

Institutionen för kvinnors och barns hälsa

Pappa har lika stor betydelse

Pappors behov av stöd i omvårdnaden av sitt för tidigt födda barn

Dad is of equal importance

Fathers needs of support in the care of their premature infant

FÖRFATTARE

Olga Bebenek

Sandra Land

PROGRAM/KURS

Specialistsjuksköterskeprogrammet – barn och ungdom med inriktning mot neonatal omvårdnad

Magisterexamen VT 2018

OMFATTNING

15 högskolepoäng

HANDLEDARE

Annica Örtenstrand, Institutionen för kvinnor och barns hälsa

EXAMINATOR

Nina Andersson-Papadogiannakis, Institutionen för kvinnors och barns hälsa

ABSTRAKT

Bakgrund: En nära kontakt mellan föräldrar och barn är viktigt för barnets hälsa och livskvalitet. Barn som föds för tidigt är ofta i behov av avancerad vård på en neonatalavdelning. Kontakt mellan barnet och föräldrarna påverkas negativt av den främmande sjukhusmiljön. Med en Familjecentrerad vård kan hela familjens behov synliggöras. Det finns tecken som talar för att pappors behov av stöd skiljer sig från mammans behov.

Syfte: Att beskriva pappors behov av stöd för att kunna delta i barnets omvårdnad på neonatalvårdsavdelningen.

Metod: En kvalitativ metod användes. Totalt intervjuades 10 pappor. Intervjuerna analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I resultatet framkom tre kategorier som beskrev pappors behov av stöd: *praktiska omvårdnadsåtgärder*, *bli sedd som den man är* och *ett relationsbaserat stöd*. Det var viktigt att få hjälp till fysisk närhet med sitt barn men också att detta stöd gavs med respekt och på samma villkor som för barnets mamma. Att bli sedd och bekräftad utifrån sin egen bakgrund och i sin nya roll som pappa upplevdes som avgörande för att kunna ta del av barnets omvårdnad. Även det sätt som stödet gavs spelade en stor roll. Så få vårdpersonal som möjligt och tydlig information behövdes för att papporna skulle kunna utvecklas i sin papparoll.

Slutsats: Pappors möjligheter att delta i sitt för tidigt födda barns omvårdnad på en neonatalavdelning påverkas av såväl tillgången till praktisk vägledning som av vårdpersonalens bemötande och tillgänglighet. En trygg och välinformerad pappa har goda förutsättningar för en nära kontakt med barnet vilket ökar barnets möjligheter till en god hälsa och välbefinnande på såväl kort som lång sikt.

Nyckelord: pappor, behov, stöd, delaktighet, omvårdnad, neonatalvård, Familjecentrerad vård.

ABSTRACT

Background: Close contact between parents and children is important for the child's health and quality of life. Children born prematurely are often in need of advanced care in the neonatal department. Contact between child and parents are affected by a foreign hospital environment. With family centered care, the needs of the whole family can be seen. There are signs that the father's need for support differs from the mother's needs.

Aim: To describe the needs of the fathers for support to participate in the child's care at the neonatal care department.

Method: A qualitative method was used. In total 10 fathers were interviewed. The interviews were analyzed using a qualitative content analysis.

Results: The results revealed three categories describing father's need for support: *practical nursing, be seen as who you are* and *relationship-based support*. It was important to get help with physical proximity with his child, but also that this support was given with respect and on the same terms as for the child's mother. Being seen and confirmed on the basis of his own background and in his new role as a father was perceived as crucial in order to be able to take care of the child's nursing. The way in which support was given also played a major part. As few healthcare professionals as possible and clear information was needed for the fathers to develop in their role as a father.

Conclusion: Fathers ability to participate in the infants nursing in a neonatal department is influenced by access to practical guidance as well as the treatment and accessibility of healthcare professionals. A safe and well-informed father has good conditions for close contact with the child, which increases the child's opportunities for good health and well-being in the short and long term.

Keywords: fathers, needs, support, involvement, nursing care, neonatal care, family centered care.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. INLEDNING	1
2. BAKGRUND.....	2
2.1 Nära kontakt.....	2
2.2 Barn på neonatalvårdsavdelning.....	2
2.3 Familjecentrerad vård.....	2
2.4 Föräldraroll- Papparoll.....	3
2.5 Pappors upplevelser.....	3
2.6 Specialistsjuksköterskans roll.....	4
2.7 Problemformulering.....	4
2.8 Syfte.....	5
2.9 Frågeområden.....	5
3. METOD	5
3.1 Design.....	5
3.2 Urval.....	5
3.3 Datainsamling.....	5
3.4 Dataanalys.....	6
Figur 1. Exempel på innehållsanalys.....	7
3.5 Etiska ställningstaganden.....	8
4. RESULTAT	9
Figur 2. Subkategorier och kategorier.....	9
4.1 PRAKTISKA OMVÅRDNADSÅTGÄRDER.....	9
4.1.1 Fysisk närhet.....	9
4.1.2 Vårdpersonalens förhållningssätt.....	10
4.2 BLI SEDD SOM DEN MAN ÄR.....	11
4.2.1 Bekräftelse i papparollen.....	11
4.2.2 Hjälp efter behov.....	11
4.3 RELATIONSBASERAT STÖD.....	12
4.3.1 Kontinuitet.....	12
4.3.2 Ny kunskap-nya färdigheter.....	12
5. DISKUSSION.....	13
5.1 RESULTATDISKUSSION.....	13
5.2 METODDISKUSSION.....	15
5.3 TROVÄRDIGHET.....	17
5.4 SAMHÄLLELIG NYTTA.....	17
5.5 KLINISK NYTTA.....	17
5.6 SLUTSATS.....	17
5.7 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING.....	18
6. SAMMANFATTNING	18
7. REFERENSER	18
8. BILAGOR.....	23
8.1 Bilaga 1.....	23
8.2 Bilaga 2.....	23

1. INLEDNING

Som sjuksköterskor på en neonatalavdelning har vi ansvar för såväl barnens omvårdnad som för föräldrarnas möjligheter att lära känna sitt nyfödda barn. Neonatal omvårdnad inkluderar vård av det nyfödda barnet i samspel med deras föräldrar. Det har uppmärksammats att pappor har svårare att få nära kontakt till sitt barn relaterat till dess sårbarhet då barnet föds för tidigt. Ämnet är intressant för att det finns ett behov av att få mer evidensbaserad kunskap om pappors behov av stöd i barnets omvårdnad. Att få en ökad förståelse för pappors upplevelser och behov kan leda till förbättrad familjevård och kan gynna pappa-barn samspelet.

2. BAKGRUND

2.1 NÄRA KONTAKT

Enligt Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård har barn behov av nära kontakt med sina föräldrar för att kunna knyta an då detta gynnar barnets utveckling både socialt och emotionellt (Nordisk nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB), 2014). En studie har funnit att fysisk närhet ökar barnets förmåga till självreglering och stabiliserar barnets hälsotillstånd (Reynolds et al., 2013). Enligt NOBAB (2014) det är viktigt att hälso- och sjukvården ser till barnets individuella behov och barnets rättigheter. I flera studier (Fegran, Helseth, & Fagermoen, 2008; Flacking et al., 2012) framkom det att när barnet har behov av neonatalvård uppstår oftast en ofrivillig separation på grund av att mamman och barnet är i behov av olika vårdinsatser och detta kan påverka föräldra-barn relationen negativt. Bandet mellan mamman och barnet stärks av tidig fysisk närhet strax efter förlossningen och fortgår tills barnet är runt ett års ålder. Bonding innebär både den emotionella och fysiska viljan att ta hand om och beskydda sitt barn (Bicking Kinsley, & Hupcey, 2013). Barnet söker kontakt till sina föräldrar i syfte att knyta an vilket är av betydelse för barnets optimala utveckling. Detta påverkas av hur föräldrarna ger barnet fysisk närhet, omsorg och emotionellt stöd (Eisenberg, Spinrad, & Eggum, 2010). Barnets adaption till livet utanför livmodern underlättas av nära hud mot hudkontakt med sina föräldrar. Detta leder till att barnets fysiologiska system stärks, bland annat kroppstemperatur (Mori, Khanna, Pledge, & Nakayama, 2010). Cong et al. (2015) har funnit att hud mot hud minskar stress och oro hos föräldrar. Enligt Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB, 2014) föräldrarna är de som står sitt barn närmast och deras uppgift är att se till barnets behov. Enligt Barnkonventionen, Unicef (2009) artikel 9 skall: *“Ett barn ska inte skiljas från föräldrarna mot deras vilja, utom när det är för barnets bästa. Ett barn som är skilt från föräldrarna har rätt att träffa dem regelbundet.”*

2.2 BARN PÅ NEONATALVÅRDSAVDELNING

Varje år föds mellan 110 000–115 000 barn i Sverige och av dessa behöver vart 10:e barn (ca 11 000 barn/år) läggas in på en neonatalvårdsavdelning på grund av olika vårdbehov i samband med födelsen. De vanligaste inläggningsorsakerna på neonatalvårdsavdelning är för tidig födelse, infektioner, andningsstörning och syrebrist i samband med barnets födelse (Socialstyrelsen, 2015). Vårdtiden kan vara allt ifrån några dagar eller månader för de mer prematurfödda barnen (Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister, 2016). Ett barn anses vara underburen eller prematur om barnet föds innan 37 fullgångna graviditetsveckor. Idag kan barn räddas som föds redan efter 22 fullgångna graviditetsveckor (Marsal, 2015).

2.3 FAMILJECENTRERAD VÅRD

Mikkelsen & Frederiksen (2011) menar att Familjecentrerad vård är en stödjande vårdform där relationen mellan vårdpersonalen och familjen innebär ett ömsesidigt beroende och ett delat ansvar för barnets vård. Med ett ömsesidigt beroende menas att föräldrarna ses som barnets primära vårdgivare och att ett samarbete med vårdpersonalen måste finnas då barnet har behov av både föräldrar och vårdpersonal. Ett delat ansvar innebär att föräldrarna har ett delat ansvar att vårda barnet tillsammans med vårdpersonalen. De skall vara involverade i

omvårdnadsplaneringen och få kunskap om hur de på bästa sätt kan vårda sitt barn. Målet är att de skall bli experter på sitt eget barn. Ramezani, Shirazi, Sarvestani, & Moattari (2014) fann att hänsyn skall tas till föräldrarnas egna önskemål och att ett gott samarbete mellan föräldrar och vårdpersonal utvecklas om vårdpersonalen har ett stödjande förhållningssätt. Information och kunskap som stöd är viktigt att ge i syfte att göra föräldrarna trygga i sin roll (Hedberg Nyqvist & Engvall, 2009). Detta leder till minskad stress och ökad trygghet i anpassningen till föräldrarollen (Cooper et al., 2007). Familjecentrerad vård har flera olika definitioner och är ett nytt begrepp inom vårdvetenskapen (Mikkelsen & Frederiksen, 2011; Eichner & Johnson, 2012). Mikkelsen & Frederiksen (2011) framhåller att begreppet har analyserats med i första hand mammor som representanter för föräldraskapet. Detta visar att familjen kan ses som helhet men också att kunskapen troligen inte är heltäckande när det gäller samtliga familjemedlemmars behov av stöd inom Familjecentrerad vård.

2.4 FÖRÄLDRAROLL – PAPPAROLL

Upprepade studier har rapporterat att den tidiga emotionella relationen till barnet börjar redan under graviditeten och att föräldrarnas mentala förberedelse ökar med graviditetens längden. Om denna process avbryts i samband med en för tidig födelse så hamnar föräldrarna i kris och känner oro inför barnets framtid. Det är en tidskrävande process att komma in i föräldraskapet till ett för tidigt fött barn (Lindberg et al., 2008; Jackson, Ternestedt, & Schollin, 2003). Föräldrarna är i behov av tydlig information om barnets tillstånd samt om neonatal avdelningens rutiner i syfte att underlätta situationen. Både mamman och pappan upplevde stress och oro under barnets vårdtid på en neonatalvårdsavdelning enligt O'Shea & Timmins (2002). Enligt en svensk kvalitativ studie (Jackson et al., 2003) beskrevs övergången till föräldrarollen för mamman som att hon var i behov av att bli bekräftad och få ta ansvar i omvårdnaden för att få en känsla av kontroll. Medan papporna upplevde trygghet i att överlåta omvårdnaden till vårdpersonalen och mamman. Fägerskiöld (2008) fann i sin studie att svenska pappor kände sig mindre viktiga och såg mammorna som den huvudsakliga föräldern för barnet på grund av amningen under barnets första levnads månader. Hollywood & Hollywood (2011) och Jackson et al. (2003) fann att det är en omfattande och påfrestande upplevelse att få ett för tidigt fött barn. Guillaume et al. (2013) fann att föräldrar med utländsk bakgrund hade olika sätt att visa barnet närhet. Mammorna hade en mer fysisk kontakt medan papporna visade sin nära kontakt med barnet genom blickar och ord. Båda föräldrarna beskrev att ömsesidig kommunikation med vårdpersonalen var viktig och information om barnets tillstånd var av betydelse i utvecklingen av kontakten till det för tidigt födda barnet.

Papporna har strävat efter att hitta en balans mellan karriär och familjelivet (Garten et al. 2012). Faderskapet i Sverige tenderar att bli mer och mer könsneutralt och jämställt än det tidigare varit (Johansson, 2011; Plantin 2001). Enligt Deeney et al. (2012) studie är pappor mer involverade idag med sina barn och har ett mer vårdande beteende än tidigare generationer. Den faderliga maskulina stereotypen finns dock fortfarande kvar att pappan ska vara stark och har ett ansvar att ta hand om sin familj genom svåra situationer. Det upplevs naturligt för många pappor idag att ta på sig både den maskulina rollen men samtidigt vara en involverad vårdande pappa och partner.

2.5 PAPPANS UPPELVELSER

Enligt Deeney, Lohan, Spence, & Parkes (2012) uppfattas miljön på en neonatalvårdsavdelning som kvinnodominerad av många pappor. Fokus hamnade ofta på mamman och barnet och

känslan av att ej bli sedd som en likvärdig förälder var vanlig. Papporna upplevde att de blev sedda som nybörjare av vårdpersonal när det gäller omvårdnaden av barnet och vissa pappor upplevde att deras partner övervakade dem i minsta detalj. Papporna ville ha en likvärdig föräldraroll då de ofta kände att mammans modersinstinkt tog över och att deras behov ej blev sedda (Deeney et.al. 2012). Garten, Nazary, Metze, & Buhrer (2012) har rapporterat att pappor upplevde den första kontakten med sitt barn direkt efter förlossningen som mycket viktig. Många pappor upplevde att deras främsta uppgift var att ge sitt barn närhet och värme och de värdesatte tillfället att få bonda med sitt barn. Vårdpersonalen uppmuntrade papporna att vara lika delaktiga i vårdandet av barnet som mamman (Garten et al. 2012). Enligt Premberg, Hellström, & Berg (2008) främjas pappa-barn kontakten genom engagemang i barnets omvårdnad och att spendera tid med det nyfödda barnet. Samspelet pappa-barn påverkades negativt av sjukhusmiljö på grund av all medicinsk teknik och strikta rutiner att förhålla sig till (Pohlman, 2009). Wigert, Berg, & Hellström (2010) fann i sin studie att om vägledning och stöd gavs till föräldrarna så ökade deras närvaro och delaktighet.

2.6 SPECIALISTSJUKSKÖTERSKANS ROLL

Barnets vård på en neonatalvårdsavdelning kan sträcka sig från några dagar upp till veckor eller månader beroende på barnets tillstånd och vårdbehov. För att kunna möta barn och föräldrar och närstående krävs det att specialistsjuksköterskan har kunskaper, färdigheter och kompetens att på ett bra sätt vårda hela familjen. För barnspecialistsjuksköterskan är det viktigt att förstå att föräldrarna befinner sig i en transition till att bli en förälder. Begreppet transition innebär en övergång från ett tillstånd till ett annat exempelvis ett hälsotillstånd, utvecklings tillstånd eller i relationer. Transition är också en process över tid vilket leder till en rad förändringar som i sin tur påverkar roller, relationer eller identiteter (Schumacher & Meleis, 1994). Detta kräver en rad personliga och sociala förändringar hos nyblivna föräldrar som de måste anpassa sig till. Hur föräldrarna upplever transitionen påverkas av deras förväntningar och hur vårdpersonalen bjuder in föräldrarna i omvårdnaden av sitt barn (Schumacher & Meleis, 1994). I detta fall är barnsjuksköterskans uppgift att kunna se föräldrarnas styrkor och svagheter för att kunna bemöta dem på ett respektfullt och empatiskt sätt vilket bekräftas i Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Riksförbundet för Barnsjukköterskor (RfB), 2016). Att göra familjen delaktig i omvårdnaden samt att kunna ge individuellt anpassad information om barnets tillstånd och behov ingår i kompetensen (RfB, 2016). Specialistsjuksköterskan kan ta hjälp av transitionsteorin och arbeta förebyggande och hälsofrämjande i syfte att ge stöd till hela familjen under den komplexa processen samt att underlätta transitionen för barn och föräldrar (Schumacher & Meleis, 1994). Barnsjuksköterskan ska besitta kunskap och kompetens om anknytningsprocessens betydelse för barnet. Specialistsjuksköterskor har att förhålla sig till Konventionen för barnets rättigheter (Unicef, 2009) och Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB, 2014) och ska vårda enligt ett barn- och familjecentrat förhållningssätt (RfB, 2016).

2.7 PROBLEMFORMULERING

En nära kontakt mellan föräldrar och barn är viktigt för barnets hälsa och livskvalitet. När ett barn föds för tidigt eller är sjukt i samband med födelsen krävs ofta av en lång vårdtid på sjukhus vilket kan försvåra den naturliga kontakten mellan barnet och föräldrarna.

Det är möjligt att den egna föräldrarollen som mamma respektive pappa kan se olika ut i vårdandet av sitt barn. Detta på grund av den individuella förmågan att hantera situationen. I sjuksköterskans uppgifter ingår att tillämpa omvårdnadsåtgärder som stödjer kontakten mellan föräldrar och barn oberoende av förälderns kön eller speciella behov. Kunskapen om hur pappors behov av stöd för att kunna agera i sin papparoll när barnet vårdas på en neonatalavdelning är fortfarande begränsad.

2.8 SYFTE

Att beskriva pappors behov av stöd för att kunna delta i barnets omvårdnad på neonatalvårdsavdelningen.

2.9 FRÅGEOMRÅDEN

Hur upplever pappor att delta i omvårdnaden av sitt för tidigt födda barn?

Vad gör att pappor blir mer delaktiga i barnets omvårdnad?

Vilket behov av stöd har pappor i denna komplexa process?

3. METOD

3.1 DESIGN

Studien genomfördes med hjälp av en deskriptiv design med en kvalitativ ansats. Kvalitativ metod syftar till att förklara och beskriva för att kunna få en djupare förståelse för fenomenet, i detta fall människans subjektiva upplevelser (Polit & Beck, 2010).

3.2 URVAL

Pappor till för tidigt födda barn som vårdades på en neonatalvårdsavdelning i Stockholm tillfrågades om att delta i studien. Urvalet gjordes ändamålsenligt för att svara på studiens syfte. Ett medvetet urval av deltagare gjordes vilka bedömdes kunna ge djupa och ingående beskrivningar (Polit & Beck, 2010).

Inklusionskriterier var förstagångspappor till prematurfödda barn vilka har vårdats mer än sju dygn. Det är rimligt att inkludera pappor till prematurfödda barn i olika gestationsålder med varierande vårdförlopp eftersom det anses öka studiens överförbarhet (Greenhalgh, 2012). Papporna skulle kunna flytande svenska för att kunna uttrycka och beskriva sina känslor och upplevelser. Detta i syfte att undvika språkförbristningar vilka kan leda till svårtolkat resultat. Exklusionskriterier var pappor till avlidna barn och barn med medfödda missbildningar och icke svensktalande pappor.

3.3 DATAINSAMLING

Informanterna fick information om studien både muntligt och skriftligt angående studiens tillvägagångssätt och syfte innan de bestämde om de ville delta. Informerat samtycke hämtades av informanterna inför varje intervju (Bilaga 2,3). Intervjuerna bokades i förväg tillsammans med papporna. Semistrukturerade intervjuer användes med frågeområden och öppna frågor. En intervjuguide användes för att besvara alla frågeområden, vilka var att ta reda på pappors behov av stöd i omvårdnaden av sitt för tidigt födda barn samt vilket behov av stöd har pappor i denna komplexa process. Forskarens funktion är att uppmuntra informanten att beskriva fritt sina upplevelser utifrån frågeområden (Polit & Beck, 2010). Följdfrågor användes för att kunna skapa en djupare beskrivning av upplevelsen (Danielson, 2012). Enligt Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) är det viktigt att börja med vänliga frågor och visa att man är intresserad av informanternas synpunkter och erfarenheter. Bakgrundsfrågor om barnets ålder och behov av neonatalvård användes i syfte att skapa en trygg start av intervjutillfället samt underlätta för informanterna att på ett naturligt sätt öppna sig och beskriva sina upplevelser. Enligt Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) datamättnad uppnås då informationen börjar upprepa sig och då kan datainsamling avslutas. Tio intervjuer genomfördes där intervjuernas längd varierade mellan 20–60 minuter. Intervjuerna genomfördes i ett samtalsrum utanför avdelningen. Detta för att skapa en neutral och lugn atmosfär där informanterna får utrymme att uttrycka sig utan att bli påverkad av omgivningen (Trost, 2010). Intervjuerna samlades prospektivt medans pappornas upplevelser var aktuella. Intervjuerna genomfördes under perioden hösten - vintern 2017.

Intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefon Iphone och surfplatta Ipad. Ljudinspelning säkerställer en mer ordagrann informationsinhämtning jämfört med nedskrivna data. Detta minskar risken för tolkning av resultatet (Polit & Beck, 2012). Ljudupptagning skedde med hjälp av en Iphone med appen Recorder och en Ipad för ljudupptagning med appen Smart Recorder. Denna app omvandlade ljudupptagningen till text. Både Iphone och Ipad hade kodlås för att skydda alla inhämtade ljudfiler och texter. Alla inspelade intervjuer sparades på en lösenordsskyddad dator och raderades efter avslutad dataanalys.

3.4 DATAANALYS

Intervjuerna genomfördes av båda författarna för att få en gemensam bild av informanternas upplevelser. Verbal och ickeverbal kommunikation i form av gester, tonfall, ansiktsuttryck och kroppsspråk kan hjälpa till att bättre förstå den beskrivna upplevelsen (Trost, 2010). Ljudinspelningarna delades upp av författarna och lyssnades igenom flera gånger för att säkerställa att överföringen var korrekt i texterna och för att få en fördjupad bild av innehållet (Danielson, 2012). Ljudfilerna transkriberades sedan ordagrant med hjälp av texterna via appen då dessa texter ej var fullständiga. Alla intervjuer numrerades från 1–10 och färgkodades för att kunna särskilja de olika texterna.

Intervjuerna analyserades med hjälp av manifest innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Manifest innehållsanalys innebär att insamlat data analyseras textnära med att hitta likheter och olikheter. Meningsbärande enheter identifierades och sedan kondenserades till kortare texter utan att förändra textens innehåll. I nästa steg fick de kondenserade texterna en kod. Koderna grupperades sedan till subkategorier och därefter kunde kategorier urskiljas (Graneheim & Lundman, 2004).

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Subkategori	Kategori
”Sköterskor har ju varit väldigt tydliga med att det viktiga är ju att de hör ens röst och att de får vara nära så från att man liksom har fått kunna sitta hud mot hud har vi försökt sitta 6–8 timmar per dygn med honom för då vet vi att om något händer senare då har vi gjort iallafall vad vi kan”.	Viktigt att barnet hör ens röst och att få sitta hud mot hud. Då vet vi att vi gjort det vi kan.	Viktigt med hudnära kontakt	Fysisk närhet	Praktiska omvårdnadsåtgärder
”Att bara bekräfta, man behöver inte säga så mycket mer egentligen. Ett stort hjärta, med stora öron och ingen mun. Att man inte behöver ge alla råd och förklaringar men det kommer att lösa sig”.	Att bara bekräfta. Ett stort hjärta, med stora öron och ingen mun. Att ej ge alla råd.	Önskan av att bli bekräftad	Bekräftelse i papparollen	Sedd som den man är

”Personal som jobbar i rummet är jätteduktiga på att utbilda vidare till oss föräldrar så att vi vet hur vi ska hantera alla situationer och sånt där. Via instruktioner och förklarar varför vi gör så och varför vi gör så”.	Vårdpersonalen utbildar vidare till oss via instruktioner och förklarar hur vi hanterar olika situationer	Vårdpersonalens instruktioner och råd	Ny kunskap- nya färdigheter	Relationsbaserat stöd
--	---	---------------------------------------	-----------------------------	-----------------------

Figur 1. Exempel på innehållsanalys.

3.5 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Innan datainsamling påbörjades informerades chefssjuksköterska och verksamhetschef om studiens syfte och tillvägagångssätt och tillstånd erhöles (Bilaga 1). Därefter informerades vårdpersonalen på avdelningen där studien skulle genomföras om studiens syfte (Bilaga 2). Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460) etiskt godkännande skulle inhämtas innan genomförandet av forskning dock arbeten inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå är ett undantag.

Enligt Vetenskapsrådet (2002) ska informationskravet, konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet vara uppfyllda vid genomförandet av humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Innan intervjuerna genomfördes tillfrågades papporna om de förstått all information och fått tid och utrymme att ställa frågor om den kommande studien (Polit & Beck, 2017). Deltagarna har fått information om att det är helt frivilligt att delta i studien och att när som helst kan välja att avbryta sitt deltagande i studien (Kjellström, 2012; Vetenskapsrådet, 2002). Studiedeltagarna informerades om att vården av barnet inte skulle påverkas om de väljer att avsluta sitt deltagande i studien. Samtyckesformulär (Bilaga 3) signerades av deltagarna inför varje intervju i enlighet med samtyckeskravet (Vetenskapsrådet, 2002). Det är viktigt att nytta med studien skall överväga riskerna som deltagarna kan utsättas för. Risken finns att känsliga minnen kan uppstå. Nyttan med studien ansågs överväga riskerna med att delta i studien. (Vetenskapsrådet, 2002). Studiedeltagarna fick muntlig och skriftlig information om studiens syfte och genomförande enligt informationskravet (Bilaga 2).

All insamlad data av identifierades och numrerades med en siffra för varje enskild deltagare i studien. Allt inhämtat material, samtyckesformulär och transkriberade texten förvarades oåtkomligt för utomstående personer. Detta för att värna om deltagarnas konfidentialitet (Kjellström, 2012; Polit & Beck, 2017; Vetenskapsrådet, 2002).

4. RESULTAT

I studien inkluderades totalt 10 stycken pappor. Alla var pappor till underburna barn som fötts innan 37 fullgångna graviditetsveckor. Barnen var födda i gestationsvecka 23–33. Vid intervjutillfället var barnen mellan 10 dagar och upp till 12 veckor gamla. Barnen var i olika gestationsålder och hade varierande vårdtid och vårdförlopp. Intervjuerna genomfördes under barnets vårdtid på neonatalvårdsavdelningen i ett enskilt samtalsrum med endast pappan närvarande. Under analysprocessen identifierades 6 subkategorier som bildade 3 kategorier, se figur 2.

Subkategorier	Kategorier
Fysisk närhet	Praktiska omvårdnadsåtgärder
Vårdpersonalens förhållningssätt	
Bekräftelse i papparollen	Bli sedd som den man är
Hjälp efter behov	
Kontinuitet	Relationsbaserat stöd
Ny kunskap-nya färdigheter	

Figur 2. Subkategorier och kategorier.

4.1 PRAKTISKA OMVÅRDNADSÅTGÄRDER

4.1.1 Fysisk närhet

Papporna beskrev att det var viktigt att få stöd till att sitta med barnet hud mot hud. I början önskade papporna få stöd av vårdpersonalen att närma sig sitt barn. Att bli guidade för att våga ta fysisk kontakt med barnet var viktigt. De ville även bli visad hur de på bästa sätt skulle sköta omvårdnaden av sitt barn. Detta ökade deras vilja att få ta hand om barnet och bli mer delaktig i omvårdnaden. När papporna fick sköta barnet vid upprepade gånger blev de säkrare i omvårdnaden av barnet vilket i sin tur ledde till ett ökat behov av mer kontakt med sitt barn. Den fysiska kontakten med barnet ökade pappas önskan att få vara nära sitt barn. Vissa pappor ville vara ifred med egen tid för att kunna bekanta sig med barnet. Andra pappor önskade få mer stöttning och handledning till att kunna ta kontakt trots den fysiska barriären i form av kuvös och uppkopplingar till apparater. *“Även att hon låg i kuvösen så kunde jag redan efter dag ett få sitta med henne. (...) så jag fick chansen att knyta an lite till mitt barn” (Informant 7).*

En del pappor beskrev hur viktigt det varit att vårdpersonalen verkligen fanns nära och pushade till att ta kontakt med sitt barn. Det upplevdes även som viktigt att få mer kunskap om betydelsen av att sitta hud mot hud.

Papporna beskrev hur viktigt det var att inte bli separerad från sitt barn. Det upplevdes som svårt att lämna sitt barn på avdelningen och att inte finnas nära. Ett viktigt stöd för papporna var att kunna vara tillsammans som en familj på familjerum och där få möjlighet att knyta an till sitt barn och hantera den nya situationen. Både närhet till barnet och att få vara tillsammans fysiskt i samma rum underlättade övergången till att bli pappa. *“Så att är det den där läroperioden och försöka landa i det” (Informant 5).* Stöd till fysisk närhet samt möjligheterna att kunna bo tillsammans med barnet uppmuntrade pappors delaktighet i omvårdnaden av barnet.

4.1.2 Vårdpersonalens förhållningssätt

Ett respektfullt bemötande underlättade pappornas möjlighet till att delta i barnets omvårdnad. Det var även uppskattat att få information och praktisk undervisning stegvis för att senare kunna utföra olika moment självständigt. *“De har ju varit med i varje process, liksom hjälpt till en viss gräns och sen mindre och mindre till slut märkte de att man klarar saker själv – vilket är jättebra, tycker jag.” (Informant 9).* Ett inbjudande förhållningssätt från vårdpersonalen skapade en öppen atmosfär och en känsla av delaktighet. Flera pappor uppskattade när vårdpersonal såg pappan som en del av teamet. Ett exempel på bra praktiskt stöd var att vårdpersonalen var med och instruerade fast det var papporna som utförde momentet. Det upplevdes som ett bra lärotillfälle för papporna när de fick lära sig hur man på bästa sätt tog hand om sitt barn. Att vårdpersonalen hade ett jämställt förhållningssätt där ingen av föräldrarna sågs som viktigare för barnet än den andre var viktig för hur papporna upplevde sina möjligheter att ta en mer aktiv roll. Upplevelsen av delaktighet ökade när vårdpersonalen vände sig till båda föräldrarna i samtal om barnets omvårdnad. I vissa situationer hade instruktioner upplevts som en förolämpning. En pappa beskrev att vårdpersonalen hade instruerat honom hur man byter blöja på sitt barn som vårdats under många veckor på annat sjukhus. I detta fall uppfattades instruktionen som ett ifrågasättande av pappans kunskaper snarare än ett stöd. När barnen hade ett långt vårdförlopp kunde det bli för mycket instruktioner från vårdpersonalen och för lite utrymme för självständighet. Flera informanter påpekade vikten av vårdpersonalens beteende mot barnet och familjen vilket hjälpte papporna att tolka om läget var akut eller inte. *“Nämen veta när man ska krisa och inte krisa. Det är väldigt lätt att krisa hela tiden (...) (Informant 6).*

4.2 BLI SEDD SOM DEN MAN ÄR

4.2.1 Bekräftelse i papparollen

I flera intervjuer framkom det att papporna önskade att bli bekräftade och sedda av vårdpersonalen utifrån den man var som person. Det var viktigt att bli bemött som en jämlik förälder till barnet. *“Det har inte varit uttalat att du som pappa kan stå här och göra det utan jag är den naturliga delen som jag nämnde att man inte bara pratar med mamma utan man tittar på mig också. För att jag är lika mycket del” (Informant 5).* Papporna ville känna sig lika betydelsefulla för barnet som mamman. De ville få ta en aktiv roll redan från början efter ankomst till neonatalavdelningen för att landa i rollen som pappa. Förutom en aktiv roll som

pappa var det även viktigt att finnas där som en trygghet och länk mellan barnet och mamman som ofta var i behov av vård. Att tidigt få ta en framträdande roll i barnets omvårdnad upplevdes som viktigt. Genom ökad delaktighet i den dagliga omvårdnaden kunde papporna växa in i föräldrarollen. Att bli sedd som pappa som faktiskt kunde ta hand om sitt barn och att de var lika kompetenta som mamman. När papporna gavs uppmärksamhet och blev bekräftade av vårdpersonalen i omvårdnaden kände de sig kompetenta att vårda sitt barn. Papporna tog annars ett steg tillbaka och de upplevde sig som otillräckliga. Pappan upplevde sig lika delaktig och involverad när vårdpersonalen tittade på dem båda när information gavs. *"När de förklarar saker ting så så tittar de lika mycket på mig av sköterskor och jag känner mig involverad (Informant 2).*

Att bli sedd som barnets naturliga förälder var viktigt för många pappor. Det bidrog till att papporna vågade ta på sig rollen att kunna ta hand om både sig själv och sin familj. En del av papporna önskade att vårdpersonalen ibland bara fanns där för att bekräfta dem i vissa situationer och inte alltid ge intellektuella svar. *"Att bara bekräfta, man behöver inte säga så mycket mer egentligen. Ett stort hjärta, med stora öron och ingen mun. Att man inte behöver ge alla råd och förklaringar men det kommer att lösa sig" (Informant 5).*

4.2.2 Hjälp efter behov

Struktur och planering både i vardagen och kring omvårdnaden av barnet hjälpte papporna att hantera sin nya situation på ett bättre sätt. Flera pappor beskrev att deras privata jobb innebar mycket planering och scheman att följa. De uttryckte ett behov av struktur som stöd för att kunna hantera sin nya situation som pappa på neonatalavdelningen. Att få en tidpunkt för när något skulle göras sågs som ett stöd. De tyckte det var väldigt svårt att ej veta när saker skall ske. *"Då har man någon form av liksom planering ja ja då är vi mentalt inställt ok var någonstans är vi nu för att vara i limbo det är jättejobbigt" (Informant 5).* De var vana att ha struktur i vardagen utanför sjukhuset och såg detta som ett viktigt stöd för att underlätta dagarna på neonatalen. Anpassad hjälp från vårdpersonalen som såg pappors behov av struktur i vardagen gav ett stort stöd i denna omvälvande process de hamnat i. Korta och tydliga instruktioner upplevdes som en stor hjälp för papporna. För vissa pappor var det extra viktigt att ha någon checklista som stöd där de kunde se vilka moment de önskade få hjälp med. Många uppskattade SFS-tavlan (Situationsanpassad föräldrasamverkan) som fanns vid barnets vårdplats och såg denna som ett bra stöd. Vissa saknade korta manualer eller instruktionsfilmer om de olika moment de skulle lära sig. Många pappor betonade betydelsen av att stöd och hjälp hade varit anpassad utifrån deras individuella förutsättningar. Vissa pappor föredrog muntlig genomgång av olika moment medan andra ville få information på flera olika sätt både muntligt och skriftligt. *"(...) ja mycket väldigt simpel enkel som vem som helst kan förstå, man är ju virrig i början. Det är nog fler än jag som är lite lost i början" (Informant 4).*

Många av papporna saknade någon form av veckoplanering. Papporna ville ha en planering för den kommande veckan för att på så sätt få lite struktur i vardagen. En pappa föreslog en planering: blodprover görs på måndag, på onsdag görs ultraljud hjärta och på torsdag är det information från hemsjukvården. Även att få tider när saker skulle göras sågs som ett stöd. *"(...)har man ingen sån planering så vet man ju ingenting så det är bättre och veta lite (...) " (Informant 6).* Flera av informanterna beskrev ett behov av förbestämda tider för vissa moment för att få en känsla av kontroll över situationen. De ville bli självständiga i utförandet av barnets dagliga omvårdnad. En pappa beskrev att han kunde finna tryggheten i att använda samma bomullstussar som fanns på tidigare sjukhus. Alla små detaljer var viktiga och att

vårdpersonalen kunde respektera och bekräfta pappans behov i detta. *"Ja och ju mer liksom man kan från sjukhusets sida ge en kontroll till en förälder desto bättre blir det (...)"* (Informant 6).

4.3 RELATIONSBASERAT STÖD

4.3.1 Kontinuitet

Papporna upplevde att vårdpersonalens tillgänglighet och öppenhet skapade trygghet och bidrog till att relationen byggdes successivt. Detta ledde till avdramatisering av den påfrestande situationen på en neonatalvårdsavdelning och underlättade för papporna att gradvis öka sitt ansvar i omvårdnaden av barnet. En del av papporna upplevde att de fick mer stöd av vårdpersonalen än av en psykolog eller en kuratorskontakt. De uttryckte att det var vårdpersonalen som såg pappornas hälsa och såg vilken form av stöd de var i behov av. *"Men jag tycker som för oss har det varit sjuksköterskorna som varit det största stödet. (...) de ser ju oss varje dag"* (Informant 6). Papporna som hade bytt sjukhus påpekade att det var svårt att kunna bygga en ny relation till vårdpersonal på det nya sjukhuset. Vissa som legat länge på ett sjukhus upplevde att de inte orkade öppna sig och lära känna ny personal. Det blev för jobbigt för papporna att utveckla ett samarbete med vårdpersonalen på nytt.

Papporna önskade verkligen att få ha några dedikerade kontaktpersoner som tog hand om deras barn och familj. Papporna saknade ett team med några de kände sig trygga med och som kände deras barn. Tanken var att detta skulle innebära att man inte behövde upprepa sig varje gång när det gällde uppgifter såsom vad deras barn mår bäst av i omvårdnaden. De upplevde att kontinuitet med att ha kontaktpersoner underlättade situationen avsevärt. *"Jag tycker nog att det har varit jättebra att vi fått en kontaktperson för då finns det en som är både ser mitt perspektiv och hela tiden ser vad som händer med barnet..."* (Informant 7). Papporna upplevde att det underlättade att ställa frågor till några man byggt en relation till. Många av papporna upplevde att vårdpersonalens tillgänglighet var ett stort stöd. Med kontaktpersoner kände de sig sedda och trygga att utföra barnets omvårdnad på ett korrekt sätt som gynnar barnet. Denna kontinuitet från vårdpersonalen gav pappor ett mer anpassat stöd utifrån varje enskild individ. Detta gjorde att de i lugn och ro kunde ta till sig instruktioner och handledning angående barnets omvårdnad.

4.3.2 Ny kunskap - nya färdigheter

En annan viktig form av stöd som framhålls som avgörande för att pappor skulle kunna delta i barnets omvårdnad var bra information. Önskemålet var att få mycket information från första dagen. De såg ett stöd i att få information om barnets tillstånd och vad de kunde göra för att stötta sitt barn på bästa sätt. Det upplevdes som viktigt att få enkla och tydliga instruktioner under de olika omvårdnadsmoment de skulle utföra. Vårdpersonalen visade ibland flera gånger och detta gav en trygghet till papporna att sedan göra moment självständigt. Flera pappor kände stöd i att vårdpersonalen fanns nära och gav instruktioner hur de skulle gå tillväga och att vårdpersonalen uppmuntrade till delaktighet. Papporna tyckte att personalen upplevdes kompetent i att undervisa och ge information gällande barnet. *"(...) personal som jobbar i rummet är jätteduktiga på att utbilda vidare till oss föräldrar så att vi vet hur vi ska hantera*

alla situationer och sånt där. Via instruktioner och förklarar varför vi gör så och varför vi gör så” (Informant 9).

Ronden sågs som ett sätt att öka sin kunskap både genom att få information om sitt barn och att få chansen att ställa frågor. Papporna ville kunna ha inflytande över barnets vård och kunna vara med i planeringen. Papporna beskrev att ovissheten gjorde dem osäkra men att information gav dem kunskap och trygghet att våga delta i omvårdnaden. ” (...) *det är just ovetskapen som gör att man blir osäker och då kanske man stänger ner istället för att jag går härifrån för att jag vet inte, jag ändå otillräcklig liksom* (Informant 5). Ett stöd som vissa pappor efterfrågade var att få ett stödjande samtal med en kontaktperson som kunde ge lugn och trygghet. ”*Det behövs ett samtal ibland, att bara prata ut kan vara skönt*” (Informant 3). Det som många av papporna beskrev som ett exempel på ett dåligt stöd var att många olika personer bland vårdpersonalen sa olika saker. De hade fått olika råd om samma sak vilket gjorde det svårt för papporna att veta vad som var rätt. De önskade att vårdpersonalen hade ett mer lika arbetssätt för att underlätta situationen de befann sig i ” *Sen säger ju personer lite olika vad vi ska göra så det blir lite fram och tillbaka på tre skift så är det olika åsikt om a b och c och de är direkt motsägelsefulla*” (Informant 7). Andra pappor såg de olika budskapen som en möjlighet till att hitta sitt eget sätt att utföra omvårdnaden.

5. DISKUSSION

5.1 RESULTATDISKUSSION

I studiens resultat framkom att praktisk hjälp utan hinder för fysisk närhet eller samverkan var avgörande för pappors motivation till delaktighet i omvårdnaden. Genom den fysiska kontakten skapade papporna emotionella band till sitt för tidigt födda barn. Stefana, Padovani, Biban, & Lavelli (2018) beskrev att fysisk närhet framkallade en rad emotionella upplevelser samt utveckling av bonding genom beröring och samspel med barnet utanför kuvösen. Blomqvist et al. (2012) har funnit att fysisk närhet i form av hud mot hudkontakt hjälpte papporna att känna sig viktiga vilket ökade deras engagemang i barnets omvårdnad. Fegran et al. (2008) beskrev att papporna var nöjda med att kunna följa med barnet direkt efter förlossningen och att detta minskade deras oro. Provenzi & Santoro (2015) konstaterade att papporna som fick mycket fysisk närhet med sina barn lättare kunde hantera transitionen till papparollen. Enligt studiens resultat framkom det att praktiska omvårdnadsåtgärder från vårdpersonalens sida i form av pushning till fysisk kontakt och uppmuntran till delaktighet i enkla omvårdnadsmoment var av betydelse för papporna. Det var viktigt för papporna att få vara nära sitt barn och sitta mycket hud mot hud för att känna att de blivit pappa och att känna sig behövd i barnets omvårdnad. Tidigare studier har rapporterat att papporna upplevde ett utanförskap när de inte fick hålla sina barn (Arnold et. al, 2013). Denna studie fann att vårdpersonalens förhållningssätt påverkade om papporna tog en aktiv roll i omvårdnaden av barnet eller överlämnade ansvaret till vårdpersonalen eller mamman. Det var viktigt att vårdpersonalen bjöd in papporna att delta i omvårdnaden för att de skulle känna sig kompetenta att delta i omvårdnaden av sitt barn. Att få bo tillsammans med barnet på familjerum underlättade för papporna i denna studie att bonda till barnet och vara delaktiga i omvårdnaden och växa in i rollen som pappa. Wigert et al. (2010) rapporterade att vårdpersonalens inbjudande förhållningssätt ökade föräldrarnas närvaro och delaktighet. Flera studier (Russell et al., 2014; Arockiasamy, Holsti, & Albersheim, 2008) har visat att vårdpersonalens förhållningssätt att förmedla trygghet och kompetens är viktigt för pappors delaktighet i omvårdnaden av barnet. I studien hade papporna blivit mer engagerade när de blev instruerade och stöttade i olika omvårdnadsmoment samt när vårdpersonalen såg

papporna som barnets främsta vårdgivare. I denna studie framkom att det var viktigt för papporna att de blev sedda och inkluderade under såväl samtal som övriga omvårdnadsmoment som involverade barnet. Detta överensstämmer med resultat från en studie av Lindberg et al. (2007) som fann att papporna ville bli sedda och lyssnade på. Att ett emotionellt stöd från vårdpersonalen är viktigt bekräftades av Cleveland (2008). Arockiasamy et al. (2008) och Guillaume et al. (2013) fann att papporna hade en känsla av utanförskap när vårdpersonalen vände sig mestadels till mamman under samtal. I studiens resultat framkom det att bli bekräftade av vårdpersonalen gav papporna möjlighet att växa in rollen som pappa.

Papporna till för tidigt födda barn som vårdades på en neonatalavdelning var under en transition från att vara partner till att bli en förälder. Transitionen uppkommer enligt Meleis (2012) av en förändring i ett sammanhang. Att genomgå denna transition till att bli pappa kan vara svårt i miljön på en neonatalvårdsavdelning och hade kunnat vara lättare om det skett i deras hemmiljö. Vårdpersonalens stöd upplevdes som betydelsefull för papporna under transitionen in i papparollen.

Papporna ville finnas där och ta en aktiv roll från början eftersom de kände sig som en viktig länk mellan mamman och barnet. Detta bekräftas av Fegran et al. (2008) som fann att papporna hade splittrade känslor och behövde hjälp med att kunna hitta balans mellan att finnas där för både mamman och barnet. Föräldraförsäkringen i Sverige garanterar pappor att kunna stanna hemma eller vara på sjukhuset för att vårda sitt barn. Flera studier har funnit att den maskulina roll som varit rådande under många decennier påverkar pappor än idag i deras transition för att å ena sidan vara pappan som tar ansvar för hela familjen och å andra sidan förväntas kunna vara lika delaktig i vårdandet av barnet (Deeney et al., 2015; Johansson, 2011; Plantin, 2001). I studiens resultat framkom det att struktur i vardagen samt planering gav dem en känsla av kontroll under den påfrestande situationen. I en tidigare studie har Arockiasamy et al. (2008) rapporterat att papporna hade olika strategier för att få en känsla av kontroll. Ett exempel var sökning av information om barnets tillstånd och vad som förväntades av pappan. Detta förklarades med att det gav pappor ett ökat inflytande över barnets omvårdnad. Flera studier (Lindberg et al., 2007; Provenzi & Santoro, 2015; Arockiasamy et al., 2008) har funnit att papporna varit i behov av anpassat stöd av vårdpersonalen för att hitta strategier för att anpassa sig och hantera den nya situationen. Flera pappor i studien kom med förslag på metoder för att finna kontroll över situationen. Vissa pappor uppskattade SFS tavlan (situationsanpassad föräldrasamverkan) som fanns vid varje barn på neonatalvårdsavdelningen och såg detta som ett bra stöd i omvårdnaden. Arockiasamy et al. (2008) och Feeley et al. (2013) fann att papporna var i behov av konkreta praktiska hjälpmedel för att kunna fungera på neonatalvårdsavdelningen.

I resultatet framkom det att en trygg och öppen relation med några få ur vårdpersonalen var betydelsefullt för papporna. Kontinuitet från vårdpersonalen skapade ett mer individanpassat stöd och gav trygghet och minskad oro. Genom ömsesidig relation med vårdpersonalen vågade papporna ta ett större ansvar i omvårdnaden av barnet. Att träffa många olika vårdpersonal ansågs inte vara till stöd utan blev förvirrande för papporna. Cleveland (2008) fann att om föräldrarna ej fick ett bra stöd med kontinuitet från vårdpersonalen så ökade deras stressnivå. Studiens resultat bekräftas även av O'Shea & Timmins (2002) som fann att det var viktigt för papporna att bygga en relation med vårdpersonalen för att kunna få ett bra samarbete kring barnets omvårdnad. I resultatet framkom det att pappor upplevde att det var de som var föräldrar till sitt barn och de ville bli stöttade i barnets omvårdnad med hjälp av vårdpersonalen. Flera studier (Hedberg Nyqvist & Engvall, 2009; Arnold et al., 2013; Lindberg et al., 2007) har rapporterat att pappor upplever att vårdpersonalen lätt tog över omvårdnaden av barnet utan att

ge utrymme för dem att få vårda sitt barn. Detta leder till en minskad känsla av delaktighet för papporna. I resultatet framkom det att papporna hade anpassat sig till den nya situationen och att vårdpersonalen såg papporna som en del av teamet.

Papporna beskrev att stöd i form av tydlig information gav ökad kunskap om barnets tillstånd vilket gjorde dem trygga i sin papparoll. Detta bekräftas av Hedberg Nyqvist & Engvall (2009) som rapporterat att information om barnets medicinska tillstånd var viktigt för att papporna skulle känna sig kompetenta i vården av sitt barn. Information bör ges i små mängder för att papporna lättare kunde hantera och förstå innehållet i den information och instruktioner de fått av vårdpersonalen. Wigert, Dellenmark Blom, & Bry (2014) fann att när papporna inte fick tydlig information så kände de sig exkluderade och inte sedda. I denna studie och i Lindberg et al. (2007) studien framkom det att enkel och öppen kommunikation mellan vårdpersonal och papporna gynnade deras samarbete. Information minskade pappornas ovisshet och ökade deras delaktighet i barnets omvårdnad.

5.2 METODDISKUSSION

Studien genomfördes utifrån en kvalitativ design för att få en ökad förståelse för människans upplevelse. Kvalitativ metod användes för att besvara studiens syfte och ansågs vara mest lämplig. Studiens syfte ansågs inte besvaras av en kvantitativ metod (Henricson & Billhult, 2012).

I studien inkluderades 10 pappor och enligt Henricson & Billhult (2012) kan ett mindre antal informanter med olika erfarenheter bidra till informationsrika beskrivningar av deras upplevelser. Ett ändamålsenligt urval användes för att få en så stor variation av upplevelser som möjligt (Henricson & Billhult, 2012; Polit & Beck, 2012). Pappornas ålder, etnicitet och annan bakgrund ansågs inte vara relevant när det gällde att besvara studiens syfte. Varierande vårdförlopp och gestationsålder bidrog däremot till en större bredd när det gällde upplevelser. Studiens inklusionskriterier var förstagångspappor som vårdat sitt barn minst sju dygn på en neonatalavdelning. Intervjuerna genomfördes medans papporna vårdade sitt barn på neonatalvårdsavdelningen för att få aktuella beskrivningar. Exklusionskriterier motiverades med att papporna till avlidna barn och barn med missbildningar kunde ha varit i behov av särskilt stöd samt att intervjutillfället skulle väcka starka känslor under pågående krisperiod. Pappor till avlidet barn från ett tvillingpar kunde inkluderas. Detta i fall barnet avlidit straxt efter förlossningen och pappan ej har tagit del av omvårdnaden av barnet. Att inhämta data prospektivt kan öka studiens trovärdighet därför att papporna hunnit skapa sig en uppfattning om vården och fått en överblick om vad som är viktigt i vårdandet av sitt barn (Polit & Beck, 2008). Samma personer som genomförde intervjuerna hade även vårdat några av familjerna innan intervjun. Det kan finnas både för- och nackdelar med att ha en förförståelse och en relation innan intervjutillfället. Detta kan ha påverkat pappornas svar jämfört med om en helt oberoende person hade utfört dessa intervjuer (Henricson & Billhult, 2012). Papporna kunde känna sig i underläge och begränsa sina svar. Å andra sidan med en tidigare relation till informanterna skapades en djupare förståelse för pappornas beskrivna upplevelser. Detta kan bidra till att papporna kunde på ett mer avslappnat sätt öppna sig och komma med specifika förbättringsförslag (Lundman & Hällgren Graneheim, 2012).

Trost (2010) menar att ett stort antal intervjuer kan bidra till att materialet blir svårt att hantera när det gäller att hitta detaljer och små skillnader. Henricson & Billhult (2012) beskriver att det kan vara bättre att intervjua färre personer med varierande erfarenheter än ett stort antal med

samma erfarenheter. Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) hävdar dock att antalet informanter styrs efter uppnådd datamättnad. I denna studie inleddes analysfasen redan efter några intervjuer för att se om datamättnad var uppnådd eller om det fanns behov av fler intervjuer. Datamättnad uppnåddes efter tio intervjuer. Enligt Eriksson-Zetterquist & Ahrne (2015) behövs det 10–15 intervjuer för att uppnå datamättnad.

En semistrukturerad intervjuguide skapades i syfte att vara ett stöd under intervjun. Intervjuguiden utformades utifrån frågeområden med öppna frågor. Detta sågs som en styrka då papporna fritt kunde beskriva sina upplevelser kring respektive frågeområde (Polit & Beck, 2017). Danielson (2012) beskriver att en för detaljerad intervjuguide kan påverka intervjusituationen negativt genom att datainsamlingen blir för styrd av intervjufrågor. Bakgrundsfrågor användes i syfte att öppna upp för en djupare beskrivning av pappornas upplevelser. Följdfrågor ställdes för att kunna få en djupare förståelse för informanternas beskrivningar (Danielson, 2012). Första intervjun utfördes som en pilotintervju i syfte att testa intervjufrågorna samt själva genomförandet av intervjun. Efter denna pilotintervju lades det till en fråga till intervjuguiden. Pilotintervjun ansågs dock svara på studiens syfte och inkluderades därför i dataanalysen.

Alla intervjuer genomfördes i ett ostört och avskilt rum på avdelningen för att skapa en lugn och trygg plats och ge papporna goda förutsättningar för att beskriva sina upplevelser (Danielson, 2012). Trost (2010) menar att även studieansvarigas klädsel kunde påverka informanterna. Båda studieansvariga valde civila kläder under intervjutillfället då sjukvårdsklädsel kan få informanterna att känna sig i underläge. Tidpunkten för intervjuerna valdes i samråd med papporna utifrån när det var lämpligt för dem (Danielsson, 2012). Båda studieansvariga var närvarande vid alla intervjuer som genomfördes ansikte mot ansikte med papporna. Enligt Trost (2010) kan detta bidra till delad informationsinhämtning och risken för att missa viktiga detaljer kan minskas.

All datainsamling utfördes under en period av åtta veckor med hjälp av teknisk utrustning. Ljudinspelningen gjorde att mer fokus lades på att aktivt lyssna och få ögonkontakt med informanterna utan att behöva utföra anteckningar. Dataanalysen utfördes i nära anslutning efter att intervjuerna transkriberats. Detta anses öka studiens tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004; Trost, 2010).

5.3 TROVÄRDIGHET

Pappor med olika erfarenheter av vårdförloppet samt pappor till för tidigt födda barn i olika gestationsålder gav djupa och varierande beskrivningar av deras upplevelser (Polit & Beck, 2010). Väl beskrivna inklusionskriterier ökade studiens trovärdighet och ändamålsenligt urval gjordes i syfte att öka studiens överförbarhet (Greenhalgh, 2012). Trovärdigheten ökar då intervjuerna genomfördes prospektivt medans papporna hade aktuella upplevelser färskt i minnet (Polit & Beck, 2008). För att uppnå trovärdighet genomfördes analysen med manifest innehållsanalys på ett systematiskt sätt (Graneheim & Lundman, 2004). Dataanalysen och samtliga delar av studien har utförts av båda studieansvariga vilket stärker studiens trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004). Överförbarheten till andra grupper eller vårdavdelningar blir lättare om alla delar av den genomförda studien presenterades på ett innehållsrikt och tydligt sätt. Användning av citat i resultatpresentationen styrker resultatets trovärdighet (Graneheim &

Lundman, 2004). Studiens resultat bör kunna överföras till andra vårdssammanhang där pediatrikisk vård och Familjecentrerad vård bedrivs.

5.4 SAMHÄLLELIG NYTTA

Studiens resultat kan användas för att öka pappors delaktighet i omvårdnaden på neonatalvårdsavdelningen. En ökad delaktighet och trygghet i papparollen kan bidra till en förbättrad hälsa och ökad livskvalité för barnet. Att förstå pappors behov av stöd gjorde dem trygga i rollen som pappa kan bidra till en kortare vårdtid för barnet och detta leder till lägre vårdkostnader. Detta gynnar även samhället då kortare vårdtider gör det möjligt att minska vårdplatsbristerna.

5.5 KLINISK NYTTA

Studiens resultat kan användas för att få en fördjupad förståelse för vilket behov av stöd förstagångspappor hade i omvårdnaden av sitt för tidigt födda barn. Resultatet av studien pekade på att vården på neonatalvårdsavdelningen ska sträva efter kontinuitet hos vårdpersonalen vilket skapar förutsättningar för papporna att kunna ta ett delat ansvar i omvårdnaden av sitt barn. Information om barnets tillstånd och omvårdnad gjorde pappor mer trygga och ökade deras delaktighet kring barnets omvårdnad. Genom en medvetenhet om pappors behov av stöd kan vårdrelationen byggas utifrån pappors individuella behov. Detta underlättar pappors möjlighet till delaktighet på neonatalvårdsavdelningen i omvårdnaden av sitt barn.

5.6 SLUTSATS

Pappors möjligheter att delta i sitt för tidigt födda barns omvårdnad på en neonatalavdelning påverkades av såväl tillgången till praktisk vägledning som av vårdpersonalens bemötande och tillgänglighet. En trygg och välinformerad pappa hade goda förutsättningar för att skapa en nära kontakt med barnet vilket ökade barnets välbefinnande. Specialistsjuksköterskan hade en viktig roll när det gällde att skapa förutsättningar och möjligheter för att pappor skulle ta en aktiv roll i omvårdnaden av barnet.

5.7 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

I denna studie framkom att papporna behövde bli sedda och bemötta på ett mer jämlikt sätt som mammorna. Förstagångspappor befinner sig i en känslig övergång till att bli föräldrar samtidigt som de förväntas vara delaktiga i barnets omvårdnad och är i behov av stöttning och vägledning i denna omtumlande process. I studien inkluderades endast svensktalande pappor. I dagens samhälle finns det mångkulturella grupper av patienter och det är viktigt att kunna möta dem och säkerställa jämlikt vård för alla. Det vore av intresse att kunna ta reda på vilket behov av stöd finns hos pappor med olika kulturella bakgrunder och hur vården kan förbättras utifrån deras upplevelser.

6. SAMMANFATTNING

Papporna till för tidigt födda barn på neonatalvårdsavdelningen var i behov vårdpersonalens stöd i form av guidning och vägledning samt att bli bekräftade i papparollen. Resultat av studien utformades efter kategorier *Praktiska omvårdnadsåtgärder*, *Bli sedd som den man är* samt *Relationsbaserat stöd*. Att bli pappa innebär i de flesta fall en stor omställning och att bli pappa till ett förtidigt fött barn och hamna på en neonatalavdelning är en påfrestande upplevelse. Resultatet från denna studie skapade en fördjupad förståelse för vilket behov av stöd förstagångspappor hade i omvårdnaden av sitt för tidigt födda barn. Hjälptill fysisk närhet till sitt barn och möjligheterna att kunna vara i samma rum med barnet uppskattades av nyblivna pappor. Det ansågs vara viktigt för papporna att bli sedda utifrån den man är som person och att pappan är lika kompetent som mamman att klara av barnets omvårdnad. Papporna ville bli guidade och vägleda utifrån deras förutsättningar och bakgrund och att som stöd strukturera upp dagarna på bästa sätt utifrån varje enskild individ. Resultatet av studien pekade på att vården på neonatalvårdsavdelning ska sträva efter kontinuitet vilket skapar förutsättningar för papporna att kunna ta ett delat ansvar i omvårdnaden av sitt barn. All information från barnets tillstånd till avdelningens rutiner och barnets omvårdnad gjorde pappor mer trygga och ökade deras delaktighet kring barnets omvårdnad. Specialist barnsjuksköterskan spelar en viktig roll för att kunna skapa förutsättningar och möjligheter för papporna att kunna ta en aktiv roll och det delade ansvaret i omvårdnaden av barnet.

7. REFERENSER

- Arnold, L., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., & Ayers, S. (2013). Parents' first moments with their very preterm babies: a qualitative study. *BMJ Open*, 3(4). doi: 10.1136/bmjopen-2012-002487.
- Arockiasamy, V., Holsti, L., & Albersheim, S. (2008). Fathers' experiences in the neonatal intensive care unit: a search for control. *Pediatrics*, 121(2), 215–222. doi: 10.1542/peds.20071005.
- Bicking Kinsey, C., & Hupcey, J. E. (2013). State of the science of maternal-infant bonding: A principle-based concept analysis. *Midwifery*, 29(12), 1314–1320. doi: 10.1016/j.midw.2012.12.019
- Björkqvist, K. (2012). *Introduktion till vetenskapsteori och forskningsmetodik för beteendevetenskaper*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Blomqvist, Y.T., Rubertsson, C., Kylberg, E., Jöreskog, K., & Nyqvist, K. (2012). Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal Of Advanced Nursing*, 68(9), 1988–1996. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05886.

- Cong, X., Ludington-Hoe, S. M., Hussain, N., Cusson, R. M., Walsh, S. & Vazquez, V. (2015). Parental oxytocin responses during skin-to-skin contact in pre-term infants. *Early Human Development*, 91(2015), 401-406.
- Cooper, LG., Gooding, JS., Gallagher, J., Sternesky, L. Ledskey, R. & Berns SD. (2007). Impact of a family-centered care initiative on NICU care, staff and families. *Journal of perinatology*, 2(2), 32-37.
- Cleveland, L. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN: Journal Of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 37(6), 666-691. doi:10.1111/j.1552-6909.200800288.x
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.
- Deeney K, Lohan M, Spence D, Parkes J. (2012). Experiences of fathering a baby admitted to neonatal intensive care: *a critical gender analysis*. *Social Science & Medicine*. 2012. Sep;75(6):1106-13. doi: 10.1016/j.socscimed.2012.04.018.
- Eichner, J. M., & Johnson, B. H. (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404. doi:10.1542/peds.2011–3084
- Eriksson-Zetterquist, U., & Ahrne, G. (2015). Intervjuer. I G. Ahrne & P. Svensson (Red.), *Handbok i kvalitativa metoder*. (s. 34–53). Stockholm: Liber AB.
- Eisenberg, N., Spinrad, T.L., & Eggum, N.D. (2010). Emotion-Related Self-Regulation and Its Relation to Children's Maladjustment. *Annual Review of Clinical Psychology*. (2010)6. 495-525. doi: 10.1146/annurev.clinpsy.121208.131208
- Feeley, N., Waitzer, E., Sherrard, K., Boisvert, L., & Zelkowitz, P. (2013). Fathers' perceptions of the barriers and facilitators to their involvement with their newborn hospitalised in the neonatal intensive care unit. *Journal Of Clinical Nursing*, 22(3/4), 521-530. doi:10.1111/j.1365-2702.2012. 04231.x
- Fegran, L., Helseth, S., & Fagermoen, M. (2008). A comparison of mothers' and fathers' experiences of the attachment process in a neonatal intensive care unit. *Journal Of Clinical Nursing*, 17(6), 810-816. doi:10.1111/j.1365-2702.2007. 02125.x
- Flacking R., Lehtonen L., Thomson G., Axelin A., Ahlqvist S., Moran VH., Ewald U., & Dykes F (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, 101(10), 1032-1037. doi: 10.1111/j.1651-2227.2012. 02787.x
- Fägerskiöld, A. (2008). A change in life as experienced by first-time fathers. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(1), 64-71.
- Garten,L. Nazary,L. Metze,B & Buhrer,C. (2012). Pilot study of experiences and needs of 111 fathers of very low birth weight in neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*. 2013 Jan;33(1):65-9. doi: 10.1038/jp.2012.32.

Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112.

Greenhalgh, T. (2012). *Att läsa vetenskapliga artiklar och rapporter: grunden för en evidensbaserad vård*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., Bony, C., Danan, C., Baud, O., Jarreau, PH., Zana-Taieb, E., & Caeymaex, L. (2013). Parents' expectations of staff in the early bonding process with their premature babies in the intensive care setting: a qualitative multicenter study with 60 parents. *BMC Pediatrics*, 13, 18. doi:10.1186/1471-2431-13-18

Hedberg Nyqvist, K. & Engvall, G. (2009). Parents as Their Infant's Primary Caregivers in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 153-163

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 AB.

Hollywood, M., & Hollywood, E. (2011). The lived experiences of fathers of a premature baby on a neonatal intensive care unit. *Journal Of Neonatal Nursing*, 17(1), 32-40. doi: 10.1016/j.jnn.2010.07.015

Jackson, K., Ternstedt, B. & Schollin, J. (2003). From alienation to familiarity: experiences of mothers and fathers of preterm infants. *Journal Of Advanced Nursing*, 43(2), 120–129. doi:10.1046/j.1365–2648,2003, 02686.x

Johansson, T. (2011). Fatherhood in Transition: Paternity Leave and Changing Masculinities. *Journal Of Family Communication*, 11(3), 165–180. doi:10,1080/1 526 743 1,2 011,561137

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 69–92). Lund: Studentlitteratur.

Lindberg, B., Axelsson, K. & Öhrling, K. (2007). The birth of premature infants: experiences from the fathers' perspective. *Journal Of Neonatal Nursing*, 13(4), 142–149.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso och sjukvård*. (2. uppl., s. 187-201). Lund: Studentlitteratur

Lundqvist, P. & Jakobsson, L. (2003). Swedish men's experiences of becoming fathers to their preterm infants. *Neonatal Network*, 22(6), 25–31.

Marsal, K. (2015). Fostrets tillväxt och utveckling. I Lagercrantz, H., Hellström-Westas, L. & Norman, M. (red.) (2015). *Neonatologi*. (s.33–49) (2., utök. och uppdaterade uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Meleis, A. I. (2012). *Theoretical Nursing. Development and Progress*. (5. ed.) Lippincott Williams & Wilkins.

Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal Of Advanced Nursing*, 67(5), 1152-1162. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x

Mori, R., Khanna, R., Pledge, D., & Nakayama, T. (2010). Meta-analysis of physiological effects of skin-to-skin contact for newborns and mothers. *Pediatrics International*, 52(2), 161–170. doi:10.1111/j.1442-200X.2009.02909.x

NOBAB. (2014). Nordiskt nätverk för Barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård. Hämtad den 2018-02-20 från http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/Presentation_NOBAB_2017.pdf

O'Shea, J. & Timmins, F. (2002). An overview of parents' experiences of neonatal intensive care: do we care for both parents? *Journal Of Neonatal Nursing*, 8(6), 178-183.

Plantin, L. (2001). *Mäns föräldraskap: Om mäns upplevelser och erfarenheter av faderskapet*. Doktorsavhandling, Göteborgs Universitet, Institutionen för socialt arbete.

Pohlman, S. (2009). Fathering premature infants and the technological imperative of the neonatal intensive care unit: an interpretive inquiry. *Advances In Nursing Science*, 32(3), E1-17. doi:10.1097/ANS.0b013e3181b0d68c

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2008). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (8. ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2010). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7., [updated] ed.) Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D.F. & Beck, C.T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (9.ed.) Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.

Premberg, Å., Hellström, A., & Berg, M. (2008). Experiences of the first year as father. *Scandinavian Journal Of Caring Sciences*, 22(1), 56-63.

Provenzi, L., & Santoro, E. (2015). The lived experience of fathers of preterm infants in the Neonatal Intensive Care Unit: a systematic review of qualitative studies. *Journal Of Clinical Nursing*, 24(13/14), 1784-1794. doi:10.1111/jocn.12828

Ramezani, T., Shirazi, Z. H., Sarvestani, R. S., & Moattari, M. (2014). Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: A Concept Analysis. *International Journal Of Community Based Nursing & Midwifery*, 2(4), 268-278.

Reynolds, L.C., Duncan, M.M., Smith, G.C., Mathur, A., Neil, J., Inder, T., & Pineda, R.G. (2013). Parental presence and holding in the neonatal intensive care unit and associations with early neurobehavior. *Journal of Perinatology*, (2013) 33,636–641. doi: 10.1038/jp.2013.4

Riksförbundet för Barnsjuksköterskor. (RfB) (2016). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Hämtat 2018-01-23 från <http://www.barnsjukskoterska.com/org/utbildning/kompetensbeskrivning/>

Russell, G., Sawyer, A., Rabe, H., Abbott, J., Gyte, G., Duley, L., & Ayers, S. (2014). Parents' views on care of their very premature babies in neonatal intensive care units: a qualitative study. *BMC Pediatrics*, 14(230). doi: 10.1186/1471-2431-14-230.

Schumacher, K. L., & Meleis, A. I. (1994). Transitions: A central concept in nursing. *Image: the Journal of Nursing Scholarship*, 26(2), 119-27. doi: 10.1111/j.1547-5069.1994.tb00929.x

SFS 2003:460. Lagen om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 2018-01-24 från Riksdagens webbplats: http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Stefana, A., Padovani, E.M., Biban, P., & Lavelli, M. (2018). Fathers' experiences with their preterm babies admitted to neonatal intensive care unit: A multi-method study. *Journal Of Advanced Nursing*, 5 (1), 1–9. doi:10.1111/jan.13527

Socialstyrelsen. (2015). Sveriges officiella statistik. Statistik – Hälso- och Sjukvård. *Graviditeter, förlossningar och nyfödda barn*. Rapport. Hämtad 2016-11-10 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20009/2015-12-27.pdf>

Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister. (2016). SNQ:s årsrapport: Neonatalvårdens omfattning och resultat år 2014. Hämtad 2016-11-10 från Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister. <http://www.medscinet.com/pnq/Uploads/%C3%85rsrapport%202014.pdf>

Trost, J. (2010). *Kvalitativa intervjuer*. (4. uppl.). Lund: Studentlitteratur AB.

Unicef. (2009). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Hämtad 2016-11-10 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#short>

Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer; inom humanistisk samhällsvetenskaplig forskning. Stockholm: VR. Hämtad 2018-01-24 från http://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf

Wigert, H., Berg, M., & Hellström, A. (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.x

Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC Pediatrics*, 14(1). doi: 10.1186/s12887-014-0304-5.

8. BILAGOR

8.1 BILAGA 1

Informationsbrev

Vi heter Sandra Land och Olga Bebenek och studerar till specialistsjuksköterskor inom barn och ungdom med inriktning Neonatal omvårdnad. Under denna utbildning ska vi skriva en magisteruppsats som berör pappors behov av stöd för att kunna ta ett delat ansvar för barnets omvårdnad under vårdtiden på neonatalvårdsavdelningen. Du som förstagångspappa inbjuds här att delta i en intervju som belyser detta ämne. Syftet med uppsatsen är att beskriva pappors behov av stöd för att kunna delta i barnets omvårdnad på neonatalvårdsavdelningen.

Bakgrund

Var tionde barn som föds varje år läggs in på en neonatalvårdsavdelning för någon typ av hjälp och vård i samband med födelsen. Den största patientkategorin är barn med olika vårdbehov efter en förtidig födelse. Alla barn har ett grundläggande behov av en nära kontakt med båda sina föräldrar. I den forskning som idag finns inom detta område har fokus i första hand varit på relationen mellan mamman och barnet.

Förfrågan om deltagande

Du som får detta brev tillfrågas härmed om att delta i studien i egenskap av förstagångspappa till ett barn som fötts innan 37 fullgångna graviditetsveckor och som vårdats på neonatalavdelningen minst 7 dygn.

Risker och fördelar

Under denna intervju finns det en viss risk att du blir påmind om händelser som tidigare gjort dig upprörd. Fördelar med att delta i studien att du bidrar till att utveckla vården när det gäller stödet till nyblivna pappor.

Hantering av data och sekretess

Intervjuerna kommer att spelas in och därefter transkriberas. Det inspelade materialet kommer att behandlas konfidentiellt och ingen obehörig kommer att ta del av materialet. Allt material kommer att avidentifieras och ej gå att spåra till dig som person. När studien avslutas kommer allt inspelat material att raderas.

Information om studiens resultat

Resultatet kommer att redovisas i en magisteruppsats vid Karolinska Institutet. Om du vill ha del av resultatet kan vi maila detta till dig.

Frivillighet

Deltagande i studien är frivilligt och kan när som helst utan särskild anledning avbrytas. Vården av ditt barn påverkas ej vid avbrytande av deltagande i studien.

Kontaktuppgifter För mer information eller frågor om studien kontaktas Sandra Land och Olga Bebenek.

8.2 BILAGA 2

Samtyckesformulär

Jag har fått information om studien genom informationsbrev samt möjlighet att ställa ytterligare frågor.

Jag tackar med detta JA till att delta i studien om pappors behov av stöd för att kunna delta i barnets omvårdnad på neonatalvårdsavdelningen.

Jag har fått information om att jag kan avbryta när jag vill samt att allt deltagande är frivillig. Detta dokument skrivs under i två exemplar, varav jag som studiedeltagare behåller det ena exemplaret.

Studiedeltagare

Ansvarig

Datum & signatur

Datum & signatur

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Kontaktuppgifter:

Sandra Land

Olga Bebenek