



UPPSALA
UNIVERSITET

Institutionen för kvinnors och barns hälsa
Specialistsjuksköterskeprogrammet

Upplevelse av musikterapi i samband med blodprovstagning på för tidigt födda barn

En kvalitativ intervjustudie om föräldrars upplevelse

Författare

Louise Snaula Storm
Eirin Svanberg

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
Med inriktning mot barn och ungdom
2023

Handledare

Karin Enskär

Examinator

Eva-Lotta Funkquist

Författarna vill med största tacksamhet, tacka vår handledare Karin Enskär för att du bidragit med din kunskap, handlett oss igenom denna uppsats och svarat på alla våra frågor.

Till personal på aktuell avdelning där studien genomförts vill vi tacka för gott samarbete.

Till musikterapeut P så vill vi tacka för den oundgängliga hjälp och stöttning som bidragit till att genomföra interventionen som legat som grund till detta arbete. Din fantastiska kunskap, erfarenhet och vilja att alltid göra det bästa för familjerna har återspeglats i interventionerna och resultatet av detta arbete.

Vi vill även tacka samtliga föräldrar som med en sådan positiv anda har ställt upp och låtit oss störa i er vardag på neonatalen. Era berättelser och upplevelser har gett oss mer kunskap och insikt om hur musikterapi kan användas för hela familjen. Utan ert ovärderliga bidrag till denna studie, så hade det inte gått att genomföra.

SAMMANFATTNING

Introduktion: För tidigt födda barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning är känsliga för stimuli. Delaktiga föräldrar är en förutsättning för den vård som barnet får. Musikterapi har positiv inverkan på det för tidigt födda barnet och kan hjälpa familjen med förbättrad anknytning och kommunikation. Det är av intresse att höra föräldrarnas upplevelser av musikterapi i samband med smärtsamma procedurer på barnet.

Syfte: Att beskriva föräldrars upplevelse av musikterapi i samband med blodprovstagning på barn som vårdades på en neonatalvårdsavdelning.

Metod: Kvalitativ intervjustudie där datainsamlingsmetod utgjordes av semistrukturerade intervjuer med påföljande innehållsanalys.

Resultat: Totalt genomfördes sju interventioner vilket resulterade i åtta intervjuer. I dataanalysen framkom åtta kategorier. Dessa var (1) föräldrarna upplever att musikterapi ger sinnesro och en avledning från proceduren, (2) föräldrarna upplever att barnet var tryggt under proceduren, (3) föräldrarna upplever att blodprovstagning blir lättare att genomföra när musikterapi finns med, (4) föräldrarna upplever att musikterapin är till hjälp när de ska stötta sitt barn, (5) föräldrarna är nöjda med interventionens utformning, (6) föräldrarna upplever avstämning nödvändig för att klargöra deras delaktighet under proceduren, (7) föräldrar upplever musikterapeuten som ett stöd och (8) föräldrar upplever att vissa praktiska moment kan vara utmanande.

Slutsats: Musikterapi i samband med blodprovstagning på för tidigt födda barn skänker föräldrarna sinnesro och ökar deras närvaro med sitt barn samt stöttar dem i föräldrarollen. Föräldrar upplever att blodprovstagningen blir lättare att genomföra och att deras barn är lugnt och tryggt under proceduren när musikterapi finns med.

Sökord: blodprovstagning, musikterapi, neonatalvård, föräldrar, upplevelse

ABSTRACT

Background: Infants born preterm are sensitive to stimuli. A key factor when the infant is under care in the neonatal care unit is parent participation. Music therapy has been shown to have a positive effect on the preterm infant and improves the bonding and communication between the infant and its family. It is interesting to hear parents' experiences of music therapy during painful procedures on the infant.

Aim and objectives: To describe parents' experiences of music therapy during blood specimen collection in the neonatal care unit.

Design/method: A qualitative interview study where gathering of data was done through semi structured interviews with following content analysis.

Results: A total of seven interventions, which resulted in eight interviews, took place. In the content analysis, eight categories were identified: (1) the parents' feel that music therapy gives them a peace of mind and a distraction from the procedure, (2) the parents' feel that the infant was safe during the procedure, (3) the parents' feel that the blood specimen collection was easier to bear through when music therapy was offered, (4) the parent's feel that music therapy is helpful when they are giving support to their child, (5) the parents' are satisfied with the design of the intervention, (6) parents' feel that a dialogue before the intervention is necessary to decide the participation of the parents', (7) the parents' feel that the music therapist is a support for them and (8) the parents' feel that some practical circumstances can be challenging.

Conclusion: Music therapy during blood specimen collection on preterm infants, gives the parents' a peace of mind, increases their presence and supports them in their parenting. The parents' expressed that the blood specimen collection is easier to beer through with music therapy because their child is calm and safe during the procedure.

Keywords: blood specimen collection, music therapy, neonatal nursing, parents, experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION	1
Att vara barn på en neonatalavdelning	1
Smärtsamma procedurer - Blodprovstagning	1
Att vara förälder på en neonatalvårdsavdelning	2
Föräldrars erfarenheter av att delta under smärtsamma procedurer	3
Musikterapi.....	4
Musikterapi inom neonatalvården	4
Barncentrerad vård	5
Problemformulering	6
Syfte	6
Frågeställningar	6
METOD	6
Beskrivning av design	6
Urval.....	6
Inklusionskriterier.....	7
Datainsamlingsmetod	7
Intervention – Musikterapi under blodprovstagning	8
Tillvägagångssätt.....	9
Dataanalys	10
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	12
Föräldrarna upplever att musikterapi ger sinnesro och en avledning från proceduren	13
Flyttar fokus.....	14
Stöttande	15
Föräldrarna upplever att barnet var tryggt under proceduren	15
Lugnt och avslappnad.....	15
Blir hjälpt och har mindre stress.....	15
Reagerar på blodprovstagning	16
Föräldrarna upplever att blodprovstagning blir lättare att genomföra när musikterapi finns med	16
Negativa känslor utan musikterapi	17
Musikterapi underlättade	17
Svårt att tolka barnet.....	18

Föräldrarna upplever att musikterapi är till hjälp när de ska stötta sitt barn	18
Förmedla lugn.....	18
Trösta	19
Tycka synd om sitt barn.....	19
Föräldrarna är nöjda med interventionens utformning.....	20
Instrumentet upplevs rofyllt.....	20
Ingen ändring önskas	20
Rekommenderas och önskar musikterapi igen	21
Föräldrarna upplever avstämning nödvändig för att klargöra deras delaktighet under proceduren	22
Förberedande dialog	22
Förfrågan om att sjunga.....	22
Vill inte sjunga själv	23
Föräldrar upplever musikterapeuten som ett stöd	23
Förmedlar trygghet	23
Samtal	24
Relation.....	24
Föräldrar upplever att vissa praktiska moment kan vara utmanande	24
Planering	24
Många i rummet.....	25
Komma på plats	25
DISKUSSION.....	26
Resultatdiskussion	27
Metoddiskussion.....	33
Slutsats	38
Självständighetsdeklaration.....	38
REFERENSER	39
BILAGA 1 - INTERVJUGUIDE.....	46
BILAGA 2 - CHECKLISTA	48
BILAGA 3 - FÖRFRÅGAN OM GENOMFÖRANDE VERKSAMHETEN	49
BILAGA 4 - INFORMATION TILL PERSONAL PÅ NEO	52
BILAGA 5 - INFORMATION TILL FÖRÄLDRAR	54
BILAGA 6 - SAMTYCKE	56

INTRODUKTION

Under 2021 föddes det cirka 110 000 barn i Sverige (Statistikmyndigheten [SCB], 2022). Barn som föds och är i behov av vård på grund av exempelvis förtidsbörd, sjukdom eller missbildning vårdas på en neonatalavdelning. Detta utgör cirka 11 000 barn årligen i Sverige och några av de vanligaste inläggningsorsakerna är för tidig födsel, infektioner, asfyxi och hypoglykemi (Socialstyrelsen, 2021). Ett för tidigt fött barn är ett barn fött innan graviditetsvecka 37. För tidigt födda barn delas in i tre underkategorier. Extremt för tidigt födda barn är barn födda innan graviditetsvecka 28, mycket för tidigt född är födsel under graviditetsvecka 28–32 och måttligt för tidigt född är barn födda i graviditetsvecka 32–37 (World Health Organization [WHO], 2022).

Att vara barn på en neonatalavdelning

Barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning befinner sig i en omvärld med många störningsmoment i form av ljud, ljus och åtgärder på barnet. Samtidigt är barn som är födda för tidigt känsliga för stimuli vilket gör att enkla omvårdnadshandlingar, exempelvis att byta en blöja, är extremt påfrestande för barnet. Den fysiska vårdmiljön runt barnet måste därför anpassas så att så lite stimuli som möjligt kommer från bäddning, kläder, aktiviteter, ljud, ljus, doft-och synintryck. Det är också viktigt att omvårdnaden är så skonsam som möjligt och tar hänsyn till det enskilda barnets behov och signaler. Små ändringar i position eller bäddning kan vara viktiga omvårdnadsåtgärder som bidrar till att hålla andning och temperatur stabil. Vårdpersonalen måste tillsammans med föräldrarna kontinuerligt observera och tolka barnets signaler för att därefter utföra nödvändig omvårdnad (Kleberg & Westrup, 2015). De signaler det för tidigt födda barnet skickar är mycket små och subtila och det kan krävas ett tränat öga för att uppfatta och förstå dessa vilket gör att stor del av vården sker i samarbete mellan vårdpersonal och föräldrar (Månsson, 2013).

Smärtsamma procedurer - Blodprovstagning

Under sin tid på neonatalavdelningen genomgår barnet många omvårdnadsåtgärder och medicinska procedurer, varav flertalet är smärtsamma och orsakar stress (Cruz et al., 2016). Under 2021 utsattes barn födda mycket för tidigt för cirka 15 nålstick under sin vårdtid på neonatalavdelningen (Neonatalvårdsregistret [SNQ], 2021). Blodprovstagning innebär oftast

ett nålstick på något sätt och är ett potentiellt lidande för barnet både genom den smärta sticket kan ge samt den stress som kan uppstå av att personalen håller i barnet.

För tidigt födda barn är särskilt känsliga för smärta på grund av att deras smärthämmande system är omoget samtidigt som förmågan att känna smärta är fullt utvecklad. Däremot är de signaler de skickar på upplevd smärta mycket svaga. De har dessutom ett dominerande parasympatiskt nervsystem vilket leder till att de vid smärta kan reagera med bradykardi och blodtrycksfall (Caverius, 2017, Månsson 2013). Upplevelser från tidigare blodprovstagningar samt tidigare otillräcklig smärtlindring kan påverka barnets hälsa på både kort och lång sikt. De för tidigt födda barnens hjärnor är omogna vilket innebär att känsliga utvecklingsfaser tvingas ske utanför livmodern. Att utsättas för stress och många smärtsamma upplevelser under denna period kan påverka barnets hjärna negativt (Brummelte et al., 2012; Smith et al., 2011). På lång sikt ses påverkan på visuell och perceptuell förmåga samt funktionell hjärnaktivitet och därigenom kognitiva resultat i skolåldern (Doesburg et al., 2013). Smärtupplevelsen kan dessutom fastna i barnets smärtminne och öka smärtupplevelsen vid senare provtagningar (Läkemedelsverket, 2014; Walker, 2019).

Enligt vårdetikens göra-gott- och inte-skada-principer är målsättningen att minska spädbarnets lidande under procedurer (Sandman & Kjellström, 2018). Möjligheten att använda farmakologiska metoder för att minska spädbarnets lidande är begränsad på grund av bristen på beprövade läkemedel, men ett flertal icke-farmakologiska metoder som amning, hud-mot-hudvård och sockerlösningar, har visat sig vara effektiva (Campbell-Yeo et al., 2022; Olsson et al., 2020; Svensk Barnsmärtförening, 2022). Det har dessutom visat sig att föräldrarnas sång kan ha en smärtlindrande effekt på barnet vid smärtsamma procedurer (Chirico et al., 2017). Sång, musik och musikterapi är ytterligare exempel på icke-farmakologiska omvårdnadsmetoder som visat sig vara till hjälp för att reducera den stress och smärta för tidigt födda barn upplever i samband med smärtsamma procedurer som blodprovstagning (Campbell-Yeo et al., 2022; Olsson et al., 2020; Shabani et al., 2016; Ullsten, 2019).

Att vara förälder på en neonatalvårdsavdelning

Barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning är i behov av delaktiga föräldrar (Campbell-Yeo et al., 2022; Pineda et al., 2018). Samtidigt har det framkommit att föräldrarna kan uppleva att de pendlar mellan att känna sig inkluderade och att inte vara inkluderade i

omvårdnaden av sitt barn (Obeidat et al., 2009). Att vara förälder till ett barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning kan upplevas som omtumlande och stressande (Al Maghaireh et al., 2016). Studier har visat att dessa föräldrar ofta drabbas av ångest, depression, stress och en känsla av förlorad kontroll (Obeidat et al., 2009). De löper även en risk att utveckla posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) (Schechter et al., 2020). Sjukhusmiljön är mycket annorlunda i förhållande till hemmiljön och föräldrarna är omgivna av en stor mängd apparater och personal, detta kan göra att det kan vara svårt att hitta stunder och platser att vara själv och i fred.

Relationen mellan det nyfödda barnet och föräldrarna kan beskrivas med termerna bindning och anknytning. Bindning står för förälderns band till barnet och anknytning beskriver de band barnet skapar till den person som visar barnet omsorg (Bowlby, 1982; Hwang & Nilsson, 2019). En trygg anknytning är positivt för barnets framtida hälsa (Bowlby, 1982). Sjukvårdsutrustning, barnets eventuella sjukdomstillstånd och att barnet fötts för tidigt kan störa bindningen och anknytningsprocessen mellan barnet och föräldrarna (Månsson, 2013; Fernández Medina et al., 2018). Både Socialstyrelsen (2021) och Barnkonventionen (2018) artikel 9, säger att föräldrar och barn inte ska separeras. För att anknytningen ska bli trygg är det viktigt att barnet får vara nära sina föräldrar genom att vara i famnen, gärna hud mot hud (Norholt, 2020). Närhet bidrar till att föräldern lär känna sitt barn och de signaler det skickar och kan på så vis ge barnet det hen behöver.

Föräldrars erfarenheter av att delta under smärtsamma procedurer

Även om det kan vara svårt att se sitt barn lida, upplever föräldrar sin roll som mycket viktig i samband med att deras spädbarn genomgår smärtsamma procedurer (Axelin et al., 2006; Kyololo et al., 2019). Forskning har visat att föräldrar kan och vill vara närvarande och delaktiga i att hjälpa sitt barn vid smärtsamma procedurer (Balice-Bourgeois et al., 2020; Campbell-Yeo et al., 2022; Ullsten et al., 2021). Enligt Filippa et al. (2023) sjönk förälderns ångestnivåer när de själva sjöng för eller pratade med sitt för tidigt födda barn när barnet utsattes för en smärtsam procedur. Hud mot hud och amning är evidensbaserade icke-farmakologiska omvårdnadsmetoder som föräldrar kan ge sitt barn. Ytterligare metoder finns och kan vara till hjälp som till exempel lugnt tröstande prat och sång (Campbell-Yeo et al., 2022; Olsson et al., 2020; Ullsten et al., 2021). Föräldrarna upplevde att deras spädbarn blev

lugnare och upplevde mindre smärta, och att de som föräldrar upplevde mindre stress när de fick möjligheten att delta i smärtlindringen och tröstandet av sitt barn (Axelin et al., 2006).

Musikterapi

Genom musikalisk kommunikation i form av verbala samtal i samverkan med ljud, melodier, instrument och harmonier kan musikterapi främja välbefinnande, kommunikation och samspel hos människan (Socialstyrelsen, 2023). Forskning visar att kulturella och konstnärliga insatser kan främja både psykisk och fysisk hälsa vilket gör musikterapi till ett aktuellt ämne för vården. Sedan 1980-talet har möjlighet funnits att bli utbildad inom musikalisk kommunikation, till musikterapeut. Musikterapeuterna använder sig av musikterapi som ett kommunikativt redskap där det terapeutiska perspektivet skildrar musikterapi som ett verktyg att förbättra hälsa. Genom skraddarsydd interventioner där en terapeutisk relation skapas, kan de genom terapi tillgodose människans hälsa och behov av att bli sedd, förstådd och lyssnad på (Ullsten et al., 2022).

Musikterapi inom neonatalvården

På vissa neonatalvårdsavdelningar runt om i Sverige finns musikterapi där en klingande avslappning erbjuds barnet och dennes närstående. Musikterapeuten använder sig av sin röst och mjuka instrument för att skapa en rofylld stämning där samtliga parter kan slappna av till ljudet. Forskning har visat att musikterapi hjälper familjen med förbättrad anknytning och kommunikation vilket bidrar till ett fysiskt och psykiskt välmående (Hugoson, 2022; Kehl et al., 2020). Mödrar till för tidigt födda barn har visat på minskad grad av psykisk stress och ångest när de erhållit stöd i form av musikterapi (Bieleninik, 2016; Kobus et al., 2022). För det för tidigt födda barnet har musikterapi visat sig dämpa stress, ge stabilare hjärtrytm och andningsfrekvens samt förbättrad matsmältning (Yue et al., 2021).

Det som kan erbjudas är antingen en klingande avslappning till ett instrument, till exempel monochord, där musikterapeuten låter instrumentet fylla rummet med mjuka toner eller musikterapeutens egen röst i ett mjukt hummande, nynnande eller sång. Föräldrarna är välkomna att delta på det sätt de önskar, antingen via nynnande, hummande eller sång. Föräldrarnas deltagande är inget krav, men kan vara positivt för barnet då det har visat sig att höra föräldrarnas röst genom sång och prat sänker stress och stabiliserar fysiska parametrar hos

för tidigt födda barn som vårdas i kuvös (Filippa, 2013). För de som vill går det även att kombinera instrumentet med hummande, nynnande eller sång (Hugoson, 2022).

Teoretisk ram

Barncentrerad vård

Artikel 3 i Barnkonventionen (2018) säger att barnets bästa skall komma i främsta rummet i alla saker som rör barn. För att tillgodose barns behov och rättigheter krävs det att vårdpersonal har kunskap om barn. Inom dagens sjukhusvård är det vanligt att det finns kunskap om vikten av föräldrar, att ge utrymme och plats för deras åsikt och att se familjen som en enhet. Detta kan beskrivas som familjecentrerad vård där barnet intar en mer passiv roll än vad som kanske är önskvärt. Som en utveckling av familjecentrerad vård har barncentrerad vård tagit mer och mer plats genom att ge barnet en mer central roll (Carter et al., 2014; Ford et al., 2018). Barncentrerad vård innebär att barnets intressen placeras i fokus inom vården, hur vården utförs samt personalens förhållningssätt. Barnet ska vara en aktiv deltagare i dennes egen vård och ges möjlighet till självbestämmande med eget tyckande, till skillnad från familjecentrerad vård där det bästa för familjen, är det bästa för barnet. Barncentrerad vård beskriver förhållandet mellan barnet och dennes föräldrar som ett partnerskap till skillnad från en enhet vilket det beskrivs som inom familjecentrerad vård. För att kunna jobba barncentrerat ställs höga krav på personalen att ha kunskap om barn generellt, samt läsa av och förstå det enskilda barnets behov (Carter et al., 2014; Söderbäck et al., 2011). För personal på neonatalvårdsavdelningar där barnet kommunicerar via mindre signaler och inte har något talat språk, krävs stor kunskap om hur dessa barn kommunicerar. Som all omvårdnad vilar även barncentrerad vård på etiska grunder vilket finns beskrivet i International Council of Nurses (ICN):s etiska kod för sjuksköterskor (2021) samt svensk sjuksköterskeförening (SSF):s värdegrund för omvårdnad (2016). Omvårdnadsåtgärderna styrs utifrån både autonomiprincipen och pliktetikens göra-gott och icke-skada principer. Autonomiprincipen handlar om att bemöta patienten med respekt för hens självbestämmande. Göra-gott och icke-skada principerna handlar om den moraliska plikten att lindra lidande och att inte förvålla någon skada (SSF, 2016).

Problemformulering

Barn som vårdas på neonatalvårdsavdelningar utsätts för flertalet smärtsamma procedurer, vilket leder till lidande. I nuläget är det begränsat med farmakologiska valmöjligheter till för tidigt födda eller sjuka nyfödda barn vid smärtsamma procedurer. Forskning har visat att musikterapi kan vara till hjälp. Föräldrar har en viktig roll i att tolka och finnas till för sitt barn i samband med smärtsamma procedurer. Det är därför av intresse att höra föräldrarnas upplevelser av musikterapi i samband med smärtsamma procedurer.

Syfte

Att beskriva föräldrars upplevelse av musikterapi i samband med blodprovstagning på barn som vårdades på en neonatalvårdsavdelning.

Frågeställningar

- Hur upplevde föräldrar proceduren?
- Hur upplevde föräldrar sitt barn under proceduren?

METOD

Beskrivning av design

För att besvara studiens syfte genomfördes en kvalitativ intervjustudie där datainsamlingsmetoden utgjordes av semistrukturerade intervjuer med påföljande innehållsanalys. Kvalitativ design anses vara en lämplig metod då personers erfarenheter och upplevelser är det som skall undersökas, såsom är fallet i denna studie (Henricson & Billhult, 2017).

Urval

Deltagarna bestod av föräldrar till barn som vårdades hos sina föräldrar i ett familjevårdsrum på en neonatalvårdsavdelning vid ett regionsjukhus i Mellansverige. På familjevården bedrivs vården på enkelsal, till skillnad från intensivvården där vård sker på flersal. För att se till att

deltagarna kunde besvara studiens syfte och bidra med så variationsrika skildringar som möjligt, gjordes ett strategiskt, icke-slumpmässigt urval. Med hjälp av personalen identifierades familjer som ansågs vara lämpliga för studien och tillfrågades därefter av författarna om intresse fanns för att delta i studien. Detta gjorde att urvalet bestod av personer som ansågs kunna svara på studiens syfte och frågeställningar (Henricson & Billhult, 2017). Detta säkerställdes genom att endast föräldrar som uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna tillfrågades om att delta i studien.

Inklusionskriterier

- Föräldrar till barn som vårdas på familjevården på en neonatalvårdsavdelning i Mellansverige.
- Föräldrar som tidigare närvarat vid blodprovstagning på sitt barn.
- Blodprovstagning där musikterapi används under proceduren.
- Föräldrar som förstår svenska i tal och skrift

Datansamlingsmetod

Datansamling skedde genom semistrukturerade intervjuer med de föräldrar som gav samtycke till studien och där interventionen genomförts. Denna datansamlingsmetod är lämplig att använda när det är upplevelser av en situation som skall undersökas (Danielson, 2017a). Vid semistrukturerade intervjuer är frågorna öppna och behöver inte komma i en bestämd ordning, detta för att den intervjuade personens berättelse så fritt som möjligt ska få komma fram. Som stöd för intervjuerna användes en studiespecifik intervjuguide utarbetad av författarna (Bilaga 1). Intervjuguiden hade en inledande del med några bakgrundsfrågor för att skapa kontakt och få en uppfattning om vem deltagaren var, samt en huvuddel med frågor som sökte svar på studiens syfte. Som avslutande fråga gavs en öppen fråga där föräldrarna fritt fick bestämma vad de ville säga. Intervjuguiden pilottestades innan studiestart, vilket ledde till att en fråga exkluderades då den ansågs vara upprepande. Intervjuerna spelades in med hjälp av inspelningsfunktionen på författarnas telefoner för att sedan raderas efter att de i direkt anslutning till intervjun, transkriberades ordagrant från ljud till text. Enbart den information föräldrarna lämnade under intervjun samlades in, ingen personlig information om personalen inhämtades.

Intervention – Musikterapi under blodprovstagning

För att kunna genomföra studien planerades en intervention med musikterapi i samband med blodprovstagning. Interventionen planerades i samråd med musikterapeuten på aktuell avdelning. Musikterapeuten har forskningserfarenhet sedan tidigare. För att se till att barnet och föräldrarna stördes så lite som möjligt sattes avgränsningen att interventionen enbart skulle erbjudas på familjevården. Då studien enbart var ute efter att undersöka musikterapi som ett komplement till ordinarie icke-farmakologiska metoder så sattes inga begränsningar på vilket typ av stöd som skulle erbjudas till barnet. Den form av musikterapi som bedrivs på aktuell avdelning utformas utefter familjens och barnens behov och vilja. Inga begränsningar sattes här heller för att musikterapeuten skulle kunna göra sin professionella bedömning angående vad som passade familjen bäst. För att blodprovstagningen skulle bli så autentisk som möjligt med enbart musikterapi som komplement, sattes inga begränsningar på hur sjuksköterskan skulle genomföra blodprovstagningen. Sjuksköterskorna fick uppmaningen att göra precis som de skulle gjort utan musikterapi, vilket kan innebära att sjuksköterskan handleder studenter, har en inskolning eller blir störd i form av telefonsamtal, sökningar och liknande.

Till hjälp inför och under interventionen hade sjuksköterskan en checklista (Bilaga 2) för att veta vem, hur och när hen skulle kontakta författarna och musikterapeuten.

Blodprovstagningen planerades in tillsammans med musikterapeut, sjuksköterska och familj för att det skulle passa in i schemat för dagen. Musikterapeuten samtalade i förväg med familjen för att stämna av om de hade några önskemål kring utformningen av musikterapi och för att bestämma hur de skulle vara placerade i rummet.

När det var dags för blodprovstagning gick musikterapeut och personal in tillsammans till familjen för att få allting på plats innan proceduren kunde starta. Musikterapeuten inledde musikterapi på det sätt som var överenskommet och fortsatte under tiden som sjuksköterskan tog blodproverna med hjälp av undersköterska och/eller studenter. Efter avslutad blodprovstagning gick personal ut från rummet medan musikterapi fick fortskrida då musikterapeuten satt kvar en stund efteråt.

Tillvägagångssätt

Godkännande för genomförande av studien inhämtades från vårdenhetschefer vid aktuell neonatalavdelning och bifogas i Bilaga 3. Genom ett informationsbrev (Bilaga 4) informerades personalen på avdelningen om att studien skulle genomföras och hur personalen skulle genomföra interventionen. Författarna lämnade information och inhämtade samtycke från de ineliggande familjerna som uppfyllde inklusionskriterierna på familjevården, vid den aktuella neonatalvårdsavdelningen. Föräldrarna erhöll skriftlig och muntlig information om studiens syfte, genomförande samt hantering av personuppgifter (Bilaga 5). Skriftligt samtycke inhämtades från de föräldrar som tackat ja till att delta (Bilaga 6).

Blodprovstagningen var den redan inplanerade blodprovstagningen som barnet skulle genomgå och var således inget som gjordes enbart för studien. Under datainsamlingen fördes en kontinuerlig kontakt med personalen och musikterapeut på avdelningen för att kunna planera interventionen. För att personalen på avdelningen skulle veta vilka familjer som givit samtycke till att delta i studien markerades de ut i avdelningens journalsystem av ansvarig sjuksköterska och musikterapeuten meddelades via internt meddelande. När en blodprovstagning planerades in kontaktades författarna av personalen på avdelningen som därefter kontaktade musikterapeuten för att stämma av datum och tid.

Blodprovstagningen genomfördes av ordinarie personal enligt vårdrutin med stöd av bifogad checklista (Bilaga 2). Vilket betyder att redan etablerade icke-farmakologiska metoder som hud-mot-hud, amning eller sockerlösningar användes.

I samband med att interventionen genomförts kontaktades föräldrarna via sms för att boka in tid för intervju. Målet med tidsbokningen var att så snabbt som möjligt genomföra intervju efter interventionen, i genomsnitt genomfördes intervjuerna 1,3 dagar efter interventionen (0–3 dagar). Föräldrarna intervjuades via ett fysiskt möte på plats. Föräldrarna fick själva bestämma om intervjun genomfördes på vådrummet med barnet närvarande eller i ett samtalsrum som fanns på avdelningen. Intervjuerna spelades in med ljudupptagning på författarnas telefoner och genomfördes med en förälder i taget för att lyfta fram den enskilda förälderns upplevelser.

Vid intervjutillfället var båda författarna närvarande, den ena intervjuade medan den andra förde anteckningar och ställde stödfrågor vid behov. Vid slutet av intervjun sammanfattades intervjun av den som hade fört anteckningar, föräldern hade då möjlighet att förtydliga eller

utveckla det den sagt. Det var samma författare som höll i intervjun respektive antecknade under intervjun genom samtliga intervjuer.

Dataanalys

Dataanalysen genomfördes av båda författarna gemensamt. Det insamlade materialet transkriberades från ljud till text, lästes noggrant flertalet gånger och analyserades genom kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004), se Tabell 1. För att lättare sortera upp materialet och avidentifiera intervjuerna kodades materialet med bokstäver. Intervjun lästes igenom i sin helhet för att lyfta ut meningsbärande enheter som ansågs besvara studiens syfte. Vidare kondenserades meningarna för att därefter översättas till koder. Koderna står för en kort beskrivning av meningsinhållet och sorterades därefter vidare in i underkategori och kategori (Danielson, 2017b; Graneheim & Lundman 2004).

Tabell 1. Exempel på innehållsanalys

Kod nr.	Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Underkategori	Kategori
K	... och så här, jag tänkte när jag är trygg kan jag skicka det till mitt barn också, så han blir trygg	När jag är trygg kan jag skicka det till mitt barn.	Förmedla trygghet till sitt barn	Förmedla lugn	Föräldrarna upplever att musikterapi är till hjälp när de ska stötta sitt barn
M	det blir ju väldigt snabbt avslappnande, väldigt avslappnande även för mig liksom	Blev väldigt snabbt avslappnande.	Avslappnande	Avslappnande	Föräldrarna upplever att musikterapi ger sinnesro och en avledning från proceduren.
N	...dock lite med det här att det kunde kändes lite stelt i början... att det var så här man ska, man ska komma upp på plats och det stod grejer ah.	Kändes lite stelt i början, att komma på plats.	Stelt att komma på plats	Komma på plats	Föräldrar upplever att vissa praktiska moment kan vara utmanande
R	Liksom i går satt ... hann vi till och med sitta och prata lite innan liksom, innan hon och jag. Om musik.	Prata lite innan, musikterapeuten och jag.	Pratar innan	Samtal	Föräldrar upplever musikterapeuten som ett stöd

Forskningsetiska överväganden

All forskning måste göras med en kontinuerlig etisk reflektion där respekt för deltagarnas lika värde, integritet och självbestämmande säkerställs (Kjellström, 2017). Tillstånd för utförande av studien har inhämtats från vårdenhetschef vid aktuell neonatalvårdsavdelning (Bilaga 3). Studien utfördes utifrån de krav som ställs i Lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003) samt Personuppgiftslag (1998).

Göra-gott och icke-skada-principen följdes i studien, vilket är viktiga principer i all forskning (Kjellström, 2017). Studien kom ur en önskan om att främja icke-farmakologiska smärtreducerande metoder för barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning. Den intervention som studerats bygger på tanken att den ska gynna barnet direkt, men också föräldern och därigenom barnet indirekt. Vården till de barn vars föräldrar deltog i studien påverkades inte mer än att musikterapi erbjöds, vilket inte är rutin i vanliga fall. Blodprovstagningen där musikterapi erbjöds var den redan inplanerade blodprovstagningen som barnet skulle genomgå och var således inte något som gjordes enbart för studien.

De föräldrar som uppfyllde inklusionskriterierna tillfrågades om deltagande i studien i samklang med rättvisepincipen och människovärdesprincipen vilket betyder att alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället (Kjellström, 2017). Dock var det enbart de föräldrar som förstod svenska i tal och skrift som inkluderades, detta på grund av att studien inte hade tillgång till tolk. I enlighet med autonomiprincipen var det frivilligt att delta (Sandman & Kjellström, 2018). Skriftligt samtycke inhämtades från föräldrarna. Innan beslut om eventuellt deltagande fick föräldrarna ta del av skriftlig och muntlig information om studiens syfte, utförande och hur studien skulle säkerställa deras anonymitet (Bilaga 5).

Alla personuppgifter förvarades enligt Uppsala universitets (2022) riktlinjer och säkerhetsföreskrifter samt EU:s dataskyddsförordning (GDPR) (Europaparlamentet, Europeiska Unionens råd, 2016). Enbart den information föräldrarna valde att dela under intervjun samlades in och inga personliga uppgifter om personalen inhämtades. Det insamlade materialet var det enbart författarna och handledaren som hade tillgång till och för att säkerställa föräldrarna och barnens anonymitet analyserades och presenterades materialet avidentifierat. Efter slutförd studie raderades det insamlade materialet men föräldrarna informerades om att de kunde ta del av resultatet i form av studiens slutliga uppsats.

RESULTAT

Totalt tillfrågades 38 föräldrar om deltagande i studien, 3 tackade nej vilket gav totalt 35 föräldrar som samtyckte till att delta i studien. Det genomfördes 7 interventioner, under dessa var det 8 föräldrar tillsammans med totalt 7 barn som deltog. Vid en av interventionerna deltog både föräldrarna vilket gjorde att föräldraparet intervjuades enskilt efteråt, vid resterande interventioner deltog enbart 1 förälder. De intervjuade föräldrarna bestod av 5 mammor och 3 pappor med ett åldersspann mellan 34 år och 44 år (i median 38,5 år). Av samtliga föräldrar var det 3 som hade barn sedan tidigare. Samtliga föräldrar hade en högskole- eller universitetsutbildning.

Barnen som blodprovstagningen utfördes på var födda i gestationsvecka 27–35 (i median 29) och var vid interventionen i gestationsvecka 31–37 (i median 34) (Tabell 2). Totalt genomfördes 7 interventioner, vid 6 av dessa befann sig barnet hud mot hud och vid det 7:e var barnet i famn på förälder. Samtliga barn erhöll socker, 5 av barnen hade napp, se Tabell 3. Orsak till inläggning var för tidig födsel, ingen av de inkluderade barnen var födda i fullgången vecka.

Tabell 2. Bakgrundsinformation

Bakgrundsinformation	Antal (n)	Median (spann)
Mamma/pappa	5/3	
Barnets födelsevecka		29 (27–35)
Gestationsvecka vid interventionen		34 (31–37)
Har barn sedan tidigare	3	
Högskole-/universitetsutbildning	8	
Deltagande förälders ålder		38 (34–44)
Partners ålder		37 (34–52)

Tabell 3. Översikt över stödåtgärder

Stödåtgärd	Antal (n av 7)
Hud mot hud	6
Famn	1
Sockerlösning	7
Napp	5

Innehållsanalysen resulterade i åtta kategorier med tillhörande underkategorier. Översikt av kategorier och underkategorier presenteras i Tabell 4 och utvecklas i texten nedan.

Tabell 4. Översikt av kategorier och underkategorier

Kategori	Underkategori
Föräldrar upplever att musikterapi ger sinnesro och en avledning från proceduren	Avslappnande lugn och harmoni
	Flytta fokus
	Stöttande
Föräldrar upplever att barnet var tryggt under proceduren	Lugn och avslappnad
	Blir hjälpt och har mindre stress
	Reagerar på blodprovstagning
Föräldrarna upplever att blodprovstagning blir lättare att genomföra när musikterapi finns med	Negativa känslor utan musikterapi
	Musikterapi underlättade
	Svårt att tolka barnet
Föräldrarna upplever att musikterapin är till hjälp när de ska stötta sitt barn	Förmedla lugn
	Trösta
	Tycka synd om sitt barn
Föräldrarna är nöjda med interventionens utformning	Instrumentet upplevs rofyllt
	Ingen ändring önskas
	Rekommenderar och önskar musikterapi igen
Föräldrarna upplever avstämning nödvändig för att klargöra deras delaktighet under proceduren	Förberedande dialog
	Förfrågan om att sjunga
	Vill inte sjunga själv
Föräldrar upplever musikterapeuten som ett stöd	Förmedlar trygghet
	Samtal
	Relation
Föräldrar upplever att vissa praktiska moment kan vara utmanande	Planering
	Många i rummet
	Komma på plats

Föräldrarna upplever att musikterapi ger sinnesro och en avledning från proceduren

Det framkom tydligt och samstämmigt att musikterapi påverkade stämningen positivt och hade en påtaglig inverkan på föräldrarnas mentala tillstånd i samband med blodprovstagningen på sina för tidigt födda barn. Musiken flyttade fokus och hade en avslappnande effekt och skänkte föräldrarna lugn, harmoni och upplevdes som en mental stöttning för föräldrarna.

Avslappnande lugn och harmoni

Föräldrarna beskrev hur det kort tid efter att musiken börjat klinga infann sig ett lugn hos dem. Stämningen i rummet blev stillsam och musiken hade en avstressande och lugnande verkan. Detta lugn bibehölls under i stort sett hela proceduren och stannade kvar även efter utförd procedur. Även känslan av harmoni skildrades. Att erhålla musikterapi i samband med blodprovstagnning beskrevs som en annorlunda, men fantastisk, jättehärlig och mysig upplevelse. Eventuell oro försvann och en ro sänkte sig över dem. Fokus var på musiken och relationen till barnet vilket resulterade i en känsla av sinnesro, balans och harmoni.

“Därför den tiden jag tror mammor har lite depression. Känslorna går upp och ned, det är en svår situation. Jag tror musikterapi hjälper barnet, mamman blir hjälpt också. Det hjälper båda mentalt. Det är fantastisk!”

-Deltagare K

Känslan av lugn och harmoni samt att fokus flyttades bort från provtagningen gjorde att föräldrarna fick hjälp att komma ned i varv och en fysisk avspänning infann sig. Det hela beskrevs som en avslappnande upplevelse och ord som avslappnande, småsövande och skönt användes. Denna avstressade känsla höll i sig även efter utförd procedur.

Flyttar fokus

Föräldrarna berättade att musikterapi flyttade fokus bort från blodprovstagningen och gjorde dem mer närvarande mentalt. De beskrev musiken som en distraktion som var till hjälp i att lugna oroliga tankar och tänka på något annat. I stället för att fokusera på sticket och om det kom tillräckligt med blod, kunde de låta tankarna vila i musiken.

“jag kan känna att det blev någon form av lugn och att tankarna bara svävar iväg lite på något annat. (...) det blev mer ett fokus... ah...nu skall vi slappna av och ha det lite mysigt och lyssna på det här klingandet och det bara blev en mer lugn och harmonisk stämning snarare än att hoppas hon är tyst nu, hur går det med nålen hur går det för dom? Då var man lite inne i ett annat mode och inte...ja...och verkligen kunna tänka in i det, snarare än att tänka på vad sjuksköterskorna gjorde.”

-Deltagare N

Stöttande

Att erhålla musikterapi i samband med blodprovstagning uppgavs som fint för föräldern och som en mental stöttning. Musikterapin hade en stöttande inverkan på föräldrarna i deras situation. Den hade en helande effekt, var till hjälp till att vara närvarande och bidrog till att en känsla av att vara trygg infann sig.

"...jag var fantastiskt trygg och jag tänkte på okej, vänta lite, jag kan lyssna på musiken"

-Deltagare K

Föräldrarna upplever att barnet var tryggt under proceduren

Barnet beskrevs som lugnt och avslappnat och musikterapin upplevdes ta bort stress och vara till hjälp för barnet. Om barnet reagerade på sticket var ändå upplevelsen att det kom snabbare till ro med hjälp av musiken.

Lugnt och avslappnad

Föräldrarna upplevde sitt barn som avslappnat under interventionen. Det beskrevs att personalen som tog blodproverna kunde hålla i barnet när de skulle ta proverna, utan att barnet reagerade. Stämningen och musiken upplevdes bringa extra lugn till barnet och det var tydligt att efter blodprovstagningen, när personalen lämnade rummet, så var barnet fortsatt avslappnat.

"(...) men jag kände ju i kroppen att hon var lugn, även när dom höll ut hennes arm så var det inte som att hon slogs eller drog tillbaka den vad jag minns utan, den var liksom där. "

- Deltagare Q

Blir hjälpt och har mindre stress

Föräldrarna såg att musiken hade en positiv inverkan på barnet och att musiken var till hjälp och bidrog till en fin stund för barnet. Barnet beskrevs av sina föräldrar som rofylld under

interventionen och musikterapi upplevdes ge barnet sinnesro. Föräldrarna upplevde det som att lugnet och avslappningen som musikterapi inbringade gjorde att barnet kunde vara fri från stress. Jämförelse gjordes och det beskrevs att det gick åt mindre socker än vad det gjorts vid tidigare blodprovstagning när de inte erbjudits musikterapi.

“Jag såg mitt barn, han var jättelugn. Jag kan känna att han var lugn och att han var utan stress.”

- Deltagare K

Reagerar på blodprovstagning

Om barnen reagerade på sticket i form av gråt eller oro tolkades det av föräldrarna som att det gjorde ont. Föräldrarna upplevde dock att barnet kom till ro snabbare, än vad det gjorts vid tidigare blodprovstagningar och att det, som tidigare nämnts, inte behövdes lika mycket socker för att trösta barnet.

“Jag skulle kunna tänka mig att hon blev ganska lugn av det. Sen hon var ju ganska skrikig så klart i början så hon fick ju lite socker också först. Hon fick det då bara en gång, och sen behövde hon inte ha det mer och det har hon ju i och för sig inte haft tidigare. Eller då behöver hon ha lite socker innan man sätter i gång och sen behöver hon ha lite socker igen efter ett litet tag. Så jag tror nog att hon kanske snabbare, gick ned i kanske lite lugnare stämning och höll liksom lugnet.”

- Deltagare N

Föräldrarna upplever att blodprovstagning blir lättare att genomföra när musikterapi finns med

I beskrivningen av tidigare blodprovstagningar, utan musikterapi, framkom flertalet negativa känslor och tankar. Däremot när musikterapi erbjöds under den planerade blodprovstagningen var upplevelsen att musikterapi underlättade och hade även en positiv inverkan på vårdmiljön. Det framhölls dock att det var svårt att göra en exakt bedömning av musikens effekt på barnet då andra stödåtgärder kombinerades med musikterapi samt att föräldrarna var nya i sin relation med barnet.

Negativa känslor utan musikterapi

Känslorna som uppstått tidigare var bland annat en stress både inför och under själva blodprovstagningen och när barnet gråter. Oro har funnits inför blodprovstagningen och fortskridit under själva blodprovstagningen då föräldrarna upplevde att deras fokus låg på att bli klara så fort som möjligt och att tysta barnet så att blodprovstagningen skulle bli lättare. Efter blodprovstagningen när sköterskorna lämnar rummet, beskrev föräldrarna att känslorna efteråt var jobbigare när de inte haft musikterapi. Det reflekterades dock över att tidigare blodprovstagning utan musikterapi, kunde varit första gången de var med på blodprovstagning. Därför kunde de vara lite mer nervösa och oroliga eftersom det var första gången de var med om blodprovstagning på sitt barn.

“Jag tycker ju, alltså jag har lite svårt för nålar och grejer och sådär, jag tycker det är jättejobbigt (...) Så tror jag kanske att man var mer hormonellt påverkad som mamma då, så att man blev lite såhär ah, att det blev stress liksom när han skriker.”

- Deltagare L

Musikterapi underlättade

Föräldrarna tyckte att musikterapin hjälpte dem till ett snabbare lugn i situationen, och att det gjorde skillnad för att det gav mer avslappning. Vissa upplevde att den oro som de tidigare känt inför blodprovstagning, inte var lika stark och att minnet av blodprovstagningen inte var lika traumatiskt. Detta gjorde att känslan efteråt var bättre i jämförelse med blodprovstagning utan musikterapi.

“... skulle jag säga att musikterapin hjälpte. Alltså att det känns som att det blir lite mer... nej men lite mer avslappnad stämning liksom.”

- Deltagare P

-

Föräldrarna upplevde även att musikterapin bidrog till en förbättrad vårdmiljö. Detta beskrevs genom att ett lugn i hela rummet infann sig vilket gjorde att det blev stillsammare och att samtliga personer som befann sig i rummet pratade tystare. Det framkom också reflektioner

om att personalen blev påverkad av stämningen inne på rummet och att musikterapi skänkte lugn även till dem.

Svårt att tolka barnet

Det var svårt för föräldrarna att tycka till om det gjorde någon skillnad för deras barn att ta blodprov med eller utan musikterapi i och med att även andra stödåtgärder användes. Under blodprovstagningen erbjöds smärtlindring i form av sockerlösning och barnen var hud mot hud eller var placerad i förälderns famn. I och med att barnen fick vara nära föräldern och erhöll sockerlösning, upplevde föräldrarna barnen som nöjda och tyckte att det var svårt att bedöma den enskilda effekten av just musikterapi. De gjorde dock bedömningen att hud mot hud, sockerlösning och napp vid de tillfällen det användes, gav barnet ett lugn, men att musikterapi tillförde ett extra lugn. Det uttrycktes också att det var svårt att tolka barnet då de var nya i relationen och inte fullt ut hunnit lära känna sitt barn ännu.

“sen så blir det väl svårt när man inte har varit med sitt barn så många dygn och veta liksom, ibland är hon lite upprörd och då är det såhär, vad är det som är fel? Men här var hon ju ändå, lugn från början, och jag tror också att hon låg i en bra position, men dels bidrar säkert musiken men sen också när dom ligger så här mot hjärtat hon känner säkert det, det blir också som en musik”

- Deltagare O

Föräldrarna upplever att musikterapi är till hjälp när de ska stötta sitt barn

Musikterapi upplevdes vara till hjälp för föräldrarna i deras föräldraroll. Föräldrarna beskrev hur de tyckte synd om sitt barn, men att musikterapi hjälpte dem att vara närvarande med sitt barn och förmedla lugn och tröst.

Förmedla lugn

Genom musikterapi upplevde föräldrarna att de kunde vara närvarande och förmedla lugn till sitt barn. Att lyssna till musiken och hitta sitt inre lugn för att se till att de inte överförde

den egna oron gjorde att de kunde förmedla trygghet till sitt barn. Detta gav en känsla av att få möjlighet att vara förälder, genom att förmedla lugn till sitt barn.

“...försökte ju själv bara vara lugn och slappna av, så att hon blir lugn så att dom kan göra blodprovet.”

- Deltagare O

Trösta

Genom musikterapi upplevde föräldrar att de kunde fokusera på att trösta sitt barn. Den trygghet som infann sig hos föräldrarna genom att de kände sig lugna, harmoniska och avslappnade var till hjälp då de skulle stötta sitt barn under proceduren. De beskrev hur det upplevdes lättare att trösta och lugna sitt barn när de själva var lugna. Detta kunde vara i form av att hålla om eller hålla ihop barnet i en sammanhållen position, hålla i nappen och bara vara närvarande som förälder. Det framkom även berättelser från föräldrar att de upptäckt musikens betydelse och nynnade mer för sitt barn efter att de fått musikterapi.

“Jag var fokuserad på att trösta, bara vara mamma och hålla i.”

- Deltagare Q

Tycka synd om sitt barn

De allmänna känslorna kring blodprovstagning var att det är obehagligt och otrevligt. Dessa känslor försvann inte under interventionen. Genom föräldrars egen oro att blodprov är obehagligt, uppkom tankar om att de kunde överföra sitt obehag till barnet. Föräldrar angav att de kände att de ville skydda sitt barn för att det var så litet och att de var oroliga över att barnet skulle få ont. De uttryckte att de tyckte synd om sitt barn, men förstod dock att det var nödvändigt att ta blodproverna.

“sen tycker jag generellt inte att det är liksom så trevligt med blodprov för min egen del och det är också lite svårt när man har barn och om man skulle sitta där och liksom stålsätta sig lite, och inte överföra sin oro eller det obehag man har själv till sitt barn utan som, eh så mitt fokus var mest det”

- Deltagare Q

Föräldrarna är nöjda med interventionens utformning

Musikterapins utformning och innehåll uppskattades stort och det framkom inga önskemål om ändringar. Föräldrarna önskade få erbjudande om musikterapi igen i samband med eventuella framtida provtagningar och rekommenderade det även till andra.

Instrumentet upplevs rofyllt

Stränginstrumentet Monochord mottogs enbart positivt och ansågs som ett passande instrument i situationen. Dess klang uppskattades och upplevdes vara bra för barnet. De klingande tonerna som strömmade ut i rummet skildrades i ordalag som sköna, mysiga, rofyllda och härliga.

“...det kändes som att det här instrumentet skapar väldigt mycket lugn.”

-Deltagare P

Ingen ändring önskas

Vad gäller själva interventionens utformning så upplevdes den som väldigt bra och ingen ändring önskades. Musik som terapiform gillades och att motta det i samband med en potentiellt stressande procedur upplevdes som mycket positivt. Instrumentet hade en huvudroll i musikterapi, men även lågmält nynnande eller enkel vaggsång riktad till barnet fanns med. Det uppgavs som viktigt att musikterapeuten kom in och började spela innan sjuksköterskan började med proceduren. Det framhölls även som mycket uppskattat att musiken fortsatte en stund efter att proceduren var genomförd och omvårdnadspersonalen lämnat rummet.

“Hela upplevelsen är väldigt bra från att musikterapeuten kommer in innan och berättar hur det ska gå till, hon förhör sig om mig i det fallet vad jag känner mig bekväm med vilket känns bra, och själva upplevelsen var ju också bra, hon pratade en del efteråt också så nej, jag tyckte det var väldigt bra.”

-Deltagare M

De tankar som framkom kring ändringar var mer av praktisk karaktär och berörde inte interventionen som sådan.

“ah, men jag kanske, kanske på något vis att det inte blev så stor meck det här med att alltså, flytta runt och grejer, man kan ju tycka, jag vet alltså egentligen inte varför vi gjorde det, på något vis så känns det som att hon bara skulle kunna suttit där och spelat lite, eller?”

-Deltagare L

Rekommenderas och önskar musikterapi igen

Det uttalades en stark rekommendation till andra föräldrar att prova interventionen. Reflektion fanns över att det kanske inte skulle passa alla, men att de ville rekommendera alla att prova. Rekommendationen byggde på att de upplevt musikterapi vara ett verktyg som hjälpte både dem och barnet att hitta lugn och sinnesro, vilket de önskade att även andra skulle få erfa.

“Ja jag skulle rekommendera det, och definitivt om man tycker att det är lite jobbigt själv vilket jag tror att de flesta tycker, jag tror det är få som tycker att det bara är fine sådär liksom. Så att för att man själv liksom blir lite lugnare själv och då kan man vara mer närvarande med sitt barn, så tänker jag i första hand”

-Deltagare Q

Föräldrarna önskade att få musikterapi igen i samband med eventuell framtida blodprovstagning. Önskan kom både utifrån ett behov för egen del men också vad de upplevt vara bra för sitt barn. Föräldrarna var införstådda med att interventionen inte erbjuds som rutin på aktuell avdelning och uttryckte förståelse för att det kanske inte var praktiskt genomförbart i alla lägen. Blodproverna var det som gick först, men fanns möjlighet så önskade de musikterapi i samband med blodprovstagning igen.

Föräldrarna upplever avstämning nödvändig för att klargöra deras delaktighet under proceduren

En förberedande dialog i god tid innan musikterapi och blodprovstagning, ansågs som nödvändig och även om förfrågan om att sjunga kändes naturlig och rätt så var det något som föräldrarna avböjde att göra.

Förberedande dialog

Innan själva interventionen hade det varit en förberedande dialog mellan musikterapeuten och föräldrarna. Musikterapeuten presenterade sig för föräldrarna i god tid innan och informerade om att det kom att både spelas på ett monochord och sjungas vaggsång. I dialogen samtalades det om hur föräldrarna ville ha det, vad deras uppgift var och hur barnet skulle ligga under blodprovstagningen. Denna dialog lyftes som nödvändig för samarbetet parterna mellan och för att föräldrarna skulle känna att de hade kontroll över sin roll i situationen. Dialogen som varit beskrivs som viktig och bra av alla, trots det fanns även beskrivningar av en känsla av osäkerhet inför proceduren och oklara förväntningar på vad interventionen skulle innebära.

Förfrågan om att sjunga

Föräldrarna fick förfrågan om de själva ville vara med och sjunga för sitt barn under musikterapi. Frågan hade ställts under den förberedande dialogen som varit innan, vilket ansågs som rätt tidpunkt. Detta upplevdes som en naturlig och klargörande fråga som var bra att få. De önskade att få frågan och kände sig fria att fritt säga hur de ville ha det. De sa även att det var skönt att frågan ställdes innan och inte dök upp helt plötsligt under pågående terapi.

“...vi fick frågan innan från musikterapeuten, det tyckte vi också var ganska skönt att hon inte frågade när hon kom in när man skulle köra utan hon hade ändå kollat av innan, hur vill ni ha det (...). Så det var ändå skönt att ... då vet hon det när hon kommer. Då behöver det liksom inte bli stelt där när hon sätter i gång. vi kanske ska känna okej vi kan nynna med bara för att man vill ... vara schysst eller det inte skall kännas konstigt. Så, så det var väldigt skönt.”

-Deltagare N

Vill inte sjunga själv

Det var inte självklart att föräldrarna själva önskade eller kände sig bekväma med att sjunga i den aktuella situationen, för det mesta var detta något som föräldrarna avböjde. De var nya i relationen till sitt barn, några var även nya i föräldrarollen, och de kände sig stressade inför att prestera och av att flera andra skulle lyssna på deras sång. Att inte vilja sjunga själv handlade också mycket om att föräldrarna hade behov av att bara slappna av, lyssna och ta emot musiken. Däremot uppgav de att de gärna sjunger för sitt barn i framtiden och i viss mån framkom det även att musikterapi gjort att de har sjungit mer för sitt barn efter interventionen.

“Jag sjunger gärna, men jag sa att jag tycker hon gör det ju så bra så att... (skratt). Jag hade nog själv tyckt det var lite stressade tror jag och sjunga. Jag tycker ju om jättemycket om att sjunga så där. Men i denna situation där det var så många också så hade jag nog tyckt att det var ganska stressande.”

-Deltagare R

Föräldrar upplever musikterapeuten som ett stöd

Det var uppenbart att det var viktigt för föräldrarna vem som ger musikterapi och hur den personen gör det. Musikterapeuten upplevdes som ett stöd genom sin förmåga att förmedla trygghet. Även samtalen och relationen lyftes som positivt.

Förmedlar trygghet

Föräldrarna uppskattade starkt att musikterapeuten var respektfull, försiktig och erfaren vilket hjälpte till att inbringa ett lugn. Att personen spred positiv energi gjorde att föräldrarna kunde känna att musikterapeuten var hjälpsam i situationen och var en bra person som kunde hjälpa föräldrarna till att känna sig bekväma i situationen och förmedla trygghet.

“Musikterapeuten är väldigt respektfull, kommer in försiktigt, väldigt erfaren. Det är väldigt fint, vi får fin kontakt. Hon tränger sig inte på, allt funkade jättebra.”

- Deltagare R

Samtal

Som en del av musikterapi kunde det genomföras ett kortare samtal, efter behov och vilja, i samband med musikterapi. Föräldrarna uppskattade att ha någon att prata med, någon som är lite utanför det hela. Att prata innan eller efter musikterapi om valfritt ämne beskrevs som positivt, att det var trevligt att någon stannade kvar eller tog sig tid till ett samtal.

Relation

Genom kontinuitet och samtal med musikterapeuten hinner föräldrarna skapa en relation till musikterapeuten. Det blir en trygghet att ha en tredje person i rummet som är där för barnets och föräldrarnas stöttning. Genom en fin, kontinuerlig kontakt med musikterapeuten så beskrev vissa föräldrar att de kunde slappna av och fokusera på avslappningen eftersom de hade varit med om musikterapi från musikterapeuten tidigare.

“...om det kommer in en person som man aldrig har träffat förut så kanske det påverkar, så om man känner sig trygg också med personen som gör det, så tror jag att det att det också bidrar till att man tycker att det är positivt, det är liksom en del av upplevelsen”

- Deltagare O

Föräldrar upplever att vissa praktiska moment kan vara utmanande

Det kunde upplevas som stressande med ytterligare en tid att planera in samt att det fanns en känsla av att det varit många personer i rummet och att det varit lite stelt att komma på plats.

Planering

En tydlig upplevelse som framkom var att livet på familjevården bestod av många tider som skulle passas och av mycket planering. Detta i en omtumlande situation där de skulle knyta an till det barn de väntat som dessutom kommit i förtid. När de skulle planera sin dag blev musikterapi ytterligare en tid som skulle bokas och detta kunde upplevas som stressande.

“...det är rutiner som man själv har och sen har man väldigt rutiner med xxx. man skall vila, man ska pumpa ... det är liksom..., man ska hinna äta någon

gång också. Och så ska man också ha en musikterapi som man ska boka tid med och samtidigt som läkarna kommer, ska det passa?”

-Deltagare N

Det framgick dock tydligt att god planering var en viktig faktor till en positiv upplevelse. En önskan fanns att det så långt som möjligt skulle visas respekt för pågående musikterapi, lagd planering och att personalen var väl förberedda. Oväntade händelser eller störande moment som att någon kom in i rummet under pågående musikterapi gjorde att lugnet försvann och harmonin påverkades negativt. De uttryckte dock en förståelse för att detta var en ny och ovan rutin som var i behov av att finslipas.

Många i rummet

Att erhålla musikterapi i samband med blodprovstagning innebar på samma gång att tacka ja till att ha ytterligare en person i rummet. Det påpekades att det blev många i rummet och att det då upplevdes trångt, vilket kunde upplevas som störande. Det uttrycktes att det kanske varit lättare att slappna av under hela proceduren om det varit färre personer i rummet. Ytterligare tankar som framkom var bekymmer för att extra personer i rummet kanske stressat sköterskan under proceduren.

Komma på plats

Att komma på plats i rummet beskrevs som ett praktiskt moment som kunde vara en utmaning och det kunde upplevdes som lite stelt när alla involverade letade efter sina platser. För att komma åt barnet för provtagning och samtidigt ge plats för musikterapeuten, kunde det ibland krävas lite ommöblering i rummet. Detta kunde bli ett moment som upplevdes som besvärligt eller kanske onödigt. I ett av fallen hade ommöbleringen stört barnet så att det blev oroligt. Dock reflekterades det över att stelheten och dividerandet över var de skulle stå kunde bero på att detta var en ovan situation för personalen.

“(…) eftersom att det är nytt så är det ju lite ovant så de fick diskutera med varandra, vart vill du sitta, hur fungerar det här, ehm, så det kan man ju säkert finslipa så att det inte behöver vara så mycket dialog kring det ehm och att det

kanske var lite trångt för dom liksom på något sätt ehm aa, man kanske måste göra lite plats innan och sådär men annars var ju det såhär, jag låg ju mest och blundade och höll henne och fokuserade på det.”

-Deltagare Q

Men också upplevelser av ett smidigt genomförande fanns och det gavs uttryck för att det var skönt att personalen fixade i ordning.

“nej det gick supersmidigt, för det var ju bara, hon satte sig på en pall och satt med sitt instrument så hon var ju verkligen i bakgrunden och inte i vägen och så, och det tänker jag också var väldigt bra”

-Deltagare O

För föräldrarna var det en ovan situation och några kunde beskriva hur de initialt hade lite svårt att hålla sig för skratt. Detta försvann dock så fort de kommit på plats och instrumentets försiktigt klingande toner strömmade ut i rummet.

DISKUSSION

Studiens syfte var att beskriva föräldrars upplevelse av musikterapi i samband med blodprovstagning på barn som vårdades på en neonatalvårdsavdelning. Resultatet visar att föräldrarna upplevde blodprovstagningen som lättare att genomföra när musikterapi fanns med. De beskrev tydligt att musikterapin gav sinnesro och avledning från proceduren vilket de upplevde var till hjälp när de skulle stötta sitt barn. Barnet upplevdes också som lugnt och tryggt under proceduren, men det framhölls att det kunde vara svårt att tolka barnets signaler och vilka av stödåtgärderna som varit till hjälp. Föräldrarna var nöjda med interventionens utformning och musikterapeuten upplevdes som ett stöd i situationen. Däremot kunde vissa praktiska moment vara utmanande, men god planering underlättade och inverkade positivt på upplevelsen. För att klargöra föräldrarnas medverkan under proceduren var avstämning innan genomförande nödvändig. Ett tydligt önskemål fanns om att få musikterapi igen vid eventuella framtida blodprovstagningar samt att andra föräldrar rekommenderades att prova musikterapi.

Resultatdiskussion

Musikterapins positiva inverkan på både föräldrar och barn är en upplevelse som tydligt kommer fram i resultatet. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning som visat att musikterapi är till hjälp både för föräldrar och för tidigt födda barn genom en förbättrad kommunikation, anknytning och psykiskt välmående (Kehl et al., 2020; Hugosson, 2022).

Musikterapins påverkan på föräldrarna i samband med blodprovstagning på deras barn

Att musikterapi bidrar till avslappning och minskad grad av psykisk stress och ångest hos föräldrar till prematura barn, är känt sedan tidigare (Kehl et al., 2020; Kobus et al., 2022). Denna studies resultat visar att musikterapi har en liknande effekt på föräldrar när den ges i samband med blodprovstagning på för tidigt födda barn.

Enligt resultatet är musikterapi en stöttning för föräldrarna och gör dem trygga i situationen. Musikterapin beskrivs som helande och skänker föräldrarna sinnesro genom att de upplever lugn, harmoni och avslappning samt ger en uppskattad avledning från proceduren. Stress över att barnet lider, att provtagningen ska lyckas eller kanske rädsla för nålar och stick bleknar när fokus är på musikens avslappnande klang. Efter utförd blodprovstagning finns ett kvarvarande lugn hos föräldrarna, till skillnad från tidigare blodprovstagningar utan musikterapi då det varit en känsla av psykisk stress och oro efteråt. Detta är en värdefull effekt då tidigare forskning visar att livssituationen familjerna befinner sig i kan leda till att föräldrar till för tidigt födda barn oftare drabbas av ångest, depression, stress och en känsla av förlorad kontroll (Obeidat et al., 2009). Risk finns att de utvecklar PTSD (Schechter et al., 2020). Enligt studieresultatet skulle musikterapi kunna vara till hjälp för att minska en del av föräldrarnas psykiska stress och ångest om det erbjuds i samband med blodprovstagning på barnet.

Föräldrars upplevelse av att stötta sitt barn under provtagning med musikterapi

Vad gäller upplevelsen av att stötta sitt barn i samband med blodprovstagning, så framkommer det i resultatet att föräldrarna upplever att musikterapi är till hjälp genom att det gör dem lugna och trygga. Föräldrarna känner stress och tycker synd om sitt barn när hen får ont, men musikterapin flyttar fokus, dämpar oron och ökar känslan av närvaro med deras barn. Detta skall ses i av ljuset av tidigare forskning som visar på att det kan vara svårt för

föräldrar att se sitt barn lida, men att de gärna vill hjälpa barnet och anser att de själva har en viktig roll i att trösta sitt barn vid smärtsamma procedurer (Axelin et al., 2006; Kyololo et al., 2019). Filippa et al. (2023) visar dessutom i sin studie att föräldrarnas ångest sjunker när de själva är med och sjunger för och pratar med sitt barn i samband med smärtsamma procedurer.

Enligt studieresultatet upplever föräldrar sig mer närvarande med sitt barn när musikterapi finns med. De beskriver vidare att lugnet och tryggheten musikterapi ger dem som föräldrar, förbättrar deras förmåga att trösta och förmedla lugn till sitt barn. Även Kehl et al., (2020) beskriver i sin studie hur det lugn musikterapi skänker föräldrarna överförs till barnet och till föräldrarnas relation med barnet. Föräldrarna är barnets viktigaste omvårdnadspersoner och de måste inkluderas i det tvärprofessionella teamet runt barnet samt få stöttning i att vara närvarande med sitt barn och aktivt delta i att trösta det (Balice-Bourgeois et al., 2020; Campbell-Yeo et al., 2022; Pineda et al.; 2018).

Obeidat et al. (2009) lyfter att föräldrar till för tidigt födda barn kan uppleva att det pendlar mellan att känna sig inkluderad och att inte vara inkluderad i omvårdnaden av sitt barn. I studie gjord av Balice-Bourgeois et al. (2020) framkommer det att föräldrars roll i smärtlindringen av deras spädbarn är för passiv eller endast marginell. Både Balice-Bourgeois et al. (2020) och Ullsten et al. (2021) framhåller dock att spädbarnsföräldrar kan och vill vara närvarande och delaktiga i att hjälpa sitt barn vid smärtsamma procedurer. Detta återfinns även i föreliggande studies resultat där det framkommer tydligt att föräldrarna är mycket angelägna om att stötta sitt barn. Däremot är de själva, för det mesta, inte bekväma med att sjunga vid det aktuella tillfället, men uppger att de gärna sjunger för sitt barn i framtiden. Föräldrarnas röster är välbekanta för de för tidigt födda barnen och forskning har visat att föräldrarnas sång kan ha en smärtlindrande effekt på barnet vid smärtsamma procedurer (Chirico et al., 2017). Att höra förälderns röst genom prat och sång har även visat sig stabilisera och inverka positivt på det för tidigt födda barnets fysiska parametrar (Filippa et al., 2013). Musikterapi skulle alltså, enligt studieresultatet, kunna vara ett användbart verktyg i stöttningen av föräldrarna i deras föräldraroll i samband med blodprovstagning.

Föräldrars upplevelse av musikterapiens påverkan på deras barn i samband med blodprovstagningen

Resultatet visar att det är svårt för föräldrarna att avgöra hur stor effekt de olika stödåtgärderna har på barnet var för sig då de alla upplevs ha positiv effekt på barnet. Det är väl känt att utöver sång och musik, har flera icke-farmakologiska stödåtgärder som stödjande sammanhållning, hud-mot hud, amning och sockerlösning, en smärtlindrande effekt vid blodprovstagning. Bäst effekt ses vid en kombination av flera icke-farmakologiska stödåtgärder och det är vanligt att flera åtgärder används samtidigt. Amning och hud-mot hudvård ses dock som den viktigaste åtgärden och all annan icke-farmakologisk behandling skall ses som komplement till detta (Campbell-Yeo et al., 2022; Olsson et al., 2020).

Resultatet lyfter också att barnet och föräldrarna är helt nya i sin relation och att föräldrarna därmed kanske inte fullt ut lärt känna alla barnets signaler än. Till detta kommer att för tidigt födda barn visar mycket små och subtila signaler (Månsson, 2013). Anknýtningen är dessutom en process som pågår över tid och som kan vara olika långt gången (Bowlby, 1982). Eventuella sjukdomstillstånd samt att barnet är fött för tidigt kan försvåra anknýtningssprocessen. Anknýtningen kan dessutom störas av all teknisk utrustning som finns runt barnet (Fernández Medina, 2018; Månsson, 2013). Däremot är det väl känt att genom musikterapi kan anknýtningen och kommunikationen mellan föräldrar och för tidigt födda barn främjas (Hugosson, 2022; Kehl et al., 2020). God anknýtning är mycket viktig för barnets hälsa och utveckling (Bowlby, 1982).

Trots att föräldrarna beskriver att de kan vara svårt att tolka sitt barn så framkommer det tydligt i resultatet att föräldrarna upplever att barnen är fridfulla och trygga under blodprovstagningen när musikterapi finns med. Barnen beskrivs som lugna och avslappnade, fyllda med sinnesro och utan stress. Till skillnad från blodprovstagningar utan musikterapi kommer de snabbare till ro, behöver mindre sockerlösning och har ett bibehållet lugn även efter utförd procedur. Detta skall ses i ljuset av att det är känt att stress och upprepad, otillräcklig smärtlindring i samband med blodprovstagning på för tidigt födda barn kan ha negativ inverkan på barnets hälsa på både kort och lång sikt. Upprepade smärftfulla upplevelser kan fastna i barnets smärtminne och således påverka barnet vid framtida procedurer (Läkemedelsverket, 2014; Smith et al., 2011; Walker, 2019). Barnets omogna hjärna påverkas dessutom negativt av stress och smärta vilket i förlängningen ger risk för påverkan på barnets hälsa (Brummelte et al., 2012; Doesburg et al., 2013). Stress- och

smärtdämpande åtgärder ger alltså en förbättrad förutsättning för barnets hälsa på både kort och lång sikt.

Då det finns begränsade möjligheter att använda farmakologiska strategier så behöver icke-farmakologiska metoder användas (Campbell-Yeo et al., 2022; Svensk Barnsmärtförening, 2022). Musikterapi kan enligt studieresultatet vara ett hjälpsamt, icke-farmakologiskt bidrag i samband med blodprovstagning på för tidigt födda barn och skulle således kunna vara ett positivt bidrag för barnets hälsa. Detta är i samklang med tidigare forskning som visar att musikterapi är ett fungerande icke-farmakologiskt komplement och har en smärtlindrande och lugnande effekt på för tidigt födda barn i samband med blodprovstagning (Campbell-Yeo et al., 2022; Olsson et al., 2020; Shabani, 2016; Ullsten, 2019). Musikterapi har i forskning dessutom visat sig ha positiv effekt på för tidigt födda barns hälsa genom dämpad stress, stabilare andningsfrekvens och hjärtrytm samt förbättrad matsmältning (Yue et al., 2021).

Föräldrars upplevelse av interventionens utformning och av musikterapeutens roll

Av resultatet framgår det enhälligt att föräldrarna är nöjda med utformningen av interventionen. Detta tyder på att det upplägg som används i föreliggande studie kan vara lämpligt om musikterapi ska erbjudas samband med provtagning på för tidigt födda barn.

De tankar som framkommer kring utmaningar, störningar eller önskade ändringar är mer av praktisk karaktär och berör inte interventionen som sådan. Ett tydligt budskap i resultatet är att vardagen på familjevården innebär mycket planering och många tider som ska passas. Detta knyter an till tidigare forskning som påtalar att det kan upplevas som omtumlande och stressande att vara förälder till ett barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning (Al Maghaireh et al., 2016). När musikterapi skall erhållas i samband med blodprovstagning blir det ytterligare en tid som ska bokas. Risk finns att planerna ändras och provtagningen flyttas eller krockar med någon ny tid som bokas in av vårdpersonalen. Dessa resultat måste tas i beaktan så att musikterapi inte upplevs som ett krav eller ytterligare en tid som ska bokas och ett moment som ska avklaras.

Även onödig ommöblering och det att det är många personer närvarande samtidigt i rummet framkommer som något som kan upplevas som störande. Lugnet störs också när personer som inte har med provtagningen att göra kommer in i rummet under tiden när musikterapi ges. Detta visar att god dialog innan mellan alla berörda parter är nödvändigt.

Provtagningstider måste kommuniceras till föräldrarna i så god tid som möjligt och en tydlig och klagörande avstämning mellan musikerapeut och föräldrar behövs innan musikterapi ges. Den bokade tiden behöver dokumenteras synligt för övrig vårdpersonal så att tiden, så långt det är möjligt respekteras. Detta är i linje med tidigare forskning där det visats att det krävs ett fungerande tvärprofessionellt samarbete för en god stress- och smärtlindring för barnet samt att föräldrarna är viktiga medlemmar i detta team (Balice-Borgois, 2020).

Det framgår också av resultatet att instrumentet monochord med dess mjuka försiktiga klang och även försiktigt nynnande och vaggång upplevs som lämpligt till för tidigt födda barn. Detta är i samklang med tidigare forskning där vaggång och försiktigt nynnande visat sig ha både lugnande och smärtlindrande effekt på det för tidigt födda barnet (Ullsten, 2019). Föräldrarna uttryckte dock lättnad över att slippa sjunga själv och det visade sig vara bra att förfrågan om att de skulle sjunga kom i god tid innan musikterapi startade så att det inte blev en överraskning och en prestationsstress under pågående musikterapi.

I resultatet framkom en uppskattning över att musikerapeuten var erfaren och hade ett trevligt, lugnt och professionellt bemötande. Vem som helst kan inte komma in och spela vilken musik som helst. Att musikerapeuten kommer in innan provtagande sjuksköterska för lite samtal bidrog till kontakt och trygghet i relationerna. Att musikterapi fortsatte en stund efter utförd provtagning lyftes fram som särskilt bra. Bemötande av föräldrarna samt val av instrument och utformning av musikterapi måste tas med hänsyn till för tidigt födda barns känslighet, omogenhet och den omvälvande livssituation familjen befinner sig i. Enligt Ullsten (2019) är en viktig uppgift för musikerapeuten på en neonatalvårdsavdelning att stötta och vägleda föräldrarna i deras relation till barnet och stöttning av deras barn. Detta lyfter vikten av den professionella musikerapeutens roll och därmed också vikten av ett fungerande tvärprofessionellt samarbete mellan sjuksköterska och musikerapeut.

Musikterapins möjlighet att bidra till en förbättrad vårdmiljö

Det framkommer i resultatet tankar om att musikterapi även skänker vårdpersonalen ett lugn. Det observeras att samtliga i rummet pratar tystare och det beskrivs hur musiken skapar ett lugn i hela rummet och att det blir stillsammare. Balice-bourgeois et al. (2020) påpekar att miljön runt det för tidigt födda barnet måste ses som en viktig bidragande komponent i barnets upplevda stress och smärta. Enligt Kobus et al. (2022) kan musikterapins förmåga att

skapa stillsamhet och en mer avslappnad miljö kring barnet bidra till minskad ångest hos föräldrarna. För tidigt födda barn är känsliga för all form av stimuli och vårdmiljön måste därför anpassas vad gäller ljud, ljus, kläder, bäddning samt lukt- och synintryck (Kleberg & Westrup, 2015). Enligt resultatet kan det tyda på att musikterapi kan bidra positivt till en skonsam vårdmiljö kring barnet även i samband med blodprovstagning.

Musikterapins möjlighet att bidra till barncentrerad vård

Resultatet visar att musikterapi i samband med blodprovstagning kan ge både direkt och indirekt omvårdnadseffekt på barnet. Den direkta inverkan sker genom att barnet upplevs tryggt och fridfullt under blodprovstagningen. Indirekt kan barnet påverkas positivt om föräldrarnas psykiska stress och ångest dämpas och därigenom får de lättare att vara närvarande för sitt barn. Barnet påverkas dessutom positivt genom att föräldrarna i musikterapi får stöttning i sin föräldraroll. Detta kan ses som att erbjuda musikterapi i samband med blodprovstagning är att ha barnets bästa i fokus.

Barnkonventionen (2018) säger att barnets bästa skall komma i främsta rummet i alla beslut som rör barnet. Att ha barnet i fokus benämns som barncentrerad omvårdnad (Carter et al., 2014; Ford et al., 2018). Vid blodprovstagning på för tidigt födda barn kan det handla om att ge smärtlindrande och stressdämpande åtgärder som är till det bästa för det enskilda barnet. Sjuksköterskans val av lämpliga icke-farmakologiska åtgärder tas utifrån barnets tillstånd och behov. För att rätta val skall göras så måste ett tvärprofessionellt samarbete äga rum. I detta samarbete innehar sjuksköterskan en nyckelroll (ICN, 2021). När barnet och föräldrarna erhåller musikterapi måste vårdpersonal och musikterapeut planera och utföra blodprovstagningen och musikterapi utifrån det enskilda barnets behov. Kunskap om barnets behov fås genom ett generellt barnperspektiv i kombination med det enskilda barnets perspektiv (Carter et al., 2014; Ford et al., 2018; Söderbäck et al., 2011). Detta förutsätter stor kunskap hos musikterapeut och vårdpersonal om hur för tidigt födda barn kommunicerar och denna kunskap måste även förmedlas till föräldrarna. Barnspecialistutbildning skulle kunna bidra till denna kunskap för sjuksköterskans del.

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2021) samt svensk sjuksköterskeförening (SSF):s värdegrund för omvårdnad (2016) ska omvårdnadsåtgärderna styras utifrån både patientens rätt till autonomi och sjuksköterskans plikt att göra gott och icke skada. I föreliggande studie är patienten det för tidigt födda barnet. Dessa barn är särskilt sårbara då de är oförmögna att

själva uttrycka sin vilja, alltså måste de skyddas mot skada och deras rättigheter måste bevakas (ICN, 2021; SSF, 2016). Föräldrarna tillsammans med sjuksköterskan måste ha det enskilda barnet i fokus och göra val baserat på just det barnets bästa. Att göra gott och icke skada innebär här att sjuksköterskan utför blodprovstagningen evidensbaserat, skonsamt och korrekt enligt gällande riktlinjer samt ger föräldrarna nödvändig information och stöttar barnet och föräldrarna under proceduren (ICN, 2021; SSF, 2016). Information till föräldrarna är en viktig del i omvårdnaden av det för tidigt födda barnet och enligt Balice-Borgois, (2020) önskar föräldrar mer information än det de vanligtvis får.

Genom att möjliggöra individuellt anpassad musikterapi i samband med blodprovstagning kan barnets behov av smärtlindring och stressdämpning samt närvarande och trygga föräldrar tillgodoses. På så vis kan det för tidigt födda barnet få en barncentrerad vård.

Metoddiskussion

Föreliggande studie har syftat till att beskriva föräldrars upplevelse av musikterapi i samband med blodprovstagning på barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning. Inom kvalitativ design används begreppen trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet för att diskutera kvalitén på en studie (Graneheim & Lundman, 2004; Henricson, 2017). Lincoln och Gubas definition på trovärdighet innefattar, utöver redan tidigare angivna begrepp, även tillförlitlighet, bekräftelse och äkthet (Polit & Beck, 2022). Genom en kvalitativ intervjustudie har författarna ämnat att skildra föräldrarnas upplevelse av musikterapi under blodprovstagningen så detaljerat som möjligt. Den kvalitativa designen avser att studera personers levda erfarenheter av ett fenomen, i fenomenets naturliga miljö. Typ av design bedömdes lämpligt då syftet med studien var att beskriva och skildra föräldrarnas upplevelse (Henricson & Billhult, 2017). Genom att ha en design som passar studiens syfte får studien mer trovärdighet då chansen att syftet och frågeställningarna blir besvarade ökar (Henricson, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier bestämdes för att säkerställa att urvalet kunde ge rika berättelser som bidrog till syftet. Ett viktigt inklusionskriterie för studien var att familjerna behövde genomgå interventionen innan intervjun kunde genomföras. Detta inklusionskriterie var nödvändigt för att kunna höra föräldrarnas upplevelse av interventionen, men orsakade ett stort bortfall av deltagare. För att kunna genomföra interventionen krävdes att barnet var i

behov av blodprovstagning och att musikterapeuten hade möjlighet att delta. Totalt tillfrågades 38 personer att delta, 3 tackade nej och 27 föräldrar erbjöds aldrig interventionen då det inte fanns något behov av blodprovstagning de tider musikterapeuten fanns på plats, till slut inkluderades 8 föräldrar.

Information om studien gavs enbart på svenska. På grund av begränsning i tid och budget fanns det ingen möjlighet att använda en auktoriserad tolk till översättning av information om studien eller tolkning under intervju. Detta gjorde att de föräldrar som inte talade eller förstod skriftlig svenska inte kunde inkluderas. Genom att enbart ha svensktalande deltagare kan studien ha tappat flertalet deltagare som kunde ha bidragit till ett mer nyanserat resultat genom att beskriva sin upplevelse.

Det gjordes ingen begränsning av deltagarna utifrån bakgrund. Trots det blev urvalet begränsat sett till deltagarnas ålder, utbildningsnivå och barnets intagningsorsak. Deltagarna var i genomsnitt cirka 38 år med ett spridningsmått (SD) på $\pm 3,2$ år, samtliga deltagare hade högskole- eller universitetsutbildning och de inkluderade barnen var allihop för tidigt födda. Den variation som återfanns inom gruppen av deltagare var att det var både mammor och pappor och att en del av deltagarna hade barn sedan tidigare. För att stärka studiens överförbarhet hade det varit önskvärt om urvalet innehöll större variation på deltagarnas ålder, deras utbildningsnivå och typ av inläggningsorsak för barnet. Inga föräldrar till fullgångna barn deltog i studien. Detta gör att det är svårt att överföra resultatet till olika grupper och miljöer (Polit & Beck, 2022).

Studien använde sig av semistrukturerade intervjuer för att samla in data. Vid användning av intervjuer ges rika beskrivningar av deltagarnas erfarenheter och upplevelser genom deras egna ord (Henricson, 2017). Under intervjun användes en intervjuguide som skapades av författarna med öppna frågor och teman med anknytning till syftet. För att säkerställa att intervjuguiden var tydlig och att frågorna besvarade studiens syfte genomfördes ett pilottest där författarnas närstående intervjuades via guiden, enklare korrigeringar gjordes efter pilottestet. Semistrukturerade intervjuer ger större frihet, både för forskare och deltagare, då frågorna inte har någon bestämd ordning och forskaren har möjlighet att anpassa intervjun så att det sker en naturlig interaktion mellan forskare och deltagare (Henricson, 2017). Detta bidrar även till ett större djup och uppmuntrar deltagaren att tala fritt. Användning av intervjuguide säkerställer att intervjun har en struktur och att samtliga ämnesområden relevanta för syftet lyfts och bidrar till studiens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2022).

För att se till att deltagarna hade interventionen färskt i minnet, genomfördes intervjun kort efter interventionen. I genomsnitt gick det 1,3 dagar (spann 1–3 dagar) mellan intervention och intervju. Deltagarna fick själva välja plats och tid som intervjun skulle genomföras på för att se till att det var anpassat efter familjens behov. Deltagarna fick välja mellan att vara kvar i familjevårdsrummet med sitt barn eller gå ut till ett närliggande samtalsrum. Enligt Danielson (2017a) är det önskvärt att genomföra intervjuerna på samma plats för att möblering och placering av inspelningsteknik ska vara optimal. Författarna ansåg dock att familjens behov har företräde eventuella teknikaliteter och genomförde möblering och placering tillsammans med familjen och stötte inte på problem under arbetets gång. Samtliga intervjuer genomfördes avskilt och ostört med deltagarna. Detta bidrar till en trygghet som kan ge en mer avslappnad miljö vilket i sin tur bidrar till djup och en innehållsrik intervju (Danielson, 2017a).

Båda författarna var närvarande under samtliga intervjuer, den ena agerade intervjuare och den andre förde anteckningar och hjälpte till att inflika med stödfrågor, vilket bidrog till större förståelse för insamlat material. Tidsåtgången för intervjuerna varierade mellan 15–45 minuter och en del av intervjuerna innehöll delar som inte var relevanta för syftet. Det hade eventuellt behövts fler stödfrågor för att hjälpa deltagarna att tydliggöra frågan och minskat mängden material som inte var relevant till syftet. Författarna upplever att formuleringen av frågorna var tillräckligt tydlig men att fler stödfrågor eventuellt hade hjälpt till att hålla sig mer till ämnesområdena.

På slutet av intervjun sammanfattades intervjun och deltagaren fick möjlighet att lägga till, ta bort eller förtydliga det de sagt vilket bidrog till rikligare innehåll. Genom sammanfattningen kunde författarna stämna av att de uppfattat och tolkat deltagaren på rätt sätt, så kallad member checking vilket kan bidra till studiens trovärdighet. En svaghet med member checking är att deltagarna kan ha svårt att säga till om sammanfattningen eller tolkningen är felaktig, då det är lättare att hålla med en annan person än att motsätta sig. Detta kan leda till att tolkningen av resultatet blir påverkat (Polit & Beck, 2022). Detta är något som författarna var medvetna om när intervjuerna genomfördes vilket gjorde att författarna försökte ha ett neutralt förhållningssätt, utan att lägga in egna tolkningar. De som utför intervjun kommer dock aldrig vara helt neutrala och det kommer att påverka intervjun (Henricson & Billhult, 2017).

Datainsamlingen genomfördes under en begränsad tid och avslutades när författarna tillsammans med handledaren bedömde att det var lämpligt. Att genomföra datainsamling under en begränsad period ger studien ökad tillförlitlighet (Graneheim & Lundman, 2004). Både för få och för många deltagare kan ge problem vid analys och presentation av resultat (Danielson, 2017a). Därför beslutades antalet deltagare tillsammans med ansvarig handledare och utvärderades löpande utefter arbetets gång för att försöka se till att tillräcklig berikning av resultatet uppnåddes (Henricson & Billhult, 2017). Transkribering skedde i direkt anslutning till genomförd intervju vilket gjorde att författarna hade en tydlig överblick över intervjuerna. Genom transkribering ökar studiens tillförlitlighet och äkthet (Polit & Beck, 2022). Författarna upplevde att efter fyra genomförda intervjuer, var innehållet i intervjuerna repetitivt, deltagarna gav snarlika svar på frågorna och inga nya ämnen kom till ytan. Ett mättat resultat kan ge studien tillförlitlighet och överförbarhet, men risk finns att de föräldrar som gav samtycke till studien redan hade positiva associationer till musikterapi. Hälften av föräldrarna hade, innan interventionen, redan mottagit musikterapi i andra sammanhang under vårdtiden och beskrev positiva erfarenheter av det. Detta gör att det finns risk för att föräldrarnas förkunskap och tidigare, positiva, erfarenheter kan ha påverkat resultatet.

För att ha möjlighet att genomföra intervjuer på bästa sätt krävs kunskap om ämnet och stort engagemang från författaren då kvalitativ design ställer krav på att forskaren interagerar med deltagarna utan att påverka resultatet. En av författarna har tidigare erfarenhet av att genomföra en intervjustudie vilket gjorde att det gick att dra nytta av tidigare erfarenhet och insamlad kunskap för att genomföra denna intervjustudie på bästa sätt. En av författarna har erfarenhet och kunskap om neonatalvård och båda författarna har erfarenhet av musikterapi, vilket bidrar till en viss förståelse för det som studeras i studien (Henricson & Billhult, 2017).

Dataanalysen genomfördes via en vedertagen analysmetod. Författarna genomförde samtliga steg av dataanalysen tillsammans. Genom att analysen genomfördes tillsammans minskar risken för bias och feltolkningar (Polit & Beck, 2022). De transkriberade intervjuerna lästes igenom, bearbetades och analyserades flertalet gånger för att se till att författarna var eniga om tolkningen av texten. Meningsbärande enheter lyftes ut och kondenserades till meningar för att därefter koda. Författarna var noggranna med att inte ha för långa eller för korta meningsbärande enheter, då korta enheter kan ge ett splittrat resultat och för långa enheter gör det svårt att hantera. Att tillsammans analysera och välja ut passande meningsbärande

enheter ur de transkriberade intervjuerna ger studien ökad trovärdighet (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatbeskrivningarna har lästs igenom av ansvarig handledare och genom grupphandledning där andra, likvärdiga studenter har deltagit, vilket stärker trovärdighet och pålitlighet (Henricson, 2017). Citat används i resultatet för att med deltagarnas egna ord, skildra deras upplevelser av interventionen vilket ger en ökad trovärdighet, överförbarhet och äkthet (Danielson, 2017b; Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2022). Resultatet från kvalitativa intervjustudier kan inte generaliseras (Danielson, 2017b), men det kan eventuellt överföras vilket är anledningen till att författarna strävat efter att så utförligt som möjligt, presenterat studiens olika delar (Graneheim & Lundman, 2004). Föreliggande studie har gjort flera forskningsetiska överväganden som presenteras i metod-delen av arbetet, och arbetet har följt forskningsetiska riktlinjer.

Fortsatt forskning

Föräldrarnas upplevelse av interventionen och musikterapien präglas av bland annat deras tidigare erfarenheter av musikterapi och den mängd icke-farmakologiska åtgärder som erbjöds barnet. Precis som resultatet och diskussionen lyfter så erbjöds välbeprövade, effektiva icke-farmakologiska åtgärder i kombination med musikterapi under interventionen vilket gjorde det svårt för föräldrarna att tolka sitt barn och dess upplevelse av själva musikterapien. Framöver är det av intresse att undersöka om föräldrars upplevelse skulle skilja sig åt mellan föräldrar som erbjuds musikterapi och inte. Detta kan förslagsvis göras via en kvantitativ, randomiserad, kontrollerad studie.

Denna studie presenterar även att föräldrarnas upplevelse påverkas av miljön runtomkring musikterapien i form av möblering och de personer som befinner sig i rummet och genomför interventionen. Det kan därför vara av intresse av att undersöka hur dessa faktorer kan korrigeras och maximeras till bästa möjliga utfall. Detta är en liten studie och fortsatt forskning behöver göras för att förstå föräldrarnas upplevelse av musikterapi i samband med blodprovstagning, även detta kan göras med en kvantitativ randomiserad kontrollerad studie. Ytterligare forskning behövs också för att undersöka närmare om föräldrarnas aktiva deltagande i sången gör någon skillnad för barnets upplevelse och vilka verktyg som krävs för att bidra till att föräldrarna sjunger själv.

Slutsats

Musikterapi i samband med blodprovstagning på för tidigt födda barn skänker föräldrarna sinnesro, ökar deras närvaro med sitt barn samt stöttar dem i föräldrarollen. Föräldrar upplever att blodprovstagningen blir lättare att genomföra och att deras barn är lugnt och tryggt under proceduren när musikterapi finns med. Fortsatt forskning behövs dock för att fullt ut förstå föräldrars upplevelser och hur interventionen behöver utformas för barnets bästa.

Självständighetsdeklaration

Louise Snaula Storm och Eirin Svanberg har i lika stor omfattning bidragit till alla delar i denna uppsats.

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. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1111/jocn.13259>
- Axelin, A., Salanterä, S., & Lehtonen, L. (2006). 'Facilitated tucking by parents' in pain management of preterm infants-a randomized crossover trial. *Early Human Development*, 82(4), 241–247. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.earlhumdev.2005.09.012>
- Balice-Bourgeois, C., Zumstein-Shaha, M., Simonetti, G. D., & Newman, C. J. (2020). Interprofessional Collaboration and Involvement of Parents in the Management of Painful Procedures in Newborns. *Frontiers in Pediatrics*, 8, 394. <https://doi.org/10.3389/fped.2020.00394>
- 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.ezproxy.its.uu.se/10.1542/peds.2016-0971>
- Bowlby, J. (1982). Attachment and loss: retrospect and prospect. *The American Journal of Orthopsychiatry*, 52(4), 664–678. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1111/j.1939-0025.1982.tb01456.x>
- Brummelte, S., Grunau, R. E., Chau, V., Poskitt, K. J., Brant, R., Vinall, J., Gover, A., Synnes, A. R., & Miller, S. P. (2012). Procedural pain and brain development in premature newborns. *Annals of Neurology*, 71(3), 385–396. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1002/ana.22267>
- Campbell-Yeo, M., Eriksson, M., & Benoit, B. (2022). Assessment and Management of Pain in Preterm Infants: A Practice Update. *Children*, 9(2), 244. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.3390/children9020244>
- Carter, B., Bray, L., Dickinson, A., Edwards, M., & Ford, K. (2014). *Child-Centred Nursing: Promoting Critical Thinking*. SAGE Publications.
- Caverius, U. (2017). Smärta hos barn. I C. Moëll & J. Gustafsson (Red.), *Pedatrik* (2 uppl., s. 85–93). Liber

Chirico, G., Cabano, R., Villa, G., Bigogno, A., Ardesi, M., & Dioni, E. (2017). Randomised study showed that recorded maternal voices reduced pain in preterm infants undergoing heel lance procedures in a neonatal intensive care unit. *Acta Paediatrica*, *106*(10), 1564–1568.

<https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1111/apa.13944>

Cruz, M. D., Fernandes, A. M., & Oliveira, C. R. (2016). Epidemiology of painful performed in neonates: A systematic review of observational studies. *European Journal of Pain*, *20*(4), 489–498. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1002/ejp.757>

Danielson, E. (2017a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 143–154).

Studentlitteratur.

Danielson, E. (2017b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 285–299). Studentlitteratur.

Europaparlamentet, Europeiska Unionens råd. (2016). *Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG [Allmän Dataskyddsförordning]*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/?uri=celex%3A32016R0679>

Doesburg, S. M., Chau, C. M., Cheung, T. P. L., Moiseev, A., Ribary, U., Herdman, A. T., Miller, S. P., Cepeda, I. L., Synnes, A., & Grunau, R. E. (2013). Neonatal pain-related stress, functional cortical activity and visual-perceptual abilities in school-age children born at extremely low gestational age. *Pain*, *154*(10), 1946–1952. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.pain.2013.04.009>

Fernández Medina, I. M., Granero-Molina, J., Fernández-Sola, C., Hernández-Padilla, J. M., Camacho Ávila, M., & López Rodríguez, M. D. M. (2018). Bonding in neonatal intensive care units: Experiences of extremely preterm infants' mothers. *Women and Birth: Journal of the Australian College of Midwives*, *31*(4), 325–330. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.wombi.2017.11.008>

Filippa, M., Devouche, E., Arioni, C., Imberty, M., & Gratier, M. (2013). Live maternal speech and singing have beneficial effects on hospitalized preterm infants. *Acta Paediatrica*, *102*(10), 1017–1020. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1111/apa.12356>

Filippa, M., Monaci, M. G., Spagnuolo, C., Di Benedetto, M., Serravalle, P., & Grandjean, D. (2023). Oxytocin Levels Increase and Anxiety Decreases in Mothers Who Sing and Talk to Their Premature Infants during a Painful Procedure. *Children*, 10(2), 334. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.3390/children10020334>

Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L., & Carter, B. (2018). Child Centred Care: Challenging Assumptions and Repositioning Children and Young People. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e39–e43. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.pedn.2018.08.012>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411–420). 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. 111–119). Studentlitteratur.

Hugoson, P. (2022). Klingande närvaro i stilla ro - Barn och familjecentrerad utvecklingsstödande musikterapi på en svensk neonatalvårdsavdelning. *Socialmedicinsk Tidskrift*. 99(5 och 6), 719–727.

Hwang, P. & Nilsson, B. (2019). *Utvecklingspsykologi* (4 uppl.). Natur & Kultur.

International Council of Nurses (ICN) (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0134/1656659417981/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20utskrift.pdf>

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.ezproxy.its.uu.se/10.3390/ijerph18010265>

- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kleberg, A., & Westrup, B. (2015). Utvecklingsstödande neonatalvård enligt NIDCAP. I H. Lagercrantz, L. Hellström-Westas & M. Norman (Red.), *Neonatologi* (2 uppl., s. 473–483). Studentlitteratur.
- Kobus, S., Diezel, M., Dewan, M. V., Huening, B., Dathe, A. K., Marschik, P. B., Felderhoff-Mueser, U., & Bruns, N. (2022). Music Therapy in Preterm Infants Reduces Maternal Distress. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(1), 731. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.3390/ijerph20010731>
- Kyololo, O. M., Stevens, B. J., & Songok, J. (2019). Mothers' Perceptions about Pain in Hospitalized Newborn Infants in Kenya. *Journal of Pediatric Nursing*, 47, 51–57. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.pedn.2019.04.015>
- Lag om etikprovning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Utrikesdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter [Barnkonventionen] (2018:1197). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197
- Läkemedelsverket (13 maj 2014). *Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård - kunskapsdokument*. Information från Läkemedelsverket 2014:3. <https://www.lakemedelsverket.se/48dcfa/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/kunskapsdokument---behandling-av-barn-i-samband-med-smartsamma-procedurer.pdf>
- Månsson, C. (2013). Vård av nyfödda barn i CPAP. I P. Lundqvist (Red.), *Omvårdnad av det nyfödda barnet* (2 uppl., s. 195–210). Studentlitteratur.
- Neonatalvårdsregistret [SNQ]. (2021). *Neonatalvårdsregistret årsrapport 2021*. [https://www.medscinet.com/PNQ/uploads/website/Neonatalv%C3%A5rdsregistrets%20%C3%85rsrapport%202021%20\(final%20version\).pdf](https://www.medscinet.com/PNQ/uploads/website/Neonatalv%C3%A5rdsregistrets%20%C3%85rsrapport%202021%20(final%20version).pdf)

Norholt, H. (2020). Revisiting the roots of attachment: A review of the biological and psychological effects of maternal skin-to-skin contact and carrying of full-term infants. *Infant Behavior & Development*, 60, Artikel 101441. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.infbeh.2020.101441>

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. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1624/105812409X461199>

Olsson, E., Carlsen Masic, M., Dovland Andersen, R., Ericson, J., Eriksson, M., Thernström Blomqvist, Y., & Ullsten, A. (2020). Study protocol: parents as pain management in Swedish neonatal care - SWEpap, a multi-center randomized controlled trial. *BMC Pediatrics*, 20(1), Artikel 474 <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1186/s12887-020-02356-7>

Personuppgiftslag (SFS 1998:204). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/personuppgiftslag-1998204_sfs-1998-204

Pineda, R., Bender, J., Hall, B., Shabosky, L., Annecca, A., & Smith, J. (2018). Parent participation in the neonatal intensive care unit: Predictors and relationships to neurobehavior and developmental outcomes. *Early Human Development*, 117, 32–38. <https://doi.org/10.1016/j.earlhumdev.2017.12.008>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2022). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (10 uppl.) Wolters Kluwer – Lippincott Williams & Wilkins

Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken*. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Schechter, R., Pham, T., Hua, A., Spinazzola, R., Sonnenklar, J., Li, D., Papaioannou, H., & Milanaik, R. (2020). Prevalence and Longevity of PTSD Symptoms Among Parents of NICU Infants Analyzed Across Gestational Age Categories. *Clinical Pediatrics*, 59(2), 163–169. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1177/0009922819892046>

Shabani, F., Nayeri, N. D., Karimi, R., Zarei, K., & Chehrazi, M. (2016). Effects of music therapy on pain responses induced by blood sampling in premature infants: A randomized cross-over trial. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 21(4), 391–396. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.4103/1735-9066.185581>

Smith, G. C., Gutovich, J., Smyser, C., Pineda, R., Newnham, C., Tjoeng, T. H., Vavasseur, C., Wallendorf, M., Neil, J., & Inder, T. (2011). Neonatal intensive care unit stress is associated with brain development in preterm infants. *Annals of Neurology*, 70(4), 541–549. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1002/ana.22545>

Socialstyrelsen. (juni 2021). *Vårdkedjan för barn som behöver neonatalvård och deras familjer - Nationella rekommendationer till beslutsfattare och stöd till personal*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7424.pdf>

Socialstyrelsen. (januari 2023). *Klassifikationer - DU033 Musikterapi*. <https://klassifikationer.socialstyrelsen.se/>

Statistikmyndigheten [SCB]. (11 maj 2022). *Födda i Sverige*. <https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/fodda-i-sverige/>

Svensk Barnsmärtförening. (2022). *Nationella riktlinjer för prevention och behandling av smärta i nyföddhetsperioden*. <https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2022/03/PM-smarta-enligt-Nationella-riktlinjer-for-prevention-och-behandling-av-smarta-i-nyfoddhetsperioden-2022-.pdf>

Svensk Sjuksköterskeförening [SSF] (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Söderbäck, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care: for Professionals Working with Children in the Hospital and Community*, 15(2), 99–106. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1177/1367493510397624>

Ullsten, A. (2019). *Singing, sharing, soothing. Family-centred music therapy during painful procedures in neonatal care*. [Doktorsavhandling, Örebro universitet]. ISBN 978-91-7529-313-4

Ullsten, A., Andreasson, M., & Eriksson, M. (2021). State of the Art in Parent-Delivered Pain-Relieving Interventions in Neonatal Care: A Scoping Review. *Frontiers in Pediatrics*, 9. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.3389/fped.2021.651846>

Ullsten, A., Ugglå, L. & Haglund, B. J. A. (2022). Musik medierar hälsa - Om musik och musikterapi i vård och omsorg. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 99(5 och 6), 625–632

Uppsala universitet (22 oktober 2022). *Forskningsetik och god forskningssed vid Uppsala universitet*. <https://www.uu.se/forskning/forskningsetik/>

Walker, S. M. (2019). Long-term effects of neonatal pain. *Seminars in fetal & neonatal medicine*, 24(4), Artikel 101005. <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.siny.2019.04.005>

World Health Organization. (14 november 2022). *Preterm Birth*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/preterm-birth>

Yue, W., Han, X., Luo, J., Zeng, Z., & Yang, M. (2021). Effect of music therapy on preterm infants in neonatal intensive care unit: Systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Advanced Nursing*. 77 (2) 635-652 <https://doi-org.ezproxy.its.uu.se/10.1111/jan.14630>

BILAGA 1 - INTERVJUGUIDE

- Välkommen och introduktion av intervjuaren
- Anteckningar under intervjuens gång
- Kort genomgång av informations- och samtyckesblankett
- Eventuella frågor

Kan du berätta lite om dig själv?	
Mamma/Pappa	
Ålder	
Utbildningsnivå	

Kan du berätta lite om ditt barn och första tiden tillsammans?	
Födelsevecka	
Ålder	
Intagningsorsak	

Kan du berätta lite om din närmaste familj?	
Ålder partner	
Ålder syskon	
Utbildningsnivå partner	

Proceduren

Kan du berätta om proceduren? (Vad gjordes? Hur gick det till?)

Fick du förfrågan om att delta på något vis?

Hur upplevde du musikterapin under blodprovstagningen?

Hur upplevde du ditt barn under proceduren med musikterapi i samband med blodprovstagning?

Upplevde du att musikterapin underlättade proceduren? Varför/Varför inte?

Tidigare upplevelser

Har du några tidigare erfarenheter av musikterapi?

Vad är dina erfarenheter sedan tidigare av att stötta barn under blodprovstagning?

Om du funderar på tidigare blodprovstagning utan musikterapi, vad upplevde du då?

Procedurer framöver

Nästa gång det är blodprovstagning, skulle du vilja ha musikterapi då?

Om du skulle vilja ha musikterapi igen, skulle du vilja ha det på samma sätt eller på något annat sätt?

Skulle du rekommendera musikterapi i samband med blodprovstagning till andra?

Stödfrågor

Hur kändes det?

Vill du utveckla det?

Fick du några tankar?

Fick du några känslor?

BILAGA 2 - CHECKLISTA

Inför proceduren

- Lämplig familj för studien identifieras, författare kontaktas som kontaktar familjen
- Lämnar samtycke och märks ut i "Att göra" av författare
- Blodprovstagning planeras in till torsdag 08.30, författare meddelas
Annan dag och tid kan vid behov planeras i samråd med författare och Pernilla
- Författare bekräftar datum och tid

Under proceduren - genomförs som sedvanlig provtagning såsom Du vanligtvis gör, dock med respekt för musikterapi. Om du vanligtvis har någon som assisterar, använder stas, ger socker och så vidare, är det precis så du ska göra.

- Identifiera lämpligt kärl och placera barnet bekvämt, musikterapi påbörjas
- Låt musikterapien fortgå en kortare stund innan du sticker
- Genomför provtagningen likt Du vanligtvis gör
- Gå försiktigt ut ur rummet, musikterapien fortsätter en stund till

Mall till "Att göra" i avdelningens journalsystem Take-Care

- Familj VILL delta i studie om musikterapi i samband med blodprovstagning, planera blodprovstagning till torsdag 8.30 och kontakta Louise på 070 751 47 99 eller Eirin på 070 308 26 38
- Familj vill/kan INTE delta i studie om musikterapi i samband med blodprovstagning

BILAGA 3 - FÖRFRÅGAN OM GENOMFÖRANDE VERKSAMHETEN



UPPSALA
UNIVERSITET

Till verksamhetsområdeschef XXXX

Önskan om att göra en intervjustudie

Ett spädbarn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning tvingas ofta genomgå en mängd smärtsamma procedurer, däribland blodprovstagning. Musikterapi är en icke-farmakologisk omvårdnadsmetod som visat sig vara till hjälp för att reducera den stress och smärta spädbarn upplever i samband med smärtsamma procedurer såsom till exempel blodprovstagning. Musikterapi erbjuds i dag till familjer som vårdas vid XXXX neonatalvårdsavdelning som en del av den psykosociala omvårdnaden av familjen. Det är däremot inte rutin att erbjuda musikterapi i samband med smärtsamma procedurer.

De positiva effekter musikterapi har för barnet och dennes välmående är ett väl utforskat ämne. Men föräldrars upplevelse av musikterapi i samband med smärtsamma procedurer på ett barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning är bristfälligt utforskat. Det är därför av intresse att under vårterminen 2023 göra en studie där musikterapi erbjuds i samband med planerad blodprovstagning vid XXXX neonatalvårdsavdelning och sedan undersöka hur föräldrarna upplevde detta.

Hur går det till?

För att rekrytera deltagare till studien kommer författarna själva i största möjliga mån lämna information till och inhämta samtycke från de familjer som anses uppfylla inklusionskriterierna. Musikterapeut på avdelningen XXXX XXXX, har samtyckt till att erbjuda musikterapi under planerad blodprovstagning till de familjer som tackat ja till att delta i studien. Föräldrarna intervjuas sedan av författarna på plats eller via Zoom. Intervjuerna kommer vara ca 30 minuter långa och spelas in via telefon.

Information om studiens syfte, utförande och hantering av personuppgifter kommer lämnas både skriftligt och muntligt till föräldrarna. Skriftligt samtycke kommer att samlas in från de föräldrar som samtycker till att delta i studien.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Eftersom musikterapi i samband med provtagning inte sker på rutin på avdelningen kommer ett deltagande/icke-deltagande påverka barnets vård. Detta genom att de familjer som inkluderas i studien erbjuds musikterapi i samband med planerad provtagning. Utöver musikterapi påverkas inte barnets vård, vilket föräldrarna får information om.

Blodprovstagningen är den redan inplanerade blodprovstagningen som barnet skall genomgå och är således **inte** något som görs enbart för studien. Det som ingår i studien är musikterapi och efterföljande intervju med föräldrarna.

Vad händer med de uppgifter som samlas in?

Enbart den information föräldrarna väljer att dela under intervjun kommer samlas in. Inga personliga uppgifter om personalen kommer samlas in. Alla personuppgifter kommer förvaras enligt Uppsala universitets riktlinjer och säkerhetsföreskrifter samt EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Det insamlade materialet är det enbart författarna och handledaren som har tillgång till och för att säkerställa föräldrarna och barnens anonymitet kommer materialet analyseras och presenteras avidentifierat. Efter slutförd studie kommer materialet att raderas men föräldrarna kommer informeras om att de kan ta del av resultatet i form av studiens slutliga uppsats.

Ansvariga för studien

Vi som önskar att göra denna studie är två sjuksköterskor som studerar till specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar vid Uppsala universitet. Som en del av utbildningen skall vi göra en magisteruppsats och vår önskan är då att göra en intervjustudie där föräldrars upplevelser undersöks efter att musikterapi givits i samband med smärtsamma procedurer på barn som vårdas vid XXXX neonatalvårdsavdelning.

Louise Snaula Storm
Leg. Sjuksköterska
louise.snaula-storm.7654@student.uu.se
070 751 47 99

Eirin Svanberg
Leg. Sjuksköterska
eirin.svanberg.9473@student.uu.se
070 308 26 38

Handledare
Karin Enskär
karin.enskar@kbh.uu.se

Jag godkänner härmed att er studie som syftar till att beskriva föräldrars upplevelser av musikterapi i samband med blodprovstagning, får genomföras på [REDACTED] neonatalvårdsavdelning på [REDACTED]



Underskrift

[REDACTED]

Namnförtydligande

2023-01-30

Datum



Underskrift

[REDACTED]

Namnförtydligande

230130

Datum

BILAGA 4 - INFORMATION TILL PERSONAL PÅ NEO



UPPSALA
UNIVERSITET

SÖKES - Deltagare till studie om föräldrars upplevelser av musikterapi i samband med blodprovstagning!

Vad bidrar studien med?

Musikterapi är en icke-farmakologisk omvårdnadsmetod som visat sig vara till hjälp för att reducera den stress och smärta spädbarn upplever i samband med smärtsamma procedurer såsom till exempel blodprovstagning. Musikterapi erbjuds i dag till familjer som vårdas vid XXXXX neonatalvårdsavdelning som en del av den psykosociala omvårdnaden av familjen. Det är däremot inte rutin att erbjuda musikterapi i samband med smärtsamma procedurer.

De positiva effekter musikterapi har för barnet och dennes välmående är ett väl utforskat ämne. Men föräldrars upplevelse av musikterapi i samband med smärtsamma procedurer på ett barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning är bristfälligt utforskat. Det är därför av intresse att göra en studie där musikterapi erbjuds i samband med planerad blodprovstagning och sedan undersöka hur föräldrarna upplevde detta.

Hur går det till?

För att kunna genomföra denna studie samverkar vi med XXXX XXXX, musikterapeut på avdelningen. XXXX kommer att erbjuda musikterapi under planerad blodprovstagning till de familjer som har lämnat samtycke till att delta i studien. Blodprovstagningen genomförs enligt vårdrutiner och ingen ytterligare provtagning för denna studie kommer att göras, se bifogad checklista. Föräldrarna intervjuas sedan av författarna på plats eller via Zoom. Intervjuerna kommer vara ca 30 minuter långa.

För att rekrytera deltagare till studien kommer författarna själva i största möjliga mån lämna information och inhämta samtycke till de familjer som anses uppfylla inklusionskriterierna. Ni får dock gärna hjälpa oss att identifiera lämpliga familjer. "Att göra-listan" kommer att användas för att markera de familjer som lämnat samtycke eller valt att inte delta i studien.

Deltagandet är frivilligt

Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas utan motivering när som helst.

Vilka söker vi?

- Föräldrar till barn som vårdas på familjevården, XXXXX Neonatalvårdsavdelning
- Föräldrar som närvarat vid blodprovstagning tidigare under vårdtiden.

- Blodprovstagning där musikterapi används under proceduren (erbjuds efter samtycke)
- Föräldrar som förstår talad och skriftlig svenska

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Deltagande i studien påverkar inte barnets vård, mer än att musikterapi kommer att erbjudas, vilket inte är rutin i vanliga fall. Blodprovstagningen är den redan inplanerade blodprovstagningen som barnet skall genomgå och är således **inte** något som görs enbart för studien. Det som ingår i studien är musikterapi och efterföljande intervju med föräldrarna.

Vad händer med insamlade uppgifter?

Enbart den information föräldrarna väljer att dela under intervjun kommer samlas in. Inga personliga uppgifter om personalen samlas in. Alla personuppgifter kommer förvaras enligt Uppsala universitets riktlinjer och säkerhetsföreskrifter samt EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Det insamlade materialet har enbart författarna och handledaren tillgång till, och för att säkerställa föräldrarna och barnens anonymitet kommer materialet analyseras och presenteras oidentifierat. Efter slutförd studie kommer materialet att raderas, men resultatet finns tillgängligt i form av vår uppsats.

Ansvariga för studien

Vi som önskar att göra denna studie är två sjuksköterskor som studerar till specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar vid Uppsala universitet. Som en del av utbildningen skall vi vårterminen 2023 göra en magisteruppsats i form av denna intervjustudie.

Tack för er hjälp!

Louise Snaula Storm

Leg. Sjuksköterska

louise.snaula-storm.7654@student.uu.se

070 751 47 99

Eirin Svanberg

Leg. Sjuksköterska

eirin.svanberg.9473@studie.nt.uu.se

070 308 26 38

Handledare

Karin Enskär

karin.enskar@kbh.uu.se

BILAGA 5 - INFORMATION TILL FÖRÄLDRAR



UPPSALA
UNIVERSITET

Intervju om din och ditt barns upplevelse av musikterapi under planerad blodprovstagning på familjevården.

Vi vill fråga dig om du vill delta i en intervjustudie om musikterapi under planerad blodprovstagning på barn som vårdas på XXXXX neonatalvårdsavdelning.

Vad bidrar studien med?

De positiva effekter musikterapi har för barnet och dennes välmående är ett väl utforskat ämne. Men föräldrars upplevelse av musikterapi i samband med smärtsamma procedurer på ett barn som vårdas på en neonatalvårdsavdelning är bristfälligt utforskat. Det är därför av intresse att göra en studie där musikterapi erbjuds i samband med planerad blodprovstagning och sedan höra hur du som förälder upplevde detta.

Hur går det till?

Efter samtycke kommer provtagning ske i samverkan med musikterapeut på avdelningen, XXXX XXXX. Blodprovstagningen genomförs enligt vårdrutiner och ingen ytterligare provtagning för denna studie kommer att göras. Du som förälder intervjuas sedan av författarna för att dela med dig av upplevelsen samt enstaka bakgrundsfrågor. Intervjun beräknas ta cirka 30 minuter. Intervjuerna kommer spelas in och genomförs på plats eller via Zoom under vårterminen 2023.

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Det påverkar inte ditt barns vård om du väljer att delta, mer än att musikterapi kommer att erbjudas, vilket inte är rutin i vanliga fall. Blodprovstagningen är den redan inplanerade blodprovstagningen som ditt barn skall genomgå och är således **inte** något som görs enbart för studien. Det som ingår i studien är musikterapi och efterföljande intervju med föräldrarna.

Vad händer med de uppgifter som samlas in?

Vi samlar enbart in information som du lämnar till oss under intervjun. Alla personuppgifter kommer förvaras enligt Uppsala universitets riktlinjer och säkerhetsföreskrifter samt EU:s dataskyddsförordning (GDPR). Det insamlade materialet är det enbart författarna och handledaren som har tillgång till. För att säkerställa din och ditt barns anonymitet kommer materialet analyseras och presenteras avidentifierat. Efter slutförd studie kommer materialet att raderas men du får gärna ta del av resultatet i form av vår uppsats.

Deltagandet är frivilligt

Deltagandet är frivilligt och kan avbrytas utan motivering när som helst. Om du väljer att inte delta eller att avbryta kommer det inte att påverka ditt barns framtida vård eller behandling.

Ansvariga för studien

Vi som frågar om din medverkan är två sjuksköterskor som studerar till specialistsjuksköterskor inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar vid Uppsala universitet. Som en del av utbildningen skall vi göra en magisteruppsats i form av denna intervjustudie.

Vid frågor kontakta gärna någon av oss!

Med vänliga hälsningar,

Louise Snaula Storm
Leg. Sjuksköterska
louise.snaula-storm.7654@student.uu.se
070 751 47 99

Eirin Svanberg
Leg. Sjuksköterska
eirin.svanberg.9473@student.uu.se
070 308 26 38

BILAGA 6 - SAMTYCKE



UPPSALA
UNIVERSITET

Samtycke om att delta i en intervjustudie om musikterapi i samband med blodprovstagning

Jag intygar härmed att jag har fått skriftlig och muntlig information om studiens syfte, genomförande och hur den information jag lämnar kommer att behandlas.

Jag är medveten om att mitt deltagande är frivilligt och kan avbrytas utan motivering när som helst. Jag har fått information om att mitt barns vård inte påverkas om jag väljer att ej delta eller avbryta, mer än att musikterapi kommer att erbjudas i samband med blodprovstagning till de som deltar.

Jag samtycker härmed till att deltaga i denna studie som syftar till att beskriva föräldrars upplevelser av musikterapi i samband med blodprovstagning.

Ort

Datum

Namnunderskrift

Namnförtydligande

Telefonnummer

E-postadress