



**Institutionen för kvinnors och barns hälsa**

**Föräldrars upplevelse av familjecentrerad rond på en  
neonatalvårdsavdelning**

**Parents perception of family-centered rounds in a neonatal unit**

---

<b>FÖRFATTARE</b>	<b>Angelica Alenius Spinnell</b> <b>Maria Granqvist</b>
<b>PROGRAM/KURS</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet – barn och ungdom med inriktning mot neonatal omvårdnad  Magisterexamen Vt 2017
<b>OMFATTNING</b>	15 högskolepoäng
<b>HANDLEDARE</b>	Annica Örtenstrand, Institutionen för kvinnor och barns hälsa
<b>EXAMINATOR</b>	Nina Andersson-Papadogiannakis, Institutionen för kvinnors och barns hälsa

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Det nyfödda barnet har rätt till att ha sina föräldrar hos sig under hela sjukhusvistelsen och deras närhet är betydelsefull för barnets hälsa och livskvalitet. Familjecentrerad neonatalvård baseras på ett nära samarbete mellan familjen och sjukvårdspersonalen, där familjen ses som en självklar del av vårdteamet runt barnet. Familjecentrerad rond är en viktig aspekt inom den familjecentrerade vården då den stärker föräldrars delaktighet genom att förståelsen kring barnets medicinska tillstånd ökar. Barnsjuksköterskor har en betydande roll för att möjliggöra optimal delaktighet för föräldrarna under den familjecentrerade ronden.

**Syfte:** Att beskriva föräldrars upplevelse av familjecentrerad rond på en neonatalvårdsavdelning.

**Metod:** En kvalitativ intervjustudie genomfördes på en neonatalvårdsenhet i Stockholm. Data analyserades genom en manifest innehållsanalys.

**Resultat:** Totalt genomfördes sju intervjuer med tretton föräldrar. Under dataanalysen identifierades tre kategorier; *Upplevelse av delaktighet*, *Rondens funktioner* och *Hinder och möjligheter i föräldrarollen*. I *Upplevelse av delaktighet* beskriver föräldrarna hur de upplever sina möjligheter till medverkan och inflytande under rond. *Rondens funktioner* beskriver föräldrarnas olika upplevelse kring rondens rutiner och den information som förmedlats. *Hinder och möjligheter i föräldrarollen* beskriver hur föräldrarna upplever att miljön och barnet som första prioritet påverkar deras deltagande under ronden.

**Slutsats:** Barnsjuksköterskan behöver möta familjens individuella behov och arbeta aktivt för att förbättra föräldrarnas möjlighet till deltagande under den familjecentrerade ronden. Rondmiljön påverkar föräldrarnas förutsättningar till deltagande och bör därför vara utformad för att optimera föräldramedverkan. För att säkerställa barnets rättigheter behöver föräldrar vara delaktiga i beslutsprocessen kring barnets vård.

**Nyckelord:** Familjecentrerad vård, familjecentrerad rond, föräldrars upplevelse, föräldradelaktighet, beslutsfattning.

## ABSTRACT

**Background:** Newborn children are entitled to their parents presence during the entire hospitalization and their closeness are significant for the childrens health and quality of life. Family-centered care is based on a close collaboration between families and health care professionals, where the families are perceived as a central part of the team regarding the child. Family-centered rounds are an important aspect within the family-centered care whereas the parents participation is strengthening through a deeper understanding regarding the medical condition of the child. Pediatric nurses have an important role to enable parents the best possible participation during the family-centered round.

**Aim:** To describe parents experience of family-centered rounds in a neonatal unit.

**Method:** A qualitative interview study was held in a neonatal unit in Stockholm. Data was analyzed through a manifest content analysis.

**Results:** A total of seven interviews with thirteen parents were conducted. During data analysis three categories was identified: *Experience of participation*, *The functions of the round* and *Difficulties and opportunities in the parental role*. *Experience of participation* describes how parents experience their opportunities for participation and influence during the round. *The functions of the round* describe the parents experience regarding the round routines and the information transmitted. *Difficulties and opportunities in the parental role* highlights how the environment and the priority of the child affects the parental role during the round.

**Conclusion:** It's essential that Pediatric nurses meet the family's individual needs and endeavor to improve the parents opportunity to participate in the family-centered rounds. The round environment affects parents opportunities to participate and should therefore be designed to optimize the parents involvement. In order to guarantee the children's rights parents need to be involved in the decisions around the child's care.

**Keywords:** Family-centered care, family-centered rounds, parents experience, parental participation, decision making.

# INNEHÅLL

1. INLEDNING.....	1
2. BAKGRUND.....	1
2.1 Barnets rättigheter.....	1
2.2 Neonatalvård.....	1
2.3 Att bli förälder till ett för tidigt fött eller sjukt nyfött barn.....	2
2.4 Familjecentrerad neonatalvård.....	2
2.5 Familjecentrerad rond.....	3
2.6 Barnsjuksköterskans roll.....	3
2.7 Problemformulering.....	4
2.8 Syfte.....	4
3. METOD.....	5
3.1 Design.....	5
3.2 Urval.....	5
3.3 Datainsamling.....	5
3.4 Dataanalys.....	5
Tabell 1. Exempel på innehållsanalys.....	6
3.5 Etiska ställningstaganden.....	6
4. RESULTAT.....	8
Tabell 2. Studieunderlag.....	8
Figur 1. Kategorier och subkategorier.....	8
4.1 Upplevelse av delaktighet.....	9
Möjlighet till medverkan.....	9
Föräldrars möjlighet till inflytande.....	9
Beslutsprocessen.....	10
4.2 Rondens funktioner.....	10
Upplevelse av information.....	10
Rondens utformning.....	11
4.3 Hinder och möjligheter till föräldrarollen.....	12
Barnet i fokus.....	12
Miljöns påverkan.....	12
5. DISKUSSION.....	14
5.1 Resultatdiskussion.....	14
5.2 Metoddiskussion.....	16

5.3 Trovärdighet.....	17
5.4 Samhällelig nytta .....	18
5.5 Kliniskt värde.....	18
5.6 Slutsats .....	18
5.7 Förslag på fortsatt forskning .....	18
<b>6. REFERENSLISTA .....</b>	<b>19</b>
<b>7. BILAGOR.....</b>	<b>23</b>
Bilaga 1. Informerat samtyckesformulär .....	23

# 1. INLEDNING

Föräldrars delaktighet i vården av det nyfödda barnet är en viktig del av den familjecentrerade neonatalvården. Föräldrar som får möjlighet att medverka i omvårdnaden av sitt barn upplever detta som positivt och deras medverkan underlättar även anknytningsprocessen mellan barnet och föräldrarna. Enligt FN:s barnkonvention har föräldrar rätt att vara delaktiga i beslut kring barnets vård. För att möjliggöra detta behöver föräldrar vara delaktiga under den medicinska rondan där de flesta beslut fattas. Att föräldrar bjuds in till att delta under rondarbetet är något som börjar införas, men är ännu inte självklart på alla neonatalvårdsenheter. År 2014 påbörjades ett projekt på den studerade neonatalvårdsenheten där föräldrar bjöds in till att delta under den medicinska rondan. På den studerade neonatalvårdsenheten finns öppenvårdssalar där tre till fyra barn kan vårdas samtidigt samt familjerum där barnet bor tillsammans med sina föräldrar. Rondan på enheten genomförs tvärprofessionellt i anslutning till barnets vårdplats. För att upprätthålla sekretessen på öppenvårdssal erhåller föräldrar vars barn inte diskuteras hörselkåpor. Barnens och föräldrarnas behov ser olika ut beroende på gestationsvecka, diagnos och familjesituation. Barnsjuksköterskor behöver därför ha kunskap om hur familjer ska bemötas utifrån deras individuella behov. För att förbättra föräldrars möjlighet till delaktighet, under vårdtiden på en neonatalvårdsavdelning, behöver barnsjuksköterskor ha kunskap om föräldrars upplevelser och erfarenheter kring deltagande under rondarbetet.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Barnets rättigheter

För att främja det nyfödda barnets hälsa och livskvalitet behövs en nära kontakt mellan barnet och föräldrarna (Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård [NOBAB], 2014). Förenta Nationernas (FN:s) konvention om barnets rättigheter är en del av den internationella folkrätten och för de stater som ratificerat konventionen, såsom Sverige, innebär det att de är skyldiga att göra sitt yttersta för att följa konventionens artiklar (Barnombudsmannen, 2015). Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård, NOBAB, har skapat en standard utifrån FN:s barnkonvention, ämnad för barn och ungdomar inom svensk hälso- och sjukvård. Standarden består av tio artiklar som beskriver barns rättigheter inom hälso- och sjukvården. Artikel två handlar om relationer, närhet samt trygghet och beskriver barnets rätt att ha sina föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen (NOBAB, 2014). Efter förlossningen är barnet i behov av närhet till sina föräldrar. I de fall barn separeras från sina föräldrar de första timmarna i livet och dygnet som följer, kan anknytningen mellan barnet och föräldrarna påverkas negativt (Bowlby, 2010). Föräldrarna ska enligt artikel tre få uppmuntran och stöd så de kan vara hos sitt barn dygnet runt. Artikel fyra och fem handlar om vikten av information och medbestämmande där barnet och föräldrarna har rätt till att få grundlig information om barnets sjukdom, behandling och vård på ett sätt som de kan förstå, samt utifrån detta få vara delaktiga i de beslut som fattas gällande barnets vård och behandling (NOBAB, 2014).

### 2.2 Neonatalvård

På en neonatalvårdsavdelning vårdas prematurfödda barn samt nyfödda barn som insjuknat i samband med eller efter förlossningen. Av alla nyfödda barn i Sverige behöver ca 10 % vårdas inlagda på en neonatalvårdsavdelning. De mest förekommande diagnoserna hos barn inlagda på neonatalvårdsavdelningar i Sverige är prematuritet, infektion, övergående

andningssvårigheter, cirkulationsproblem, nyföddhetsgulsot, nutritionsproblem och barn med medfödda missbildningar (Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister, 2014). Med prematuritet menas barn som är födda före 37 fullgångna graviditetsveckor (World Health Organization, 2015). För majoriteten av dessa barn och deras familjer är vårdtiden kort. För en mindre grupp är däremot vårdbehovet betydligt större och avancerad intensivvård kan behövas under en lång tid (Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister, 2014).

### **2.3 Att bli förälder till ett för tidigt fött eller sjukt nyfött barn**

Att bli förälder är en stor livshändelse som förknippas med förväntningar om ett välskapt och välmående barn. När ett barn föds för tidigt eller sjukt krossas dessa förväntningar och föräldrarna kastas in i en okänd värld på en neonatalvårdsavdelning. Föräldrar upplever ofta rädsla och hjälplöshet när de tvingas förlita sig på att okända människor tar hand om deras barn (Lasiuk, Comeau & Newburn-Cook, 2013). När ett nyfött barn läggs in på en neonatalvårdsavdelning innebär det en stor stress för föräldrarna och de kan uppleva hopplöshet, depression, sorg samt oro över att barnet inte kommer att överleva. Det nyfödda barnet separeras oftast från sin mor vilket kan innebära en ökad risk för en försämrad anknytning (Obeidat, Bond & Clark Callister, 2009). Under den första tiden när föräldrarna befinner sig i kris är det extra viktigt att de får stöd och uppmuntran till att röra och hålla i sitt barn för att underlätta bindingsprocessen (Hedberg Nykvist, & Engvall, 2009). I de fall där även mamman varit sjuk har pappor beskrivit att de upplevt sig mer oroliga för mamman än för barnet. Papporna försökte efter förlossningen även vara den starka i situationen vilket medförde att egna behov hölls tillbaka (Hagen, Iversen & Svindseth, 2016). Föräldrar har även beskrivit att trots att barnet var fött och de hade blivit föräldrar så saknades en känsla av föräldraskap. Föräldrar balanserar ofta mellan hopp och förtvivlan där förändring i barnets tillstånd kan orsaka en ny kris (Lasiuk et al., 2013).

### **2.4 Familjecentrerad neonatalvård**

Familjecentrerad neonatalvård bygger på att planering, genomförande och utvärdering av barnets vård görs i ett nära samarbete mellan familjen och sjukvårdspersonal (American academy of pediatrics, 2012; Ramezani, Shirazi, Sarvestani & Moattari, 2014). Det krävs ett helhetsperspektiv på vården av det nyfödda barnet och dess familj, där familjen ses som de viktigaste personerna i vården av barnet. I en begreppsanalys av Ramezani et al. (2014) framkom även att den familjecentrerade vården baseras på ett nära ömsesidigt samarbete mellan föräldrar och sjukvårdspersonal där informationsutbytet är fullständigt och anpassat efter familjens behov (Ramezani et al., 2014).

Ett av de centrala begreppen inom familjecentrerad neonatalvård innebär att undvika separation mellan föräldrar och barn, då det är av vikt för båda parter med emotionell och fysisk närhet (Örtenstrand, 2015). Utformningen av en barnavdelning bör utgå ifrån ett familjecentrerat perspektiv där familjen har tillgång till övernattningsmöjligheter såväl som kök och badrum (American academy of pediatrics, 2012).

Att delta i omvårdnaden av sitt barn kan upplevas svårt för de föräldrar som inte får tillräckligt med instruktioner eller möjlighet till att delta i beslut gällande sitt barn. Brist på information kan leda till känslor av att inte vara behövd, att vara i vägen eller känna sig exkluderad (Wigert, Dellenmark Blom & Bry, 2013). Föräldrar behöver i ett tidigt skede få information om deras roll i barnets vård. Denna information ges med fördel i små portioner då för mycket information vid ett tillfälle kan upplevas överväldigande och svårt för föräldrarna att ta in (Hedberg Nykvist, & Engvall, 2009).

Familjecentrerad vård är grundläggande för att stödja föräldrarna i deras situation och minimera upplevelsen av stress hos föräldrar. Genom att se föräldrarna som en del i vårdteamet runt barnet skapas möjligheter att hjälpa dem att etablera en stödjande och kärleksfull relation till deras barn. Genom denna intervention kan föräldrar och sjukvårdspersonal arbeta mot barnets bästa (Obeidat et al., 2009). Familjen har en unik förmåga att se sitt barns behov och förändringar. Därför bör sjukvårdspersonal vara lyhörda för deras observationer och involvera dem i vårdplaneringen. Föräldrar bör även erbjudas att närvara som ett stöd för barnet före, under och efter medicinska procedurer (American academy of pediatrics, 2012).

## **2.5 Familjecentrerad rond**

Föräldrars närvaro under rond har visat sig vara en viktig del inom den familjecentrerade vården samt att det har en positiv betydelse för föräldrarnas förmåga att förstå barnets medicinska tillstånd (Abdel-Latif, Boswell, Broom, Smith, & Davis, 2015). Föräldrar som fått möjlighet att delta under rondarbetet upplevde en bättre relation till läkarna (Davidson, 2013) samt ett ökat förtroende för sjukvårdspersonalen (Grzyb, Coo, Rühland & Dow, 2014). Föräldrar som däremot inte fått möjlighet att delta under rond beskrev att de upplevde sig utestängda och mindre delaktiga (Wigert et al., 2013; Wigert, Dellenmark Blom, & Bry, 2014). När föräldrar inte får information angående barnets vård och behandling kan de känna sig exkluderade. Även information som fördröjs eller är osäker kan upplevas som smärtsam och utsätta föräldrarna för ett lidande. Föräldrar som inte bjuds in till rondan kan uppleva sig berövade från sin föräldraroll (Wigert et al., 2014).

När föräldrar inkluderats i rondarbetet ökar möjligheterna till en mer direkt kommunikation mellan föräldrar och sjukvårdspersonal (Latta, Dick, Parry, & Tamura, 2008). Föräldrar som deltar under rondan har en önskan att förstå sitt barns medicinska tillstånd samt planeringen kring den fortsatta vården (Latta et al., 2008). Det är därför viktigt att sjukvårdspersonalen möter föräldrarnas förväntningar, inkluderar dem i rondarbetet, involverar dem i diskussioner kring barnet och minskar användandet av medicinska termer. Vid införande av familjecentrerad rond är förberedelserna av sjukvårdspersonalen av yttersta vikt för att deras bemötande ska fungera väl vid kommunikation under rondan (Latta et al., 2008). Ett strukturerat format samt information kring rondan till föräldrarna om vad de kan förvänta sig, är att föredra för att minska föräldrarnas oro inför rondan (Davidson, 2013). Orsaker till en låg eller ingen medverkan av föräldrar under rond, trots att de tillåts, kan antingen bero på att de inte fått information om att de är välkomna att delta eller att det funnits ovisshet när rondan ska inträffa (Grzyb et al., 2014).

## **2.6 Barnsjuksköterskans roll**

För att sjukvårdspersonal ska kunna stötta och hjälpa familjer genom den svåra tiden på en neonatalvårdsavdelning krävs en god förståelse för familjens behov och kunskap kring hur dessa behov ska tillgodoses. Föräldrar värdesätter sjuksköterskors förmåga att ge dem emotionellt stöd, föräldrautbildning och hjälp till att stärka deras föräldraroll (Cleveland, 2008). En fungerande kommunikation mellan föräldrar och sjukvårdspersonal har visat sig vara avgörande för en förtroendefull relation där föräldrarna känner sig hörda (Wigert et al., 2014). God kommunikation innefattar mer än bara utbyte av ord och för att uppnå en så effektiv kommunikation som möjligt måste den förstås av båda parter (Latta et al., 2008). Föräldrar har rapporterat att kommunikation med sjukvårdspersonal upplevs lättare när ett enklare språk används (Wigert et al., 2013). För att föräldrar ska kunna knyta an och utveckla



sin delaktighet kring barnets vård krävs det att sjukvårdspersonal har en bra attityd och god kommunikationsförmåga (Guillaume, et al., 2013). I kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor framgår det att en barnsjuksköterska ska ha fördjupade kunskaper kring hur barn och deras närstående ska bemötas under sjukhusvistelsen. Där framgår bland annat att en barnsjuksköterska ska kunna möjliggöra optimal delaktighet för barn och närstående i omvårdnadsarbetet samt förvissa sig om att given information är anpassad efter familjens behov. Barnsjuksköterskor ska även kunna stödja anknytningsprocessen mellan barnet och dess närstående (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Enligt Joyce Travelbee ses omvårdnad som en process där barnsjuksköterskan hjälper en individ eller familj att förebygga eller bemästra upplevelser av sjukdom och lidande. För att förstå vad omvårdnad innebär för en patient och dennes familj krävs det förståelse för hur interaktionen mellan patient, familj och sjukvårdspersonal kan upplevas (Kirkevold, 2008). Som barnsjuksköterska finns en möjlighet att hjälpa familjer att förebygga eller hantera stress och lidande. Grundläggande i Joyce Travelbees omvårdnadsteori är att alla människor är unika oersättliga individer som bara existerar en gång och är olik alla andra individer som lever eller har levt (Kirkevold, 2008). Alla individer upplever visserligen sjukdomar, lidande och förluster, men individens upplevelse är unik. En barnsjuksköterska bör därför se alla familjer som vårdas inom neonatalvården som unika med målet att möta just deras behov. De behöver även vara lyhörda för familjens upplevelser för att kunna hjälpa familjen hantera situationen på bästa sätt och därmed öka deras välbefinnande (George, 2010).

## **2.7 Problemformulering**

En nära kontakt mellan föräldrar och barn är viktigt för barnets hälsa och livskvalitet. Vid en för tidig födelse eller sjukdom i samband med förlossningen krävs inläggande vård på sjukhus och den naturliga kontakten mellan barnet och föräldrarna kan då försvåras. Under barnets vårdtid är det inte säkert att föräldrarna erbjuds att delta under det medicinska rondarbetet och vid eventuell medverkan är det inte självklart att föräldrarna är delaktiga i planeringen kring barnet. I barnsjuksköterskans uppgifter ingår att stödja föräldrars möjligheter att vara delaktiga i vården och omsorgen av sitt barn. Kunskapen om föräldrars upplevelser av en familjecentrerad rond är fortfarande begränsad.

## **2.8 Syfte**

Syftet med studien är att beskriva föräldrars upplevelse av familjecentrerad rond på en neonatalvårdsavdelning.

## **3. METOD**

### **3.1 Design**

För att skapa insikt och förståelse för föräldrars upplevelse av familjecentrerad rond utgick studien ifrån en kvalitativ design med induktiv ansats genom semistrukturerade intervjuer (Henricson & Billhult, 2012).

### **3.2 Urval**

I denna intervjustudie inkluderades föräldrar som deltagit under minst två familjecentrerade ronder på öppenvårdssal samt var ineliggande på den studerade neonatalvårdsenheten i Stockholm. De familjer som inte behärskade svenska i tal och skrift eller som endast medverkat en gång vid familjecentrerad rond exkluderades. Utifrån ett ändamålsenligt urval har de personer som uppfattats kunna ge mest information kring syftet tillfrågats (Polit & Beck, 2017).

Föräldrar till barn som vårdades på neonatalvårdsenheten och som uppfyllde inklusionskriterierna identifierades med hjälp av sjukvårdspersonal på avdelningen. Samtliga föräldrar som identifierades fick skriftlig information som följdes av en individuell förfrågan om de önskade delta. Totalt tillfrågades nio föräldrar om deltagande. I en familj önskade endast den ena föräldern delta. I ett fall framkom det att familjen inte uppfyllde inklusionskriterierna och en familj hann bli utskrivna innan intervju kunde genomföras. Totalt intervjuades 13 föräldrar. I de fall där båda föräldrarna önskade delta i studien fick de välja om intervjun skulle genomföras tillsammans eller var för sig.

### **3.3 Datainsamling**

Alla föräldrar fick muntlig och skriftlig information angående studiens syfte och tillvägagångssätt innan de bestämde sig för att delta. Föräldrarna lämnade in signerade samtyckesformulär och därefter bokades tid för intervju (Bilaga nr 1). En lugn och ostörd plats valdes i samråd med deltagarna inför intervjun. Intervjuerna spelades in med ljudupptagning och varade mellan 15-30 minuter beroende på om en eller flera deltagare intervjuades. En intervjuguide skapades med semistrukturerade frågor. Intervjuerna inleddes med frågor kring bakgrundsinformation därefter ställdes öppna frågor med fokus på dessa frågeområden; Hur uppfattade föräldrar sina möjligheter till fysisk närvaro och vilka faktorer hade betydelse för deras medverkan? Hur upplevde föräldrarna sina möjligheter till att aktivt delta i bedömningen av barnets hälsa? Hur upplevde föräldrarna sina möjligheter till att vara delaktiga i beslut kring barnets vård?

Två provintervjuer genomfördes för att bedöma frågorna och upplägget (Danielson, 2012a). Efter transkriberingen av provintervjuerna, som inkluderades i studien, säkerställdes det att intervjufrågorna var tillräckligt öppna och riktade mot frågeområdena. När insamlingen av data inte tillförde ny kunskap ansågs data uppnådd och inga fler familjer tillfrågades (Polit & Beck, 2017).

### **3.4 Dataanalys**

Intervjudata har analyserats genom en manifest innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Med manifest innehållsanalys menas att data har tolkats textnära och endast de synliga och uppenbara komponenterna beskrivits. Alla intervjuer har transkriberats

ordagrant från ljudfil till text. Intervjutexterna granskades mot det inspelade ljudfilerna upprepade gånger för att säkerställa att överföringen var korrekt samt för att få en bättre grund för förståelsen (Danielson, 2012a). Efter granskningen av texterna togs meningsbärande enheter ut. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna, vilket innebar att meningarna koncentrerades till kortare uttalanden där den huvudsakliga kontentan av det som har sagts bevarades. Dessa meningar omvandlades till textnära kodord. Kodorden delades därefter in i områden där olika subkategorier identifierades. Utifrån dessa kunde kategorier urskiljas (Graneheim & Lundman, 2004).

**Tabell 1.** Exempel på innehållsanalys.

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Kod	Subkategori	Kategori
Alltså de uppmuntrar en ju också till att fråga så det är ju bra.	Sjukvårdspersonalen uppmuntrar oss att ställa frågor.	Uppmuntran till frågor.	Föräldrars möjlighet till inflytande.	Upplevelse av delaktighet.
Nej, det har varit raka rör tycker jag, så det har varit bra.	Det har vara raka rör, vilket varit bra.	Rak information.	Upplevelse av information.	Rondens funktioner.
Det är något med att man sitter där och så står alla över en, tror jag. Det är nog den känslan som är lite så här konstig liksom. Så att man kanske sitter ner ihop.	Konstig känsla när alla står och man själv sitter. Bättre att alla sitter ihop.	Konstig känsla när sjukvårdspersonal står.	Miljöns påverkan.	Hinder och begränsningar i föräldrarollen.

### 3.5 Etiska ställningstaganden

Inför studien inhämtades ett godkännande från verksamhetschefen. Därefter fick ledningen samt sjukvårdspersonalen på enheten information om studiens genomförande och syfte. Ansökan om etiskt godkännande har inte utförts då avsikten ej varit att publicera studien (SFS 2003:460). Däremot för att säkerställa välbefinnande, rättigheter och säkerhet hos deltagaren har studien utgått från de tre etiska principerna; göra gott, respekt för individen och rättvisepincipen (Kjellström, 2012).

Nyttan med studien ska överväga de risker som deltagarna kan utsättas för (Polit & Beck, 2017). Inför denna studie har för- och nackdelar vägts mot varandra där nyttan med studien bedömts högre. Alla studier innebär någon form av risk, men i denna studie har risken bedömts som minimal. Minimal risk har inneburit att deltagaren inte utsatts för större risker än under det dagliga livet. Vid intervjuer kan risk finnas att deltagarna drabbas av negativa

känslor, detta har därför tagits i beaktning. Inför studien fick deltagarna både muntlig och skriftlig information, möjlighet att ställa frågor samt information om att deras val kring deltagande inte påverkar vården av deras barn (Polit & Beck, 2017). I samband med intervjun säkerställdes det att deltagarna förstått den givna informationen. Ett informerat samtycke är till för att skydda deltagarnas självbestämmanderätt kring deltagandet i studien. Under samtyckesprocessen gavs alla deltagarna tillräckligt med tid för att själva bedöma för- och nackdelar kring medverkan och utifrån detta fatta beslut om deltagande (Polit & Beck, 2017). Deltagandet i studien har varit frivillig vilket inneburit att dem själva har haft möjlighet att välja om de vill delta. Deltagarna har även erhållit information om att deltagandet kan avbrytas när som helst under studiens gång (Kjellström, 2012).

Vid studier kan det finnas risk att konfidentiella uppgifter läcker ut (Kjellström, 2012). All insamlad data har därför avidentifieras och samtyckesformulären samt de transkriberade texterna har förvarats oåtkomligt för utomstående. I en studie är det även viktigt att värna om konfidentialiteten hos deltagarna (Kjellström, 2012; Polit & Beck, 2017). Därför har barnens gestationsveckor inte presenteras utförligare i resultatet, då detta kan innebära en ökat risk att utomstående ges möjlighet att identifiera de personer som deltagit.

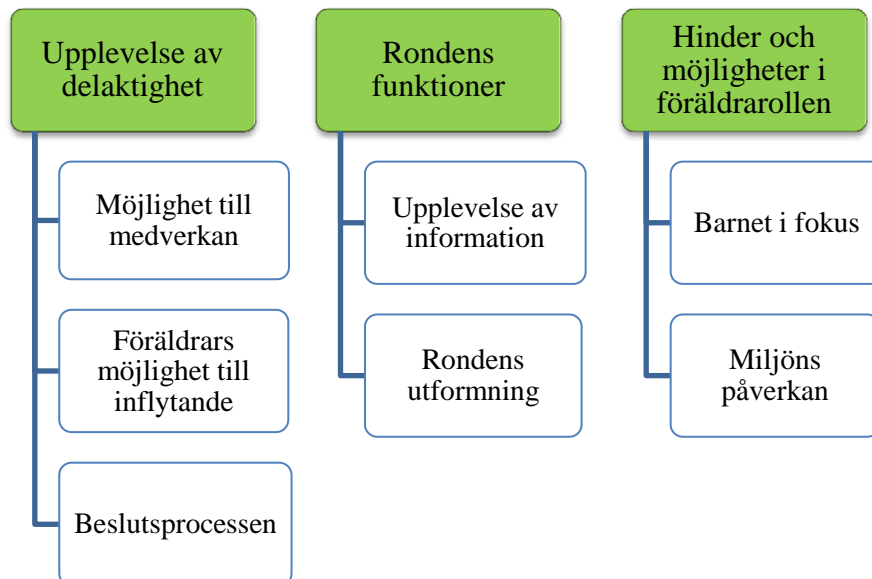
## 4. RESULTAT

I studien inkluderades totalt tretton föräldrar. Sex stycken var föräldrar till fullgångna barn och sju stycken till underburna barn. Barnen var födda i gestationsvecka 23-41. Intervjuerna genomfördes under vårdtiden på neonatalvårdsavdelningen i familjens rum eller i ett avskilt samtalsrum. En intervju genomfördes med en förälder, under övriga intervjuer medverkade två föräldrar. Alla föräldrar som intervjuats var över 18 år.

**Tabell 2.** Studieunderlag.

	Fullgångna barn	Underburna barn
Intervjuer, antal	3	4
Medverkande föräldrar, antal	6	7
Antal vårdagar, median (min-max)	7 (5-17)	16,5 (7-21)
Deltagit i uppskattat antal ronder, median (min-max)	6 (3-12)	7,5 (3-21)

Under analysprocessen identifierades sju subkategorier som tillsammans bildade tre kategorier enligt figur 1.



**Figur 1.** Kategorier och subkategorier.

## 4.1 Upplevelse av delaktighet

### Möjlighet till medverkan

Endast ett fåtal familjer hade inför första rondan fått inbjudan och information om att delta. Majoriteten beskrev att de befann sig hos sitt barn när rondan startade och först då inkluderades. Många av föräldrarna hade noterat den skriftliga informationen om rondtider på dörren till salen, men inte förstått att det innebar möjlighet till medverkan. De beskrev även otydlighet kring tillåten och förväntad närvaro. Föräldrar som inte hade fått någon inbjudan ansåg att de saknat möjlighet till förberedelse. Flertalet föräldrar hade önskat en tidigare och tydligare inbjudan framför allt för att rondan erbjöd en daglig läkarkontakt. Några trodde att de hade fått inbjudan men menade att den oro de kände för barnet medfört att det varit svårt att ta till sig och minnas givna information speciellt i början då allt var nytt. Initialt var det även flera som upplevde att de inte var kapabla till att vara delaktiga och att separationen mellan föräldrar och barn utgjorde en begränsning.

*“Vi var nog bara där, tror jag. Fast det kan ju ha varit någon som sa det, men man var ju inte riktigt... man är ju lite omskakad när man hamnar där.”*

Rondans innebörd upplevdes otydlig då många inte hade kommit i kontakt med konceptet tidigare. Föräldrar beskrev att de saknat instruktioner angående rondan och hade därför önskat en tydligare förklaring innan om rondans uppbyggnad, deras förväntade roll och möjlighet att påverka. Det fanns även tillfällen då föräldrarna inte förstod om det var en rond de deltagit vid eller om sjukvårdspersonalen rondat själva och sedan bara stämt av med föräldrarna.

*“Vi eller jag inte kände till ronder särskilt mycket. Jag visste inte vad det var för någonting innan och jag hade inte riktigt fått instruktioner heller.”*

### Föräldrars möjlighet till inflytande

Föräldrar beskrev att rondan kunde ledas av antingen läkare eller sjuksköterska. Läkare och sjuksköterskor upplevdes vara i centrum och samverkade tillsammans under rondan. Föräldrarna hade erfarenhet av att rondan utfördes av många olika personer ur sjukvårdspersonalen, vilka ingett olika känsla av trygghet och förtroende. Att sjukvårdspersonalen upplevdes väl insatta i barnets vårdbehov hade betydelse för såväl föräldrarnas möjlighet att känna förtroende som för deras upplevelse av samverkan. Under rond på öppenvårdssal beskrev flera föräldrar att det varit många medverkande där alla inte hade en tydlig roll och att de inte vetat vilka alla var. Dessa personer uppfattades som åhörare och inte pålästa kring barnet.

*“Men så sen helt plötsligt så kommer det typ 5 pers varav 3 har man ingen aning om vilka det är och bara står så här och bara stirrar på en.”*

Sjukvårdspersonalen ansågs arbeta aktivt för att få föräldrarna delaktiga i rondan. Föräldrar uppmuntrades till att ställa frågor och involverades genom att de fick frågor samt gavs möjlighet att delge sina observationer kring sitt barn. Föräldrar upplevde även att sjukvårdspersonalen gav bra respons gentemot de iakttagelser de noterat.

*“Det känns som om de verkligen tar till sig det man säger... Och även när man själv vet att det här kanske är fånigt, på något sätt.”*

Ronden uppfattades som kommunikativ där en diskussion har kunnat ske. Föräldrar beskrev att de uppskattade när rondens fokus byggde på deras iakttagelser. När rondan utgick från deras observationer uppstod en känsla av att kunna påverka rondens innehåll och utformning.

*“Dem börjar alltid, de ställer alltid frågan hur mår... idag? Det är liksom standardfrågan... då kan vi säga vad vi tycker och så utgår rondan från det känns det som. Det steget tycker jag känns bra. Att man liksom... sätter kursen i början”*

### **Beslutsprocessen**

Under rondan upplevde merparten av föräldrarna att de hade en lyssnande roll och att det var deras uppgift att ta emot informationen som gavs.

*“Fast det känns ju ändå så för mig att man, egentligen står man bara där och lyssnar. Alltså man deltar ju inte så jättemycket.”*

Flera föräldrar upplevde att sjukvårdspersonalen förväntade sig att de skulle ha förkunskap kring barnets tillstånd och orsak till inläggning inför rondan. De beskrev även att denna kunskap saknades och att de hade behövt mer bakgrundsinformation inför första rondan. Många föräldrar beskrev att de hade svårt att göra bedömningar och fatta beslut eftersom de hade begränsad medicinsk kunskap. De intervjuade föräldrarna var samstämmiga om att besluten skulle fattas av sjukvårdspersonalen eftersom det är de som besitter den medicinska kunskapen. De flesta föräldrar upplevde sig även trygga med att det var sjukvårdspersonalen som fattade besluten.

*“... men som sagt vi är inte utbildade och har väl egentligen inte samma koll som ni, så det är inte vi som ska ta besluten.”*

Ett flertal föräldrar beskrev att de aldrig haft möjlighet eller visste att de kunde påverka beslut. Däremot beskrev några föräldrar att de fick vara med i beslutsdiskussionen, men att de inte hade den avgörande rösten. Några få föräldrar hade med tiden fått insikt i att de faktiskt kunde vara med och påverka beslut. När beslut fattades, som var oklara för föräldrarna, upplevde de sig ändå bekväma med att ställa frågor.

*“Då har jag på nått sätt börjat förstå att, jo men vi får också påverka i det här fallet.”*

Föräldrarnas medverkan upplevdes tydligare med tiden och de beskrev att utbytet mellan dem och sjukvårdspersonalen blev mer givande vilket också medförde att känslan av delaktighet ökade. Ökad erfarenhet kring rondan resulterade i att det upplevdes lättare att bedöma det som ansågs viktigt och frågor kring detta kunde då ställas.

*“Jag tycker ändå att vi känt oss involverade faktiskt i slutet eller på slutet.”*

## **4.2 Rondens funktioner**

### **Upplevelse av information**

Föräldrarna såg rondan som ett tillfälle att träffa samt ställa frågor till läkaren. Att delta under rondan var något som de såg fram emot och förväntade sig varje dag eftersom det innebar ny information samt att de fick ta del av framtida planering.

*“Man ser ju ändå lite fram emot... nu kommer, nu är ronden, nu ska vi få höra lite vad som blir nästa steg, eller vad som händer.”*

Initialt upplevde föräldrar att de hade många frågor kring barnets vård och behandling. När barnets tillstånd blev mer stabilt och inte förändrades avsevärt från dag till dag beskrev några föräldrar att färre frågor uppkom och att ronden tillförde mindre mängd ny information.

Föräldrar uppskattade att få uppdaterad information och att tydliga förklaringar gavs. Den information som gavs uppfattades dock olika. En förälder upplevde att informationen under själva rondens var bristfällig och att endast information kring barnets aktuella tillstånd förmedlats. Merparten av föräldrarna tyckte dock att informationen varit innehållsrik och tydlig. Föräldrarna beskrev att vissa besked inneburit information som varit svår att hantera. Trots detta upplevdes informationen värdefull för att kunna vara förberedd på eventuella risker och förändringar i barnets tillstånd.

*“Även fast de ville ju ändå informera så mycket som möjligt för oss. Åh, det var jobbigt också, men på ett sätt känner man att det är ju bra att vi får reda på risker och vad som kan ha varit.”*

*“Man hålls inte i det mörka... så att säga. Man blir informerad rätt.”*

Under rondens upplevdes läkare ibland använda svåra medicinska termer. När detta inträffade förklarade övriga ur sjukvårdspersonalen innebörden och uppfattades angelägna om att föräldrarna skulle förstå. De medicinska termerna upplevdes lättare att förstå med tiden. Ett inslag som uppskattades var när rondens avslutades med frågan om föräldrarna har förstått. Föräldrar lyfte även fram vikten av hur information förmedlas för att de skulle förstå. De gånger undervisning skett i samband med rondens upplevdes detta som positivt. Rondens genomfördes då med mer förklaringar vilket underlättade för föräldrarnas förståelse.

*“Han lät en av dem som praktiserar köra hela, sen stod han bara där och så...ställde han elaka frågor. Jaha, vad betyder det då och varför gör vi så? Och det tyckte jag var jättebra. Det var intressant för oss också... Han var ungefär som om att han var på vår sida och ställde jättejobbiga frågor... jo, sen fick dem förklara, det var bra.”*

### **Rondens utformning**

Föräldrar uppskattade när rondens utgick från en förutbestämd strukturerad rondordning där alla delar i barnets vård diskuterades separat. Rondordningen bidrog då till en känsla av kontroll. Rondens utformning har upplevts olika beroende på ansvarig sjukvårdspersonal och vårdnivå. Under vissa ronder upplevde föräldrarna att de fått mer detaljer och förklaringar jämfört med andra som varit mer kortfattade.

*“Jag gillar... när läkaren säger: Ja, så har vi andning, bom bom... alltså det uppskattar jag verkligen. Så att man verkligen betar av och liksom man känner att efter rondens så vet man att nu har vi gått igenom dem här grejerna.”*

Rondrutinen på öppenvårdssal upplevdes tydlig eftersom den startade vid samma tid under veckodagarna. Däremot uppfattades rondrutinen på familjerum mer otydlig då oklarheter fanns kring när den startade och vad som faktiskt var en rond. Rondens på familjerum uppfattades trots detta mer informativ samt att föräldrarna upplevde att de hade större utrymme till att beskriva barnets allmäntillstånd. Under helgerna upplevdes rondens som en



kort avstämning där fokus låg på om något nytt tillkommit. Föräldrarna beskrev att det inte fanns någon utsatt rondtid under helgen och att de många gånger blev informerade om planeringen i efterhand. Föräldrar beskriver att otydligheter kring rondens starttid har inneburit en väntan som präglats av ovisshet om rondens kommer eller inte.

*“För det var någon dag då skulle läkaren komma och sen så kom det aldrig någon under dagen och då var det så här... Jaha. Man sitter ju lite och väntar.”*

### **4.3 Hinder och möjligheter i föräldrarollen**

#### **Barnet i fokus**

Föräldrar beskrev barnet som deras första prioritet. Helt plötsligt fanns det någon som var det mest betydelsefulla i världen och de egna behoven glömdes bort. Föräldrar upplevde att de levde för dagen med känslor av ovisshet kring barnets framtid och planering. Eftersom de tillbringade större delen av sin tid hos barnet upplevde föräldrarna att de hade större möjlighet att se snabba förändringar i barnets tillstånd jämfört med sjukvårdspersonalen som byttes ut. Hörlurarna som föräldrarna bar under rondens upplevdes begränsa kommunikationsmöjligheterna föräldrarna emellan och med sjukvårdspersonalen samt försvårade omsorgen och samspelet med barnet. Det faktum att rondens genomfördes i en öppenvårdssal innebar en fördröjning i omsorgen av barnet, då upplevelsen var att inget kunde ske på salen under rondtid.

*“Egentligen så skulle vi vilja gärna börja med t.ex. att göra CPAP-skötning, men det går inte riktigt för vi kan inte prata med varandra och jag vill gärna kunna kommunicera med ... när jag liksom, när vi håller på.”*

Deltagandet under rondens blev för föräldrarna en självklarhet. Ingen beskrev några nackdelar med att medverka. Deras medverkan beskrevs mer som en annorlunda men inte obekvämt erfarenhet. Den oro och nervositet föräldrarna kunde känna inför rondens orsakades inte av själva situationen utan av att det fanns en risk för negativa besked.

*“Det tillfredsställer kontrollbehoven, att man är med och hör att de inte säger att något är fel.”*

#### **Miljöns påverkan**

Under rondens upplevde föräldrarna många störningsmoment på salen vilket orsakade svårigheter att koncentrera sig på vad som diskuterades under rondens. De beskrev att det varit apparatur som larmat, många människor på salen samt mycket rörelse runt omkring. Även när det egna barnet krävt tillsyn var det svårt att behålla fokus på det som sagts under rondens.

*“Det är så stor grupp människor och så rör det sig folk fram och tillbaka bakom, så det är lite svårt att koncentrera sig på kanske följdfrågor eller så helt plötsligt börjar det plinga, ...plinga, och då är det lite svårt att koncentrera sig på innehållet i rondens.”*

Under rondens har föräldrarna suttit ner medan sjukvårdspersonalen stått runt om, denna situation har uppfattats märklig och som att sjukvårdspersonalen varit på språng.

*“Det är något med att man sitter där och så står alla över en, tror jag. Det är nog den känslan som är lite så här konstig liksom.”*

Att delta under en rond som genomfördes i en öppenvårdssal där flera patienter vårdades kunde upplevas trångt, varm och kaotisk. Föräldrar beskrev att de ibland upplevt sig inträngda i ett hörn. De föräldrar som fått möjlighet att ronda ensamma på sal eller blivit inbjudna till att ronda i ett annat rum upplevde detta mer positivt och att det var lättare att fokusera. Merparten av föräldrarna hade även önskemål om att ronda i ett separat rum där alla kan sitta ner i lugn och ro. Att som förälder ha möjlighet att se datorskärmen ansågs viktigt för att kunna följa med i diskussionen samt för att kontrollera att ingenting missades. Föräldrar har förståelse för att läkarna vill undersöka barnet i samband med rondan, men föreslog att detta skulle göras först och att rondan därefter genomförs någon annanstans.

*“För det blir väldigt kaotiskt, speciellt när rummet är ganska kompakt och så många barn i det. Och det är två föräldrar och sen så är det kanske två sjuksköterskor, en barnsköterska och två läkare, det blir ganska mycket folk därinne.”*

## 5. DISKUSSION

### 5.1 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva föräldrars upplevelse av familjecentrerad rond. Endast ett fåtal föräldrar beskrev att de hade fått en tydlig inbjudan till att delta under rondarbetet, vilket medförde att de saknade möjlighet till förberedelse. Att som förälder bli inbjuden till deltagande i sitt barns vård beskrivs av föräldrar som en viktig och underlättande faktor till medverkan (Wigert, Berg & Hellström, 2010). I tidigare forskning har både sjukvårdspersonal och föräldrar beskrivit att det krävs förberedelser för att kunna engagera föräldrar under rondan. Denna förberedelse bör då fokuseras på att förklara rondprocessen utifrån föräldrarnas erfarenheter och kunskap samt skapa relation med föräldrarna (Beck, Meyer, Kind & Bhansali, 2015; Kelly, Xie, Carayon, DuBenske, Ehlenbach & Cox, 2013). Inom familjecentrerad vård rekommenderas det att familjemedlemmar ska bli erbjudna att delta under den medicinska rondan för att förbättra kommunikationen mellan familjen och sjukvårdspersonalen samt för att öka familjens delaktighet (Davidson et al., 2017).

De flesta föräldrarna i studien upplevde att de varken bjudits in eller haft vetskap om deras möjligheter till att påverka barnets vård. Detta går emot FN:s barnkonvention där barn och föräldrar har rätt till att få utförlig information kring barnets vård och utifrån detta få möjlighet att vara i delaktiga i beslutsfattningen kring den fortsatta vården (NOBAB, 2014). Några föräldrar har dock känt sig mer delaktiga med tiden och då upplevt att de kan och får vara med i beslutsprocessen. Detta kan tyda på att sjukvårdspersonalen haft intentionen att få föräldrarna delaktiga men att sjukvårdspersonalen inte lyckats förmedla detta. Att föräldrar tenderar att ha en lyssnande roll och hålla en låg profil under rondan bekräftas av Wigert, Hellström & Berg (2008). Enligt rekommendationerna kring familjecentrerad vård är det viktigt att sjukvårdspersonalen utbildas i kommunikation för att kunna skapa förutsättningar för förädradelaktighet (Davidson et al., 2017). Barnsjuksköterskor bör enligt Joyce Travelbees omvårdnadsteori ha en förståelse för hur föräldrar upplever interaktionen med sjukvårdspersonalen och utifrån detta kunna stödja föräldrar så att kommunikation och deras möjlighet till delaktighet förbättras. Som barnsjuksköterska är det därför viktigt att under rondan skapa en öppen ömsesidig dialog med föräldrarna, då detta kan hjälpa dem att hantera sina känslor och finna mening med upplevelsen (Kirkevold, 2008).

Beslutsprocessen som skett under rondan har upplevts olika av föräldrarna i studien. De flesta av föräldrarna beskrev att de saknade medicinsk kunskap till att göra de bedömningar som krävdes och att det var sjukvårdspersonalen som fattade besluten gällande barnet. Mödrar har i en studie beskrivit att de i början av vårdtiden aktivt lämnat över beslutsfattandet till sjukvårdspersonalen och sedan upplevde det svårt att återta sin roll i beslutsprocessen (Finlayson, Dixon, Smith, Dykes & Flacking, 2014). Föräldrar i studien beskrev att erfarenhet kring rondan skapades med tiden, vilket medförde förståelse för vilken information som var väsentlig. I en studie av Wiess, Barg, Cook, Black och Joffe (2016) upplevde föräldrar att delegering av beslutsfattande var associerat med hur akut situationen var och hur hög medicinsk kunskap som krävdes. Däremot önskade föräldrar att i större utsträckning få vara med och påverka beslut där det fanns framtida risker för barnet eller kring det som upplevdes tillhöra den normala föräldrarollen (Wiess et al., 2016).

Föräldrar i studien har beskrivit att sjukvårdspersonalen i vissa fall genomfört rondan enskilt och sedan endast stämt av med föräldrarna. Detta kan innebära en risk för oro och misstänksamhet mot att information döljs för föräldrarna (Wigert et al., 2008). I en studie av

Gustafson, LaBrecque, Graham, Tella och Curley (2016) beskrev föräldrar även att det ingav trygghet att få höra diskussionerna kring barnets vård och genom detta gavs möjlighet att följa personalens tankegångar kring vården. Enligt rekommendationerna kring familjecentrerad vård bör föräldrarna erbjudas regelbundna diskussioner kring barnets tillstånd tillsammans med hela sjukvårdsteamet, detta bidrar till förbättrad kommunikation och ökat förtroende för sjukvårdspersonalen (Aronsson, Yau, Helfaer & Morrison, 2009; Davidson et al., 2017).

Under ronder på öppenvårdssal har föräldrar upplevt att det varit många medverkande som inte haft någon tydlig roll och som inte presenterat sig. De medverkande har även uppfattats som om de inte varit pålästa kring barnets situation. Även andra studier har visat att det har funnits brister i presentation av medverkande och detta har ansetts vara ett problem. Att som förälder ha vetskap om vilka alla medverkande är och vilken roll de har är viktigt för att veta vem de ska vända sig till (Aronsson et al., 2009; Beck, et al., 2015; Kelly et al., 2013).

Sjukvårdspersonal har i en studie av Wigert et al. (2008) beskrivit vikten av att föräldrar deltar under ronderna eftersom de ses som en resurs. Föräldrar i studien som tillbringade mycket tid hos sitt barn beskrev sig ha möjlighet att se små förändringar i barnets tillstånd, något som bekräftas av Finlayson et al. (2014). Föräldrars medverkan under ronderna har i många fall även visat sig tillföra ny information gällande barnet (Aronsson et al., 2009). Enligt Kelly et al. (2013) bör föräldrar ges möjlighet att ge information samt uttrycka sina åsikter angående planeringen. Föräldrarna i studien beskrev att deras kunskap och observationer kring barnet tagits i beaktning och de uppskattade när rondens fokus utgick ifrån detta. Detta kan tyda på att sjukvårdspersonalen på den studerade neonatalvårdsenheten är medvetna om föräldrarnas kunskap kring sitt barn och ser dem som en resurs.

Fördelarna kring att delta under ronderna har identifierats som tillgången till information kring barnets tillstånd och planering, möjlighet till tydliga förklaringar samt förstå risker och fördelar med beslut som tas, vilket bekräftas av Gustafson et al. (2016). Att föräldrar närvarar under ronderna kan bidra till att de får en helhetsbild samt att de ges utrymme att diskutera barnets tillstånd (Aronsson et al., 2009). Att samla information kring barnets medicinska tillstånd och utveckling tillåter föräldrar att bli mer effektiva och delaktiga i vården samt beslutsprocessen (Smith, SteelFisher, Salhi & Shen, 2012; Wigert et al., 2010). För att försäkra sig om föräldrars förståelse bör vårdpersonal uppmuntra till frågor och bemöta deras oro (Kelly et al., 2013).

Sjukvårdspersonalens pedagogiska förmåga beskrevs ha betydelse för hur föräldrar i studien förstod den givna informationen. Studier inom familjecentrerad vård rekommenderar att sjukvårdspersonal har ett strukturerat tillvägagångssätt vid kommunikation som inkluderar aktivt lyssnande samt ett empatiskt och stöttande förhållningssätt. Det är även viktigt med ett lämpligt språk där medicinska termer undviks (Davidson et al., 2017; Kelly et al., 2013). Användandet av medicinska termer kan innebära att föräldrar inte förstår planeringen kring sitt barn (Beck et al., 2015; Phipps et al., 2007). Föräldrarna i studien beskrev att medicinska termer användes men att sjukvårdspersonalen var angelägna om att föräldrarna skulle förstå den givna informationen. Undervisning i samband med ronderna upplevdes positivt av föräldrarna i studien då detta ökade förståelsen för informationen. Språkbruket och utbildningsstrategin under ronderna bör utformas efter föräldrars behov och inlärningsnivå (Beck et al., 2015; Smith et al., 2012).

Föräldrarna i studien upplevde att öppenvårdssalen var trång, varm och kaotisk när många patienter vårdades på salen. Detta medförde att de hade svårt att koncentrera sig under rondarbetet. Studier har påvisat att en trång vårdsal med många apparater och människor resulterar i hög ljudnivå (Nichols, 2014; Wigert et al., 2010) samt svårt att kommunicera med varandra (Nichols, 2014). Den fysiska miljön under rondan beskrevs av föräldrarna som viktig och många hade en önskan om att rondan skulle ske i ett lugnt avskilt rum. Familjer som vårdas i flersal tenderar att delta under färre ronder än de familjer som vårdas enskilt (Aronson et al., 2009). I en studie beskrev sjuksköterskor och föräldrar att den fysiska platsen bör vara anpassad för den familjecentrerad rondan innan genomförandet (Beck et al., 2015). När rondan pågick beskrev föräldrarna att de blev begränsade i sina möjligheter till att ta hand om sitt barn. Hörselkåporna bidrog till att föräldrarna inte kunde kommunicera med varandra samt att det påverkade samspelet med barnet. Vårdutrymmen som inte är anpassade för familjecentrerad vård kan begränsa föräldrar i deras omsorg till barnet (Wigert et al., 2008). Även storleken på vårdsalen spelar roll för föräldrarnas möjlighet till eget utrymme med sitt barn (Nichols, 2014; Wigert et al., 2010). Föräldrar som tillbringat tid med sitt barn i en miljö med konstant aktivitet har upplevt detta stressande (Wigert et al., 2010).

I en studie av Kelly et al. (2013) framkom att några i sjukvårdspersonalen ansåg att användande av dator kunde påverka kommunikationen med föräldrarna negativt medan andra betraktade dator som ett verktyg att underlätta interaktionen mellan sjukvårdspersonalen och familjerna. Föräldrarna i denna studie efterfrågade däremot möjlighet till att se datorskärmen och beskrev det som en viktig del för att kunna följa med i rondans diskussioner. Det var även viktigt för känslan av att inget missats. Flera föräldrar beskrev att de upplevde en obekvämlig eller märklig känsla när sjukvårdspersonalen stod upp och de satt ner. Detta har sjuksköterskor även uppmärksammat i andra studier och då poängterat vikten av en god positionering av alla medverkande i det rondande teamet, sitter föräldrarna ner bör även vårdpersonalen göra det samma (Beck et al., 2015; Kelly et al., 2013).

## 5.2 Metoddiskussion

Studien genomfördes utifrån en kvalitativ design för att få förståelse för och inblick i hur föräldrar upplever den familjecentrerade rondan (Henricson & Billhult, 2012). Då kvalitativa studier har ett mindre antal medverkande har ett ändamålsenligt urval utförts, för att få så informationsrika upplevelser som möjligt kring syftet. Detta har medfört att valet av deltagare har utgått från att spegla olika patientgrupper inom neonatalvårdsenheten för att få variationer i föräldrarnas upplevelser (Henricson & Billhult, 2012). Detta kan ha begränsat resultatet då alla föräldrar som haft barn inlagda under studieperioden inte blivit tillfrågade. I de fall studieansvariga vårdat familjen innan intervjun kan detta påverka föräldrarna. Det kan innebära en risk att frågorna besvaras på ett annorlunda sätt jämfört med om någon oberoende utfört intervjun (Billhult & Gunnarsson, 2012). Under datainsamlingens gång har strävan varit att studieansvariga inte skulle vårda de familjer som uppfyllde inklusionskriterierna, dock var detta inte möjligt inför de sista två intervjuerna då endast ett fåtal vårdssalar var öppna i slutet av studiens genomförande. Resultatet från dessa intervjuer skilde sig inte från övriga utan beskrev liknande upplevelser, varför även dessa inkluderades.

Inklusionskriterierna inför studien var att ha deltagit under minst två familjecentrerade ronder på övervakningssal. Vid de första intervjuerna valde föräldrarna själva att berätta även om rond på familjerum och önskade jämföra dessa enligt föräldrarna olika upplevelser. Utifrån detta valdes därför att även inkludera upplevelser av rondan på familjerum i studien då detta även anses vara familjecentrerade ronder.

Den semistrukturerade intervjuguiden som skapades inför studien baserades på öppna frågor med teman relaterat till syftet. Styrkan med detta var att intervjudeltagarna fick möjlighet att beskriva sina upplevelser kring ämnet fritt (Polit & Beck, 2017). En alltför detaljerad intervjuguide kan medföra en risk då den kan påverka interaktionen under intervjun och därigenom begränsa datainsamlingen (Danielson, 2012a). Intervjuguiden bedömdes efter två provintervjuer och justerades för att även erhålla mer detaljerad information angående upplevelsen av rond på familjerum (Polit & Beck, 2017). Provintervjuerna inkluderades i studiens resultat då den insamlade datan från dessa inte skiljde sig nämnvärt från resterande intervjuer.

Tidpunkten för intervjuerna valdes tillsammans med deltagarna och anpassades efter familjen för att ske i ett lämpligt skede. Att använda samma intervjuplats är att föredra för att teknisk utrustning ska kunna testas och rummet möbleras på ett lämpligt sätt (Danielsson, 2012a; Polit & Beck, 2017). I denna studie valdes dock olika intervjuplatser för att tillgodose familjens behov. Ett samtalsrum användes till de familjer som hade sina barn på öppenvårdssal och familjerum till de som bodde tillsammans och barnet inte kunde lämnas utan tillsyn. Alla intervjuer skedde dock avskilt och ostört från övriga i sjukvårdspersonalen (Danielson, 2012a). Inför intervjun informerades deltagarna om att inspelning skulle ske, detta kan ha orsakat nervositet hos deltagarna. För att minska föräldrarnas nervositet påbörjades intervjun med allmänna frågor kring barnet (Polit & Beck, 2017). Föräldrarna fick välja om de ville intervjuas tillsammans eller var och en för sig. I samtliga fall där båda föräldrarna deltog valde de att genomföra intervjun tillsammans. Då två föräldrar intervjuats samtidigt fanns en risk att de kunde begränsa varandra genom att den ena deltagaren var mer aktiv. Under intervjuerna upplevdes dock att föräldrarna hjälpte varandra med att minnas hur situationen hade varit. Samtliga intervjuer genomfördes av båda studieansvariga. Detta har bidragit till större förståelse och möjlighet till att fånga upp följdfrågor (Graneheim & Lundman, 2004).

Intervjuerna genomfördes på neonatalvårdsenheten under ineliggande vårdtid för att föräldrarna skulle ha upplevelserna kring den familjecentrerade ronden färskt i minnet. Datainsamlingen genomfördes under en kort period och transkriberingen utfördes i nära anslutning till intervjutillfället. Detta kan ses som en styrka och öka tillförlitligheten då insamling av data under en längre period kan innebära en risk för inkonsekvens (Graneheim & Lundman, 2004).

### **5.3 Trovärdighet**

Analysprocessen har utförts textnära och meningsenheterna har inte tagits ut för korta för att innebörden av upplevelsen ska bevaras. För att uppnå trovärdighet har texterna bearbetats och analyserats av båda studieansvariga tills överenskommelse om etiketter och kategorier skett (Graneheim & Lundman, 2004). Då studien utgått från en kvalitativ innehållsanalys kan inte resultatet generaliseras (Danielson, 2012b). Den familjecentrerade ronden har endast studerats på ett sjukhus under en kort period med ett begränsat antal föräldrar vilket kan medföra svårigheter att överföra studiens resultat på andra sjukhus (Danielson, 2012b). Därför har en så utförlig presentation som möjligt av studiens kontext, urval, datainsamling och analys tillsammans med förtydligande citat utförts för att möjliggöra överförbarheten till en annan kontext (Graneheim & Lundman, 2004).

## **5.4 Samhällelig nytta**

Studiens resultat kan användas till att öka kunskapen kring den familjecentrerade rondan och genom detta förbättra omgivningsvillkoren och öka föräldrars möjlighet till delaktighet. När föräldrar upplever sig delaktiga i barnets vård kan förutsättningar för en nära relation mellan föräldrarna och barnet skapas. Detta kan även bidra till förbättrad hälsa och ökad livskvalitet för barnet. Ur ett samhällsperspektiv kan föräldrar som upplever sig trygga i omsorgen av sitt barn även bidra till kortare vårdtider inom neonatalvården och minskad risk för behov av vård inom andra instanser efter utskrivning.

## **5.5 Kliniskt värde**

Hur föräldrar upplever den familjecentrerade rondan på neonatalvårdsenheten har inte utvärderats sedan rondprojektet startades år 2014. Vi som sjukvårdspersonal har många gånger förutsatt att rondan är väl utformad och att den gynnar både föräldrar och sjukvårdspersonal. Resultatet visar att det finns både kvalitéer och brister inom den familjecentrerade rondan på neonatalvårdsenheten. De förbättringsområden som behöver synliggöras är miljön under rondan, beslutsprocessen samt föräldrarnas möjlighet att vara delaktiga i vården av sitt barn. Med ökad förståelse för föräldrars upplevelse av den familjecentrerade rondan kan förutsättningar skapas för att underlätta föräldrars delaktighet samt bemöta olika familjers individuella behov.

## **5.6 Slutsats**

Trots tillåten närvaro var det få föräldrar som i ett tidigt skede aktivt bjöds in till att delta under den familjecentrerade rondan. Barnsjuksköterskan spelar en viktig roll för att möjliggöra föräldrars närvaro under rondan och möta familjens individuella behov. Tidiga och tydliga instruktioner kring föräldrarnas roll i det rondande teamet är viktiga för att skapa goda förutsättningar för föräldrarnas delaktighet. Föräldrar beskrev att besluten kring barnets vård fattades av sjukvårdspersonal och möjligheterna till föräldradelaktighet upplevdes begränsade. För att säkerställa barnets rättigheter bör sjukvårdspersonal genom lyhördhet och god kommunikationsförmåga få föräldrar delaktiga i beslutsprocessen. Miljön under rondan påverkade föräldrarnas deltagande och försvårade även samspelet med barnet under tiden rondan pågick i vårdsalen. Utformningen av rondsituationen bör vara anpassad för att underlätta både för föräldrarnas aktiva deltagande och deras möjligheter till omsorg av barnet.

## **5.7 Förslag på fortsatt forskning**

I denna studie framkom att olika delar av miljön under den familjecentrerade rondan påverkade föräldrarna negativt. Miljöns påverkan under den familjecentrerade rondan är bristfälligt studerat och vidare forskning kring ämnet behövs för att kunna skapa bättre förutsättningar för föräldrars deltagande. Familjecentrerad vård bygger på att föräldrar ska vara delaktiga i barnets vård och de beslut som tas. Det kan därför vara värdefullt att studera hur föräldrar på bästa sätt inkluderas i beslutprocessen.

## 6. REFERENSLISTA

Abdel-Latif, M., Boswell, D., Broom, M., Smith J., & Davis, D. (2015). Parental presence on neonatal intensive care unit clinical bedside rounds: randomised trial and focus group discussion. *ADC Fetal and Neonatal Edition*, 100(3), 203–209. doi: 10.1136/archdischild-2014-306724

American academy of pediatrics. (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics*, 129(2), 394-405. doi:10.1542/peds.2011-3084

Aronsson, P., Yau, J., Helfaer, M., & Morrison, W. (2009). Impact of Family Presence During Pediatric Intensive Care Unit Rounds on the Family and Medical Team. *Pediatrics*, 124(4), 1119-1125. doi: 10.1542/peds.2009-036

Barnombudsmannen. (2015). *Barnkonventionen*. Hämtad den 28 september 2016 från <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>

Beck, J., Meyer, R., Kind, T., & Bhansali, P. (2015). The Importance of Situational Awareness: A Qualitative Study of Family Members' and Nurses' Perspectives on Teaching During Family-Centered Rounds. *Academic Medicine*, 90(10), 1401-1407. doi: 10.1097/ACM.0000000000000810

Billhult, A., & Gunnarsson, R. (2012). Analytisk statistik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 317-326). Lund: Studentlitteratur.

Bowlby, J. (2010). *En trygg bas-kliniska tillämpningar av anknytningsteorin*. (P. Wiking, Övers. 2. uppl.). Stockholm: Natur & Kultur.

Cleveland, L. (2008). Parenting in Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal nursing*, 37(6), 666-691. doi:10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 163-174). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 329-343). Lund: Studentlitteratur.

Davidson, J. (2013). Family Presence on Rounds in Neonatal, Pediatric, and Adult Intensive Care Units. *Annals of the American Thoracic Society*, 10(2), 152-156. doi: 10.1513/AnnalsATS.201301-006PS

Davidson, J., Aslakson, R., Long, A., Puntillo, K., Kross, E., Hart, J., ... Curtis, R. (2017). Guidelines for Family-Centered Care in the Neonatal, Pediatric, and Adult ICU. *Critical care medicine journal*, 45(1), 103-128. doi: 10.1097/CCM.0000000000002169

Finlayson, K., Dixon, A., Smith, C., Dykes, F., & Flacking, R. (2014). Mothers' perceptions of family centred care in neonatal intensive care units. *Sex Reproductive Healthcare*, 5(3), 119-24. doi: 10.1016/j.srhc.2014.06.003



- George, J. (2010). *Nursing Theories- The base for professional nursing practice*. (6. uppl.). Boston: Pearson.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi:10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Grzyb, M-J., Coo, H., Rühland, L., & Dow, K. (2014). Views of parents and health-care providers regarding parental presence at bedside rounds in a neonatal intensive care unit. *Journal of Perinatology*, 34(2), 143-148. doi: 10.1038/jp.2013.144
- Guillaume, S., Michelin, N., Amrani, E., Benier, B., Durrmeyer, X., Lescure, S., ... 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
- Gustafson, K., LaBrecque, Graham, D., Tella, N., & Curley, M. (2016). Effect of Parent Presence During Multidisciplinary Rounds on NICU-Related Parental Stress. *Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal nursing*, 45(5), 661-70. doi: 10.1016/j.jogn.2016.04.012
- Hagen, I., Iversen, V., & Svindseth, M. (2016). Difference and similarities between mothers and fathers of premature children: a qualitative study of parents' experience in a neonatal intensive care unit. *BMC Pediatrics*, 16(92). doi: 10.1186/s12887-016-0631-9
- Hedberg Nykvist, K., & Engvall, G. (2009). Parents as Their Infant's Primary Caregiver in a Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2). doi:10.1016/j.pedn.2008.07.006
- 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.
- Kelly, M., Xie, A., Carayon, P., DuBenske, L., Ehlenbach, M., & Cox, E. (2013). Strategies for improving family engagement during family-centered rounds. *Journal of hospital medicine*, 8(4), 1-15. doi: 10.1002/jhm.2022
- Kirkevold, M. (2008). *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (K. Larsson Wentz, Övers. 2. uppl.). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 69-92). Lund: Studentlitteratur.
- Lasiuk, G., Comeau, T., & Newburn-Cook, C. (2013). Unexpected: an interpretive description of parental traumas' associated with preterm birth. *BMC Pregnancy Childbirth*, 13(1). doi: 10.1186/1471-2393-13-S1-S13
- Latta, L., Dick, R., Parry, C., & Tamura, G. (2008). Parental Responses to Involvement in Rounds on a Pediatric Inpatient Unit at a Teaching Hospital: A Qualitative Study. *Academic Medicine*, 83(3), 292-297. doi: 10.1097/ACM.0b013e3181637e21

- Nichols, A. (2014). The impact of the clinical environment on family centred care in the neonatal unit: A qualitative investigation. *Journal of Neonatal Nursing*, 20(5), 230-235. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jnn.2014.01.003>
- NOBAB. (2014). *Nordiskt nätverk för Barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård*. Hämtad den 13 december 2016 från [http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/Presentation\\_Nobabs\\_standard.pdf](http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/Presentation_Nobabs_standard.pdf).
- Obeidat, H., Bond, E., & Clark Callister, L. (2009). The Parental Experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. *Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23-29. doi: 10.1624/105812409X461199
- Phipps, L., Bartke, C., Spear, D., Jones, L., Foerster, C., Killian, M., ...Thomas, N. (2007). Assessment of parental presence during bedside pediatric intensive care unit rounds: Effect on duration, teaching, and privacy. *Pediatric Critical Care Medicine*, 8(3), 220-224. doi:10.1097/01.PCC.0000262798.84416.C5
- Polit, D., & Beck, C. (2017). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. (10. uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health.
- 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 and midwifery*, 2(4), 268-278. Hämtad den 30 januari 2017 från <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4201206/>
- Riksföreningen för Barnsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom*. Hämtad den 1 februari 2017 från <http://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/2009/01/ssfbarn.pdf>
- SFS 2003:460. *Lagen om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad från Riksdagens webbplats: [http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- Smith, V., Steelfisher, G., Salhi, C., & Shen, L. (2012). Coping with the neonatal intensive care unit experience: parents' strategies and views of staff support. *Journal of perinatal and neonatal nursing*, 26(4), 343-352. doi: 10.1097/JPN.0b013e318270ffe
- Svenskt Neonatalt Kvalitetsegister. (2014). *SNQ:s årsrapport: Neonatalvårdens omfattning och resultat år 2014*. Hämtad den 10 Oktober 2016 från <http://www.medscinet.com/pnq/Uploads/Årsrapport%202014.pdf>
- Wiess, E., Barg, F., Cook, N., Black, E., & Joffe, S. (2016). Parental Decision-Making Preferences in Neonatal Intensive Care. *Journal of pediatrics*, 179, 36-41. doi: 10.1016/j.jpeds.2016.08.030.
- Wigert, H., Berg, M., & Hellström, A-L. (2010). Parental presence when their child is in neonatal intensive care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 139-146. doi: 10.1111/j.1471-6712.2009.00697.x
- Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2013). Strengths and weaknesses of parent

staff communication in the NICU: a survey assessment. *BMC Pediatrics*, 13(71). doi: 10.1186/1471-2431-13-71

Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC Pediatrics*, 14(304). doi: 10.1186/s12887-014-0304-5

Wigert, H., Hellström, A-L., & Berg, M. (2008). Conditions for parents' participation in the care of their child in neonatal intensive care – a field study. *BMC Pediatrics*, 8(3). doi: 10.1186/1471-2431-8-3

World Health Organization. (2015). *Preterm birth*. Hämtad den 28 september 2016 från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs363/en/>

Örtenstrand, A. (2015). Familjecentrerad neonatalvård. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas, M. Norman (Red.), *Neonatologi*. (2:a uppl., s. 463-466). Lund: Studentlitteratur.

## 7. BILAGOR

### Bilaga 1. Informerat samtyckesformulär

#### Förfrågan och information om deltagande i studie

Föräldrars delaktighet i vården av ett nyfött barn som vårdas på sjukhus påverkar barnets hälsa och livskvalitet. Den svenska neonatalvården strävar efter ett familjecentrerat perspektiv, där föräldrar ska få möjligheten att delta i omsorgen av sitt barn. Familjecentrerad vård bygger även på att all information delas med föräldrarna och att föräldrarna är delaktiga i alla viktiga beslut som tas kring barnet. År 2014 startades ett projekt på neonatalvårdsenheten på Sachsska barn- och ungdomssjukhuset där föräldrar bjöds in till att delta under den medicinska rondan. Studier har beskrivit att när föräldrar inkluderas i rondarbetet öppnas möjligheter till en mer direkt kommunikation mellan föräldrar och sjukvårdspersonal. Syftet med denna studie är att beskriva föräldrars upplevelse av delaktighet under medicinsk rond på övervakningssal på en neonatalavdelning. Till studien söker vi föräldrar som deltagit under minst två medicinska rondor på övervakningssal och som vill dela med sig av sina erfarenheter kring rondarbetet. Vår förhoppning är att era erfarenheter ska hjälpa oss att bli bättre på att inkludera föräldrar under den medicinska rondan och därmed främja delaktigheten samt möjligheten till att påverka beslut.

Studien kommer genomföras med interjuver där fokus kommer att ligga på hur ni upplevt er möjlighet till delaktighet. Den beräknade tiden för intervjun kommer att vara ca 30 minuter och genomföras på neonatalvårdsavdelningen. Intervjun kommer att utföras vid ett tillfälle som bestäms i samråd med er. Intervjuerna kommer att spelas in och därefter skrivs ut ordagrant. Intervjutexterna kommer därefter att bearbetas och sammanställas i en magisteruppsats vid Karolinska Institutet under våren 2017. Ni kan ta del av resultatet genom att kontakta nedan angivna personer.

Allt material kommer att avidentifieras och det är endast författarna samt handledaren som har tillgång till intervjumaterialet. Resultatet och era svar kommer att behandlas så att inga obehöriga kan ta del av dem och enskilda individer kommer inte kunna identifieras. Deltagandet i studien är frivilligt och ni kan när som helst under studiens gång välja att avbryta ert deltagande. Önskar ni att inte delta i studien kommer det inte på något sätt påverka ert barns vård på neonatalavdelningen.

Om ni är intresserade av att delta i vår studie ber vi er att fylla i samtyckesformuläret så återkommer vi för planering av intervjun.

#### Ansvariga

Angelica Alenius Spinnell  
Leg. Sjuksköterska  
angelica.alenius-spinnell@sll.se

Maria Granqvist  
Leg. Sjuksköterska  
maria.granqvist@sll.se

#### Handledare

Annica Örtenstrand  
Med. Dr. i Omvårdnad

## Samtyckesformulär

Jag har förstått studiens syfte och tagit del av både den muntliga och skriftliga informationen. Jag önskar att delta som intervjuperson i denna studie. Jag är införstådd i att min medverkan i denna studie är frivillig och att jag närsomhelst kan avbryta mitt deltagande utan att ange orsak.

Härmed godkänner jag mitt deltagande i studien.

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

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

Datum: \_\_\_\_\_