003

United Nations Development Programme (UNDP). (2020). Globala målen.  
<http://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-sakerstalla-god-halsa/> [2020-05-07]

Unruh, L. & Zhang, N. J. (2013). The role of work environment in keeping newly licensed RNs in nursing: A questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 50, ss. 1678–1688. doi:10.1016/j.ijnurstu.2013.04.002

Westgren, M. (2015). Obstetrisk handläggning vid hotande förtidsbörd. I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (red). *Neonatologi*. Lund: Studentlitteratur.

Wigert, H. (2008). *Föräldrars delaktighet i sitt barns vård vid neonatal intensivvård*. Doctor of philosophy. Inst of Health and Care Sciences. University of Gothenburg. Sahlgrenska Academy.  
<https://gupea.ub.gu.se/bitstream/2077/10122/3/RAM%20wigert.pdf> [2020-05-07].

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

World Medical Association. (2020). WMA Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> [2020-05-07]

Örtenstrand, A., Westrup, B., Broström, E. B., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T., Lindberg, L. & Waldenström, U. (2010). The Stockholm neonatal family centered care study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*. 125(2).

Özdel, D. & Sarı, H. Y. (2019). Effects of the prone position and kangaroo care on gastric residual volume, vital signs and comfort in preterm infants. *Japan Academy of Nursing Science*, 17, ss. 1–8. doi:10.1111/jjns.12287.

# Bilaga 1



## Verksamhetschefs godkännande av datainsamling

Vi är två sjuksköterskor som studerar specialistutbildning med inriktning intensivvård, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå där syftet är att belysa specialistutbildade sjuksköterskors upplevelser av att vårda för tidigt födda barn, hud mot hud inom neonatal intensivvård.

Det finns forskning som belyser hur betydelsefullt det är att vårda för tidigt födda barn hud mot hud. Vi vill undersöka hur specialistutbildade sjuksköterskor upplever hur det är att vårda barn hud mot hud. Tidigare forskning visar att för tidigt födda barn är skörare än fullgångna barn men det finns lite beskrivet om vad personalen upplever när de vårdar barnen hud mot hud. Finns det svårigheter eller riskfaktorer som påverkar hur barnen vårdas och finns det förbättringsområden att arbeta vidare med. Metoden i examensarbetet är intervjuer som innebär att vi kommer ställa öppna frågor där vi ber intervjupersonerna berätta om hur de upplever att vårda för tidigt födda barn hud mot hud. Intervjuerna kommer sedan att analyseras utifrån kvalitativ innehållsanalys. Vi planerar att intervjua specialistutbildade sjuksköterskor, främst de som genomgått specialistutbildning inom intensivvård och som arbetar inom neonatal intensivvård på Drottning Silvias barnsjukhus i Göteborg. För att delta i studien önskar vi intervjua sjuksköterskor med specialistutbildning inom intensivvård eller inom barnsjukvård. Sjuksköterskorna skall ha arbetat minst ett år inom neonatal intensivvård och intervjuerna kommer att utföras under vecka 9–11 våren 2020.

Deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring. Samtycke inhämtas på neonatala intensivvårdsavdelningen och godkännande om deltagande i studien görs genom skriftlig underskrift. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter transkriberas. Intervjuerna kommer att avidentifieras vilket innebär att de inte kommer kunna kopplas till enskild person. Det insamlade datamaterialet kommer att hanteras så att ingen obehörig kommer ha tillgång till materialet. När examensarbetet är examinerat och godkänt kommer det att publiceras i databasen DIVA vid Högskolan Borås.

### Hälsningar

Johanna Johansson

Studentens namn

E-post: S182312@student.hb.se

Tfn xxxxxxxxxxxx

Petra Karlsson

Studentens namn

E-post: S182554@student.hb.se

Tfn xxxxxxxxxxxx

Berit Lindahl, Professor

Handledarens namn

Verksamhetschefs godkännande:

Akademien för vård, arbetsliv och välfärd  
Högskolan i Borås  
E-post: [berit.lindahl@hb.se](mailto:berit.lindahl@hb.se)

## Bilaga 2



### **Information till dig som tillfrågats om att delta i en intervjustudie**

Vi vill fråga dig om du vill delta i vårt examensarbete: Sjuksköterskans upplevelse av att vårda för tidigt födda barn hud mot hud, inom neonatal intensivvård. Vi är två sjuksköterskor som studerar på Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård vid Akademin för vård, arbetsliv och välfärd, Högskolan i Borås. Som en del i denna utbildning gör vi ett examensarbete på avancerad nivå.

#### **Bakgrund och syfte med studien**

Att bli gravid innebär för de allra flesta en stor glädje och lycka. De flesta gånger föds barnet komplikationsfritt efter nio månader, men ibland blir det inte alltid som föräldrarna har förväntat sig och det nyfödda barnet kan behöva vård på en barnavdelning eller på en neonatal intensivvårdsavdelning. Ungefär fem procent av barnen föds före graviditetsvecka 37 och en procent av dessa är födda före vecka 30. Kängurumetoden, en metod att vårda sitt barn hud mot hud beskrivs ha många fördelar vid födsel och vid vård av det för tidigt födda barnet. Barnen som vårdas hud mot hud visar mindre smärta, främjar amning och hjälper dem att hålla sin kroppstemperatur bättre. Hud mot hud har även en positiv inverkan på hjärtfrekvens och blodsockernivåer. Föräldrar lär sig också läsa sitt barns signaler snabbare vid tidig hud mot hud vård. Då det finns forskning som visar på fördelar för det nyfödda barnet är syftet med denna studie att undersöka sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter av att vårda för tidigt födda barn hud mot hud.

Du tillfrågas därför om att delta i en intervju då du har arbetat minst ett år inom neonatal intensivvård samt har en specialistutbildning mot intensivvård eller barnsjukvård. Huvudman för examensarbetet är Högskolan i Borås, som är en statlig myndighet. Med huvudman menas den organisation som är ansvarig för studien.

Datansamling kommer att ske genom intervjuer, vilka kommer att spelas in. Intervjun beräknas ta mellan 30–60 minuter.

#### **Hur får jag information om resultatet av studien?**

När examensarbetet är examinerat kommer det att publiceras enligt sedvanliga rutiner för examensarbete vid Högskolan i Borås och finnas tillgängligt i databasen DIVA. Om du önskar, kan Högskolan tillhandahålla en kopia till dig.

## **Deltagandet är frivilligt**

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka ditt arbete. För att delta behöver du lämna ditt samtycke. Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta handledaren.

## **Vad händer med mina uppgifter?**

I examensarbetet kommer vi att samla in information från dig, men inga namn, uppgifter eller resultat som kan härledas till dig som person kommer att redovisas i examensarbetet. Allt material kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av det, i enlighet med gällande lagstiftning. Det datamaterial som samlats in, (*bakgrundsinformation* och *intervjuer*), kommer att förstöras när examensarbetet är examinerat och godkänt varvid personuppgiftsbehandlingen upphör.–Behandlingen av uppgifter om dig sker med stöd av artikel 6.1 (a) i dataskyddsförordningen (samtycke). Högskolan i Borås är personuppgiftsansvarig. Som deltagare har du ett antal rättigheter enligt dataskyddsförordningens artikel 15–18, 20 och 22, som bland annat innebär att du har rätt att ta del av de uppgifter om dig som behandlas i studien samt få dessa rättade eller raderade. Du har också rätt att få behandlingen av uppgifter om dig begränsad. Kontakta ansvarig handledare i dessa fall.

Om du har frågor kring behandlingen av dina personuppgifter är du välkommen att i första hand kontakta ansvariga för examensarbetet eller handledaren. Du är också välkommen att kontakta högskolans dataskyddsombud via e-post, [dataskydd@hb.se](mailto:dataskydd@hb.se), med synpunkter. Du har därtill rätt att klaga på högskolans behandling av personuppgifter till Datainspektionen, som är tillsynsmyndighet.

### **Ansvariga för examensarbetet**

Johanna Johansson

Studentens namn

E-post: [S182312@student.hb.se](mailto:S182312@student.hb.se)

Tfn xxxxxxxxxxx

Petra Karlsson

Studentens namn

E-post: [S182554@student.hb.se](mailto:S182554@student.hb.se)

Tfn xxxxxxxxxxx

Berit Lindahl, Professor

Handledarens namn

Akademin för vård, arbetsliv och välfärd

Högskolan i Borås

E-post: [berit.lindahl@hb.se](mailto:berit.lindahl@hb.se)

### **Samtycke om deltagande**

**Fylls i av handledaren**

Härmed intygas att ansvariga studenter har uppvisat skriftligt samtycke av informanten till deltagande i examensarbetet och behandling av informantens personuppgifter enligt ovan.

-----  
Datum och handledares namnteckning

§-----

**Fylls i av deltagaren**

Jag har fått muntlig och skriftlig information om examensarbetet och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla en kopia av den skriftliga informationen.

Jag samtycker till att delta i examensarbetet: Sjuksköterskors upplevelse av att vårda för tidigt födda barn hud mot hud, inom neonatal intensivvård och att uppgifter om mig samlas in och behandlas på det sätt som beskrivs i informationen ovan.

-----  
Namnteckning

-----  
Ort och datum



## Bilaga 3



### Intervjuguide

- Inledande fråga: Skulle du vilja berätta om ett arbetspass
  
- Kan du beskriva hur en förflyttning av barnet går till?
- Hur är det att vårda barnen i föräldrarnas famn?
- Finns det några risker?
- Hur är det att samarbeta under förflyttning / arbetspass?
- Hur är det att arbeta nära föräldrar?
- Vad innebär dessa känslor? Om det framkom.
- Vad är det bästa med arbetet?
- Är det något du vill tillägga till intervjun?

Följdfrågor som kunde komma under tidens gång var:

Kan du utveckla....

Hur menar du...

Vad innebär det att....

Hur känner du då.....

