



## **SAHLGRENSKA AKADEMIN**

INSTITUTIONEN för vårdvetenskap och hälsa

# **FÖRÄLDRARS UPPLEVELSE AV ATT BO I FAMILJERUM PÅ NEONATALAVDEL- NING - EN INTERVJUSTUDIE**

**Dijana Goljovic**

**Martina Isenwald**

Uppsats/Examensarbete: 15 hp

Program och/eller kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/Examensarbete i omvårdnad

Nivå: Avancerad nivå

Termin/år: Vt 2016

Handledare: Helena Wigert

Examinator: Kristina Rosengren

Titel (svensk):	Föräldrars upplevelse av att bo i familjerum på neonatalavdelning- en intervjustudie.
Titel (engelsk):	Parents' experiences of living in a family room in neonatal unit – an interview study
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt 2016
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Kristina Rosengren
Nyckelord:	Familjerum, anknytning, familj, neonatal omvårdnad och vårdmiljö

#### Sammanfattning:

**Bakgrund:** Var tionde barn som föds i Sverige vårdas på en neonatalavdelning på grund av att det är fött förtidigt eller är sjukt vid födelsen. Vidare har barnen rätt till att ha en förälder eller annan närstående hos sig vilket ställer krav på sjukvården. Föräldrars delaktighet främjar barnets välmående och därmed ställs det krav på att föräldrarna ska finnas tillgängliga och måste därmed ges möjlighet till att bo i familjerum på neonatalavdelningen.

**Syfte:** Syftet med studien är att beskriva föräldrars upplevelse av att bo i familjerum på neonatalavdelning.

**Metod:** En kvalitativ metod med en semistrukturerad intervjuguide. Datamaterialet analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Resultatet är uppbyggt på fem kategorier med tillhörande elva underkategorier där föräldrarna beskriver en positiv känsla av att bo i familjerum på en neonatalavdelning.

**Slutsats:** I resultatet framkom det dessutom att föräldrarna upplevde familjerummet som en privat sfär och bekvämligheterna i vårdmiljön så som egen dusch, toalett och TV underlättade vistelsen. Vidare bidrog en god kommunikation med personalen till att föräldrarna kände sig trygga och delaktiga i vården. Dessutom framkom det önskemål om avlastning vid enstaka matillfällen.

**Nyckelord:** Familjerum, anknytning, familj, neonatal omvårdnad och vårdmiljö.

**Abstract:**

**Background:** One in ten babies born in Sweden needs nursing at NICU (neonatal intensive care unit), due to being born premature or having health complications that would need intensive care. Parent's participation is in favour for the babies wellbeing, therefore it is important to keep parents close by and give them the option to live in a family room at the NICU.

**Purpose:** The purpose with this study is to describe a parent's experience of living in a family room at NICU.

**Method:** A qualitative method using a semi-structured interview guide. The data material has been analysed according to Graneheim and Lundmans (2004) method for qualitative content analysis.

**Results:** The result is built upon five categories with eleven sub categories where the parents describe a positive feeling and experience from living in a family room at NICU.

**Discussion:** The results showed that the parents experienced the family room as a nice private domain and convenient in a hospital environment. For example having your own shower, bathroom and TV made the time at NICU a little bit easier.

**Conclusion:** A good communication between the staff and parents contributed in parents feeling safe and also played a big part in the caring of the baby. Some parents said they'd wish for some occasional help during feeding times for some relief.

**Keywords:** Family room, attachment, family, neonatal nursing and health facility environment.

## Förord

Stort tack till de föräldrar som har delgivit oss sina upplevelser om vistelsen på familjerum på neonatal. Tack även till neonatalavdelningen som bidragit med forskningsdeltagare. Till vår unika handledare Helena Wigert vill vi säga stort tack för all hjälp och stöd vi fått samt till ditt brinnande engagemang inom detta område.

Dijana Goljovic & Martina Isenwald

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Neonatal historia .....	1
Anknytning mellan förälder och barn.....	2
Barns rättigheter .....	3
Barnsjuksköterskan i neonatalvården .....	3
Vårdmiljö.....	4
Teoretisk referensram.....	6
Familjecentrerad vård .....	6
Verksamhetsbeskrivning .....	7
Problemformulering.....	7
Syfte .....	8
Metod .....	8
Urval .....	8
Deltagare.....	9
Datainsamling.....	9
Dataanalys .....	10
Forskningsetiskt övervägande .....	11
Förförståelse .....	12
Resultat.....	12
Att bli en familj.....	13
Att ha en egen fristad.....	14
Att vara beroende av andra .....	14
Att veta vad som sker .....	16
Att bo i en vårdmiljö.....	16
Diskussion .....	17
Metoddiskussion.....	17
Resultatdiskussion .....	19
Slutsats.....	23
Referenslista .....	24
Bilagor	

## Inledning

Att bli förälder väcker många starka känslor när sitt nyfödda barn vårdas på en neonatalavdelning på grund av att det är sjukt eller är för tidigt fött. Föräldrarna är ofta oförberedda och kan ha svårt att hantera upplevelsen av att det inte blev som de planerat utan de kastas in i vården av det lilla barnet. Föräldrarna har fokus på att barnet ska överleva och bli friskt. Vården bedrivs av vårdpersonal som har i uppgift att vårda barnet, samt stötta familjen och få dem delaktiga i barnets vård för att främja anknytningen mellan barn och förälder. För att främja detta bör familjen erbjudas möjlighet att bo på avdelningen. Historiskt sett var inte föräldrarna delaktiga i vården, vilket i dag ses som en självklarhet.

Barnet har rätt att ha en förälder eller annan närstående hos sig under hela vårdtiden och föräldrarna ska uppmuntras att vara med sitt barn dygnet runt (NOBAB, 2004). Detta möjliggörs då föräldrar ges möjlighet att bo på familjerum på vårdavdelningen där deras barn vårdas. En viktig roll som specialistsjuksköterskan har är att vara närvarande, lyhörd och bemöta föräldrarna med respekt, samt stötta dem i deras föräldraroll i vårdmiljön. För att göra detta så bra som möjligt så behövs det mer kunskap om föräldrars upplevelse av att bo i familjerum på neonatalavdelningen.

## Bakgrund

### Neonatal historia

År 2014 föddes 114 907 barn i Sverige, varav 11 310 vårdades på en neonatalavdelning, vilket innebär att vart tionde nyfött barn vårdas på en av landets neonatalavdelningar. Vårdtiden är varierande beroende på orsaken till att barnet behöver vård. Barn födda i fullgången tid (graviditetsvecka 37 eller senare) kräver ofta en kortare vårdtid, i genomsnitt 4 dagar medan de extremt förtidigt födda barnen (22-24 veckor) har i genomsnitt 125 vård dagar (SNQ, 2014).

Neonatalenheter med specialiserad nyföddhetsvård inrättades på 1970-talet inom svensk barnsjukvård och vården utvecklades allt mer mot medicinsk intensivvård. Föräldrarna fick sällan vara med sina barn, utan de tilläts enbart komma på bestämda besökstider och fick vanligtvis bara se sitt barn genom en glasruta. Det var först vid barnets utskrivning från sjukhuset som föräldrarna fick möjlighet till att ta hand om sitt barn (Jackson & Wigert, 2013b). På 1980 och 1990-talet förändrades neonatalvården i Sverige, från att ha varit uppgiftsorienterad och patientinriktad till att bli allt mer familjecentrerad med en självklar föräldranärvaro (Jackson & Wigert, 2013b).

Det förtidigt födda barnet som vistas på neonatalavdelningen upplever stress och smärta som orsakats av omvårdnadshandlingar under en ofta lång sjukhusvistelse. Även om barnets smärtreaktioner är mer omogna så är de mer känsliga för smärta än äldre barn (Bartocci, Bergqvist, Lagercrantz & Anand, 2006). Långvarig och upprepad exponering för smärta har visat sig ge inte bara akuta fysiologiska reaktioner utan även påverka strukturen och funktionen hos barnets hjärna. De erfarenheter som barnet får innan fullgången tid kan förändra hjärnans utveckling på ett betydande sätt (Als et.al., 2004).

Det gavs möjlighet för föräldrarna att i viss mån bo med sina barn på sjukhus och med hjälp av det svenska försäkringssystemet som gav föräldrarna rätt till ekonomisk ersättning för utebliven arbetsinkomst då barnet vårdades på sjukhus (Försäkringskassan, 2015) underlättades detta. Möjligheten att besöka det nyfödda barnet på sjukhuset gavs till syskon och övriga familjemedlemmar (Jackson & Wigert 2013a). I en studie utförd av Pineda, Stransky, Rogers, Duncan, Smith, Neil och Inder (2012) framkom det att USA i jämförelse med Sverige saknade ekonomiskt stöd för att mödrarna skulle kunna vara närvarande hos sitt barn dygnet runt. Mödrarna återgick till arbetet för att inte förlora arbetsinkomst. USA ställer inte samma krav på föräldranärvaro som Sverige gör.

## Anknytning mellan förälder och barn

En familj definieras enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2012) som en grupp människor där känslomässiga band finns mellan olika personer. Det innebär att familjen utgörs av en självdefinierad grupp av personer som är eller inte är släkt via blodsband eller lag men som ändå anser sig vara en familj. I och med detta är det familjen själv som avgör vilka som ingår i familjen. Denna definition har använts i studien.

De tidiga relationer som människan har som barn fungerar som en mall för senare relationer i livet och är betydelsefulla för självbilden. Grundaren för denna anknytningsteori John Bowlby menar att alla barn utvecklar en anknytning till sina föräldrar. Den tidiga samt kontinuerliga kontakten mellan föräldrar och barn anses numera vara välgörande (Bowlby, 2010). Det som varierar är anknytningens kvalitet som innebär att trygga barn är de vars föräldrar har varit lyhörda, förutsägbara och varma i sin tidiga kontakt med barnet (Broberg, 2015). Anknytningsprocessen mellan det nyfödda barnet och familjen startar vanligtvis omedelbart efter födelsen, om barnet av någon anledning behöver vård på en neonatalavdelning kommer anknytningsprocessen bli störd och föräldrarna hindras att ta hand om sitt barn på ett naturligt sätt (Cox & Bialoskurski, 2001).

Föräldrarna får vårdpersonalens stöd att tidigt medverka i vården av sitt barn för att därefter successivt ta över ansvaret. Målsättningen är trygga och kompetenta föräldrar som tolkar och förstår barnets signaler och behov och som tidigt tar del i barnets omvårdnad, vilket stödjer bindning- och anknytningsprocessen (Lundqvist & Kleberg, 2015). Detta styrker även Havnescöld och Risholm Mothander (2009) som menar att föräldrar bör lära sig att uppfatta, tolka barnets signaler och beteendet samt ta föräldraansvar för sitt barn.

Enligt Kearvell och Grant (2010) är anknytningen en relation mellan en mor och hennes barn som sker genom en process av fysiska och känslomässiga interaktioner. Ohälsa hos mor eller barn kan avbryta anknytningsprocessen och det kan leda till stor stress för familjen och påverka relationen mellan föräldrar-barn.

En vårdmodell som främjar anknytningen mellan föräldrar och barn är NIDCAP (Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program). En utvecklingsstödande modell NIDCAP innebär en anpassad vård och miljö för det tidigt födda barnets neurologiska mognad (Lundqvist & Kleberg 2015). Kleberg (2013) beskriver att NIDCAP är en relation mellan föräldrar och barn, mellan vårdare och barn samt mellan vårdare och föräldrar men även vårdarna sinsemellan. Programmet är utvecklingsstödande och hjälper vårdaren att anpassa vården samt miljön till barnets känslighet och mognadsgrad. Den ser barnet som en

aktiv deltagare i sin strävan att nå balans och stabilitet i den egna utvecklingen. NIDCAP är familjecentrat där föräldrarna ses som de viktigaste personerna i barnets liv och som barnets viktigaste vårdare.

## Barns rättigheter

Barnens rättigheter grundas i Förenta Nationernas barnkonvention (FN) som bland annat innehåller fyra artiklar som är huvudprinciper för arbetet med barnets rättigheter. I artikel 2 belyser barnkonventionen att alla barn har samma rättigheter och värde samt att ingen får diskrimineras. Artikel 3 betonar att barnets bästa alltid ska komma i främsta rummet i alla beslut. Artikel 6 framhåller barnets rätt till liv, överlevnad och utveckling. Artikel 12 understryker barnets rätt att uttrycka sin mening och att bli hörd och att barnets synpunkter ska beaktas i förhållande till ålder och mognad (UNICEF, 2015). Barn som vårdas på neonatal har samma rättigheter som andra barn som vårdas på sjukhus oavsett vilken avdelning som barnet vårdas på. Vården har därmed skyldighet att möjliggöra för föräldrar att bo med sitt barn på neonatalavdelningen.

Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB) har utarbetat en standard för barns rättigheter inom hälso- och sjukvård, vilket innebär att barn som vistas på sjukhus har rätt till att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela vårdtiden. Föräldrar ska uppmuntras till att stanna hos sitt barn dygnet runt och ges möjlighet till övernattnings. Föräldrar ska inte förlora inkomst eller få en extra kostnad i samband med att barnet vårdas på sjukhus (NOBAB, 2014).

## Barnsjuksköterskan i neonatalvården

En central roll i omvårdnaden av barnet och dess familj har barnsjuksköterskan med sin specialistkunskap i hälso- och sjukvård för barn och ungdomar och deras närstående. Barnsjuksköterskans arbete skall oavsett verksamhetsområde och vårdform kännetecknas av ett humanistiskt och etiskt förhållningssätt, bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet, samt utföras i enlighet med gällande författningar. Riksföreningen för Barnsjuksköterskor har i samarbete med Svensk Sjuksköterskeförening (SSF) tagit fram en kompetensbeskrivning för sjuksköterskor med specialistsjuksköterskeexamen inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. I den anges att barnsjuksköterskan ska möta barnet i dess glädje och sorg oavsett ålder, utvecklingsnivå, bakgrund, familjesituation, sjukdom och handikapp (SSF, 2008).

När ett barn blir sjukt drabbas hela familjen och många barn som vårdas är svårt sjuka och har svårt att uttrycka sina önskemål och behov. För att optimera mötet med barn, familjer och syskon så krävs det specifik kunskap, färdighet och kompetens. Kompetensen beskrivs utifrån tre huvudområden: omvårdnadens teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning samt ledarskap. Kompetensbeskrivningen utgår från omvårdnadsprocessens olika steg som är bedömning, planering, genomförande, utvärdering och dokumentation. En barnsjuksköterska vårdar barn med olika ohälsa- och sjukdomstillstånd tillsammans med andra yrkeskategorier. Alla beslut som tas utgår från barnets bästa, för att skapa en relation där barnet kan känna tillit och förtroende. Barnsjuksköterskan verkar för att provtagningar, undersökningar och behandlingar anpassas till det enskilda barnet. Barnsjuksköterskan har ansvar för att ha ett samhällsengagemang för barns rättigheter och hälsa. Barnsjuksköterskan arbetar för en god relation och för att ett bra samspel etableras mellan barn och närstående, samt för att före-



bygga ohälsa, smitta, smittspridning, olycksfall och olycksfallsrisker. Barnsjuksköterskan verkar även för en systematisk, fortlöpande utveckling och säkring av omvårdnads kvalitén. Riktlinjer utarbetas och revideras i syfte att säkerställa kvalitet i exempelvis hanteringen av läkemedel (SSF, 2008).

Barnsjuksköterskan på neonatalavdelningen har en betydelsefull uppgift i FCC där barn och familj är i centrum och varje familj ses med unika behov. Kärnan i FCC utgör partnerskap mellan familj och vårdpersonal. Föräldrarna ses som de viktigaste personerna i barnets liv och deras värderingar betraktas som betydelsefulla i planering av vården av barnet. Barnsjuksköterskan på neonatalavdelningen har ett förhållningssätt med utgångspunkt i att föräldrar till barn som vårdas på neonatalavdelningen får stöd och hjälp med att ta hand om sitt barn, och succesivt ta över barnets vård och slutligen ansvara för barnet på egen hand (Lindberg, 2013).

Enligt Kearvall och Grant (2010) spelar barnsjuksköterskan en viktig roll för att stödja samspellet mellan barnet och modern i den neonatala miljön. Barnsjuksköterskan ska främja anknytningsprocessen och minimera separationen mellan mor och barn, detta genom att föräldrarna är delaktiga i vården samt främja känguruvård och amning. Känguruvård innebär en långvarig, kontinuerlig hudkontakt mellan föräldern och barnet med låg födelsevikt i syfte att stödja tidig anknytning och stärka föräldraidentiteten (Jackson & Wigert, 2013a).

Stödet från barnsjuksköterskan är avgörande för att skapa en bra förutsättning för mor- barn relationen. Att stödja mammans emotionella sorg och oro för att ha ett förtidigt fött eller sjukt barn på neonatalavdelningen är en viktig del för att främja anknytningen. Barnsjuksköterskor som kommunicerade med mödrar samt gav dem kontinuerlig information om barnets hälsotillstånd hjälpte mödrarna att hantera sin egen ångest (Barnard & Sinclair, 2006). Detta stödjer Trajovski et al. (2012) som beskriver att det är viktigt att bygga upp en meningsfull relation med föräldrarna för att hjälpa föräldrarna i en svår tid i deras liv. En tillitsfull relation mellan föräldrar och barnsjuksköterskan är betydelsefull för att bygga förtroende samt tillgodose deras behov måste barnsjuksköterskan utveckla en meningsfull relation (Trajovski, et al., 2012).

Barnsjuksköterskan i neonatalvården har en viktig uppgift att stödja föräldrarna så att de kan ta till sig och känna tillit till den egna föräldrarollen. Att utveckla sin egen kompetens som förälder underlättas då barnsjuksköterskan ger föräldrarna stöd i att identifiera möjliga problem och egna resurser för att utveckla en bra relation till varandra och till sitt barn (Lindberg, 2013).

## Vårdmiljö

Sjuksköterskan Florence Nightingale belyste redan på 1860-talet miljöns betydelse för patientens välbefinnande och tillfrisknande. Hon menade att omväxlande vackra miljöer med tillgång till solljus och utsikt över naturen stimulerar tillfrisknandet. Vårdmiljöns utformning är en del av vårdandet. Nightingale beskrev tidigt betydelsen av olika faktorer i patientens omgivning, så som färg, ljus och en hygienisk fysisk miljö, men även vikten av sjuksköterskans närhet och interaktion med patienten som en social dimension i miljön (Nightingale, 1860).

I en studie gjord av Wigert, Berg och Hellström (2010) framkom det att föräldrar som bodde på neonatalavdelningens föräldrarum tillbringade större delen av dygnet med sitt barn, i genomsnitt 22,1 timmar/dygn. Studien visade även att föräldrar som bodde på sjukhusets famil-

jehotell tillbringade 6,8 timmar/dygn hos sitt barn och 5,4 timmar/dygn om föräldrarna sov hemma. De föräldrar som bodde på sjukhusets BB-avdelning tillbringade 4,9 timmar/dygn. Anledningen till det få timmar föräldrarna tillbringade hos sitt barn var föräldrarnas egen ohälsa men även vårdmiljön påverkade antalet timmar som föräldrarna var hos sitt barn. Orsaken till detta var det långa avståndet mellan BB-avdelningen och neonatalavdelningen vilket gjorde det svårt för mamman att förflytta sig mellan BB och neonatal. Detta innebär att vårdmiljön försvårar möjligheten till föräldraansvar genom att inte kunna erbjuda föräldern boende i föräldrarum på avdelningen. En familjevänlig miljö underlättar för föräldrarna att vara på neonatalavdelningen hos sitt barn. En studie utförd av Pineda, Stransky, Rogers, Duncan, Smith, Neil och Inder (2012) beskriver hur föräldrar som bor i familjerum spenderar mer tid med sitt barn än de föräldrar som bor på flerbäddssal, att bo i familjerum minskar även stressen hos mödrarna.

I ett familjerum på en vårdavdelning ska det finnas tillräckligt med utrymme för hela familjen. Det ska vara möjligt för föräldrarna att vara hos sitt barn dag och natt alltså ska det finnas en sovplats hos barnet eller i närheten. Möjligheten till att anpassa ljud och ljus individuellt ska finnas och föräldrarna ska ha möjlighet att låsa in personliga tillhörigheter. Tillgång till dagrum, kök samt tvättstuga bör finnas och lekrum till syskon. Rum för stillhet och andakt ska finnas tillgängligt liksom avskilda utrymmen för samtal mellan personal och familj (Jackson & Hedberg Nyqvist 2013). Swanson, Peters och Lee (2013) beskriver att familjerum är en förutsättning för att bedriva familjecentrerad vård.

Enligt Thernström Blomqvist och Hedberg Nyqvist (2013) ställs det större krav på den fysiska vårdmiljön då föräldrarna är närvarande längre stunder eller dygnet runt hos sitt barn. De behöver avskildhet för att kunna stänga ute det som händer runtomkring dem, i form av ett eget rum tillsammans med barnet - också när barnet intensivvårdas - och annars genom skärmar, draperier eller liknande i vådrummet, så att de slipper se de som händer i rummet och slipper utsättas för personalen och andra föräldrars blickar. Ett ljudisolerat rum med dämpad ljudnivå för att inte vara störande då föräldrarna är i behov av vila och sömn. Riktad belysning så att barnet inte får direkt ljus i ögonen, samtidigt som föräldrar ska ha tillräcklig belysning för att exempelvis kunna läsa. Dagsljuset justeras med hjälp av persienner eller gardiner utifrån hur de faller på barnets vårdplats och en behaglig färgsättning i rummet. Föräldrarna ska ha bekväma sängar vid vårdplatsen, som är höj och sänkbar så att vårdpersonalen kan utföra vårdåtgärder på barnet i bekväm arbetshöjd. Tillgång till kök med matsal och dagrum där de kan laga mat, äta, förvara matvaror och träffa andra föräldrar är något som ska ingå i den fysiska miljön. Internetuppkoppling bör finnas för att underlätta kontakten med omvärlden (Thernström Blomqvist & Hedberg Nyqvist, 2013).

Jackson och Hedberg Nyqvist (2013) beskriver att neonatalavdelningen är en plats som har en livsavgörande betydelse för barn och deras familjer. De kommer att ha syn-, ljud- och doftminnen samt minnen av händelser med sig från tiden på neonatalavdelningen och miljön ska vara tillrättalagd för föräldrar och barn. Det nyfödda underburna/sjuka barnets sinnesintryck har en avgörande påverkan på hjärnans utveckling samt den fortsatta neurologiska/psykomotoriska utvecklingen. För att skapa en optimal vårdmiljö innefattar den barnets närmiljö, vård och den fysiska miljön. Detta är ett av många skäl till att barnet ska ha fysisk kontakt med sina föräldrar, ser på, lyssnar till och känner doften av sin mamma och pappa. Tillsammans med smittorisken och det ökade hotet från multiresistenta bakterier prioriteras i dag vård i enkelrum (Jackson & Hedberg Nyqvist, 2013).

Föräldrar upplever neonatal intensivvårdsavdelning (NIVA) som överväldigande och skrämmande och att barnet blir överstimulerat. Att erbjuda föräldrar familjerum minskar denna upplevelse och föräldrar kan finna en egen oas. Föräldrarna upplever vårdmiljön på NIVA som skrämmande med övervakningsutrustning, saturationsmätare, infusionspumpar samt annan teknisk utrustning som larmade, blinkade och pep. Ljud och ljus upplevdes som störande. Mängden vårdpersonal kring barnet kunde vara mer än tio personer och föräldrarna kände sig som passiva åskådare samt odugliga (Swanson, Peters & Lee, 2013; Gavey, 2007). Barn som vårdas på neonatalavdelningen har en ökad risk att få anknytningsprocessen till sina föräldrar störd på grund av den högteknologiska miljön vilket hindrar föräldrarna att ta hand om sitt barn på ett naturligt sätt. Föräldrar hade en känsla av att vara besökare till sitt barn när barnet vårdades på neonatalavdelningen. Det var en känslomässig belastning då föräldern exponerades för andra barn och deras föräldrar. Även upplevelse av obehag av att bli utsatta för nyfikenhet hos andra föräldrar kunde infinna sig. Det var svårt att visa glädje av respekt gentemot andra familjer och tungt att ta emot andra föräldrars sorgsna reaktioner. Föräldrarna upplevde att det var svårt att hitta en given plast inne på NIVA jämte sina barn (Allerman Beck et al., 2009).

## **Teoretisk referensram**

### **Familjecentrerad vård**

Familjecentrerad vård (FCC) är ett centralt begrepp i den moderna nordiska synen på omvårdnad av det för tidigt födda barnet där partnerskap mellan föräldrarna och vårdpersonalen är ett grundläggande fundament (Hutchfield, 1999).

Den nordiska välfärdsmodellen ger föräldrarna möjlighet att både ekonomiskt och fysiskt stanna hos sitt barn dygnet runt under hela vårdtiden. Detta bidrar till att föräldrarna efter barnets födelse blir delaktiga i omsorgen, lär känna sitt barns personlighet och tar på sig rollen som barnets primära vårdare och är de viktigaste personerna i barnets liv (Kleberg & Aagaard, 2013).

I familjecentrerad vård är barnets föräldrar samt familjemedlemmar aktivt delaktiga i barnets vård, detta för att kunna ge barnet sitt känslomässiga, sociala och utvecklande stöd. Denna vårdform introducerades inom neonatalvården i mitten av 1990-talet men det var främst på 2000-talet som den fick genomslagskraft. I familjecentrerad vård ingår det att det finns en öppen avdelning för föräldrarna, samt att de involveras i barnets vård (Jackson & Wigert, 2013a). Familjen ses som en konstant i barnets liv och ska finnas vid barnets sida och ge barnet sitt stöd. Familjen får stöd i att fatta beslut som rör vården kring deras barn och får stöd av vårdpersonal för att bli trygg i sin föräldraroll. Värdighet, respekt och samarbete mellan vårdpersonal och familjen är avgörande för familjecentrerad vård (Allerman Beck, Weis, Greisen, Andersen & Zoffmann, 2009).

Familjen har en viktig roll och är ibland oersättlig i vården av sjuka barn. Vården har alltmer inriktats mot en familjefokuserad omvårdnad. Familjefokuserad omvårdnad har två inriktningar, det vill säga familjerelaterat och familjecentrerad. I den familjerelaterade omvårdnaden ses familjen som ett sammanhang, men fokus ligger på en eller flera av dessa individer. Den familjecentrerade omvårdnaden fokuserar både på individen och på familjen samtidigt. Familjen ses som en helhet och deras interaktioner påverkar varandra (Hallström, 2015).

Vårdfilosofin familjecentrerad vård anses vara en grundläggande princip i neonatalvården. Denna vård kräver ett samspel mellan vårdare och föräldrar samt att föräldrarna är involverade i barnets vård. Detta säkerställer att vården planeras runt hela familjen och inte bara kring det enskilda barnet. Familjecentrerad vård har blivit accepterat och anses vara en bra vårdform i att ta hand om barn på sjukhus och deras familj (Trajkovski, Schmied, Vickers & Jackson, 2012). En förutsättning för att bedriva denna vård är att föräldrar erbjuds familjerum då deras barn vårdas på sjukhus (Swanson, Peters & Lee, 2013).

## Verksamhetsbeskrivning

Studien utfördes på ett länssjukhus i Sverige, på en neonatalavdelning som är ombyggd år 2010. Personalen arbetar i tre team på avdelningen och arbetar utifrån familjecentrerad vård. Det finns två intensivvårdssalar där barnen vårdas och föräldrarna har möjlighet att ligga i säng bredvid sitt barns sängplats. På den ena intensivvårdssalen vårdas barn som är förtidigt födda och på den andra vårdas övriga sjuka barn som behöver neonatalvård. Familjeenheten består av tio enkelrum som ligger i närheten av intensivvårdssalarna, där mor och far kan vistas tillsammans med sitt barn. Barnet flyttas till familjeenheten när det inte längre har behov att ligga kvar på ett intensivvårdsrum. Ett av enkelrummen är utrustade för att kunna bedriva intensivvård och övriga rum är utrustade med sedvanlig sjukhusutrustning så som sug och syrgas. Det finns även två elektriska sängar egen toalett och dusch inne på rummet. Skötbord med infravärme, ett litet kylskåp för mjölkförvaring och egen bröstpump. Jämte skötbordet finns rinnande vatten samt diskho. Det finns ett litet bord med två stolar och garderob med förvaringsmöjligheter för personliga tillhörigheter. I rummet finns det lysrörsarmaturer i taket och belysning i inredningen längst med golvet samt en läslampa. Gemensamt för alla familjerum finns det ett kök med kylskåp med märkta lådor för matförvaring, frys, spis, mikrovågsugn och kaffemaskin. Det ingår två lunchbrickor per familjerum varje dag, övrig mat får familjen ordna på egen hand. I det gemensamma familjeköket finns ett litet matsalsbord, en soffa och en teveapparat. En altandörr med utgång till en balkong som erbjuder föräldrarna sittplatser. Intill avdelningen finns en vinterträdgård med bord och stolar där många föräldrar väljer att ta emot besök. Personalen finns tillgänglig dygnet runt och föräldrarna kan när som helst ringa på klockan om de önskar hjälp. Golvytan städas dagligen av städpersonal och soporna töms av vårdpersonal. Vårdpersonalen fyller även på det som föräldrarna behöver dagligen så som blöjor, tvättlappar, handdukar och underlägg med mera. Neonatalavdelningen möjliggör för att familjen ska få bo tillsammans och skulle det vara fullt på familjerummen erbjuds plats på patienthotellet så att närstående kan finnas till hands.

## Problemformulering

När ett nyfött barn är sjukt eller föds för tidigt och kräver vård på NIVA ställs krav både på personal och på miljön för att främja föräldrars delaktighet i vården av sitt barn. Miljön på NIVA har på senare tid fått allt större uppmärksamhet genom att forskning visar att neurologisk utvecklingen hos förtidigt födda och eller sjukt barn påverkas negativt av en miljö med mycket stimuli. Den neonatala miljön kan även upplevas av föräldrarna som skrämmande och brist på integritet vilket kan bidra till ökad stress för familjen. En möjlighet att minska stimuli för barnet och ge föräldrarna en privat sfär kan vara att erbjuda barn och föräldrar familjerum på vårdavdelningen.

Familjerum är en förutsättning för att bedriva familjecentrerad vård. Tidigare studier visar att vårdmiljön på NIVA påverkar inte bara barns och familjers välbefinnande utan även personalen som vårdar. Sen neonatalvården startade på 1960–70-talet i Sverige har flertalet neonatalavdelningar bestått av vårdsalar där flera barn vårdades samtidigt. Under 1990-2000-talet har familjecentrerad neonatalvård införts och flera neonatalavdelningar har byggts om för att kunna erbjuda barn och föräldrar familjerum. Även då det skett nybyggnation av NIVA har familjerum varit självklart i miljön. Att som barn vårdas på ett familjerum ger barnet möjlighet att ta emot begränsad mängd stimuli utifrån sin utvecklingsnivå och risken för att utsättas för infektioner minskar jämfört med att vårdas på en flerbäddsal. Även anknytningsprocessen mellan barn och föräldrar främjas då föräldrarna på familjerummet är delaktiga i vården och med personalens stöd tar hand om sitt barn. Att arbeta familjecentrerat innebär att barnet vårdas i kontexten av sin familj och föräldrarna ses som barnets viktigaste stöd. Denna studie motiveras av att det idag finns en kunskapslucka avseende familjecentrerad familjerumsvård i neonatalvård. I familjecentrerad vård förespråkas barnets rätt att ha en förälder hos sig under hela vårdtiden och föräldrarna uppmuntras av personalen att vara med sitt barn dygnet runt. Detta möjliggörs genom boende på familjerum men hur upplever föräldrar detta boende? Vilket stöd av personalen har föräldrarna behov och önskemål om? Vilka möjligheter och barriärer finns det för föräldrar att bo på familjerum? Studiens resultat kan initiera utarbetande av strategier för familjecentrerad familjerumsvård och därmed utveckla vårdkvalitén i neonatal vård

## Syfte

Syftet med studien är att beskriva föräldrars upplevelse av att bo i familjerum på neonatalavdelning.

## Metod

En kvalitativ studie utfördes där data samlades in med hjälp av intervjuer. Kvalitativa design studerar personers levda erfarenhet av ett fenomen, ingen absolut sanning finns och där erfarenheter inte kan vara fel. Designen utgick från den holistiska traditionen. Den kvalitativa forskningen ägde rum i fenomenets naturliga miljö. Data samlades in med hjälp av intervjuer där deltagarens beskrivningar blev föremål för analysen (Henricson & Billhult, 2012).

## Urval

Verksamhetschefen och vårdenhetschefen vid neonatalavdelningen kontaktades för att inhämta skriftligt godkännande för genomförandet av studien (bilaga 1). Deltagarna kontaktades via telefon och fick förfrågan om de vill delta i studien. Innan påbörjad intervju gick forskningspersonsinformationen (FPI) om studien igenom med deltagaren (bilaga 2) därefter inhämtades samtycke muntligt och skriftligt om att delta i studien (bilaga 3).

Med hjälp av hemsjukvårdens personal på neonatalavdelningen rekryterades deltagare till studien. Inklusionskriterierna var att deltagarna skulle vara föräldrar till barn som var utskrivna från neonatalavdelningen och neonatala hemsjukvården. Familjen skulle ha bott i familjerum minst en vecka, vara förälder till fullgånget barn eller barn med extremprematuritet och sed-vanlig prematuritet. Familjer där det fanns syskon, samt familjer utan syskon. Föräl-

der till barn som vårdades på neonatal för första gången samt föräldrar som haft barn som vårdats tidigare på neonatal och föräldrar som bott på andra neonatalavdelningar. Föräldrar med utländsk härkomst och olika religioner, samt talade och förstod det svenska språket. Skillnad i ålder och kön på föräldrarna. Barnets ålder fick inte överstiga ett år. Hemsjukvården tog fram deltagare till studien varav vi valde tio föräldrar, sex mammor och fyra pappor som passade inklusionskriterierna. Av de tio föräldrar som tillfrågades tackade samtliga ja till att delta i studien.

Studiens deltagare valdes ut genom att tillfråga de som har erfarenhet av det fenomen som studien avsåg att belysa. Föräldrar som bott på familjerum en kortare eller längre period, föräldrar med olika social och kulturell bakgrund och ålder och kön tillfrågades. Detta kallas enligt Henricson och Billhult för strategiskt urval. Även Polit och Beck (2012) menar att det är av värde att ha deltagare med olika bakgrund, olika kulturella bakgrunder, ålder och kön, samt olika sociala förhållanden. Deltagarna valdes inte ut slumpmässigt, utan deltagarna tillfrågades om de hade erfarenheter av fenomenet som var avsatt att forska på. Kvalitativa studier har mindre antal personer i jämförelse med den kvantitativa designen, då det var viktigare att hitta färre deltagare med olika erfarenheter än ett större antal med liknande erfarenheter (Henricson & Billhult, 2012). Urvalet skedde genom lämplighet hos de personer som kom att ingå i studien Danielson (2012a) och Polit och Beck (2012). För att välja ut en viss grupp med deltagare till studien ska det finnas goda skäl och de ska vara både vetenskapliga och etiska. Forskningsproblemet ligger till grund för urvalet av deltagare. Deltagarnas integritet och välbefinnande är två viktiga faktorer som man måste ta hänsyn till när det gäller urvalet (Danielson, 2012a; Polit & Beck, 2012).

## Deltagare

Sex mammor och fyra pappor deltog i studien och samtliga levde i en parrelation. Åtta av deltagarna var par, det vill säga fyra par till fyra barn intervjuades och vid två intervjuer var det enbart två mammor utan respektive med var sitt barn. Det vill säga föräldrar till sex barn intervjuades. Deltagarnas ålder varierade mellan 26-51 år. I fem familjer fanns det syskon i familjen och i de resterande fem familjerna fanns det inga syskon. I fyra familjer hade även det äldre syskonet vårdats på neonatalavdelningen vilket innebar att fyra föräldrar hade erfarenhet av neonatalavdelningen sedan tidigare och sex föräldrar hade inte den erfarenheten. Barnen var födda i vecka 25+5, 30+1, 31+4, 33+5, 37+0 och 39+5. Orsakerna till inläggningen var bland annat prematuritet, andningshjälp, infektion, lågt blodsocker och medicinsk utredning. Åldern på barnen vid intervjutillfället var 4, 6,5, 8, 9, 9 och 10 månader. Fyra föräldrar bodde en vecka, fem föräldrar bodde en månad och en förälder bodde på familjerum tre månader, av de tre månaderna bodde föräldern cirka tre veckor på patienthotell. Åtta av familjerna hade haft hemsjukvård i hemmet efter tiden på familjerummet och två familjer hade inte haft hemsjukvård efter utskrivningen från familjerummet.

## Datainsamling

Datainsamlingen utfördes under december 2015. Föräldrarna kontaktades via telefon för att planera in tid och plats för intervjun. En semistrukturerad intervjuguide valdes för att genomföra intervjuerna med ingångsfrågan Hur upplevde du det att bo i familjerum på neonatalavdelningen? Som följdes av frågor så som vad upplevde ni var bra, vad upplevde ni var mindre

bra etc. (se bilaga 4). Föräldrarna fick själva bestämma när och var de ville bli intervjuade, samt om båda eller bara den ena föräldern skulle delta. Åtta föräldrar intervjuades enskilt och två ihop. Totalt genomfördes tio intervjuer och alla intervjuer utfördes i hemmiljö hos föräldrarna. Alla intervjuer spelades in på ljudfil med varierande tidsintervall, 12-49 minuter (m=30min). Samtliga intervjuer utfördes med enbart en av författarna. Fokus låg på mötet vid varje intervju och på eventuella förändringar som kunde ske under datainsamlingen därmed efterföljdes följsamhet och flexibilitet enligt Polit och Beck (2012).

## Dataanalys

För att avidentifiera intervjuerna tilldelades varje intervju en egen kod. Därefter transkriberades intervjuerna ordagrant och texten lästes upprepade gånger för att förstå helheten. Intervjuerna lästes av båda författarna och analyserades tillsammans. Textmaterialet analyserades med hjälp av Graneheim och Lundmans (2004) metod för kvalitativ innehållsanalys vilket innebar att vi identifierade meningsbärande enheter i textmaterialet som motsvarade studiens syfte. Därefter sökte vi efter meningsbärande enheterna som bestod av ett antal ord som hade ett gemensamt budskap, vilket innebar att textmaterialet reducerades (kondenserades) till väsentliga ord från flera meningar. Innehåll som var väsentligt blev underlag för kodningen i studien. Koden blev ett samlingsnamn för den kondenserade meningsenheten och kunde beskrivas med ett enda ord. En kod kunde även bestå av några sammanhängande ord. Koden användes som stöd för att förstå sammanhangen genom dess relation till texten vilket innebar att liknande koder kunde grupperas ihop och bilda underlag till kategorisering och/eller tematisering av texten. Koderna arbetades om ett flertal gånger för att hitta koder som liknade varandra. Alla koder och underkategorier placerades i ett eget dokument för att göra det mer överskådligt. Slutligen fann vi koder med liknande innehåll som bildade en kategori, då det fanns flera grupper av koder som hörde samman så bildades underkategorier som i sin tur bildade kategorin (Graneheim & Lundman, 2004, Danielsson, 2012a), se tabell 1 och 2. Under hela analysarbetet fördes en dialog med handledaren om kodernas trovärdighet.

Begreppen trovärdighet, giltighet och tillförlitlighet är centrala för kvalitativ metod. Då stegen från metod, urval, insamling och analys finns tydligt beskrivna så är trovärdigheten stark. Giltigheten är ett mått på hur väl resultatet motsvarar det på förhand definierade syftet. Då två eller flera forskare enskilt eller tillsammans analyserat materialet för att säkerställa samstämmigheten av materialet mellan delar och helhet stärks tillförlitligheten (Polit & Beck, 2012). Meningsenheter identifierades i varje analysenhet som motsvarade studiens syfte. Meningsenheten är en mening eller ett stycke som utgörs av innehåll som har relevans utifrån syftet för studien. Meningsenheterna identifierades i varje analysenhet av båda författarna, först var för sig och därefter tillsammans för att öka trovärdigheten i resultatet (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1. Exempel på analysarbete

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
”En liten egen fristad ändå fastän man var på sjukhuset”	Egen fristad fastän på sjukhus	Egen fristad	Privat sfär	Att ha en egen fristad
”Man får bli lite familj och vi fick själva rå om xx inne på rummet”	Får bli en familj och själva rå om	Bli en familj	Att få rå om sig själva och knyta an	Att bli en familj

## Forskningsetiskt övervägande

Lagen om etikprövning om forskning som avser människor (Codex, 2013) fastställer att arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå inte behöver genomgå etikprövning och examensarbeten kräver inte heller prövning eller tillstånd av en etikprövningsnämnd (EPN), (Vetenskapsrådet, 2014). Då studien utfördes där människor var med som forskningsobjekt ställdes krav på att information, samtycke, konfidentialitet och nyttjandekravet följdes så som det presenteras av vetenskapsrådet (Vetenskapsrådet, 2014). Deltagarna fick information om studiens syfte, metod, frivillighet om att delta i studien muntligt och skriftligt. Vidare informerades om risker och nytta genom forskningspersons informationen, enligt informationskravet och deltagarna informerades om att den insamlade datan och personuppgifterna kodas och lagras så att enbart de ansvariga för studien har tillgång till materialet i enlighet med konfidentialitetskravet se bilaga 2. Godkännande söktes och beviljades (bilaga 1) av verksamhetschef och vårdenhetschef på den aktuella enheten för att få utföra datainsamlingen. Deltagarna lämnade sitt samtycke till att delta i studien och det gjordes genom en process som kallas för ett informerat samtycke och samtycket innebar kort sagt att man säkerställer att en person verkligen vill delta i studien och gör detta frivilligt utan att känna sig tvingad, se bilaga 3 (Cöster, 2014).

Kjellström (2012) beskriver att Frivilligheten innebar att deltagarna hade rätt att dra sig ur studien när som helst de vill utan att ange orsak, vilket deltagarna i denna studie informerades om. För att som forskare få tillgång till forskningsfältet krävs det ett godkännande från berörd enhet efter etiska principer (Danielson, 2012b), vilket studien innehöll. Vid integritetsskydd är det en avgörande aspekt att en forskare får använda en människa för forskning endast efter att hon gett sitt informerade samtycke. Forskningspersonerna informerades om den övergripande planen för forskningen samt syftet med forskningen vilket medförde att studien uppfyllde nyttjandekravet.



## Förförståelse

En av författarna är yrkesverksam som sjuksköterska på en neonatal vårdavdelning och den andra författaren har haft verksamhetsförlagd utbildning på en neonatalavdelning. Vi är medvetna om att vår förförståelse av hur det är att bo i familjerum på neonatalavdelning kan påverka studiens resultat då vi har mött många föräldrar i den situationen som våra deltagare har befunnit sig i. Forskare kan enligt Henricson och Billhult (2012) ha olika ontologiska antaganden som innebär forskarens sätt att se på världen vilket kan påverka hur forskaren ser på verkligheten där han eller hon är yrkesverksam. Genom att diskutera sin förförståelse med varandra eller genom att reflektera över den kan förförståelsen bidra till ökad medvetenhet och vilken betydelse den har för studiens resultat. Vi som författare var tvungna att vara medvetna om vår förförståelse i vår sjuksköterskeroll och förstå att den i bland kunde leda i fel riktning. Vi tyglade vår förförståelse vilket innebar att vi hade ett reflekterande förhållnings-sätt till det fenomenet som vi avsåg att studera (jfr. Dahlberg & Segesten, 2010).

## Resultat

Resultatet bygger på tio intervjuer med tio föräldrar som bott i familjerum på en neonatalavdelning. Alla föräldrar har intervjuats i hemmiljö efter att deras barn blivit utskrivet från avdelningen. Citat används där koden *M* = mamma och *P* = pappa. Varje intervju fick ett kodnummer för att aidentifieras. Resultatet är uppbyggt på fem kategorier och temat i resultatet är, *Att ha en privat sfär i en offentlig miljö*.

Tabell 1. Tema och kategorier

<b>Tema</b>	Att ha en privat sfär i en offentlig miljö				
<b>Kategorier</b>	Att bli en familj	Att ha en egen fristad	Att vara beroende av andra	Att veta vad som sker	Att bo i en vårdmiljö

### Att ha en privat sfär i en offentlig miljö

Föräldrarna i studien beskriver familjerummet som positivt, men en del upplever att det var i minsta laget. Att ha tillgång till dusch och toalett inne på familjerummet har bidragit till en positiv känsla och att kunna sköta sin hygien utan att behöva dela hygienrum med någon annan. Föräldrarna uppskattar att de fick bo tillsammans inne i familjerummet med sitt barn och att även syskon fick den möjligheten, dock valde många föräldrar att låta syskonen mestadels sova hemma i deras hemmiljö. För att underlätta vistelsen för syskonen önskade föräldrarna förslagsvis ett lekrum intill avdelningen. Det är av betydelse att anhöriga och familjemedlemmar gavs möjligheten att besöka familjen. Trygghet skapades genom att föräldrarna upp-

lever att de fick kontinuerlig information av personalen och att de visste att personalen fanns tillgängliga dygnet runt och föräldrarna behövde bara trycka på en knapp för att få hjälp. Föräldrarna beskriver att personalen inte störde dem i onödan och de fick en känsla av ha en egen fristad. Möjligheten till att få en middagsbricka hade underlättat för föräldrarna. En del föräldrar beskrev önskemål om hjälp med matning av sitt barn av personalen. Att få komma ut från familjerummet och lämna avdelningen beskrivs av föräldrarna som en viktig del för välbefinnandet.

## Att bli en familj

Att bo i familjerum på en neonatalavdelning upplevdes av föräldrarna som något positivt och att ha möjligheten till att bo tillsammans ansågs vara värdefullt då de kunde stötta varandra och känna sig som en familj. I de familjer där det fanns syskon beskrev föräldrarna att de kände sig kluvna då det var svårt att spendera tid med övriga familjemedlemmar. Föräldrarna beskrev att syskonen fort blev rastlösa i familjerummen då det inte fanns så mycket att sysselsätta de med, vilket gjorde det svårt att ha syskon på besök, eller boende där en längre tid. Föräldrarna beskrev det som positivt att det erbjuds möjlighet att bo tillsammans hela familjen. Föräldrar som har syskon hemma valde att dela på sig eller ta hjälp av anhöriga så att syskonen skulle få vara i sin hemmiljö med rutiner som de kände igen.

*”Det var bra att syskonen kunde komma å vara där hur mycket dom ville. De blev rastlösa efter några timmar... men det var jättebra att de kunde vara där några timmar och sen åka hem”. (M3)*

Föräldrar till barn som hade syskon och bodde i familjerum beskrev en känsla av att vara splittrade och kände sig kluvna. De ville gärna spendera tid med alla familjemedlemmar men när föräldrarna väl var hemma hos övriga familjemedlemmar kände de dåligt samvete över att ha lämnat sitt barn på sjukhus. Mammorna upplevde ofta att det var jobbigt att skiljas åt från syskonen exempelvis när de varit på besök hemma eller om syskonen varit i familjerummet på besök.

*”Man blev så kluven det gick aldrig att känna sig hel på något sätt”. (M4)*

Föräldrarna beskrev en känsla av att inte behöva be om lov när de ville ta upp sitt barn i famnen när de alla var tillsammans i familjerummet, vilket de upplevde att de behövde när barnet vårdades på intensivvårdssal. Många upplevde att det var en skön känsla att bara få ligga i sängen och mysa tillsammans med sitt barn. Föräldrarna upplevde att de blev mer självständiga med att ta hand om sonmatning och amning av sitt eget barn när de befann sig i familjerummet i jämförelse med när de vistades på intensivvårdssal. Föräldrarna uttrycker att familjerummet bidrog till en känsla av att bli en familj.

*”Att ändå vara på sjukhus men det kändes som vi fick vara lite själva att själva få rå om XX och vi hade inte så mycket omvårdnadsåtgärder som vi behövde hjälp med, så vi kunde själva fixa sonden å, men vi visste att var det något som krånglade så kunde vi bara ringa eller när han skulle amma, vi kunde ringa på dom så dom kunde se om han tog ett ordentligt tag och så där”. (M1)*

## Att ha en egen fristad

De allra flesta barnen hamnar på intensivvårdssal den första tiden på neonatalavdelningen innan de får flytta in till familjerummet. Föräldrarna jämförde upplevelsen av att vistas inne på intensivvårdssal i jämförelse med familjerum. Intensivvårdssalens övervakningsutrustning samt diverse apparater som larmade skapade stress hos föräldrarna, oro över vilket barn det var som larmade. De öppna ytorna inne på intensivvårdssalen gjorde att föräldrarna upplevde det svårt att bibehålla sekretessen. Att därefter få komma in på familjerummet upplevdes som lugnt och skönt. Föräldrarna beskrev att de bara hade sitt egna barn att lyssna till och behövde inte tänka på sekretessen utan upplevde att de kunde leva som de gjorde hemma. Vidare beskrev föräldrarna att de kunde visa glädje och inte få dåligt samvete för att deras barn mår bra i jämförelse med någon annan som mår dåligt då de befann sig ensamma i familjerummet utan övriga familjer tätt inpå.

*”Det blir ju en liten egen fristad ändå fast man var på sjukhuset... Du kunde stänga dörren och sen var det bara i stort sett som att vara hemma fast på hotell”. (P2)*

*”Det var kanon när hon kom in på mitt rum. Det var en väldig frihet att kunna få vara själv med henne i stället för att sitta, det var ju ändå ganska många inne på salen både sköterskor, barn och föräldrar, slangar och pip. Man satt och försökte koppla av men det var pipande hela tiden, och även att det fanns de här skärmarna det blir inte samma sak som att sitta i lugn och ro på ett rum så det var väldigt skönt att komma in på rummet”. (M3)*

Föräldrarna hade valmöjligheten att ta emot besök eller inte. Föräldrarna avgjorde själva när och om de ville ta emot besök från anhöriga och vänner och var besöket i så fall skulle ske. Stör ej skylten som fanns att tillgå sattes upp på familjerummets dörr och användes av föräldrarna när de hade önskemål om att inte bli störda av vårdpersonalen. Föräldrarna beskrev även att det var lättare att tacka nej till besök om man inte orkade när man bodde inne i familjerummet i jämförelse med när de kom hem.

*”Vi valde att inte ha besök på rummet eller på avdelningen, det avsa vi oss för vi kände att vi inte orkade. Sen kom ju min svärmor och hälsade på två tre gånger å så sen kom ju mina föräldrar och lämnade frukost och kvällsmat men dom mötte vi upp utanför förlossningsentrén, så vi gick dit ner för att möta upp dom då”. (M2)*

## Att vara beroende av andra

Föräldrarna erbjöds en lunchbricka gratis som alla upplevde positivt. Föräldrarna uttryckte även ett önskemål om att få eller få köpa en middagsbricka på avdelningen för att känna sig mer självständiga, vilket inte erbjuds i dag. Möjligheten till att laga mat i familjeköket fanns men föräldrarna valde att be anhöriga komma med färdiglagad mat då många föräldrar upplevde att det tog för lång tid att laga sin egen mat. En del föräldrar fick hjälp med tvätten av vårdpersonalen och andra fick hjälp av anhöriga. Önskemål om att ha tillgång till tvättmaskin på avdelningen hade underlättat vistelsen att bo i familjerummet.

*”Xx's (barnets) kläder tvättade dom upp åt oss och torkade och lade in åt oss igen. Vi själva hade ju familjemedlemmar som kom och hämtade och lämnade tvätt åt oss i stället”. (M2)*

*”Möjligheten borde funnits, vill man ha middag att kunna kanske köpa den, för att annars fick man alltid be någon a min mamma eller någon annan att laga maten åt mig”. (M4)*

Föräldrarna beskrev att de vill komma ut i friska luften dagligen och därmed ha möjlighet att lämna familjerummet. Vilket innebar för föräldrarna att åka hem lika väl som att komma ut på en promenad. Så även om de uppskattade att bo på familjerum upplevde föräldrarna det värdefullt att personalen kunde vårda barnet så att de kunde lämna familjerummet.

*”Möjligheten att få komma ut lite varje dag.... så man bara får komma ut en halvtimme eller något och andas lite frisk luft och få lite dagsljus, det gör väldigt mycket”. (M6)*

Föräldrarna beskrev en känsla av att inte bli sedda och få den hjälp som de ansågs sig behöva under sin vistelse i familjerummet. Att få hjälp med någon matning under natten tycker en del hade underlättat betydligt. Föräldrarna menar att de hade fått en chans till att ladda batterierna under natten för att orka med morgondagen. Även dagtid beskrev en mamma att hon hade önskat att få hjälp med att någon matade hennes barn för att själv kunna äta upp sin lunch och vila en stund. Personalen lyssnade till dem och vissa nätter fick de avlastning och vissa nätter fanns inte den möjligheten att få hjälp på grund av att det var mycket på andra rum. Det var föräldrarna informerade om men de upplevde ändå att de inte blev sedda i sina behov under tiden som föräldrarna bodde i familjerum.

*”Men det var det värsta och jag tycker att de ska förbättra det liksom, de ska kolla på föräldrarna. De såg mig tydligt att jag mår dåligt, jag går ju på knäna!”. (M5)*

*”Man är själv och behöver mera hjälp”. (P4)*

Önskemålen från föräldrarna varierade stort när det gällde att träffa andra föräldrar under tiden de bodde i familjerummet, vissa hade önskemål om att oftare få träffa andra föräldrar för att känna samhörighet och få prata med någon som befann sig i samma situation som en själv. En mamma som mestadels bodde ensam på familjerummet beskrev önskan om flera träffar med andra inläggande föräldrar då hennes barn vårdades på intensivvårdssalen för att få tiden att gå. När barnet väl vårdades inne på familjerummet fanns det inte tid över till att träffa andra på samma vis. Ett föräldrapar som bodde där tillsammans med sitt barn på familjerummet gjorde ett aktivt val att inte delta i några föräldraträffar då de hade bra stöd i varandra. Ett annat föräldrapar beskrev också ett önskemål om att föräldraträffarna kunde varit fler och inte behövt vara så uppstyrda utan att man meddelade en dag och ett klockslag för en kaffe i föräldraköket, exempelvis fredgasfika. Detta skulle möjliggöra ett naturligt möte för föräldrarna att träffas lite oftare och utbyta erfarenheter. I nuläget finns en träff i veckan och om man skulle ha otur att missa den så får man vänta en hel vecka innan möjligheten ges igen.

*”Jätte bra och ha en sådan träff också tror jag som blir lite uppstyrd och man pratat om nått speciellt om amningen eller sömn eller var det nu är. Alla behöver kanske inte vara så utan om personalen sen att det är klart att dom har inte tid att ha samtal hela tiden eller så samla ihop för det. Men dom kanske ska ordna att man träffas utan personal, kanske bara styra upp det ostyrt uppstyrt, uppstyrt ostyrt typ”. (M1)*

## Att veta vad som sker

Föräldrarna beskrev att personalen var bra på att ge tydlig information om när saker och ting skulle ske. Exempelvis när undersökningar, provtagningar samt läkemedel skulle ges eller utföras. Detta gjorde att föräldrarna visste när personalen skulle komma och upplevde inte på så vis att personalen sprang hos dem i tid och otid inne i familjerummet. De föräldrar vars barn inte mår bra beskrev en oro över ovissheten av att inte veta anledningen till att deras barn inte mår bra vilket påverkade föräldrarnas vistelse och mående under tiden som de bodde i familjerummet.

*”Kommer det någon in så vet man nästan innan så det är inte bara så där att någon ramlar in helt apropå man hade rätt bra koll på att nu ska de ta de här proverna efter dom timmar och så där”. (P3)*

*”Kanske på något sätt ge en tydlig förklaring eller indikation liksom. Ert barn är förtidigt fött och det är en mängd grejer som kan uppstå så klart. Men som det ser ut nu så kommer ert barn att fixa det här liksom. Jag tror att om jag hade fått höra det med XX då hade jag blivit mycket lugnare och tryggare”. (M6)*

Föräldrarna uttryckte att de kände sig trygga i familjerummet då de vet att personalen fanns tillgänglig dygnet runt. Det var bara för föräldrarna att ringa på en klocka och de upplevde att personalen kom omgående. Tryggheten i att barnet var övervakat och att personalen även kunde se detta på en skärm utanför familjerummet skapade trygghet hos föräldrarna. Många beskrev också att det kändes tryggt då övervakningen successivt fasades ut och att man inte stängde av allt vid samma tidpunkt.

*”Framförallt lugnet hos personalen och att dom inte sprang ner, jag visste att jag hade dom där men jag behövde inte se dom om jag inte ville eller så, det var så mycket respekt för oss som jag tyckte var fantastiskt” / ”Hade det varit någonting så hade det varit ett knaptryck bort och sen hade dom vart där på 30 sekunder”. (P2)*

## Att bo i en vårdmiljö

Flertalet föräldrar upplevde sängarna som obekväma på grund av att madrassen var inplastad och att den var för sjukhuslik. Familjerummet kändes även trångt då det skulle in mycket saker på liten yta, så som övervakningsutrustning och personliga tillhörigheter. Föräldrarna beskrev en positiv känsla av att ha tillgång till dusch och toalett inne på familjerummet och att ha tillgång till ett eget litet kylskåp. Många beskrev att toaletten var i största laget och hade hellre sett en mindre toalett och större familjerum. Två föräldrar hade önskemål om att ha tillgång till en nattlampa då de inte ville tända upp hela rummet under natten när det skulle ordna sonmatningen. Den befintliga belysningen upplevdes nattetid som för stark inne i familjerummet. Många föräldrar uttryckte ett önskemål om ett lekrum till syskon som kom på besök som borde finns i anslutning till familjerummen. Det rum som fanns att tillgå nu med lite leksaker och pussel upplevdes som kallt och kallt.

*”Skulle bara finnas ett lekrum där som du känner att barnen kan leka utan att störa annars blir det att plocka in grejerna på rummet och då blir det kaos i rummet. Du vet. Det blir jätte*

*jobbigt för hemma vill de ju röra på sig det ska vara naturligt för dom att komma dit och leka utan att hålla på och hyscha dom”. (M4)*

Avdelningen är nyrenoverad och familjerummet upplevdes som nytt och fräscht vilket gjorde att många föräldrar upplevde familjerummet som en hemlik miljö som gav en mysig hemkänsla.

*”Jag kunde utnyttja hela rummet som om det vore våran lägenhet” / ”Det är ju samma sak som på fredagar när vi, när vi var där det var ju i princip som att vara hemma i sort sett för då åkte vi ner och hämtade sushi och käkade det och köpte lite godis och så kollade vi på TV och liksom det var ju hur bra som helst”. (P2)*

Föräldrarna upplevde att kontakten med omvärlden blev lidande då de bodde i familjerummet och saknade möjlighet att ha internet som tidsfördriv för att koppla av en stund. Även att kunna kolla på nyheter samt betala räkningar med mera hade underlättat om man haft tillgång till internet. En del föräldrar valde att köpa internet privat och andra löste det genom att de tog med sig trådlöst internet hemifrån, men många önskade fritt internet på neonatalavdelningen och i familjerummet.

*”Det finns inte internet och jag tycker att det är viktigt, jätte viktigt. Man bor ju där jämt och man har ju lite ärenden själv, liksom betala räkningar. Å sen min man han pluggade så han behövde internet”. (M5)*

## Diskussion

### Metoddiskussion

I studien har vi använt oss av en kvalitativ metod då syftet var att beskriva föräldrars upplevelse av att bo i familjerum på neonatalavdelning. Då vi som forskare ville få förståelse av fenomenet som studerades lämpade sig intervjuer bättre än enkäter, föräldrarna hade lättare för att utveckla sina svar mer djupgående. Föräldrar som intervjuades hade olika bakgrund såsom ålder, kön och etnicitet. Det vi i efterhand önskar är att vi även ha haft med en deltagare som var ensamstående förälder och förälder till tvillingar då vi tror att deras upplevelser hade varit betydelsefulla för studien. Enligt Graneheim och Lundman (2004) ska deltagarna ha något gemensamt men det är även viktigt att få ett urval med stor variation vilket vi ansåg att vi hade. Det föräldrarna hade gemensamt var att de hade bott på familjerummet i minst sju dagar och att deras barn var utskrivna från avdelningen vid intervjutillfället. Anledningen till att barnen skulle vara utskrivna vid intervjutillfället var att föräldrarna inte skulle vara i beroendeställning till vården och på så vis kunde berätta utan att vara rädda för att vården av deras barn skulle komma att påverkas.

Vi valde en kvalitativ metod för att komma nära föräldrarna och kunna skapa en relation. Risken fanns att vi kunde ha påverkat föräldrarna och att de anpassar sitt svarande efter vad han eller hon tror att vi som intervjuare ville höra, detta skulle kunna skapa metodproblem. Detta kallas enligt Kjellström (2012) för intervjuareffekt. Vi som författare upplevde att föräldrarna kunde berätta fritt och upplever inte att relationen mellan författare och förälder har påverkat resultatet.

Föräldrarna tillfrågades om deltagandet via telefon för att vi på ett enkelt sätt skulle kunna förklara vad studien gick ut på och föräldrarnas följdfrågor kunde besvaras omgående, vilket bidrog till att alla ville delta. Föräldrarna fick själva välja var och när de önskade bli intervjuade och samtliga föräldrar valde att bli intervjuade i sin hemmiljö. Åtta av tio föräldrar intervjuades enskilt men två av föräldrarna valde att bli intervjuade tillsammans. Den klassiska kvalitativa intervjun genomförs endast med en person i taget. När gemensamma upplevelser eller erfarenheter ska studeras kan gemensamma intervjuer genomföras. Det krävs då att författaren är medveten om att det kan finnas saker som deltagarna inte vill ta upp inför varandra. De gemensamma intervjuerna kan i sådana fall kompletteras med enskilda intervjuer. (Polit & Beck, 2012). I studien krävdes inga kompletterande enskilda intervjuer. Vid intervjutillfällena har endast en utav författarna varit närvarande, detta för att föräldern skulle känna sig så bekväma som möjligt. Om intervjun skett med båda författarna närvarande, finns det risk att föräldern eventuellt känt sig i underläge gentemot författarna (Polit & Beck, 2012).

Skillnaden som upplevdes när två föräldrar intervjuades samtidigt än var och en för sig, var att de stöttade varandra, men inte att de påverkade varandras svar och detta är något som vi tror har påverkat resultatet. Vi använde oss av mobiltelefon för att spela in intervjuerna på en ljudfil vilket vi anser var ett smidigt sätt och vi hade möjlighet att spara intervjun. Mobiltelefonen placerades mellan föräldern och författaren. En av föräldrarna påverkades av inspelningen och hade svårt att prata fritt när inspelningen väl startade, men dessförinnan hade hon varit mycket lätt att prata med. Detta är en av orsaken till att en intervju blev mycket kort (12 minuter), men vi valde ändå att ha med den då vi ansåg att det kom fram viktig information som besvarade studien syfte. En annan intervju som också blev kort (13 minuter) var med en förälder som var tystlåten, men även i denna intervju framkom mycket intressant information. En sak som försvårade vid transkribering av en intervju var att fanns det syskon med i bakgrunden som lekte vilket gjorde det svårt att lyssna av intervjun.

Analysering av textmaterial har inte utförts tidigare vilket ses som en svaghet för studien. Analysprocessen var svår och materialet analyserades flera gånger vilket ledde till en lång process som tog tid. Att finna meningsbärande enheter, koder, underkategorier och kategorier var tidskrävande på grund av att författarna hade lite erfarenhet. Analysarbetet diskuterades tillsammans med handledaren vilket gör att analysarbetet anses vara mer tillförlitligt.

Giltighet av studien avser hur väl resultatet svarar mot det på förhand definierade syftet (Polit & Beck, 2012). Då resultatet beskriver föräldrars upplevelser av att bo i familjerum på neonatalavdelningen och att författarna kunnat identifiera upplevelser i analysen stärks studiens giltighet. Att författarna gemensamt och enskilt har analyserat och diskuterat innehållet stärks studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Då vi som författare har liten erfarenhet av att intervju är vi medvetna om att vi kunde fått fram mer information som är relevant för studiens syfte genom att ställa mer följdfrågor. Vi upplever ändå att vi har fått fram bra information som svarar till studiens syfte. Vi upplevde att vi fick en helhetsbild av föräldrarnas upplevelser eftersom de kunde uttrycka sig, samt vidareutveckla sina svar genom öppna frågor. Vi kunde även observera föräldrarna och därmed fånga upp deras kroppsspråk, ansiktsuttryck så som glädje, sorg, gester och mimik under intervjun. När samtliga tio intervjuer var transkriberade upplevde vi en mättnad och beslut

togs att inte intervjua fler föräldrar. Mättnad innebär att man kommit till den fas då ytterligare datainsamling inte ger mer kunskap (SBU, 2014).

Författarnas förförståelse för hur familjerummet är utformat och hur avdelningen är uppdelad har varit en tillgång under intervjuerna då följdfrågor har kunnat ställas om rummets utformning. En risk med följdfrågorna om rummets utformning var att frågorna blev för detaljerade. Exempelvis -Hur skötte ni er tvätt? Författarna är medvetna om att det inte finns någon tvättmaskin till allmänt förfogande. Förförståelsen anses inte ha påverkat analysresultatet för övrigt, utan har bidragit till en ökad förståelse och ny kunskap av föräldrars upplevelse av att bo i familjerum. Författarna har diskuterat sin förförståelse tillsammans med handledare och fått vägledning om hur förförståelsen kunde medvetandegöras.

Intervjuerna är utförda från endast en neonatalavdelning, vilket gör att överförbarheten på andra neonatalavdelningar runt om i landet inte är möjlig. Neonatalavdelningarna runt om i landet är uppbyggda på olika sätt och avdelningarna har inte tillgång till familjerum i samma utsträckning.

## Resultatdiskussion

Familjerum erbjuds på avdelningen och föräldrarna har möjlighet att sova bredvid sitt barn inne på IVA salen, vilket främjar föräldrars delaktighet i barnet vård. Detta är av stor betydelse för anknytningen. Delaktigheten ställer krav på föräldrars ständiga närvaro vilket leder till att föräldrarna har krav på sig själva och upplever sig trötta. Föräldrarna i studien beskriver tryggheten av en god information som de fått av vårdpersonalen. Att veta vad som sker och att vårdpersonalen finns tillgänglig utanför dörren. Vårdpersonalen visar värdighet och respekt för familjen genom att inte springa in i familjerummet i tid och otid. Samarbete mellan familj och vårdpersonal är avgörande för familjecentrerad vård (Allerman Beck et al., 2009).

Enligt Hallström (2015) fokuserar den familjecentrerade vården på både individen och familjen samtidigt där familjen ska ses som en helhet. I studien framkom det att en del mammor ansåg att deras behov inte blev tillfredsställda och att vårdpersonalen inte såg deras behov av avlastning, andra mammor uttryckte att de blev sedda i sina behov och anser att vårdpersonalen har sett familjen som en helhet. Enligt studier gjorda av Harrison (2010) och MacKay och Gregory (2011) framkommer det att sjuksköterskor med specialistutbildning hade en ökad kompetens och förståelse för hur man gör familjen delaktig i barnets vård i jämförelser med allmänsjuksköterskor. Erfarenheten och kunskapen som en specialistsjuksköterska har bidrar till att de ser helheten kring vården av familjen och barnet och på så vis ökar familjens delaktighet.

### Att bli en familj

I studien erbjöds syskon möjligheten att bo tillsammans med föräldrarna i familjerummet. Föräldrarna beskrev att det var svårt att ha syskon boende på familjerummet då det inte fanns tillräckligt med utrymme för dem att vistas på. Föräldrarna upplevde att syskonen fort blev rastlösa. Föräldrarna föredrog att syskonen var i sin hemmiljö med stöttning av anhöriga eller att föräldrarna delade på sig. När den ena föräldern var hemma så saknade dem barnet på sjukhuset och tvärtom. Föräldrar upplevde att det var jobbigt när familjen skiljdes åt. Detta



var en av orsakerna till att föräldrarna kände sig splittrade. Föräldrarna beskrev att om de var hemma hos syskon så hade de dåligt samvete för att de hade lämnat barnet på avdelningen, när de sedan befann sig på avdelningen fick de dåligt samvete över att ha lämnat syskonen hemma. Oavsett hur de gjorde så upplevde de att de hade försummat något syskon. Örtenstrand (2013) beskriver att föräldrarna ofta upplever att de har försummat syskonen hemma under vårdtiden på sjukhuset.

Om möjligheten hade funnits till att ha ett lekrum intill familjerummen där syskonen hade fått leka, hade detta möjliggjort för syskonen att vistas en längre tid på avdelningen än vad de gjorde i studien. Örtenstrand (2013) beskriver att syskonen behöver mycket tid och stöd från föräldrarna när de ställs inför en helt ny situation. Levick, Quinn, Holder, Nyberg, Beaumont och Munch (2010) beskriver i sin studie att syskonstöd ger möjlighet för syskon och även föräldrar att bearbeta sina farhågor och förbättra syskonens anpassning till NIVA. Detta uppnås genom att syskonen involveras efter utvecklingsnivå och får stöd av socialsekreterare, därmed strävar de mot en familjecentrerad vårdfilosofi. Den främsta orsaken till att syskonen inte tilläts vara på avdelningen enligt Levick et al. (2010) historiskt sett var för infektionsrisken. Men även i nutid kan sjukhuset komma att omvärdera synen på besök av syskon vid större influensautbrott i samhället.

Föräldrarna hade lättare att knyta an till sitt barn när de bodde på familjerummet, de behövde inte be om lov för att ta upp sitt barn. De behövde inte oroa sig för att slangar och sladdar kunde lossna. Föräldrarna kunde umgås med sitt barn och knyta an på ett bättre sätt när de hade ett eget familjerum till förfogande. Carter, Carter och Bennet (2008) beskriver i sin studie hur föräldrar som bor på familjerum känner att de har möjlighet att tillbringa mer tid med sina barn än om de hade bott på intensivvårdssalen. Jackson & Wigert (2013a) beskriver att familjerummet ger den bästa förutsättningen för att främja anknytningen mellan mor och barn. Att föräldrar får vara delaktiga i sitt barns vård kan stärka föräldraidentiteten vilket ger goda förutsättningar för en fungerande föräldra-barn relation.

## Att ha en egen fristad

Föräldrarna beskriver vårdmiljön på intensivvårdssalen som stressande på grund av höga ljud och buller. Allerman Beck et al. (2009) beskriver att bullar inte bara kommer från larmsystemet utan även från den allmänna aktiviteten i rummet så som barn som gråter, människor som går fram och tillbaka eftersom det är personalens arbetsplats. Föräldrarnas utsätts även för obehag genom att utsättas för nyfikenhet hos andra, vilket leder till att föräldrarna inte kan ta itu med sina känslor. Föräldrarna i studie finner ett lugn när de kommer in med sitt barn på familjerummet. Detta bekräftar även Carter, Carter och Bennett (2008) som i sin studie beskriver att familjerummet bidrar till en förbättrad miljö som är rymligare, mindre överstimulerat och ger mer avskildhet för deras barn och för de själva. I studie beskriver föräldrarna att de kan glädjas åt sitt barn och inte behöver ta hänsyn till andra föräldrars barns välmående när de befinner sig inne på familjerummet. Allerman Beck et al. (2009) beskriver vidare i sin studie att föräldrar kände sig mer bekväma i familjerummet där de inte behövde vistas tillsammans med andra barn och deras föräldrar.

Föräldrarna beskriver i studie att det är nervöst att få in sitt barn på familjerummet för första gången. Men lugnet och den privata sfären inne på familjerummet väger tyngre än att vara

kvar med sitt barn ute på intensivvårdssalen. Föräldrarna beskriver att de väljer att ta emot besök av mor- och farföräldrar eller andra anhöriga korta stunder och en del valde att ta emot besöken utanför avdelningen. Andra gjorde ett aktivt val att inte ta emot besök överhuvudtaget. Vi upplever att föräldrarna uppskattade möjligheten att själva göra ett val när det gäller besök av anhöriga. Detta är familjecentrerad vård som välkomnar alla familjemedlemmar i vårdandet (Harrison, 2010). Mor- och farföräldrar kan i några familjer vara ett starkt och vårdande stöd och ses som en resurs för föräldrarna, medan det i andra familjer kan vara en tung börda som belastar familjen (Hall, 2013).

## Att vara beroende av andra

Föräldrarna i studie beskriver att de var i behov av närstående och anhöriga för att få hjälp med praktiska saker så som tvätt och matlagning men även för att få hjälp med att ta hand om övriga syskon. Vissa gånger hjälpte personalen till med tvätten. Många av föräldrarna beskriver ett önskemål om att ha tillgång till tvättmaskin så att de kunde ha möjlighet att tvätta sina egna kläder på avdelningen. Det ingick en lunchbricka till varje förälder inne på familjerummet men föräldrarna hade önskemål om att även få en middagsbricka. Många beskriver att det hade underlättat för dem och att de hade sparat tid på att slippa ordna middagsmålet själva. Enligt Hall (2013) fungerar mor- och farföräldrar som en resursperson som föräldrarna litade på när de stöttar dem känslomässigt, socialt och praktiskt, vilket ledde till en styrka och en naturlig resurs i familjelivet. Föräldrarna i vår studie beskrev att de fick hjälp med mat, tvätt och stötning av anhöriga. Många föräldrar hade önskemål om att lämna familjerummet och avdelningen vilket gjorde att de var i behov av avlastning med deras barn. De föräldrar som bodde i familjerummet tillsammans fick dela på sig för att en av föräldrarna skulle ha möjlighet att komma ut en stund, medan de som bodde själva önskade stöd från personalen. När föräldern inte kan ta med sig sitt barn ut på en promenad anser vi att föräldern bör få avlastning för att få komma ut i dagsljus och få frisk luft.

Vidare beskriver föräldrarna önskemål om att få hjälp med nattmatning då deras barn sondmatas, detta för att få sammanhängande sömn och orka med nästkommande dag. Det är framför allt föräldrar som bor själva på familjerummet nattetid som nämner detta. Vi som specialistsjuksköterskor måste reflektera över att det kanske inte bara är föräldrar som bor ensamma nattetid som behöver hjälp, det kan även vara ett par som är i behov av avlastning för att hämta kraft. Då det i studien var en mamma som skötte sitt barn själv både natt och dag och som inte nämnde önskemål om hjälp så bör vi ha en öppen dialog med alla vad gäller avlastning nattetid. En mamma i studie kände att hon var i behov av hjälp dagtid då hon hade önskemål om att vila på familjerummet, men när hon väl fick in sitt barn på familjerummet så önskade hon ingen hjälp av personalen. Vi ska inte ta för givet att alla föräldrar som bor ensamma önskar hjälp eller att de som bor i par inte önskar hjälp, då studien visade på att behoven varierade. Vi som specialistsjuksköterskor måste se till varje enskild individ och familj och dess unika behov. Detta stöds av Lindberg (2013) som menar att barnsjuksköterskan sätter barn och deras familj i centrum och ser till varje familjs unika behov

I studie beskrev föräldrarna att det fanns ett uppstyrt forum från personalens sida där föräldrarna kan mötas på ett naturligt sätt och utbyta erfarenheter med varandra. En del föräldrar hade önskemål om fler träffar med andra föräldrar medan andra inte alls hade samma behov

av att utbyta erfarenheter. Vi som specialistsjuksköterskor ska se till allas behov och skapa möjlighet för att föräldrar ska kunna träffas om önskemål finns.

## Att veta vad som sker

Föräldrarna i studie upplever att de fick kontinuerlig information om vad som skulle göras med deras barn och när nästa eventuella provtagning eller antibiotika skulle ges. Det skapade trygghet för föräldrarna och medförde att föräldrarna inte upplevde att personalen sprang in och ut i familjerummet i tid och otid. Om inte föräldrarna hade fått tydlig information om vad som skulle göras och vad som planeras att göras med barnet så anser vi att detta hade skapat onödigt oro hos föräldrarna och i värsta fall en känsla av otrygghet. Vi som specialistsjuksköterskor är skyldiga att informera på ett sätt så att föräldrarna förstår och föräldrarna ska även efter given information vara delaktiga i alla beslut gällande deras barns vård och behandling (NOBAB, 2014). Föräldrarna beskriver även en trygghet i att personalen bara var ett knaptryck bort och de upplevde att de fick hjälp omgående.

Enligt Jackson och Wigert (2013a) bygger den familjecentrerade neonatalvården på en ärlig och öppen kommunikation mellan föräldrar och vårdpersonal vilket innebär ett gott bemötande och god information från vårdpersonalen och ett aktivt deltagande av föräldrarna. Föräldrar vars barn inte mår bra under vårdtiden tror vi kan ha påverkat hur de upplevde vistelsen i familjerummet. Att leva i ovissheten under pågående utredning skapade oro hos föräldrarna trots given information från personalen. Vi upplever även att det var dessa föräldrar som distanserade sig och ville inte ta emot så mycket besök eller träffa andra föräldrar på avdelningen. Detta kan enligt Hall (2013) bero på att föräldrarna känner sig trötta, olyckliga och frustrerade över sitt barns tillstånd, de ville inte göra sina mor- och farföräldrar mer ledsna.

## Att bo i en vårdmiljö

Föräldrarna i studie beskriver att familjerummet är litet och att sängarna är för sjukhus lika, dels för att sängarna är inplastade och att det är tråkiga och har stela laka. Att sängarna var ställbara beskrivs som positivt. Avdelningen och familjerummen är renoverade och beskrivs av föräldrarna som nya och fräscha men ändå nämner föräldrarna att miljön är för sjukhuslik. Något som beskrivs som en bekvämlighet är att de har tillgång till egen toalett och dusch på familjerummet och slipper gå ut i korridoren. När det finns dusch och toalett inne på familjerummet underlättar det för föräldrarna då de kan sköta sin hygien mer oberoende av både andra föräldrar och personalen. Hygienutrymmet i familjerummet är så pass stort så att föräldrarna kan ta med barnet in liggandes i balja och duscha samtidigt som de har uppsikt över barnet eller välja att duscha med badrumsdörren öppen och hänga upp en stor ej skylt ut mot korridoren för att inte bli störd av personalen.

För ett par år sedan var det inte självklart att föräldrarna fick bo tillsammans i ett eget rum på neonatalavdelningen utan många gånger var det så att föräldrarna fick dela rum med någon annan familj. Enligt Bosch, Bledsoe och Jenzarli (2012) har det skett en ökad utveckling mot att bygga fler familjerum eftersom det ger en avskildhet för familjen och miljön kan anpassas på ett sätt att man får bättre kontroll över stimuli så som belysning och buller. Genom att bo i

en vårdmiljö där man får bo själv tillsammans med sitt barn bidrar det till att främja en mer gynnsam miljö för att bedriva familjecentrerad vård och detta är något som måste beaktas när man fattar beslut när det gäller utformningen av neonatala intensivvårdsavdelningar i framtiden (Stevens, Helseth, Akram Khan, Munson & Reid, 2011).

Enligt Ylikangas (2012) påverkas föräldrarna av den vårdmiljö de vistas i. Om föräldrarna upplever att de vistas i en vacker och estetisk tilltalande miljö så påverkar det föräldrarna positivt. Miljöns atmosfär och omgivning är avgörande för hur man kommer att uppleva miljön; som vårdande eller icke vårdande. I studien valde en del föräldrar att möblera om inne på familjerummet vilket har bidragit till att föräldrarna upplevde en mer hemlik och trivsamt miljö. Att själva få bestämma över hur det ska placera sängar, bord och stolar tror vi bidrar till en positiv känsla. För att förstärka känslan av en hemlik miljö önskar föräldrarna tillgång till internet för att hålla sig uppdaterade med omgivningen och som tidsfördriv inne på familjerummet. Vi som specialistsjuksköterskor vill att föräldrarna ska finnas hos sina barn, därmed bör vi möjliggöra för föräldrarna att lösa praktiska saker så som att betala räkningar från familjerummet. Det ställer krav på den fysiska miljön enligt Thernström Blomqvist och Hedberg Nyqvist (2013).

## Slutsats

Specialistsjuksköterskan måste vara lyhörd inför varje enskild familjs unika behov för att stödja familjen och se behov av avlastning. Att som specialistsjuksköterska ha en god kommunikation och ge stöd till familjen bidrar till ökat välbefinnande och trygghet. När familjerum erbjuds har specialistsjuksköterskan lättare att arbeta utifrån familjecentrerad vård då föräldrarna ständigt är närvarande. Att bo i familjerum underlättar vistelsen för familjen och det bidrar till att de får känna sig som en familj vilket stärker anknytningen. Resultatet från studien kommer att delges kollegor på neonatalavdelningen för att öka kollegornas förståelse av föräldrarnas upplevelser av att bo i familjerum på neonatalavdelningen. Studiens resultat kan bidra till utveckling av strategier för familjecentrerad familjerumsvård på neonatalavdelningen. Genom att ge tydlig information skapas trygghet och risken för stress och oro minimeras. Barnsjuksköterskan kan hjälpa föräldrarna att knyta an till sitt barn genom att stödja föräldrarna och vägleda dem i barnets vård och på så vis stärka föräldrarna i deras föräldroll. Neonatalvården kan utvecklas genom att alla neonatalenheter erbjuder familjerum i anslutning till avdelningen som bidrar till ökad delaktighet hos föräldrarna och främjar familjecentrerad vård. Framtida forskning som är av intresse är att studera hur olika neonatalavdelningar i Sverige arbetar utifrån familjecentrerad vård efter att familjerum implementerats på avdelningen och hur vårdpersonalen upplever sin arbetssituation.

## Referenslista

- Allerman Beck, S., Weis, J., Greisen, G., Andersen, M. & Zoffmann, V. (2009). Room for family-centered care - a qualitative evaluation of a neonatal intensive care unit remodeling project. *Journal of Neonatal Nursing* 15(3), 88-99. doi:10.1016/j.jnn.2009.01.006
- Als, H., Duffy, F., McAnulty, G., Rivkin, M., Vajapeyam, S., Mulkern, R., ... Eichenwald, E. (2004) Early experience alters brain function and structure. *American Academy of Pediatrics* 113(4) 846-85.
- Bartocci, M., Bergqvist, L., Lagercrantz, H. & Anand, K.J. (2006). Pain activates cortical areas in preterm newborn brain. *International Association for the Study of Pain* 5 (21) 109-17. doi:10.1016/j.pain.2006.01.015
- Barnard, A. & Sinclair, M. (2006). Spectators & spectacles: nurses, midwives and visibility. *Journal of Advanced Nursing*, 55(5), 578-586. doi:10.1111/j.1365-2648.2006.03947
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B. I. (2012). Varför ska familjen ses som en enhet? I E. Benzein, M. Hagberg & B I. Sameman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (s. 23-27). Lund: Studentlitteratur AB
- Bosch, S., Bledsoe, T., & Jenzarli, A. (2012). Staff Perceptions Before and After Adding Single-Family Rooms in the NICU. *Health Environments Research & Design Journal* 5(4), 64-75. doi: 10.1177/193758671200500406
- Bowlby, J. (2010) *En trygg bas. Kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. Stockholm: Natur & Kultur
- Broberg, M. (2015). Utvecklingspsykologiska teorier. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad*. (s. 66-75). Stockholm: Liber AB.
- Carter, BS., Carter, A., & Bennett, S. (2008). Families' views upon experiencing change in the neonatal intensive care unit environment: from the 'baby barn' to the private room. *Journal of Perinatology*, 28(12) 827-829 doi: 10.1038/jp.2008.102
- Codex. (2013). *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*. Hämtad 2015-12-16 från <http://codex.vr.se/manniska5.shtml>
- Cox, C L., & Bialoskurski, M. (2001). Neonatal intensive care: communication and attachment. *British Journal of Nursing*, 10(10), 668-676.
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet - vård, social omsorg och skola*. Stockholm Liber AB.

- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande: i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Danielson, E. (2012a). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 329-336). Lund: Studentlitteratur.
- Danielson, E. (2012b) Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 163-173). Lund: Studentlitteratur.
- Försäkringskassan. (2015). *Förälder*. Hämtad 2015-12-10, från <https://www.forsakringskassan.se/wps/portal/privatpers/foralder>
- Gavey, J. (2007). Parental perceptions of neonatal care. *Journal of Neonatal Nursing*, 13(5), 199-206. doi:10.1016/j.jnn.2007.06.001
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2) 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Hall, EOC. (2013). Den dubbla oron - att var mor- och farföräldrar till ett nyfött sjukt eller förtidigt fött barnbarn. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård*. (s. 211-223). Lund: Studentlitteratur AB.
- Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad*. (s. 24-27). Stockholm: Liber AB.
- Harrison, T.M. (2010). Family-centered pediatric nursing care: State of the science. *Journal of Pediatric Nursing*, 25(5), 335-343. doi:10.1016/j.pedn.2009.01.006
- Havnesköld, L., & Risholm Mothander, P. (2009). *Utvecklingspsykologi*. Malmö: Liber AB.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2012) Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Lund: Studentlitteratur.

- Hutchfield, K. (1999). Family-centred care: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* 29(5) 1178-87. doi 10.1046/j.1365-2648.1999.00987.x
- Jackson, K. & Hedberg Nykvist, K. (2013). Att bli förälder till ett för tidigt fött eller nyfött sjukt barn. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård*. (s. 31-59). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jackson, K. & Wigert, H (2013). Att vårda och vårdas i familjecentrerad neonatalvård. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård*. (s. 225-228). Lund: Studentlitteratur AB.
- Jackson, K., & Wigert, H. (2013). Historik och rättigheter i ett familjecentrerat perspektiv. I K. Jackson, & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (s. 15-30). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kearvall, H., & Grant, J. (2010). Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27(3), 75-82.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Kleberg, A. (2013). Familjecentrerad utvecklingsstödande vård enligt NIDCAP. I P. Lundqvist (Red.), *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (s.41-88). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kleberg, A. & Aagaard, H. (2013). I K. Jackson, & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård*. (s.77-95). Lund: Studentlitteratur AB.
- Levick, J., Quinn, M., Holder, A., Nyberg, A., Beaumont, E., & Munch, S. (2010). Support for Siblings of NICU Patients: An Interdisciplinary Approach. *Social Work in Health Care*, 49(10). 919-33 doi: 10.1080/00981389.2010.511054
- Lindberg, B. (2013). Övergången från neonatalavdelningen till att familjen kommer hem. I K. Jackson, & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (s. 169-174). Lund: Studentlitteratur AB.
- Lundqvist, P. & Kleberg, A. (2015). För tidigt födda eller fullgångna barn som behöver neonatal vård. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad*. (s. 314-322). Stockholm: Liber AB.
- MacKay, L. J., & Gregory, D. (2011). Exploring family-centered care among pediatric oncology nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing : Official Journal of the Association of Pediatric Oncology Nurses*, 28(1), 43-52. doi:10.1177/1043454210377179

- Nightingale, F. (1860). *Notes On Nursing. What It Is, and What It Is Not*. New York D. Appleton and Company.
- Pinead, R.G., Stransky, K.E., Rogers, C., Duncan, M.H., Smith, G.C., Neil, J., & Inder, T. (2012). The single-patient room in the NICU: maternal and family effects. *Journal of Perinatology* 32, 545–551; doi:10.1038/jp.2011.144
- Polit, D.F., & Tatano Beck, C. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU). (2014). *Värdering och syntes av studier utförda med kvalitativ analysmetodik*. Hämtad 2016-01-22 från [http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok\\_kapitel108.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/sbushandbok_kapitel108.pdf)
- Stevens, D C., Helseth, C C., Akram Khan, M., Munson, D P., & Reid, J. (2011). A Comparison of Parent Satisfaction in an Open-Bay and Single-Family Room Neonatal Intensive Care Unit. *Health Environments Research & Design Journal* 4(3) 110-123. doi: 10.1177/193758671100400309
- Svenskt Neonatalt Kvalitetsregisters (SNQ:s) årsrapport. (2014). *Neonatalvårdens omfattning och resultat*. Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister. Hämtad 2015-11-11 från <http://www.medscinet.com/pnq/Uploads/Årsrapport%202014.pdf>
- Svenska NOBAB. Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. (2014). Hämtad 2015-11-18, från [http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/Presentation\\_Nobabs\\_standard.pdf](http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/Presentation_Nobabs_standard.pdf)
- Svensk sjuksköterskeförening (2008). *Sjuksköterskor med inriktning mot barn och ungdom & Svensk sjuksköterskeförening*. Hämtad från 2015-12-03 från <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/Barnsjukskoterska/>
- Swanson, J R., Peters, C., & Lee, B H. (2013). NICU redesign from open ward to private room: a longitudinal study of parent and staff perceptions. *Journal of Perinatology*, 33(6) 466-469. doi:10.1038/jp.2012.157
- Thernström Blomqvist, Y., & Hedberg Nyqvist, K. (2013) *Vård enligt kängurumetoden*. I P. Lundqvist (Red.), *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (s. 91-126). Lund: Studentlitteratur AB.
- Trajovski, S., Schmied, V., Vickers, M., & Jackson, D. (2012). Neonatal nurses perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21(17-18) 2477-2487. doi:10.1111/j.1365-2702.2012.04138
- UNICEF. (2015). *Barnkonventionen*. Hämtad 2015-11-18 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#short>
- Vetenskapsrådet. (2014). *Forskningsetiska principer*. Hämtad 2015-12-16 från



<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

- Ylikangas, C. (2012). Miljö - ett vårdvetenskapligt begrepp. I L. Wiklund Gustin, & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapligt begrepp i teori och praktik*. (s. 265-276). Lund: Studentlitteratur AB.
- Wigert, H., Berg, M., & Hellström A-L. (2010). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(1), 139-146.  
doi:10.1111/j.1471-6712.2009.00697
- Örtenstrand, A. (2012). Sjukhusansluten neonatal hemsjukvård. I K. Jackson, & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (s. 151-165). Lund: Studentlitteratur AB



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

## Bilagor

### Bilaga 1

#### **Till verksamhetschef på neonatalenheten på barn- och ungdomskliniken Södra Älvsborgs sjukhus**

Vi, Dijana Goljovic och Martina Isaksson är sjuksköterskor som studerar vid Göteborgs Universitet, specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot specialistsjuksköterska inom barn och ungdom. I utbildningen ingår ett examensarbete och vi har valt att studera föräldrars upplevelser av att bo på familjerum på neonatalavdelningen. Det finns studier på hur vården och vårdmiljön påverkar barnet och familjen men det finns lite forskning gjord på familjens upplevelse av att bo på familjerum på neonatalavdelning. Därför är denna studie betydelsefull att genomföra. Examensarbetet utgörs av intervjuer med föräldrar som bott på familjerum då deras barn vårdats på neonatalavdelning. Deltagande föräldrar kommer att få ta del av en forskningspersons information där det framkommer hur studien kommer att gå till samt att deltagande är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan att deltagaren behöver ange orsak. Deltagarna väljs ut med hjälp av personalen som arbetar inom hemsjukvården på neonatalavdelningen. För vidare information angående studien eller genomförandet, ta kontakt med oss eller med vår handledare vid Göteborgs Universitet.

Med vänlig hälsning

Ort och datum

Dijana Goljovic

Martina Isenwald

Institution för Vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. Legitimerade sjuksköterskor inom Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

E-post: [gusgoldi@student.gu.se](mailto:gusgoldi@student.gu.se) [gusisamac@student.gu.se](mailto:gusisamac@student.gu.se)

Handledare: Helena Wigert Universitetslektor inom Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet.

E-post: [helena.wigert@gu.se](mailto:helena.wigert@gu.se) Tel: 031-786 6078

#### **Godkännande:**

Här med godkänner verksamhetschef Eva Tovinger att Dijana Goljovic och Martina Isaksson får genomföra datainsamling för sin studie inom ramen för examensarbete på magisternivå.

Datum och namnteckning

Namnförtydligande:



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Bilaga 2

## Forskningspersonsinformation

**Titel:**

Föräldrars upplevelse av att bo på familjerum då deras barn vårdas på neonatalavdelning.

**Bakgrund och syfte:**

I utbildningen till specialistsjuksköterska inom barn och ungdom ingår ett examensarbete. Inom neonatalvården finns det få studier som beskriver hur föräldrar upplever det att bo på familjerum då deras barn vårdas på neonatalavdelning. Därför finns det ett intresse av att studera detta område. Syftet med studien är att beskriva föräldrars upplevelser av att bo på familjerum då deras barn vårdas på neonatalavdelning.

**Förfrågan om deltagande:**

Verksamhetschefen på neonatalavdelningen på Södra Älvsborgs sjukhus i Västra Götalandsregionen har godkänt studien. Vi har genom neonatala hemsjukvården fått ta del av att du har bott på familjerum då ditt barn vårdades på neonatalavdelningen och tillfrågar därför dig om deltagande i denna studie.

**Hur går studien till?**

Om du väljer att delta i studien kommer du att bes berätta om dina upplevelser av att bo på familjerum. Intervjun kommer att spelas in på en ljudfil som kommer att skrivas ned och analyseras. Intervjun beräknas ta en timma och kommer att genomföras på en plats som du själv bestämmer. Resultatet kommer att presenteras i form av ett examensarbete inom specialistsjuksköterskeprogrammet inom hälso- och sjukvård för barn och ungdom, vid Göteborgs universitet.

**Finns det några risker med att delta?**

Målet är att du inte ska uppleva något obehag av att delta i studien men möjlig risk finns att områden berörs som för dig kan upplevas som känsllosamma.

**Finns det några fördelar med att delta?**

För dig personligen finns det inga direkta fördelar med att delta i studien men på längre sikt kan studien bidra till att vårdpersonalen inom neonatalvård får ökad förståelse för hur föräldrar upplever det att bo på familjerum då deras barn vårdas på neonatalavdelning.

**Hantering av data och sekretess:**

Dina uppgifter är sekretessskyddade och ingen obehörig har tillgång till materialet. Den inspelade intervjun skrivs ut och förvaras tillsammans med ljudfilen där materialet kodas och enbart vi som är ansvariga för studien har tillgång till "kodnyckeln". När studien avslutas för-

störs insamlat material. Detta regleras av Personuppgiftslagen enligt SFS1998:204. Ditt deltagande kommer inte att påverka dina eventuella kontakter med barnkliniken och information som lämnas inom studien kommer inte att vidarebefordras till personal på vårdavdelningen eller övriga myndigheter.

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

Om ni önskar ta del av studiens resultat finns möjlighet till detta genom att ta kontakt med nedanstående personer.

### **Frivillighet:**

Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta utan vidare förklaring.

### **Ansvariga för studien:**

Student: Martina Isenwald gusisamac@student.gu.se

Student: Dijana Goljovic gusgoldi@student.gu.se

Handledare vid Göterborgs universitet:

Helena Wigert Universitetslektor

E-post Helena.wigert@gu.se

Telefon: 031-786 6078



Bilaga 3

GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

SAMTYCKE TILL MEDVERKAN I STUDIE: FÖRÄLDRARS UPPLEVEL-  
SER AV ATT BO I FAMILJERUM PÅ EN NEONATALAVDELNING

Jag har fått skriftlig information om studien och vet att intervjun kommer att spelas in på en ljudfil samt att allt insamlat material kommer att hanteras konfidentiellt.  
Jag har möjlighet att när som helst avbryta studien utan vidare förklaring.

Härmed ger jag mitt skriftliga samtycke till att delta i studien.

Underskrift: \_\_\_\_\_

Datum/ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-post: \_\_\_\_\_

Underskrift av ansvariga för studien:

\_\_\_\_\_

Martina Isenwald  
[gusisamac@student.gu.se](mailto:gusisamac@student.gu.se)

Dijana Goljovic  
[gusgoldi@student.gu.se](mailto:gusgoldi@student.gu.se)

Handledare:  
Helena Wigert Göteborgs Universitet Sahlgrenska akademien  
[helena.wigert@gu.se](mailto:helena.wigert@gu.se)



GÖTEBORGS UNIVERSITET  
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Bilaga 4

## SEMISTRUKTURERAD INTERVJUGUIDE

Föräldrars upplevelse av att bo i familjerum på neonatalavdelning

Inledande fråga:

Hur upplevde du det att bo i familjerum på neonatalavdelningen?

- Vad var det som var bra?
- Vad var det som inte var bra?
- Var det något som ni saknade?
- Vad skulle underlättat er vistelse i familjerummet?
- Hur löste ni situationen kring måltider, tvätt och hygien?
- Hur upplevde ni ert sociala liv under tiden som ni bodde i familjerummet?
- Vad skulle ni ge för råd till andra föräldrar som skulle bo i familjerum?