

FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER AV ATT VÅRDA SITT FÖR TIDIGT FÖDDA BARN HUD MOT HUD

- EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

**JESSICA BERG BORGLIN
NASIMA ZADRAN**

FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER AV ATT VÅRA SITT FÖR TIDIGT FÖDDA BARN HUD MOT HUD

- EN KVALITATIV INTERVJUSTUDIE

JESSICA BERG BORGLIN
NASIMA ZADRAN

Berg Borglin, J & Zadran, N. Föräldrars upplevelser av att vårda sitt för tidigt födda barn hud mot hud. En kvalitativ intervjustudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för Hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2019.

Bakgrund: Hud mot hudkontakt är nödvändigt för att främja närhet och anknytning hos det prematurt födda barnet samt förstärker föräldrarollen. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa män och kvinnors, dvs föräldrar till för tidigt födda barn och deras upplevelser av att använda metoden hud mot hud. **Metod:** Kvalitativ ansats där data samlades in genom intervjuer och analyserades med hjälp av en tematisk innehållsanalys. I studien ingick sammanlagt tolv informanter från södra Sverige vilka intervjuades under barnets vårdtid eller kort därefter. **Resultat:** Huvudresultatet mynnade i fyra kategorier ”*Motstridiga känslor*”, ”*Viktigt för barnets utveckling*”, ”*Viktigt för anknytning och närhet*” och ”*Betydelsen av personalens kompetens och stöd*”. Vidare ledde dessa till sex underkategorier ”*Tidskrävande*”, ”*Barnfokuserad*”, ”*Förstärkte föräldrarollen*”, ”*Effekter av hud mot hud på föräldrarna*”, ”*Att försöka njuta och leva i nuet*” och ”*Betydelsen av miljön runt omkring*”. **Konklusion:** Både kvinnor och män upplevde att dessa blivit föräldrar på riktigt när de fick utöva hud mot hudkontakt. Metoden hade även positiva effekter på föräldrarna. Vidare framkom att information var av stor betydelse och specialistsjuksköterskan och dess team bör eftersträva att ge upprepad information.

Nyckelord: anknytning, föräldrar, neontalvård, omvårdnad, prematur, sjuksköterska, tematisk innehållsanalys.

PARENTS EXPERIENCE OF CARING FOR THEIR EARLY BORN BABY SKIN TO SKIN

- A QUALITATIVE DESCRIPTIVE STUDY

**JESSICA BERG BORGLIN
NASIMA ZADRAN**

Berg Borglin, J & Zadran, N. Parents experience of caring for their early born baby skin to skin. A qualitative descriptive study. *Degree project in nursing 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2019.

Background: Skin-to-skin contact is necessary to promote closeness and attachment to the prematurely born baby and to strengthen the parenting role. **Aim:** The purpose of the study was to highlight women and men's, namely parents to early-born children and their experiences of using the skin-to-skin method. **Method:** Qualitative approach where data was collected by interviews and analysed by a thematic content analysis. The study included a total of twelve informants from south of Sweden, who were interviewed during their child's care period or shortly after. **Result:** The main result led to the four following categories "Conflicting feelings", "The importance of skin-to-skin for the child's development", "Important for attachment and closeness" and "The importance of competent staff and their support". Furthermore, these led to six subcategories "Time-consuming", "Child-focused", "Strengthening the parent role", "The impact skin-to-skin have on the parents", "Trying to enjoy and live in the present" and "The importance of the environment". **Conclusion:** Both women and men felt that they had become parents for real when they were allowed to use skin-to-skin contact. The method also had positive effects on the parents. Furthermore, it emerged that information was of great importance and the specialist nurse and team should strive to providing repeated information.

Keywords: attachment, neonatal care, nursing, parents, premature, thematic content analysis.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

Inledning	5
Bakgrund	5
<i>Hud mot hud metoden</i>	6
<i>Effekter av hud mot hud metoden</i>	6
<i>Närhet och anknytning</i>	6
<i>Föräldrars erfarenheter av hud mot hudkontakt</i>	7
<i>Problemformulering</i>	8
<i>Syfte</i>	8
Metod	8
<i>Kontext</i>	8
<i>Urval och Rekrytering</i>	9
<i>Datainsamling</i>	9
<i>Dataanalys</i>	10
<i>Etiska ställningstaganden</i>	10
Resultat	10
<i>Motstridiga känslor</i>	11
<i>Tidskrävande</i>	11
<i>Viktigt för barnets utveckling</i>	12
<i>Barnfokuserat</i>	12
<i>Viktigt för anknytning och närhet</i>	12
<i>Förstärkte föräldrarollen</i>	13
<i>Effekter av hud mot hud på föräldrarna</i>	13
<i>Att försöka njuta och leva i nuet</i>	13
<i>Betydelsen av personalens kompetens och stöd</i>	14
<i>Miljön runt omkring</i>	14
Diskussion	15
<i>Metoddiskussion</i>	15
<i>Resultatdiskussion</i>	17
Slutsatser	19
Författarnas enskilda insatser	20
Referenser	21
Bilaga 1	24
BILAGA 2	26
Bilaga 3	27

INLEDNING

I Sverige föddes närmare 117 000 barn år 2017, varav 5,5 % föddes för tidigt, före graviditetsvecka 37 (Socialstyrelsen 2019). För de flesta är det en positiv händelse att bli förälder, dock kan det för föräldrar till barn som är i behov av medicinsk vård på neonatalavdelning innebära en påfrestande upplevelse (Turan m.fl. 2008). Neonatalvård kan medföra en separation mellan förälder och barnet. Både den emotionella och fysiska kontakten mellan föräldrarna och barnet måste vara möjlig trots den medicinska vården (a.a.). Barnet utvecklar sitt första band och närhet till sin moder vilket förstärker anknytningen längre fram i livet. Likväl kan närhet samt anknytning brytas då barnet behöver vårdas på neonatalavdelning (Bowlby 1994). För att inte påverka föräldrarnas och barnets närhet och anknytning negativt kan hud mot hudmetoden, Kangaroo Mother Care (KMC) vara en rimlig omvårdnadsåtgärd, vilket tillämpas på neonatalavdelningar i de nordiska länderna (Olsson m.fl. 2012). Det är känt att specialistsjuksköterskan och omvårdnadsteamet fokuserar på det högteknologiska och det medicinska behovet för tidigt födda barnet har (Chia m.fl. 2006). Andra studier påtalar hur viktigt specialistsjuksköterskan och teamets roll är för att stödja föräldrarna i tidig anknytning. En annan väsentlig funktion dessa ovannämnda fyller är att informera samt fokusera på en tidig anknytning eftersom att få ett för tidigt fött barn kan upplevas som en skör och svår tid (Kearney Schenk m.fl. 2005) Specialistsjuksköterskan är skyldiga att arbeta utifrån kärnkompetenserna (Cronenwett m.fl. 2007) där en säker, evidensbaserad vård samt förbättringsarbete är en viktig del av omvårdnadsarbete. Kunskap om hur föräldrar kan uppleva hud mot hudmetoden är därför av vikt för specialistsjuksköterskans omvårdnads- och kvalitetsarbete.

BAKGRUND

Världshälsoorganisationen "World Health Organization" (WHO 2018) klassificerar för tidigt födda barn i tre olika grupper. Barn som föds före gestationsvecka 28 benämns "extremt prematura", barn födda mellan vecka 28–32 hör till "mycket prematura" och den sista gruppen utgörs av "lätt prematura" vars födelse sker i vecka 32–37 (a.a.). Fokus för föreliggande studie blir "mycket prematura" samt "lätt prematura" barn samt kommer härnäst benämnas för tidigt födda barn.

Förenta Nationernas (FN) barnkonvention betonar barnets rättighet att ha tillgång till samt att vårdas av sina föräldrar för att undvika separation mellan barn och förälder. Konventionen står även för barns rätt till liv och överlevnad (UNICEF 2009). Både för tidigt födda samt fullgångna nyfödda behöver närhet till sin förälder för att kunna utvecklas och känna trygghet. Trots att barnet är i behov av medicinsk vård på en neonatalavdelning är metoden KMC eller kängurumetoden som den översätts på svenska en väl utvecklad metod (WHO 2003). I litteraturen benämns KMC även som hud mot hud, vilket denna studie valt att använda som begrepp. Metoden innebär att barnet vårdas hud mot hud med en förälder så snart barnets medicinska tillstånd tillåter. Hud mot hudmetoden utvecklades först i

Bogotá, Colombia av två läkare på 1970-talet som ett sätt att bibehålla barnets kroppstemperatur där tillgänglighet till kuvös var begränsad. Hud mot hud är gynnsam på flera olika sätt, i form av temperaturreglering hos barnet, amning samt för anknytningen mellan mor och barn (a.a.).

Hud mot hud metoden

För att utföra hud mot hud bör föräldern ha en uppknäppt skjorta och sitta bekvämt antingen i en fåtölj eller säng i upprätt läge i 90 graders vinkel (WHO 2003). Barnet placeras på förälderns bröst med endast blöja och mössa med huvudet på ena sidan för att skapa fria luftvägar för barnet. Höfterna på barnet läggs i en ”groddposition” med armarna böjda uppåt. Förälderns skjorta knäpps över barnets kropp men täcker inte för ansiktet. Föräldern håller en stadig hand under barnets stjärt och den andra gärna på ryggen (a.a.). På grund av att förflyttningen är stressfull för barnet bör barnet ligga i denna position i minst 60 minuter. Det är vanligt att hud mot hudkontakt varar tills barnet är fullgånget eller när barnets vikt överstiger 2500 gram. Efter fullgången graviditetstid har passerat brukar barnet naturligt växa ifrån behovet med kontinuerlig hud mot hudkontakt. Barnet signalerar att det är obekvämt oftast genom att vrida på kroppen (a.a.).

Effekter av hud mot hud metoden

En randomiserad kontrollerad studie från Vietnam visade att för tidigt födda barn med låg födelsevikt mellan 1500–2490 gram stabiliserades bättre respiratoriskt när de vårdades hud mot hud (Chi Luong m.fl. 2015). Barn som får hud mot hudkontakt med sina föräldrar uppvisade även förbättrad hjärtfrekvens, respiration samt temperaturreglering jämfört med för tidigt födda som vårdats i kuvös (Parsa m.fl. 2018). Vidare har det visats att daglig hud mot hudkontakt ledde till tidig amning (Orsa m.fl. 2016). Hud mot hud reducerade även den neonatala mortaliteten väsentligt hos för tidigt födda barn vars vikt låg under 2000 gram. Dessutom ansågs hud mot hud vara mest effektiv för att minska den allvarliga sjukligheten från till exempel infektion (Lawn m.fl. 2010). Mycket prematurt födda barn med kontinuerlig hud mot hud hos sina mödrar uppvisade bättre och jämnare rörelser, god respons på yttre stimuli samt mindre tecken på stress jämfört med barn som erhöll sedvanlig vård (Gurgel de Castro Silva m.fl. 2016). Enligt föräldrars erfarenheter skapade hud mot hudmetoden ett sätt att komma närmare sitt förtidigt födda barn (Norén m.fl. 2018; Thernström Blomqvist m.fl. 2013).

Närhet och anknytning

Föräldrar till för tidigt födda barn eller sjuka nyfödda känner en stark längtan att vara nära sitt barn trots omständigheterna (Evereklian & Posmontier 2017). John Bowlby (1994) var en psykoanalytiker och upphovsman till anknytningsteorin menar att föräldraskap innebär en utmaning i sig. Ett spädbarn innebär 24 timmars arbete alla dagar i veckan. Det fodrar ett hårt arbete samt kräver en trygg anknytning att lyckas som förälder. Bowlby påtalade att barnet skapar band allra först till sin mor och utfaller vara dess anknytningsperson. Anknytningsteorin framhäver att barnet är i behov av att knyta an till en vuxen för att säkerställa sin överlevnad. En trygg anknytning uppstår i samspelet med föräldrarna i tidig ålder och sker genom närhet (a.a.).

Närhet och anknytning kommer inte naturlig utan är svår och blir fördröjd när barnet är för tidigt född och ska erhålla vård på neonatalavdelning (Kearney Schenk m.fl. 2005). Specialistsjuksköterskan fyller en viktig funktion och bör

agera som en facilitator för anknytningsprocessen hos fäder och mödrar (a.a.). Specialistsjuksköterskan är ansvarig för att informera och stödja föräldrar om huruvida omhändertagandet av det för tidigt födda barnet går tillväga (Kearvell & Grant 2010). Miljön på en neonatalavdelning är högteknologisk och det kan för många föräldrar upplevas stressfullt. Därför är det av vikt att specialistsjuksköterskan informerar och vägleder föräldrarna i sin roll genom att uppmuntra och främja till föräldranärvaro på avdelningen (Reynolds m.fl. 2013). Familjecentrerad vård innebär att föräldrarna erbjuds ett individuellt anpassat stöd där dessa deltar i allt från omvårdnad till planering kring det för tidigt födda barnet. Det i sin tur skapar ett jämlikt föräldraskap där hud mot hud utgör en del av det (Ramezani m.fl. 2014). Specialistsjuksköterskan har en stödjande roll på en neonatalavdelning för att föräldrarna ska anpassa sig efter den nya situationen samt involvera i barnets vård. En ökad delaktighet i vården kan göra att föräldrarna känner sig säkra i sin nya roll och förstå barnets beteende på ett bättre sätt (a.a.). Båda föräldrarna bör involveras i den mån det går vid omhändertagandet av sitt barn för att säkerställa ett jämlikt föräldraskap (Hadian Shirazi m.fl. 2015).

Föräldrars erfarenheter av hud mot hudkontakt

Fyra studier med kvalitativ ansats ger viss inblick i tidigare forskning inom föräldrars erfarenheter av att vårda sitt tidigt födda barn hud mot hud (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018; Olsson m.fl. 2017; Thernström Blomqvist m.fl. 2011). Tre av studierna är utförda i Sverige, varav två intervjuat män (Olsson m.fl. 2017; Thernström Blomqvist m.fl. 2011) och en studie endast kvinnor (Norén m.fl. 2018). Den fjärde studien är utförd i Amerika där kvinnor intervjuats (Nagorski Johnson 2007). Således kunde inga publicerade studier som fokuserade det manliga och kvinnliga perspektivet av upplevelser av metoden inom samma familj.

Erfarenheter av hud mot hud som både kvinnor och män uppgav var bland annat bättre anpassning efter den krissituation som uppstått av att få ett för tidigt fött barn och känsla av att komma nära barnet (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018). Erfarenheten av att bli förälder förstärktes och en god anknytning och interaktion mellan barnet föräldern skapades. Hud mot hud gav upphov till bättre delaktighet i omvårdnaden av barnet. Hud mot hud var även ett sätt för föräldern att känna sig behövd (a.a.). Fäder upplevde sig vara mer jämställda i föräldraskapet i samband med att de fick använda metoden hud mot hud (Olsson m.fl. 2017).

I en studie uppgav mödrarna att behovet av att pumpa bröstmjölk och mata sitt barn tog tid och var uttröttande, vilket beskrevs som ett hinder samt en stressfaktor med att utöva hud mot hud (Norén m.fl. 2018). Föräldrarna beskrev miljön på avdelningen som stressande eftersom både personal och andra föräldrar vistades på rummet. En del föräldrar kände behov av att ha ett eget rum för att kunna koncentrera sig på sitt eget barn och utöva hud mot hud (Norén m.fl. 2018; Olsson m.fl. 2017). Ljud från uppkopplade apparater upplevdes som ett hinder eftersom det ansågs vara stressfullt (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018; Thernström Blomqvist m.fl. 2011). Personalens bemötande uppfattades av de flesta föräldrarna som positivt i samband med hud mot hud på grund av att de var uppmuntrande samt stöttande. Samarbetet med personalen ledde till mer delaktighet i omvårdnaden och utbyte av information (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018; Thernström Blomqvist m.fl. 2011). Dock upplevde en del

föräldrar att personalen gav upprepad information samt känslan av att de inte hade samspel sinsemellan då olika information framkom (Thernström Blomqvist m.fl. 2011).

Problemformulering

Tidigare forskning har visat att föräldrars erfarenheter av hud mot hud är ett sätt att komma närmare sitt för tidigt födda barn (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018; Olsson m.fl. 2017; Thernström Blomqvist m.fl. 2011). Neonatalvård innebär ofta en separation mellan barnet och föräldrarna. Vidare har vikten av gott bemötande och information från specialistsjuksköterskan och dess team av stor betydelse för att främja hud mot hudkontakt mellan föräldrar och dess för tidigt födda barn samt skapa en god anknytning (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018; Olsson m.fl. 2017; Thernström Blomqvist m.fl. 2011; Turan m.fl. 2008). Det är viktigt som personal att ha förståelse för hur föräldrarna upplever sin situation för att på så sätt ge det stöd och hjälp vilket är nödvändigt för att underlätta anknytningen samt föräldraskapet genom hud mot hudmetoden (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018; Thernström Blomqvist m.fl. 2011). Inga studier har kunnat lokaliseras där manliga och kvinnliga föräldrars upplevelser av hud mot hudmetoden fokuseras i en och samma studie. Mer kunskap kring detta torde kunna stödja specialistsjuksköterskan i dennes omvårdnads- och kvalitets/förbättringsarbete för denna gruppen av barn och föräldrar.

Syfte

Studien syfte var att belysa män och kvinnors, dvs föräldrar till för tidigt födda barn och deras upplevelser av att använda metoden hud mot hud.

METOD

För att besvara studiens syfte genomfördes en empirisk studie med kvalitativ ansats. Kvalitativ ansats innebär att upplevelser och/eller erfarenheter av ett fenomen studeras. Målet med ansatsen är att analysera texters innehåll, mening samt avsikter (Polit & Beck 2016).-Datamaterialet bestod av semi-strukturerade intervjuer (Kvale & Brinkmann 2014). De transkriberade intervjuerna analyserades inspirerad av tematisk innehållsanalys enligt Burnard m.fl. (2008) beskrivning.

Kontext

Studien genomfördes på två neonatalavdelningar i södra Sverige. På avdelningarna vårdas för tidigt födda eller sjuka nyfödda barn i en högteknologisk miljö. De som tjänstgör på avdelningarna är i huvudsak allmänsjuksköterskor, barnsjuksköterskor, barnsköterskor, undersköterskor samt läkare med specialisering inom pediatrik alternativt neonatologi. Vårdtiden för respektive barn varierar från några timmar upp till flera månader beroendet på födelsevecka samt tillstånd.

På den ena avdelningen finns det sammanlagt 18 vårdplatser. Tre av salar hör till de mest akut sjuka barnen och per sal kan det vårdas upp till fyra barn. Det är en barnsjuksköterska/sjuksköterska som arbetar i team med en barnsköterska/undersköterska vilka ansvarar för en sal gemensamt. Därav finns

fem familjevårdsrum där de stabila för tidigt födda vårdas tillsammans med sina föräldrar. Ansvariga för dessa är också en barnsjuksköterska/sjuksköterska tillsammans med en barnsköterska/undersköterska.

På den andra avdelningen finns sammanlagt åtta vårdplatser därav 3 akutsalar för de mest sjuka barnen resterande är familjevårdsrum. Totalt arbetar fem personal vilka är barnsjuksköterska/sjuksköterska och barnsköterska/undersköterska. Hur arbetet fördelas beror på tillstånden hos de inneliggande barnen.

Urval och Rekrytering

En konsekutiv urvalsstrategi användes vilket innebar att samtliga som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades efter varandra under datainsamlingsperioden (Polit & Beck 2016). Möjliga informanter skulle vara föräldrar till ett mycket prematurt eller lätt prematurt barn som använt hud mot hudmetoden under minst en veckas tid. Deras barn skulle vara bedömt av ansvarig läkare som medicinsk stabilt. Stipulerat antal var att intervjua mellan åtta till tolv informanter.

Innan studien och rekrytering påbörjades erhöles skriftligt godkännande av avdelningschef och verksamhetschefen. Arbetets författare närvarade därefter på arbetsplatsträffar för att informera om studien samt för att finna frivilliga gatekeepers (Polit & Beck 2016) som skulle välja ut och rekrytera informanter våren 2019. Två personer agerade gatekeeper på respektive avdelning och det var personer som arbetade på avdelningarna antingen som barnsjuksköterska eller barnsköterska. Presumtiva informanter erhöles en kort muntlig information om studien av gatekeepern och det skriftliga informationsbrevet (Bilaga 1). Med informationsbrevet fanns också en blankett för skriftligt informerat samtycke (Bilaga 2) och ett svarskuvert. Informanterna erhöles ett par dagars betänketid innan de returnerade det slutna svarskuvertet till gatekeepern som vidareförmedlade det till arbetets författare.

Sammanlagt tillfrågades 24 informanter varav tolv gav samtycke till deltagandet i studien. Tio informanter avböjde sitt deltagande från den ena avdelningen samt två från den andra. Slutligen inkluderades tolv informanter i studien, fyra män och åtta kvinnor vars barn var födda mellan veckorna 28+0 till 34+4. Två av de kvinnliga informanterna hade tidigare erfarenhet av hud mot hudmetoden.

Datainsamling

En intervjuguide utformades och användes som ett verktyg för att leda informanten i samtalet samt ge intervjuaren stöd till fokus vid intervjuerna. Intervjuguiden innehöll en översikt av centrala ämnesområden vilket ämnade beskriva en företeelse samt att fungera som ett stöd för följdfrågor (Bilaga 3). De semi-strukturerade intervjuerna (Kvale & Brinkmann 2014) genomfördes på en tid och plats vald av informanterna. Sex intervjuer utfördes på neonatalavdelningar i ett enskilt ljudisolerat rum varav den första intervjun var tänkt som en provintervju men inkluderades ändå in i studien. Övriga intervjuer genomfördes hemma hos informanterna i deras vardagsrum. Samtliga intervjuer utfördes gemensamt där den ena författaren agerade som intervjuare medan den andra författaren förde anteckningar samt kom med uppföljningsfrågor vid behov. Alla intervjuer spelades in på en ljudupptagningsenhet i offlineläge. Därefter transkriberades de inspelade intervjuerna ordagrant. Första intervjun transkriberades tillsammans och övriga på var sitt håll. Längden på intervjuerna var mellan 7–33 minuter med median på 17 minuter.

Dataanalys

Analys av det insamlade intervjumaterialet genomfördes med stöd av tematisk innehållsanalys enligt Burnard m.fl. (2008). Analysen påbörjades genom att enskilt läsa alla texter i sin helhet. Därefter kodades det första transkriptet gemensamt. Sedan fortsatte processen genom att läsa samt koda materialet enskilt och allt material som svarade mot syftet markerades och tillskrevs en kod med en siffra för varje vilket placerades i marginalen av transkriptet. Denna process kallas öppen kodning vilket innebär att med ord och korta fraser sammanfatta materialets innehåll som besvarar studiens syfte (Burnard m.fl. 2008). Det material som inte svarade mot syftet lämnades okodad vilket kallas för ”dross” (a.a.). I det här skedet träffades författarna för att bilda en uppfattning om materialet tolkats på ett likartat sätt. Kodningen resulterade i sammanlagt 93 koder som ansågs relevanta för studien och som därför skrevs ner på en kodlista. Efter kondensering av koderna framkom totalt 30 koder vilka bekräftade all extraherade data. Kodlistan granskades denna gången i syfte att bilda kategorier och analysen fortskred tills dess att all data som svarade mot studiens syfte kategoriserats. I denna analys framkom det sju kategorier och fem underkategorier. Avslutningsvis lästes datamaterialet en sista gång för att säkerställa att inget missats eller misstolkats (Burnard m.fl. 2008). Detta resulterade i att materialet ytterligare kondenserades ner till fyra kategorier och sex underkategorier. Minst ett citat från varje informant har tillstyrkt kategoriernas innehåll. Författarna har under den tematiska innehållsanalysen förflyttat/rört sig mellan den transkriberade textens manifesta och latenta innehåll.

Etiska ställningstaganden

En etikansökan skickades till Etikrådet på Malmö Universitet innan datainsamling påbörjades detta med anledning av att studien behandlade känsliga och personliga uppgifter om barn och föräldrars hälsa samt intrång i familjens vardag. Etikrådet rekommenderade genomförandet av studien (HS2019 löp nr 33). Med hänsyn till etiska principer för medicinsk forskning enligt Helsingforsdeklarationen som involverar mänskliga ämnen (WMA 2018), försäkrade studieansvariga att inget tvång eller press sattes på informanterna att delta. Innan intervjun bokades poängterade studieansvariga att det var ett frivilligt deltagande. Även i samband med intervjun påmindes informanterna att om det är frivilligt samt att de hade rätten att avbryta när som under intervjun utan att ange orsak för detta. Det är viktigt att deltagarna får muntlig och skriftlig information samt att det skriftliga samtycket inhämtas innan påbörjandet av samtalet (Beauchamp & Childress 2012). Datamaterialet bearbetades på en dator som inte var ansluten till internet. Deltagarna som var i behov av eller önskade erbjöds kuratorskontakt efter avslutade intervjuer på grund av att frågorna kunde åstadkomma påfrestande känslor och väcka obehagliga minnen.

RESULTAT

Informanternas upplevelser av hud mot hudmetoden tolkades att kunna förstås utifrån de fyra kategorierna; ’Motstridiga känslor’, ’Viktigt för barnets utveckling’, ’Viktigt för anknytning och närhet’ samt ’Betydelsen av personalens kompetens och stöd’ med sina tillhörande underkategorier (Tabell 1).

Tabell 1. Översikt underkategorier och kategorier

<i>Underkategorier</i>	<i>Kategorier</i>
<i>Tidskrävande</i>	Motstridiga känslor
<i>Barnfokuserad</i>	Viktigt för barnets utveckling
<i>Förstärkte föräldrarollen</i>	Viktig för anknytning och närhet
<i>Effekter av hud mot hud på föräldrarna</i>	
<i>Att försöka njuta och leva i nuet</i>	
<i>Miljön runt omkring</i>	Betydelsen av personalens kompetens och stöd

Motstridiga känslor

I kategorin 'Motstridiga känslor' reflekterades informanternas upplevelser av blandade känslor av att vårda sitt för tidigt födda barn hud mot hud. Det förekom både positiva och negativa känslor dock övervägde dem positiva. De betydande känslorna återgavs som lugn och magiskt samt mysigt att ligga hud mot hud. Vidare beskrevs känslor såsom eufori, helt fantastiskt, god känsla och jätteskönt. En kvinnlig informant uttryckte det som:

"Det var en sån kick som satte igång och jag har aldrig känt sån euforikänsla någonsin det var som att allting hade löst sig (tystnad) Ja det var en god känsla (tittar på barnet) det var ju mysigt men det var blandade känslor på så sätt ehh psykologiskt ehh man hade mycket att tampas med samtidigt." (IF 5).

Informanterna upplevde även en viss oro för sina för tidigt födda barn och dess mående. En manlig informant uttryckte det som: *"Men sen fanns det en viss oro liksom hela tiden just det att de ligger faktiskt så här på mig för att de är för tidigt födda." (IF 4).* Känslor såsom rädsla för att skada sitt för tidigt födda barn då de var så små återfanns också i informanternas berättelser. Negativa känslor i egenskap av trötthet, orkeslöshet samt smärta speglades även. Manliga informanter upplevde att de behövt äta en hel del analgetika för att lindra ryggvärk vilket uppkom i samband med att ligga hud mot hud under en längre period. Postnatalet led kvinnliga informanter av smärta och hade således svårt att ligga ner. Dock utövades ändå hud mot hud eftersom informanterna upplevde de positiva effekterna metoden hade för barnen.

Tidskrävande

Underkategorin 'Tidskrävande' speglade hur informanterna upplevde att metoden krävde tid även om det tidsmässigt varierade. Minimumtiden att utöva hud mot hud var satt till tre timmar på enheten med anledning av att minska stressen för det för tidigt födda barnet. En informant beskrev det som:

"Det enda man kan tycka som var jobbigt var ju det här att det var tvunget att vara en viss tid när de är så små ehh det var ju alltid minst tre timmar och de sa att det är för att minska stressen för dem när man är så liten." (IF 7).

Trots att det upplevdes svårt och tröttsamt att behöva ligga/sitta i minst tre timmar med barnet ingav det lugn och harmoni samt ett sätt att lära känna barnet. Det fanns informanter som hade hud mot hudkontakt upp till nio till tolv timmar per dygn och det ingav en känsla av att vara låst men prioriterades ändå.

Viktigt för barnets utveckling

I kategorin 'Viktigt för barnets utveckling' reflekterade informanternas upplevelser av hur hud mot hudmetoden är väsentligt för barnets utveckling. Informanterna uttryckte att hud mot hud var ett sätt för de att tolka och förstå barnets signaler. Informanterna kunde identifiera flera positiva effekter hos barnet av att ligga hud mot hud. Bland annat förbättrades syresättningen så pass att syrgasnivån kunde sänkas. En kvinnlig informant uttryckte sig som följer: *"Dippar i sängen men inte hos mig (tittar på barnet) plingar alltid hundra när hon är uppe."* (IF 1). Barnets andning uppfattades mer lugn och avslappnande. Tedde sig barnet oroligt och gnydde märktes en stor skillnad då det kom upp i hud mot hudposition. Informanterna uppgav även att barnet sov bättre, djupare och kom mer till ro. Barnet kunde varva ner och detta relaterade både kvinnliga och manliga informanter till att barnet kände en trygghet av att ligga hud mot hud. En del informanter beskrev att det var svårt att hålla värmen och den här metoden bidrog till bättre kroppstemperatur. Informanterna tolkade att barnet blev mer starkt, friskt samt piggare av att ligga hud mot hud. Uppfattningen var även att det var det bästa sättet för barnet att läka på och viktigt för barnets utveckling. En manlig informant berättade som följer:

"Just det att de känner att där är någon som är nära då blir de trygga och lugna och då kan de koncentrera sig på massa annat istället så behöver de inte slösa energi där." (IF 10).

Barnfokuserat

I denna underkategori 'Barnfokuserat' skildras känslor såsom att göra allt för sitt barn. Redan vid första ögonblicket uppkom känslan av att det är mitt barn och vilja göra allt för honom och henne blev första responsen. Informanterna betonade att även om det flera gånger upplevts som jobbigt låg fokus på barnet och dess mående och det var det som gav upphov till att de prioriterade hud mot hud. För de flesta informanter var det självklart att stänga av allt annat runt omkring och bara finnas där för barnet till 100 procent. En kvinnlig informant uppgav: *"Just när de ligger här (pekar på bröstet) blir de allt då är det fokus på dem liksom."* (IF 3). Samtliga informanter var överens om att all energi och tid skulle ägnas åt barnet på grund av all kärlek och närhet dessa kände till deras för tidigt födda barn.

Viktigt för anknytning och närhet

I denna kategori uppgav merparten av informanterna att de fick hjälp med att starta anknytningsprocessen genom att ligga hud mot hud med sitt för tidigt födda barn så mycket som möjligt. För att knyta an och känna närhet till barnet upplevde informanterna det viktigt att det är dem som är närmst barnet på grund av anknytningen och närheten. En kvinnlig informants upplevelse blev uttryckt på följande sätt:

"Hud mot hud gjorde att jag tog mig an honom mycket fortare. Jag hade svårt att knyta an till mitt första barn (tystnad) jag har mycket mer kontakt med honom tidigt." (IF 6).

Hud mot hud bidrog till att man som förälder kom närmre och förstod barnet mer. En känsla av trygghet och omsorg av att vara nära och bilda ett starkt band till det för tidigt födda barnet är exempel på de kvinnliga samt manliga informanternas upplevelser av att ligga hud mot hud. En kvinnlig informant beskrev det så här:

”Jag skulle nog säga det med anknytningen och närheten liksom och det här med omsorg (tystnad) liksom att känna att man ja att ta hand om barnet.” (IF 12). Anknytning och närhet tillkännagavs lättare när de tillämpade hud mot hudkontakt och det föll sig naturligt att ha sitt barn så intimt nära. En manlig informant uttryckte sig som följer: *”Jag tycker det är så naturlig att ha sitt barn nära sig. Det mest naturliga som finns.” (IF 11).*

Förstärkte föräldrarollen

I underkategorin 'Förstärkte föräldrarollen' återgavs att när barnet placerades för första gången hud mot hud med sina föräldrar upplevde både mödrar och fäder en intim närhet samt kände en tillhörighet till barnet. Det var då de kvinnliga och manliga informanter kände att de blivit föräldrar och insåg att deras barn hade kommit till världen. En manlig informant beskrev det så här: *”Summa summarum det mesta var positivt att bara få ligga där och bara försöka förstå det man skapat (tystnad) det är något jättevacker.” (IF 4).*

Flesta av informanterna tyckte att barnet upplevdes som svårt sjuk när hen vistades i kuvös. En manlig informant uttryckte sig som följer: *”Det blir så skumt att se sitt barn i en glasbur det blir så skum känsla och det känns så som att barnet är väldigt sjukt ehh och då få upp dem och se de ligger i min famn och njuter det blir en viss kontakt man får och man upplever mer att man blir förälder.” (IF 9).* För flera av informanterna blev det en annan upplevelse så fort barnet kom i hud mot hudposition på grund av att det var då dem kände att det är deras eget barn. En kvinnlig informant uttryckte det så här: *”När man väl fick hålla henne och verkligen ta på henne det är då man kände att det är ju vår lilla flicka.” (IF 1).* De flesta informanter upplevde någon sorts gemenskap med barnet samt uppgav känsla av starkt band och att det var då de växte i sina roller som föräldrar.

Effekter av hud mot hud på föräldrarna

I denna underkategori reflekterade att ligga hud mot hud med sitt för tidigt födda barn främjade inte bara barnet utan hade även flera positiva effekter på föräldrarna. Dem flesta framställde det som ett sätt att vila och det uppfattades som avslappning samt som tidsfördrivande. Likaså fylldes informanterna med energi och något att inhämta ork ifrån. En manlig informant till tvillingar beskrev det så här: *”De lugnar ju mig samtidigt som jag lugnar de haha får lugn och känns som en sorts avslappning.” (IF 9).* En kvinnlig informant beskrev det som följer: *”Men hud mot hudkontakt med henne var det som fick mig att orka och det va hon som förgyllde mig med energi då jag inte kunde hämta det från någon annan.” (IF 8).*

Att försöka njuta och leva i nuet

I underkategorin 'Att försöka njuta och leva i nuet' reflekterade att vistas på sjukhuset med sitt för tidigt födda barn upplevdes som ensamt. Faktorer såsom oro, smärta och stress påverkade informanterna, dock framkom det olika strategier för att hantera den svåra samt oundvikliga situationen de ställdes inför. En del berättade att ett sätt för att hantera det jobbiga var att avlösa varandra samt att bara njuta av att ligga hud mot hud med barnet. En manlig informant sa så här: *”Nånstans försök å ändå hitta positiva grejer i stunden njuta liksom av stunden man har tillsammans (tystnad) det är ju så man får göra liksom försöka fokusera på det som är fint”.* (IF 4). Dessutom framkom det att förbereda sig genom att ha saker i form av vatten och dylikt tillgängligt. Informanterna försökte även inse det

positiva i stunden och njuta av barnet de skapat. För att fördriva tiden och för att eliminera negativa tankar och känslor blev musik och film en del av vardagen. På helgerna försökte informanterna göra miljön så hemlik som möjligt genom att beställa hämtmat och ha myskvällar.

Informanterna antydde även att det var viktigt att inte glömma sig själva och tänka att detta inte kommer att vara för alltid utan att de snart har kommit på andra sidan. En annan informant uttryckte det så här *”Ja att inte glömma att ta hand om sig själv i det för vår man inte bra själv vår inte barnet det heller.”* (IF 1). De uttryckte att det var viktigt att dela lika på tiden av hud mot hudkontakt med sitt barn som ett sätt att hantera situationen och få egen tid. Slutligen framkom det att utan hud mot hudkontakt med sitt för tidigt födda barn hade sjukhusvistelsen blivit långtråkig.

Betydelsen av personalens kompetens och stöd

I kategorin 'Betydelsen av personalens kompetens och stöd' berättade informanterna att de kände förtroende för personalen och hur deras agerande var av vikt för dem att bland annat koncentrera sig på barnet istället för att lägga fokus på det medicinska och tekniska. De flesta informanter hade inte tidigare hört talas om metoden och dess innebörd men efter erhållen kunskap från personalen såg de positivt på detta. Personalens kompetens och stöd gav upphov till känsla av trygghet samt en god känsla som medförde att informanterna kunde knyta an till sitt för tidigt födda barn. En informant sa så här: *”God personal runt omkring sig ständigt som är fantastisk som är helt otroliga människor som jobbar där.”* (IF 5). Även om personalen betraktades som behjälpliga och fantastiska människor uttryckte en del informanter att praktisk information saknades. Olika information framkom från dag till dag och regler kunde ändras. Informanterna påtalade även att det var mycket som de efterfrågade på egen hand och att informationen inte kom per automatik. En annan informant uttryckte så här: *”Man fick fråga rätt så mycket själv (tystnad) så jag saknade den här praktiska informationen.”* (IF 2). Ett fåtal påpekade att anledning till att utöva hud mot hudkontakt ofta saknades eller kom i efterhand. Om detta hade framkommit i tidigt skede hade det underlättat för informanterna att förstå betydelsen av metoden.

Miljön runt omkring

I denna underkategori speglas känslor såsom att vara isolerad och känna sig obekväma i den nya och främmande miljön var påfrestande. Miljön hade påverkan på informanterna eftersom både de kvinnliga och manliga informanter upplevde det som besvärligt med andra människor runt omkring och det ingav en känsla av att inte kunna slappna av och koncentrera sig på sitt barn. Att vistas på neonatalavdelning uppfattades av informanter som trångt och sängarna upplevdes som obekväma samt en känsla av att vara övervakad och kontrollerad av personalen. Det informanterna även ansåg som jobbigt var alla sladdar och tekniska apparater vilket tog fokus och framkallade oro. En manlig informant angav: *”Ja det tog gärna fokus gjorde det för det var jo ändå tre-fyra kablar som hängde runt nacken på en.”* (IF 9). En del av de kvinnliga informanterna kände sig utlämnade på grund av att det inte fanns möjlighet till det personliga utrymmet. Det rörde sig främst vid amning och vid tillfällena såsom att pumpa bröstmjölk. En kvinna beskrev: *”Det fanns inte riktigt plats till att skyla sig som man ville och det blev att lite blickar här och var och det tyckte jag var lite*

jobbigt ehh för att koppla av och likadant andra pratar så störde det lite det där lugnet man vill ha.” (IF 8).

DISKUSSION

Nedan följer metoddiskussion där styrkor och svagheter med vald metod diskuteras. Resultatdiskussionen följer därefter där studiens huvudresultat diskuteras med tidigare litteratur.

Metoddiskussion

För att svara på studiens syfte användes en kvalitativ ansats där data samlades in med intervjuer och transkriberad text analyserades med en tematisk innehållsanalys (Burnard m.fl. 2008). Metoden ansågs som lämplig för att kunna belysa kvinnor och mäns dvs. föräldrar till för tidigt födda barn och deras upplevelser av hud mot hudkontakt eftersom fokus var att belysa alla aspekter av ett fenomen i detta fall hud mot hudkontakt (Polit & Beck 2016). Inga tidigare publicerade studier kunde lokaliseras med detta fokus.

Det konsekutiva urvalet resulterade i att samtliga som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades efter varandra under datainsamlingsperioden (Polit & Beck 2016). Svagheten med detta urvalsförfarande kan vara att det inte blev ett jämnt antal män och kvinnor. Istället är strategiskt urval att föredra för att få likvärdigt antal informanter. Strategiskt urval innebär att personer väljs efter vissa kärnvariabler som till exempel kön och ålder (Polit & Beck 2016). Dock gick inte detta att genomföra inom ramen för magisteruppsatsen eftersom tiden var knapphändig och därmed inte gick att invänta jämn könsfördelning. Av etiska skäl samt för att respektera frivilligt deltagande kunde inte frågan ställas om anledning till varför färre män medverkade. Hypotetiskt kan det vara att män hade mindre tid på grund av arbete och det i sin tur kan påverka studiens resultat eftersom de kvinnliga upplevelserna blev dominanta. Ytterligare anledning skulle kunna vara att ta hand om det nyfödda barnet är könsbetingat, att det genom generationer varit kvinnan som tagit hand om barnen medan män fortsätter arbetslivet. Fler informanter hade förhoppningsvis kunnat rekryteras om studiens inklusionskriterierna inte endast hade innefattat svensktalande. Initialt skedde rekrytering från en neonatalavdelning i södra Sverige men då antal informanter blev färre än tänkt beslutades därför att rekrytera från ytterligare en avdelning i södra Sverige för att få tillräckligt med informanter.

Gatekeepers användes för att komma åt informanterna vilka utgör en viktig del i processen. Avsikten är att informanterna inte ska känna sig påtvingade att delta om dessa möts av gatekeepers istället för författarna (Polit & Beck 2016). Gatekeepers uppfattades förstå syftet med studien och verkade väldigt engagerade genom hela förloppet. Nackdelen med allt för engagerade gatekeepers kan dock vara att urvalet påverkas på så sätt att de favoriserar samt undviker tillfråga informanter på grund av sin förförståelse (Polit & Beck 2016). Detta i sin tur kan ge upphov till riktat urval samt att variation av informanter faller bort. Samarbetet med gatekeepern fungerade väl då dessa arbetat ett bra tag på avdelningen och det i sig innebar en fördel. Informanterna kontaktades av författarna per telefon och det kan upplevas som påtryckande och kan ha medfört att enstaka känt tvång att

delta dock påtalades ännu en gång om frivilligt deltagande. Förslagsvis hade informanterna själva kunna ta kontakt med författarna för att känna mindre påtryck likväl gick det inte att försäkra att dessa verkligen hade tagit kontakt relaterad till omständigheterna.

En semistrukturerad intervjuguide användes för att intervjuerna skulle vidröra samma frågor och ämne för att besvara forskningsfrågan (Kvale & Brinkmann 2014). Vid intervjuer är det viktigt att tänka på hur frågorna ställs med hänsyn till att inte leda informanterna in på vad författarna vill höra (a.a.). För att få djupare och längre intervjuer hade med fördel en öppen fråga kunnat ställas. Men det går inte heller att garantera att informanten endast håller sig till ämnet med just en öppen fråga då risk finns att informanten avviker från ämnet.

Initialt planerades att båda författarna skulle närvara endast vid första provintervjun för att försäkra sig om samstämmighet vad beträffar intervjuteknik. Därefter skulle resterande utföras självständigt för att motverka maktobalans mellan informanten och intervjuerna. Vid provintervjun upplevdes dock fördelarna med att vara båda författarna då ett rikare materiel erhöles. Detta då den ena intervjuade och den andre förde anteckningar samt inkom med följdfrågor vilket huvudintervjuaren hade i annat fall missat (Kvale & Brinkmann 2014). Tillika innebar bådads närvaro en möjlighet att efter intervjun ge feedback på genomgången intervju samt för att eventuellt förbättra till nästa tillfälle. Däremot går det inte att utesluta att någon av informanterna möjligen kände av maktobalans. Provintervjun inkluderades eftersom den ansågs som informationsrik och fyllig. Flesta av intervjuerna utfördes i informanternas hemmiljö som möjligen har kunnat minska känslan av maktobalans. Studieansvariga turades om att vara huvudintervjuare för att båda skulle få lov att prova på att intervju. Det i sig kan möjligen påverka djupet, längden samt tekniken vid intervjuerna. Hade studieansvariga från början förutbestämt att ena skulle agera huvudintervjuare genomgående kanske förbättrade intervjuer uppnåtts, men detta är endast spekulation. Median längden på intervjuerna varade i 17 minuter och det i sig kan uppfattas som kort tid och vara en svaghet då det inte blir något djup i intervjuerna. Korta intervjuer är inte att föredra dock behöver det inte innebära en nackdel då det kan innehålla meningsfull information vilket besvarar studiens syfte (Kvale & Brinkmann 2014).

De flesta intervjuer transkriberades i nära anslutning till intervjuerna dock blev ett par transkriberade efter längre tidsintervall. Det mest optimala hade varit att genomföra ett par intervjuer och tillägna en viss tid för att transkribera samt analysera. Detta bidrar till reflektion över intervjuprocessen (Kvale & Brinkmann 2014). Dock tillämpades inte denna teknik eftersom tidsperioden för föreliggande studie var knapp.

Analysprocessen påbörjades genom att gemensamt koda den första intervjun i syfte att kalibrera analysparten samt främja trovärdigheten. Detta med hänsyn till att hitta tillvägagångsätt och rätt teknik att kunna gå vidare på egen hand. Datamaterialet analyserades därefter enskilt och efter att allt material analyserats träffades författarna för att diskutera och jämföra tolkningen till dess att konsensus åstadkommit. Det på grund av att datamaterial som analyseras oberoende av varandra kan bedömas olika (Burnard m.fl. 2008). Fördelen med föreliggande studien är dock att efter jämförelse av kodlistan överensstämde majoriteten av tolkade data vilket stärker analysprocessen samt gynnar resultatets

trovärdighet. För att ytterligare säkerställa trovärdigheten har minst ett citat från samtliga informanter brukats (Burnard m.fl. 2008). ”Dross” som inte besvarade studiens syfte var obefintlig. För att förstärka samt verifiera analysen av insamlade data kan informanterna ta del utav det för att bekräfta deras intentioner (a.a.). Det här steget i analysprocessen valdes bort på grund av snäv tidsram och för att det kan påverka resultatet. Att ge informanterna analyserat datamaterial i efter hand är dels tidskrävande men också för att informanterna kan ha ändrat sina åsikter/uppfattningar (Burnard m.fl. 2008).

Under intervjuerna upplevdes att en del av informanterna blev känslomässigt berörda av att samtala om sina upplevelser. Kuratorkontakt samt dess visitkort erbjöds till alla informanter. Fördelen var att alla redan hade haft kontakt med kuratorn under sina vistelser på avdelningarna. Författarna följde Malmö universitets regler för hantering av personuppgifter vid examensarbete eftersom studien avsåg behandla andra individers personuppgifter. Därför kodades datamaterialet och förvarades inlåst hos en av författarna samt kodnycklar togs om hand av den andra författare. Detta för att säkerställa att informanternas personuppgifter skyddas enligt den europeiska dataskyddsförordningen (GDPR 2016:679). Tid som informanterna kunde använda till annat värdefullt togs till förmån för studien med anledning av det utfördes intervjuerna efter informanternas önskemål. Det är viktigt att ha i åtanke att nyttan med studien ska vägas mot skadan vilket kan orsakas vid deltagandet (Beauchamp & Childress 2012). Till följd av etiska aspekter valdes ändå att utföra studien då nyttan förhoppningsvis kan gagna barn, barnsjuksköterskor samt föräldrar i framtiden i liknande situationer. Studiens resultat går inte att *generalisera* för hela svenska befolkningen däremot möjligen för den kontext som studien var utförd i eller så begränsas överförbarheten enbart till föreliggande studies informanter.

Resultatdiskussion

Föreliggande studies syfte var att belysa män och kvinnors upplevelser av att vårda sitt för tidigt födda barn hud mot hud. Huvudresultatet indikerar att metoden innebär positiva upplevelser för barnen såväl som för dess föräldrar. Anknnytning och närhet förstärks när föräldrarna har sitt för tidigt födda barn hud mot hud. Dessa fynd tillstryker tidigare forskning på området (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018; Olsson m.fl. 2017; Thernström Blomqvist m.fl. 2011). Dock framkom några nya fynd vilka var att informanterna upplevde att de blivit föräldrar på riktigt när både kvinnor och män fick utöva hud mot hudkontakt. Vidare berättade informanterna vikten av upprepad information från personalen eftersom situationen i sig innebar en kris som ledde till att det var svårt att vara lika mottaglig som innan barnets födelse. Ett fåtal informanter påpekade vikten av att få kännedom om hud mot hudmetoden och dess betydelse i ett tidigt skede. Nedan följer en diskussion om resultatets mest centrala delar relaterat till Bowlby's anknnytningsteori (Bowlby 1994).

Informanterna i föreliggande studie uppgav motstridiga känslor vilka var både positiva och negativa. Känslor som framkom var upplevelse av att vara förälder, känna sig behövd samt förbättrad anknnytning med barnet. Tidigare genomförd forskning verifierar även detta där fäder och mödrar kommer nära barnet, föräldrarollen stärks samt anpassar sig bättre efter den krissituation som uppstår (Nagorski Johnson 2007; Norén m.fl. 2018). Tillika har hud mot hudkontakt även gynnsamma effekter på föräldrarna såsom avslappnande, vilsamt, ingav energi samt ork. Samtidigt uppträdde känslor som att vara låst, uttröttad och att det var

smärtsamt för både fäder och mödrar. Trots sina motstridiga känslor ansågs hud mot hudkontakt med sitt för tidigt födda barn vara gynnsamt för både det för tidigt födda barnet samt föräldrarna. Studiens resultat visade även att ett för tidigt fött barn medför en del svårigheter för föräldrarna såsom oro, stress och rädsla. Föräldrarna var inte förberedda på att få ett för tidigt fött barn och då blev hud mot hud ett sätt att komma in i livet som en ny familj. Det är viktigt att båda föräldrarna involveras i syfte att inte belasta endast den ena föräldern men även att bibehålla familjen som en helhet för bland annat en säker anknytning (Bowlby 1994). Är båda föräldrarna involverade i och känner sig lugn och trygga främjar det närhet och anknytning (Meighan 2014). Specialistsjuksköterskan ska eftersträva att utforma vården så att båda föräldrarna blir involverade och delaktiga i omvårdnaden av sitt för tidigt födda barn. Omvårdnaden av barnet bör inte ligga på specialistsjuksköterskan och dess team utan föräldrarna ska så mycket som möjligt stödjas där ovannämnda ska fungera som hjälp. På det sättet kan närheten och anknytningen gynnas samt få familjen enade och komma ännu nära varandra.

Informanterna i föreliggande studie uppgav att sjukhusvistelsen uppfattades som lång dock gjorde hud mot hud metoden att tiden kändes meningsfull. Upplevelsen var ett ömsesidigt beroende av varandra eftersom det var ett sätt att umgås samt lära känna barnet och tolka dess signaler. Informanterna i föreliggande studie såg goda effekter på sitt för tidigt födda barn när de utövade hud mot hudkontakt såsom bättre respiration, temperaturreglering samt att barnet visade förbättrad hjärtfrekvens. Detta i sig har bekräftats i tidigare utförda studier (Chi Luong m.fl. 2015; Parsa m.fl. 2018). Det prematurt födda barnet utvecklas i en positiv anda genom värme och närhet med sina föräldrar vilket är en naturlig instinkt för en förälder att ge sina barn (Bowlby 1994). Den närhet och anknytning som hud mot hudmetoden medför leder till att föräldrarna lär sig att tolka samt förstå sitt för tidigt födda barns individuella behov (Kearny Schenk m.fl. 2005). Specialistsjuksköterskan och teamet bör skapa förutsättningar för föräldrarna att lära känna sitt barn genom att bekräfta deras känslor, upplevelser och det föräldrarna ser hos sitt tidigt födda barn.

Föreliggande studie påvisade att föräldrars gemensamma uppfattningar om hud mot hudmetoden var att det stärker anknytningen och närheten. Tidigare forskning har visat att föräldrars vård och omsorg utgör en stor och viktig del för barnets utveckling och överlevnad (Sullivan m.fl. 2011). Barnet utvecklas på ett positivt sätt genom närhet och en god anknytning (Bowlby 1994). En studie har även påvisat vikten av att specialistsjuksköterskan utgör en viktig roll i anknytningsprocessen mellan barnet och föräldern (Obeidat m.fl. 2008). Genom att försöka hjälpa föräldrarna att hitta sin roll underlättas vården och stressen minskar hos både fäder och mödrar (a.a.). Anknytningsteorin poängterar att barn är i behov av att knyta an till en vuxen för att kunna överleva (Bowlby 1994). Trygg anknytning uppstår i samspelet med föräldrarna i en så tidig ålder som möjligt samt underlättas genom närhet (a.a.). Hud mot hud har många fördelar därav att främja föräldraskapet samt bidra till ett jämlikt föräldraskap (Olsson m.fl. 2017). Hud mot hud möjliggör föräldraskapet för fäder och leder till mer delaktighet och upplevelse av att vara mer involverade i rollen (Shorey m.fl. 2016). Specialistsjuksköterskan och dess team ska finnas nära tillhands och uppmuntra föräldrarna till att vara delaktiga i omvårdnaden. Vidare ska vårdpersonal påminna föräldrarna att försöka vistas på avdelningen så mycket som möjligt eftersom det är just de som är barnets trygghet och anknytningspersoner och bör därför vara den som är närmast det tidigt födda

barnet. För att främja ett jämlikt föräldraskap ska specialistsjuksköterskan påtala att både fäder och mödrar bör utöva likvärdig hud mot hudkontakt. I Sverige har alla föräldrar som vårdar sitt barn på neonatalavdelning rätt att båda vårdnadshavarna tar ut vård av barn vilket underlättar för familjen att kunna lägga all tid på det nyfödda barnet samt avlasta varandra.

I föreliggande studie framkom det även att majoriteten av föräldrarna saknade tydlig information om hud mot hud och att informationen kunde skifta beroende på vem som var i tjänst. Det är väsentligt att som specialistsjuksköterska förse föräldrarna med den information samt ge det stöd som de är i behov av (Kavanaugh m.fl. 2009). Specialistsjuksköterskan och teamet har en nyckelposition för att möta föräldrarnas behov samt tillgodose familjen det stöd de är i behov av beroende på situationen (a.a.). Resultatet från en studie bekräftar detta och påtalar även vikten av tidig och tydlig information (Watson 2010). För att skapa trygghet samt bygga förtroende bör specialistsjuksköterskan och dess team vara lyhörda och öppna för föräldrarnas önskemål och behov (a.a.). Med familjecentrerad vård eftersträvas att underlätta och ge föräldrarna det individuella stödet (Ramezani m.fl. 2014). Anknypningsprocessen kan hotas om föräldrarna inte erhåller det personcentrerade samt individuella stödet (Bowlby 1994). Riktlinjer och broschyrer som tilldelas föräldrarna är viktiga dock kan inte detta ersätta specialistsjuksköterskans samtal vilket kan leda till att identifiera samt förstå föräldrarnas svårigheter och bekymmer (Meighan 2014). Med dessa resultat bekräftas det hur viktigt det är med samstämmig och rätt information till föräldraren. Att ha tid för att kunna upprepa information och säkra sig om att den har mottagits är av yttersta vikt. Arbetsgivaren behöver tänka på att hålla denna diskussion kontinuerligt vid liv och kvalitetssäkra att informationen ges rätt, tydligt och återupprepas. Detta i synnerhet med tanke på ny personal, semestrar och frånvaro. Det kan även behövas påfyllning av den befintliga kunskap som finnes bland personalen. Det är av betydelse med kontinuitet bland personalen för att skapa relation och förtroende mellan personal och föräldrarna.

SLUTSATSER

Föreliggande studie inkluderade föräldrars upplevelser av hud mot hudkontakt med sitt för tidigt födda barn vilket är något som saknas i litteraturen. Resultatet indikerar att metoden kan innebära positiva upplevelser både för barnen och deras föräldrar. Vidare framkommer att samhörighet, närhet och anknytning upplevdes lättare att uppnå för informanterna när hud mot hudmetoden används. Upplevelsen av att ha blivit föräldrar på riktigt då både kvinnor och män fick utöva hud mot hudkontakt är ett nytt fynd. Informanterna upplevde även ett likställt föräldraskap när de utövar hud mot hud med sitt barn. Upplevelsen var framträdande om att information är av stor betydelse och bör därför upprepas. Specialistsjuksköterskan och teamet ska eftersträva att ge upprepad information samt poängtera vikten av att utöva hud mot hudkontakt eftersom det gynnar anknytningen och närhet. Denna studies huvudresultat skildrar även en djupare förståelse av föräldrars upplevelser av hud mot hudkontakt med sitt för tidigt födda barn. Därav finns förhoppning om att studiens resultat kan bidra till ett jämställt föräldraskap samt en djupare förståelse hos specialistsjuksköterskan och dess team för familjens situation. Detta kan i sin tur leda till att ge det individuella stödet familjen är i behov av och därmed medföra kvalitetssäkrad vård.

Föreliggande studie torde kunna användas för en uppföljande studie där de föräldrar som är icke svensktalande skulle kunna inkluderas. För att på så sätt få tillgång till kulturella perspektiv av föräldrars upplevelser av hud mot hudkontakt med sitt för tidigt födda barn. Detta kan bidra till en bättre överförbarhet i den multikulturella kontext som vi befinner oss i samt kan vara värdefullt för specialistsjuksköterskans omvårdnadsarbete med för tidigt födda barn och deras föräldrar.

FÖRFATTARNAS ENSKILDA INSATSER

Arbetet har utformats av båda författarna vilket inneburit att det till lika delar bidragit vad gäller utformning, datainsamling, analys och tolkning av datamaterial. Båda författarna har deltagit i skrivprocessen, kritiskt granskat arbetet och till sist godkänt den slutliga versionen.

REFERENSER

Beauchamp T, Childress J, (2012) *Principles of Biomedical Ethics*. New York, Oxford University press.

Bowlby J, (1994) *En trygg bas - Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*. (Wiking P, Övers.) Borås, Natur och Kultur.

Burnard P, Gill P, Stewart K, Treasure E, Chadwick B, (2008) Analysing and presenting qualitative data. *British Dental Journal*, 204 (8), 429-432.

Chi Luong K, Long Nguyen T, Huong Huynh Thi D, Carrara H PO, Bergman NJ, (2015) Newly born low birthweight infants stabilise better in skin-to-skin contact than when separated from their mothers: a randomised controlled trial. *Acta Pædiatrica*, 105, 381-390.

Cronenwett L, Sherwood G, Barnsteiner J, Disch J, Johnson J, Mitchell P, Sullivan DT, Warren J, (2007) Quality and safety education for nurses. *Nursing Outlook*, 55, 122-131.

Dataskyddsförordning, 2016:679 Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016:679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning).

Evereklian M, Posmontier B, (2017) The Impact of Kangaroo Care on Premature Infant Weight Gain. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, e10–e16.

Gurgel de Castro Silva M, Carvalho de Moraes Barros M, Lima Pessoa UM, Guinsburg R, (2016) Kangaroo mother care method and neurobehavior of preterm infants. *Early Human Development*, 95, 55-59.

Hadian Shirazi Z, Sharif F, Rakshan M, Pishva N, Jahanpour F, (2015) The Obstacles against Nurse-Family Communication in Family-Centered Care in Neonatal Intensive Care Unit: a Qualitative Study. *Journal of Caring Sciences*, 4 (3), 207-216.

Kavanaugh K, Moro T, Savage TM, Reyes M, Wydra M, (2009) Supporting parents decision making surrounding the anticipated birth of an extremely premature infant. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 23, 159-170.

Kearney Schenk L, Kelley J, Schenk M, (2005) Models of Maternal-Infant Attachment: A Role for Nurses. *Pediatric Nursing*, 31(6), 514-517.

Kearvell H, Grant J, (2010) Getting connected: How nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 27 (3).

Kvale S, Brinkmann S, (2014) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund, Studentlitteratur.

Lawn JE, Mwansa Kambafwile J, Horta BL, Barros FC, Simon Cousens S, (2010) Kangaroo mother care to prevent neonatal deaths due to preterm birth complications. *International Journal of Epidemiology*, 2010, 39.

Maastrup R, Weis J, Engsig AB, Johannsen LK, Zoffmann V, (2018) Now she has become my daughter': parents' early experiences of skin-to-skin contact with extremely preterm infants. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32, 545-553.

Meighan M, (2014) *Mercer's Becoming a Mother Theory in Nursing Practice I*: Raile Alligood M, (red.) *Nursing Theory Utilization & Application* (5: e edition). Elsevier, Mosby.

Nagorski Johnson A, (2007) The Maternal Experience of Kangaroo Holding. *Clinical research*, 36, 568- 573.

Norén J, Hedberg Nyqvist K, Rubertsson C, Thernström Blomqvist Y, (2018) Becoming a mother - Mothers' experience of Kangaroo Mother Care. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 16, 181-185.

Obeidat HM, Bond EA, Callister LC, (2009) The parental experience of having an infant in the newborn intensive care unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18, 23-29.

Olsson E, Andersen RD, Axelin A, Jonsdottir RB, Maastrup R, Eriksson M, (2012) Skin-to-skin care in neonatal intensive care units in the Nordic countries: a survey of attitudes and practices. *Acta Paediatrica*, 101, 140-1146.

Olsson E, Eriksson M, Anderzén Carlsson A, (2017) Skin-to-Skin Contact Facilitates More Equal Parenthood - A Qualitative Study from Fathers Perspective. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, e2-e9.

Orsa P, Thernström Blomqvist Y, Hedberg Nyqvist K, Gradin M, Rubertsson C, Hellström Westas L, Funkquist ET, (2011) Skin-to-skin contact is associated with earlier breastfeeding attainment in preterm infants. *Acta Paediatrica*, 105, 83-789.

Patton M, (2002) *Qualitative research & evaluation methods*. Thousand Oaks, Sage Publications.

Parsa P, Karimi S, Basiri B, Roshanaei G, (2018) The effect of kangaroo mother care on physiological parameters of premature infants in Hamadan City, Iran. *Pan African Medical Journal*, 30:89.

Polit, DF, Beck, CT, (2017) *Nursing Research Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (10th ed.). Lippincott, Williams & Wilkins.

Ramezani T, Hadian Shirazi Z, Sabet Sarvestani R, 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.

Reynolds LC, Duncan MM, Smith GC, Mathur A, Meil J, Inder T, Pineda RG, (2012) Parental Presence and Holding in the Neonatal Intensive Care Unit and Associations with Early Neurobehavior. *Journal of Perinatology*, 33 (8), 636-641.

Shorey S, Hong-Gu H, Morelius E, (2016) Skin-to-skin contact by fathers and the impact on infant and paternal outcomes: an integrative review. *Midwifery*, 40, 207-217.

Socialstyrelsen, (2019) *Statistik om graviditeter, förlossningar och nyfödda barn 2017*.

>[https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21288/2019-5-2.< \(PDF\) \(2019-05-20\)](https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/21288/2019-5-2.< (PDF) (2019-05-20)

Sullivan R, Perry R, Sloan A, Kleinhaus K, Burtchen N, (2011) Infant bonding and attachment to the caregiver: insights from basic and clinical science. *Clinics in Perinatology*, 38, 643–55.

Thernström Blomqvist Y, Rubertsson C, Kylberg E, Jöreskog K, Hedberg Nyqvist K, (2011) Kangaroo Mother Care helps fathers of preterm infants gain confidence in the paternal role. *Journal of Advanced Nursing*, 68 (9), 1988-1996.

Thernström Blomqvist Y, Frölund L, Rubertsson C, Hedberg Nyqvist K, (2013) Provision of Kangaroo Mother Care: supportive factors and barriers perceived by parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27, 345-353.

Turan T, Basbakkal Z, Ozbek S, (2008) Effect of nursing interventions on stressors of parents of premature infants in neonatal intensive care unit. *Journal of Clinical Nursing*, 17 (21), 2856-2866.

UNICEF, (2009) *Barnkonventionen*. > [https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full< \(HTML\) \(2019-05-20\)](https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full< (HTML) (2019-05-20)

Watson G, (2010) Parental liminality: a way of understanding the early experience of parents who have a very preterm infant. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 1462-1471.

WHO, (2003) *Kangaroo mother care - a practical guide*.

>[https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf;jsessionid=44ED9C7574C9FDCB16BF01C846E51917?sequence=1< \(PDF\) \(2019-05-21\)](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42587/9241590351.pdf;jsessionid=44ED9C7574C9FDCB16BF01C846E51917?sequence=1< (PDF) (2019-05-21)

WHO, (2018) *Preterm birth*. >[https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth< \(HTML\) \(2019-05-21\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth< (HTML) (2019-05-21)

WMA, (2018) *Declaration of Helsinki - Ethical Principles of Medical Research Involving Human Subject*. > [https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/< \(HTML\) \(2019-05-21\)](https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/< (HTML) (2019-05-21)

BILAGA 1

Informationsbrev

<p>Projektets titel: Föräldrars erfarenheter av att vårda sitt tidigt födda barn hud mot hud.</p>	<p>Datum: 2018-12-28</p>
<p>Studieansvariga: Nasima Zadran Jessica Berg Borglin</p> <p>E-post: Hasina_jessie@hotmail.com jessicabergborglin@gmail.com</p>	<p>Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040-6657000</p> <p>Utbildning: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, 60 hp.</p> <p>Nivå: Avancerad nivå</p>
<p>Till nyblivna föräldrar på neonatalavdelningen i Malmö:</p> <p>Våra namn är Nasima Zadran och Jessica Berg Borglin och vi studerar till barnsjuksköterskor på Malmö universitet. I vår utbildning genomför vi en studie vars syfte är att belysa föräldrars erfarenheter av att vårda sitt tidigt födda barn hud mot hud. Vi vill gärna komma i kontakt med er som nyblivna föräldrar till förtidigt fött barn och vårdas på neonatalavdelning i Malmö om förfrågan om ett deltagande i vår studie.</p> <p>Så här kommer det att gå till:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Föräldrar till förtidigt födda barn som utövar hud mot hudkontakt planeras att intervjuas individuellt av oss blivande barnsjuksköterskor (Nasima Zadran och Jessica Berg Borglin). • Intervjuerna beräknas pågå cirka 30-60 minuter och kommer med er tillåtelse spelas in på en ljudupptagningsenhet. • Ni väljer själva när samt var intervjun ska äga rum till exempel i ett samtalsrum på neonatalavdelningen. • För vår del får ni gärna ha med er barnet under intervjun. 	

Allt material kommer att kodas samt förvaras låst utan att obehöriga har tillträde till det insamlade materialet. Den kodade data kommer att analyseras och redovisas på en så kallad gruppnivå där individuella berättelser ej härleds till någon specifik person. Slutligen kommer arbetet att sammanställas i en uppsats som kommer att framföras vid ett slutseminarium på Malmö universitet. När examinator godkänt uppsatsen kommer allt insamlat material förstöras. Avslutningsvis kommer uppsatsen att publiceras på Malmö universitets uppsatsdatabas MUEP (Malmö University Electronic Publishing).

OBS! Deltagandet i studien är helt frivilligt och ni kan när som avbryta utan att uppge någon anledning.

Ni tillfrågas härmed om ett deltagande i denna studie.

SAMTYCKE OM DELTAGANDE I PROJEKTET

BILAGA 2

Projektets titel: Föräldrars erfarenheter av att vårda sitt tidigt födda barn hud mot hud.	Datum: 2018-12-28
Studieansvariga: Nasima Zadran Jessica Berg Borglin E-post Hasina_jessie@hotmail.com jessicabergborglin@gmail.com	Studerar vid Malmö universitet, Fakulteten vid hälsa och samhälle, 205 06 Malmö, Tfn 040-6657000 Utbildning: Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, 60 hp.
Jag har muntligen informerats om studien och tagit del av bifogad skriftlig information. Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och att jag när som helst och utan närmare förklaring kan avbryta mitt deltagande.	
Jag lämnar härmed mitt samtycke till att delta i ovanstående undersökning: Datum: Deltagarens underskrift:	

BILAGA 3

Intervjuguide

Inledande frågor

- Vill ni berätta lite om det ni vet om hud mot hudkontakt?

Följdfrågor

- När skedde er första hud mot hudkontakt?
- Hur kände ni när ni allra första gången fick hålla ditt barn hud mot hud?
- Vad tänkte ni? Vad var positivt respektive negativt?
- Beskriv dina erfarenheter av hud mot hudkontakt med ditt barn.
- Vad kände och tänkte ni?
- Vad skulle ni ge för råd till en familj i samma situation?
- Vad skulle ni vilja ge för råd till personalen?

Avslutande fråga

- Är det något som du önskar tillägga?