

**Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Utbildningsenheten för barns och ungdomars hälsa**

”Som ett andrum”

En kvalitativ studie om föräldrars upplevelser av musikterapi på en neonatalvårdsavdelning

“As a breathing space”

A qualitative study about parents’ experiences of music therapy in a neonatal care unit

FÖRFATTARE	Emelie Henriksson
PROGRAM/KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet – barn och ungdom med inriktning mot neonatal omvårdnad Magisterexamen VT 2021
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Pernilla Hugoson, institutionen för kvinnor och barns hälsa Lena Ugglå, CLINTEC, enheten för pediatrik
EXAMINATOR	Nina Andersson, Institutionen för kvinnors och barns hälsa

SAMMANFATTNING

Bakgrund: När ett barn blir inskrivet på en neonatalvårdsavdelning så innebär det en stor utmaning både för barnet och föräldrarna. Familjecentrerad neonatalvård är en central del i omvårdnaden som tillgodoser hela familjens behov. Föräldrarnas delaktighet i barnets omvårdnad har positiva effekter både för barnet och föräldrarna. Tidigare forskning har visat att användning av musikterapi inom neonatalvården har gett positiva effekter hos barnet i form av smärtlindring samt stabilisering av vitala parametrar. Barnsjuksköterskan har som uppgift att ge stöd till barnet och föräldrarna utifrån individuella behov. I familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi ligger fokus på att stötta samspel och anknytning mellan barn och föräldrar genom stunder av lugn, vilket stöttar barnets emotionella och kognitiva utveckling. Att få kunskap om föräldrarnas upplevelser av familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning kan ge stöd till både barnet och föräldrarnas behov.

Syfte: Att beskriva föräldrars upplevelser av familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning.

Metod: En kvalitativ design med induktiv ansats i form av semistrukturerade intervjuer. Databesamlingen utfördes genom videosamtal med föräldrar vars barn hade vårdats på neonatalvårdsavdelning i Stockholm men som nu hade skrivits ut. En manifest kvalitativ innehållsanalys användes som analysmetod.

Resultat: Föräldrarnas upplevelse av familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning bildade tre huvudkategorier: *känslomässig stöd, närheten till sitt barn* och *musikterapiens betydelse*.

Slutsats: Studien visar att föräldrarna hade positiva erfarenheter av musikterapi. Föräldrarna upplevde ett stöd i hantering av känslor och stress samt stöd i anknytning och bindning mellan dem och barnet. Musikterapi kan användas för att stödja den familjecentrerade omvårdnaden och därmed också tillgodose barnets behov.

Nyckelord: Familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi, familjecentrerad vård, föräldrars upplevelser, neonatalvård.

ABSTRACT

Background: When a child is admitted to a neonatal care unit, it presents challenges for both the child and parents. Family-centered neonatal care, is a central part of caregiving that caters to the needs of the entire family. Parental participation in the care of their child has positive effects for both the child and the parents. Previous research has shown that the use of music therapy in neonatal care has positive effects on the child, including reduction in pain and the stabilization of vital parameters. In the role as a pediatric nurse, it is important to individualize the needs of support in both children and their parents. In family-centered developmentally supportive music therapy the focus is to support the interplay and connection between the child and the parents through moments of calmness, which support both emotional and cognitive development in the child. Both the child and the parents needs can be supported through studying parental experiences of family-centered developmentally supportive music therapy in a neonatal care unit.

Aim: To describe parents' experience of family-centered developmentally supportive music therapy in a neonatal care unit.

Method: A qualitative design with inductive approach in the form of semi-structured interviews was used in this study. The data collection was performed through video-calls with parents whose child had been cared for in a neonatal care unit in Stockholm but had now been discharged. As an analytical method, a manifest qualitative content analysis was used.

Results: Parents' experiences of family-centered developmentally supportive music therapy in a neonatal care unit formed three main categories: *emotional support, the connection to your child and the importance of music therapy.*

Conclusion: Parents' experiences of family-centered developmentally supportive music therapy in a neonatal care unit were positive. The parents experienced emotional support and support in handling stress. They also experienced support in bonding and developing connection between them and their child. Music therapy can be used to support the family centered care and by that, cater for the needs of the child.

Keywords: Family-centered developmental music therapy, family-centered care, parents' experience, neonatal care.

INNEHÅLL

1	Inledning.....	1
2	Bakgrund	2
2.1	Neonatalvården.....	2
2.1.1	Neonatalvård i Sverige	2
2.1.2	Familjecentrerad neonatalvård	2
2.1.3	Att bli förälder till ett för tidigt fött barn eller sjukt nyfött barn.....	2
2.1.4	Utvecklingsstödjande neonatalvård	3
2.2	Musikterapi inom neonatalvården.....	3
2.2.1	Barnets sinnesutveckling.....	3
2.2.2	Familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi.....	4
2.2.3	Aktuell forskning inom musikterapi	5
2.3	Barnsjuksköterskans roll.....	6
2.4	Problemformulering.....	7
2.5	Syfte	7
3	Metod.....	8
3.1	Val av metod/ design	8
3.2	Urval/deltagare.....	8
3.3	Datainsamling	8
3.4	Dataanalys.....	8
3.5	Etiska ställningstaganden	9
4	Resultat	11
4.1	Känslomässigt stöd	11
4.1.1	Att hantera känslor och stress.....	11
4.1.2	Att få vara tillsammans.....	12
4.1.3	En stökig miljö.....	13
4.2	Närheten till sitt barn	14
4.2.1	Att knyta band till sitt barn.....	14
4.2.2	Att uppmärksamma barnets reaktioner	15
4.3	Musikterapins betydelse	15
4.3.1	Terapeutens förhållningssätt	15
4.3.2	Att ha önskan om mer	17
4.3.3	Att ta till sig musiken	17
5	Diskussion	19
5.1	Metoddiskussion	19
5.2	Resultatdiskussion	21
5.3	Trovärdighet.....	24
5.4	Samhällelig nytta	25
5.5	Klinisk nytta.....	25
5.6	Slutsats	26
5.7	Förslag på fortsatt forskning.....	26
6	Referenser	27
7	Bilagor	32
7.1	Bilaga 1 – Godkännande från verksamhetschef.....	32
7.2	Bilaga 2 – Informerat samtycke	34
7.3	Bilaga 3 – Intervjuguide	36

1 INLEDNING

Att få ett sjukt nyfött barn eller ett för tidigt fött barn och hamna på en neonatalvårdsavdelning är en utmanande situation för föräldrarna till barnet. De föreställningar som byggts upp inför förlossning och den första tiden med barnet har blivit förändrade och detta kan medföra många olika känslor. Föräldrarna befinner sig ofta i en kris där de är i ett stort behov av stöd. Den familjecentrerade vården är central på neonatalvårdsavdelningen och det är viktigt att hela familjens behov blir tillgodosedda. På den neonatalvårdsavdelning som jag arbetar på har vi tillgång till en musikterapeut som arbetar med familjecentrerad utvecklingsstödande musikterapi. Forskning visar på positiva effekter hos barnet vid användandet av musikterapi vid bland annat smärtsamma procedurer men det är idag svårt att finna forskning kring föräldrarnas upplevelser och erfarenheter kring musikterapi. Med denna vetskap ställer jag mig frågan om jag kan få en djupare kunskap kring föräldrarnas upplevelser av musikterapi genom den här studien. Genom att öka föräldrarnas närvaro och delaktighet så ökar även möjligheten att tillgodose barnets behov.

2 BAKGRUND

2.1 NEONATALVÅRDEN

2.1.1 Neonatalvård i Sverige

På neonatalvårdsavdelningar i Sverige vårdas för tidigt födda barn och nyfödda som av olika anledningar insjuknat i samband med eller efter förlossningen. År 2019 föddes 114 523 barn i Sverige varav 6518 barn föddes prematurt, det vill säga före 37 fullgångna graviditetsveckor. 9,9 % av alla nyfödda vårdades på neonatalvårdsavdelning. Vanliga anledningar till att nyfödda behöver vård på en neonatalvårdsavdelning är till exempel prematuritet, andningssvårigheter, cirkulationsproblem, infektion och nyföddhetsgulsot. Vårdtiden varierar från några timmar till flera månader (Svenskt Neonatalt Kvalitetsregister [SNQ], 2019).

2.1.2 Familjecentrerad neonatalvård

Svensk neonatalvård och begreppet familjecentrerad neonatalvård har utvecklats från att föräldrarna tidigare hade en väldigt passiv roll till att föräldrarna idag förväntas vara mer aktiva och deltagande samt ses som en självklar del i vården och omvårdnaden av barnet. Begreppet delaktighet är centralt inom familjecentrerad neonatalvård och innebär övergripande att föräldrarna aktivt deltar i barnets omvårdnad samt är delaktiga i beslut som rör barnets vård (Wigert, 2013). Den familjecentrerade neonatalvården bör utgå ifrån hela familjens behov där de individuella behoven uppmärksammas och respekteras. Föräldrarna uppmuntras och stötts under vårdtiden till att ta ansvar för barnets omvårdnad och för att främja delaktighet så delas all relevant information med föräldrarna. Genom att vårdpersonalen informerar och stödjer föräldrarna ges barnet stöd till utveckling och relationen mellan barn och föräldrar stötts (Örtenstrand, 2015). Studier visar att en familjecentrerad vård reducerar stress hos föräldrarna och ger en ökad känsla av ett tryggt och självständigt föräldraskap (Gooding et al., 2011) samt leder till en kortare vårdtid (Örtenstrand et al., 2010).

2.1.3 Att bli förälder till ett för tidigt fött barn eller sjukt nyfött barn

Att bli förälder till ett för tidigt fött eller sjukt barn och att vara förälder till ett barn som vårdas inlagd på en neonatalvårdsavdelning är en påfrestande upplevelse och exempel på vanliga känslor hos föräldrarna är nedstämdhet, överklighetskänslor, maktlöshet, rädsla, oro, sorg och skuld. Tiden på neonatalvårdsavdelningen leder ofta till negativa psykologiska och emotionella effekter hos föräldrarna och känslor av att relationen mellan föräldrar och barn blir störd (Al Maghaireh et al., 2016; Obeidat et al., 2009). Två centrala begrepp inom barnsjukvård och barnhälsovård är bindning och anknytning. Bindning används för att beskriva föräldrarnas tidiga känslor för sitt barn och anknytning används för att beskriva det instinktiva och emotionella band som barnet skapar till personer som visar barnet omvårdnad och omsorg (Thernström Blomqvist & Hedberg Nyqvist, 2013). Redan under graviditeten uppstår den emotionella kontakt till barnet som kallas för bindning. De olika stegen inför och under graviditeten så som planering, att se sitt barn på ultraljud, höra barnets hjärtljud eller att känna fosterrörelser är delar som hjälper till att utveckla bindningen till barnet. Efter det att barnet föds utvecklas bindningen till barnet genom att se och röra sitt barn samt genom att ta hand om och interagera med barnet. Förälderns kärlek till barnet aktiverar samma del i hjärnan som vid romantisk kärlek. Hjärnan bearbetar barnets uttryck och signaler vilket medför ökade nivåer av

bindnings-hormonet oxytocin (Gardner, Voos et al., 2016, del 6, s. 821). Barnet har ett medfött behov av att söka kontakt och närhet med andra människor och använder sig av sinnesintryck, så som att se och höra, samt även genom att känna på saker för att utforska sin omgivning (Hwang & Nilsson, 2019). Anknýtningen utvecklas genom upprepade interaktioner med barnets anknýtningssperson. Barnet söker efter trygghet, tröst och beskydd hos sin anknýtningssperson och när barnets signaler bekräftas och besvaras så kallas anknýtningen för trygg (Broberg et al., 2020). Barnets behov av att vårdas på en neonatalvårdsavdelning innebär en separation mellan barnet och föräldrarna i olika stor omfattning vilket kan påverka både bindning och anknýtning negativt (Thernström Blomqvist & Hedberg Nyqvist, 2013).

2.1.4 Utvecklingsstödande neonatalvård

Kleberg och Westrup (2015) menar att födas för tidigt innebär en intensiv vårdperiod där barnet utsätts för smärtsamma procedurer och stimuli från miljön runt barnet som ljus, ljud och aktivitet. Barnet lägger under den här perioden mycket energi på att reagera på externa stimuli. I jämförelse med det fullgångna barnet, visar det för tidigt födda barnet svagare signaler samt är mindre vakert och benäget att ge gensvar vilket kan försvåra anknýtningssprocessen. Newborn Individualized Developmental Care and Assessment Program (NIDCAP) är en modell som används inom den familjecentrerade neonatalvården. NIDCAP är utformat för att hjälpa vårdpersonal och föräldrar att tolka och observera sitt för tidigt födda barns sätt att signalera samt kommunicera stress eller ansträngning och även välbefinnande. Modellen används för att stödja barnets utveckling och förmåga att klara av miljön och vården. Familjen ses som de viktigaste personerna för barnet och familjen uppmuntras därför till tidig medverkan i vården. Vid användandet av NIDCAP så beskrivs och tolkas barnets beteende utifrån olika delsystem. Ett av dessa delsystem syftar till barnets förmåga att samspela med omvärlden där barnet tar in ljud- och synintryck från både människorna och miljön som finns runt omkring. Vårdpersonal och/eller barnets föräldrar observerar barnets reaktioner på dessa intryck och använder de som stöd till barnets välmående och utveckling (Kleberg & Westrup, 2015).

2.2 MUSIKTERAPI INOM NEONATALVÅRDEN

2.2.1 Barnets sinnesutveckling

Redan i livmodern reagerar barnet på sinnesintryck och från gestationsvecka 22–24 reagerar barnet på ljud (Marsál, 2015). Det nyfödda barnets hörsel är bra och plötsliga ljud kan vara skrämmande medan rytmiska ljud, så som hjärtslag, i stället kan verka lugnande och medföra att barnet somnar lättare. Vissa ljud som barnet har upplevt intrauterint är ljud som barnet föredrar även efter födseln, som till exempel moderns röst (Hwang & Nilsson, 2019). Efter födseln kan barnet känna igen sin moders röst genom den tidigare exponeringen av rösten från den intrauterina omgivningen. Studier har visat skillnader mellan exponering av främmande kvinnors röster i jämförelse med moderns röst efter födseln och barnen har då föredragit sin moders röst (Moon & Fifer, 2000). Den maternella vävnaden som skyddar barnet i livmodern bidrar även till att dämpa ljudfrekvenser. Det prematurt födda barnet har ett känsligt hörselsinne och är inte längre skyddat av de maternella vävnaderna. Vården på neonatalvårdsavdelning innebär att barnet ofta exponeras för höga nivåer av både lågfrekventa samt högfrekventa ljud och både de omgivande ljuden samt röster skiljer sig markant från de ljud som barnet skulle ha exponerats för i den intrauterina omgivningen (Graven, 2000).

Rekommendationen är att ljud på en neonatalvårdsavdelning ska vara som högst mellan 45–50 dB och endast kortare stunder upp till 55 dB för att stödja barnets vitala funktioner, främja sömn och även för att reducera stress hos både barnet och föräldrarna. Några av de ljud som vanligtvis kan bidra till ljudnivåer som överstiger gränsen för rekommendationerna är ljud och larm från apparaturer, höga röstnivåer samt även vattenkranar som stängs av och sätts på (Gardner, Goldson et al, 2016, del 2, s. 262). Samtidigt så visar studier att både det fullgångna och det prematura barnet påverkas positivt av ljud i form av musikterapi. Musikterapeuten använder sig då med fördel av sin och föräldrarnas röster samt levande musik i vaggvisestil för att främja barnets utveckling och vitala parametrar (Gardner, Goldson et al, 2016, del 2, s. 262).

2.2.2 Familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi

Musikterapi som behandling samt forskning inom musikterapi och dess effekter hos prematura och sjuka nyfödda barn har bedrivits inom neonatalvården i många år och forskningens resultat har lett till att musikterapi har införts som behandlingsmetod på många neonatalvårdsavdelningar i flera olika länder (Shoemark & Dearn, 2016). Enligt Nöcker-Ribaupierre (2013) är de tre huvudsakliga målen med användandet av musikterapi inom neonatalvården:

- Att stötta barnets neurologiska och sensoriska utveckling genom individanpassade musikterapi interventioner.
- Att öka barnets sociala, kognitiva, emotionella, kommunikativa och motoriska kompetenser genom att erbjuda en för barnet anpassad sensorisk stimulering som ej är överstimulerande utan balanserad till vad barnet kan ta emot.
- Ytterligare ett mål är att engagera samt stödja barnets föräldrar genom att skapa tillfällen för interaktion och utrymme för att bindning/anknytning mellan barn och föräldrar får möjlighet att utvecklas.

De olika former av musikterapi som utförs inom neonatalvården är anpassade efter olika faser i barnets sensoriska utveckling. De olika musikterapiinterventionerna anpassas efter barnets mognad och börjar vid gestationsvecka 25. Musikterapin utvecklas stegvis genom användning av nynnande, sång av föräldrar och musikterapeut samt vissa utvalda instrument. Barnet kan efter hand börja att ge gensvar vid musikterapiinterventioner vilket i sin tur leder till att de sociala interaktionerna mellan barnet och föräldrarna stöttas. Inom neonatalvården finns flera olika metoder som har utvecklats globalt (Nöcker-Ribaupierre, 2013).

Den familjecentrerade och utvecklingsstödjande musikterapi som används på avdelningen där den aktuella studien är genomförd bygger på och är inspirerad av Creative Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents (CMT) som har utarbetats av Friederike Haslbeck (Haslbeck, 2014; Haslbeck and Bassler, 2020). Under musikterapiinterventionerna är föräldrarna alltid närvarande och barnet ligger hud-mot-hud hos sin förälder där ambitionen är att skapa en stund av lugn och ro för familjen. Musikterapeuten skapar en klingande avslappning genom användning av monochord, nynnande och familjens sånger eller välkända vaggvisor. Musikterapeuten använder sin röst och improviserar enkla melodier i kombination med klangen från monochordet eller a capella (sång utan ackompanjement). Monochord är ett stränginstrument i trä som ger ett vibrerande och akustiskt ljud. Instrumentet placeras med fördel så att föräldern, under hud-mot-hudkontakt, kan lägga sin armbåge mot och på så sätt känna vibrationerna och samtidigt förs en del av dessa över till barnet. Sång och musik sker

alltid i interaktion med barnets andning, uttryck, gester och rörelser samt föräldrarnas andning och uttryck. Föräldrarna bjuds in att delta, om de vill, genom att nynna med, sjunga sånger som de tycker om eller bara genom att lyssna tillsammans med sitt barn. Monochordet kan användas även utan kombination av röst för att erbjuda föräldrarna en stund att få vila tillsammans med barnet. När föräldrarna uttrycker att de vill delta genom att sjunga eller nynna men inte riktigt vet hur, då kan musikerapeuten individanpassat hjälpa föräldrarna hur de använder sina röster tillsammans med sitt barn och utifrån barnets behov (Haslbeck & Hugoson, 2017).

2.2.3 Aktuell forskning inom musikterapi

Två metaanalyser visar att musikterapi gav positiva effekter hos barnet så som signifikanta skillnader i barnets hjärtfrekvens, syresättning, beteendestatus och även sug- och matningsförmåga samt genererade kortare vårdtid (Standley, 2012; Bieleninik et al., 2016). Kortsiktiga effekter av musikterapi var bland annat viktuppgång hos barnet, minskad tid till fullt uppnått oralt intag av föda och minskad oro hos modern (Bieleninik et al., 2016).

Ytterligare en studie undersökte skillnader i sömnmönster, matvanor samt vitala funktioner hos barnet genom användandet av "medical music psychotherapy" (Loewy et al., 2013). Forskarna använde sig av två olika ljud: ett ljud som skulle efterlikna hjärtslag och ett ljud som skulle efterlikna ljudet inne i livmodern. Interventionen innehöll även vaggvisor som föräldrarna själva valt. Alla tre ljuden resulterade i minskad hjärtfrekvens och vaggvisorna gav tydligast minskning av hjärtfrekvens både före, under och efter interventionen. Ljuden av hjärtslag och ljuden som skulle efterlikna ljuden från livmodern hade positiva effekter på barnets sömnmönster. Beroende på vilken vaggvisa som föräldrarna valde att sjunga för sitt barn så visades även effekter på syremättnad och matvanor hos barnet. Effekterna på de fysiologiska värdena i form av hjärtfrekvens, syremättnad samt sömn och vakenhetsperioder, menar forskarna, stöttar barnets förmåga till självreglering, förbättrar sugförmågan och främjar viktuppgång (Loewy et al., 2013).

I en översiktsartikel av Hugoson och Eulau (in press) redogörs för forskning kring hur musikterapi kan användas som smärtlindring på en neonatalvårdsavdelning. I en studie av Ullsten et al. (2017) som redogörs för visas att effekterna av att sjunga vaggvisor i samband med smärtsamma procedurer för barnet resulterade i att barnet fick en lugnare andning, ökad syresättning, lägre hjärtfrekvens, kortare tid för proceduren och även färre stick vid provtagning. I en annan studie visas positiva effekter av att barnet fick lyssna på sin mors inspelade röst under smärtsamma procedurer vilket gav barnet bättre poäng vid smärtskattning (Azarmnejad et al., 2015). En viktig del i den familjecentrerade utvecklingsstödande musikterapi är att föräldrarna uppmuntras att vara delaktiga och sjunga för samt prata med sitt barn och gärna både före, under och efter smärtsamma procedurer (Hugoson & Eulau, in press; Ullsten et al., 2018). En studie har jämfört skillnader mellan vård av barnet hud-mot-hud med sin förälder under tystnad och hud-mot-hudvård i kombination med att modern sjunger. I kombination med att modern sjöng, gav det en ökad positiv effekt på barnets autonoma stabilitet och även ökad positiv effekt på moderns nivåer av stress och oro (Arnon et al., 2014).

2.3 BARNSJUKSKÖTERSANS ROLL

Alla barn har rätt till en jämlik vård som främjar hälsa, livskvalitet och utveckling. Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård, NOBAB, arbetar för barns och ungas behov och rättigheter inom hälso- och sjukvård. Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter ligger till grund för de standarder som NOBAB utformat för en fullgod vård av barn som vårdas på sjukhus. Standarden består av tio artiklar som beskriver barns rättigheter inom hälso- och sjukvården och handlar bland annat om vårdmiljö, information, föräldramedverkan och stöd i barnets utveckling. All vårdpersonal som behandlar och vårdar barn ska ha utbildning och kompetens i att bemöta fysiska och psykiska behov hos barn och familjer (Nordiska nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård [NOBAB], 2017). FN:s konvention om barnets rättigheter består av 54 artiklar som innehåller bestämmelser om mänskliga rättigheter för barn. Konventionen är från och med 1 januari 2020 lag i Sverige. Det finns fyra grundläggande principer i barnkonventionen och grundprinciperna beskriver alla barns lika rättigheter och värde samt rätt till liv och utveckling. Beslut som tas kring barnet ska vara för barnets bästa och barnet har rätt att uttrycka sin mening och få den respekterad (FN:s konvention om barnets rättigheter, 2018).

Barnsjuksköterskan bör ha kompetens, kunskap och färdigheter som bidrar till en trygg och säker vård för barn och ungdomar samt kompetens att vårda barn och familjer med ett familjecentrat förhållningssätt, vilket inkluderar att optimera föräldrarnas delaktighet i omvårdnaden. Vidare bör barnsjuksköterskan ha kompetens kring barnets fysiska och psykiska utveckling samt förmåga att ge stöd efter barnets individuella behov och utvecklingsnivå. I arbetsuppgifterna ingår även att verka för en miljö som stimulerar till återhämtning för barnet (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Som barnsjuksköterska på en neonatalvårdsavdelning är det viktigt att stödja barnets förmåga att hantera miljön och vården samt att se barnet som delaktig i sin egen utveckling. De viktigaste personerna i barnets liv är föräldrarna och föräldrarna ska uppmuntras till att delta i omvårdnaden samt erbjudas stöd i att lära sig att tolka sitt barns signaler (Kleberg & Westrup, 2015). Under de första åren i barnets liv så utvecklas flera anknytningar till personer runt barnet så som mamma, pappa eller andra personer som har ett omvårdnadsansvar för barnet. Enligt *John Bowlbys* teori om anknytning söker barnet efter trygghet, tröst och beskydd hos sina omvårdnadspersoner som i sin tur reagerar och/eller svarar på dessa signaler och skapar på så sätt antingen en trygg eller otrygg anknytning (Broberg et al., 2020).

Enligt *Florence Nightingales* omgivningsteori så kan sjuksköterskan påverka miljön runt patienten och på så sätt även påverka patientens hälsa. Sjuksköterskans roll är att se till att miljön är gynnsam för att optimera chanserna för tillfrisknande av patienten. Teorin fokuserar på vården av patienten och åtgärder kring miljön ska individanpassas. Nightingales omgivningsteori utgår från tio huvudbegrepp som bland annat innefattar: ljud och ljus, personlig hygien, ventilation och uppvärmning, erbjuda hopp och råd samt observation (Nursing-Theory, 2016). Det krävs ett gott samarbete mellan vårdpersonal och musikterapeut för att musikterapi ska kunna användas som behandlingsmetod och viktiga förutsättningar är områden som observation, undersökning av ljudmiljö och forskning (Loewy, 2000). Barnsjuksköterskans arbete ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet samt följa riktlinjer och författningar. Barnsjuksköterskan ska även inneha kunskap och förmåga att söka upp evidensbaserad kunskap och applicera den i arbetet (Lundqvist, 2015).

2.4 PROBLEMFÖRMULERING

Alla barn har rätt till en jämlik vård som främjar hälsa, livskvalitet och utveckling. Barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning separeras ofta från sina föräldrar samt utsätts för flera smärtsamma procedurer vilket kan leda till en försämrad hälsa, livskvalitet och utveckling. En familjecentrerad neonatalvård där föräldrarnas delaktighet är en central del i vården har positiva effekter hos både föräldrar och barn. Det leder bland annat till kortare vårdtid samt en ökad känsla av ett tryggt och självständigt föräldraskap. Att bli förälder till ett för tidigt fött eller ett sjukt nyfött barn är en påfrestande upplevelse som ofta förknippas med negativa känslor, vilket i sin tur kan försvåra bindning och anknytning mellan barn och föräldrar. Olika former av musik och musikterapi har visat sig ha positiva effekter på bland annat barnets vitalparametrar och upplevelse av smärta. I specialistsjuksköterskans uppgift ingår bland annat att ge god omvårdnad och stöd till barnet utifrån barnets individuella behov och utvecklingsnivå, vilket bland annat skulle kunna inkludera att remittera till musikterapi när behov hos familjen uppstår. Idag saknas tillräckligt med kunskap om föräldrarnas upplevelse av musikterapi och som specialistsjuksköterska inom barn och ungdom är det viktigt att få kunskap även ur ett föräldraperspektiv för att kunna tillgodose barnets behov.

2.5 SYFTE

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser av familjecentrerad utvecklingsstödande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning.

3 METOD

3.1 VAL AV METOD/ DESIGN

En kvalitativ design med induktiv ansats användes i studien. En kvalitativ design används ofta när syftet är att studera personers levda erfarenheter och upplevelser av ett fenomen. Induktion innebär att studera och beskriva ett fenomen förutsättningslöst för att sedan kunna dra slutsatser (Henricson & Billhult, 2017).

3.2 URVAL/DELTAGARE

Urvalet som passade syftet var föräldrar till barn som vårdats på en neonatalvårdsavdelning som vid minst två tillfällen träffat en musikerapeut. Detta sätt att välja deltagare kallas för strategiskt urval, vilket innebär att sträva efter att hitta personer som kan ge relevant information om det valda området. I kvalitativa studier är det oftast mindre antal deltagare jämfört med kvantitativa studier (Henricson & Billhult, 2017). Tio deltagare inkluderades i studien, varav fem mammor och fem pappor. Inklusionskriterier i studien var föräldrar till barn som vårdats inlagda på en neonatalvårdsavdelning och som hade skrivits ut till hemmet. Föräldrarna skulle även ha träffat en musikerapeut vid minst två tillfällen. Anledningen till att familjen skulle ha träffat musikerapeut mer än en gång är då de skulle ha hunnit bilda sig en uppfattning av upplevelsen, vilket kan vara svårt om de bara har haft musikerapi vid ett tillfälle. Exklusionskriterier var föräldrar som inte pratar svenska då det inte fanns möjlighet att använda tolk under intervjuerna samt då familjen endast hade träffat musikerapeuten vid ett tillfälle.

3.3 DATAINSAMLING

Halvstrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod. Intervjuer som datainsamlingsmetod ger deltagarna möjlighet att berätta om sina erfarenheter och upplevelser med egna ord. Den kvalitativa intervjun kan vara ostrukturerad men det är vanligast med halvstrukturerade intervjuer, vilket innebär någon form av struktur med en eller flera öppna frågor som är nedskrivna i en frågeguide. Under intervjun bestäms i vilken ordning och på vilket sätt frågorna ställs (Forsberg & Wengström, 2015). Intervjuerna spelades in till en ljudfil via en diktafon för att materialet sedan skulle kunna transkriberas och analyseras. Intervjuerna utfördes med båda föräldrarna samtidigt vid alla fem intervjutillfällen.

3.4 DATAANALYS

Kvalitativ innehållsanalys är en vanlig analysmetod och metoden kännetecknas av att forskaren systematiskt och stegvis kategoriserar data för att kunna identifiera mönster och teman (Forsberg & Wengström, 2015). Den data som samlades in via intervjuer analyserades med hjälp av manifest innehållsanalys vilket innebär en textnära analys av det som direkt uttrycks i texten. Endast synliga komponenter beskrivs utan en djupare tolkning av texten (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Innehållsanalysen började med att materialet transkriberades från ljudfil till text. Författaren läste sedan igenom och granskade materialet för att identifiera meningsbärande enheter. Meningsbärande enheter innebär ett antal ord eller meningar som har en gemensam nämnare

och som svarar mot studiens syfte. Meningsenheterna kondenserades och kodades sedan, vilket innebar att meningarna som identifierats kortades ner till väsentliga ord och fick en kod. Liknande koder grupperades ihop och bildade underlag till studiens underkategorier och kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). I tabell 1 presenteras några exempel på hur meningsbärande enheter bearbetas under analysen.

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
Liksom en hjälp framåt i den här processen som det innebär med alla de känslor som uppstår, positiva och liksom jobbiga känslor.	En hjälp framåt i processen med alla känslor.	Bearbeta känslor	Att hantera känslor och stress	Känslomässigt stöd
...att få ett litet avbrott i att ligga och titta på olika siffror som mäter syresättning och hjärtslag och så vidare. Och sluta tänka på det en stund och i stället bara titta på ansiktsuttryck.	Avbrott i att titta på siffror. Titta på ansiktsuttryck.	Tyda barnets signaler	Att knyta band till sitt barn	Närheten till sitt barn
Jag tror att jag hade haft en lite större tröskel att sjunga så där om det inte hade varit för de här tillfällena.	Större tröskel till att sjunga om det inte var för de här tillfällena.	Komma över en tröskel.	Att ta till sig musiken	Musikterapiens betydelse

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys.

3.5 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN

Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003) så krävs inget etiskt godkännande från etikprövningsnämnden vid studier som genomförs endast inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller avancerad nivå. Ett godkännande från verksamhetschefen (Bilaga 1) inhämtades innan studiens påbörjan. Ett samtyckesformulär utformades och skickades ut till föräldrarna (Bilaga 2). De gick igenom informationen för att sedan skriva på ett samtycke och skicka tillbaka till forskningspersonen. Enligt lagen om etikprövning av forskning som avser människor (2003) ska samtyckesformuläret innehålla följande information: syftet med forskningen, metod som kommer att användas, vem som är huvudforskningsman, de eventuella risker och följder som forskningen kan medföra samt att deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas (Lagen om etikprövning av forskning som avser människor, 2003). Vetenskapsrådet (2017) nämner fyra viktiga begrepp vid hantering av forskningsmaterial, vilka är sekretess, tystnadsplikt, konfidentialitet och anonymitet. Informanterna har innan start av studien blivit informerade kring den sekretess och tystnadsplikt som gäller. De har även informerats om att ljudfilerna raderades efter transkribering av materialet samt att allt material

avidentifieras inför presentation av resultatet. Konfidentialitet säkerställs genom att forskningspersonen inte sprider uppgifter som givits i förtroende och skyddar från att obehöriga får del av uppgifterna. Forskningspersonen är också ansvarig för att alla referenser och citat är korrekt gjorda (Vetenskapsrådet, 2017). Materialet förvarades i en lösenordskyddad dator för att skydda forskningspersonernas integritet.

Etiska principer att ta hänsyn till vid forskning är bland annat göra-gott-principen som innebär att överväga riskerna med studien för att minimera skada för deltagarna och värna om människans välbefinnande (Kjellström, 2017). Under intervjuerna med föräldrarna i studien så riskerar de att påminnas om eventuella känslor och minnen som kan ha påverkat dem både positivt och negativt. Deltagarna blev informerade om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst under studiens gång fick avbryta sitt deltagande. En ytterligare princip är autonomiprincipen som innebär att människan har rätt att bestämma över sitt eget liv och ta egna beslut (Kjellström, 2017). Detta tas hänsyn till genom att deltagarna innan studiens påbörjan har blivit informerade samt fått möjlighet att välja om de vill delta. Enligt Helsingforsdeklarationens (2013) ska behovet av ny kunskap balanseras i förhållande till deltagarnas hälsa och intresse. Vid forskningsstudie som inkluderar människor så ska riskerna och fördelarna med studien, både för samhället och individen, balanseras och tas hänsyn till under arbetets gång. Fördelarna med studien ansågs överväga riskerna både på samhälls- och individnivå då resultatet skulle kunna generera i ny kunskap som idag saknas inom neonatalvården. Genom denna nya kunskap kan både barnet och föräldrarnas hälsa och välmående främjas.

4 RESULTAT

Totalt fem föräldrapar som alla bestod av en mamma och en pappa, totalt fem mammor och fem pappor, inkluderades i studien. De berättade om sina upplevelser av familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på neonatalvårdsavdelning under halvstrukturerade intervjuer. Barnen till föräldrarna var födda i gestationsvecka 24–36 och vårdades på neonatalvårdsavdelningen på grund av prematuritet eller annat vårdkrävande tillstånd. Familjerna hade vistats på avdelningen i minst 24 dagar och som mest fyra månader och alla familjer hade vårdats både på intensivvårdssal och i familjerum. För tre av fem familjer var det första barnet och de andra två familjerna hade ett barn sen innan. Alla föräldrarna hade träffat musikterapeut minst två gånger under vistelsen på neonatalvårdsavdelningen.

Namn som nämns i resultatet är fingerade för att säkerställa familjernas anonymitet.

Under analysprocessen bildades åtta subkategorier som tillsammans formade tre övergripande kategorier. (Tabell 2.)

Subkategorier	Kategorier
<i>Att hantera känslor och stress</i>	Känslomässigt stöd
<i>Att få vara tillsammans</i>	
<i>En stökig miljö</i>	
<i>Att knyta band till sitt barn</i>	Närheten till sitt barn
<i>Att uppmärksamma barnets reaktioner</i>	
<i>Terapeutens förhållningssätt</i>	Musikterapiens betydelse
<i>Att ha önskan om mer</i>	
<i>Att ta till sig musiken</i>	

Tabell 2. Subkategorier och kategorier.

4.1 KÄNSLOMÄSSIGT STÖD

4.1.1 Att hantera känslor och stress

Musikterapien sågs av föräldrarna som ett sätt att slappna av och varva ner. Några föräldrar uttryckte att musikterapien bidrog med glädje och de menade att de hade blivit gladare föräldrar till sina barn. De hade något att se fram emot och såg det som en form av avkoppling i den annars ganska stressiga vardagen som utspelade sig på neonatalvårdsavdelningen. Flera föräldrar menade att det gav någon form av balans.

”Jag gick från den här vardagliga stämningen till att känna mig balanserad” (Pappa 5).

Några föräldrar hade under musikterapi vågat somna med sitt barn på bröstet då de var övervakade av musikterapeuten och beskrev det som ett sätt att känna sig avkopplad. Musikterapi blev en form av stresshantering där föräldrarna kunde lägga sitt fokus på barnet i stället för att lägga fokus på allt som hände runt omkring. Det var en skön känsla att få ta en paus från den stressiga miljön och att få befinna sig i ett tillstånd av lugn och harmoni. *"Det är ju en stressig miljö att vara i generellt. Så jag upplevde att det var skönt att få de här små breaken"* (Pappa 1).

Musikterapi fungerade även som ett sätt att bearbeta sina känslor för föräldrarna, både positiva och negativa. Det var många känslor som uppstod under vården av deras barn på neonatalvårdsavdelningen och flera av föräldrarna uttryckte ett behov av stöd i bearbetning av dessa. Musikterapi gav en möjlighet att vara i nuet och fungerade som en form av andrum för föräldrarna. Det blev en stund tillsammans och möjlighet att andas igenom sina känslor och en form av stabilisering i en krissituation.

"Hon spelade på sin sådan här monochord som hon hade med sig och, ja, jag satt liksom och andades och grät och hade det jättejobbigt. Men att det var liksom som ett andrum för mig" (Mamma 5).

Några föräldrar uttryckte att musikterapi var ett stort stöd i processen att få ett sjukt barn som innebar mycket oro. Det var en överväldigande känsla och en mamma berättade att hon till en början befann sig i en kris. Musikterapi innebar då både glädje och skratt men även tårar vissa gånger. Det fanns ett behov av att bara få koppla bort alla tankar och bara få vara i sina känslor. Några föräldrar uttryckte musikterapi som en meditativ stund som bara innebar avkoppling och att lyssna på musiken.

"Jag kopplar bort det som finns runt omkring mig...liksom ett avslappnat meditativt tillstånd och bara lyssnar på tonerna" (Pappa 5).

En del av föräldrarna menade att det var svårt till en början att våga sjunga eller spela framför andra men att de till slut bara gjorde det och det blev lättare att ta till sig.

"Jag tror att jag hade haft en lite större tröskel att sjunga så där om det inte hade varit för de här tillfällena" (Pappa 2).

Sången och instrumenten hjälpte föräldrarna att få ur sig sina känslor och de menade att musikterapi kunde medföra att en del jobbiga tankar som annars trängs undan i stället kunde vädras ur. Det var en hjälp framåt i processen att bearbeta alla känslor och försöka att bejaka även de positiva känslorna som fanns där.

"Jag är ganska introvert också, alltså med mina känslor. Så att då var det skönt att när man väl vibrerade själv, att då kom de ju ut även om man inte pratar om sina känslor...Det kunde bli väldigt känslösamt och liksom rädslan plötsligt bubblade upp eller liksom de här jobbiga tankarna som man annars förtränger. Så få en chans att vädra ur sig det" (Mamma 1).

4.1.2 Att få vara tillsammans

Musikterapi sågs av föräldrarna som en mysig och fin stund tillsammans som familj och upplevde det som rofyllt att bara få vara, lyssna på och spela musik. De kunde lägga sina tankar åt sidan och försöka att bara vara i stunden med sitt barn. Musikterapi skapade en enad energi mellan föräldrarna och deras barn och de fick en stund som var för bara dem.

"Vi enade vår energi liksom, så på något sätt... det var en stund för bara oss liksom, så det var fint" (Mamma 1). *"Det kändes ändå som en fin stund att ge henne...men det kändes ju som att det blev för oss alla"* (Mamma 3).

Föräldrarna beskrev stunden med musikterapi som ett välkommet avbrott i den övriga vardagen på neonatalvårdsavdelningen. Det var skönt att koppla bort vården och inte längre tänka på var de befann sig utan endast fokusera på musiken och njuta. Då dagarna ofta var väldigt lika varandra så gav musikterapin något att se fram emot.

”Ett härligt avbrott i vardagen liksom...Det var någonting som bröt av från det vanliga. Någon undersköterska som ska komma in och kolla resp tre gånger per dygn och sen allt det där, liksom vardag på neo-grejen. Och då var det här något mysigt som händer” (Pappa 3).

Musikterapin bidrog med en känsla av att vara i en bubbla där de fick chansen att komma bort från sjukhusmiljön en stund. Allt runtomkring tystades ner och det som annars kunde upplevas som skräckinjagande kunde de lägga ifrån sig. De upplevde även känslan av att få vara en familj och föräldrarna upplevde att de under den stunden inte längre agerade vårdare till sitt barn utan fick bara vara förälder. Det var inte ännu en otrevlig vårdåtgärd för barnet utan en fin och mysig stund för både barnet och föräldrarna.

”Det var fint att få känna sig som en familj och känna sig lite mindre som patient och vårdare eller vad man ska kalla oss för. Och mer som en vanlig förälder och barn” (Pappa 4).

Det var också viktigt och uppskattat att den övriga personalen på avdelningen respekterade och förstod vikten av stunderna med musikterapi för familjen. Det var viktigt för föräldrarna att stunden förblev deras och att ingen avbröt om det inte ansågs vara nödvändigt.

”Då visste man att man skulle få den här lilla stunden. När ingen sa någonting och när man inte skulle bli avbruten om det inte var väldigt akut liksom. Så det var också skönt att alla andra förstod vikten av det” (Mamma 1).

Flera föräldrar beskrev det som en stund av närvaro som gör att man kopplar bort allt annat runt omkring sig.

”Närvaron, det gör ju att det kräver ett visst fokus men det gör också att man kopplar bort det andra” (Mamma 2).

Det krävdes fokus att närvara i stunden men som bidrog till att föräldrarna kunde lägga oron åt sidan och lägga fokus på sitt barn och barnets upplevelser av musikterapin. En pappa beskrev också vikten av att kunna vara närvarande under musikterapitillfällena och valde därför att inte delta de gånger som känslan av närvaro saknades.

”Då handlade det inte alls om att jag inte uppskattade det utan bara inte kände att jag kunde, jag kände mig inte tillräckligt närvarande att kunna vara där” (Pappa 2).

Musikterapin beskrevs även som en stund av rekreation och en form av terapi som stöttade hela familjen i bearbetning av känslor. Det upplevdes som en rofylld stund och det blev ännu lättare att få en rofylld stund då de hade möjlighet att vara inne på familjerum i stället för en delad intensivvårdssal.

”Sen kom vi ju också in på eget rum, på slutet där. Och då var det ju väldigt rofyllt liksom, att bara få vara vi” (Mamma 4).

4.1.3 En stökig miljö

Under tiden då barnet vårdades i gemensam intensivvårdssal med upp till fyra patienter så kunde föräldrarna uppleva hinder i musikterapin. Det var många ljud som upplevdes inne på salen så som ljud från CPAP och annan vårdutrustning, andra patienter, personal som pratade högt, mycket spring, transportkuvös som körs in och ut samt diverse andra ljud som skapade en stökig miljö runt familjerna. Detta kunde bidra till att föräldrarna inte kunde koppla av och få en rofylld stund på ett önskvärt sätt. De uttryckte att det hade varit mer givande i en lugn miljö och att det blev bättre då de fick möjlighet att flytta in på familjerum.

”Bläste mycket och pep mycket och personalen pratade högt. Och det liksom pep på de andra patienterna och så här. Och då kunde jag känna mig lite stressad över det, att jag inte kom riktigt ner i ro. Att jag bara tänkte så här, det här ska vara en lugn och fin stund men att det är inte riktigt det” (Mamma 4).

Några föräldrar menade att trots den stökiga miljön så lyckades musikterapeuten komma in på intensivvårdssalen och skapa någon form av lugn.

”All cred till musikterapeuten också som... i en intensivvårdssal ändå, och en liten skärmvägg, kan komma ner i och sprida lugn” (Mamma 4).

Föräldrarna menade att förutsättningarna på en intensivvårdssal var sämre jämfört med när musikterapi utfördes på familjerum. Att kunna släcka ner, ha tyst runt omkring och att det inte var någon annan närvarande mer än familjen och musikterapeuten var förutsättningar som skapade mer stämning och lugn. Under tiden på intensivvårdssalen så var barnet oftast också mer vårdkrävande och föräldrarna kunde då ibland behöva släppa fokus på musikterapi och byta fokus helt till barnet, till exempel om barnet fick en apné. Föräldrarna reflekterade också över hur mycket deras barn hade möjlighet att ta in musikterapi trots den stökiga omgivningen.

”Just för att det var en stökig miljö... var det svårt att veta om, hur mycket musiken egentligen nådde fram genom allt ljud som han var tvungen att lyssna på runt omkring. Men det blev bättre när vi bodde på eget rum och han hade mindre blås i näsan” (Pappa 4).

Några av föräldrarna menade också att det tillförde något ytterligare som de skulle få plats med i det övriga schemat som vården av barnet på neonatalvårdsavdelningen bestod av. Men de menade också att då det var någonting trevligt att se fram emot och att det övervägde nackdelarna.

”Det enda var väl att så här. Få det att klaffa med allt annat som man skulle hinna. Turades om att ligga hud-mot-hud och så skulle den andra ut och hinna handla eller allt sådant där. Men man ville båda vara med på det. Men det är ju mer bara logistik, det var ju inget superjobbigt” (Pappa 3).

4.2 NÄRHETEN TILL SITT BARN

4.2.1 Att knyta band till sitt barn

Under musikterapiinterventionerna upplevde föräldrarna att de fick stöd i att läsa och tyda sitt barns signaler. De fick hjälp av musikterapeuten att titta på barnets ansiktsuttryck och uppmärksamma små signaler som barnet visade under musikterapi.

”Små signaler som så, som musikterapeuten hjälpte till att uppmärksamma oss på. Alltså mer så här ansiktsförändringar eller ansiktsuttryck” (Mamma 2).

Föräldrarna menade att de kunde släppa fokus på de siffror som visades på monitorn och kunde i stället uppmärksamma barnets reaktioner.

”Att få ett litet avbrott i att ligga och titta på olika siffror som mäter syresättning och hjärtslag och så vidare. Och sluta tänka på det en liten stund och i stället bara titta på ansiktsuttryck” (Pappa 4).

Föräldrarna uttryckte att de valde att delta i musikterapi för sitt barn skull men att det också gav en positiv och lugnande effekt hos dem som föräldrar.

”Jag inbillar mig liksom att han också tyckte att det var en, så här, fin stund... ja om vi var, uppskattade det så var det som att han kände av det” (Mamma 2).

Föräldrarna blev lugna av musikterapi vilket de upplevde att barnet kunde känna av, att lugnet smittade av sig även till barnet.

”Alltså jag gjorde ju det för Simon. Liksom för att han skulle må bra. Men för att han skulle må bra så måste jag vara en lugn mamma...Det var så jag kände i alla fall att det gav mig så mycket så att indirekt så skulle det ge Simon så mycket” (Mamma 1).

En mamma uttryckte att musiken skapade en gemensam bas mellan henne och barnet. Flera av föräldrarna menade att musikterapin var ett sätt att känna en koppling till sitt barn och att det var ett första steg i anknytningsprocessen.

”Jag var inte där uppe (på avdelningen) så mycket liksom så att det... jag tycker att det adderade till alltså kopplingen till honom lite liksom” (Pappa 1).

Musikterapeuten bekräftade relationen mellan barnet och föräldrarna samt förklarade att deras röster var något som barnet kände igen och som skapade trygghet. Detta var värdefullt för föräldrarna och de upplevde att bindningen till barnet utvecklades.

”Den viktigaste effekten är nog ändå att vi som föräldrar har liksom fått, hjälpt oss att bygga relationen till henne. Och på så sätt har det hjälpt henne och oss som familj [...] den processen för att liksom gå vidare från den första chocken eller krisen till att liksom sakta börja knyta an till Lisa” (Mamma 5).

4.2.2 Att uppmärksamma barnets reaktioner

Utöver de känslor och tankar som föräldrarna kände hos sig själva under musikterapin så berättade de också om olika upplevelser de hade kring barnets reaktioner. Det var spännande att se hur barnet skulle reagera under musikterapin då det var en ny upplevelse för samtliga föräldrar. Flera föräldrar beskrev hur deras barn verkade bli lugnt av sången och musiken samt att det blev en tydlig förbättring i barnets vitala parametrar.

”Just lugnet, att han blev lugn. Man ser det svart på vitt på monitorn. Han saturerade sig bättre...Alltså han blev lugnare. Det gjorde så att vi, alltså att jag också blev lugnare” (Pappa 1).

Föräldrarna beskrev att barnet ofta lyssnade väldigt uppmärksamt på musiken och att det var en positiv upplevelse för barnet. Flera föräldrar uttryckte att de kunde se hur barnet reagerade på musiken och upplevde det som att barnet hade förmåga att ta till sig musiken.

”Jag minns att det var någon gång som musikterapeuten satt och spelade och så började hon sjunga. Och då såg man verkligen på Maja att hon hajade till. Så det var också kul att se att hon var med, fast hon var så liten” (Mamma 3).

Några föräldrar berättade hur de hade upplevt att musikterapin kunde minska oro hos barnet och att det även fungerade som stresshantering för deras barn. En pappa berättade att de hade använt sig av musikterapin under en, för barnet, annars obehaglig ögonundersökning. Det som annars brukade vara en jobbig undersökning blev en mindre jobbig situation enligt föräldrarna då de samtidigt använde sig av sång och musik. En annan pappa berättade också att han kunde uppleva att hans barn kände igen hans röst och att det kändes som att det gav barnet trygghet.

”Han fick höra min röst på något sätt så som jag kanske inte hade gjort annars. Så det gav en extra trygghet eller något” (Pappa 2).

4.3 MUSIKTERAPINS BETYDELSE

4.3.1 Terapeutens förhållningssätt

Vikten av musikterapeutens förhållningssätt och relationen till musikterapeuten var något som samtliga föräldrar reflekterade över under intervjuerna. Föräldrarna beskrev att terapeuten kom in i rummet med lugn, glädje och värme.

”Det var väldigt fint när vi hade en på besök. Så för mig var det ju det som var det viktiga, att hon spred värme” (Pappa 4).

Det lugna tempot och terapeutens förhållningssätt gjorde att föräldrarna upplevde lugn under stunden med musikterapi.

”Musikterapeuten hade ett väldigt så vänt sätt liksom...det gjorde mig lugn” (Mamma 2).

Föräldrarna beskrev att terapeuten hade ett mjukt tillvägagångssätt och att hon utstrålade empati vilket gjorde musikterapi till trevlig stund med givande samtal utöver användandet av musiken. De beskrev vikten av att terapeuten hade varit inkännande och hade en god förmåga att lyssna på det föräldrarna ville fråga, berätta eller reflektera kring.

”Hon var ju duktig på att fråga hur det var med oss” (Pappa 3).

Det var en stund och ett samtal som var på familjens villkor. Ibland kunde det vara skönt att bara få sitta och prata med en annan medmänniska som inte var vårdpersonal och som inte var inblandad i vården av deras barn.

”Det var liksom skönt att träffa någon som inte var inblandad i vården på det sättet liksom. Som inte var läkare eller sjuksköterska” (Mamma 3). *”Jag tycker att det är viktigt att en sådan person kan hoppa in och vara där som medmänniska bara [...] man kan ju få kontakt med vanliga sjuksköterskor också men det är inte deras uppgift att vara sociala med dig egentligen”* (Pappa 5).

Några föräldrar menade också att musikterapi blev deras enda sociala aktivitet under den rådande pandemin orsakad av viruset SARS-CoV-2.

Det var skönt att få prata med en annan vuxen, som föräldrarna uttryckte skedde väldigt sällan under tiden på neonatalvårdsavdelningen. Det var skönt att kunna samtala om allt möjligt som inte nödvändigtvis behövde handla om vården av deras barn.

”Det var ju inte ofta vi satt ner 45 minuter med en annan vuxen person och på något sätt samtalade...Det var lika mycket samtal som det var sång och musik” (Pappa 2).

Ibland kunde föräldrarna ha ett behov av att terapeuten endast fanns där som sällskap. Flera föräldrar uttryckte att terapeuten var ett stort stöd då familjerna hade fått ett tråkigt besked eller bara befann sig i en svår stund.

”En väldigt snäll och godhjärtad medmänniska som kom och liksom gav mig stöd i en stund där det var väldigt svårt för mig...det var ingen musik alls vid det tillfället, utan då var det bara liksom hennes närvaro och att hon liksom höll mig i handen...och tog mig igenom den svåra stunden” (Mamma 5).

Musikterapi uttrycktes vara en bonus under tiden på neonatalvårdsavdelningen. Föräldrarna ställdes inga krav eller förväntningar på stunden med musikterapi och det ställdes heller inte några krav på föräldrarna eller barnet. Kravlösheten gjorde att föräldrarna kunde slappna av och våga uttrycka sig genom musiken. Det var positivt att instrumentet var enkelt att använda då föräldrarna kände att de faktiskt kunde spela på det och att det lät bra.

”För det första finns det inga krav. Det är inte så att du kommer dit och ska göra en speciell grej och att man har något specifikt schemalagt [...] när de sa musikterapi, jag trodde att det skulle dyka upp några clowner ...men det här var jättebra” (Pappa 5).

Terapeuten upplevdes väldigt inkännande och flexibel i sitt sätt att arbeta. Hon anpassade stunden till vad familjen behövde just då och var de befann sig känslomässigt just i den stunden. Det var skönt att föräldrarna själva kunde bestämma på vilket sätt de ville använda tiden. Det var även skönt att få kontinuitet i musikterapi och att det var samma person som kom varje gång.

”Det var skönt att man alltid fick en uppföljning och att vi alltid fick träffa ... hela tiden. Det här känner han igen, det här kan han. Det blir en rutin för honom” (Mamma 1).

Flera föräldrar uttryckte uppskattning kring de konkreta råd och tips som musikterapeuten gav dem. Hon kunde ge dem tips på hur de kan använda sången och musiken tillsammans med sitt barn. Föräldrarna kände att det var skönt att kunna diskutera idéer kring en del saker som den övriga personalen på avdelningen inte hade samma kunskaper kring.

”Det var bra att kunna bolla sådant som kanske den vanliga personalen inte vet lika bra” (Pappa 4).

4.3.2 Att ha önskan om mer

Flera föräldrar uttryckte ett behov eller en önskan om mer musikterapi under sin tid på neonatalvårdsavdelningen. Det fanns önskemål om tidigare insatser och även tätare möten.

”Det var väl i sådana fall en önskan om mer...vi hade ju en ganska enkel prematuritet...på så sätt var ju vi inte aktuella för tidig introduktion till musikterapi...Vi kanske hade kunnat vela haft det tidigare, hade varit fint” (Pappa 2).

Några föräldrar tyckte däremot att de hade fått musikterapi i lagom mängd och uttryckte att det nog kunde vara bra att få längta lite efter musikterapi och ha något att se fram emot mellan gångerna.

En del föräldrar hade haft fortsatt kontakt med musikterapeuten efter utskrivning från neonatalvårdsavdelningen vilket var väldigt uppskattat. De upplevde att de fick en uppföljning och att avslutet från neonatalvården inte blev lika abrupt.

”Oftast så kommer det upp känslor och massa saker, i alla fall för oss efteråt...våra olika upplevelser om saker...en utfasning skulle jag säga...det blir lite abrupt att man bara så här, ja men det här är sista gången och så är man ute ur neo” (Pappa 1).

De föräldrar som inte hade fått någon uppföljning uttryckte en önskan om det eller möjligheten att slussas vidare till annan liknande aktivitet. Det fanns även en önskan om att använda sig av grupper tillsammans med andra föräldrar som var i samma situation vilket inte fanns möjlighet att skapa på grund av den rådande pandemin.

”Om det hade varit ett normalt år. För nu är det ju ändå ganska begränsat med sådana aktiviteter. Och bara att få komma iväg och göra någonting annat är guld värt...jag vill jättegärna fortsätta även på hemmaplan” (Mamma 4).

Föräldrarna i studien uttryckte en tacksamhet gentemot möjligheten att ha fått musikterapi under deras tid på neonatalvårdsavdelningen. Flera föräldrar menar att stunderna med musikterapi var ett viktigt inslag i deras vardag som de önskar att fler familjer fick chans att ta del av.

”Jag vill bara säga att jag hyser en otrolig respekt för musikterapeuten och det hon gör i sitt arbete. Och jag hoppas verkligen att hon, jag blir lite så här rörd, men jag hoppas att det tas tillvara på liksom” (Mamma 1).

4.3.3 Att ta till sig musiken

Genom stunderna med musikterapi så upplevde föräldrarna att de fick möjlighet att utforska barnets och sin egen musikalitet. De uppskattade att få sjunga och spela tillsammans med musikterapeuten men även att få möjlighet att testa sin egen röst och att själva få spela på instrumentet.

”Vi fick ju förmånen att låna en sittra eller något så, mellan tillfällena. Och det tyckte jag var jättefint att få utforska liksom...sin egen musikalitet” (Pappa 2).

En del av föräldrarna menade att det introducerade sången till dem och att musikterapi var en hjälp till att komma över tröskeln till att använda sig av sin egen röst och sjunga för sitt barn.

Flera föräldrar menar att de tror att deras barn, tack vare musikterapi, har fått mer sjungande föräldrar och att de använder sig av musiken mer än vad de kanske hade gjort annars. De uttrycker att musiken har blivit ett hjälpmedel eller verktyg att ta till för att somna, trösta eller lugna sitt barn.

"Du får ett annat sätt att distrahera eller få honom att tänka på något annat. Så det tycker jag är en hjälp och ha ett instrument att plocka fram" (Pappa 4).

Flera föräldrar menar även att de har haft mycket användning av musikterapi även då de kommit hem från neonatalvården och att de kommer att använda sig av musiken på samma vis även hemma.

"Just det här att sjunga samma sånger och sjunga för att lugna och för att trösta och så, det gör vi ju. Vi hade väl sjungit sånger och haft oss ändå men kanske att man ändå fick lite mer insikt i att det betyder mycket för Maja" (Mamma 3).

En pappa berättade att musiken blev ett bekvämt sätt för honom att kommunicera med sitt barn.

"Jag kanske har haft svårare för att tomprata med ett barn...men om man gör det i någon slags sång så är det enklare, det har jag haft med mig" (Pappa 2).

Musikterapeutens alla tips kring användandet av musiken i vardagen var uppskattat och alla föräldrar menar att de ämnar fortsätta med musiken på ett eller annat sätt i sina barns liv. Det kändes som en bra sak att få ge till sitt barn både under tiden på neonatalvårdsavdelningen och efteråt.

"Jag känner liksom lust till musik också igen, för jag tycker väldigt mycket om musik själv. Så att liksom få plocka upp det med musikterapeuten och även ta med sig det hem sen" (Mamma 5).

5 DISKUSSION

5.1 METODDISKUSSION

För att svara på studiens syfte så genomfördes en kvalitativ intervjustudie vilket anses lämpligt då den kvalitativa metoden ämnar studera personers levda erfarenheter och upplevelser av ett fenomen. Den kvalitativa metoden är lämplig då forskaren söker förståelse kring ett fenomen som i detta fall var föräldrarnas upplevelse av musikterapi på en neonatalvårdsavdelning. Forskaren är också intresserad av att förstå, tolka eller beskriva deltagarnas upplevelse av fenomenet (Henricson & Billhult, 2017). En annan kvalitativ metod som hade kunnat användas för att svara på studiens syfte är enkäter. En styrka med enkäter hade varit möjligheten att inkludera ett större antal deltagare till studien. Studiens syfte är ett utforskat område och en svaghet med enkäter som datainsamlingsmetod hade varit att föräldrarna inte hade fått möjlighet att prata fritt och materialet hade inte blivit lika beskrivande och utförligt som vid intervjuer. Ytterligare en svaghet med enkäter som datainsamlingsmetod är att resultatets tillförlitlighet är beroende av svarsfrekvensen (Billhult, 2017).

Ett strategiskt urval anses vara lämpligt för studiens resultat då syftet var att inkludera föräldrar som hade erfarenhet av det fenomenet som studien ämnade att undersöka. Vid urvalet så valdes familjer som hade varit ineliggande olika länge och vid olika perioder under det senaste året för att få en så god variation om samma fenomen som möjligt (Henricson & Billhult, 2017). Studiens urval bestod av tio deltagare som alla uppfyllde inklusionskriterierna. Vid kvalitativa studier är det viktigare att hitta ett mindre antal deltagare med olika erfarenheter som kan ge rika beskrivningar av fenomenet än en stor grupp. En stor grupp kan generera i ett för stort datamaterial vilket kan försvåra analysen (Henricson & Billhult, 2017). Det begränsade antalet deltagare i studien skulle kunna vara en svaghet då fler deltagare skulle kunna generera till ett mer mättat datamaterial. Polit och Beck (2021) menar dock att om deltagarna har mycket att berätta så kan datamaterialet bli mättat på endast några få deltagare. Något som också skulle kunna vara en svaghet är då studien är genomförd på endast en neonatalavdelning och med en musikterapeut. Resultatet hade kunnat uppnå en högre mättnad om studien utfördes på flera sjukhus samt med flera musikterapeuter.

Ett exklusionskriterie i studien var föräldrar som inte talar svenska. En svaghet med att exkludera denna grupp av föräldrar är att resultatet av studien inte genererar en anpassad vård efter deras behov och förutsättningar (Kjellström, 2017). Anledningen till att föräldrar som inte pratar svenska exkluderades i den här studien är på grund av ekonomiska begränsningar då det inte fanns möjlighet att finansiera tolk under intervjuerna (Polit & Beck, 2021, del 3, s. 260). Ett av inklusionskriterierna för studien var att föräldrarna skulle ha träffat en musikterapeut vid minst två tillfällen. Anledningen till detta var att föräldrarna skulle ha hunnit bilda sig en uppfattning kring sina upplevelser av musikterapi vilket kan vara svårt att avgöra efter endast ett tillfälle. Ett ytterligare inklusionskriterie var att familjen skulle ha varit inskriven på neonatalvårdsavdelningen men skulle vid tillfälle för intervju ha skrivits ut till hemmet. Anledningen till detta var att det förelåg en risk för att föräldrarna under vårdtiden skulle ha haft svårt att fokusera på sina upplevelser av musikterapi när deras fokus delvis då var upptaget av barnets omvårdnadsbehov och det som hände runt omkring.

Datainsamlingsmetoden som användes var semistrukturerade intervjuer. Detta anses vara en styrka för studiens syfte då intervjun sker med ett visst antal, i detta fall fem, öppna frågor formulerade i en intervjuguide. Frågorna behöver inte ställas i en viss ordning utan intervjuaren anpassar sig till vad som kommer upp under intervjun. Deltagarna fick fritt

berätta om sina upplevelser av musikterapi utan att intervjuaren avbröt. Vid behov så ställdes någon följdfråga. Om frågorna hade varit för detaljerade så hade detta kunnat göra intervjun för styrd med risk för att föräldrarna inte hade haft möjlighet att berätta om hela upplevelsen och viktigt material kunde då gått förlorat, vilket hade varit en svaghet för studien (Danielson, 2017).

För att föräldrarna ska känna sig bekväma under intervjun så är det en fördel att intervjun utförs i en ostörd miljö där föräldrarna känner trygghet och på så sätt vågar dela med sig av sina upplevelser (Danielson, 2017). Videosamtal var nytt för flera av föräldrarna vilket kan skapa en osäkerhet. En styrka med videosamtal som metod för intervjun kan dock vara att föräldrarna hade möjlighet att själva välja en trygg plats för intervjun. Intervjuaren hade tid att förbereda och kontrollera utrustningen i god tid innan intervjuerna samt såg till att sitta i en ostörd miljö (Danielson, 2017). Intervjun inleddes genom att forskningspersonen presenterade sig kort och berättade om studiens syfte samt upprepade förklaring till vad intervjun skulle innebära för deltagarna. Forskningspersonen försäkrade sig också om att deltagarna samtyckte till medverkan ytterligare en gång muntligt utöver det skriftliga samtycke som tidigare hade skickats in via ett informerat samtycke (Bilaga 2). En styrka med att presentera sig inför intervjun är att gott bemötande bidrar till att skapa en trygghet för föräldrarna. Det är också viktigt att intervjuaren tänker på sitt kroppsspråk och tonläge under intervjun för att inte riskera att avbryta deltagarna (Danielson, 2017).

Alla intervjuer som genomfördes användes till studiens resultat. Vid samtliga fem intervjuer medverkade båda föräldrarna samtidigt. Detta kan liknas med det Wibeck (2017) nämner som fokusgrupper. I en fokusgrupp samlas en grupp av informanter som får prata relativt fritt kring det valda ämnet där en samtalsledare leder samtalet. Under samtalet diskuterar informanterna kring sina upplevelser av det valda fenomenet vilket under tiden dokumenteras för att sedan analyseras. En styrka med fokusgrupper som metod är att det möjliggör en interaktion mellan deltagarna som kan skapa en större mening i ämnet som diskuteras. Föräldrarna kan ta hjälp av varandra att minnas stunderna med musikterapi. En svaghet med denna metod är att informanterna riskerar att påverkas av varandra alternativt att den ena informanten blir tyst om den andra har mer att säga (Wibeck, 2017). Föräldrarna fick under intervjun samtala och diskutera med varandra men frågorna ställdes separat till varje förälder så att båda skulle få chans att berätta om sina individuella upplevelser, vilket är en styrka för studiens resultat.

Lundman och Hällgren Graneheims (2017) manifesta innehållsanalys användes för att analysera det transkriberade materialet. Forskningspersonen läste igenom hela materialet upprepade gånger för att skapa en helhetsbild över materialet. Sedan togs meningensenheter ut som i sin tur kondenserades och kodades för att skapa de underkategorier och kategorier som utgör resultatet till studien. Den manifesta analysmetoden är en textnära analys som innebär konkret beskrivning av det insamlade materialet med en låg tolkningsnivå. Att arbeta för textnära kan dock göra att forskningspersonen går miste om helheten och en viss del tolkning krävs därför även i denna analysmetod. En svaghet med analysprocessen är då forskningspersonen ensam analyserade materialet och har då inte haft möjlighet att diskutera materialet och de kategorier som tagits fram (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). En styrka är att forskningspersonen under analysprocessen rådfrågat sina handledare kring utformningen av de olika underkategorierna och kategorierna utefter de koder som framkommit ur materialet.

Under studiens gång så togs hela tiden hänsyn till Vetenskapsrådets (2017) fyra viktiga begrepp vid hantering av forskningsmaterial, vilka är sekretess, tystnadsplikt, konfidentialitet och anonymitet. Genom att informera deltagarna kring tystnadsplikt och sekretess så kan de också

känna sig mer trygga under sin medverkan. Alla inspelningar samt transkriberingar kommer efter det att studien avslutas att kasseras.

5.2 RESULTATDISKUSSION

Studiens resultat visar att föräldrarnas upplevelser av familjecentrerad utvecklingsstödande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning var positiv. De upplevde ett känslomässigt stöd som innebar hjälp att hantera sina känslor och stressen som kunde uppstå i samband med vården av deras barn på neonatalvårdsavdelningen. De fick en stund att vara tillsammans och fick en stund av lugn i den annars stökiga miljön. Föräldrarna upplevde även en ökad närhet till sitt barn under musikterapin genom att de fick hjälp med att tyda sitt barns signaler och stöd till anknytning och bindning mellan dem och barnet. Föräldrarna upplevde att musikterapeutens förhållningssätt var viktigt under musikterapin och uttryckte en önskan om tidigare insatser samt utökad musikterapi. De upplevde att musikterapin gav dem stöd till att ta till sig musiken och att använda sig av musiken som ett redskap tillsammans med sitt barn.

Resultatet i studien visar att föräldrarna i samband med musikterapin fick stöd i hantering av känslor och stress som uppstod under vården av deras barn på neonatalvårdsavdelningen. Musikterapin medförde ett lugn som gjorde det möjligt för föräldrarna att slappna av. En studie av Kehl et al. (2020) visar att avkoppling var ett dominerande ämne då de intervjuade föräldrar kring upplevelsen av musikterapi på en neonatalvårdsavdelning i Schweiz. Föräldrarna i studien beskrev att musikterapin skapade en lugn miljö och att det lugnet spreds vidare till och mellan föräldrarna och barnet (Kehl et al., 2020). Detta var något som föräldrarna i den aktuella studien också beskrev och menade att musikterapistunderna var avslappnande för både dem och deras barn. Föräldrarna i den aktuella studien beskrev samtidigt hur miljön på intensivvårdssal med många ljud från apparatur, personal och andra patienter kunde vara ett hinder för att uppleva lugn och avslappning under musikterapin. De upplevde att det var lättare att skapa en lugn omgivning under musikterapin då de fick möjlighet att vara ostörda tillsammans med musikterapeuten i ett familjerum. En del föräldrar uttryckte dock att musikterapin kunde bidra med en lugn stämning trots den omgivande stressiga och stökiga miljön på intensivvårdssalen. Även Kehl et al. (2020) menar att föräldrarna i deras studie uttryckte att musikterapin gav dem en chans att koppla bort alla larm som pep och den stressiga sjukhusmiljön för en stund (Kehl et al., 2020). Det är viktigt att, som sjuksköterska på en neonatalvårdsavdelning, arbeta för en lugn miljö på avdelningen och att påminna varandra inom personalgruppen att inte orsaka mer ljud än som krävs. Även Treherne et al. (2017) menar att en stressig omgivning med mycket ljud runt familjerna kan göra det svårt för föräldrarna att känna kontakt med sitt barn och är ett hinder i att få en lugn stund tillsammans som familj (Treherne et al., 2017).

Föräldrarna uttryckte under intervjuerna att musikterapin medverkade till att få känna sig som en familj för en stund. Musikterapin bidrog till en känsla av att de inte längre var vårdare och patient utan i stället kunde få känna sig som förälder och barn. Detta styrks också genom en svensk studie där Lundqvist et al. (2019) menar att när mammorna fick vårdas tillsammans med sitt barn fick de en känsla av att barnet var deras vilket gjorde det lättare för föräldrarna att knyta band till sitt barn. Papporna i studien hade oftast mer fokus på det praktiska och pratade sparsamt om sitt nyfödda barn vilket indikerade att de inte hade knutit ett emotionellt band till barnet (Lundqvist et al., 2019). Som sjuksköterska på en neonatalvårdsavdelning är det viktigt att ge föräldrarna och barnet stöd till anknytning och bindning. Föräldrarna behöver uppmärksammas som föräldrarna till sitt barn och inte som vårdpersonal. I den aktuella studiens resultat berättar föräldrarna, både mammor och pappor, att musikterapin var

ett stöd i att se och tyda sitt barns signaler i stället för att titta på siffror på monitorerna runt omkring barnet. Detta upplevde också föräldrarna som ett sätt att skapa en känslomässig närhet och bindning till sitt barn. Detta styrks i Flacking et al. (2012) studie där de beskriver hur föräldrarna kan uppleva en känsla av att bli isolerade från sitt barn om barnet är i behov av mycket utrustning. Det var viktigt för föräldrarna att vårdpersonalen hade god kommunikation och interaktion med familjerna för att minska risken att föräldrarna drog sig undan och lämnade över omvårdnaden till personalen. Treherne et al. (2017) menar också att när föräldrarna fick interagera med sitt barn och hjälp till att tyda barnets signaler så kände föräldrarna en ökad närhet till sitt barn. Den fysiska närheten bidrog också till att föräldrarna upplevde att de fick möjlighet att lära känna sitt barn (Treherne et al., 2017). I Kehl et al. (2020) studie menade föräldrarna att musikterapeuten hjälpte dem att se sitt barn på ett annat sätt vilket gav dem stöd att lära känna sitt barn bättre (Kehl et al., 2020). Resultatet i den aktuella studien samt tidigare nämnd forskning styrker detta och visar ett tydligt behov av stöd hos föräldrarna till att tyda sitt barns signaler. Utöver det stöd som föräldrarna upplever från musikterapi är det även viktigt att sjuksköterskan på neonatalvårdsavdelningen arbetar enligt den familjecentrerade neonatalvården och NIDCAP. Syftet med NIDCAP är att hjälpa föräldrarna att se och tyda sitt barns signaler. Detta kan stötta anknytning och bindning mellan föräldrar och barn och även främja barnets behov och utveckling. I enlighet med kapitel 12 i FN:s barnkonvention har alla barn rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör barnet, vilket också är en viktig anledning till att föräldrarna ska få stöd i att lära känna sitt barn och tyda dess signaler (FN:s konvention om barnets rättigheter, 2018).

I studiens resultat framkommer också att några föräldrar upplevde att barnet kände igen deras röster och att föräldrarnas röster hade en lugnande inverkan hos barnet. Föräldrarna uttryckte att de fick stöd i att använda sina röster som kommunikation med barnet både genom sång och genom att prata. En översiktsstudie av Williamson et al. (2019) visar positiva effekter hos barnet då de fick höra sin mammas röst. De positiva effekterna var att barnet blev mer fysiologiskt stabilt samt att det hade en smärtlindrande effekt hos barnet vid smärtsamma procedurer. Noteras bör att när barnet fick ligga hud-mot-hud hos sin mamma samtidigt som hon sjöng blev inte bara barnet mer stabilt, utan även ångesten dämpades hos mamman (Williamson et al., 2019). Under musikterapiinterventionerna i den aktuella studien låg barnet för det mesta hud-mot-hud hos någon av sina föräldrar. Föräldrarna upplevde en närhet till sitt barn vid vården hud-mot-hud och att det hjälpte dem att kommunicera med barnet genom bland annat vibrationer från rösten. Även Flacking et al. (2012) menar att hud-mot-hudkontakt mellan förälder och barn kan ge flera positiva fördelar hos barnet som till exempel förbättrad sömn. Studien beskriver behovet av att vårdpersonalen uppmuntrar föräldrarna till att sitta med sitt barn hud-mot-hud. Hud-mot-hudkontakten bidrar även till att föräldrarnas delaktighet i barnets omvårdnad samt föräldrarnas närvaro på avdelningen ökar. Genom att göra föräldrarna mer delaktiga i barnets omvårdnad samt stärka deras föräldraroll kan vårtiderna bli kortare och det kan också minska separationen mellan barnet och föräldrarna (Flacking et al., 2012). Detta styrks också i den aktuella studiens resultat. Känslan av att vara familj och en ökad närhet till sitt barn som uppstod under musikterapi kan även stärka föräldrarnas närvaro och delaktighet på avdelningen. Utöver stödet från musikterapi så bör även sjuksköterskan arbeta utifrån familjecentrerad vård och stötta föräldrarnas delaktighet i barnets vård för att främja barnets behov av sina föräldrar. Flacking et al. (2012) menar också att föräldrarnas delaktighet och närvaro, både fysisk och emotionell, kan minska risken för depression hos mamman. Vidare menar Lowenstein et al. (2019) att när föräldrarna var delaktiga i sitt barns omvårdnad kände de sig viktiga, kunde knyta band till sitt barn och få känna att något var normalt i en, för föräldrarna, annars främmande situation (Lowenstein et al., 2019). Vilket tydligt framkommer även i den aktuella studiens resultat.

Musikterapeutens förhållningssätt och den relationen som skapades mellan familjerna och musikterapeuten var viktig för föräldrarna. Terapeuten upplevdes som inkännande och hon lyssnade på vad föräldrarna hade att säga. Det blev en social kontakt som kunde innebära allt från att bara få en mysig stund tillsammans som familj till att fungera som en krishantering i de jobbiga situationer som föräldrarna kunde utsättas för under tiden på neonatalvårdsavdelningen. Ibland hade föräldrarna behov av att bara kunna sitta ner och prata med en annan medmänniska och tyckte att det var en fin stund där de kunde släppa alla tankar på det som hände runtomkring. Lowenstein et al. (2019) beskriver olika copingstrategier som föräldrar på neonatalvårdsavdelningen använder sig av då de upplever känslor av chock, oro, ångest, stress, ledsamhet och rädsla. Genom att hitta sätt att hantera sina känslor så kunde föräldrarna gå från känslan av hopplöshet till hoppfullhet och lära sig hur de skulle hantera uppkomsten av ångest och rädsla. Många föräldrar använde sig av en emotionell copingstrategi där de försökte att komma bort från den stressiga miljön på neonatalvårdsavdelningen och de känslor som detta medförde. För att hantera sina känslor var det också viktigt att föräldrarna hade en bra kommunikation och positiva relationer med vårdpersonalen. Föräldrarna menade att det fanns ett behov av mer kontakt med vårdpersonalen och mer information om barnets hälsa och prognos. Att skapa en bindning till barnet och ta hand om sitt barn var faktorer som bidrog till en känsla av kontroll över sina känslor (Lowenstein et al., 2019). Detta visar även resultatet i den aktuella studien, där det framkommer att flera föräldrar ansåg att vårdpersonalen hade mycket att göra och endast var fokuserade på vården av deras barn. Vårdpersonalen hade inte ofta tid över att stanna och prata. En pappa uttryckte att det inte var sjuksköterskans arbetsuppgift att vara social med familjen.

Föräldrarna i studien uttryckte att musikterapi gav ett stöd till anknytningen och bindningen mellan dem och barnet samt stöd i att hantera sina känslor. Som sjuksköterska på neonatalvårdsavdelning är det viktigt att ta sig tiden att prata med föräldrarna och skapa en relation som möjliggör att föräldrarna vågar be om stöd och ställa frågor. Ett förslag skulle kunna vara att införa fler planerade sjuksköterskesamtal med föräldrarna där de själva får bestämma vad de vill prata om. Även Treherne et al. (2017) menar att mammor till barn på neonatalvårdsavdelningen uppskattade att sjuksköterskan lärde känna deras barn då de hjälpte till med omvårdnaden. Detta tillät mammorna att samtala med sjuksköterskan om sina barn på ett "normalt" sätt och de fick då känslan av att vara mamma på riktigt. Dykes et al. (2016) har i sin studie undersökt vårdpersonalens upplevelser av hinder och möjligheter till fysisk närhet mellan föräldrar och barn på neonatalvårdsavdelningar runt om i Europa. Resultatet i den studien visar att vårdpersonalen gav föräldrarna hjälp att ta hand om sina barn på ett fysiskt sätt men inte emotionellt. De beskriver vikten av en god relation mellan föräldrarna och vårdpersonalen där den familjecentrerade vården sätts i fokus så att barnets rättigheter kan tillgodoses (Dykes et al., 2016). Resultatet i den aktuella studien visar också behov av detta och föräldrarna upplevde ett stöd att ta hand om barnet emotionellt vilket också bör vara ett större fokus som sjuksköterska på en neonatalvårdsavdelning. Treherne et al. (2017) menar också att när sjuksköterskan gjorde sig mer tillgänglig för föräldrarna kunde de känna sig närmre sitt barn och ibland var det tillräckligt att sjuksköterskan bara fanns i närheten under omvårdnadsmoment om föräldrarna skulle behöva hjälp eller stöd (Treherne et al., 2017). Detta styrks i den aktuella studiens resultat då föräldrarna upplevde att musikterapeuten var väldigt inkännande och lyssnade på vad föräldrarna hade att säga. Även i rollen som sjuksköterska på en neonatalvårdsavdelning är det viktigt att visa sig tillgänglig för föräldrarna för att skapa trygghet för dem och barnet.

I den aktuella studien var det flera föräldrar som uttryckte behov av mer musikterapi samt tidigare insatser och uppföljning efter utskrivningen från neonatalvårdsavdelningen. Att få fortsätta med musikterapi efter utskrivning minskade känslan av att bli "utkastad" från neonatalvården. Enligt Lundqvist et al. (2019) studie upplevde mammorna ofta tvivel inför tidig hemgång med sitt barn från neonatalvårdsavdelningen. De hade en önskan om mer information från vårdpersonalen över en längre period innan utskrivning (Lundqvist et al., 2019). Föräldrarna i den aktuella studien som fick möjlighet till uppföljande musikterapi efter utskrivning upplevde att avslutet från neonatalvården inte blev lika abrupt. De fick möjlighet att fortsätta bearbeta även de känslor och tankar som uppstod efter utskrivningen. Även i en studie av Franck et al. (2017) beskrivs föräldrars känsla av ett plötsligt avslut när de blev utskrivna från neonatalvårdsavdelningen. De upplevde att de hade blivit vana vid omgivningen och var beroende av vårdpersonalen, vilket skapade en rädsla för att åka hem. Flera föräldrar hade haft svårt att hantera de känslor som kom upp i samband med hemkomsten och det fanns en begränsad tillgång till stöd efter utskrivning för familjerna. En del föräldrar hade gått på olika kurser för föräldrar och barn samt letat upp grupper med andra föräldrar för att kunna utbyta erfarenheter och ha någon att prata samt reflektera med (Franck et al., 2017).

Föräldrarna i den aktuella studien upplevde musikterapi som ett stort stöd både på avdelningen samt efter utskrivning som en fortsättning på neonatalvården. Det kan vara fördelaktigt att utöka musikterapi på avdelningen och att erbjuda alla föräldrar uppföljande musikterapi efter utskrivning. Det kan dessutom vara värdefullt att anordna samtalsgrupper eller musikterapi i grupp för familjer tillsammans med andra föräldrar för att kunna utbyta erfarenheter och känsloupplevelser med varandra eller hjälpa familjerna vidare till annan liknande aktivitet. I resultatet av den aktuella studien syns ett behov av närmare samarbete mellan sjuksköterska och musikterapeut, som hade kunnat utnyttjas för att främja både barnets och hela familjens behov. I enlighet med artikel 3 i FN:s barnkonvention så ska barnets bästa beaktas vid alla beslut (FN:s konvention om barnets rättigheter, 2018). Barnsjuksköterskan har som ansvar att verka för ett gott samarbete med andra professioner för att värna om barnet och familjens bästa. Barnsjuksköterskan kan remittera familjer i behov av stöd till musikterapi och även föra en dialog med musikterapeuten kring detta. Det ligger i barnsjuksköterskans ansvar att följa upp familjens behov av stöd och avgöra om det krävs andra eller ytterligare insatser. Enligt Hellström-Westas et al. (2017) innebär rättvisepincipen alla människors rätt att behandlas lika och att ingen ska diskrimineras. För att uppnå en jämlik och rättvis vård skulle alla familjer få möjlighet att delta i musikterapi. Resurserna är i dagsläget begränsade och musikterapi utförs endast på ett fåtal neonatalvårdsavdelningar runt om i Sverige vilket gör det svårt att uppnå jämlik vård till alla.

5.3 TROVÄRDIGHET

Polit och Beck (2021) menar att trovärdighet är ett mål att uppnå i en kvalitativ studie. Trovärdigheten ökar om resultatet direkt reflekterar de upplevelser som deltagarna i studien har förmedlat och där forskningspersonen inte har tolkat materialet efter egen förförståelse. Enligt Lundman och Hällgren Graneheim (2017) kan trovärdigheten bland annat påverkas av forskningspersonens förförståelse under analysprocessen. Forskningspersonen har under analysens gång och formandet av resultatet försökt att sätta sin förförståelse åt sidan och hantera analyserat materialet så textnära som möjligt. En viss förförståelse kring det valda fenomenet kan dock ge ett mer trovärdigt och djupt resultat (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Forskningspersonen i studien har inte så stora kunskaper om det valda området musikterapi och

har därför inte så mycket förförståelse kring detta. Dock finns en förförståelse kring den övriga neonatalvården hos forskningspersonen som kan ha påverkat resultatet både positivt och negativt i förhållande till trovärdighet.

Något som kan ha påverkat trovärdigheten i studien är att båda föräldrarna medverkade samtidigt under intervjuerna. Det finns en risk att den ena föräldern inte får lika mycket utrymme som den andra eller blir påverkad av sin partner (Wibeck, 2017). Forskningspersonen har ökat trovärdigheten genom att låta båda föräldrar framföra sina upplevelser och åsikter under intervjuerna genom att rikta frågorna direkt till den enskilda föräldern. Lundman och Hällgren Graneheim (2017) menar också att trovärdigheten ökar om det tydligt går att se vems röster som utgör resultatet. Då resultatet i studien innehåller många citat från deltagarna så ökar trovärdigheten eftersom det blir tydligt vad som är deltagarnas röster och vad som är forskningspersonens tolkning.

Genom att analysprocessen är tydligt beskriven med ett exempel på hur analysen har gått till så ökar tillförlitligheten i studien. Att samtliga intervjuer genomfördes av samma person ökar också tillförlitligheten. Om det är flera olika personer som utför intervjuer i en studie så finns det risk att frågorna ställs olika samt att deltagarna får olika uppföljningsfrågor. Studiens tillförlitlighet hade kunnat vara större om två forskningspersoner analyserat det transkriberade materialet (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017).

Metoden för studien är tydligt beskriven avseende deltagare, urval, datainsamlingsmetod samt analysmetod vilket ökar överförbarheten i studien (Lundman & Hällgren Graneheim, 2017). Det är svårt att skatta överförbarheten i en kvalitativ studie då den bygger på individers erfarenheter och upplevelser. Om studien genomförts på ett annat sjukhus med en annan musikterapeut hade resultatet kunnat bli annorlunda. Resultatet i studien överensstämmer dock med det som tidigare studier visat, vilket presenteras i resultatdiskussionen. Detta ökar både trovärdigheten och överförbarheten i studien.

5.4 SAMHÄLLELIG NYTTA

Studiens resultat visar att musikterapi upplevs som ett stöd för föräldrarna. Föräldrarna kunde under musikterapi få hjälp att hantera känslor och stress som uppstod på grund av vården av deras barn på neonatalvårdsavdelningen. Detta kan innebära en minskning av depression och annan psykisk ohälsa hos föräldrarna som i sin tur leder till en lägre belastning för sjukvården och därmed minskade kostnader för samhället. Försämrade anknytning och bindning mellan barn och förälder kan leda till samhällsekonomiska kostnader då barnet riskerar att hindras i sin utveckling samt att både föräldrar och barn riskerar psykisk ohälsa. Resultatet visar att föräldrarna fick lättare att lära känna sitt barn och knyta band till barnet genom att remitteras till musikterapi under vårdtiden.

5.5 KLINISK NYTTA

Resultatet visar att föräldrarna upplevde stärkta band till sitt barn vilket kan bidra till att de blir mer delaktiga i sitt barns omvårdnad. Föräldrarnas delaktighet kan i sin tur bidra till minskad arbetsbelastning för vårdpersonalen samtidigt som det tillgodoser barnets behov av närhet och stöd från sina föräldrar. Musikterapi hjälpte föräldrarna att tyda sitt barns signaler. Vid arbetet med NIDCAP som är till för att stötta barnets behov är det viktigt att föräldrarna lär sig hur de

kan tyda sitt barns signaler. Resultatet visar också att föräldrarnas välmående ökade genom musikterapi vilket i sin tur kan öka deras närvaro på avdelningen och därmed delaktigheten i barnets omvårdnad för barnets skull.

Önskvärt är att alla familjer på neonatalvårdsavdelningar runt om i Sverige kan erbjudas musikterapi. Fler familjer, utöver de som erbjuds musikterapi i dagsläget, är i behov av det stöd som musikterapi kan bidra med. Det finns därmed ett behov av utökade resurser för att kunna anställa fler musikterapeuter på neonatalvårdsavdelningar runt om i landet, för att främja välmående hos barn och föräldrar.

5.6 SLUTSATS

Studien visade att föräldrarna hade positiva upplevelser av musikterapi under tiden på neonatalvårdsavdelningen. Musikterapi hade fungerat som stöd i anknytning och bindningen mellan dem och barnet och även bidragit till en känsla av att vara familj. Föräldrarna fick hjälp och stöd i att läsa samt tyda sitt barns signaler och upplevde positiva reaktioner även hos barnet. Fler positiva effekter sågs som stöd i att hantera känslor och stress samt att få samtala med en annan vuxen människa. Det blev ett positivt inslag i vardagen på neonatalvårdsavdelningen som föräldrarna uppskattade. De beskrev en önskan om mer musikterapi och tidigare insatser. Genom musikterapi utvecklades föräldrarnas närhet till sitt barn och de blev bättre på att stötta barnets behov.

5.7 FÖRSLAG PÅ FORTSATT FORSKNING

Neonatalvården strävar hela tiden efter att förbättra vården för barnet och en stor del är att arbeta med den familjecentrerade vården för att stötta barnets behov. Barnets behov kan stöttas genom att göra föräldrarna mer närvarande och delaktiga i sitt barns omvårdnad och ett steg framåt i detta kan vara användandet av musikterapi. Föräldrarna i studien uttrycker dessutom utökat behov av musikterapi. Forskning kring föräldrars upplevelser av musikterapi på en neonatalvårdsavdelning är bristfällig och det krävs därför ytterligare forskning kring detta. Liknande studier bör utföras på andra neonatalvårdsavdelningar runt om i Sverige. Vidare studier kring hur musikterapi kan stötta relationen mellan barnet och föräldrarna samt göra föräldrarna mer delaktiga på avdelningen kan främja barnets behov och rättigheter.

Ett förslag till fortsatt forskning inom området skulle kunna vara en interventionsstudie som syftar till att undersöka skillnader mellan familjer som deltar i musikterapi och familjer som inte erbjuds musikterapi. Interventionsstudien kan möjliggöra mer kunskap kring om barnet och föräldrarna får behovet av stöd tillgodosett genom musikterapi i jämförelse med de som inte medverkar. Studien skulle även ge möjlighet att undersöka hur anknytning och bindning mellan barnet och föräldrarna stöttas under musikterapi i jämförelse med de som inte får musikterapi.

6 REFERENSER

Al Maghaireh, D. F., Abdullah, K. L., Chan, C. M., Piaw, C. Y., & Al Kawafha, M. M. (2016). Systematic review of qualitative studies exploring parental experiences in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of Clinical Nursing*, 25(19-20), 2745-2756. [10.1111/jocn.13259](https://doi.org/10.1111/jocn.13259)

Arnon, S., Diamant, C., Bauer, S., Regev, R., Sirota, G., & Litmanovitz, I. (2014). Maternal singing during kangaroo care led to autonomic stability in preterm infants and reduced maternal anxiety. *Acta paediatrica (Oslo, Norway: 1992)*, 103(10), 1039–1044. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/apa.12744>

Azarmnejad, E., Sarhangi, F., Javadi, M., & Rejeh, N. (2015). The effect of mother's voice on arterial blood sampling induced pain in neonates hospitalized in neonate intensive care unit. *Global Journal of Health Science*, 7(6), 198–204. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.5539/gjhs.v7n6p198>

Bieleninik, Ł., Ghetti, C., & Gold, C. (2016). Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 138(3), e20160971. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-0971>

Billhult, A. (2017). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 121–132). Studentlitteratur.

Birkler, J. (2012). *Vetenskapsteori: en grundbok*. (2 uppl.). Stockholm: Liber.

Broberg, A., Risholm Mothander, P. & Granqvist, P. (2020). *Anknytningsteori: Andra utökade utgåvan*. Natur och Kultur, Stockholm.

Danielson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M., Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 143–154). Studentlitteratur

Dykes, F., Thomson, G., Gardner, C., Hall Moran, V., & Flacking, R. (2016). Perceptions of European medical staff on the facilitators and barriers to physical closeness between parents and infants in neonatal units. *Acta Paediatrica*, 105(9), 1039–1046. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/apa.13417>

Flacking R, Lehtonen L, Thomson G, Axelin A, Ahlqvist S, Moran VH, Ewald U, & Dykes F. (2012). Closeness and separation in neonatal intensive care. *Acta Paediatrica*, 101(10), 1032–1037. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/j.1651-2227.2012.02787.x>

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2015). *Att göra systematiska litteraturstudier* (4 uppl.). Natur & kultur.

Franck, L. S., McNulty, A., & Alderdice, F. (2017). The Perinatal-Neonatal Care Journey for Parents of Preterm Infants: What Is Working and What Can Be Improved. *The Journal of perinatal & neonatal nursing*, 31(3), 244–255. <https://doi.org/10.1097/JPN.0000000000000273>

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Gardner L. S., Goldson, E. & Hernández A. J. (2016). The neonate and the environment – Impact on development. I S. Gardner, B. Carter, M. Enzman Hines & J. Hernandez (Red.), *Merenstein & Gardner's handbook of neonatal intensive care* (8 uppl., s. 262-314). Mosby.

Gardner, L. S., Voos K. & Hills P. (2016). Families in crisis – Theoretical and practical considerations. I S. Gardner, B. Carter, M. Enzman Hines & J. Hernandez (Red.), *Merenstein & Gardner's handbook of neonatal intensive care* (8 uppl., s. 821-864). Mosby.

Gooding, J. S., Cooper, L. G., Blaine, A. I., Franck, L. S., Howse, J. L., & Berns, S. D. (2011). Family support and family-centered care in the neonatal intensive care unit: origins, advances, impact. *Seminars in perinatology*, 35(1), 20–28. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1053/j.semperi.2010.10.004>

Graven S. N. (2000). Sound and the developing infant in the NICU: conclusions and recommendations for care. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 20(8 Pt 2), S88–S93. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1038/sj.jp.7200444>

Haslbeck, F. B. (2014). Creative music therapy with premature infants: An analysis of video footage. *Nordic Journal of Music Therapy*, 23(1), 5–35. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/08098131.2013.780091>

Haslbeck, F. B., & Bassler, D. (2020). Clinical Practice Protocol of Creative Music Therapy for Preterm Infants and Their Parents in the Neonatal Intensive Care Unit. *Journal of visualized experiments : JoVE*, (155), 10.3791/60412. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3791/60412>

Haslbeck, F. B., & Hugoson, P. (2017). Sounding Together: Family-centered music therapy as facilitator for parental singing during skin-to-skin contact. In M. Filippa, P. Kuhn, & B. Westrup (Eds.), *Early Vocal Contact and Preterm Infant Brain Development : Bridging the Gaps Between Research and Practice* (pp. 217-238). Cham: Springer International Publishing.

Hellström-Estas, L., Lagercrantz, H. & Norman, M. (2017). Etik. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (2. uppl., s 517-524). Studentlitteratur.

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (2. uppl., s. 111–120). Studentlitteratur.

Helsingforsdeklarationen (2013). *World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Hugoson, P. & Eulau, L. (in press). Familiar Music, Comfort and Pain in the NICU. In Barrett, M. & Welch, G. (eds.) *The Oxford Handbook of Early Childhood Music Learning and Development*. Oxford University Press.

- Hwang, P. & Nilsson, B. (2019). Utvecklingspsykologi (4 uppl.). Författarna och Natur & Kultur.
- Kehl, S. M., La Marca-Ghaemmaghami, P., Haller, M., Pichler-Stachl, E., Bucher, H. U., Bassler, D., & Haslbeck, F. B. (2020). Creative Music Therapy with Premature Infants and Their Parents: A Mixed-Method Pilot Study on Parents' Anxiety, Stress and Depressive Symptoms and Parent-Infant Attachment. *International journal of environmental research and public health*, 18(1), 265. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.3390/ijerph18010265>
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricsson (red.) *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.
- Kleberg, A., & Westrup, B. (2015). Utvecklingsstödande neonatalvård enligt NIDCAP. I H. Lagercranz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (2 uppl., s 473-483). Studentlitteratur.
- Lagen om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Sveriges riksdag. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Loewenstein, K., Barroso, J., & Phillips, S. (2019). The Experiences of Parents in the Neonatal Intensive Care Unit: An Integrative Review of Qualitative Studies Within the Transactional Model of Stress and Coping. *Journal of Perinatal & Neonatal Nursing*, 33(4), 340–349. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/JPN.0000000000000436>
- Loewy, J., Stewart, K., Dassler, A. M., Telsey, A., & Homel, P. (2013). The effects of music therapy on vital signs, feeding, and sleep in premature infants. *Pediatrics*, 131(5), 902–918. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1542/peds.2012-1367>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I B. Höglund Nielsen & M. Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (3 uppl., s 219-234). Författarna och Studentlitteratur.
- Lundqvist, A. (2015). Barnsjuksköterskans profession. I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (2 uppl., s. 31-33). Liber.
- Lundqvist, P., Weis, J., & Sivberg, B. (2019). Parents' journey caring for a preterm infant until discharge from hospital-based neonatal home care—A challenging process to cope with. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 28(15/16), 2966–2978. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/jocn.14891>
- Marsál, K. (2015). Fostrets tillväxt och utveckling. I H. Lagercranz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (2 uppl., s 33-42). Studentlitteratur.
- Moon, C. M., & Fifer, W. P. (2000). Evidence of transnatal auditory learning. *Journal of perinatology : official journal of the California Perinatal Association*, 20(8 Pt 2), S37–S44. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1038/sj.jp.7200448>

Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård. (2017). NOBAB- Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård. [PowerPoint-presentation] Hämtad från http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/Presentation_NOBAB_2017.pdf

Nursing theory. (2016). *Nightingale's Environment Theory*. Hämtad 2020-12-17 från <https://nursing-theory.org/theories-and-models/nightingale-environment-theory.php>

Nöcker-Ribaupierre, M. (2013). Premature Infants. In Bradt, J. (ed.) *Guidelines for Music Therapy Practice in Pediatric Care*. Barcelona Publishers.

Obeidat, H.M., Bond, E.A., & Callister, L.C. (2009). The parental experience of Having an Infant in the Newborn Intensive Care Unit. *The Journal of Perinatal Education*, 18(3), 23-29. [10.1624/105812409X461199](https://doi.org/10.1624/105812409X461199)

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice* (11 uppl.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Riksföreningen för barnsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksk%C3%B6terska.pdf?fbclid=IwAR2dCo7M4157GpCwv2VyaOfEg7l6mVRSG0IKOfwa8xAp9Bq73ObMVQXDCI>

Shoemark, H. & Dearn, T. (2016). Music Therapy in the medical care of infants. In Edwards, J. (ed.), *The Oxford Handbook of Music Therapy*. (pp. 24–52). Oxford University Press.

Standley J. (2012). Music therapy research in the NICU: an updated meta-analysis. *Neonatal network : NN*, 31(5), 311–316. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1891/0730-0832.31.5.311>

Svenskt Nationellt Kvalitetsregister (2019). *Årsrapport 2019*. [https://www.medscinet.com/PNQ/uploads/website/arsrapporter/SNQ%20Årsrapport%202019%20\(3\).pdf](https://www.medscinet.com/PNQ/uploads/website/arsrapporter/SNQ%20Årsrapport%202019%20(3).pdf)

Thernström Blomqvist, Y., & Hedberg Nyqvist, K. (2013). Vård enligt kangurumetoden. I P. Lundqvist (Red.), *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (2 uppl., s. 91-126). Studentlitteratur.

Treherne, S. C., Feeley, N., Charbonneau, L., & Axelin, A. (2017). Parents' Perspectives of Closeness and Separation With Their Preterm Infants in the NICU. *JOGNN: Journal of Obstetric, Gynecologic & Neonatal Nursing*, 46(5), 737–747. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.jogn.2017.07.005>

Ullsten, A., Eriksson, M., Klässbo, M. & Volgsten, U. (2018). Singing, sharing, soothing—biopsychosocial rationales for parental infant-directed singing in neonatal pain management: A theoretical approach. *Music & Science*, 1, 2059204318780841.

Ullsten, A., Hugoson, P., Forsberg, M., Forzelius, L., Klässbo, M., Olsson, E., Volgsten, U., Westrup, B., Ådén, U., Bergqvist, L. & Eriksson, M. (2017). Efficacy of live lullaby singing during procedural pain in preterm and term neonates. *Music and Medicine*, 9(2), 73-85

Vetenskapsrådet (2017). God forskningssed. Hämtad 2021-04-28 från:
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wibeck, V. (2017). Fokusgrupper. I Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod-från idé till examination inom omvårdnad* (s. 169-188). Studentlitteratur.

Wigert, H. (2013). Föräldrars delaktighet i familjecentrerad neonatalvård. I K. Jackson & H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (2 uppl., s. 61-76). Studentlitteratur.

Williamson, S., McGrath, J. M., & Gephart, S. (2019). What Are the Effects of the Maternal Voice on Preterm Infants in the NICU? *Advances in Neonatal Care* (Lippincott Williams & Wilkins), 19(4), 294–310. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/ANC.0000000000000578>

Örtenstrand, A. (2015). Familjecentrerad neonatalvård. I H. Lagercratz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (2 uppl., s. 463–466). Studentlitteratur.

Örtenstrand, A., Westrup, B., Berggren Broström, E., Sarman, I., Åkerström, S., Brune, T., Lindberg, L., & Waldenström, U. (2010). The Stockholm Neonatal Family Centered Care Study: effects on length of stay and infant morbidity. *Pediatrics*, 125(2), 278-285.
[10.1542/peds.2009-1511](https://doi.org/10.1542/peds.2009-1511)

7 BILAGOR

7.1 BILAGA 1 – GODKÄNNANDE FRÅN VERKSAMHETSCHEF

Till Verksamhetschef/ Patientområdeschef

Stockholm den 29 mars 2021

Namn: Fredrik Stenius

Verksamhet: Neonatalvårdsenheten

Sjukhus: Sachsska barn- och ungdomssjukhuset/ Södersjukhuset

Med anledning av min magisteruppsats inom ramen för specialistsjuksköterskeprogrammet – barn och ungdom med inriktning mot neonatal omvårdnad, Karolinska Institutet vill jag härmed fråga om tillstånd för en datainsamling. Jag planerar att inhämta data från föräldrar under perioden mars till maj 2021.

För mer information om studien se bifogad sammanfattning av projektplan. Jag svarar gärna på eventuella frågor via telefon eller mail. Var vänlig returnera undertecknat blad i bifogat svarskuvert.

Vänlig hälsning

Namn: Emelie Henriksson

Telefon: 0763380208

Mailadress: emelie.henriksson@stud.ki.se

Handledare

Pernilla Hugoson

Telefonnummer: 072-4688521

Mailadress: pernilla.hugoson@sll.se

Institution: Sachsska barn- och ungdomssjukhuset, Södersjukhuset

Handledare

Lena Uggla

Telefonnummer: 08-517 715 64

Mailadress: lena.uggla@ki.se

Institution: Karolinska Institutet

Jag godkänner härmed att data inhämtas enligt den plan som jag tagit del av

Ort, datum

Namnteckning, Verksamhetschef/ Patientområdeschef

Namnförtydligande

Föräldrars upplevelser av familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning

Problemområde

Alla barn har rätt till en jämlik vård som främjar hälsa, livskvalitet och utveckling. Barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning separeras ofta från sina föräldrar samt utsätts för flera smärtsamma procedurer vilket kan leda till en försämrad hälsa, livskvalitet och utveckling. En familjecentrerad neonatalvård där föräldrarnas delaktighet är en central del i vården har positiva effekter hos både föräldrar och barn och leder bland annat till kortare vårdtid och en ökad känsla av ett tryggt och självständigt föräldraskap. Att bli förälder till ett för tidigt fött barn eller sjukt barn är en påfrestande upplevelse som ofta förknippas med negativa känslor vilket i sin tur kan påverka bindning och anknytning negativt. Olika former av musik och musikterapi har visat sig ha positiva effekter på bland annat barnets vitalparametrar och upplevelse av smärta samt mödrars upplevda oro. I specialistsjuksköterskans uppgift ingår bland annat att ge god omvårdnad och stöd till barnet utifrån barnets individuella behov och utvecklingsnivå vilket bland annat skulle kunna inkludera remittering till musikterapeut. Idag saknas tillräckligt med kunskap om föräldrarnas upplevelse av musikterapi. För att kunna stötta hela familjen, som specialistsjuksköterska, är det relevant att få kunskap om hur föräldrarna upplever familjecentrerad och utvecklingsstödjande musikterapi.

Syftet med arbetet

Syftet är att beskriva föräldrars upplevelser av familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning.

Metod

Datainsamling: Data inhämtas med hjälp av semistrukturerade intervjuer som kommer att spelas in till ljudfil både via Zoom och även digital diktafon. Därefter kommer ljudfilerna att transkriberas.

Urval: Urvalet är ett strategiskt urval av föräldrar till barn som vårdats på en neonatalvårdsavdelning som nu har skrivits ut till hemmet. Barnet ska vara inskrivet på neomottagningen och familjen ska vid ett eller flera tillfällen träffa en musikterapeut. Familjen rings upp av studieförfattaren och får då muntlig information om studien samt tillfrågan om deltagande i studien. Därefter mejlar studieförfattaren samtyckesformulär till föräldrarna och skickar även samtycken, ett till varje förälder, med post som föräldrar skriver under och returnerar i förfrankerat kuvert. Studieförfattaren kontaktar familjen och bestämmer datum för intervju. Målet är att inkludera 10 deltagare i studien. Exklusionskriterier är föräldrar som inte pratar svenska.

Dataanalys: Kvalitativ manifest innehållsanalys.

Tidsperiod för datainsamling

Mars 2021 – maj 2021

7.2 BILAGA 2 – INFORMERAT SAMTYCKE

Familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning

Informationsbrev till föräldrar

Jag är en sjuksköterska som arbetar på Södersjukhusets neonatalvårdsavdelning samtidigt som jag studerar specialistsjuksköterskeprogrammet inom Barn och Ungdom med inriktning mot neonatal omvårdnad. Under programmet skriver jag en magisteruppsats som kommer att handla om föräldrars upplevelse av familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en neonatalvårdsavdelning.

Information om deltagande i studie

I specialistsjuksköterskans uppgift ingår bland annat att ge god omvårdnad och stöd till barnet utifrån barnets individuella behov och utvecklingsnivå vilket bland annat skulle kunna inkludera att remittera till familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi. Olika former av musik och musikterapi har visat sig ha positiva effekter på bland annat barnets vitalparametrar och upplevelse av smärta. Idag saknas tillräckligt med kunskap om föräldrarnas upplevelse av musikterapi och för att som specialistsjuksköterska kunna stötta hela familjen är det relevant att även få kunskap ur ett föräldraperspektiv. Syftet med denna studie är att beskriva föräldrars upplevelse av familjecentrerad utvecklingsstödjande musikterapi på en neonatalavdelning. Till studien söker jag föräldrar som deltagit under minst två tillfällen med musikterapi och som vill dela med sig av sina erfarenheter kring detta.

Studien är en intervjustudie där fokus kommer att ligga på hur ni upplevt den familjecentrerade utvecklingsstödjande musikterapien på neonatalavdelningen. Beräknad tid för intervjun kommer att vara ca 30 minuter och genomförs genom en onlinetjänst för videomöten som heter Zoom. Tillfälle för intervjun bestäms i samråd med er. Intervjun kommer att spelas in och därefter skrivas ut ordagrant. De insamlade intervjutexterna kommer därefter att bearbetas och sammanställas i en magisteruppsats vid Karolinska Institutet under våren 2021.

Hantering av data och sekretess

Allt material kommer att avidentifieras och det är endast författaren samt handledarna 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 att kunna identifieras.

Frivillighet och ansvariga

Deltagandet i studien är frivilligt och ni kan när som helst under studiens gång välja att avbryta ert deltagande. Omhändertagande av ditt barn kommer inte att påverkas om du väljer att avstå från deltagande i studien.

Hur får jag information om studien resultat?

Ni kan ta del av resultatet genom att kontakta angivna personer på nästa sida.

Förfrågan

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

Ansvarig

Emelie Henriksson
Leg. Sjuksköterska
emelie.henriksson@stud.ki.se

Handledare

Pernilla Hugoson
Musikterapeut

Lena Ugglå
Musikterapeut

Klipp av här. (Samtyckesformuläret sparas hos forskningsansvariga, du behåller resterande information).

Samtyckesformulär för studien

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: _____

7.3 BILAGA 3 – INTERVJUGUIDE

Inledande frågor för information om urvalsgruppen:

- **Varför blev (*barnets namn*) inskrivet på neonatalavdelningen?**
- **Hur lång tid vårdades ditt barn på neonatalavdelningen?**
- **Är det första barnet?**
- **Hur många gånger hade ni ett möte med musikterapeut under tiden på neonatalavdelningen?**

Frågor relaterat till studiens syfte:

Berätta om din upplevelse av musikterapi tillsammans med ert barn då ni var inneiggande på neonatalvårdsavdelning?

Vad var det viktigaste med musikterapin?

- Vad var det för känslor som kom till dig/er?
- Vad minns du/ni mest?

Vad upplevde du/ni som hjälpsamt med musikterapin?

- Vad var hjälpsamt för er som föräldrar?
- Vad var hjälpsamt för barnet?

Var det någonting med musikterapin som inte var bra eller var mindre bra?

- Var det något du/ni saknade?
- Dyker det upp några negativa känslor?

Vilken betydelse har musikterapi haft för dig/er?

- Vad har det haft för betydelse för ert barn?

Exempel på följdfrågor:

Berätta mer om...

Kan du ge något exempel på när...

Du nämnde... Kan ni utveckla det?

Tycker ni båda att detta stämmer?