

**FÖRÄLDRARS UPPFATTNING OM VILKEN INFORMATION SOM ÄR
BETYDELSEFULL VID DET FÖRSTA BESÖKET PÅ EN NEONATALENHET
INFÖR EN PREMATUR FÖRLOSSNING**

Kandidatprogrammet i omvårdnadsvetenskap, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Grundnivå
Examinationsdatum: 120503
Kurs: HT10

Författare:
Marina Adler
Catherine Puumala

Handledare:
Jörgen Medin

Examinator:
Anna Hansson

SAMMANFATTNING

Cirka 6000 prematura barn föds i Sverige varje år. Definitionen av prematurt barn är barn födda före graviditetsvecka 37. Vid födelsen är det prematura barnet omoget i sin utveckling. Barnet behöver, beroende på sin grad av prematuritet olika stora vårdinsatser för att klara anpassningen från fosterlivet till det "självständiga" livet som börjar direkt efter förlossningen. Sjuksköterskans arbetsuppgifter på en neonatalenhet är både varierande och mångfacetterade. I sitt arbete har hon/han en central roll när det gäller att informera och stötta föräldrarna i sitt föräldraskap. För föräldrarna kan en prematur förlossning vara en ångestfull upplevelse som kan störa den normala anknytningsprocessen. Forskningen kring det prematura barnet har bevisat nödvändigheten av att återförena barnet och sina föräldrar så snart som möjligt efter födelsen. I dag uppmuntras föräldrarna till att vara den huvudsakliga vårdaren av sitt barn. Välinformerade och delaktiga föräldrar är tryggare och känner kontroll över sitt föräldraskap vilket gynnar relationen mellan barn och föräldrar.

Syftet var att belysa föräldrars uppfattning om vilken information som är av betydelse vid det första besöket på en neonatalenhet inför en förväntad prematur förlossning.

Metoden som användes i denna studie var kvantitativ. Totalt delades 67 enkäter ut och svarsfrekvensen uppgick till 51 procent. Inklusionskriterier var föräldrar vars barn fötts prematurt det vill säga före graviditetsvecka 37 och vårdades på en neonatalenhet.

Resultatet visade att information angående hygienrutiner, hud- mot hud vård, vårdrum och vilka yrkeskategorier som arbetar på neonatalenheten var mest betydelsefull för föräldrarna i denna undersökning. De minst betydelsefulla frågeområdena var att få information angående föräldradagrum och besöksrutiner.

Slutsatsen var att informationen vid det första besöket på neonatalenhet inför en prematur förlossning bör inriktas på det som är främmande för de blivande föräldrarna och på deras viktiga uppgift att vara delaktiga i sitt barns omvårdnad. Resultatet från denna studie skulle kunna användas som underlag för information som ges vid en visning.

Nyckelord: prematur, informationsbehov, föräldrar, delaktighet, trygghet

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Statistiska uppgifter angående prematurfödda barn i Sverige.....	1
Överlevnad och komplikationer	1
Det prematurfödda barnet	1
Sjuksköterskans roll och omvårdnadsarbete på neonatalenhet	3
Information som begrepp och sjuksköterskans roll som informationsgivare.....	4
Anknytningsteori	4
Utveckling av omvårdnaden av det prematura barnet - föräldrar blir huvudvårdare.	4
Amning av ett prematurt barn.....	5
Föräldrars delaktighet i neonatalvården	6
Föräldrarnas upplevelser från vistelse på neonatalenhet.....	6
Problemformulering.....	7
SYFTE	7
METOD	7
Urval	8
Genomförande	8
Databearbetning	9
Forskningsetiska överväganden.....	9
RESULTAT	10
Bakgrundsdata och svarsfrekvens	10
Betydelse av information angående vårdtidens förväntade längd.....	11
Betydelse av information angående enhetens lokaler	11
Betydelse av information angående amning	12
Betydelse av information angående deltagande i mitt barns omvårdnad.....	12
Betydelse av information angående enhetens rutiner	13
Betydelse av att få en skriftlig information efter visning av neonatalenhet.....	13
Valt som det allra viktigaste frågeområdet vid visningen	14
Sammanfattande tabell av alla parametrar	15
Föräldrarnas egna kommentarer	16
DISKUSSION	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Slutsats.....	23
Fortsatt forskning.....	23
REFERENSER	25

Bilaga I Brev till verksamhetschef, ansökan om att utföra studien

Bilaga II Enkät

INLEDNING

Neonatalvården i Sverige och utomlands har genomgått en stark och relativt snabb utveckling under det senaste halvsekle. Det gäller såväl det medicinsktekniska området som inom vård och omvårdnad. Omvårdnaden inom neonatologin har förändrats till att bli en pedagogisk roll i förhållande till barnets föräldrar (Wallin, 2001). En av sjuksköterskans huvuduppgifter är att bidra till att skapa så goda förutsättningar som möjligt för att kontakten mellan barn och föräldrar både ska främjas och utvecklas. Kunskapen om hur sjuksköterskan på bästa sätt informerar och stödjer föräldrarna genom den ofta långa och krävande vårdtiden utvecklas kontinuerligt. Information angående vårdtiden och vad den kan innebära för barnet och dess familj kan inledas redan innan barnets fötts. Föräldradedtagande i barnens omvårdnad är en självklarhet inom dagens neonatalvård. I sjuksköterskans arbete på neonatalenhet ingår att ge och utveckla en god omvårdnad. Det innebär bl.a. att ge föräldrar möjlighet till en normal anknytningsprocess trots vistelse på neonatalenhet. I arbetet med att förbereda och trygga föräldrar inför en vistelse på neonatalenhet ingår att genomföra en visning av enheten. I litteraturen finns lite beskrivet om vilken information en visning bör innehålla. Sjuksköterskan bör i sitt arbete som informationsgivare utgå från föräldrarnas informationsbehov. Det behöver därför undersökas vilken information som är av betydelse för föräldrar vid en visning av neonatalenhet.

BAKGRUND

Statistiska uppgifter angående prematurfödda barn i Sverige

Socialstyrelsens statistik visar att antalet nyfödda i Sverige var år 2009 drygt 112 000 och antalet nyfödda per år har varit stabilt under de senaste tre åren. Normal graviditetslängd är 40 veckor men fem till sex procent av alla graviditeter avslutas i förtid. Ett för tidigt fött barn eller prematurfött barn definieras enligt Lagercrantz, Hellström och Norman (2008) och Beck et al. (2010) att födas före 37 fullbordade graviditetsveckor. I Sverige föds cirka 6 000 barn per år före 37 graviditetsveckor. Ungefär en procent av alla nyfödda barn föds mycket för tidigt d.v.s. före 32 veckors graviditetslängd. Enligt dessa siffror betyder det att cirka 12 000 föräldrar per år vistas på neonatalenheterna över hela landet för att ta hand om sitt/sina prematura

Överlevnad och komplikationer

Enligt Wallin (2001) har förutsättningarna för de prematura barnens överlevnad ökat markant tack vare en snabb och stark utveckling av neonatalvården i Sverige. Överlevnaden var 50 procent för prematurfödda med en födelsevikt på 1000-1500 gram på 1960-talet att jämföras med dagens 90 procent. Ju mognare, det vill säga ju fler graviditetsveckor som fullbordas innan barnet föds desto större är möjligheterna att överleva. Lagercrantz et al. (2008) bekräftar att barn som föds efter 32 graviditetsveckor oftast har en god och komplikationsfri prognos. För barn som föds före 28:e graviditetsveckan är risken betydligt högre att drabbas av komplikationer.

Det prematurfödda barnet

Vårdtiden för de mest prematura barnen är lång och ofta väldigt krävande för deras familjer. Barnets omogenhetsgrad påverkar hur sjukt barnet kan bli. Därför är det betydelsefullt att sträva efter den mest gynnsamma tidpunkten för förlossning och se till att barnet får den neonatalvård det behöver direkt efter förlossningen (Wallin, 2001). I dag bestäms graviditetens längd med hjälp av ultraljudsundersökning som utförs redan i

början av graviditeten, oftast i början av andra trimestern. Med hjälp av ultraljudsundersökningen kan datum för beräknad förlossning, partus, bestämmas. Den blivande mammans hälsotillstånd kan vara en av orsakerna till att barnet föds prematurt. I hälften av fallen har mammans kropp påverkats av t.ex. högt blodtryck, njursjukdom eller avvikelser i moderkakan och/eller livmoderhalsmunnen, cervix. Andra orsaker till prematuritet kan vara tvillingbörd och trillingbörd samt sjukdomstillstånd hos fostret som t.ex. tillväxthämning. Tillväxthämning kan vara livshotande för barnet och därför behöver barnet förlösas i förtid (Wallin, 2001).

Det prematura barnet beskrivs av Lagercrantz et al. (2008) som omoget och visar vanligen efter förlossningen en otillräcklig förmåga att upprätthålla en egen fullgod andning. Den ofullständiga andningsförmågan beror på lungornas omognad samt brist på surfaktant - ett ämne som prematura barn saknar i sina lungor. Surfaktant är ett ytspänningsnedsättande ämne som behövs för att underlätta gasutbytet i lungornas alveoler. Det prematura barnet behöver i de flesta fall andningsunderstöd med hjälp av övertrycksandning Continuous Positive Airway Pressure som benämns med förkortningen CPAP. Ibland behöver barnet intuberas för att behandlas med Surfaktant som tillförs direkt till lungorna via en endotrakealtub. När lungorna är alltför omogna och det prematura barnet inte själv orkar andas ges barnet andningsunderstöd med respirator. Beroende på barnets mognad och gestationsålder kan barnet behöva andningshjälp från några timmar upp till flera veckor (Lagercrantz et al., 2008).

Andningsregleringen hos det prematura barnet är omogen och outvecklad. Det innebär att andningen är oregelbunden och det kan även uppstå andningsuppehåll, apne. Detta är ett fenomen som brukar försvinna när barnet närmar sig fullgången tid d.v.s. det datum som barnet var beräknad att födas. Andningsuppehållen kan behandlas med läkemedel som har andningsstimulerande effekt centralt i hjärnan enligt Lagercrantz et al. (2008). Koffein är ett sådant preparat vilket Mueni, Opiyo och English (2009) rekommenderar i sin artikel då preparatet visar sig vara lätt att administrera och har en bättre terapeutisk verkan än jämförbara preparat.

Hos prematura barn kvarstår ofta en öppetstående ductus arteriosus på grund av ett ökat kärlmotstånd i lungorna. Ductus arteriosus är en del av fostercirkulationen som förbinder de båda blodkretsloppen. Denna förbindelse sluts normalt inom något dygn efter födelsen. Ökat kärlmotstånd i lungkretsloppet har en ogynnsam inverkan på barnets blodtryck och cirkulation (Lagercrantz et al., 2008). Enligt Bratlid och Farstad (2009) rekommenderas behandling av detta tillstånd i första hand med hjälp av vätskereduktion för att minska belastningen på hjärta och kärl. I andra hand väljs att göra en slutning av ductus arteriosus genom medicinsk behandling med hjälp av Ibuprofen. Operation görs i vissa fall för att sluta ductus arteriosus (Bratlid & Farstad, 2009). Den omogna hjärnans blodcirkulation är riktad mot de inre delarna där finns sköra blodkärl som är känsliga för förändringar i blodflöde och blodtryck. Infektion kan påverka koagulationen och därmed öka blödningstendens. Hjärnblödningar blir alltmer sällsynt i takt med ett bättre perinatalt omhändertagande. Av de extremt för tidigt födda barnen drabbas femton till trettio procent av hjärnblödning. Hjärnan genomgår en snabb tillväxt och utveckling hos det prematura barnet och är därför extra känslig för yttre störningar såsom ljud och ljus. Prematura barn har svårigheter att upprätthålla en normal kroppstemperatur. Det beror på att lagret av värmeisolerande underhudsfett och brunt fett är reducerat. En annan orsak är att kroppsytan är stor i förhållande till kroppsvolymen. Barnet vårdas därför vid behov i en kuvös som ger nödvändig värme och luftfuktighet. Alternativa vårdplatser kan vara

förälders bröst där barnet ligger hud mot hud eller i en säng med uppvärmd vattenmadrass. De allra minsta och mest omogna barnen vårdas initialt i en kuvös med hög luftfuktighet för att minska förlusten av värme och vätska genom den omogna huden. En för hög eller en för låg omgivningstemperatur ger ökad energiförlust och ökat syrgasbehov (Lagercrantz et al., 2008).

Stabila prematura barn kan få sin näring från bröstmjolk eller bröstmjölksersättning. Prematura barn saknar energidepåer vilket gör dem extra känsliga för hypoglykemi. Ett prematurt barn kan sällan försörja sig själv per os p.g.a. omogna sug- och sväljfunktioner. De kan därför behöva en ventrikelsond för att tillföra den näring som behövs för god glukos- och vätskebalans. Till de minsta och sjukaste prematura barnen ges parenteral näring eftersom matsmältningsfunktionen är begränsad på grund av omogenhet och ökat andningsarbete (Lagercrantz et al., 2008).

I en studie av Widström et al. (1988) påvisas genom att mäta halten av gastrin och somatostatin att munnens sugrörelser stimulerar insöndring av dessa enzymer från ventrikelns slemhinna. Enzymernas ökade insöndring är gynnsamt för matsmältningsprocessen. Vidare konstaterades att tarmens motorik stimuleras via vagal stimulans från munnens sugrörelser. Som ett resultat av dessa fynd utvecklades en matningsmetod som innebär att barnet suger på tröstnapp under tiden sondmatning utförs för att på så vis underlätta matsmältningen.

Sjuksköterskans roll och omvårdnadsarbete på neonatalenhet

Arbetet som sjuksköterska på neonatalenhet är både krävande och givande. Sjuksköterskans arbetsuppgifter har ett brett spektrum. Han/hon ska kunna hantera högteknologisk utrustning och samtidigt kontinuerligt bedöma barnets tillstånd för att ge rätt typ av omvårdnad. Sjuksköterskan ska dessutom ha förmåga att erbjuda föräldrarna det stöd de behöver för att kunna delta i sitt barns omvårdnad. Föräldrarna behöver stöd och hjälp för att hantera sin situation som i många fall präglas av chock och/eller kris. Genom ett helhetsperspektiv vårdar sjuksköterskan det prematura barnet och hjälper föräldrarna att våga knyta an till deras sjuka nyfödda barn (Wallin, 2001). Det ingår i sjuksköterskans omvårdnadsarbete att stärka och uppmuntra föräldrar att bli mer och mer oberoende av personalens insatser. Sjuksköterskan ska uppmuntra och göra det möjligt för föräldrarna att känna att de har förmåga att vårda sitt prematura barn och målet är att de ska bli kompetenta och trygga att helt ta hand om sitt barn (Lindberg, Axelsson & Öhrling, 2007). Enligt Wallin (2001) kräver kvalificerad omvårdnad kvalificerade kunskaper och kompetens och även en genuin och bred bas av medicinska kunskaper. Wallin (2001) poängterar vidare betydelsen av att sjuksköterskan har goda kunskaper när det gäller individualiserad vård av det nyfödda barnet. Det har också betydelse för en god omvårdnad att sjuksköterskan har en pedagogisk förmåga. Den förmågan behövs för att lära föräldern ta hand om sitt prematura/sjuka barn på ett sätt så att kontakten gynnas mellan barn och föräldrar.

Enligt Turan, Basbakka och Özbeck (2008) handlar sjuksköterskans uppgift om att ge stöd till föräldrarna genom att lyssna, visa empati och konkret uppmuntra föräldrarna att bli delaktiga i sitt barns omvårdnad för att känna trygghet i sitt föräldraskap. De konstaterar att det är viktigt att neonatalsjuksköterskan lägger stor vikt på att kommunicera och informera föräldrarna i olika skeden under vårdtiden på neonatalenhet. Detta är en väg att öka möjligheterna för en bättre vårdsituation för det prematura barnet och sina föräldrar.

Information som begrepp och sjuksköterskan roll som informationsgivare

Enligt svenska akademins ordbok, nätupplaga (2012) definieras begreppet information som utbildande, upplysande undervisning. Socialstyrelsen skriver i sin kompetensbeskrivning för sjuksköterskor att sjuksköterskan ska ha förmåga att:

Kommunicera med patienter, närstående, personal och andra på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt i dialog med patient och/eller närstående ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling informera och undervisa patienter och/eller närstående, såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll förvissa sig om att patient och/eller närstående förstår given information uppmärksamma patienter som ej själva uttrycker informationsbehov eller som har speciellt uttalade informationsbehov, (Socialstyrelsen, 2005).

Svensk sjuksköterskeförening skriver i sin kompetensbeskrivning för barnsjuksköterska (2007) att hon/han ska kunna möjliggöra optimal delaktighet för barn och närstående i omvårdnadsarbetet. Vidare ska barnsjuksköterskan kunna ge en utvecklingsanpassad och relevant information till barn och närstående, såväl individuellt som i grupp. Dessa båda kompetensbeskrivningar tar båda upp rollen som informationsgivare som ett centralt arbete för sjuksköterskor.

Anknytningsteori

John Bowlby, har bedrivit sin forskning inom området relationen mellan barnet och modern. Han beskriver sin teori:

Anknytningsteorin betraktar benägenheten att knyta intima känslomässiga band till särskilda individer som en grundläggande komponent i människans natur, närvarande som en grodd redan hos den nyfödda finns det kvar livet igenom till ålderdomen. Under spädbarnstiden och barndomen sker anknytningen till föräldrar, eller föräldrasubstitut som förväntas ge skydd, tröst och stöd. (Bowlby 2010, s. 146)

Bowlby (2010) beskriver hur ett spädbarn redan från födelsen kan visa ett socialt samspel och glädjas åt att göra det. Veldig tidigt, inom några dagar kan barnet känna igen sin mor genom hennes röst, lukt och sättet hon håller henne/honom. I sin bok beskriver Bowlby (2010) om samspelets betydelse mellan barnet och modern. Genom sin forskning har han visat hur modern och barnets relation påverkar barnets personlighetsutveckling. Han har funnit signifikanta skillnader mellan barns beteende vars mammor var lyhörda och kunde läsa och svara till sitt spädbarns behov jämfört med barn vars mammor uppvisade beteenden som likgiltighet och okänslighet gentemot sitt barn. Han beskriver vidare att när ett spädbarn och små barn hanteras okänsligt och ibland stöts bort av sina mödrar fruktar barnet att förlora sin mor och reagerar genom att öka kraven av hennes närvaro eller uttrycker vrede under hennes frånvaro.

Utveckling av omvårdnaden av det prematura barnet - föräldrar blir huvudvårdare

Barnets kroppsliga närhetsbehov är ett basalt biologiskt behov. Under 1980-talet började kängurumetoden att användas i Sverige. Den har sitt ursprung i Colombia där syftet med metoden var att förbättra vården för nyfödda barn vid ett stort sjukhus i Bogota. Sjukhuset hade mycket hög mortalitet bland de för tidigt födda barnen på grund av

överbeläggningar, täta utbrott av sjukhusinfektioner och stor brist på utrustning och personal enligt Wallin (2001). Metoden innebär att det prematurfödda vårdas hud mot hud vid föräldrarnas bröst helst under dygnets alla timmar. Genom att introducera denna omvårdnadsmetod blev föräldrarna viktiga medarbetare och möjliggjorde att för tidigt födda barn fick fri tillgång till sina föräldrars närhet och omsorg, bröstmjölk och värme. Enligt Nyqvist et al. (2010), kan kängurumetoden med fördel användas även i den högteknologiska vårdmiljö som neonatal intensivvård utgör. Wallin (2001) skriver att kängurumetoden blev en naturlig del av barnets vård och en väg att möta föräldrarnas behov av delaktighet i barnets omvårdnad samt att ge föräldrarna kontroll över den uppkomna situationen. Föräldrarna återfick huvudrollen i barnets tillvaro på neonatalenheten.

Under samma period intensifierades forskningen omkring utvecklingen av det prematura barnet och påverkan från omgivningen. Forskning har visat att för mycket stimuli och social interaktion medför skadlig stress vilken kan leda till att hjärnas utveckling sker på ett ogynnsamt sätt och i värsta fall ger bestående men. Minskning av stimuli som ljud och ljus samt rätt kroppsläge ger en bättre sömn och vila. Tidig hud mot hud kontakt med föräldrarna utvecklades till en ny omvårdnadsmetod för individualiserad vård med hänsyn till hjärnans successiva mognad (Wallin, 2001). Omvårdnadsmetoden kallas Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program, benämns med förkortningen NIDCAP. Metoden hjälper barnet att klara av vård och miljö samt hjälper personal och föräldrar att tolka barnets signaler och anpassa vård- och omvårdnadshandlingar utifrån det enskilda barnets förmåga och mognad (Wallin, 2001).

Föräldrarna ses som de viktigaste personerna för barnets välbefinnande och utveckling. De erbjuds stöd och information/utbildning för att så snart som möjligt lära känna sitt barn och ge barnet den omsorg och kontakt det behöver och är mogen för (Lagercrantz et al., 2008). Genom att utföra strukturerade observationer av det prematura barnet enligt ett särskilt protokoll vilket beskrivs av Lawhon och Hedlund (2008) kan personal lära sig fastställa olika vakenhetsgrader hos barnet. Utifrån dessa anpassas nödvändiga interventioner såsom matning, provtagning och vägning till barnets egen dygnsrytm. I studien av Kleeberg, Hellström-Westas och Widström (2006) beskrivs att mödrar vars barn har vårdats enligt NIDCAP känner en större närhet till sina barn än kontrollgruppens mödrar. De upplever även en högre grad av stöd från personalen när det gäller att ta över omvårdnaden av sitt barn. Mödrarna från NIDCAP-gruppen uttrycker att de känner mer oro än kontrollgruppen vilket författarna tolkat som att de tidigare knyter an till sitt barn.

Amning av ett prematurt barn

En av de viktiga uppgifterna för sjuksköterskan på neonatalenheten är att stödja och lära mamman amma sitt prematura barn. Det kan vara mycket tålamodsprövande för både personal och föräldrar då barnet kräver tid på sig att mogna och klara av att amma. De skriver vidare om hur mamman kan känna rädsla över att skada sitt barn när hon håller det i famnen. Det gäller särskilt sjuka och sköra barn. Ibland kan det också finnas andra hinder som uppstått, helt enkelt för att anknytningen har blivit försenad (Cosimano & Sandhurst, 2011).

I Stockholms läns landstings Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan (2007) finns ett avsnitt som beskriver amning av barn på neonatalenhet. Samvård dygnet runt rekommenderas så att barnets och mammans behov av närhet till varandra kan tillgodoses. Samvård stärker den psykologiska bindningen och underlättar för fria

amningstider. Här finns även råd om hur stöd till föräldrarna kan se ut. Skriften nämner vikten av delaktighet i barnets vård, hjälp att förstå barnets signaler, uppmuntra till hudmot hudvård och utgå från att partnern behövs som stöd för att kvinnan ska kunna amma. Amningsstrategin innehåller även information om hur övergången från sondmatning till amning individualiseras och underlättas. Genom att barnet får suga på bröstet eller på tröstnapp vid sondmatning och att barnet får smak av mjölk i munnen vid varje måltid stimuleras barnets sug- och sväljrörelser. Vidare ges rådet att personal tillsammans med föräldern gör en bedömning av barnets mognad, läge vid bröstet, tag om bröstet och sugrytm.

Föräldrars delaktighet i neonatalvården

Föräldrars delaktighet i vården av sitt sjuka barn på sjukhus har ändrats radikalt under de senaste årtiondena. På 1960-talet vårdades barnen av sjukhuspersonalen oftast separerade från sina föräldrar förutom under speciella besökstider. Under 1970-talet ändrades attityden inom barnsjukvården och barnets föräldrar fick möjlighet att komma och gå som de ville på sjukhuset och även sova kvar tillsammans med sitt sjuka barn. Idag är det allmänt accepterat att separation mellan barn och föräldrar inte är av godo. Dagens föräldrar uppmuntras att vara delaktiga i sitt barns vård. Det gäller även de minsta barnen, som föds flera månader för tidigt. Redan på intensivvårdsavdelningen introduceras föräldrarna till att vara med i skötseln av sitt sjuka barn – föräldern kan t.ex. trösta barnet, byta blöja och ge mat via sond. Idag är det ett känt faktum att barns för tidiga födelse och därmed ofta långa vårdtid på sjukhuset orsakar mycket stress för hela familjen (Lagercrantz et al., 2008).

Idag erbjuder ofta barnkliniker i västvärlden föräldrar möjlighet att bo tillsammans med sitt barn under hela vårdtiden men det gäller ännu inte alla neonatalenheter (Lagercrantz et al., 2008). I en jämförande studie av Örtenstrand et al. (2010) undersöktes skillnader mellan samvårdsenhet och en traditionell neonatalenhet. Samvårdsenhet innebär i detta sammanhang att föräldrarna bor tillsammans med sitt barn på neonatalenheten under hela vårdtiden. På en traditionell neonatalenhet finns föräldrarna på plats framför allt under dagtid för att vårda sitt barn och sover oftast hemma nattetid. Studien visade att för de familjer som vistats på samvårdsenheten var den genomsnittliga vårdtiden 5 dagar kortare.

Föräldrarnas upplevelser från vistelse på neonatalenhet

I en studie av Frank, Cox, Allen och Winter (2005) konstateras att en prematur födsel är en ångestfull upplevelse för föräldrarna. Föräldrarna uppgav att de kände rädsla när de första gången besökte neonatalenheten. Enheten är en främmande miljö med avancerad teknisk utrustning såsom kuvöser och övervakningsmonitorer. Frank et al. (2005) skriver vidare, det prematura barnets utseende skiljer sig från ett fullgånget barn genom dess litenhet och omogna beteende. Detta tillsammans med upplevelsen av att inte kunna hjälpa sitt barn d.v.s. vara förhindrad att uppfylla sin roll som förälder beskrevs av föräldrarna som frustrerande och stressande.

Enligt Arockiasamy, Holsti och Albersheim (2008) beskrev papporna svårigheter med att förlora kontroll över situationen när deras barn vårdades på neonatalenhet.

Kommunikation och information från personalen blev mycket viktigt för att kompensera denna känsla av brist på kontroll. Information angående värden från övervakningsapparatur eller andra mätningar hjälpte till att få kontroll över barnets

hälsotillstånd. Papporna i studien gav även uttryck för att information angående barnets tillstånd och vårdåtgärder var viktig. Informationen gav känslan: ”att vara någon man räknar med”, ”att vara betydelsefull i en situation där andra har bättre kunskap än jag själv om vad som behöver göras”.

Mammor vars barn vårdats på neonatalenhet beskriver oro för sitt barn som den dominerande känslan (Lindberg & Öhring, 2008). Stress har en negativ påverkan på relationen mellan föräldrar och deras nyfödda prematura barn. Att kunna ta sitt barn till sig och knyta an redan från början kräver föräldrarnas delaktighet i sitt barn omvårdnad. Det lilla barnet behöver sina föräldrar för att växa och må bra och det är viktigt att föräldrarna kan knyta an till sitt barn så tidigt som möjligt enligt (Obeidat, Bond & Callister, 2009; Wigert, Johansson, Berg & Hellström, 2006).

Enligt Mok och Leung (2006) behöver föräldrarna adekvat information för att motverka stress och ångest. Adekvat information hjälper föräldrarna att kunna hantera situationen och känna sig trygga vilket underlättar för anknytningsprocessen. Mödrarna i studien önskade i högsta grad att få detaljerad information om sitt barns tillstånd. En mamma berättar att det är viktigt att även få vetskap även om dåliga nyheter för att kunna acceptera och förhålla sig till situationen.

Griffin, Kavanaugh, Soto och White (1997) beskriver i sin studie att föräldrars upplevelser av visning av neonatalenhet inför en väntad prematur förlossning var positiva och hjälpte föräldrarna att bli bättre förberedda på sin kommande vistelse på neonatalenhet. Visning av neonatalenheten kunde enligt studien minska rädsla, ge hopp för sitt barns prognos, känna sig bättre förberedd på vistelsen på neonatalenheten och inge ett ökat förtroende för personalen. Studien beskriver om fördelarna med att få besöka en neonatalenhet inför en prematur födsel.

Problemformulering

Att föda ett prematurt barn med efterföljande vistelse på neonatalenhet är ofta en ångestfull upplevelse för föräldrarna (Frank et al., 2005). Det prematura barnet har många gånger ett krävande vårdbehov. Det innebär att det blir det svårare för föräldrarna att knyta an till sitt barn. Anknytning är en process som ligger till grund för deras kommande relation. Enligt forskning bidrar adekvat information till att trygga och lugna föräldrarna vilket underlättar anknytningsprocessen. Därför är det viktigt att ta reda på vilken information föräldrarna anser är av betydelse vid en visning av neonatalenhet inför en förväntad prematur förlossning.

SYFTE

Syftet var att belysa föräldrars uppfattning om vilken information som är av betydelse vid första besöket på en neonatalenhet inför en förväntad prematur förlossning.

METOD

Kvantitativ metod valdes för att få en generell uppfattning om vad föräldrar ansåg vara betydelsefullt vid det första besöket på en neonatalenhet inför en förväntad prematur förlossning. Kvantitativ metod antar att världen är stabil och förutseende och kan bli värderad och mätt med empiriska metoder, Gerrish och Lacey (2010). Författarna valde enkät som metod för datainsamling. Genom att skapa en enkät med ett begränsat antal parametrar till en grupp av föräldrar skulle det kunna vara möjligt att studieresultaten kan generaliseras i enlighet med Olsson och Sörensen (2011).

Urval

Inklusionskriterier var föräldrar vars barn fötts prematurt det vill säga före graviditetsvecka 37. Föräldrarna skulle kunna läsa och förstå det svenska språket. Undersökningsgruppen bestod av föräldrar vars barn fötts prematurt och vårdades på en neonatalenhet på ett sjukhus i mellansverige under tiden november 2011 till februari 2012.

Genomförande

Verksamhetschefen kontaktades och godkände att undersökningen genomfördes på enheten, se bilaga. Fem sjuksköterskor intervjuades angående vilken information de gav föräldrar vid första besöket på neonatalavdelningen inför en prematur förlossning.

Enkäten som användes i denna undersökning konstruerades av författarna, se bilaga. Valet av frågeområden utgick dels från intervjuerna av de fem sjuksköterskorna som var verksamma på neonatalenheten och dels utifrån de beskrivna ämnena i studien av Griffin et al. (1997). De beskriver i sin artikel en visning av neonatalenhet innehållande, information om gestationsålder och vikt på inneliggande barn, beskrivning av teknisk utrustning, personalens arbetsuppgifter, och föräldrarnas roll på neonatalenheten.

Den ena författaren intervjuade fem sjuksköterskor vilka enligt schema tjänstgjorde på neonatalenheten under en och samma dag. Sjuksköterskorna var icke slumpvis utvalda. Tid för intervju hade inte bokats i förväg utan möjligheten att delta i en intervju bestämdes utifrån att hänsyn togs till sjuksköterskans arbetsbelastning under aktuell dag på enheten. Sjuksköterskorna ombads att fritt berätta om vad de informerar om vid ett visningstillfälle. Sjuksköterskornas erfarenhet av neonatalvård var mellan två och tjugio år. Eftersom erfarenheten var så varierande bland de intervjuade sjuksköterskorna ansågs de av författarna representera hela den tjänstgörande gruppen sjuksköterskors variation av erfarenhet och kompetens. Antalet intervjuade sjuksköterskor ansågs därför tillräckligt.

Sjuksköterskornas berättelser jämfördes sedan med den beskrivna visningen av neonatalenhet i studien av Griffin et al. (1997) och femton parametrar valdes ut. De områden vilka informerades om i studien uppgavs även av sjuksköterskorna i intervjuerna. I enkäten tillfrågades föräldrarna att skatta betydelsen av information angående följande frågeområden: Vårdtidens förväntade längd, enhetens lokaler, amning, föräldrarnas förväntade deltagande i sitt barns omvårdnad, enhetens rutiner och skriftlig information efter visning av neonatalenhet. I enkäten skattades totalt femton parametrar enligt en fyrgradig skala där 0 är lika med inte alls betydelsefull och 3 av mycket betydelsefull. Slutligen ombads föräldrarna välja ut det frågeområde som de ansåg vara av allra störst betydelse. I enkäten fanns också möjlighet att skriva egna kommentarer.

En pilotstudie genomfördes för att kontrollera enkätens validitet d.v.s. enkätens förmåga att mäta det som avses (Olsson & Sörensen, 2011). Pilotstudien användes även för att påvisa eventuella brister i informationstext och instruktionstext. I pilotstudien delades tio enkäter ut av mottagningssjuksköterskan till föräldrar som besökte neomottagningen efter utskrivning från neonatalenheten. Alla tio föräldrar svarade på enkäten i pilotstudien och hade alla haft barn som vårdats på neonatalenheten p.g.a. prematuritet d.v.s. barn födda före graviditetsvecka 37. Föräldrarna informerades om att det var en pilotstudie och ombads att svara på enkäten samt kommentera, enkätens utformning, parametrarnas antal

och innehåll samt instruktioner. Efter genomförd pilotstudie förkortades presentationen av enkäten och texten om individuella påminnelsebrev togs bort.

Enkäter delades ut i två omgångar till totalt 67 föräldrar vars barn vårdades vid neonatalenhet p.g.a. prematuritet. Valet av föräldrar gjordes systematiskt utifrån neonatalenhetens beläggningslista. Listan fanns i enhetens dokumentationsprogram Take Care och uppdaterades varje dag. Författarna använde sig av denna lista för att registrera vilka föräldrar som erhållit enkäter. Så gjordes till dess att alla enkäter var utdelade. Utdelningen av enkäter skedde genom ett personligt överlämnande av författarna själva eller av den för tillfället tjänstgörande sjuksköterskan på det vådrum som familjen vistades vid utdelningstillfället. En gemensam bedömning av föräldrarnas förmåga att besvara enkäten gjordes gemensamt av tjänstgörande sjuksköterska och aktuell författare. I vissa fall om barnet var mycket sjukt eller annat hade inträffat som gjorde att föräldrarnas oro för barnet var stor valdes att lämna enkäten vid ett senare tillfälle. I samband med utdelande av enkät informerades om frivilligheten att delta i undersökningen samt att enkäten inte kunde spåras till respektive respondent. Enkäten återlämnades sedan i ett i förväg adresserat och frankerat kuvert antingen via post eller direkt i enhetens låda för inkommande post. En vecka efter senast utdelad enkät skrevs en påminnelse som sattes på matbordet i föräldrarnas dagrum. I denna påminnelse angavs också möjligheten att lämna besvarad enkät i enhetens postfack. De familjer som skrivits ut från enheten fick ingen påminnelse.

Tre veckor efter första enkätutdelningen beslöt författarna att dela ut ytterligare sju ton enkäter som ett försök att höja svarsfrekvensen som var 38 procent. Enkäterna i denna andra omgång delades alla ut av den ena författaren. Enkäterna delades ut genom ett personligt överlämnande. Föräldrarna fick förutom information om frivillighet att delta i undersökningen även instruktionen att lämna besvarad enkät i ett i förväg adresserat kuvert i enhetens låda för inkommande post. Vid sista utdelningsomgången skrevs ingen påminnelse.

Databearbetning

Data registrerades i kalkylprogrammet Excel och dubbelkontrollerades av bägge författarna för senare statistisk bearbetning. Resultatet beskrivs genom procentuell fördelning av svaren. Svaren redovisas enligt deskriptiv statistik i diagram- och tabellform då variablerna och antalet deltagare var relativt få i enlighet med Ejlertsson, (2005). Svarsfrekvensen var 51 procent.

Forskningsetiska överväganden

Eftersom arbetet förväntades vara klart inom en snar tidsram delades enkäter ut till familjer vars barn just då vårdades på enheten. Studien innebar en skattning av den egna verksamheten i förhoppning om att resultatet kunde bidra till utveckling och förbättring av informationen som ges till de blivande föräldrarna. I Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning (1999) skrivs att informationen till deltagarna om studien skall som regel vara både muntlig och skriftlig. Informationen ska enligt riktlinjerna innefatta bl.a. studiens syfte och att deltagandet är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att vården påverkas. Författarna till denna studie har följt rådet och informerat om enkätens syfte och frivilligheten att delta både muntligen och skriftligen.

Kravet på anonymitet kunde fullföljas genom att besvarade enkäter samlades in via ett i förväg adresserat och frankerat kuvert för de femtio första enkäterna. De sist utdelade 17

enkäterna gavs även möjlighet att lämna besvarad enkät i enhetens fack för inkommande post. Det kommer inte att gå att spåra vilka föräldrar som svarat på enkäterna då dessa inte var numrerade eller på annat sätt markerade. Sekretesskravet tillgodoseddes genom att insamlat material och beläggningslistor förvarades i låst utrymme. Endast författarna hade tillgång till materialet. Efter att sammanställningen och bearbetningen av data var avslutad förstördes materialet i enlighet med Ejlertsson (2005).

Denna undersökning gjordes under tiden barnen och deras föräldrar vistades på neonatalenheten detta kan ha inneburit att föräldrarna befann sig beroendeställning till personal och författarna som båda arbetade vid enheten under tiden undersökningen ägde rum.

RESULTAT

Resultaten redovisas med hjälp av stapeldiagram och tabeller. Alla 6 frågeområden redovisas var för sig. och svarsfrekvens samt deltagande i en visning eller inte, redovisas i tabell. Skattningsskalan som användes i enkäten hade skattningvärden från 0-3 där 0 motsvarade minst betydelsefull och 3 mycket betydelsefull. Sista frågan där föräldern ombads ringa in det alternativ som var allra mest betydelsefullt att informera om vid en visning redovisas med ett liggande stapeldiagram. Internbortfall på vissa frågor redovisas i figurerna.

Bakgrundsdata och svarsfrekvens

Författarna fick 34 av 67 enkäter i retur vilket motsvarar en svarsfrekvens på 50,7 procent. Av det totala antalet besvarade enkäter var fördelningen mellan pappor och mammor 44 (n=15) respektive 56 procent (n=19). På frågan om deltagande i en visning inför en prematurförlossning svarade 79 procent (n=26) av föräldrarna att de inte hade deltagit i en visning. Av alla föräldrar hade 21 procent deltagit i en visning inför en prematur förlossning vilket motsvarar sju föräldrar (Tabell 1).

Fördelningen av barnens gestationsålder sträcker sig från vecka 27 till 36 med en ökad representation av barn födda i vecka 32. Andelen barn födda före graviditetsvecka 32 motsvarar 27 procent jämfört med 72 procent som är födda efter graviditetsvecka 32

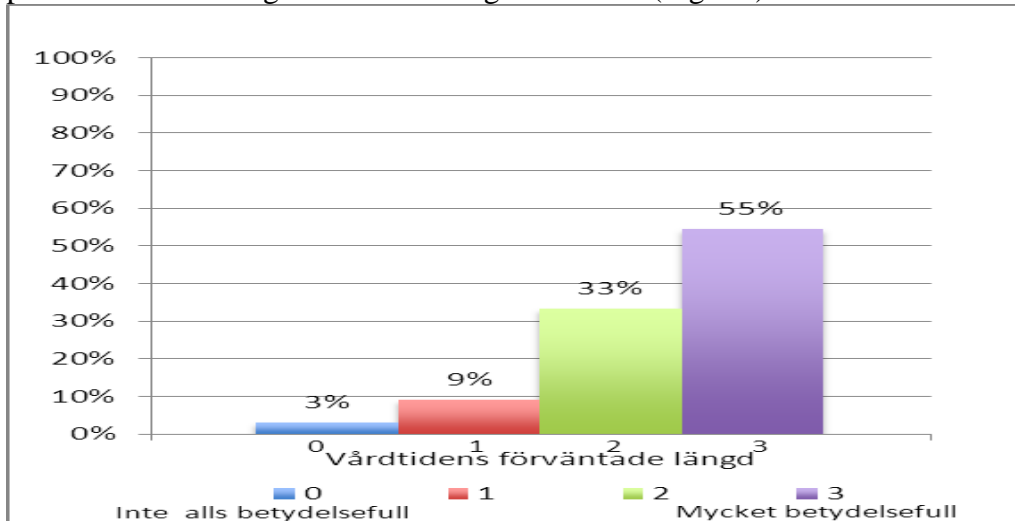
Tabell 1. Svarsfrekvens, fördelning pappa/mamma samt fördelning fått visning / ej fått visning.

	Antal	Procent
Svarsfrekvens	34/67	50.7
Mamma	19	56
Pappa	15	44
Fått visning	7	21
Ej fått visning	26	79

Betydelse av information angående vårdtidens förväntade längd

Frågeområde 1.

Föräldrarna som skattade parameter angående vårdtidens förväntade längd till mycket betydelsefull uppgick till 55 procent (n=18). Trettio tre procent (n=11) skattade betydelsen till skattningsvärde två som var det näst högsta värdet. Det innebär att 88 procent av svaren låg mellan skattningsvärdet 2-3 (Figur 1).

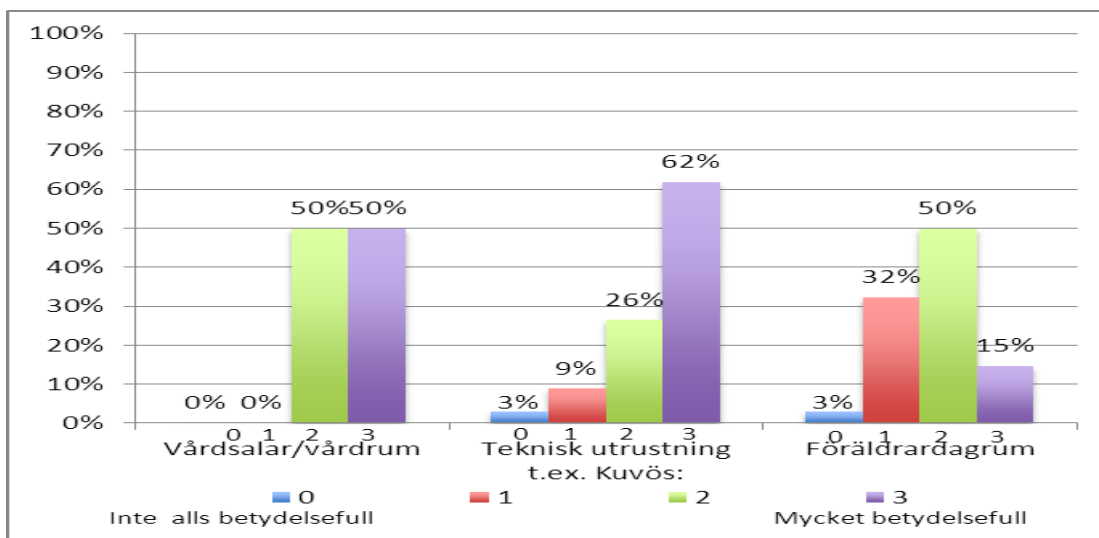


Figur 1. Frågeområde 1 (n=33).

Betydelse av information angående enhetens lokaler

Frågeområde 2.

Figur 2 visar informationsbehovet om olika lokaler på enheten. Föräldrarna skattade betydelsen av information av vådrum till jämt fördelat mellan värde 2 och 3. Information angående teknisk utrustning skattades av 62 procent (n=21) till värdet 3 och 26 procent (n=9) skattade värdet 2. Angående föräldrarum var andelen föräldrar som valde skattningsvärde 3, 15 procent (n=5) och skattningsvärde 2, 50 procent (n=17) (Figur 2).

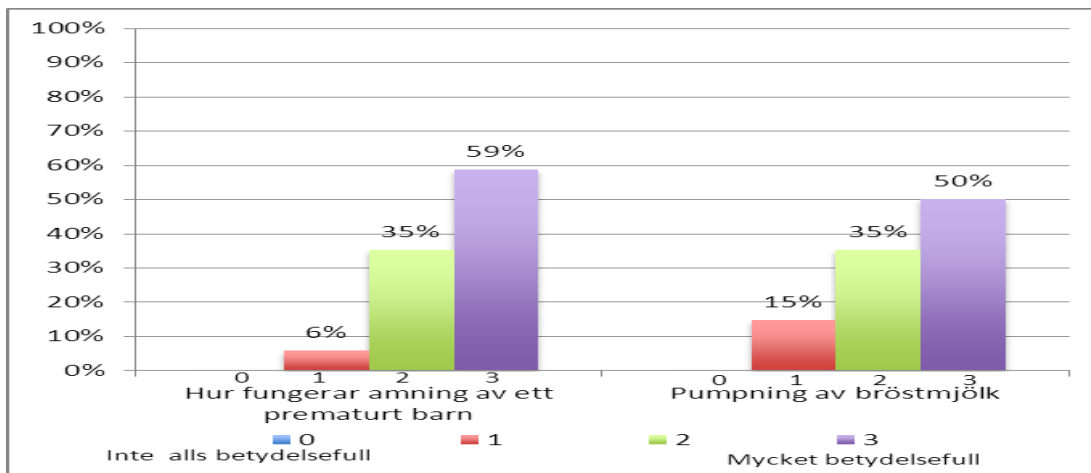


Figur 2. Frågeområde 2 (n=34)

Betydelse av information angående amning

Frågeområde 3

För 59 procent (n=20) av föräldrarna är information om amningen mycket betydelsefull d.v.s. skattat som värde 3 och för 35 procent (n=12) skattat till skattningsvärde 2. Sammanlagt 32 föräldrar av 34 skattar information mellan skattningsvärde 2-3. På frågan om betydelse av information angående pumpning av bröstmjolk har 50 procent (n=17) av föräldrarna angett skattningsvärde 3 och 35 procent (n=12) näst högsta skattningsvärde 2 (Figur 3).

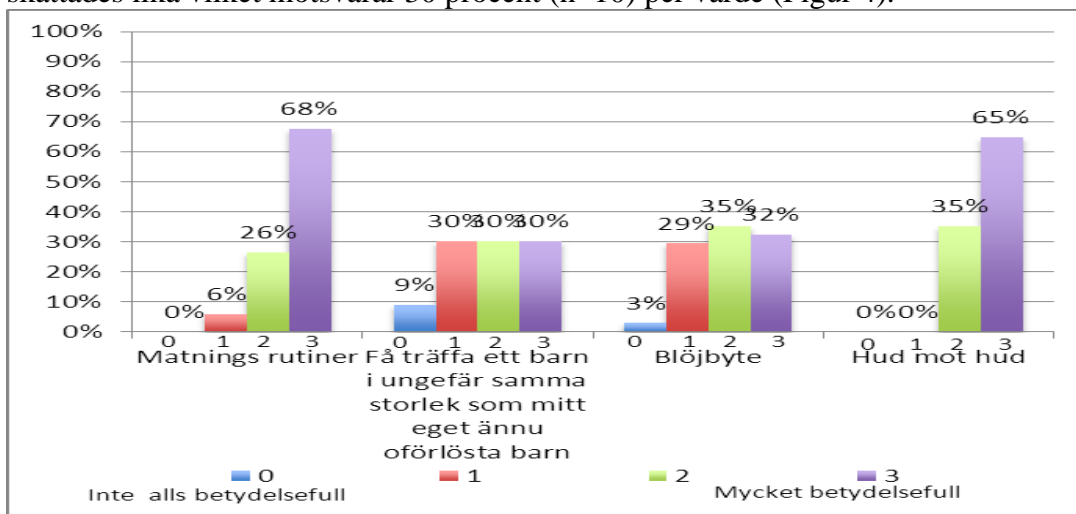


Figur 3. Frågeområde 3 (n=34).

Betydelse av information angående deltagande i mitt barns omvårdnad

Frågeområde 4

I figur 4 visas resultatet från frågeområde om deltagande i mitt barns omvårdnad. Att få information om matningsrutiner skattades till skattningsvärde tre av 68 procent (n=23). Näst högst skattades frågan om hud mot hud där 65 procent (n=22) angav skattningsvärde 3. Alla föräldrar skattade information om hud- mot hud vård till skattingsvärdena 2 eller 3. När det gällde matningsrutiner har 32 av 34 föräldrar skattat frågan till skattingsvärde 2 eller 3. Att få information om blöjbyte eller att få träffa ett barn i ungefär samma storlek som sitt eget ännu oförlösta barn skattades lägre och jämnare. Skattningsvärdena 1-2-3 skattades lika vilket motsvarar 30 procent (n=10) per värde (Figur 4).

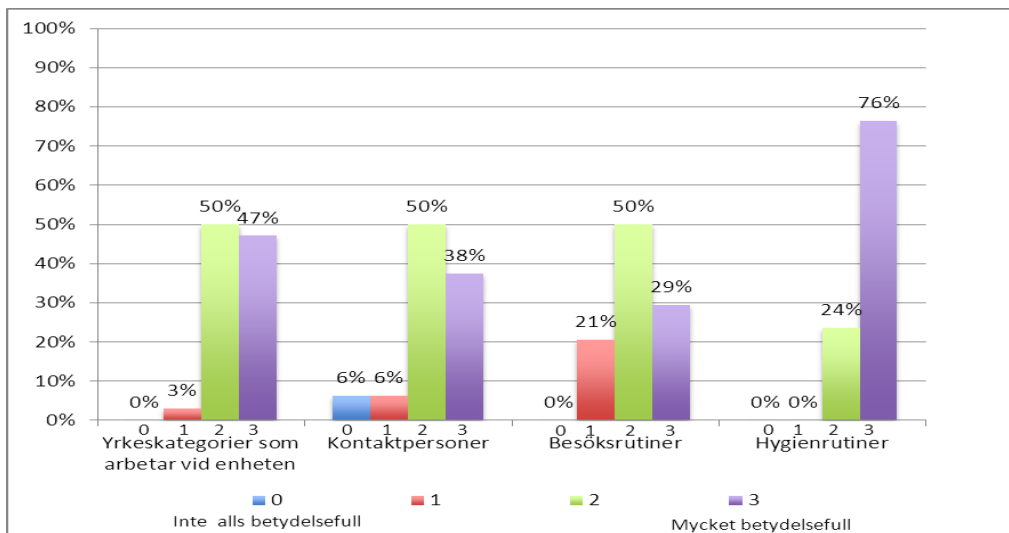


Figur 4. Frågeområde 4 (n=34). Fråga: Få träffa ett barn i ungefär samma storlek som mitt eget ännu oförlösta barn (n=33).

Betydelse av information angående enhetens rutiner

Frågeområde 5

I följande figur presenteras skattningen av parametrar angående enhetens rutiner. Resultatet angående hygienrutiner visar att 76 procent (n=26) har angett skattningsvärde 3. Näst högst skattad är parameter angående yrkeskategorier där värde 3 valdes av 47 procent (n=16). Information om kontaktpersoner var mycket betydelsefull för 12 föräldrar vilket motsvarar 38 procent. Gällande besöksrutiner hade 79 procent (n=27) av föräldrarna angett skattningsvärde 2-3 (Figur 5).

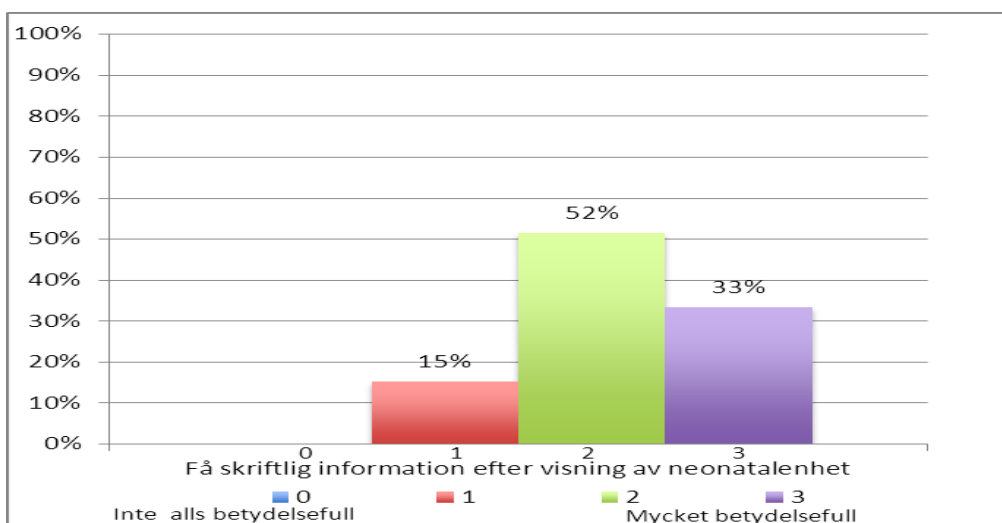


Figur 5. Frågeområde 5 (n=34). Fråga: Kontaktpersoner (n=32)

Betydelse av att få en skriftlig information efter visning av neonatalenhet

Frågeområde 6

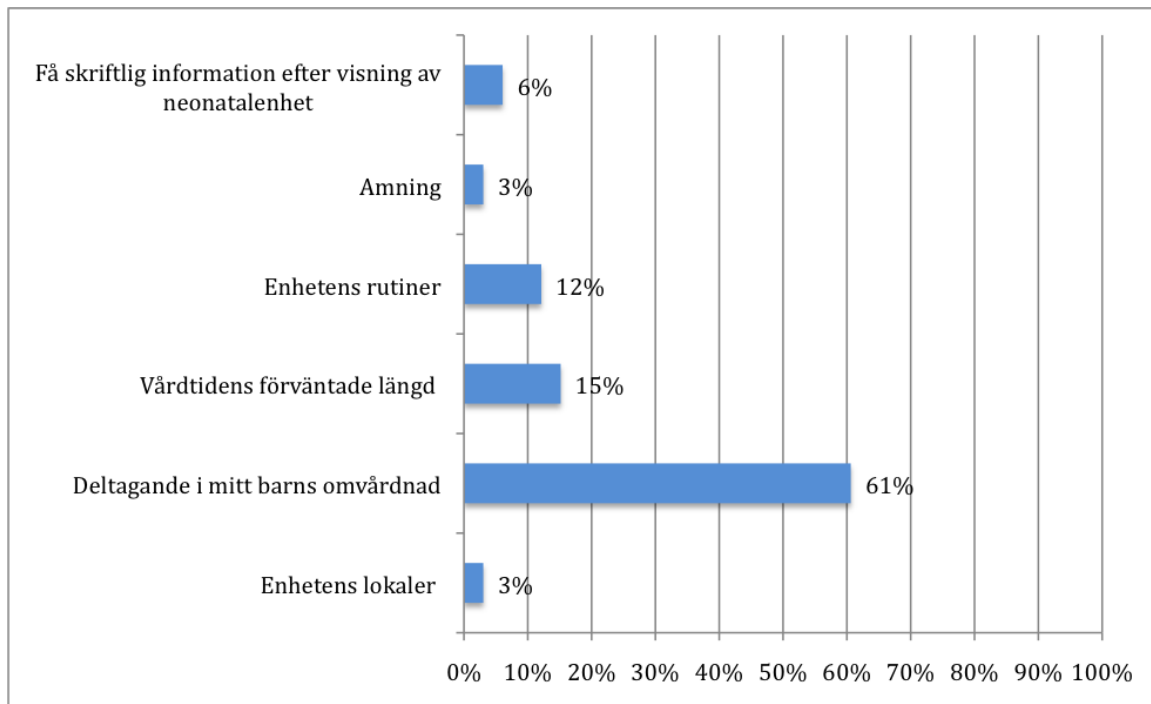
Resultatet om parameter angående betydelse om att få skriftlig information efter en visning visar att 11 av 34 föräldrar valde högst skattningsvärde och 17 valde det näst högsta skattningsvärdet två. Sammanlagt angav 28 av 34 föräldrar skattningsvärde 2-3 (Figur 6).



Figur 6. Frågeområde 6 (n=34).

Valt som det allra viktigaste frågeområdet vid visningen

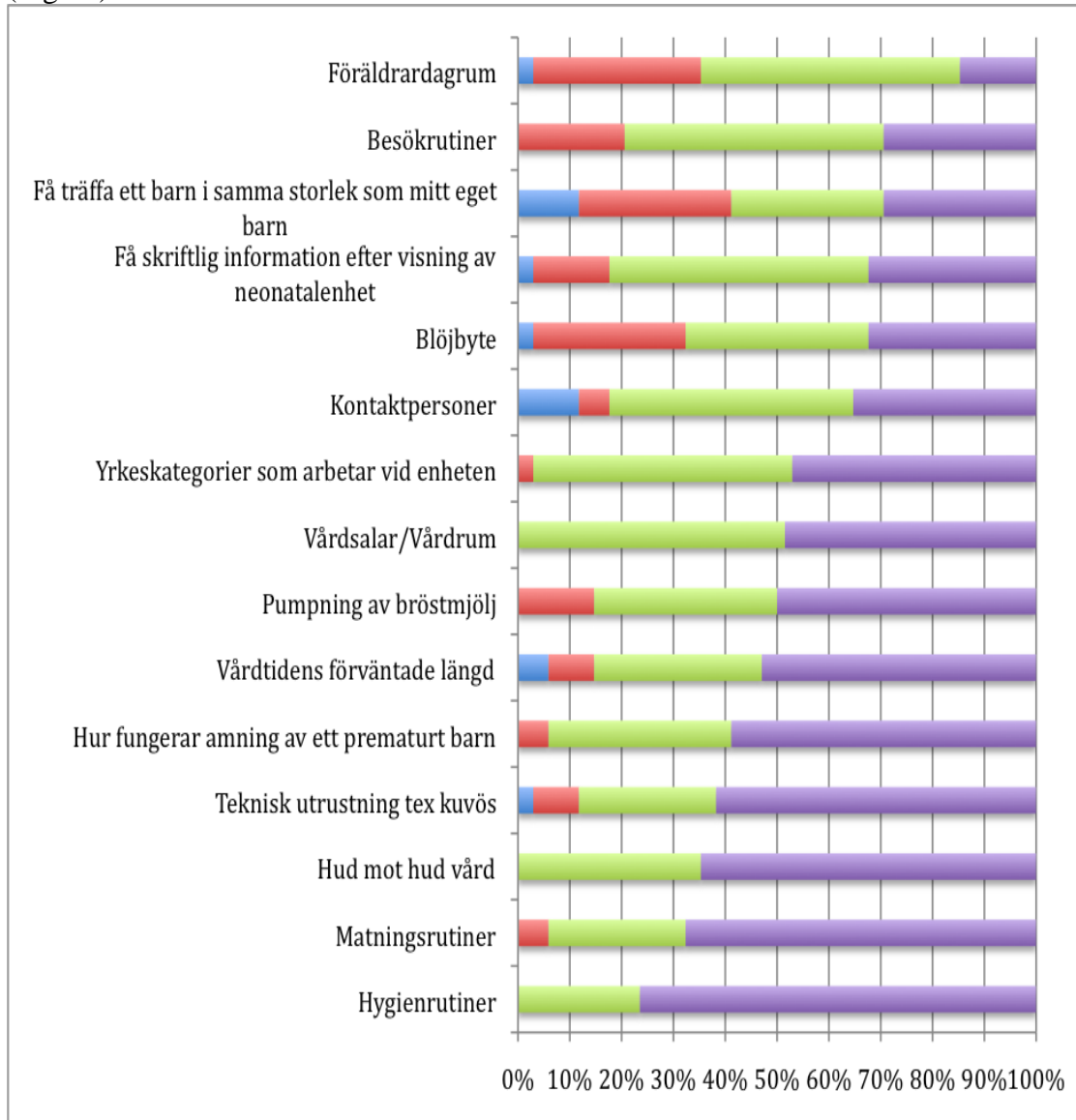
”Deltagande i mitt barns omvårdnad” valdes som det allra viktigaste frågeområde vid ett visningstillfälle av 63 procent av föräldrarna. Det näst viktigaste frågeområde var ”Vårdtidens förväntade längd”. ”Enhetens rutiner” skattades som det tredje viktigaste frågeområde. Att få en skriftlig information efter visningen var viktigast för sex procent av föräldrarna och tre procent av föräldrarna valde ”Amning” och ”Enhetens lokaler” som den allra viktigaste informationen (Figur 7).



Figur 7. Viktigaste frågeområde vid visningen (n=33).

Sammanfattande tabell av alla parametrar

Informationsbehovet om de olika parametrarna i enkäten skattades övervägande mellan skattningsvärde 2-3. De tre parametrarna angående blöjbyte, att få träffa ett barn i samma storlek som mitt eget ännu oförlösta barn samt föräldradagrum gavs lägre skattningsvärde (Figur8).



Figur 8. Sammanfattande tabell av alla parametrar

- 1 **Inte alls betydelsefull**
- 2
- 3
- 4 **Mycket Betydelsefull**

Föräldrarnas egna kommentarer

Tolv av föräldrarna hade valt att skriva egna kommentarer. Två av dessa kommentarer handlade om besöksrutiner i det avseendet att de inte tyckte personalen hade tillräckligt med befogenheter att styra över antalet besökare och besöksfrekvens på vårdrummet. I kommentarerna uttrycktes oro för att hygienrutiner inte gick att följa om det fanns för många besökande på vårdrummet och att de besökande inte följde gällande hygienregler på enheten. Det uttrycktes vidare en önskan om information angående hygienrutiner på flera språk.

Två andra föräldrar beskriver i sina kommentarer hur värdefullt det var med information från en barnläkare innan förlossningen. Barnläkarens information hade bestått av en beskrivning av hur ett kejsarsnitt går till, vad som händer den närmaste tiden alternativt timmarna efter förlossningen och eventuella komplikationer.

De flesta kommentarerna, 6 stycken, handlade om visning av neonatalenhet och betydelsen av denna visning. Två av föräldrarna hade varit med på en visning och skrev i sina kommentarer att besöket hjälpte till att avdramatisera situationen. Visningen skapade trygghet att fått en möjlighet att bekanta sig med miljön. Föräldrarna hade också fått möjlighet att ställa frågor vid visningstillfället.

Fyra av de föräldrar som skrivit kommentarer om visning hade själva inte varit med på visning. Tre berodde på att visning inte hade blivit av beroende på att det missats i planeringen. En visning kunde inte fullföljas p.g.a. mammans sjukdomstillstånd utan fick avbrytas för transport till förlossningsavdelning.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Syftet med detta arbete var att ta reda på vilken information föräldrar ansåg vara av betydelse vid första besöket på en neonatalenhet inför en väntad prematur förlossning. Författarna hade för avsikt att undersöka ämnet på ett objektivt sätt. Kvantitativ metod är ett övergripande begrepp för forskning som använder sig av metoder där insamlad data kan översättas till numerisk data (Gerrish & Lacey, 2010). Denna metod ansågs passa denna studies syfte då författarna önskade ställa frågor till en större grupp föräldrar och att kunna redovisa svaren i diagram och tabeller för att erhålla en översiktlig redovisning av insamlad data. En kvantitativ ansats valdes och enkät användes som datainsamlingsmetod. Validitet uttrycker en enkäts förmåga att mäta det som avses (Ejlertsson, 2005). Till denna undersökning har författarna själva konstruerat en enkät, se bilaga. Enkätens frågor baserades på beprövad erfarenhet av visning av neonatalenhet hos neonatalsjuksköterskor samt en funnen vetenskaplig artikel i ämnet.

Neonatalsjuksköterskorna ombads att fritt berätta om sina erfarenheter av visning av neonatalenhet och om vad de brukar informera om. Informationen samlades in via intervjuer med tjänstgörande neonatalsjuksköterskor på neonatalenheten samt en vetenskaplig artikel som studerat visning av en neonatalenhet. Parametrarnas innehållsvaliditet bedömdes vara representativ för att mätas, om än på ett litet vagt sätt (Gerrish & Lacey, 2010). Ejlertsson (2005) skriver att: "För att uppnå så hög validitet som möjligt bör variablerna skrivas lättförståeligt och testas med en pilotenkät". Författarna har följt Ejlertssons rekommendation att skriva lättförståeligt och delat in parametrar i olika frågeområden vilka har numererats från ett till sex. Inom varje

frågeområde fanns kortfattade parametrar för att enkäten skulle vara lätt att förstå och enkel att fylla i. Enkäten testades även genom en pilotstudie.

En pilotstudie genomfördes för att undersöka enkätens validitet, innehåll och utformning. Alla tio föräldrar som deltog i pilotstudien svarade på alla parametrar i enkäten och bedömde parametrarna som relevanta. Föräldrarna uttryckte vidare att det var enkelt att förstå innehållet i parametrarna och ifyllande av enkäten tog inte för lång tid i anspråk. Frågeställningarna skattades med hjälp av siffror där inte alls betydelsefull motsvarade siffran 0 och mest betydelsefull motsvarade siffran 3. Detta blev ett subjektivt sätt att bedöma parametrarna då ingen förklarande text fanns vid skattningsvärdena 1 och 2. Resultatet hade kunnat bli mer preciserat om skattningsskalans värden angivits med enbart text (Gerrish & Lacey, 2010). Varje skattning hade kunnat bli mer nyanserad och betydelsen av informationen inom de olika frågeområdena hade eventuellt fått en tydligare spridning enligt författarna. Enligt Gerrish och Lacey (2010) ska instruktionerna till respondenten vara enkla och eventuellt innehålla exempel på hur frågan ska besvaras. Inledningstexten och instruktionstexten uppfattades som alltför lång av föräldrarna i pilotstudien varför den kortades ner. Reliabilitet testas genom att vid upprepade mätningar erhålla samma resultat vilket på så vis ger tillförlitlighet till svaren (Björklund & Paulsson, 2003). Denna möjlighet har inte funnits inom ramen för detta arbete.

Gruppen prematura barn är ytterst varierad med tanke på vårdbehov och vårdtidens längd eftersom barn räknas som prematurfött om det föds före graviditetsvecka 37. I undersökningen deltog föräldrar vars barn var födda mellan graviditetsvecka 27 och 36 vilket betydde att barnen hade stora skillnader i vårdbehov och vårdtid. Undersökningen har inte haft som målsättning att precisera om föräldrar med mycket för tidigt födda barn har ett annat informationsbehov än föräldrar till barn som fötts bara någon vecka prematurt. I undersökningen hade tjugo procent, vilket motsvarar sex föräldrar som fått en visning av neonatalenhet inför en förväntat prematur förlossning vilket kan ha påverkat svaren då de flesta föräldrar som deltog i undersökningen inte haft något visningstillfälle att referera till. För att få en mer detaljerad bild av föräldrars informationsbehov vid en visning av neonatalenhet kunde en kvalitativ metod ha valts. Enligt Björklund och Paulsson (2003) hade det då funnits möjligheter till följdfrågor och förtydligande av informationsbehov (Björklund & Paulsson, 2003).

Svårigheter att få enkäter i retur kan ha berott på den information som gavs vid utdelningstillfället. Av de 17 enkäter som delades ut av den ena författaren i andra omgången kom 13 i retur vilket motsvarar 75 procent svarsfrekvens jämfört med första utdelningsomgången då 42 procent av utdelade enkäter kom i retur. I första omgången delades enkäter ut av författarna eller av den för tillfället tjänstgörande sjuksköterskan på aktuellt vårdrum. Författarna har inte kunnat kontrollera vilken information som gavs av sjuksköterska som delade enkäten till föräldrarna. Enkäterna delades ut under en i förväg bestämd tidsperiod. Ingen hänsyn togs till var i vårdtiden föräldern befann sig d.v.s. om det var i början av sjukhusvistelsen eller om det var i slutet av barnets vårdtid på enheten. Denna brist på hänsynstagande till tidpunkt för utlämnande av enkäter kan ha bidragit till den oförväntat låga svarsfrekvensen och kanske har även svaren påverkats. Enligt Frank et al. (2005) kan den första tiden på neonatalenhet upplevas som kaotisk och stressande för föräldrarna. Mötet med neonatalenheten med dess främmande miljö och avancerade teknisk utrustning skapar en rädsla hos föräldrarna. Författarna tror inte en förälder i en stressad eller kaotisk situation prioriterar att fylla i en enkät. En tredje orsak till den låga svarsfrekvensen i första omgången kan ha varit att inga personliga påminnelser gjordes.

Författarna valde bort detta förfarande då vårdtiden i vissa fall kan vara lång. En personlig påminnelse under pågående vårdtid kunde ha uppfattats som inkräktande på anonymiteten.

Svarsfrekvens har ett samband med insamlingsförfarandet (Gerrish & Lacey, 2010). I den första omgången hade kanske svarsfrekvensen varit högre om författarna hade underlättat inlämnandet av enkätsvar. Författarna kunde på ett tydligare sätt hänvisa till avdelningens egen postlåda vilket gjordes i den andra omgången då svarsfrekvensen blev markant högre. Författarna antog att föräldrarna skulle välja att fylla i enkäterna under tiden de vistades på vårdrummet tillsammans med sitt barn. De flesta valde dock att fylla i enkäten hemma eller på annan ostörd plats. Detta förfarande tror författarna kan ha påverkat möjligheten eller motivationen att återlämna enkäten.

Resultatdiskussion

Av de valda parametrarna i enkäten är det visning av föräldradagrum som skattats som minst betydelsefull. De övriga har skattningsvärde två och tre i majoriteten av svaren. Föräldrarna ansåg att information angående hygienrutiner, hud- mot hud vård, vårdrum och yrkeskategorier som arbetar på neonatalenheten var mest betydelsefull.

Av framkommet resultat tolkas det som att urvalet av parametrar ganska väl motsvarar vad som av föräldrar anses vara betydelsefull information vid första besöket på en neonatalenhet. Författarna grundar detta påstående på att respondenterna under egna kommentarer inte uttryckt önskan om annan information i samband med visningen. Bland egna kommentarer framkom dock att samtal med barnläkare innan förlossning hade varit av positiv betydelse inför kommande vistelse på neonatalenhet. Gruppen föräldrar som besvarade enkäten anses av författarna vara representativ. Fördelningen mor/far var 56 respektive 44 procent. Barnens gestationsålder var mellan vecka 27 och 36 med en överrepresentation av barn födda vecka 32.

Vårdtidens förväntade längd

Information om vårdtidens förväntade längd skattades som mycket betydelsefull av 55 procent av föräldrarna, se figur ett. En för tidig förlossning innebär att omställningsprocessen till att bli förälder och ansvarig för ett barn avbryts i förtid. Föräldrarna behöver klara av den stress och oro för barnets hälsa och överlevnad det innebär att ha sitt barn på en neonatalavdelning (Wallin, 2001). Vårdtiden blir också i många fall lång, i vissa fall flera månader om barnet föds extremt prematurt. I vissa fall finns redan barn i familjen och föräldrarna behöver ordna med omsorg av de större barnen under sin egen vistelse på neonatalenhet enligt Wallin (2001). Med tanke på dessa perspektiv tillsammans med de intervjuade sjuksköterskornas berättelser togs denna fråga med i enkäten. Författarnas egna erfarenheter från visningar är att information angående vårdtidens längd är väsentlig information för föräldrarna. Det är vanligt att föräldrarna själva ställer frågan angående vårdtidens förväntade längd. Föräldrarna som besvarade enkäten var alla inläggande på enheten vilket kan ha haft inverkan på svaret. Troligen hade de redan fått besked om förväntad vårdtidslängd vid ett ankomstsamtal med sjuksköterska och läkare. Ankomstsamtal är en befintlig rutin på enheten där undersökningen genomfördes.

Enhetens lokaler

I undersökningen var information angående teknisk apparatur skattad som mycket betydelsefull av 62 procent och visning av enhetens vådrum av 50 procent av föräldrarna. Ingen av föräldrarna i undersökningen hade skattat information om vådrum som minst betydelsefull, se figur två. I studien av Turan et al. (2008) beskrevs att välinformerade föräldrar känner ökad trygghet och minskar deras stress. Som exempel på en trygghetsskapande åtgärd nämns att förklara för föräldrarna hur den tekniska apparaturen fungerar. Att ha kunskap om teknisk apparatur och förståelse varför och hur den används inger trygghet hos föräldern.

En neonatalenhet är en högteknologisk enhet och vårdmiljön ter sig ofta sig främmande och skrämmande för den nyblivne föräldern (Frank et al., 2005). Arockiasamy et al. (2008) skriver att ha kontroll över en främmande situation och miljö underlättar känslan av att vara viktig och betydelsefull för sitt barn. Papporna i deras studie gav uttryck för att information angående värden från övervakningsapparatur och andra mätningar hjälpte dem att få kontroll över sitt barns hälsotillstånd. Författarna tolkar det som att desto mer information och kunskap sjuksköterskan kan ge föräldrar om det som känns främmande desto mer underlättas att tillfredsställa deras behov av att ha kontroll över den påkomna situationen att vara förälder på neonatalenhet. Betydelsen av information om föräldradagrum skattades lägst av alla parametrar, femton procent hade angett den som mycket betydelsefull, se figur två. Det tolkas av författarna, med att det som känns minst främmande är minst viktigt att bli informerad om. Föräldradagrummets inredning består av soffgrupp och köksavdelning, en miljö som redan är bekant.

Amning

Information angående amning var mycket betydelsefull enligt 59 procent av föräldrarna. Pumpning av bröstmjolk skattades som mycket betydelsefull av 50 procent, se figur tre. Resultatet tolkas av författarna att föräldrarna gjort bedömningen att information om amning och pumpning av bröstmjolk hör ihop när barnet ska vårdas på neonatalenhet. Föräldrarna har troligen redan innan visningen blivit informerade om sitt prematura barns förväntade omogenhet och begränsade förmåga att amma efter förlossningen. För att barnet ska kunna få bröstmjolk behöver mamman pumpa ur sin bröstmjolk innan den ges till barnet.

Att amma ett prematur barn kräver mycket tålamod av både föräldrar och personal (Cosimano & Sandhurst, 2011). Stockholms läns landsting har i sin broschyr Amningsstrategi för personal i hela vårdkedjan, (2007) rekommenderat samvård dygnet runt för att stärka den psykologiska bindningen mellan mor och barn och underlätta för fria amnings tider. I strategin ingår också att se till att föräldern är delaktig i barnets vård, förstår barnets signaler och uppmuntras till hud- mot hudvård. Personalen ska utgå från att partnern behövs som stöd för att kvinnan ska kunna amma. Resultatet för skattningen av amning av ett prematurt barn och pumpning av bröstmjolk har inte redovisats för mammor respektive pappor. Enligt amningsstrategin är partnern ett viktigt stöd för en lyckad amning. Författarna anser därför att bägge föräldrarna behöver ha samma information angående amning och pumpning av bröstmjolk. Om partnern har fått samma information som den blivande moderns ger det bättre förutsättningar att kunna stötta mamman och barnet i amningssituationen. Författarna tror att kunskap om amning av ett prematurt barn är begränsat hos en blivande förälder. Det är därför av betydelse att föräldrarna får information om det prematura barnets begränsade förmåga att amma samt hur viktig föräldrarnas närvaro är för amningen ska lyckas.

Deltagande i mitt barns omvårdnad

Information angående matningsrutiner och hud- mot hudvård är näst högst skattat, 68 procent respektive 65 procent, se figur fyra.

Hud- mot hudvård

Flera omvårdnadsmetoder där föräldern har en central roll som vårdgivare har utvecklats under de senaste årtiondena, Wallin (2001). Hud- mot hudvård eller känguruvård är en sådan metod. Denna metod innebär att barnet vårdas hos sina föräldrar under största delen av dygnet. Författarna tror att denna metod är känd för flertalet av de blivande föräldrarna redan innan de kommer till neonatalenheten. Media har under de senaste åren uppmärksammat denna metod. På marknaden finns ett stort utbud av bärhjälpmedel att köpa. Denna kunskap gör enligt författarna att dessa föräldrar redan innan vårddagen startar kan betrakta sig som de viktigaste omvårdnadsgivarna. Om så är fallet skulle den inställningen innebära en god start på vistelsen vid neonatalenhet för föräldrarna tillsammans med sitt barn. Enligt Nyqvist et al. (2010) kan kängurumetod med fördel användas även i den högteknologiska miljö som kännetecknar neonatal intensivvård. Den här studiens författare anser att denna information är viktig att ge föräldrar vid ett visningstillfälle. Kanske kan sjuksköterskan redan vid visningstillfället ingjuta tilltro och tillit hos föräldrarna till sin blivande föräldraroll genom att berätta om föräldranärvarons positiva effekter för barnet.

Matningsrutiner

Information angående matningsrutiner har ett högt skattningsvärde. Av alla svarande föräldrar hade 68 procent angett det som mycket betydelsefull information. Att mata sitt/sina barn är en av de mest naturliga uppgifterna för en nybliven förälder. Föräldrarna behöver få information om att de självklart kommer att vara delaktiga i och även utföra matning av sitt barn även om det är prematurt och inte orkar äta på egen hand. Denna information är central och viktig vid en visning av neonatalenhet anser författarna. Det ger en redan på förhand bestämd uppgift som föräldrarna kan ha både delaktighet i att utföra och ha inflytande över tillvägagångssättet. Föräldrarna känner sitt barn bäst och kan hjälpa personalen att ta rätt beslut när det till exempel handlar om att bedöma hur mycket mat barnet fått i sig vid ett amningsförsök. Påståendet stärks av resultatet från Arockiasamy et al. (2008) studie som beskriver pappors erfarenheter från vistelse på neonatalenhet. I studien beskrivs att bristen på kontroll över den uppkomna situationen ökar stress och oro. Ett sätt att lindra de negativa känslorna är ge föräldern kontroll och delaktighet i det som händer med deras barn.

Besöka ett barn i samma storlek som mitt eget ännu ofödda barn

Förvånansvärt lågt resultat, enligt författarna är föräldrarnas skattade betydelse av att få träffa ett barn i ungefär samma storlek som sitt eget ännu ofödda barn. Endast 30 procent skattade det som mycket betydelsefull information, se figur två. I en artikel av Griffin et al. (1997) vilken beskriver en visning av neonatalenhet ingick det att besöka ett barn i ungefär samma graviditetsvecka som föräldrarnas väntade barn. Barnet som besöktes hade den sjukdomsbild som det ännu ofödda barnet förväntades ha. Tre av sjuksköterskorna som intervjuades inför utformningen av parametrarna i enkäten angav att de frågade om föräldrarna önskade besöka ett barn som vårdades på enheten. Besök var inte alltid möjligt att genomföra p.g.a. aktuell vårdssituation på enheten. I enkäten fanns inga egna kommentarer från föräldrarna angående denna fråga. Om så varit fallet hade kommentarerna kanske kunnat ge en ledtråd till tolkning av resultatet. En orsak till resultatet kan vara att den blivande föräldern avböjer erbjudandet om att träffa ett barn

som redan vårdas på enheten. Föräldrarnas upplevelse kan vara att besöket upplevs som störande för de barn och föräldrar som befinner sig på vådrummet enligt författarna. Alternativt känner den blivande förälder en rädsla för att gå in i rummet. Att titta in i rummet genom dörrens fönster kan ge tillräcklig information.

Blöjbyte

Skattningen angående blöjbyte var låg jämfört med andra parametrar. Endast 32 procent av föräldrarna skattade den här informationen som mycket betydelsefull. Författarna tolkade resultatet som att föräldrarna uppfattade blöjbyte som en okomplicerad omvårdnadshandling som känns naturlig att genomföra.

Enhetens rutiner

Skattningen av information angående vilka yrkeskategorier som arbetar på enheten var relativt hög, 47 procent ansåg det var mycket betydelsefull information, se figur fem. I studien av Griffin et al., (1997) berättar föräldrar hur det ingav trygghet att både få se och bli informerad om att det fanns så många sjuksköterskor och läkare på enheten för att ta hand om de prematura barnen. Enligt författarnas tolkning önskar föräldrar att det finns kompetent personal på plats för att ta hand om deras barn. I flera av föräldrarnas egna kommentarer poängteras hur betydelsefullt samtalet med barnläkaren innan förlossningen har varit.

Av alla femton parametrar har hygienrutiner skattats som mycket betydelsefull av flest antal föräldrar, (n= 25), vilket motsvarar 76 procent, se figur fem. Under pågående datainsamlingsperiod hade enheten drabbats av smittspridning av multiresistent bakterie. Det medförde att ett flertal hygienrutiner skärptes vid enheten. För inläggande föräldrar blev den mest påtagliga förändringen av hygienrutiner att använda handskar och plastförkläden vid byte av blöja på sitt eget barn. Under perioden fanns stort fokus på att förbättra hygienrutiner både bland medarbetare och föräldrar. Författarna tror det kan ha bidragit till det höga skattningsvärdet gällande hygienrutinerna. En annan förklaring eller bidragande orsak till att hygienrutiner fick det höga skattningsvärdet kan vara att de blivande föräldrarna idag har kunskap om problematiken gällande multiresistenta bakterier på sjukhus. Författarna menar att när sådan kunskap finns hos föräldrarna önskar och förväntar de sig att sjukvården har fullgoda hygienrutiner så att deras barn inte drabbas av svårbehandlad infektion enligt författarna.

Besöksrutiner och kontaktpersoner skattades lägst inom domänen enhetens rutiner se figur fem. Behov av besök alternativt närvaro av vänner och anhöriga vid en sjukhusvistelse ser olika ut för olika familjer. Skillnader i syn på och behov av besök finns också mellan olika kulturer enligt Hanssen (2007). Besöksrutiner innefattar i denna undersökning även föräldrarnas vistelse på enheten eftersom den ena avdelningen inte kan erbjuda dygnet runt närvaro för alla föräldrar. Antalet rum för övernattnings finns inte i tillräckligt stort antal på den ena avdelningen vilket gör att enheten inte alltid kan erbjuda samvård. Samvård rekommenderas i flera olika sammanhang när det talas om föräldranärvaro, anknytning, delaktighet, amning o.s.v. Kanske har resultatet på denna fråga påverkats av att föräldrarna vistades på enheten vid svarstillfället och betraktar sig inte själva som besökare vilket enligt författarna är glädjande. Föräldrarnas behov av besök från vänner och anhöriga lämnas till att undersökas vid ett annat tillfälle. Av resultatet tolkas det av författarna som om föräldrarna antingen ansåg besök vara mindre viktigt eller var denna information mindre betydelsefull vid ett visningstillfälle. Enligt författarnas erfarenhet är det oftast bara partnern som deltar vid förlossningen och besök

blir aktuellt först efter någon dag eller två. Föräldrarnas närvaro dygnet runt på neonatalenhet ses nu som en självklarhet och de betraktas som de viktigaste personerna i omvårdnaden av barnet (Lagercrantz et al., 2008).

Kontaktpersoner kan i detta avseende liknas med omvårdnadsansvarig sjuksköterska och barnsköterska. Ett visningstillfälle syftar i första hand till att informera om den nya och främmande miljön samt kommande vistelse på neonatalenhet. Kontaktpersoner blir viktiga och reella först när föräldrarna anlant till enheten och omvårdnaden av barnet ska planeras och följas upp. Behovet och nyttan av en kontaktperson kan vara svårt att förutse vid en visning anser författarna. Det skulle i så fall kunna förklara att skattningen mycket betydelsefull information uppgick till 38 procent.

Få skriftlig information efter visning av neonatalenhet

Skriftlig information skattades av 33 procent (n=11) av föräldrarna som mycket betydelsefull, se figur sex. Vid en visning ges endast muntlig information. Enligt Klang och Söderkvist (2008) bör sjuksköterskan om möjligt ge skriftlig komplettering till den muntliga informationen. Författarna anser att skriftlig information är betydelsefull då den ger den blivande föräldern möjlighet att repetera informationen som gavs vid visningstillfället. En av visningens huvuduppgifter är att stifta bekantskap med vårdmiljön på neonatalenheten. Vid själva visningen är författarnas erfarenhet att föräldrarna koncentrerar sig på vårdmiljön. Den muntliga informationen kan vara alltför omfattande för vissa föräldrar vid visningstillfället. Författarna anser därför att skriftlig information är ett bra komplement till visningen.

Valt som det allra viktigaste frågeområdet

Sammanfattningsvis skattades ”deltagande i mitt barns omvårdnad” som den allra viktigaste informationen när föräldrarna ombads välja ett av de sex frågeområdena. Av alla svarande hade 20 föräldrar vilket motsvarade 63 procent valt denna domän, se figur sju. Författarna anser det ger en indikation på att neonatalvården arbetar åt rätt håll. Utvecklingen inriktas på och verkar för ökad föräldramedverkan genom förbättrade omvårdnadsrutiner och lokaler som är anpassade för föräldranärvaro dygnet runt. Det har blivit känt genom Bowlby (2010) att anknytningsprocessen är avgörande för barnets normala utveckling. Genom att skapa en trygg miljö och ge adekvat information till föräldrarna kan sjuksköterskan enligt författarna underlätta för föräldrarna att knyta an till sitt barn under vistelsen på neonatalenheten. Att som förälder få delta i sitt barns omvårdnad och känna sig betydelsefull och viktig samt ha kontroll över situationen skapar goda förutsättningar för en normal anknytningsprocess. Författarna anser att denna uppgift är en av de allra viktigaste för neonatalsjuksköterskan.

Föräldrarnas egna kommentarer

Enligt föräldrarnas egna kommentarer har det i två fall resonerats utifrån besök av vänner och anhöriga. Föräldrarna som skrivit kommentarer upplevde det som ett problem med för många besökare på vårdrummet. De uttryckte en oro för att de små och infektionskänsliga barnen skulle drabbas av en infektion. Föräldrarna efterlyste större befogenheter för personalen att styra upp besökarnas antal och frekvens. Behov av besök är individuellt och kan ibland styras av kulturell tradition enligt Hanssen (2007). Sjuksköterskan ska organisera antalet besökare utefter vad barnens tillstånd på vårdrummet tillåter. Författarna anser att det är sjuksköterskans ansvar att tillåta besök i den omfattning som är rimlig med hänsyn till rådande situation på vårdrummet.

Både föräldrar som fått visning och de som inte fått visning uttryckte att den har en positiv betydelse för vistelsen på neonatalenhet. Författarna har i sökandet efter artiklar inom området endast funnit en som beskriver visning av neonatalenhet (Griffin et al., 1997). Rutinen med visning av neonatalenhet som förberedelse inför kommande vistelse finns vid alla sjukhus i Stockholm. Det är därför enligt författarna förvånande att det inte finns mer beskrivet om visning i litteraturen. I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor, (2005) att i dialog med patient/närstående ge vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vården. Sjuksköterskan ska vidare, enligt kompetensbeskrivningen informera och undervisa patienter och/eller närstående, såväl individuellt som i grupp med hänsyn tagen till tidpunkt, form och innehåll. Därför anser författarna bör en visning ägnas tid och uppmärksamhet av sjuksköterskan för att innehållet ska överensstämma med föräldrarnas behov.

Visning av neonatalenhet ingår som en rutin på de flesta sjukhus i Sverige. Författarna fann dock bara en vetenskaplig artikel i ämnet. Information vid en visning syftar till att ge trygghet och kunskap som ska underlätta vistelsen på neonatalenhet. Det är viktigt att veta att rätt information ges för att passa de enskilda föräldrarnas behov. För att visning av neonatalenhet ska motsvara föräldrars behov behöver sjuksköterskan som genomför visningen ha kunskap om föräldrars erfarenheter av vistelse på neonatalenhet. Vår omvärld förändras snabbt och den nya generationens föräldrar har med sig andra kunskaper än den förra. Kunskap blir ganska snabbt förlegad vilket medför att information behöver aktualiseras och utvecklas för att motsvara uppkomna behov. Dagens föräldrar har dessutom möjlighet hämta kunskap och information som finns tillgänglig dygnet runt via internet.

Slutsats

Slutsatsen var att informationen vid det första besöket på neonatalenhet inför en prematur förlossning bör inriktas på det som är främmande för de blivande föräldrarna. Det möjliggör att avdramatisera och bekanta sig med den högteknologiska miljön som kan te sig skrämmande. Information bör även ges om föräldrarnas viktiga uppgift i att vara delaktiga i sitt barns omvårdnad. Resultatet från denna studie skulle kunna användas som ett underlag för vilken information som ges vid första besöket på en neonatalenhet.

Fortsatt forskning

Det är viktigt att den information som ges i syfte att öka föräldrars trygghet stärker deras förmåga att knyta an till sitt barn. Detta trots att föräldrarna befinner sig i en främmande vårdmiljö. Sjuksköterskan behöver försäkra sig om att den information han/hon ger verkligen stämmer överens med föräldrarnas verkliga behov av information. En enkätundersökning av detta slag ger en relativt generaliserad bild av vilken information som är av betydelse för föräldrar vid första besöket på en neonatalenhet. Deltagarna i denna studie var få det vore intressant att veta om svaren överensstämmer i en större grupp. Det vore även av intresse att ta reda på om informationsbehovet ser annorlunda ut beroende på i vilken vecka barnet förväntas födas. En annan aspekt som denna undersökning inte ger svar om är när det är optimalt att erbjudas en visning. Vidare vore det intressant att ta reda på om det finns någon skillnad på mammor och pappors informationsbehov vid en visning för att på så sätt ytterligare anpassa den information som ges.

REFERENSER

- Arockiasamy, V., Holsti, L., & Albersheim, S. (2008). Fathers' Experiences in the Neonatal Intensive Care Unit: A Search for Control. *Pediatrics*, *121*(2), 215-222.
- Stockholms läns landsting, Barnhälsovården Nord. (2007). Amningsstrategi för all personal i hela vårdkedjan (Broschyr). Stockholm: Stockholms läns landsting
- Beck, S., Wojdyla, D., Say, L., Pilar-Betran, A., Merialdi, M., Harris-Reguejo, J. ... VanLook, PF. (2010). The worldwide incidence of preterm birth: a systematic review of maternal mortality and morbidity. *Bulletin of the World Health Organization*, *88*, 31-38.
- Björklund, M., & Paulsson, U. (2003). Seminarieboken: att skriva, presentera och opponera. Lund: Studentlitteratur.
- Bowlby, J. (2010). En trygg bas. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin. Stockholm: Natur & kultur.
- Bratlid, D., & Farstad, T. (2009). Treatment of a patent ductus arteriosus in premature infants. *The journal of the Norwegian Medical Association*, *129*, 1455-8.
- Cosimano, A., & Sandhurst, H. (2011). Strategies for Successful Breastfeeding in the NICU. *Neonatal Network*, *3*(5), 340-343.
- Ejlertsson, G. (2005). Enkäten i praktiken: en handbok i enkätmetodik. (2. [omarb.] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Frank, L., Cox, S., Allen, A., & Winter, I. (2005). Measuring neonatal intensive care unit-related parental stress. *Journal of Advanced Nursing*, *49*(6), 608-615.
- Gerrish, K., & Lacey, A. (2010). The research process in nursing. Oxford: Blackwell Publishing Ltd.
- Griffin, T., Kavanaugh, K., Soto, C. F., & White, M. (1997). Parental evaluation of a tour of the neonatal intensive care unit during a high-risk pregnancy. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing*, *26*(1), 59-65.
- Hanssen, I. (2007). Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle. (3., [uppdaterade] uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Klang Söderkvist, B. (2008). Patientundervisning. Lund: Studentlitteratur AB.
- Kleberg, A., Hellström-Westas, L., & Widström, A-M. (2006). Mother's perception of Newborn Individualized Development Care and Assessment Program (NIDCAP) as compared to conventional care. *Early Human Development*, *83*, 403-411.
- Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L., & Norman, M. (2008). Neonatologi. Lund: Studentlitteratur.

- Lawhon, G., & Hedlund, R. E. (2008). Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program Training and education. *Journal of Perinatal & Neonatal nursing*, 22(2), 133-144.
- Lindberg, B., Axelsson, K., & Öhrling, K. (2007). Adjusting to being a father to an infant born prematurely: Experiences from Swedish fathers. *Scandinavian Journal caring Sciences*, 22, 79-85.
- Linberg, B., & Öhrling, K. (2008). Experiences of having a prematurely born infant from the perspective of mothers in northern Sweden. *International Journal of Circumpolar Health*, 67(5), 461-471.
- Mok, E., & Leung, S.F. (2006). Nurses as providers of support for mothers of premature infants. *Journal of clinical Nursing*, 15(6), 726-34.
- Mueni, E., Newton, O., & English, M. (2009). Caffeine for the management of apnea in preterms infants. *International Health*, 1(2), 190-195.
- Nyqvist, KH. (2010). State of the art and recommendations Kangaroo mother care: application in a high-tech environment. *Acta paediatrica*, 99, 812-819.
- Obeidat, H., Bond, E., & Callister, L. (2009). The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *Journal of perinatal education*, 18(3), 23-29.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen: Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Socialstyrelsen. (2011). *Graviditeter Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn Medicinska födelseregistret 1973—2009 Assisterad befruktning 1991—2008*. Hämtad 4 november 2011, från Socialstyrelsen: www.socialstyrelsen.se/register/halsodataregister/medicinskafodelseregistret
- Socialstyrelsen. (2005). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2 mars 2012, från Socialstyrelsen: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>
- Svenska Akademiens ordbok, SAOB. Hämtad 10 april 2012. <http://g3.spraakdata.gu.se/saob/>
- Svensk sjuksköterskeförening, (2007). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskekompetens med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Hämtad 2 mars 2012 från svensk sjuksköterskeförening: <http://www.swenurse.se/Publikationer--Remisser/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska-med-specialistsjukskoterskeexamen-med-inriktning-mot-halso--och-sjukvard-for-barn-och-ungdomar/>

Turan, T., Basbakka, I. Z., & Özbeck, S. (2008). Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal care unit. *Journal of clinical nursing*, 17(21), 2856-66.

Wallin, L. (2001). *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. Lund: Studenlitteratur.

Widström, A-M., Marchini, G., Mathiessen, A-S., Werner, S., Winberg, J., & Uvnäs-Moberg, K. (1988). Nonnutritive sucking in tube-fed preterms infants: effects on gastric motility and gastric contents of somatostatin. *Journal of Pediatric Gastroenterology and Nutrition*, 7, 517-23.

Wigert, H., Johansson, R., Berg, M., & Hellström, H. L.(2006). Mothers experiences of having their newborn child in a neonatal intensive unit care. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20, 35-41.

Örterstrand, A., Westrup, B., Berggren Broström, E., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T., & Waldenström, U. (2010). The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: Effects on Length of Stay and Infant Morbidity. *Pediatrics*, 125(2), 278-285.

Bilaga I

Stockholm 2011-11-18

Till verksamhetschef

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

X- Sjukhuset

Vi heter Catherine Puumala och Marina Adler och är sjuksköterskor som studerar omvårdnadsvetenskap grundnivå vid Sophiahemmet Högskola. Till vårt examensarbete, omfattande 15 högskolepoäng, har vi valt att studera Vilken information blivande föräldrar anser är betydelsefull vid visning av neonatalenhet inför en prematur födsel (var god se nästa sida för sammanfattning av studiens innehåll och uppläggning). Vi är därför mycket intresserade av få genomföra arbetet vid x-sjukhusets Neonatalenhet,

Om Du godkänner att studien genomförs vid x-sjukhuset, är vi tacksamma för din underskrift av denna bilaga. Om Du känner dig tveksam till att studien genomförs vid x-sjukhuset är vi tacksamma för besked om detta. Har Du ytterligare frågor rörande undersökningen är Du välkommen att kontakta oss eller vår handledare.

Vänlig hälsning

Students namnteckning

Students namnteckning

Students namnförtydligande
namnförtydligande

Students

Students telefonnummer

Students telefonnummer

Students E-postadress

Students E-postadress

Handledares namnteckning

Handledares namnförtydligande

Handledares telefonnummer

Sammanfattning av ARBETETS upplägg och innehåll

ARBETETS TITEL:

Föräldrars uppfattning om vilken information som är betydelsefull vid visning av neonatalenhet inför en prematur förlossning

PROBLEMFÖRMULERING:

Att föda ett prematurt barn med efterföljande vistelse på neonatalenhet är ofta en ångestfull upplevelse för föräldrarna. Det prematura barnet har i många fall ett krävande vårdbehov vilket kan göra det svårare för föräldrarna att knyta an till sitt barn. Anknytning är en process som ligger till grund för deras kommande relation. Enligt forskning bidrar adekvat information till att trygga och lugna föräldrarna vilket underlättar anknytningsprocessen. Därför är det viktigt att ta reda på vilken information föräldrarna anser är av betydelse vid en visning av neonatalenhet inför en prematur förlossning.

SYFTE

Syftet med detta arbete är att belysa föräldrars uppfattning om vilken information som är betydelsefull vid visning av neonatalenhet inför en förväntad prematur förlossning.

ARBETETS DESIGN OCH METOD FÖR DATAINSAMLING

Enkäter kommer att delas ut till ca 50 föräldrar vars barn vårdas eller har vårdats vid neonatalenheten på grund av prematuritet. I enkäten uppmanas föräldrarna skatta betydelsen av information angående: Vårdtidens längd, enhetens lokaler, amning, föräldrarnas förväntade deltagande i sitt barns omvårdnad och enhetens rutiner. Urvalskriterier är föräldrar vars barn fötts prematurt det vill säga före graviditetsvecka 37 enligt Socialstyrelsens och WHO:s definition. Fullgångna barn har uteslutits då det sällan förekommer att de förväntas vårdas på neonatalenhet och då inte finns med i den grupp föräldrar som erbjuds visning av neonatalenhet innan förlossningen.

TIDSLÄNGD FÖR ARBETET: Start i November 2011 avslutas mars 2012.

Bilaga I

3(3)

Jag godkänner härmed att Catherine Puumala och Marina Adler får utföra studien:
Föräldrars uppfattning om vilken information som är betydelsefull vid visning av
neonatalenhet inför en prematur förlossning på x-sjukhuset under tidsperioden
November 2011– Mars 2012.

Ort, datum

Namnteckning, Verksamhetschef

Namnförtydligande

Bilaga II



Bild från: [flickr.com/photos/limaoscarjuliet](https://www.flickr.com/photos/limaoscarjuliet)

Till dig som förälder vars barn har vårdats eller vårdas på neonatalenhet.

Bilaga II

För att veta att den information vi ger vid en visning av Neonatalenheten stämmer överens med det Du som förälder behöver veta för att känna dig så trygg som möjligt i din situation som förälder på Neonatalenheten, genomför vi en enkätundersökning.

Undersökningen syftar till att belysa vad du som förälder anser är betydelsefull information vid en visning av Neonatalenheten före förlossningen.

Även om du inte fått möjlighet till en visning av enheten före förlossningen önskar vi ändå att Du fyller i enkäten med tanken: Vad hade varit av betydelse att få veta om jag hade fått ta del av denna visning.

Vi vill alltid förbättra vårt arbete och vi hoppas du vill hjälpa oss att skatta nedanstående frågeställningar. Deltagandet i undersökningen är förstås frivilligt.

Svaren sammanställs utan identitetsuppgifter och kommer inte att kunna kopplas till dig som person. Några möjligheter att identifiera just ditt svar finns därför inte. Ifylld enkät skickas åter till enheten via bifogat frankerat och adresserat kuvert.

Vi hoppas du finner det värdefullt att delta i undersökningen.

Med vänliga hälsningar

Marina Adler, vårdenhetschef och Catherine Puumala, sjuksköterska

Bilaga II

Jag är:

mamma

pappa

Jag har fått visning av Neonatalenhet innan förlossningen:

JA

NEJ

Mitt barn är fött i graviditetsvecka:

Information angående nedanstående ämnen ges oftast vid en visning av Neonatalenheten. Skatta hur stor betydelse Du tycker den har haft för dig, alternativt skulle ha haft om Du fått möjlighet att delta i en visning.

Ringa in den siffra som du anser stämmer bäst överens

1. Vårdtidens förväntade längd:

0

1

2

3

Inte alls
betydelsefull

Mycket
betydelsefull

Bilaga II

2. Enhetens lokaler:

Vårdsalar/vårdrum:

0	1	2	3
Inte alls Betydelsefull			Mycket betydelsefull

Teknisk utrustning t.ex. kuvös:

0	1	2	3
Inte alls Betydelsefull			Mycket betydelsefull

Föräldradagrum:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

3. Amning:

Hur fungerar amning av ett prematurt barn:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

Bilaga II

Pumpning av bröstmjolk:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

4. Deltagande i mitt barns omvårdnad

Matningsrutiner:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

Få träffa ett barn i ungefär samma storlek (graviditetsvecka) som mitt eget ännu oförlösta barn:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

Blöjbyte:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

Bilaga II

Hud- mot-hud vård:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

5. Enhetens rutiner

Yrkeskategorier som arbetar vid enheten:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

Kontaktpersoner:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

Besöksrutiner:

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

Bilaga II

Hygienrutiner

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

6. Få skriftlig information efter visning av neonatalenhet

0	1	2	3
Inte alls betydelsefull			Mycket betydelsefull

Det här är allra viktigast att få veta, ringa in ett alternativ:

- Vårdtidens förväntade längd
- Enhetens lokaler
- Amning
- Deltagande i mitt barns omvårdnad
- Enhetens rutiner
- Få skriftlig information efter visning av Neonatalenhet

Egna kommentarer angående visning av Neonatalenhet inför en prematur förlossning:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Tack för att du tog dig tid att fylla i enkäten!