

# Föräldrars erfarenheter under väntan på sitt barns akuta operation

**FÖRFATTARE:** Sümeyra Cinarli & Nanna Olsson

**PROGRAM/KURS:** Specialistsjuksköterskeprogrammet med  
inriktning mot hälso- och sjukvård för barn- och  
ungdomar/  
Examensarbete OM 5300/ VT 2012

**OMFATTNING:** 15 högskolepoäng

**HANDLEDARE:** Barbro Lundblad

**EXAMINATOR:** Helena Wigert

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



## **Förord**

Vi önskar tacka de föräldrar som delgivit oss sina erfarenheter. Tack för att ni önskade berätta och för att ni tog er tid till att medverka.

Vi önskar också tacka vår handledare Barbro Lundblad för ett stort engagemang och stöd.

## SAMMANFATTNING

<b>Titel (svensk):</b>	Föräldrars erfarenheter under väntan på sitt barns akuta operation
<b>Titel (engelsk):</b>	Experiences of parents waiting for their child's acute operation
<b>Arbetes art:</b>	Examensarbete avancerad nivå
<b>Program/Kurskod</b>	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar/OM5300
<b>Arbetets omfattning:</b>	15 högskolepoäng
<b>Sidantal:</b>	32
<b>Författare:</b>	Sümeýra Cinarli & Nanna Olsson
<b>Handledare:</b>	Barbro Lundblad
<b>Examinator:</b>	Helena Wigert

**Introduktion:** När ett barn skrivs in på sjukhus för operation blir hela familjen påverkad. Inom barnsjukvården är föräldranärvaro och föräldrastöd mycket betydande. Tidigare forskning har påvisat att föräldrar känner oro och stress under sjukhusvistelsen och att barnen påverkas av föräldrarnas sinnesstämning. Tiden före operation, på vårdavdelning, innebär en hel del procedurer men trots detta även en del väntan. Väntan och ovissheten kring när barnets operation ska bli av, ökar möjligen känslan av ångslan. För att utveckla omhändertagandet av barn och deras föräldrar anser vi det viktigt att lyfta fram föräldrars erfarenheter när de väntar på sitt barns operation.

**Syfte:** Syftet med denna studie är att beskriva föräldrars erfarenheter när de väntar på en vårdavdelning, på att deras barn skall akut opereras.

**Metod:** En kvalitativ ansats med semistrukturerade intervjuer har valts. En pilotstudie med fyra intervjuer utfördes för att testa metoden. Urvalet bestod av föräldrar som erfarit tiden inför deras barns operation, på en vårdavdelning. Intervjuerna transkriberades och analyserades i enlighet med kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Analysen resulterade i tre kategorier och sju underkategorier. Den första kategorin *Mötet med personalen* beskriver hur föräldrar erfor personalens bemötande och den information de fått. I den andra kategorin *Personliga förmågor utmanas*, beskrivs hur känslor och tankar påverkas under tiden på vårdavdelningen och hur föräldrarna ser på deras delaktighet. Den sista kategorin som framkom var *Erfarenheter av tidsförloppet*. Denna kategori belyser förväntan av tiden på vårdavdelningen, känslan av att tiden bara rann iväg och att där fanns tillräckligt med tid för föräldern att förbereda sig psykiskt för barnets operation.

**Diskussion:** Föräldrar behöver rätt information och stöd från personal för att kunna vara närvarande för sina barn och vara delaktiga i deras vård. Det är en känslomässig tid på vårdavdelningen inför barnets operation och föräldern har många gånger svårt att hitta sin roll. Denna pilotstudie visade att de flesta föräldrar var nöjda med sin tid på avdelningen inför operation. Det uppskattades när föräldrarna blev uppmärksammade, fick stöttning och när vårdpersonalen ingav lugn.

**Nyckelord:** Föräldrar, erfarenheter, operation, vänta, vårdavdelning

## ABSTRACT

**Introduction:** When a child is admitted for an operation it affects the whole family. The support and presence from parents is very important within the nursing of children. Previous research has shown that parents feel anxiety and stress during the hospitalization and that children are influenced by the parent's state of mind. The time before operation within the ward, involves numerous activities, but still brings a lot of waiting. This waiting time and the uncertainty of not knowing when their child is being operated might enhance their concern. To improve the care of children and their parents, it is essential to emphasize what parents experience during the care of their children before operation.

**Purpose:** The purpose of this study is to explore what parents experience during the time before their child's acute operation, within a ward.

**Method:** A qualitative approach has been chosen with semi structured interviews. A pilot study with four interviews was conducted to test the method. The sample consisted of parents who had experienced the time before their child's acute operation. The interviews were transcribed and then analyzed through qualitative content analysis.

**Result:** The analysis resulted in three categories and seven under-categories. The first category named *Encounter with nursing staff*, describes how parents experience the treatment they got from the nursing staff and the information they received and how it was perceived. Within the second category, *The individual capacity is challenged*, it is described how thoughts and feelings is being affected during the time at the ward and the parents attitudes of being presence with their child. The last category that emerged was *Experiences of the time*. This distinguishes the expectations of the waiting time at the ward, the feeling of time flew by and that there was enough time for the parent to be psychologically prepared for the child's operation.

**Discussion:** The parents need accurate information and support from the nursing staff, to ensure the ability to be a comfort for their child and to be part of the care during hospitalization. It is an emotional time at the ward before the child is being operated and the parent is easily being confused in which role they have. This small scale study showed that most of the parents were satisfied and appreciated when the nursing staff gave attention to the parents needs, gave support and had a calm response.

**Keywords:** Parents, experience, operation, wait, ward

# Innehåll

<b>INLEDNING .....</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND.....</b>	<b>1</b>
<i>VÅRDVETENSKAPLIG UTGÅNGSPUNKT.....</i>	<i>1</i>
<i>TEORETISK REFRENSRAM.....</i>	<i>2</i>
<i>CENTRALA BERGREPP.....</i>	<i>3</i>
Lidande.....	3
Vårdlidande.....	3
Att vänta.....	4
<i>FAMILJENS MÖTE MED SJUKVÅRDEN.....</i>	<i>5</i>
<i>TIDIGARE FORSKNING .....</i>	<i>6</i>
Sökförfarandet.....	6
Föräldrar till barn på sjukhus.....	7
Föräldrarnas behov av information.....	8
Föräldrars oro när barnet ska genomgå en operation.....	9
Väntetiden.....	9
<i>PROBLEMFÖRMULERING .....</i>	<i>10</i>
<b>SYFTE.....</b>	<b>10</b>
<b>METOD.....</b>	<b>10</b>
Kvalitativ ansats.....	10
Urval.....	11
Datainsamling.....	11
Dataanalys.....	12
<i>PILOTSTUDIE.....</i>	<i>13</i>
Urval.....	13
Datainsamling.....	14

Dataanalys.....	14
<i>FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN.....</i>	<i>16</i>
<b>RESULTAT .....</b>	<b>17</b>
<i>MÖTET MED PERSONALEN .....</i>	<i>17</i>
Personalens bemötande .....	18
Informationen .....	18
<i>PERSONLIGA FÖRMÅGOR UTMANAS.....</i>	<i>19</i>
Känslor och tankar påverkas .....	19
Föräldrars delaktighet.....	20
<i>ERFARENHETER AV TIDSFÖRLOPPET.....</i>	<i>21</i>
Förväntan av tid .....	21
Tiden rann undan .....	21
Tillräckligt med tid.....	22
<b>METODDISKUSSION.....</b>	<b>22</b>
Kvalitativ ansats .....	22
Urval .....	23
Datainsamling.....	23
Dataanalys.....	24
<b>RESULTATDISKUSSION .....</b>	<b>25</b>
Slutsats .....	28
Fördelning av arbetet.....	28
<b>REFERENSLISTA.....</b>	<b>29</b>
<b>BILAGOR.....</b>	<b>32</b>

## **INLEDNING**

Vid kirurgiska ingrepp på barn som kräver narkos finns en strävan att behandlingen och vården utförs av personal med specialistkompetens. Barn som akut ska genomgå ett sådant ingrepp upplever sannolikt både fysisk och psykisk smärta och deras föräldrar behöver då finnas där för att ge tröst och trygghet. För barnets föräldrar kan dock tiden, från att beslutet om operationen tagits till det att barnet förs till operationsavdelningen, präglas av oro, ovisshet och väntan. Det har visat sig att föräldrars upplevelser i sjukhusmiljön tillsammans med barnets sjukdom och kommande behandling, kan leda till sådan stress att föräldrar tappar tron på sin förmåga att kunna ge sitt barn det stöd det behöver.

I vårt arbete som sjuksköterskor på vårdavdelning där barn vårdas i väntan på akut operation, har vi upplevt att tiden inför operation många gånger innebär en känsla av vanmakt. Föräldrarna upplever möjligen ett ytterligare lidande av att vänta, utöver det som de redan erfar genom att vara förälder till ett barn som ska genomgå ett kirurgiskt ingrepp.

För att utveckla och förbättra omvårdnaden till föräldrar vars barn ska genomgå en akut operation, anser vi det betydelsefullt att undersöka föräldrars erfarenheter när de väntar på vårdavdelning inför sitt barns operation. Omvårdnadsforskning rörande föräldrars erfarenheter i samband med sitt barns operation har visat sig vara begränsad än mindre har vi funnit studier som belyser föräldrars erfarenheter under den tid på vårdavdelning då de väntar på sitt barns akuta operation. Vi hoppas därför att vår studie ska kunna berika detta område.

## **BAKGRUND**

### **VÅRDVETENSKAPLIG UTGÅNGSPUNKT**

Kunskapen om vårdandet beskrivs genom vårdvetenskap, där människa och patient sätts i fokus. Vårdvetenskap har som syfte att skapa förståelse för människan och försöker förstå människan bakom patienten. Inom vårdvetenskap finns det två metoder som används för att ge vetenskapen en identitet. Den första metoden, den systematiska

vårdvetenskapen svarar på frågan *vad* och den andra, den kliniska vårdvetenskapen, svarar på frågan *hur*. Vårdvetenskap lyfter fram alla väsentliga delar i den goda omvårdnaden genom svaret på frågan *vad* och är i och med detta viktig för alla som arbetar med att vårda människor. Kunskapen är av betydelse för att kunna utveckla, evidensbasera och förbättra vårdandet. Denna förbättring kan göras bland annat utifrån Caritasmotivet som handlar om kärlek och barmhärtighet, detta är särskilt viktigt inom omvårdnad av barn. Vårdvetenskapen sätter individens egna perspektiv på sin hälsa och ohälsa i centrum, samt studerar människan som delaktig i vården (1).

Inom omvårdnadsforskning är kunskapsintresset inte sällan riktat mot hur patienter upplever sin situation och hur det dagliga livet påverkas. Det är inte bara fysisk vård som ska utföras. Hänsyn till psykiska, andliga och sociala faktorer måste tas, vilka har betydelse för förloppet av sjukdom, behandling, återhämtning och lidande (1).

### **TEORETISK REFRENSRAM**

Enligt Travelbee (2) är omvårdnadens utgångspunkt att förebygga sjukdom och främja hälsa. Hon menar att lidande, empati och förlust är en del av människan och en del av livet. Att bry sig om någon är ett vardagligt tecken på omvårdnad (2). Målet med omvårdnadsvetenskap är att förstå människans livsvärld, hennes subjektiva upplevelse (3). Det ligger i människans natur att finna en mening i den situation hon befinner sig i och det är med hjälp av kontinuerligt stöd från familj och vårdpersonal som denna upptäcks. Relationen mellan sjuksköterska och patient kan bli till redskap för att finna denna mening och därmed förebygga ett lidande. Kommunikation är en ömsesidig process där sjuksköterskan och individen förmedlar sina känslor och tankar. I denna kommunikationsprocess beskriver Travelbee (2) att sjuksköterskan kan kartlägga individens behov och bekräfta dessa. Detta bidrar till att stereotypa rolluppfattningar försvagas och människan ses som unik. När individer ser varandra som unika uppstår empati, vilket är en inställning och ett sätt att tänka och känna, som förmedlas i den mellanmänskliga relationen. Sjuksköterskan förmedlar att hon förstår och individen känner att den inte behöver bära på obehaget själv, vilket bidrar till en god relation (2).

Sjuksköterskan måste ha ett helhetsperspektiv och rikta in sitt arbete på de konsekvenser som sjukdom, behandling och upplevd ohälsa ger. Omvårdnad ska vara utformat efter patientens behov och inte efter rutiner på en avdelning. Det handlar om en helhetsvård, där sjuksköterskan ser hela individen där hon befinner sig nu. Olika



patienter kan aldrig ges samma omvårdnad, då den bygger på en personlig relation (3). Omvårdnad bör alltså vara en handling som omfattar både familjer och individer. Alla individer i en familj påverkar varandra och för att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv bör individen ses i sitt sammanhang som familj. Sjuksköterskan behöver se sjukdomens effekt på hela familjen, då familjesamspelet har stor inverkan på orsak, förlopp och bot (4).

Denna studies kunskapssökande är inriktad på att svara på frågan *vad* föräldrar erfar under tiden de väntar på deras barns akuta operation, den metod som passar in för att nå denna kunskap är den systematiska vårdvetenskapen (jfr 1).

## **CENTRALA BERGREPP**

Utifrån studiens syfte har vi valt att belysa begreppen lidande, vårdlidande och att vänta, då dessa ökar förståelsen för föräldrarna i mötet med vården.

### **Lidande**

Upplevelsen av lidande påverkas av tidigare erfarenheter och individens kulturella bakgrund (2). Lidande menar Travelbee (2) är alla typer av smärta, förluster och en känsla av obehag. Förlust uppstår när någon eller något vi värdesätter eller bryr oss om hotas (2). Föräldrar försöker bemästra sitt lidande genom att offra egen omvårdnad (5). Lidande delas in i två huvudkategorier, där reaktionen *varför just jag* är den vanligaste. Individen har svårigheter i att acceptera varför just en själv är drabbad av detta obehag. Situationen upplevs som orättvis och är ofta chockartad. Reaktionen kan leda till självmedlidande, förvirring, depression, ilska, förtvivlan och att individen blir apatisk. När lidande anses som en naturlig del av livet kan reaktionen *varför inte jag* uppstå. Detta är en mindre vanlig reaktion och innebär en naturlig acceptans av det som skett och situationen upplevs inte som orättvis (2).

### **Vårdlidande**

Enligt Eriksson (5) åstadkommer vårdpersonal ett vårdlidande när brister i vårdanden eller behandlingen påverkar människan. När inte vården kan stärka hälsoprocessen uppstår ett vårdlidande. Vårdlidande är därmed inget symtom på en sjukdom utan ett svar på otillräcklig vård. Orsakerna till otillräcklig vård kan vara brister i vårdens organisation, genomförandet av vården eller fördröjd/utebliven behandling. Vårdlidande uppstår många gånger omedvetet på grund av bristande kunskaper (5). Vården styrs av

redan beslutade handlingsplaner, vilket bidrar till mindre utrymme för ett personligt bemötande och individuell vård. Det kan kännas förolämpande som patient att vara i behov av vård men ändå inte bli sedd som unik individ på grund av förutbestämda handlingsplaner (1). När individen inte ses som unik och som en levande person, utan ses som ett objekt eller ”ett intressant fall” uppstår ett vårdlidande. Det hör till sjuksköterskans profession att uppmärksamma och minska dessa brister. När sjuksköterskan inte ser individens behov eller håller fast vid sjukhusets rutiner, då fråntas möjligheten till delaktighet i vården. Sjuksköterskan riskerar att utöva makt och kränka individens värdighet. Att som förälder fråntas ansvar över sitt barn och inte bli tagen på allvar är en form av maktutövning (6). När föräldern inte känner sig välkommen i en vårdsituation är även det ett vårdlidande. Dessa är olika former av vårdlidande och kan medföra försämring av individens psykologiska tillstånd och förlänga individens tillfrisknande (1).

### **Att vänta**

Vänta är enligt Bonniers ordbok (7) en *tro på att något skall inträffa, bli kvar eller att se tiden an* (7). Synonymer till att vänta är *att dröja, avvakta, hålla sig kvar, stanna eller att räkna med, förvänta sig* (8).

Patienter ägnar mycket tid till att vänta (3). Detta är en tid då ingenting annat än att vänta kan göras inför till exempel en undersökning, ett besked eller på att vårdpersonal ska komma. Väntan är ett svårdefinierat begrepp som handlar om både tid, den faktiska klockan och den psykosociala upplevelsen. En viktig aspekt av människans autonomi är tid, där väntetid ofta upplevs som meningslös tid. Det är en tid då inga självvalda aktiviteter kan utföras och bidrar till att patienter tappar kontrollen (3).

Väntan på besked upplevs ofta som ett lidande, där ingenting är värre än det man inbillar sig innan beskedet kommer. Det kan kännas bättre att få ett besked och ha möjlighet att påbörja en process, jämfört med att behålla ett hopp och möjligen oro sig i onödan (9). Väntan kan även bidra till en upplevelse av att patientens tid inte är av värde för andra, eller att vården stjälar tid. Den som styr över andras tid bär på makt och den som tvingas vänta upplever vanmakt (3). Väntan kan därmed upplevas som en kränkande handling och leda till ett lidande (5).

## **FAMILJENS MÖTE MED SJUKVÅRDEN**

Sjuksköterskans roll förändras kontinuerligt. Det är viktigt att sjuksköterskan följer med i utvecklingen av vården och vidareutvecklar sin kunskap. Enligt patientsäkerhetslagen (10) och barnsjuksköterskans kompetensbeskrivning (11) ska hon arbeta utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan har ett självständigt ansvar i att utföra god omvårdnad, på lika villkor med respekt för den enskilda familjen. Hon ska kunna ta till vara på det friska, bidra till kunskapsbyggnad och identifiera och aktivt förebygga hälsorisker (12). Målet med god vård är att främja goda kontakter mellan patient och personal och bygger på respekt för självbestämmande och integritet. Där ska också ges företräde till den med störst behov (13).

Omvårdnadens fokus ligger på barnets och föräldrarnas upplevelser av situationen och i att hjälpa dem hantera dessa upplevelser (12, 14). Föräldrar hanterar barnets sjukdom bättre och upplever minskad stress och oro, vid tillfredsställande information och undervisning (15). Omvårdnadspersonalens uppgift att ge korrekt och begriplig information om sjukdom, förlopp och lidande är därmed mycket viktig. Om informationen inte kan ges till enbart patienten så som inom barnsjukvården, ska den lämnas till närstående. Alla har dessutom rätt till individanpassad information (13). Genom att sjuksköterskan avsätter tid och lyssnar på föräldrarna inger hon trygghet, vilket föräldrar i en utsatt situation behöver. Sjuksköterskan måste hjälpa föräldrar till delaktighet och medverkan i barnets omvårdnadsplanering (12).

När en familj söker vård via en akutmottagning på ett sjukhus, träffar familjen en sjuksköterska som gör en första bedömning av barnets tillstånd. En läkare genomför därefter en klinisk bedömning och tar ställning till vidare behandling. Då ett barn visar sig vara i behov av ett kirurgiskt ingrepp skrivs barnet in på en vårdavdelning. Här behandlas barnet före (preoperativt) och efter (postoperativt) operation. På avdelningen påbörjas förberedande moment, så som desinfekterande duschar, barnet får en intravenös infart inför dropp och sövning, provtagningar görs och eventuella undersökningar sker. Barnet får inte äta eller ha ätit på 6 h innan en operation, vilket i vissa fall bidrar till att operationen får vänta. På avdelningen ska familjen dessutom ta emot en hel del information. Information ges till barn och föräldrar anpassat efter ålder och planerat ingrepp. Den innefattar både tiden före och efter operationen, samt förberedande information inför varje moment (Bilaga 1).

Familjen har en hälsofrämjande funktion genom att tillgodose barnets behov av föda, sömn och aktivitet. Familjen blir en arena för familjemedlemmarnas inre behov. Det emotionella stöd och den bekräftelse som familjen medverkar till bidrar till en buffert hos dem som utsätts för stress (15). Familjens stöd förebygger därmed sjukdom och främjar tillfrisknande. Olyckor, sjukdomar och olika typer av kriser lyfter fram dysfunktionella delar av familjen. Ohälsa blir därmed en prövning av familjemedlemmarnas solidaritet och en påverkan på övriga i familjen (16).

Enligt Nordisk förening för sjuka barns behov har barn som vistas på sjukhus rätt att ha sina föräldrar hos sig (17). Inom dagens sjukvård ses familjen som en resurs både för patienten och för personalen, där omvårdnaden av barn även innebär att ta hand om föräldern (4). Barn kan mycket skickligt känna igen föräldrars känslor och signaler (14), vilket påtalar vikten av trygga föräldrar. Det kan vara en smärtsam, otrygg och ångestfylld upplevelse att se sitt barn på sjukhus i en ny okänd miljö med främmande människor. Föräldrar upplever det svårt att veta hur de skall bete sig på sjukhus. Upplevelserna förvärras om barnet lider eller om föräldrarna får bristande information om diagnos och behandling (14). En del föräldrar upplever att deras omvårdnad offentliggörs då de blir inlagda på sjukhus. Föräldrarna hamnar i en beroendeställning och vågar inte längre tro på sin egen föräldraroll. Inläggning på sjukhus komplicerar även det praktiska vardagslivet vilket kan medföra påfrestningar både socialt och ekonomiskt. Kontinuitet kring personal och information underlättar situationen och bidrar till trygghet hos föräldrarna. En tryggare sjukhusvistelse för barn och familj minskar risken för psykisk ohälsa i framtiden (12).

## **TIDIGARE FORSKNING**

### **Sökförfarandet**

För att få kunskap om det aktuella forskningsläget gjordes litteratursökningar i databaserna CINAHL och PubMed. Sökningarna genomfördes under månaderna februari- mars 2012. Sökorden som användes var wait\*, waiting period, parent\*, child, experience, attitude\*, satisfaction, preoperative\*, surgery, anaesthetic, diagnosis. Dessa sökord kombinerades i ett flertal olika variationer för att få fram artiklar som närmast hörde till studiens syfte.

Inklusionskriterierna för artiklarna var att de var skrivna på engelska eller svenska, att de var peer reviewed, publicerade senare än år 1995, samt att de svarade mot studiens syfte. Artiklarna hittades främst via CINAHL, enbart en artikel hittades via PubMed, de valdes ut efter att rubrik och abstract lästs igenom. Sökningar via databaser gav ett magert resultat och därför utfördes manuella sökningar via referenslistor. Artiklar i närliggande områden inkluderades, så som upplevelser inför sövning. Sju artiklar hittades via databaserna och ytterligare fyra artiklar söktes fram manuellt. Studierna var gjorda i Italien, Nederländerna, Schweiz, Sverige, Kina, två ifrån Finland, två ifrån Kanada, och två ifrån USA. Tio av artiklarna var kvantitativa studier, där enkäter använts, medan en av studierna ifrån Finland använde sig av kvalitativa intervjuer. Artiklarna som inkluderats är publicerade mellan åren 1997-2009.

Flera studier fokuserar på hur preoperativ information ska se ut och vad föräldrar har för önskemål kring detta. Det finns däremot få studier kring vad föräldrar erfar när de väntar på sitt barns akuta operation.

### **Föräldrar till barn på sjukhus**

En enkätundersökning från Finland (18) har påvisat att en familjs hela vardag kan förändras när ett barn blivit inlagt på sjukhus. Genom föräldrarnas svar framkom att deras känslomässiga reaktioner den närmaste tiden efter inläggningen till stor del styrdes av den sjukdom barnet visade sig lida av. De gavs sällan möjlighet att under vårdtiden samtala med personalen om sina känslor. Föräldrar uppfattade att deras närvaro hos barnet minskade barnets rädsla, kunde påskynda tillfrisknandet och underlätta den fortsatta vården av barnet i hemmet (18).

Resultatet av en annan finsk intervjustudie (19) visade att sjukhusvård framkallade stress hos föräldrar till kroniskt sjuka barn under 16 år. Den främmande sjukhusmiljön upplevdes som en bidragande faktor till förvirring i rollen som förälder och visade sig kunna ha grund i en känsla av hjälplöshet och otillräcklighet inför det sjuka barnets behov av trygga föräldrar (19). Föräldrarollen under barns sjukhusvård undersöktes utifrån föräldrars och sjukvårdspersonals perspektiv i en svensk studie från år 2003 (20). Resultatet visade att sjukvårdspersonalen förväntade sig att föräldrar till barn under 12 år skulle hjälpa dem att identifiera barnets individuella behov. Att föräldrarna därigenom kunde fungera som en bro mellan barnet och personalen. Detta upplevdes underlätta för personalen då de bättre kunna möta barnets behov (20). Ett hektiskt

arbetsklimat har dock visat sig ha inverkan på i vilken mån sjukvårdspersonalen ser fördelarna med föräldrarnas närvaro (18, 20). När föräldrar upplevde att personalen var stressad lärde de sig att klara sig själva. Föräldrarna ville inte vara i vägen, inte störa i arbetet, och undvek därmed att söka kontakt med sjuksköterskan. Konsekvenserna blev att föräldrarna inte kunde ställa frågor och komma med funderingar, vilket ökade deras oro (20). I den finska studien (19) visade det sig också att det fanns tillfällen då föräldrar till inneliggande kroniskt sjuka barn var i behov av sjuksköterskans kunskaper. De ville bli uppmuntrade till delaktighet och beslutsfattande kring sitt barns vård. Vid känslor av utmattning och stor oro hos föräldrar framstod dessa behov oftare (19).

### **Föräldrarnas behov av information**

En Nederländsk enkätstudie (21) har visat att mer än hälften av de tillfrågade föräldrarna varit nöjda med den preoperativa information de hade fått från anestesipersonal, men att det trots detta uttrycktes önskan om mer information (21). Resultatet av en studie gjord i Schweiz (22) där föräldrar vars barn skulle opereras dagkirurgiskt intervjuades, lyfter fram att stress hos denna grupp föräldrar var vanligt även om föräldrarna uppfattades vara väl informerade av personalen. Det visade sig också föräldrarna inte kände sig mer förberedda inför operationen om ytterligare information gavs av personalen (22).

Att föräldrar är angelägna om att få mycket information i samband med sitt barns planerade operation visades i en studie från USA (23). Det framkom att det var betydelsefullt att även bli informerad om de risker som förekom i samband med operationen och föräldrarna ansåg inte att denna vetskap skulle bidra till ytterligare oro hos dem. Föräldrarna såg det som sin rätt att få veta och för dem betydde mer information att de blev mer insatta i vården av sitt barn (23).

Skriftlig information före operation till föräldrar vars barn ska opereras dagkirurgiskt har visat sig ha en lindrande effekt på deras oro, vilket har rapporterats i en kanadensisk studie (24). Informationen sågs också bidra till snabbare återhämtning och mindre förbrukning av narkotiska preparat postoperativt. Att få träffa och inför operation bli informerad av operatören eller narkosläkaren ingav föräldrar trygghet och minskade deras ångslan (24). I den finska studien (18) framkom att föräldrar inte alltid var nöjda med den information de fått och önskade att personalen skulle vara mer stödjande, lyssnande och närvarande preoperativt (18).

### **Föräldrars oro när barnet ska genomgå en operation**

I en studie utförd i Kanada (24), fick föräldrar vars barn skulle opereras dagkirurgiskt skatta sin oro. Resultatet visade att upplevelsen av den preoperativa oron framförallt berodde på att barnet skulle sövas. Föräldrarnas oro var också förknippad med en rädsla kring att inte kunna följa olika restriktioner som följde med sövningen och operationen, t.ex. att barnet måste svälta, att komma i tid till sjukhuset men också över att kunna klara att sköta barnets eftervård i hemmet (24).

Föräldrars oro har också visat sig ha betydelse för deras förmåga att överta uppgiften att psykiskt förbereda sitt barn inför en operation. Resultatet av en kinesisk studie visade att oron hos föräldrar till skolbarn minskade deras möjligheter att förbereda barnen inför omskärelse (25).

I en enkätstudie från Italien (26) konstaterades att mindre oro dagen före bukoperation, och lugnande personal i samband med detta kunde göra barnet tryggare inför sövning. Samma studie visade att föräldrars belåtenhet och trygghet med sjuksköterskans vård var relaterad till i vilken mån deras barn uttryckte och visade att de var trygga (26). Studien från Kina (25) styrker att relationen mellan föräldrars mentala välbefinnande och barnens upplevda oro påverkar varandra. Barnens oro visade sig vara störst preoperativt och hade en negativ och fördröjande effekt på barnets läkningsprocess (25).

### **Väntetiden**

I Kanada (27) intervjuades föräldrar om deras upplevelser av väntetiden före en icke akut operation av deras barn. Resultatet visade att väntetiden var en känsloladdad och hektisk period för familjen. Föräldrarna uppgav att de var oroliga över operationens påverkan på barnets livskvalitet, både fysiskt och psykiskt, och det fanns också en rädsla för att barnet kanske inte på samma sätt som tidigare skulle kunna delta i det vardagliga livet (27). Att ens barn ska opereras akut har visat sig vara psykologiskt mycket påfrestande för föräldrar, beskriver en studie från Kanada (24). Påfrestningarna berodde till stor del på att barnens operationer inte sällan blev uppskjutna eller inställda och att tiden för väntan på operation gav ytterligare utrymme för föräldrarnas oro (24).

En amerikansk studie (28) visade att föräldrar överskattade väntetiden till att möta läkaren. De föräldrar vars barn var yngre än elva år var framförallt mer benägna att övervärdera tiden. Det fanns ett samband mellan hur nöjda föräldrarna var med vården

och hur lång de upplevde att väntan var. De som fick vänta var de som kände sig mest missnöjda med vården och om väntan var mer än två timmar överskattades tiden med ca 30 minuter. I studien diskuterades om barnets ålder kan ha en orsak till föräldrarnas känsla av längre väntan. Yngre barn tar mer uppmärksamhet och är svårare att kommunicera med, jämfört med ett barn i tonåren där tiden kan bli en form av kvalitetstid (28).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Författarna till denna studie har som sjuksköterskor, på vårdavdelning där barn vårdas inför akut operation, erfarit att väntan på operation kan ge upphov till lidande hos föräldrarna. Detta kan medföra att de inte klarar att vara det stöd för sitt barn som de önskar och borde få möjlighet att vara. I tidigare forskning, som är sparsam, har det visat sig att föräldrar inför barnets operation ofta känner oro och rädsla. Bekräftelse och information är specifika behov som behöver tillgodoses under vårdtiden och som kan bidra till att föräldrarna känner en större tillfredsställelse med vården. För att få ytterligare underlag för utveckling av den preoperativa omvårdnaden till barn och deras föräldrar är det angeläget att undersöka och beskriva föräldrars erfarenheter under väntan på avdelning inför att deras barn transporteras till operationsavdelningen.

## **SYFTE**

Syftet med denna studie är att beskriva föräldrars erfarenheter när de väntar på en vårdavdelning, på att deras barn skall akut opereras.

## **METOD**

### **Kvalitativ ansats**

För att nå syftet att beskriva föräldrars erfarenheter under väntan inför deras barns operation, har en kvalitativ metod med induktiv ansats valts. Metoden avser att få en helhetsförståelse för den subjektiva upplevelsen och en förståelse människors sätt att resonera och reagera (29). Kvalitativa studier söker efter likheter och skillnader för att förstå innebörden av ett fenomen (30), vilket anses vara ändamålet för denna studie.



## **Urval**

Inom kvalitativ forskning önskas ett urval där informanten bär på bästa möjliga information i relation till syftet. Urvalet i en kvalitativ metod måste inte vara förutbestämt, utan informanter kan tas med allt eftersom beroende på vilken kunskap som framkommer. Ett ändamålsenligt urval, purposive sample, kommer att användas. Detta innebär att forskaren kan välja ut sina informanter. De informanter som väljs ut antas besitta specifik kunskap om området. De ska ha upplevt fenomenet och ha förmågan att verbalisera det (29). Det är även önskvärt inom kvalitativ forskning att få ett mångsidigt urval, då syftet med denna metod är att beskriva variationer (30).

Studiens urval riktar sig till de föräldrar som erfarit tiden inför akut operation av deras barn, på en vårdavdelning. Författarnas föreställning är att en akut operation upplevs mer förvirrande än en planerad operation och kan därmed bidra till ett större lidande. För att få en mer rik och varierad grupp av informanter vänder sig studien till Universitetssjukhus runt om i Sverige. Av samma anledning är det önskvärt med en jämn könsfördelning hos informanterna. Ålder på barnet, anledning till operation samt nationalitet anses irrelevant för studien. Informanten ska däremot kunna förstå och göra sig förstådd på svenska.

Storlek på urvalet bestäms utifrån bredden av den tidigare forskning som finns, vilka frågor som ställs och hur bra informanterna är på att berätta om sin upplevelse. Inom kvalitativ forskning är ett mindre antal informanter brukligt (29). Fem informanter ifrån tre olika universitetssjukhus, totalt 15 intervjuer, planeras att ingå.

Föräldrarna kommer att rekryteras via den avdelning där deras barn blir inlagda för operation. Personalen på avdelning kommer att tilldela de föräldrar som anses överensstämma med urvalskriterierna en forskningspersonsinformation (FPI). Den lämnas ut i samband med utskrivning och föräldrarna ges då möjlighet att läsa sig till information om studien samt fylla i en intresseanmälan. För att bekräfta föräldrarnas intresse, samt besvara eventuella frågor, kontaktar de studieansvariga föräldrarna en månad efter utskrivning.

## **Datainsamling**

Kvalitativa forskningsintervjuer är en lämplig metod att använda då forskaren önskar förståelse för informantens eget perspektiv. Informantens erfarenheter ur det all dagliga

livet eftersöks och forskaren önskar förståelse för informantens handlande. Intervjumetoden bygger på ett specifikt syfte, men liknar ett vardagligt samtal. Strukturen underlättar för informanten att uttrycka sina känslor (31).

Semistrukturerade individuella intervjuer kommer att användas, där frågorna är till viss del strukturerade, men där svarsomöjligheterna är öppna. Frågorna sker enligt en frågeguide (31). Intervjuerna beräknas ta 30-60 min och kommer att spelas in digitalt. Intervjuerna kodas efter inspelning för att säkerställa informantens anonymitet. Intervjuer planeras att genomföras drygt en månad efter att barnet blivit utskrivet ifrån sjukhuset, detta för att undvika eventuella känslor av beroendeställning, så som vid återbesök. Detaljerna kring erfarenheterna under väntan bör finnas kvar i minnet och därför önskar författarna att intervjuerna sker nära inpå sjukhusvistelsen. För att öka känslan av trygghet för informanten och på så sätt underlätta för informationsutbytet, bestämmer informanterna tid och plats för intervjun (31).

### **Dataanalys**

De kodade intervjuerna transkriberas ord för ord, av författarna. Det transkriberade materialet sätts sedan samman och genererar en textmassa, en så kallad analysenhet (30). Materialet analyseras därefter med vägledning av Krippendorffs (32) kvalitativa innehållsanalys. Krippendorff (32) menar att en text inte enbart har en innebörd, utan att den bör behandlas utifrån dess kontext. Metoden är applicerbar på olika texter så som transkriberade intervjuer och kan utföras på olika djup, den ses därmed som lämplig då författarna har liten kunskap om analysarbete. Analysen önskar beskriva variationer genom att likheter och skillnader synliggörs. Dessa variationer sammanfattas sedan i kategorier och/eller teman, men bygger på det sammanhang, det kontext, variationerna förekommer i. Texten får sin mening genom läsaren, där tolkning av texten förutsätter kunskap om sammanhanget studien är utförd i (30, 32).

Innehållsanalys med induktiv ansats kommer att användas och innebär en förutsättningslös analys. Tolkning kan ske på olika nivåer, där manifest analys kommer att användas. Detta medför en textnära beskrivning där forskaren arbetar med de uppenbara komponenterna i en text och gör dem synliga (33). Förförståelsen som forskaren har inom forskningsområdet bör inom kvalitativ forskning redogöras. Detta för att tydliggöra grunden till tolkning (33). Vidare i analysprocessen bör författarna

försöka vara objektiva och sätta sin egen förförståelse åt sidan, då studien avser göra en mindre tolkande analys (jfr 34).

Analysprocessen påbörjas genom att analysenheten läses igenom ett antal gånger. Materialet kondenseras och abstraheras sedan till kortare texter, meningsenheter. Dessa meningsenheter syftar till att bibehålla det centrala innehållet, samtidigt som materialet blir mer lätthanterligt. Dessa meningsenheter abstraheras ytterligare och försätts med koder. Koderna skall utgöra etiketter på meningsenheterna och genom abstrahering lyfts innehållet till en högre nivå. Koder med likartat innehåll ligger sedan till grund för en kategori alternativt ett tema (34, 32). Enligt Krippendorff (32) ska innehållet i en kategori inte passa in i en annan kategori. Kategorier handlar om en beskrivande nivå, utan en större tolkning och svarar på frågan vad (32).

## **PILOTSTUDIE**

För att testa studiens metod genomfördes en pilotstudie.

### **Urval**

Den tillgängliga populationen i pilotstudien syftade till att följa det tänkta urvalet i den storskaliga studien. Av praktiska skäl blev den tillgängliga populationen de föräldrar som varit inlagda med sina barn på en akut korttidsavdelning, på ett Universitetssjukhus i Västsverige, under veckorna 10-14, mars-april 2012. Den förälder som närvarade på avdelningen tiden inför operation, mottog vid barnets utskrivning en forskningspersons information (Bilaga 2). Denna delades ut av personal på avdelningen och gav föräldrarna möjlighet att läsa sig till information om studien i lugn och ro. Föräldrarna valde sedan frivilligt att fylla i en intresseanmälan om deltagande. Intresseanmälan sparades på avdelningen och samlades in löpande av de två författarna. Föräldrarna kontaktades via telefon av författarna inom tre veckor efter utskrivning. På grund av tidsbrist fanns ingen möjlighet att vänta längre med kontakt. Föräldrarna fick möjlighet att ställa frågor samt bekräfta fortsatt deltagande i studien. Totalt sex föräldrar visade fortsatt intresse, men två föräldrar valde att inte delta på grund av tidsbrist. Alla deltagarna var kvinnor, varav tre tonårsföräldrar och en småbarnsförälder. Tre av barnen var inlagda för blindtarmsoperation och ett barn för bronkoskopi. Ett mer varierat urval var önskvärt i en kvalitativ studie, men relaterat till svårigheter med frivilliga deltagare samt tidsbrist, bestod urvalet av dem som visat intresse.

### **Datainsamling**

Informanterna fick information om att intervjuerna förväntades ta 30-40 min, att båda författarna skulle sitta med under intervjun samt att digital inspelning skulle ske. Fyra kvalitativa intervjuer med öppna frågor genomfördes. En frågeguide användes (bilaga 3) med ett par öppna frågor. Intervjuerna inleddes med att informanten ombads berätta om sina erfarenheter under väntan på operation, från det att de fick besked om att barnet skulle opereras, tills det att barnet lämnades av på operationsavdelningen.

Båda författarna deltog vid varje intervju, där en av författarna höll sig i bakgrunden vilket tydligt framkom innan intervjun. Den andra författaren meddelade sig som ansvarig och höll i större delen av frågorna. Föräldrarna fick själva bestämma tid och plats för intervjun. Tre av intervjuerna genomfördes på respektive informants arbetsplats och en intervju genomfördes i hemmet. Intervjuerna tog mellan 16 - 32 minuter och frågorna följde den färdigställda frågeguiden. Alla fyra intervjuer spelades in digitalt på båda författarnas mobiltelefoner. Intervjuerna avslutades med att informanterna fick svara på om de hade något övrigt att tillägga och om det hade känts bra att bli intervjuad. Alla informanter gav dessutom samtycke till att författarna vid ett senare tillfälle, skulle få lov att återkomma om det skulle uppkomma ytterligare frågor eller funderingar. Intervjuerna kodades efter inspelning, för att garantera informantens anonymitet.

### **Dataanalys**

Författarna valde att transkribera intervjuerna själva. Det transkriberade materialet sammanfördes och handskades som en enda analysenhet. Materialet lästes igenom ett antal gånger av de båda författarna enskilt. Analysen genomfördes av de båda författarna tillsammans, med hänsyn till det manifesta innehållet med vägledning av Krippendorff (32). Meningsenheter valdes ut och texten kondenserades därmed till ett mer lätthanterligt material. Meningsenheterna abstraherades därefter till koder. Koderna betecknade det centrala innehållet i varje meningsenhet och sorterades tillsammans med likartade koder. Koderna med likartad betydelse bildade subkategorier och slutligen kategorier. Författarna hade hela tiden syftet samt intervjutexten framför sig för att inte tappa väsentlig information.

Allt material samt personuppgifter förvarades hos studieansvariga. Inga obehöriga har haft tillgång till materialet och inga personuppgifter kan härledas i det slutliga

material. Allt material kommer efter pilotstudiens avslut, i slutet av juni 2012, att förstöras.

**Tabell 1. Exempel på analysprocessen**

	MENINGSENHET	KONdensERAD MENINGSENHET	KOD	UNDERKATOGORI	KATEGORI
F:3	de månade om en... någon visade att de brydde sig om mig	Någon visade att de brydde sig om en	Personalens omsorg av förälder	Personalens bemötande	Mötet med vårdpersonalen
F:1	Personalen eliminerar ju onödigt spring av oss föräldrar med rätt info	Rätt information eliminerar onödigt spring av föräldrar	Rätt information	Informationen	Mötet med vårdpersonalen
F:4	Jag var ledsen och orolig, kände att jag inte hade någon kontroll... kände mig maktlös... visste inte vad vi skulle göra	Ledsen och orolig, hade inte kontroll och kände mig maktlös.	Känsla av oro, ledsamhet, maktlöshet	Känslor och tankar påverkas	Personliga förmågor utmanas
F:2	jag tycker att det är väldigt bra att man får vara med som förälder... han tyckte ju att det var väldigt skönt i alla fall.. tror jag är jätte viktigt... det är bra för båda. ..	Det är bra för både förälder och barn om föräldern får vara med.	Föräldranärvaro	Föräldrars delaktighet	Personliga förmågor utmanas
F:3	klart man funderade... allting gick så fort... Man hann inte tänka så mycket	Hann inte tänka, allting gick så fort	Hann inte tänka	Tiden går undan	Erfarenheter av tidförloppet

## **FORSKNINGSETISKA ÖVERVÄGANDEN**

Forskning innebär ett teoretiskt arbete eller vetenskapligt experiment, där målet är att erhålla ny kunskap. Enligt International Council of Nurses är sjuksköterskan skyldig att utveckla sina färdigheter och kunskaper för att främja vårdkvaliteten (35). Innan studien påbörjades har etiska övervägningar gjorts med hänsyn till de forskningsetiska kraven på information, samtycke, konfidentialitet och krav på nyttjande. Detta genom bearbetning av svenska regeringens lag om etikprövning (36), Helsingforsdeklarationen (37), Nürnbergkoden (38), Personuppgiftslagen (39) och International council of nurses etiska koder (35). Forskning får enbart genomföras om det sker med respekt för människan. Forskaren ansvarar för sin studie och för de människor som deltar. Det handlar om ett ansvar både för deras välbefinnande samt den information om dem som samlas in (38). Deltagarnas integritet ska skyddas (36, 38). Allt material som samlas in, samt personuppgifter skall förvaras och behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (39). Under arbetet med denna pilotstudie är det enbart de ansvariga författarna som har haft tillgång till dessa uppgifter. Efter studiens slut kommer allt material att förstöras.

Det är viktigt att utforska ny kunskap, men det är än mer viktigt att risker och skador minimeras för den som deltar (38). En risk- och nyttoanalys gjordes inför att studien påbörjades. Inga direkta risker kunde ses, men möjligen kunde minnen och upplevelser väckas och bidra till frågor eller förvirring. I de fall informanten skulle känna behov av stöd, fanns möjlighet att kontakta kuratorn som är kopplad till den avdelning barnet varit inlagd på. Vid frågor eller funderingar kunde författarna även kontakta avdelningen. Det fanns inga direkta fördelar med att delta. Förhoppningen var att intervjun kunde ses som en stund av reflektion och på så sätt vara en form av bearbetning av upplevelsen. Författarna hoppades även att resultatet skulle kunna bidra till utveckling av omvårdnaden av föräldrar.

En grundregel till forskning är informerat samtycke och frivilligt deltagande, där deltagaren har rätt att avbryta när som helst. Skriftlig information är ofta inte tillräcklig, utan helst ska skriftlig och muntlig information ges. Den skall dessutom ges på ett sätt som varje deltagare förstår (36-38, 40). Pilotstudien har tagit hänsyn till detta genom att föräldrarna först fått skriftlig information om studien genom ett formulär kallat forskningspersonsinformation (FPI) (41). Föräldrarna har sedan frivilligt anmält sitt intresse för att få veta mer om studien. Studieansvariga kontaktade de intresserade via telefon för att få ett muntligt samtycke och ge dem möjlighet till mer information samt

tillfälle för frågor. Deltagarna blev välinformerade om att de när som helst får lov att avbryta sitt deltagande.

Inför denna pilotstudie behövdes inget etiskt godkännande då denna studie utförts inom ramen för högskoleutbildning (36).

## RESULTAT

Dataanalysen ledde fram till de tre kategorierna; *Mötet med vårdpersonalen*, *Personliga förmågor utmanas*, *Erfarenheter av tidsförloppet*. Varje kategori innehåller två till tre underkategorier, vilka redovisas i tabellen nedan. Resultatet bygger på innehållet i varje underkategori och stärks med citat från intervjuerna.

Citaten betecknas som Förälder:1, F:2, F:3, F:4.

**Tabell 2**

UNDERKATEGORI	KATEGORI
Personalens bemötande Informationen	Mötet med vårdpersonalen
Känslor och tankar påverkas Föräldrars delaktighet	Personliga förmågor utmanas
Förväntan av tid Tiden bara rann iväg Tillräckligt med tid	Erfarenheter av tidsförloppet

### MÖTET MED PERSONALEN

Personalens bemötande och den information som utbyts mellan vårdpersonal och förälder hade stor betydelse för hur tiden under väntan på en akut operation upplevdes. Detta skapade kategorin *mötet med vårdpersonalen* och underkategorierna *personalens bemötande* samt *informationen*.

### **Personalens bemötande**

Personalens omsorg om föräldrar betydde mycket. Omsorgen kunde leda till en känsla av att vara sedd och när föräldrars närvaro uppfattades som självklar kände föräldrarna sig trygga. Personalens kompetens var viktig för föräldrarnas trygghet och tillit, liksom deras intresse för föräldrarnas välmående. Det fanns de av föräldrar som önskat mer stöd hos personalen och det var för dem viktigt att personalen själva skulle initiera detta. Att få hjälp med praktiska ting som mat och dryck, sängplats underlättade vistelsen för föräldrarna. Även att personalen kontinuerligt sökte upp föräldrarna för att visa att de var tillgängliga för att besvara föräldrarnas frågor upplevdes positivt. Föräldrarna uppskattade när personalen såg dem. De kände av god omvårdnad när personal anpassade handlingar efter just deras barn och t.ex. blåstes plåster bort och belöningspresenter delades ut.

*F: 4; ....” en sjuksköterska frågade emellanåt hur jag mådde. Det var skönt att de brydde sig om mig också. Det var omsorg. Bemötandet var mycket fint.”*

*F: 3; ...” de tog hand om min dotter med en gång. De tog hand om mig, fixa mat, kläder att sova i, tandborste. Så det var jättebra bemötande.*

*F: 1; ”nån kunde vara utanför...bara om jag haft nån bredvid mig... gott att ha en person där och stöttat”*

*F: 3;” De blåste bort plåstret. Fick välja en liten leksak i en låda. ..ingen skillnad på om man var lite eller stor.. skönt att bli ompysslad”*

### **Informationen**

Det upplevdes att informationsutbytet med vårdpersonalen kunde förbättrats. När familjer och barn får träffa många nya personer inom olika personalkategorier och återberätta för varje person om det egna hälsotillståndet i anamnesen, upplevdes det som en besvärlig upprepning. Föräldrarna hade svårt att förstå syftet med att skriva ner journalanteckningar, om dessa ändå inte lästes. Föräldrarna upplevde att det var viktigt med sammanhängande och anpassad information. Personalens kunskaper om att kunna ge information till barnen på barnets nivå uppskattades, då föräldrarna inte visste hur de själva skulle förklara för barnet. I de fall då barnet var äldre var det skönt att barnet fick ta emot information och möjligheten till att ställa egna frågor. Det framkom att föräldrarna hade svårt att ta till sig all muntlig information och att skriftlig information



därmed var väldigt bra. Pärmerna som användes för skriftlig information och information om hur man duschade med den speciella tvålen var något som uppmärksammades. Med rätt och tydlig information till föräldrarna, eliminerades onödigt spring då föräldrarna kände att de avbröt sjuksköterskan i hennes arbetsordning.

*F: 2; ...”något man kan förbättra så är det anamnesen...jag tyckte att man fick prata och prata, prata många gånger....*

*F: 4; ” Hon är ju liten... Det var synd att ett litet barn skulle vänta. ....hon är ju 2 år och det var sååå svårt att försöka förklara att hon inte skulle äta. Det var jobbigt för hon var så liten och förstod inte liksom att hon inte fick äta.”*

*F: 1; ”...väldigt tydlig information. Jag fick pärmerna det första i väntan...för man lyssnar inte på riktigt allt....hade jag inte fått den informationen hade det också varit förvirrande”*

## **PERSONLIGA FÖRMÅGOR UTMANAS**

Föräldrarna uppskattade att vara hos sitt barn på sjukhuset, men oroades samtidigt över att deras egna känslor skulle påverka barnet. Detta ligger till grund för följande två underkategorier *känslor och tankar påverkas* och *föräldrars delaktighet*, vilka framkom ur kategorin *personliga förmågor utmanas* (tabell 2).

### **Känslor och tankar påverkas**

Föräldrarna beskrev både positiva och negativa känslor och tankar under väntan på akut operation av sina barn. En förälder beskrev att hon under väntan befann sig i trauma och chock, som gjorde att hon upplevde sin förmåga att ta in information och att lyssna försvarades. De kände sig förvirrade i den nya miljön med nya människor. Förvirringen medförde att föräldrarna upplevde oro och rädsla, där framförallt en känsla av maktlöshet gjorde dem ledsna.

*F: 4; ” Jag var ledsen och orolig,...kände att jag inte hade någon kontroll... kände mig maktlös... visste inte vad vi skulle göra.”*

Samtidigt påpekade en av de fyra föräldrarna att de egna erfarenheterna av operation och vården kring en operation, hade en lugnande och mindre förvirrande effekt på föräldern. Hon kunde tryggt tro på sina egna erfarenheter.

*F: 1; ” hade jag inte själv va så nyligen opererad... jag hade varit betydligt mer förvirrad inför duschningen.”*

Oavsett vilket typ av operation barnet skulle genomgå, var föräldrarna rädda för risken för komplikationer. Någon förälder uttryckte sin oro kring att inte ha svarat rätt på personalens frågor vid ankomstsamtalet, vilket kanske kunde leda till försämring av barnets tillstånd eller fördröjd återhämtning. Föräldrarna uttryckte att det aldrig är riskfritt med operation, men att de ville se det positivt och hade ett hopp om att allt skulle gå bra. En av föräldrarna beskrev samtidigt att det var en lättnad att veta vad som orsakade barnets sjukdom och en tacksamhet över att barnet skulle bli friskt efter operationen.

De föräldrar som beskrev oro talade om att hålla oron inombords. Föräldrarna ville inte påverka sina barn, utan försökte hålla sig lugna utåt. Någon förälder uttryckte sin frustration över personalens kompetens då det var svårigheter med att sätta in en venös infart på hennes barn.

*F: 4; ” ..jag blev ledsen och kanske lite arg när de försökte flera gånger att sticka mitt barn, kunde det inte komma någon mer van och sticka min dotter. På barn kan man ju inte ”öva” liksom,”*

### **Föräldrars delaktighet**

Samtliga föräldrar uttryckte att de ville vara delaktiga i sitt barns sjukhusvård. De beskrev att deras närvaro på sjukhuset gjorde barnen lugna, vilket även lugnade dem själva. Föräldranärvaro upplevdes vara bra för både barnet och föräldern. Föräldrarna kände att de var ett gott stöd för barnet och att det var mysigt att få egen tid med varandra.

Föräldrarna ville hjälpa till med procedurer kring sitt barn och finnas där för stöd. Genom föräldrarnas delaktighet i barnets vård ansåg föräldrarna att behovet av hjälp från personalen minskade. De bedömde även att det fanns andra patienter som troligen behövde personalens hjälp bättre. Föräldrarna var samtidigt rädda för att göra något fel. De beskrev en rädsla som skulle kunna förvärra barnets tillstånd om de gjorde fel och att föräldern kände sig handlingsförlamad då de inte vågade göra något.

*F: 1; ” ..man vill liksom inte ropa på hjälp för allting... Man vill ju ändå hjälpa till och inte bara säga Hjälp mig, det finns ju säkert andra behöver hjälp då”*

*F: 2; ” jag tycker att det är väldigt bra att man får vara med som förälder, nu är han fjorton år, men han tyckte ju att det var väldigt skönt i alla fall, men det tror jag är jätte viktigt... det är bra för båda. ..alltså jobbigt för båda om inte jag hade fått vara med men jag tror att om man vill ha en lugn patient så är det bra att ha föräldrar med”*

## **ERFARENHETER AV TIDSFÖRLOPPET**

Föräldrarna hade föreställningar om hur länge de skulle behöva vänta på sjukhuset innan de fick hjälp. Kategorin *erfarenheter av tidsförloppet* lyftes fram. Kategorin mynnade ut i tre underkategorier, *förväntan av tid*, *tiden går undan* och *tillräckligt med tid* (tabell 2).

### **Förväntan av tid**

Förväntan om att det skulle dröja innan föräldrar och barn skulle få hjälp var ett faktum som flera föräldrar uttryckte, samtidigt som de i efterhand tyckte att det hade gått fort. Trots detta uppstod det en viss väntan som medförde en känsla av ovisshet, oro och ledsamhet. Föräldrarna hade förståelse för att ett exakt klockslag till operation inte kunde ges och även förståelse för att en viss väntan alltid inträffar oavsett hur fort deras barn kom till operationsavdelningen. Flera föräldrar uttryckte uppskattning över att tiden gått fort. Föräldrarna beskrev att de hann före i kön, kände tacksamhet och uttryckte det som att de hade tur. Två av föräldrarna berättade dessutom om sina rädslor för att bli smittad av andra barn under tiden de väntade.

*F: 3; ”.. att hela tidsförloppet gick fort.....skönt att det gick fort. ...jag förväntade mig att det skulle dröja”*

*F: 2; ” Den var inte så himla lång ... vi hade lite tur kände jag..”*

*F: 2; ” ..sen är det ju en viss väntan alltså, man undrar ju liksom vad som händer och då tycker jag ändå att detta gick fort.”*

### **Tiden rann undan**

De preoperativa förberedelserna som dusch, sätta en venös infart och dropp på barnet höll föräldrarna upptagna under vårdtiden inför operation. Detta upplevdes som positivt då det bidrog till att det inte fanns utrymme till funderingar och att känna oro. Sövning och operation förknippades med risker och fara, därför beskrev föräldrarna att det

kändes bra att vara upptagen under väntan. Någon förälder påpekade att de inte ville att det skulle gå för snabbt, för då fanns risken att de inte förstod situationen.

*F: 3; "Inte så lång väntan...hann ej reflektera...duscha...Fullt upptagna"*

*F: 3; "Ganska bra att det gick så fort...hann inte oroa oss för att min dotter skulle sövas"*

*F:1; " Det gick så snabbt, så dagen efter tänkte jag vad hände?... Ingen onödig väntan,....."*

### **Tillräckligt med tid**

Samtidigt som föräldrarnas erfarenheter var att det gick fort kände de att det ändå fanns tillräckligt med tid till reflektion och funderingar efter procedurerna inför operation. När tiden var tillräcklig hann föräldrarna förstå situationen och kände att de hade viss kontroll. En förälder kände att den tid som fanns för reflektion efter procedurerna gjorde att hon kände sig lugn, för barnet var nu färdigt och redo för operation. Föräldrarna kände att sjuksköterskan hann med och tog sig tid till föräldrarna. Det fanns tid till att tillgodose föräldrarnas behov. Detta gjorde föräldrarna trygga med att vända sig till personalen.

*F: 4; "Efter...dusch och det här med nålarna, då hann jag få tid att fundera...vad som skulle hända sen"*

*F: 1; "Jag tänkte bara han blir... färdig och ligger där, då jag sitta här och känna mig lugn"*

*F: 4; " Sköterskorna tog sig tid och jag kände mig trygg med att fråga dem"*

## **METODDISKUSSION**

### **Kvalitativ ansats**

Syftet med studien var att beskriva föräldrars erfarenheter, vilket innebär att författarna önskar få en förståelse för vad föräldrarna upplevt. Enligt Starrin och Svensson (30) är en kvalitativ ansats lämplig när en helhetsförståelse för en upplevelse eftersöks. Metoden önskar svara på frågan vad som kännetecknar en händelse (30). Författarna

ansåg att en kvalitativ metod med induktiv ansats skulle vara en passande metod för att svara på studiens syfte.

### **Urval**

Enligt Polit och Beck (29) bör författarna ta ställning till vem som bär på bäst information och vem som kan utöka förståelsen (29). Det urval som därmed eftersöktes i studien var föräldrar som erfarit tiden inför deras barns akuta operation på en vårdavdelning. I kvalitativ forskning är möjligheten till att generalisera inte nödvändig, men möjligheten till att applicera den nya kunskapen och överföra den till motsvarande situationer, kräver ett representativt urval (29). Författarna valde därmed att vända sig till en akut korttidsavdelning för barn, där större delen av operationerna som utförs är akuta.

Det var relativt svårt att samla in informanter. Under dessa fem veckor då informanter eftersöktes var det förhållandevis lite operationer som genomfördes på den tillgängliga avdelningen. För att öka möjligheten till fler informanter, skulle ett längre tidsintervall och/eller fler avdelningar tänkas vara en förbättring till en storskalig studie.

Författarna ansåg att barnets ålder inte var relevant för pilotstudien och detta är möjligen något att resonera kring inför en storskalig studie. Möjligen kan barnets ålder ha inverkan på föräldrarnas upplevelse av trygghet och hur informationen tas emot. Alla informanter var dessutom kvinnor, då ingen man anmälde sitt intresse. Kvalitativ forskning önskar beskriva en variation och belysa området utifrån olika erfarenheter (34). Det hade för studiens överförbarhet varit än mer intressant med ett större och mer varierat urval av informanter, med både kvinnor och män (29).

### **Datainsamling**

Studien syftade till att beskriva föräldrarnas erfarenheter och kvalitativa forskningsintervjuer ansågs därmed lämpliga som datainsamlingsmetod. Kvalitativa intervjuer liknar ett vardagligt samtal där erfarenheter ur det vardagliga livet eftersöks. Forskaren önskar förståelse för informantens eget perspektiv (31). Denna metod anser författarna vara en bra metod. Intervjuerna gav författarna beskrivningar av föräldrarnas erfarenheter.

Semistrukturerade individuella intervjuer genomfördes. Författarna valde att närvara båda två, på grund av den osäkerhet som kändes inför intervjutekniken. Det innebar ett

stort stöd i att vara två. Genom att båda medverkade fanns det även större möjlighet för den ena att lyssna och den andra fick möjlighet att koncentrera sig på intervjufrågor och informanten. Aktivt lyssnande är minst lika viktigt som tekniken i att föra en intervju menar Kvale (31). Nackdelen med detta kan tänkas vara att informanten hamnar i ett underläge, men ingen informant visade tecken till detta (31). Inför en storskalig studie är författarna mer bekanta med intervjutekniken och kan då utföra intervjuerna enskilt.

Det har diskuterats kring när intervjuerna bör ske i förhållande till vårdtiden. Författarna önskade att föräldrarna skulle minnas detaljrikt, men samtidigt inte ha någon form av beroendeställning till sjukvården. Det var viktigt att informanterna kunde ge uttryck för vad de verkligen hade upplevt, utan rädsla eller känsla av beroende.

Intervjuerna spelades in digitalt via båda författarnas mobiltelefoner. Informanten fick information om detta skriftligt och vid telefonkontakt, ingen protesterade mot detta. Anonymitet säkerställdes genom att intervjuerna kodades inför transkribering. Allt material har under studiens gång förvarats hos författarna och kommer efter studiens avslut i juni att förstöras.

### **Dataanalys**

Författarna känner en ödmjukhet inför försöket att utföra en innehållsanalys och inser att analysen skulle kunna utvecklas än mer, om det funnits mer tid till förfogande. En kvalitativ innehållsanalys kändes väl lämpad då författarna hann sätta sig in i grunderna och kunde utföra analysen enligt referenslitteratur. Kvalitativ innehållsanalys innebär att tolkning kan ske på olika nivåer. Metoden möjliggör därmed för anpassning efter forskaren och dennes erfarenheter (34). Det var en tidskrävande process att ta fram meningsenheter och sedan abstrahera dessa till koder.

Det som betonas inom kvalitativ tradition är att omvärlden måste ses i sitt sammanhang (34), vilket innebär kunskap om det område som utforskas. Författarna har ingen egen erfarenhet av att vara förälder på vårdavdelning, under väntan på operation men anser att de genom sitt tidigare arbete på vårdavdelning, för barn där akuta operationer dagligen genomförs, är de till viss del insatta i analysmaterialets sammanhang. Att vara insatt i ett sammanhang påvisar en förförståelse och en erfarenhet inom området, vilket är en viktig del i tolkningsprocessen (34). Det har varit viktigt för författarna att inte tolka in egna förutfattade meningar i analysen. En kvalitativ innehållsanalys med

induktiv ansats innebär att hålla sig nära texten och att göra en förutsättningslös analys. Att arbeta textnära ger en beskrivning på det konkreta innehållet, men här finns en risk i att helheten tappas bort (34). Ovanan vid att utföra intervjuer och det begränsade datamaterialet påverkar dock överförbarheten.

Det finns många sätt att tolka en text på och för en forskare är det viktigt att visa på sin tillförlitlighet (33). Analysen i pilotstudien har lästs och genomförts gemensamt. Det har dessutom skett en kontinuerlig diskussion med handledaren, som har tidigare erfarenheter av analyser. Detta kan möjligen påvisa en viss tillförlitlighet. För att öka tilliten till resultatet skulle triangulation (eng.) kunna vara en möjlighet. Här intervjuas andra källor som kan styrka studiens resultat (29). Intervjuer med sjuksköterskor och hur de upplever föräldrarna under tiden de väntar, skulle då kunna vara en ytterligare referens till resultatet. Ett annat sätt kan vara att gå tillbaka till informanterna och få bekräftelse på att resultatet stämmer överens med deras upplevelser (29).

## **RESULTATDISKUSSION**

Syftet med denna pilotstudie var att beskriva föräldrars erfarenheter när de väntar på sitt barns akuta operation. Utifrån fyra intervjuer med föräldrar vars barn har opererats akut, mynnade resultatet ut i sju underkategorier och tre kategorier. Dessa diskuteras utifrån de valda centrala begreppen lidande, vårdlidande och väntan, samt Travelbees (2) teori om omvårdnad där mellanmänniska relationer har stor betydelse inom vårdandet (2).

I Callerys (42) kvalitativa studie beskriver sjuksköterskor att deras arbetsuppgifter har förändrats allteftersom föräldrar blivit mer delaktiga i sitt barns vård på sjukhus. Omvårdnaden av föräldrar har tagit en större del av barnets vård, men genom att avsätta tid till föräldrar och försöka förstå dem är halva omvårdnadsarbetet utfört. Sjuksköterskorna ansåg att genom att inte bry sig om föräldrarna försvårades deras jobb då föräldrarna var angelägna om att förstå sjukdomsförloppet. När föräldrarna förstod var de mer lugna och sjuksköterskorna kunde fokusera mer på barnets vård (42). En annan tidigare studie (20) beskriver att föräldrar är rädda för att störa eller att vara i vägen för sjuksköterskan, framförallt om det känns stressigt på avdelningen. I pilotstudien beskrev en förälder att hon som delaktig förälder inte behövde fråga om hjälp lika mycket. Det skulle därför underlätta för personalen om tid och hänsyn togs till

föräldrars delaktighet. Barnsjuksköterskan behöver vara medveten om föräldrarnas situation på en vårdavdelning för att underlätta sitt eget arbete.

Personalens bemötande var enligt resultatet en viktig del av deras väntan på avdelning inför operation. När föräldern fick känslan av omtanke, att någon brydde sig, blev hon tryggare i situationen och kunde känna större tillit till personalen, visade studien. Litteraturen (15) beskriver också att ett gott bemötande och stöd från personalen har stor betydelse i förhållande till föräldrarnas inre lugn (15). Bemötandets betydelse för vilka erfarenheter föräldrar och barn bär med sig styrks även i andra studier (26, 42, 43).

En del i den mellanmännsliga processen är kommunikationen mellan personal och patient. Det är sjuksköterskans uppgift att se till god kommunikation, så att patient och familj förstår och kan framföra sina åsikter (2). Att återberätta sin situation varje gång ny vårdpersonal presenterades, upplevdes onödigt av en förälder i pilotstudien. Hon ifrågasatte varför personal inte läste det som dokumenterats. Enligt Erikson (5) leder bristande information och otillräcklig uppmärksamhet av föräldrar, till lidande och vårdlidande (5). Vid noggrann information som vägleder föräldrar i hantering av barnets vård på sjukhus, hanteras barnets ohälsa mycket bättre (15). Pilotstudien visade på att skriftlig information var ett bra komplement då föräldrar inte alltid kunde lyssna och ta in vad som sagts på grund av chock och/eller oro. Detta stöds även i Spencer & Franck (43) kvantitativa studie, där preoperativ information och informationsfoldrar upplevdes underlätta förståelsen inför öron-näsa-halsoperation (43). Föräldrar önskar och anser sig ha rätt till information, även information om risker (23).

Resultatet i pilotstudien pekar på att föräldrar som varit närvarande med sina barn på sjukhus upplevde ett inre lugn. En förälder ville visa sig lugn utåt trots att hon upplevde oro inombords. Hon var rädd att hennes oro skulle påverka barnet negativt. Föräldrar i en svensk studie (44) trodde att deras barn kände mindre smärta om föräldrarna var närvarande hos dem. Känslor som skuld, ångest och oro förs enkelt över på barnen och kan då ha negativ effekt på barnets hälsotillstånd (44). Att föräldrars sinnesstämning påverkar barnen och att oro förlänger barnets läkning beskrevs även i en studie från Kina (25).

Föräldrars närvaro och möjligheten till delaktighet kändes som en självklarhet på avdelningen, vilket uppskattades av föräldrarna i pilotstudien. Betydelsen av föräldrars närvaro och deras inre upplevelser styrks i flera studier (18, 25). Det finns också



beskrivet att föräldrar önskar få uppmuntran till deltagande. Trots att sjuksköterskor uppmuntrat föräldrar till delaktighet i barnets omvårdnad, kan föräldrar känna skuld och rädsla över att göra sitt barn illa (44). Föräldrar känner en osäkerhet över att göra rätt (44), vilket även framkom i pilotstudien där föräldrar beskrev rädsla för att ha svarat fel på frågor om t.ex. svälttider.

I resultatet framkom att föräldrar kände förvirring i den nya miljön och med alla nya människor de träffade. Det var inte tillräckligt tydligt vilken roll föräldrarna skulle ta vilket innebar negativa erfarenheter. Kristensson-Hallström (44) beskriver att denna rollförvirring samt rollförlust upplevs stressande när föräldrar kommer in till sjukhus och blir beroende av sjukvårdspersonal (44). Även en studie från Finland (19) påvisas att den nya sjukhusmiljön kan vara förvirrande för föräldrarna. En förälder i pilotstudien hade själv nyligen varit inlagd, vilket gav henne trygghet i situationen.

Föräldrarna beskrev i pilotstudien att tiden upplevdes gå fort då de väntade på deras barns akuta operation, och att de trodde att det skulle dröja innan de fick hjälp. Föräldrarna hade alltså en förväntan om att det var lång väntan inför operation, möjligen har det en inverkan på upplevelsen om att det gick fort. En lång väntan bidrar till större oro visar en studie från Kanada (24). Att vara upptagen av procedurer gjorde att oron inte hann komma på avdelningen, vilket uppskattades av föräldrar i pilotstudien. Det uppskattades också att det inte gått för fort, för då fanns risken att föräldrarna tappade kontrollen och inte fick tid till reflektion. I pilotstudien framkommer inte hur lång tid föräldrarna väntade med sina barn. Erfarenheterna kan möjligen påverkas av längden av denna väntan.

Föräldrarnas erfarenheter av rollförvirring, maktlöshet och upplevelser av tidsförloppet påverkar deras hantering av situationen. Pilotstudiens resultat visade att båda huvudkategorierna i Travelbees (2) teorier om lidande *varför jag* och *varför inte jag*, där bland andra förvirring, ilska och acceptans av situationen tas upp, förekom hos de intervjuade föräldrarna. Det uttrycktes i pilotstudien att de var nöjda med barnets sjukhusvistelse, om omsorgen av deras barn och dem själva. Det skall tilläggas att en förälder var mycket orolig och ledsen under tiden de fick vänta, hon uttryckte att det var synd att barnet fick vänta så länge på hjälp.

**Slutsats**

Denna studie kom fram till vikten av föräldrars närvaro och delaktighet i barnets vård under sjukhusvistelsen. Föräldrarna lyfte fram vikten av deras delaktighet och information anpassad efter dem själva och deras barn. Det bör ligga i barnsjuksköterskans kompetens att förstå fördelarna med att tillgodose föräldrars behov och fokusera på deras välbefinnande, vilket leder till att både barn och föräldrar blir lugna. Med tillräckligt stöd, information, ett gott bemötande blir sjukhusvistelsen en positiv erfarenhet

I en storskalig studie hoppas författarna få fram mer information kring vilka erfarenheter föräldrar har under väntan på sitt barns akuta operation. Förhoppningen är att denna information bidrar till större förståelse och leder till bättre omvårdnad av föräldrar.

**Fördelning av arbetet**

Arbetsfördelningen mellan författarna har under pilotstudiens utförande varit jämn. Författarna har diskuterat och gemensamt kommit fram till delarna i arbetet och därmed varit delaktiga i hela arbetet. Under de fyra intervjuerna deltog båda författarna, däremot transkriberades tre av intervjuerna av en författare och en av den andra. Analysen utfördes tillsammans enligt förfarandet som beskrivits i metoddelen.

## REFERENSLISTA

1. Wiklund Gustin L. *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
2. Kirkevoid M. *Omvårdnadsteorier: analys och utvärdering*. 2nd ed. Lund: Studentlitteratur; 2000.
3. Kristoffersen Jahren N, Nortvedt F & Skaug EA. *Grundläggande omvårdnad 1*. Stockholm: Liber; 2005.
4. Wright L, Leahey M. *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur; 1998.
5. Eriksson K. *Den lidande människan*. Stockholm: Liber; 2001.
6. Dahlberg Segersten K. *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och kultur; 2010.
7. Malmström S, Györki I & Sjögren P. *Bonniers svenska ordbok*. 8th ed. Stockholm: Albert Bonniers Förlag AB; 2002.
8. Walter G. *Bonniers synonymordbok: vidgar och varierar ditt ordförråd*. 4th ed. Stockholm: Albert Bonniers Fakta Förlag AB; 2011.
9. Almström P & Törnqvist I. *Min version av vården*. Ystad: Frilansredaktionen; 2006.
10. Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659). Stockholm: Socialdepartementet.
11. Socialstyrelsen. *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Elektronisk). 2005. (Hämtad 2012 Mar 30) Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2005/2005-105-1>. 2012-03-30.
12. Friberg F, Öhlén J, Edberg A-K & Castoriano M. *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 1ed. Lund: Studentlitteratur; 2009.
13. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet.
14. Lindberg T & Lagercrantz H. *Barnmedicin*. 3ed. Lund: Studentlitteratur; 2006.

15. Kirkevold M, Ekern Strømsnes K & Ganuza Jonsson L. *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. 1 ed. Stockholm: Liber; 2003.
16. Cullberg J. *Dynamisk psykiatri*, upplaga 7. Stockholm: Natur och kultur; 2003.
17. NOBAB. Nordisk förening för sjuka barns behov. (Elektronisk). (Hämtad 2012 Mar 30). Tillgänglig: <http://www.barn.halland.net/nobab/nobab.htm>
18. Sarajärvi A, Haapamäki ML, Paavilainen E. Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review* 2006; 53(3):205–210.
19. Hopia H, Tomlinson PS, Paavilainen E, Astedt-kuriki. Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 2005; 14(2): 212–222.
20. Shields L, Kristesson-Hallström I, O`Callaghan M. An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents' and staff's perceptions. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2003; 17(2):176–184.
21. Wisselo TL, Stuart C, Muris P. Providing parents with information before anaesthesia: what do they really want to know? *Paediatric anaesthesia* 2004; 14(4):299–307.
22. Hug M, Tönz M, Kaiser G. Parental stress in paediatric day-case surgery. *Pediatric Surgery International* 2005; 21(2):94–99.
23. Kain ZN, Wang SM, Caramico LA, Hofstadter M, Mayes LC. Parental desire for perioperative information and informed consent: a two-phase study. *Anesthesia and analgesia* 1997; 84(2):299–306.
24. Chahal N, Manlhiot C, Colapinto K, Van Alphen J, McCrindle B, Rush J. Association between parental anxiety and compliance with preoperative requirements for pediatric outpatient surgery. *Journal Of Pediatric Healthcare* 2008; 23(6): 372–377.
25. Li H, Lam H. Pediatric day surgery: impact on Hong Kong Chinese children and their parents. *Journal Of Clinical Nursing* 2003; 12(6): 882–887.

26. Iacobucci T, Federico B, Pintus C, Francisci G. Evaluation of satisfaction level by parents and children following pediatric anesthesia. *Pediatric Anesthesia* 2005; 15(4): 314–320.
27. Miller G. Waiting for an operation: parents' perspectives. *Canadian Journal Of Surgery* 2004; 47(3): 179–181.
28. Waseem M, Ravi L, Radeos M, Ganti S. Parental perception of waiting time and its influence on parental satisfaction in an urban pediatric emergency department: are parents accurate in determining waiting time? *Southern medical journal* 2003; 96(9): 880–883.
29. Polit D & Beck C. *Essentials of nursing research: methods, appraisal, and utilization*. 6th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2006.
30. Starrin B & Svensson P-G. *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Studentlitteratur; 1994.
31. Kvale S, Brinkmann S & Torhell S-E. *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Stockholm: Studentlitteratur; 2009.
32. Krippendorff K. *Content analysis: an introduction to its methodology*. 2nd ed. Thousand Oaks: Sage; 2004.
33. Olsson H & Sörensen S. *Kvalitativa och kvantitativa Forskningsprocessen*. 3rd ed. Stockholm: Författarna och Liber AB; 2011.
34. Granskär M & Höglund-Nielsen B. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Stockholm: Studentlitteratur; 2008.
35. International Council of Nurses. The ICN code of ethics for nurses. (Elektronisk). 2006. (Hämtad 2012 Mar 30). Tillgänglig: [http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode\\_english.pdf](http://www.icn.ch/images/stories/documents/about/icncode_english.pdf).
36. Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460). Stockholm: Utbildningsdepartementet.

37. WMA declaration of Helsinki. Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. (Elektronisk). 2012. (Hämtad 2012 Mar 30). Tillgänglig: <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/>
38. Codex. Centrum för forskning och bioetik: Forskning som involverar människan. (Elektronisk). 2011. (Hämtad 2012 Mar 30). Tillgänglig: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>
39. Personuppgiftslag (SFS 1998:204). Stockholm: Justitiedepartementet L6
40. Europeiska konventionen. Mänskliga rättigheter. (Elektronisk). 2010. (Hämtad 2012 Mar 30). Tillgänglig: [http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=3&module\\_instance=3&action=pod\\_show&](http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/pod/?id=3&module_instance=3&action=pod_show&)
41. Etik prövningsnämnden. Forskningspersonsinformation. (Elektronisk). (Hämtad 2012 Mar 30). Tillgänglig (PDF): <http://www.epn.se/sv/start/ansoekan/forskningpersonsinformation/>
42. Callery P. Caring for parents of hospitalized children: a hidden area of nursing work. *Journal of Advanced Nursing* 1997; 26(10): 992–998.
43. Spencer C, Franck S. Giving parents written information about children's anesthesia: Are setting and timing important? *Pediatric Anesthesia* 2005; 15(10): 547-553.
44. Kristensson-Hallström I. Parental Participation in Pediatric Surgical Care. *Aaron Journal* 2000; 71(5): 1021–1029.

## **BILAGOR**

Bilaga 1. Preoperativa förberedelser

Bilaga 2. Forskningspersonsinformation

Bilaga 3. Frågeguide

## Bilaga 1

# PM



## Preoperativa förberedelser

### Barn / övergripande

Gäller för Vo/Avd: Samtliga Godkänd av: [REDACTED]  
Dokumenttyp: Rutin Kategori: Vård  
Framtagen av: [REDACTED]  
Granskad av: [REDACTED]  
Publicerat: [REDACTED] Reviderad av/datum: [REDACTED], 2010-08-24

Vill du ge synpunkter på detta PM så [klicka här!](#)

### Allmänt

En väl förberedd patient och genomgången checklista inför transport till operationsavdelningen bidrar väsentligt till hög patientsäkerhet.

### Preoperativ helkroppsdesinfektion

En vanlig orsak till postoperativ sårinfektion är patientens egna hudbakterier. För att minska risken för postoperativa sårinfektioner skall patienten duscha med klorhexidintvål. Dubbeldusch tar bort äldre epitelceller vid första intvålningen och binder klorhexidinet till yngre, längre kvarsittande epitelceller vid andra intvålningen. Optimal bakteriereduktion uppnås efter tre dubbelduschar.

Vid dubbeldusch tvättas hela kroppen inklusive hår och genitalia, var extra noggrann med navel, fingrar och tår.

Med en korrekt genomförd helkroppsdesinfektion håller sig bakterietalet på en låg nivå i 6-7 dagar.

[Preoperativ helkroppsdesinfektion.](#)

[Preop tvätt patientinfo.](#)

[Preoperativ helkroppsdesinfektion, neonatal](#)

### Vid tveksamheter kontakta operationsavdelningen!

### Planerad kirurgi

Preoperativ helkroppsdesinfektion skall göras inför öppna kirurgiska ingrepp eller där det finns stor risk för stor risk för öppen kirurgi. Det ska också göras inför ingrepp där ett flertal mindre incisioner görs inklusive CVK-inläggning och lumbalpunktion.

**2 dubbelduschar** ska utföras vid all kirurgi där implantat inte skall sättas in. Patientens tillstånd avgör hur dubbelduschen genomförs.

**3 dubbelduschar** ska utföras inför kirurgi med extra stor infektionsrisk såsom ortopedisk kirurgi, hjärtoperationer, kärlkirurgi och vid alla operationer där någon form av implantat sätts in.

**Inför ingrepp via naturliga kroppsöppningar**, t.ex. tonsillektomi, kolo/rekto/gastroskopi krävs **ingen** preoperativ helkroppsdesinfektion

**Renbäddad säng och ren patientskjorta** ska alla patienter ha då de transporteras till operationsavdelningen.



## Preoperativa förberedelser

Barn / övergripande

**Påsar, kopplade till patienten** (drän, v-sond, urin etc), ska vara utbytta.  
**Sår** ska vara täckta med rena förband

### Akut kirurgi

Vid akut kirurgi ska patienten i normalfallet ha genomgå 2 dubbelduschar, ha renbäddad säng och ren patientskjorta.

**Undvik** att ta patienten till operationsavdelningen i privata kläder, skor etc även om det är en akutoperation.

Tänk på att varje dubbeldusch förbättrar patientens situation avsevärt när det gäller postoperativa infektioner. Rapportera senast vid den preoperativa överrapporteringen till operationspersonalen om fullständig helkroppsdesinfektion inte kunnat utföras.

### Vid uppskjuten operation

Om patientens operation blir uppskjuten och operationen sedan sker inom sju dagar ska patienten genomgå 1 dubbeldusch på operationsdagens morgon.

Om patientens operation blir uppskjuten och operationen sedan sker senare än sju dagar måste patienten genomgå fullständig helkroppsdesinfektion med 2-3 dubbelduschar.

### Preoperativ svält/fasta

För att undvika risken för aspiration i samband med anestesi är det viktigt att svälttider följs enligt PM och dokumenteras.

Operationsavdelningen ska i normalfallet meddela vårdavdelningarna om operationen blir uppskjuten eller försenad. Som regel kan ytterligare klar dryck eller t.o.m. flytande föda ges under väntetiden enligt ordination från bryggansvarig eller ansvarig narkosläkare.

Intravenös glukostillförsel i väntan på operation är sällan nödvändig till i övrigt friska barn.

Rådgör gärna med ansvarig narkosläkare vid tveksamhet.

### Vid tveksamheter kontakta operationsavdelningen!

PM Preoperativ svält för att minimera aspiration i samband med anestesi

### Sidomarkering av operationsområde

Vårdavdelningen har ansvar för att alla patienter är sidomarkerade innan de kommer till operationsavdelningen. Sidomarkering ska utföras med permanent tuschpenna.

PM Sidomarkering Barnoperation och Dagoperation

### Patientens anhöriga

Föräldranärvaro vid narkosstarten är ofta det bästa för att åstadkomma ett lugnt insomnade. I vissa fall, t.ex. då fastetiden inte kan inväntas är föräldranärvaro inte alltid möjlig. Det är alltid anestesipersonalen som tar ställning till närvaro av föräldrar.

Endast två anhöriga bör följa med patienten till operationsavdelningen. Detta gäller även på uppvakningsavdelningen. Syskon bör inte följa med till operation/uppvakningsavdelningen.





## Preoperativa förberedelser

Barn / övergripande

Sjukhusets säkerhetsavdelning har utfärdat föreskrifter om mobiltelefoner och fotografering. Mobiltelefoner får inte finnas invid elektrisk utrustning. Fotografering är inte tillåten på sjukhuset.

### Smycken, piercing och smink

Smycken, piercing och smink ska vara borttaget innan patienten kommer till operation. Nagellack hindrar SpO<sub>2</sub> mätning och kan vara en grogrund för bakterier.

**Vid tveksamheter kontakta operationsavdelningen!**

Piercingsmycken.

### Anestesiförberedelser

#### PVK

Finns en fungerande venväg underlättas narkosstarten. PVK-sättning får inte onödigt försena transporten av patienten till operationsavdelningen. Om PVK inte går att sätta ska barnet få EMLA på flera ställen i god tid före förväntad uppringning. Sätt inte PVK på den hand/fot som ska opereras!

#### Dokumentation

Patienten skall alltid ha signerat ID-band på sig, se till att det inte sätts för hårt!

OBS! Får inte vara handskrivet!

PM Identifiering av patient

Blodgruppering, bastest och blodbeställning görs enligt PM för respektive ingrepp eller enligt ordination av patientansvarig läkare.

Aktuella journalhandlingar inklusive blodgruppering, bastest och gamla anestesijournaler ska medfölja patienten.

Inskrivningsanteckning, laboratoriesvar och läkemedelsordinationer ska vara införda i patientens journal.

Extra klisteretiketter med barnets id och eventuella remisser ska finnas i journalen.

Anestesijournalen ska vara id-märkt på alla sidor.

Blå inringade fält på anestesijournalen ska vara ifyllda och signerade av ansvarig sjuksköterska.

Anestesimetod ordinerar av ansvarig narkosläkare. Bestämda önskemål från patienter eller givna omständigheter ska hanteras i dialog med anestesipersonalen. Om avdelningspersonal diskuterar anestesimetod med familjen kan problem uppstå.

#### Patientsängen

Sängen, som kommer upp till operation ska vara renbäddad, märkt med patientens förnamn och avdelning.

Sängen ska ha dubbla grindar, som går att låsa ordentligt.

Sängen ska också vara höj- och sänkbar.



## Preoperativa förberedelser

Barn / övergripande

### **Premedicinering**

Rutinmässig farmakologisk premedicinering sker inte. Istället görs en individuell bedömning om det finns skäl att ge sederande premedicinering och profylaktisk behandling av postoperativt illamående.

Eftersom många patienter kommer till vårdavdelningen samma dag som anestesi, kommer första kontakten med anestesipersonalen vara i anslutning till narkosen. Det är därför av stort värde att sjuksköterskor och läkare på vårdavdelningar hjälper till att identifiera patienter som är i behov av premedicinering mot oro och/eller illamående.

Alla barn, som opereras på barnoperation ska ges paracetamol preoperativt om inga kontraindikationer finns.

Detta gäller också patienter, som ska genomgå hjärtkateterisering och angiografi.

Om barnet redan står på regelbunden paracetamoltillförsel ska denna inte avbrytas utan patienten tar sin medicin enligt läkemedelslistan

Vid peroral tillförsel är mängden mixtur/vatten som intas är så liten att den inte påverkar svälttiden.

PM

Premedicinering inför narkos och sedation

Smärtpärm, Kap 16

## Bilaga 2



# GÖTEBORGS UNIVERSITET SAHLGRENKA AKADEMIN

## FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

### Bakgrund och syfte

För i stort sett alla föräldrar är det en omvälvande händelse när det visar sig att ens barn är i behov av akut operation. Tiden på sjukhuset från att ha fått information om barnets sjukdom till den stund barnet kallas till operationsavdelningen kännetecknas ofta av väntan. För att kunna utveckla barnsjuksjuksköterskans omvårdnad till familjer vars barn ska genomgå en akut operation är det av stor betydelse att få kunskap om hur denna väntan upplevs av föräldrar. Vi planerar därför genomföra en intervjuundersökning med frågor till föräldrar om deras erfarenheter och upplevelser under väntan inför sitt barns operation.

### Förfrågan om deltagande

Eftersom du är förälder till ett barn som varit inlagt på barnklinik på grund av ett akut operativt ingrepp och varit närvarande under väntetiden inför operation, tillfrågas du nu om deltagande i denna undersökning. Ditt deltagande är frivilligt och kan när som helst avbrytas utan förklaring.

### Studiens genomförande

Vi som är ansvariga för denna studie är leg. sjuksköterskor och studenter vid specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Studien utförs under handledning av Barbro Lundblad, lektor vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet.

De föräldrar som under vårddagen blivit informerade om studien och visat intresse att delta, kommer att kontaktas via telefon av de studieansvariga. Tid och plats för intervjun bestäms utifrån föräldrars önskemål och beräknas ta ca 30- 40 minuter i anspråk. Av praktiska skäl spelas intervjusamtalen in på band, därefter analyseras de och resultatet redovisas i en rapport vid Göteborgs Universitet.

Intervjumaterialet behandlas enbart av ansvariga för studien, vilket medför att obehöriga ej kan ta del av det. Efter avslutad studie kommer materialet att förstöras. Personuppgifter kommer att hanteras enligt Personuppgiftslagen (SFS 1998:204) och i det slutgiltiga studieresultatet kommer det inte att vara möjligt att identifiera vad just du har sagt.

Samtalet kan väcka minnen och tankar kring barnets sjukhusvistelse. Förhoppningen är att det inte skall innebära något obehag för er föräldrar. Deltagandet kan innebära en

stund av reflektion och bidra till utveckling av barnsjukvård. Ingen ekonomisk ersättning kommer att utgå.

Önskas att ta del av studieresultatet eller vid frågor om studien var vänlig kontakta ansvariga för studien.

Du som är intresserad av att delta, var god fyll i kontaktuppgifter på nästa sida.

Göteborg 2012-03-01

### **Ansvariga för studien**

Nanna Olsson  
Leg. Sjuksköterska  
[nanna.m.olsson@vgregion.se](mailto:nanna.m.olsson@vgregion.se)  
Tel: -

Sümeyra Cinarli  
Leg. Sjuksköterska  
[sumeyracinarli@vgregion.se](mailto:sumeyracinarli@vgregion.se)  
Tel: -

Handledare  
Barbro Lundblad  
Universitetslektor  
[barbro.lundblad@fhs.gu.se](mailto:barbro.lundblad@fhs.gu.se)  
Tel: 031-786 6054

Kontaktuppgifter för studien ”erfarenheter under väntan till operation”

Namn:

Tel.nr:

Operationsdatum:

Väntetid till operation:

(från att läkare informerat om operation, tills det att barnet sövs)

Övriga upplysningar:

## **Bilaga 3**

# **Frågeguide**

Syfte: Att beskriva föräldrars erfarenheter under tiden de väntar på sitt barns akuta operation.

### **Öppningsfrågor**

Kan du berätta om hur du upplevde den tid, den väntan, från att ni fick besked om att ditt barn skulle opereras till det att ni gick upp till operationsavdelningen.

Berätta om dina erfarenheter, du som förälder hade under väntan till operation, på vårdavdelningen.

### **Följdfrågor**

Vad var det som var betydelsefullt för dig som förälder på vårdavdelningen?

Vad kände du under tiden på vårdavdelningen?

Vad tänkte du under tiden på vårdavdelningen?

Kan du beskriva hur det är att vara förälder i denna situation?

Om du skulle beskriva denna erfarenhet för en annan förälder, vad skulle du säga då?

Kan du utveckla

Vill du ge exempel

Vad betydde det för dig