

Föräldrars upplevelse av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning

FÖRFATTARE	Elisabeth Dahlberg Kristina Johansson
PROGRAM/KURS	Specialistsjuksköterskeprogrammet Med inriktning mot hälso- sjukvård För barn och ungdomar Examensarbete OM5300/VT 2014
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Margareta Mollberg
EXAMINATOR	Helena Wigert

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



Förord

Vi önskar tacka de föräldrar som delgivit oss sina upplevelser om vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning. Vi vill också tacka personalen på barn och ungdomsavdelningen som hjälpt till att distribuera ut enkät med en öppen fråga till föräldrarna. Även ett tack till vår handledare Margareta Mollberg för din hjälp och ditt stöd.

TACK!

Elisabeth & Kristina

Titel (svensk):	Föräldrars upplevelse av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning
Titel (engelsk):	Parents' experiences of the care environment in a child and youth health care institution
Arbetets art:	Examensarbete avancerad nivå
Program/kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- sjukvård för barn och ungdomar/OM5300
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	28 sidor
Författare:	Elisabeth Dahlberg & Kristina Johansson
Handledare:	Margareta Mollberg
Examinator:	Helena Wigert

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Föräldrarnas närvaro vid barnets vård och behandling är i dagens sjukvård självklar. Miljöombytet från hemmet till vårdmiljön påverkar föräldern. Tidigare forskning visar att det historiskt sett skett stora förändringar i vårdmiljön för föräldrarnas förutsättningar i vården. Fortfarande känner föräldrarna osäkerhet och hjälplöshet i sin föräldraroll i vårdmiljön. Föräldrarna önskar att sjuksköterskan ska ge dem stöd genom att lyssna och vara närvarande och bemöta dem med vänlighet.

Syfte: Studiens syfte är att beskriva föräldrars upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning.

Metod: Studien bygger på 13 föräldrar som besvarade en enkät med en öppen fråga då de har vårdats på en barn och ungdomsavdelning med sitt sjuka barn. Textmaterialet analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

Resultatet: Presenteras i två huvudkategorier, Att vara i professionellas händer och Att vara i en främmande miljö. Det resulterade i sex underkategorier; Att bli bemött som förälder, Att bli kommunicerad med, Att bli sedd i sina behov, Att ha möjlighet till bekvämligheter, Att få tiden att gå och Att vara isolerad.

Diskussion: Barnsjuksköterskans roll är att stödja föräldern och stärka dennes känsla av sammanhang. Då kan föräldern bli stärkt i sin föräldraroll och där med stödja barnet och resten av familjemedlemarna. Föräldrars delaktighet är en förutsättning i barnsjukvården, vilket innebär att föräldrarnas behov framhävs och tillgodoses. Då ges en förbättring i vårdmiljön för föräldrarna. Därmed kan föräldrarna uppleva vårdssituationen mer hanterbar.

Konklusion: I resultatet framkom hur betydelsefull vårdmiljön är för föräldern som vårdas med sitt sjuka barn. En god vårdmiljö är en förutsättning för att föräldern ska kunna leva ut sin föräldraroll. Föräldern upplevde avsaknad av bekvämligheter. Vidare tillgodosågs inte deras behov fullt ut, då de var på barn och ungdomsavdelning tillsammans med sitt sjuka barn.

ABSTRACT

Background: The parent has a natural presence in today's child health care and hospital treatment. The transition from home to a care institution has an impact on the parent. Previous research shows that over time the conditions and the parent's role in child and youth health care have changed extensively. Still there is insecurity and helplessness surrounding the parenting role in the health care environment. Parents wish for health professionals to give them support by listening and being present and they also wish to be met with kindness.

Purpose: The purpose is to describe parents' experiences of the care environment in a child and youth health care institution.

Method: The study is based on 13 parents all faced with an open-ended question following the admission of their sick child into a health care institution. The research material was analysed using qualitative content analysis.

Result: The results were presented in two main categories; To be in professionals hands and Being in a foreign environment. From this, six subcategories emerged; To be treated as a parent, To be communicated with, To be seen in their needs, having the opportunity to amenities, To pass the time and To be isolated.

Discussion: Childrens nurses role is to support parents strengthen his sense of context. Then the parent may be strengthened in their parental role, thus supporting the child and the rest of family. Parents participation is essential in child care so that parents needs are highlighted and addressed. When given an improvement in the care environment for the parents. Thus parents can experience the caring situation more manageable.

Conclusion: Results show the importance of the care environment to the parent whose child is being cared for. A good care environment is critical to the parent's ability to live out the parenting role. The parent experienced a lack of amenities and their needs were not fully met during the period of time spent with their child in a health care institution.

Keywords: Care environment, parents, experience, child and youth health care institution.

Innehållsförteckning

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Vårdmiljön.....	1
Barns synpunkter om vårdmiljö	2
Föräldrars deltagande vid vård av sitt barn	3
Föräldrar på vårdavdelning.....	4
Vårdpersonalens roll.....	5
TEORETISK REFERENSRAM.....	5
Barnsjuksköterskans professionella förhållningssätt.....	5
Hanterbarhet	6
Begrifflighet	6
Meningsfullhet.....	7
PROBLEMFÖRMULERING.....	7
SYFTE	7
METOD	7
Kvalitativ metod	7
Kvalitativ innehållsanalys.....	8
Urval	8
Datainsamling	9
Dataanalys	9
PILOTSTUDIE	9
Urval	9
Datainsamling.....	10
Dataanalys	10
FORSKNINGSETISKT ÖVERVÄGANDE	12
Risk nytta analys.....	12
RESULTAT	13
Forskningsdeltagare.....	13
ATT VARA I PROFESSIONELLAS HÄNDER.....	14
Att bli bemött som förälder	14
Att bli kommunicerad med	14
Att bli sedd i sina behov	15
ATT VARA I EN FRÄMMANDE MILJÖ.....	16
Att ha möjlighet till bekvämligheter.....	16
Att få tiden att gå	17

Att vara isolerad.....	18
DISKUSSION.....	19
METODDISKUSSION.....	19
RESULTATDISKUSSION.....	20
KONKLUSION	23
Praktiska implikationer.....	23
Fördelning av arbetet.....	24
REFERENSER	25

BILAGOR

1. Till Verksamhetschef & Vårdenhetschef barn och ungdomskliniken
2. Forskningspersonsinformation
3. Demografiska data
4. Öppna frågan
5. Kodlista

INLEDNING

I Sverige vårdas ca 95 000 barn årligen på sjukhus och av dessa är den största gruppen mellan noll till fyra år gamla (Ygge, 2009). I vårt arbete som sjuksköterskor på en barn och ungdomsavdelning kan vi tycka att föräldrarnas närvaro i samband med vård och behandling är självklar. För föräldrarna kan den ovana miljön på sjukhuset påverka deras välbefinnande. Då föräldrarna kommer till vårdavdelningen med sitt sjuka barn fokuserar de i första hand på barnets behov och deras egna behov kommer i andra hand. Föräldrars behov kan vara olika utifrån deras förutsättningar, kultur, önskemål samt barnets ålder och sjukdom. För att utveckla och förbättra vårdmiljön för föräldrar är det betydelsefullt att undersöka föräldrars upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning. Denna studie motiveras av att det finns lite forskning, ur ett föräldraperspektiv om vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning.

BAKGRUND

Vårdmiljön

Ett vårdvetenskapligt perspektiv på vårdmiljön innefattar både den fysiska miljön, exempelvis utformning av ett vådrum och den psykosociala miljön. Vårdande miljö är en miljö vilken ger patienten skydd, där den kan få kraft att återhämta sig och återvinna hälsa och välbefinnande (Ylikangas, 2007). I vårdandet ingår att uppmuntra patienterna genom att skapa en miljö som är stimulerande, läkande och som underlättar för familjenärvaro, enskildhet och en känsla av kontroll för patienten. I vårdmiljön ska patienterna uppleva sig omhändertagna, trygga och väl bemötta (Lindwall & von Post, 2005).

Redan i antikens Grekland uppmärksammades miljön som omgav patienten, natur, musik och konst användes för att återställa harmonin och främja läkningen. Under 1800-talet arbetade Florence Nightingale för sjukhusens utformning och dess konstruktion i synnerhet med ljusinsläpp och ventilation. Hon såg även att vårdmiljön innefattade psykiska och sociala dimensioner, vilket kunde vara en stimulerande och uppmuntrande miljö för patienten (Nightingale 1859/1992). I dagens utveckling av vårdmiljön finns kunskap om samband mellan stress, depression, ångest och dess skadliga effekter på hälsan. En medvetenhet om denna kunskaps betydelse finns vid utveckling av vårdmiljöer utifrån estetisk vårddesign då den har betydelse för patientens fysiska och psykologiska välbefinnande (Schweitzer, Gilpin & Frampton, 2004).

Gemensamt för texter som beskrivit vårdmiljön som en viktig faktor för upplevelser av hälsa och välbefinnande har varit begränsad ända fram till 2000-talet. Tiden innan dess beskrevs vårdmiljön vanligtvis sparsamt och såsom den fysiskt såg ut. I beskrivningarna av vårdmiljön saknades kopplingar mellan dess betydelse för föräldrars upplevelser i samband med att deras barn vårdades på sjukhus. Början på 2000-talet upplevde patienterna vårdmiljön på sjukhuset mycket olik hemmiljön, de kände en förlust av självständighet och integritet. Positiva faktorer som beskrivs i vårdmiljön var att patienten kunde få besök av närstående, något att sysselsätta sig med under dagen och att personalen och atmosfären på avdelningen var trevlig (Douglas & Douglas, 2004).

Föräldrar vars barn vårdades på sjukhuset upplever att den obekanta vårdmiljön orsakar oro. Ju mer teknisk utrustning som finns runt barnets vårdssituation desto större oro och ångest hos föräldrarna (Diaz-Caneja, Gledhill, Weaver, Nadel & Garralda, 2005). Vårdmiljön medförde begränsningar för föräldrarnas egna behov. Vilka är likartade utifrån kultur, fysiska och psykosociala faktorer. Föräldrars behov inkluderar bl.a. att få måltider tillsammans med sitt barn, tillgång till dusch, få sovplats på avdelningen och att de kunde ringa till avdelningen för att få stöd efter barnets behandling på sjukhus (Shields, Young & McCann, 2008). I den här studien definieras vårdmiljö som både den fysiska och psykosociala miljön.

Barns synpunkter om vårdmiljö

Det finns många olika sjukdomar som föranleder att barn vårdas på sjukhus. Den bästa metoden att få reda på hur barn upplever vårdmiljön är att fråga dem. Barnen hade sina egna individuella erfarenheter av sjukhusvistelsen. Barnen hade både goda och sämre erfarenheter av vård liksom att de hade synpunkter om vårdmiljön. I studier som är gjorda på barn är flertalet i åldrarna sju år och äldre. Forskning med yngre barn är svårare att hämta in material, ifrån, då det lilla barnet fortfarande inte kan prata eller svårare att uttrycka sina upplevelser. I en enkät studie med barn, i åldrarna sju till elva år beskrevs att barnen upplevde mänsklighet och förtrogenhet med sjuksköterska som visade omtänksamhet och omsorg. Barnen uppskattade vårdmiljön när det fanns underhållning som kunde vara film eller spel. Sämre erfarenheter hade barnen om den personliga integriteten, de saknade möjligheten att få vara ensam, ha ett eget patientrum och det var viktigt för dem att ha föräldrarna vid sin sida (Pelander & Leino-Kilpi, 2010). I en intervjustudie med barn i åldrarna sju till elva år, där syftet var att ta reda på barnens önskemål och känslor om sjukhusvistelsen, upplevde barnen att sjukhuset var en plats där de kunde få vila och bli frisk. De tyckte att det luktade konstigt, var en skrämmande plats som de inte varit på tidigare och inne på patientrummen saknade de

bilder på väggarna. En del barn uttryckte önskemål om att det skulle finnas bekvämligheter såsom sängar och mat för föräldrarna (Coyne & Kirwan, 2012).

Föräldrars deltagande vid vård av sitt barn

I Sverige är föräldrars deltagande i omvårdnadsarbetet självklart men det har inte alltid varit så. Under 1700-talet startar förebyggande barnhälsovård i Sverige och barnläkaren Nils Rosén von Rosenstein ger föräldrar råd om hur de kan skydda barnen från sjukdom och vårda dem i hemmet. Under 1800-talets mitt byggdes första barnsjukhusen i Europa. På den tiden var mödrarnas roll central och de skulle inte bara vara hos sitt sjuka barn på barnsjukhuset utan de förväntades också att delta i vården kring barnet eftersom det var brist på sjukvårdspersonal under denna tidsepok. Barnsjukhusets miljö beskrevs ganska hemlik. Under slutet av 1800-talet förändrades åsikter om föräldrarnas närvaro i barnsjukvården, eftersom rädsla fanns för infektionssjukdomar. Barnadödligheten var under denna tid hög och infektionerna för barnen var många, vilket medförde att det infördes ett nytt sjukvårdssystem där renlighet och fasta rutiner var central. Det fick konsekvenser för föräldrars närvaro hos sitt barn då det vårdades på sjukhus. Den innebar ändring från tidigare förväntningar om uttalat deltagande i barnets vård till endast liten eller ingen kontakt alls mellan föräldrar och barn på barnsjukhusen (Zetterström, 1985).

Under 1900-talets mitt ändrades inställningen när bevis presenterades som påvisade att separation mellan barn och föräldrar var skadlig. Separationen dem emellan kan ge allvarliga och långtgående effekter på barnet och dess fortsatta utveckling och separationen påverkar även föräldrarna negativt (Zetterström, 1985). Föräldraförsäkringen introducerades år 1974, vilket gav möjlighet för föräldrar att vara hemma med ekonomisk ersättning i samband med barnafödande eller vård av sjukt barn. Sedan år 1990 utökades den ekonomiska ersättningen till att även gälla föräldrars vård av sitt sjuka barn på sjukhus (Hallström, 2009).

Föräldrar på vårdavdelning

Föräldrar känner sig ofta osäkra och hjälplösa i sin föräldraroll då de är på sjukhuset med sitt barn (Hopia, 2005). Vårdmiljön medför begränsningar för dem jämfört med en normal föräldraroll i hemmets miljö (Stratton, 2004). På sjukhus behöver föräldrarna uppmuntran och positiv återkoppling. De hade fått lära sig att utföra vård handlingar på sitt barn, vilka kan göra ont och att barnet blir ledset. Föräldrar som är nöjda med sig själv och den nya rollen i vårdsituationen kan ge stöd till sitt sjuka barn. Vidare kan föräldrarna även stödja andra familjemedlemmar genom att inte överföra egna känslor av otillräcklighet och ångest till dem. Föräldrarna har rätt att även ta hand om sig och sina basala behov som måltider, sovplats och tillgång till dusch, när deras barn vårdas på sjukhus. Därför bör sjuksköterskor uppmuntra föräldrar att ta emot avlastning och stöd när den erbjuds (Hopia, 2005).

Föräldrar önskar att sjuksköterskan ska ge dem stöd genom att lyssna, vara närvarande, tillgänglig och vara vänlig. De eftersöks att sjuksköterskan frågar hur föräldern mår och att de får information om barnets sjukdom och behandling (Sarajärvi, Haapamäki & Paavilainen, 2006). För föräldrarna upplevs det viktigt att sjuksköterskan ser till både förälderns och barnets behov (Stratton, 2004). Flertalet studier påvisar att föräldrarna upplever brister i vårdmiljön som medför brister i sekretessen. En orsak till det är att barnet delar vårdrum med andra sjuka barn (Diaz-Caneja, et al, 2005; Migone, Mc Nicholas & Lennon, 2008).

Att överta delar av vårdansvaret för barnet upplevs som skrämmande av föräldrar. De känner att de saknar tillräckliga medicinska kunskaper och färdigheter i omvårdnadsarbetet. Det innebär att vårdarbetet runt barnet upptar all tid och uppmärksamhet för föräldrarna (Nuutila & Salantäire, 2006; Ygge & Arnetz, 2004). De har svårt att störa sjuksköterskan i hennes övriga vårdarbete, de tvekar, även om det bara rör sig om en kort stund. I en studie av Ygge och Arnetz (2004) framgick det att sjuksköterskan tog för givet att föräldrarna visste vad som skulle ske utifrån barnets anledning till vård på sjukhus. Likaså framkom att sjuksköterskan tog förgivet att föräldrarna skulle delta i omvårdnadsarbetet men inte i vilken omfattning. När föräldrarna inte kunde delta i vården hade de svårt för att delge det och svårt för att ifrågasätta sjuksköterskan inför sitt barn (Ygge & Arnetz, 2004).

Vårdpersonalens roll

I vårdpersonalens roll ingår att samtala med föräldrarna om vård handlingar som främjar barnets hälsa. Genom att förtydliga för dem vilka vårdhandlingar vårdpersonalen utför och i vilka föräldrarna kan medverka underlättas för dem att klargöra sin egen roll och stärka föräldraskapet under sjukhusvistelsen (Hopia, 2005; Ygge et al, 2004). I vårdpersonalens roll ingår det att ta del av familjens vanor och rutiner så att informationen kan anpassas efter deras förutsättningar och behov. Att som förälder motstå eller undvika informationen kan användas som en taktik för att klara av vårdsituationen. Det finns även studier som visar att vårdpersonalen bör förbättra sin kommunikation med föräldrarna och göra dem delaktiga i barnets behandling. Detta skulle hjälpa föräldrarna till minskad upplevelse av stress (Diaz-Caneja et al, 2005; Lam, Chang & Morrissey, 2005; Migone et al, 2008).

Vårdpersonal kan på föräldrarnas vägnar ingripa och ge emotionellt stöd och vägledning då de själva inte ber om stöd och vila. Vidare kan vårdpersonal uppmuntra familjen att ge uttryck för sina känslor och vara uppmärksam på föräldrars känslor av skuld. En stödjande atmosfär på avdelningen är underlättade för familjen. Föräldrar upplever att det krävs mod att erkänna sin trötthet och svårt att avsätta tid för att ta hand om sig själv. De är rädda för att vårdpersonalen ska uppfatta dem som olämpliga föräldrar om de inte tillbringade all sin tid på sjukhuset med sitt barn (Nuutila & Salanterä 2006; Shields et al, 2008; Lam et al, 2005; Migone et al, 2008). I en studie såg författarna att kvalitén på omvårdnaden var högre där föräldrarna fått ett bra stöd från vårdpersonalen (Sanjari, Shirazi, Heeidari, Salemi, Rhmani & Shoghi, 2009). Stöd från vårdpersonalen ger föräldern ett ökat förtroende när vårdpersonal har ett kärleksfullt sätt, bryr sig om deras barn och det är kontinuitet av vårdpersonal (Thompson, Hupcey & Clark, 2003; Shields et al, 2008; Nuutila et al, 2006).

TEORETISK REFERENSRAM

Barnsjuksköterskans professionella förhållningssätt

I kompetensbeskrivning för barnsjuksköterskor (Riksföreningen 2013) tydliggörs barnsjuksköterskans förmåga att identifiera individer med särskilda behov av vård och stöd. Barnsjuksköterskans kompetens skildras utifrån tre huvudområden, omvårdnads teori och praktik, forskning, utveckling och utbildning och ledarskap. I riksföreningen för barnsjuksköterskors kompetensbeskrivning (2013, s. 3) skriver de, "Ge barn och ungdomar en trygg och säker vård och vara ett stöd för deras närstående i sökandet efter en god vård för sina barn".

Barnsjuksköterskans professionella förhållningssätt till föräldrarna och barnet kan stödjas på Aaron Antonovskys teori, känsla av sammanhang (KASAM). Känslan av sammanhang består av tre centrala komponenter hanterbarhet, begriplighet och meningsfullhet, tillsammans utgör de helhet som påverkar hur föräldern upplevde vården och vårdmiljön (Antonovsky, 1995). Även Swansons teori (1993) stämmer väl in i barnsjuksköterskans kontext, skildrar omtänksamhet som grundar sig i grundläggande tro på mottagaren, förankrat genom att veta den andres verklighet och förmedlas genom att vara med och antas genom att göra det möjligt (Swanson, 1993). Både Antonovsky (1995) och Swansons teorier (1993) ser till föräldrarnas förmåga att hantera, få begriplighet och meningsfullhet när barnet får en sjukdom och måste läggas in på sjukhus, i främmande vårdmiljö.

Hanterbarhet

Enligt Antonovskys teori (1995) är det viktigt att individen hade förmåga och resurser för att kunna hantera händelser i sin omgivning och inte se sig själv som hjälplöst offer.

Barnsjuksköterskan kan möjliggöra för föräldern och barnet att hantera vårdssituationen och hjälpa dem att se nya möjligheter, genom att ställa frågor som, Hur kan jag, barnsjuksköterska vara till hjälp för er? Vara tröstande, deltagande och förutseende. Att skapa och stödja en bra vårdmiljö (Swanson, 1993).

Begriplighet

Antonovsky (1995) ansåg att en individs förmåga att förstå händelser och se världen som ordnad och begriplig. Barnsjuksköterskan hjälper föräldern och barnet att göra situationen begriplig genom att hitta en struktur och regelbundenhet i den obekanta och främmande vårdmiljön och tillsammans upprätta en omvårdnadsplan. Swanson (1993) ser till att föräldern och barnet skulle förstå och begripa händelser som har betydelse i livet.

Meningsfullhet

Antonovsky (1995) framhåller individens förmåga att ha engagemang och motivation att handla vid händelse. Individer som försöker hitta en mening med de olyckliga händelserna hon ställs inför mår bättre än de som inte gör det. Barnsjuksköterskan kan hjälpa förälder och barnet att hitta en mening i sjukdomen. Exempelvis genom att se till det friska hos barnet och stärka det genom lek, då leken har en läkande effekt hos barnet. Lekterapi kan göra att barnet och förälder upplever meningsfullhet i en svår situation med aktiviteter som anpassas efter barnet (Tingberg, 2004). Swansons teori (1993) är att barnsjuksköterskan ska ha en grundläggande tro på föräldern och barnet och deras förmåga inför en framtid med mening (Swanson, 1993).

PROBLEMFORMULERING

När ett barn är sjukt och behöver vård på sjukhus är i de flesta fall någon av barnets förälder boende med dem på vårdavdelningen. Deras närvaro är ett viktigt stöd för barnet, föräldrar är också en bro mellan barnet och sjukvårdspersonal. Forskning visar att det är en omställning för föräldrarna att byta från hemmets till sjukhusets miljö. Brister finns i vårdmiljön för föräldrarna då de inte kan tillgodose sina egna behov fullt ut. Denna studie motiveras av att det finns lite forskning ur ett föräldraperspektiv om vårdmiljöns betydelse på en barn och ungdomsavdelning.

SYFTE

Studiens syfte är att beskriva föräldrars upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning där deras sjuka barn vårdas.

METOD

Kvalitativ metod

Denna studies syfte bygger på kvalitativ metod med en empirisk datainsamling, induktiv ansats med demografiska frågor och en öppen fråga till föräldrar som har vårdas med sitt barn på en barn och ungdomsavdelning. Polit och Beck (2011) rekommenderar att göra en pilotstudie för att testa den valda metoden. För att få flertal beskrivna variationer av det studerade fenomenet ansågs metoden passa vårt syfte. Kvalitativ metod är ett sätt att komma

nära individen genom att studera personers egna upplevelser (Polit & Beck, 2011), vilket har sitt ursprung i den holistiska traditionen (Marshall & Rossman, 2011).

Kvalitativ innehållsanalys

Analys av studiens datamaterial kommer att ske med innehållsanalys enligt Lundman och Granheims modell. Det är en passande modell då den fokuserar på tolkning av text. Modellen avser till att ge kunskap, nya insikter och även praktiska förslag till förbättringar inom fenomenet, när föräldrars upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning studeras (Lundman & Granheim, 2012). Kvalitativ innehållsanalys kan användas på olika texter och tolkningen kan ske på olika nivåer vilket gör den användbar inom vårdvetenskapliga studier (Santamäki, Fischer, Nygren, Lundman & Norberg 2007).

Metodens ansats kan vara antingen deduktiv eller induktiv (Elo & Kyngäs, 2007). Deduktiv ansats innebär analys utifrån en bestämd teori eller modell. I en induktiv ansats så tolkas innehållet i texten. Avsikten är att förstå meningen i en text och skapa giltiga slutsatser från texten. Vid kvalitativ innehållsanalys kan texten tolkas på olika nivåer avseende djup och abstraktion, manifest eller latent. Manifest innehållsanalys avser att framhålla det uppenbara och tydliga i texten och egna tolkningar undviks. Den latent innehållsanalysen avser att söka efter den underliggande innebörden i texten (Lundman & Granheim, 2012).

Denna studies metod grundas på en manifest kvalitativ innehållsanalys. Analysprocessen vid kvalitativ innehållsanalys används begreppen meningsenhet som är en meningsbärande del av texten, kondensering då texten görs kortare och det centrala innehållet bevaras, kod en kort beskrivning görs av texten med en etikett och kategori ett samlingsnamn på flera koder som har ett liknande innehåll (Lundman & Granheim, 2012). Trovärdigheten i studien grundar sig på tillförlitligheten så att undersökningen är korrekt gjord och att syftet är undersökt och ingenting annat (Polit & Beck, 2011).

Urval

I en kvalitativ studie önskas ett urval där deltagaren bär på informationsrika skildringar i förhållande till syftet, ett strategiskt urval görs (Marshall & Rossman, 2011). Då syftet är att beskriva föräldrars upplevelser av vårdmiljön på en barn ungdomsavdelning kontaktas verksamhetschef och vårdenhetschef på ett flertal barn och ungdoms kliniker inom Sverige, för att få tillgång till deltagare. I en storskalig studie väljs lämpliga forskningsdeltagare ut, utifrån uppställda inklusionskriterier (Polit & Beck, 2011). Inklusionskriterierna i studien är föräldrar till barn 0-18 år vårdade på barn och ungdomsavdelning minst 48 timmar inom de

tre senaste veckorna för att de ska ha detaljerad erfarenheten färskt i minnet. Föräldrarna ska tala och förstå svenska språket.

Datainsamling

Studiens forskningspersonsinformation, enkät med den öppna frågan lämnar personal ut till föräldrarna på barn och ungdomsavdelning som svarar upp till urvalskriterierna. De föräldrar som väljer att delta i studien erhåller en enkät med svarskuvert som skickas hem till författarna. Påminnelse skickas ut till de föräldrar som inte svarat efter sju dagar. Enkätens demografiska och öppna fråga avidentifieras gällande personuppgifter redan vid inlämnandet från de deltagande (Personuppgiftslag 1998:204). I en storskalig studie avser författarna ha 100 forskningsdeltagande.

Dataanalys

Allt eftersom svaren anländer kan analysen börja, vanligtvis startar analysen när allt datamaterial har samlats in (Polit & Beck, 2011). Datamaterialet läses igenom flera gånger. Nästa skede i analysen plockas den text ut som svarar an på syftet. Författarna fortsätter att arbeta med texten genom kondensering, kodning och kategorisering (Polit & Beck, 2011). När kategorier skapas har kontexten betydelse, alltså i vilket sammanhang studien genomförs. Tolkning av text förutsätter att forskaren har kunskap om deltagarnas bakgrund samt textens sammanhang (Lundman & Graneheim, 2012).

PILOTSTUDIE

För att testa studiens metod, genomfördes en pilotstudie. Då syftet var att beskriva föräldrarnas upplevelse av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning där deras sjuka barn vårdats. Studien genomfördes under veckorna 10-13, mars 2014 på ett sjukhus i södra Sverige.

Urval

Verksamhetschef och vårdenhetschef (bilaga 1) kontaktades och erhöll skriftlig information om studiens tillvägagångsätt. Efter skriftligt godkännande lämnades muntlig information till personalen på barn och ungdomsavdelning. Inklusionskriterierna i pilotstudien var föräldrar till barn 0-18 år vårdade på barn och ungdomsavdelning minst 48 timmar inom de tre senaste veckorna för att de ska ha detaljerad erfarenheten färskt i minnet. Föräldrarna ska tala och förstå svenska språket.

Datainsamling

Personal på en barn och ungdomsavdelningen lämnade ut enkäten till 18 föräldrar vars barn vårdades på avdelningen. Föräldrar erhöll forskningspersonsinformation, (bilaga 2) och enkäten med demografiska frågan (bilaga 3) och den öppna frågan (bilaga 4) i ett slutet kodat kuvert. Eftersom studien var tidsbegränsad så kunde inte all utlämnande ske på avdelning, utan enkät skickades även hem till 12 föräldrar vars barn vårdats de tre senaste veckorna på avdelningen. Totalt lämnades 30 studier ut, 13 antal föräldrar svarade och svarsfrekvensen var 43 %. Det var frivilligt för föräldrarna att delta i studien. Kodlista (bilaga 5) upprättades för att ge föräldrarna anonymitet, möjliggöra för avbrytande av studien och för att påminnelse kunde bli aktuellt. Påminnelse skickades ut till de föräldrar som inte svarat efter sju dagar. Enkäten återlämnades av föräldrarna till personal på avdelningen eller skickades hem till författarna.

Dataanalys

Textmaterialet transkriberades ordagrant och analyserades därefter med kvalitativ innehållsanalys, enligt Granheim och Lundman (2012). Studiematerialet lästes igenom flertal gånger av båda författarna. Textmaterialet som svarade upp till studiens syfte skrevs ner ordagrant. Textmaterialet som inte svarade på studiens syfte sorterades bort. Ur texten som svarade upp till syftet plockades meningsbärande enheter ut och kondenserades till mindre och mer lätthanterliga enheter. De mindre enheterna omvandlades därefter till koder. Koderna beskrev de centrala innehållet i varje enhet som sedan sorterades i grupper med likartade koder. De koder med liknande betydelser bildade underkategorier för att till slut bilda kategorier. I tabell 1 visas exempel på arbetets gång från meningsbärande enhet till kategori.

Tabell 1. Exempel på meningsenheter, kondenserade enheter, koder, underkategorier, samt kategorier från innehållsanalys av textmaterial om föräldrars beskrivna upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning där deras sjuka barn vårdas.

Meningsenhet	Kondenserad enhet	Kod	Underkategori	Kategori
De ger ett säkert intryck och jag kände mig trygg med att de tog hand om mitt barn på bästa sätt.	Säkert intryck, kände mig trygg, tog hand om mitt barn, bästa sätt.	Säker personal	Att bli bemött som förälder	Att vara i professionella händer
Visste inte om jag kunde lämna en stund för att köpa något att äta.	Visste inte, lämna en stund för att äta.	Informationsbrist	Att bli kommunicerad med	Att vara i professionella händer
Var isolerad på avdelningen jobbig upplevelse att vara instängd och beroende av personal.	Isolerad, jobbig upplevelse, beroende av personal.	Rumisolering ger beroendeställning.	Att vara isolerad	Att vara i en främmande miljö

FORSKNINGSETISKT ÖVERVÄGANDE

I denna studie har en etisk reflektion genomförts för att värna om människors integritet och självbestämmande. Forskning vägleds av Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning där riktlinjer för god etisk standard i forskning som omfattar människor (Codex, 2013).

Lagen om etikprövning om forskning som avser människor (SFS 2003:460) fastslår att arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på avancerad nivå inte behöver genomgå etikprövning och examensarbeten kräver inte heller prövning eller tillstånd av en etikprövningsnämnd. Däremot har tillstånd sökts och fåtts av verksamhetschef och vårdenhetschef på den aktuella enheten (Vetenskapsrådet, 2014).

Forskningspersoninformationen har gets ut till föräldrarna som har delgivits information om att det är frivilligt och de när som helst kan avbryta utan specifik anledning (Codex, 2013). Enligt vetenskapsrådet (2014) anses ett ifyllt och tillbaka skickat formulär som ett bevis på att personen i fråga samtyckt till deltagande. Därför har det inte utgått en särskild förfrågan om deltagande med skriftligt godkännande. Kodning av svarsformulär gör att deltagarna blir oidentifierbara, kodningen möjliggör för att kunna avbryta ett deltagande i studien samt att kunna skicka ut påminnelse. Kodningslistan och de besvarade studierna kommer att förvaras åtskilda. Enligt vetenskapsrådet (2014) forskningsetiska principer har studiematerialet endast använts i detta aktuella forskningssyfte enligt nyttjandekravet. Studiematerialet och personuppgifter som samlats in skall förvaras och behandlas i enlighet med personuppgiftslagen (Personuppgiftslag 1998:204). Konfidentialitetskrav för datamaterialet kommer att beaktas på så sätt att forskningsmaterialet enbart finns tillgängligt för handledare och författarna. Datamaterialet kasseras efter att examensarbetet är godkänt av examinator (Vetenskapsrådet, 2014).

Risk nytta analys

Nytan med denna studie är att få kunskap om föräldrars upplevelse av vårdmiljön som i ett vidare perspektiv kan bidra till att föräldrarnas behov på en barn och ungdomsavdelning uppmärksammas. Vår ambition är att forskningspersonerna inte skall uppleva något obehag av att delta i studien. De väljer själva vad de vill skriva om, utifrån den öppna frågan. Det kommer inte gå att urskilja att det är just de som har skrivit i berättelsen när resultatet presenteras. Författarna ser inga risker för föräldrarna att delta i pilotstudien.

RESULTAT

Forskningsdeltagare

Antal föräldrar som fick förfrågan genom forskningspersoninformationen var 30 stycken. Av dessa var det tretton som deltog i studien, vilket innebar ett bortfall av 17 föräldrar. De som deltog var tolv kvinnor och en man. Tolv var gifta/sambo, en var ensamstående. Föräldrarnas ålder varierade mellan 26-48 år, median åldern var 35 år. En förälder hade grundskoleutbildning, sex hade gymnasieutbildning, fyra högstskoleutbildning och två hade universitetsutbildning. Av dessa tretton föräldrar hade elva av dem barn sedan tidigare. De inneliggande barnets ålder varierade mellan sex veckor till 17 år. Barnens diagnoser varierade och exempel på dem var infektioner, kirurgiska åkommor, kroniska sjukdomar och öron näs hals operationer.

Analysen av texterna från den öppna frågan resulterade i två kategorier och sex underkategorier, vilka presenteras i nedan, översikt, Tabell 2. För att förstärka resultatet har citat från informanterna infogats i texten.

Tabell 2. Översikt av underkategorier och kategorier av textmaterial om föräldrars upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning där deras sjuka barn vårdades.

Underkategorier	Kategorier
Att bli bemött som förälder	Att vara i professionellas händer
Att bli kommunicerad med	
Att bli sedd i sina behov	
Att ha möjligheter till bekvämligheter	Att vara i en främmande miljö
Att få tiden att gå	
Att vara isolerad	

ATT VARA I PROFESSIONELLAS HÄNDER

Att bli bemött som förälder

I studiens resultat framgick det att flertalet föräldrar beskriver vårdpersonalen som hjälpsamma, trevliga, lyhörda, empatiska, lugna, förtroendegivande, säkra och trygga då de vårdades på avdelningen tillsammans med sitt barn. Personalen hade ett stödande bemötande tyckte föräldrarna. Föräldrarna beskriver en känsla om att de känner sig väl omhändertagna av omtänksam personal. En förälders beskrivning var att de alltid blivit trevligt mottagna och att all personal gör så gott de kan, för att hela familjen ska ha det så bra som möjligt.

"All personal vi hade kontakt med var lugna, satte vår dotter i centrum och gav ett tryggt intryck!"

"De ger ett säkert intryck och jag kände mig trygg med att de tog hand om mitt barn på bästa sätt"

"Jag (vi) gick hem med en känsla av att allt var gjort och att de var säkra på att vi var redo att gå hem"

Föräldrar i studien beskriver även att upplevelsen av personalens bemötande var mindre bra. Föräldrarna beskrev att de upplevde det när vårdpersonalen gav ett stressat intryck på operationsdagens morgon när de förberedde barnet för operation.

Att bli kommunicerad med

I studiens resultat framgick det att några föräldrar upplevde att vårdpersonalen var kommunikativa och informativa till både barnet och föräldern.

"Bra information, vi båda kände oss lugna"

Flertal av föräldrarna ger en beskrivning av att de saknade information och kommunikation med vårdpersonalen. Föräldrar påpekar att personalen bör uppmuntra dem att de kan kontakta sjuksköterskan eller annan personal så ofta som de önskar. Föräldrar beskrev också att de

upplevde saknad av praktisk information kring föräldrars behov om exempelvis måltider och rutiner på vårdavdelningen.

"Visste inte om jag kunde lämna en stund för att köpa mig något att äta"

"Varit bra om någon sagt att det var bara och ringa på klockan om man behövde gå på toa eller hämta mat om man behövde någon som höll ens barn en stund"

En annan förälder vars barn vårdats vid flertal tillfällen på avdelningen uppskattade personalens kommunikativa sätt. Föräldern beskriver att hon kunde ringa avdelningen och fråga kring sitt barn även då barnet inte var inneliggande. Vilket upplevdes mycket betydelsefullt.

Att bli sedd i sina behov

Merparten föräldrar upplevde sig sedda och lyssnade på, av vårdpersonalen. De upplevde att vårdpersonalen var engagerade, positiva och omtänksamma mot både barnet och föräldern, vilket upplevdes viktigt i den utsatta situation de var i. Det framgick av föräldrarnas beskrivningar att vårdpersonalen engagerade sig i föräldrarna för att få dem trygga, vilket i sin tur påverkade att barnen blev trygga och lugna. Personalen visade intresse för dem och frågade hur de och barnen mädde.

"Fokus var naturligtvis på barnet men de såg också till att jag som förälder mädde bra"

Någon förälder beskriver motsatsen att de som förälder och barn inte blev sedda av vårdpersonalen, under väntan på operation. Deras beskrivning av en sådan upplevelse är en känsla av bortglömdhet.

"Under den förmiddagen och lunchen kände vi oss lite bortglömda".

ATT VARA I EN FRÄMMANDE MILJÖ

Att ha möjlighet till bekvämligheter

Föräldrarna kände sig obekväma i sin nya situation och vårdmiljön som de hamnat i med sitt sjuka barn. En förälder upplevde att miljön på avdelningen var lugn och behaglig. Flera av föräldrarna beskrev att de upplevde saknad av en skön stol eller fåtölj att få sitta bekvämt i under barnets vårdtid.

"Saknade dock en skönare stol/fåtölj"

Flertal föräldrar beskriver att det var kallt på vådrummet, de frös framför allt på natten och hade av den anledningen uppskattat att få extra filt att värma sig med.

"Alltid fryser när man skall sova jag hade uppskattat om man kunde fått nå extra filt av något slag."

"Kallt på rummet, drag på golvet."

Deltagarna beskriver att de upplevde begränsad möjlighet för dem att tillaga sin egen mat eftersom det var begränsat köksutrymme på vårdavdelningen. De föräldrar, vars barn vårdades en längre tid på sjukhus beskrev också att de upplevde frukosten och kvällsmaten var dyr att köpa.

"Föräldrar pentryt var mycket begränsat"

"Dyrt att köpa frukost och kvällsmat om man ligger inne flera dar."

En saknad i bekvämligheten som beskrevs av föräldrarna var att de önskade enkelrum. Vanligtvis fick de dela vård rum med någon annan förälder och dess barn, vilket kunde upplevas som påfrestande.

"Det man hade önskat är att det finns fler enkelrum då det i bland kan vara jobbigt att behöva dela med någon annan".

En förälder beskriver att vårdmiljön var perfekt då de hade enkelrum som gav dem lugn och avskildhet, när barnet mådde dåligt och hade smärtor.

"Fantastiskt bra att få eget rum med en riktig säng till oss föräldrar"

Föräldrar beskrev synpunkter på rummets inredning. Det var till exempel draperiet mellan patientsängarna som de ansåg kunde vara bredare, så att de kunde avskärma sig mer från grannsängen. Vilket medförde en mer rofylld vårdmiljö.

Någon förälder beskriver saknaden av tillgång till att låna kläder på sjukhuset då de inte haft möjlighet att packa ner något ombyte innan de åkt hemifrån.

"Bra om man kunde fått låna typ nattlinne eller något att sova i, då vi var helt oförberedda på att få ligga över så vi hade inte med något extra ombyte till mig."

Att få tiden att gå

Det framkom i resultatet av föräldrars beskrivningar att föräldrarna uppskattar när det fanns förströelse, exempelvis TV och tidningar. De hade både positiva och negativa upplevelse eller förslag på förändringar av vårdmiljön. Föräldrarna belyser möjligheterna att kunna gå ut från sjukhuset, ta en promenad i naturen eller att gå till cafeterian.

"Tillgång att gå ut till cafeterian eller ut på en promenad det finns fina promenad slingor att gå"

Flertalet av deltagarna beskriver TV:ns betydelse som förströelse under tiden på vårdavdelningen. TV:n upplevdes också som en avkoppling för föräldrarna när barnet hade somnat.

"Jag som förälder tycker att det är guldvärt att det finns TV på rummet så att man kan varva ned lite när barnet somnat."

Föräldrarna som fick dela vådrum med andra föräldrar och deras barn upplevde att de bara var de som hade vårdplats närmast TV:n som hade möjlighet att se på TV:n. Någon förälder

gav förslag att det hade varit bra med hörlurar till TV:n. De beskriver också en önskan om bättre bildkvalité och större bildskärm på TV:n.

"TV:n fungerade ej"

"Om varje del av rummet hade haft varsin TV då jag upplevde det som om bara den ena sidan hade TV och fåtölj del, man går ju inte gärna och sätter sig i den andra patientens del av rummet."

Tillgång till tidskrifter på avdelningen som förströelse beskriver föräldrarna som positivt och att det fanns förströelse till barnen i vårdmiljön. Det kunde vara filmer eller att det kom någon person från lekterapin med individuell sysselsättning till barnet. En förälder som varit med sitt barn vid flertal tillfällen på sjukhusets barnavdelning beskriver vikten av förströelse för sitt barn och hur nöjda de är över möjligheter som ges via lekterapin.

"Lekterapin varit helt underbar"

"Det kommer alltid någon från lekterapin och frågade om lite passande leksaker."

Att vara isolerad

Några föräldrar beskriver upplevelsen av att vara isolerad på vårdavdelningen. Exempel på det var när de var tvungna att vara rumsisolerade beroende på att deras barn bar på någon smittsam infektion. Det var påfrestande då det innebär att de var totalt beroende av vårdpersonal och upplevde en känsla av att vara till besvär.

"Vet att jag kunde ringa när som helst men ändå drog jag mig för det, var rädd för att vara till besvär."

<

"Var isolerad på avdelningen jobbig upplevelse att vara instängd och beroende av personal."

"Men dom kändes stressade speciellt på morgonen. Fick tjata på personalen för att få frukost/kvällsmat"

DISKUSSION

METODDISKUSSION

När resultatets trovärdighet skall reflekteras inom den kvalitativa metoden används begreppen giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet. När giltighet diskuteras i ett resultat så innebär det hur korrekt resultatet är, om det som skall undersökas lyfts fram, det som var tänkt att undersökas (Graneheim & Lundman, 2012). Författarna till föreliggande studie har liten erfarenhet av forskningsprocesser, där av kan pilotstudiens datainsamling, granskning och analys ha påverkats.

Inför den storskaliga studien har en pilotstudie genomförts för att försäkra oss om att informationen som skulle ges till föräldrarna var förståelig. Efter utvärderingen av pilotstudien har funderingar uppstått om det skall stå med en definition om vårdmiljön till föräldrarna i den öppna frågan, då en av föräldrarna haft fundering om vad vårdmiljö är. För övrigt ansågs den öppna frågan välbeskriven och svarade mot syftet. Den öppna frågan möjliggjorde för föräldern att beskriva vad just de upplevde och kände under vårdtiden.

De demografiska frågorna ger författarna och läsaren en bild av vilka forskningsdeltagarna var. Till den storskaliga studien kommer författarna att diskutera betydelsen av innehållet av de demografiska frågorna, en omprövning av innehållet kan ske. Då frågan om de olika civilstånderna har liknande betydelse.

Författarna arbetar själva som sjuksköterskor på vårdavdelningen, var inte i tjänst då studien genomfördes. Det fanns ingen relation till de föräldrar som studerats. Författarna har en förförståelse i ämnet på grund av mångårig erfarenhet av att arbeta som sjuksköterskor på en barn och ungdomsavdelning.

I en storskalig studie tänker sig författarna vända sig till flera barn och ungdomsavdelningar på svenska sjukhus för att få ett bredare fält undersökt. I denna studie har de personer som ej behärskar svenska i tal och skrift exkluderats. I den storskaliga studien önskar författarna att inkludera denna grupp, genom att använda sig av forskningspersonsinformation och enkäter på olika språk. Anledningen är att de som har invandrarbakgrund och ej behärskar svenska språket är en stor grupp föräldrar som vistas på en vårdavdelning. Därför är det av stort värde att även öka kunskap om deras upplevelse av vårdmiljön där de vistas tillsammans med sitt sjuka barn.

Som ett stöd för giltigheten i resultatet presenteras citat från svaren i den öppna frågan.

Det som har varit en nackdel att använda sig av enkät är att följdfråga/or inte kunde ställas, en vidareutveckling på föräldrarnas svar som författarna har gått miste om.

Det som ändå talar för att använda enkät är att studien har nått ut till fler forskningsdeltagare än om intervju metod valts. Då studien har fångat upp en större bredd och variationer om vårdmiljöns betydelse för föräldrarna. På grund av tidspress kunde ej all utlämning av pilotstudiens enkät ske på barn och ungdomsavdelningen, utan skickades ut per post till föräldrarna vilket troligen har bidragit till den låga svarsfrekvensen. Önskvärt i den storskaliga studien är att all utlämning av studien görs på vårdavdelningen då detta troligen bringar in en högre svarsfrekvens.

Tillförlitligheten i studiens resultat är om forskarna noggrant kan redogöra analysarbetet under forskningsprocessen (Graneheim & Lundman, 2012). Exempel har gjorts på meningsenheter, kondenserade enheter, koder, underkategorier och kategorier så att analysarbetet gått att följa.

Överförbarheten kan beskrivas i vilken utsträckning studiens resultat kan överföras till andra grupper (Graneheim & Lundman, 2012).

Då detta är en pilotstudie så är det svårt att diskutera dess överförbarhet då datamaterialet var begränsat. I en storskalig studie tror författarna att de får en större bredd och fler variationer, då ett större antal forskningsdeltagare kommer att delta. Även kulturella skillnader kan nyanseras då författarna även vill inkludera de som inte kan svenska språket i tal och skrift.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna pilotstudie var att beskriva föräldrars upplevelse av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning. Studien visade att föräldrar beskrev att det professionella bemötandet är en central del i psykosocial vårdmiljö och i fysisk vårdmiljö framkom föräldrars olika synpunkter. Dessa diskuteras utifrån Aaron Antonovskys (1995) teori känslan av sammanhang och Swansons (1993) teori. Föräldrarnas upplevelse av vårdmiljön påverkar dennes känsla av sammanhang. Om förälder får kunskap och information av barnsjuksköterskan så kan situationen på avdelning uppfattas som begriplig.

Barnsjuksköterskan kan hjälpa föräldern att hantera situationen som uppkommer genom motiverande samtal (Näsholm & Barth, 2006). I tidigare forskning av Hopia (2005) framkom att föräldrar ofta känner sig osäkra och hjälplösa i sin föräldraroll då de vistas på sjukhus. Det

framkommer också att professionellt stöd från barnsjuksköterskan underlättar för föräldern och barnet. Barnsjuksköterskan kan i sin professionella roll hjälpa till så att tillvaron för föräldrarna blir meningsfull trots barnets sjukdom. Lyckas barnsjuksköterskan stödja föräldern och stärka dennes känsla av sammanhang blir föräldern stärkt i sin föräldraroll och klarar bättre av att stödja barnet och resten av familjemedlemmarna. I denna studies resultat framkom det att vårdpersonalen gav ett säkert och tryggt bemötande.

Vidare i resultatet framkom att vårdpersonalens bemötande upplevdes mycket bra, föräldrar och barn var nöjda med bemötandet och de kände sig sedda av personalen. De kände sig väl omhändertagna av omtänksam personal. Enligt Nordisk standard för barn på sjukhus (NOBAB 2005) ska barn och förälder bemötas med respekt och integritet. Personalen som möter barn och föräldrar ska ha specifik kunskap och kompetens om barn. Barn har rätt att möta personal som vet vem de är och att det finns kontinuitet i vården (Jackson & Wigert, 2013). Även andra studier visar att föräldrarna upplever att kontinuitet av personal är viktigt (Shields et al, 2008; Nuutila & Salanterä, 2006).

I denna studies resultat framkom att föräldrarna hade svårt för att veta om de kunde lämna barnet en stund för att laga mat till sig själv och om de då kunde be personalen passa barnet. När barn och förälder kan sitta tillsammans och äta mat, stimuleras barnet att äta och de får en vardaglig stund tillsammans som barnet känner igen. Ett barn som har fått sjukdom, exempelvis diabetes, har provtagning och medicinering i samband med måltid där personal önskar att föräldern är delaktig då de praktiskt behöver öva inför hemgång. Då föräldrars delaktighet är en förutsättning i barnsjukvården, krävs också att föräldrarnas behov framhävs och tillgodoses (Hopia, 2005).

Vidare i resultatet framkommer det att föräldrarna har en önskan om enkelrum då de erfaret att dela rum med någon annan förälder med dess barn. Det kunde upplevas påfrestande att inte får möjlighet till enskildhet och att alltid behöva visa hänsyn. Föräldrarna hade också önskemål om bredare draperier mellan sängarna så att de kunde avskärma sig mer ifrån grannsängen bredvid. I flertalet tidigare studier Diaz-Caneja et al. (2005); Migone et al. (2008) framkom det att föräldrar upplevde brister i vårdmiljön som också medförde brister avseende sekretess. Bristerna berodde på att de delade vård rum med andra sjuka barn. Denna brist är något som skulle kunna minimeras om barnet med föräldern kunde få enkelrum. I vår erfarenhet som sjuksköterskor har vi sett att föräldrar som haft enkelrum på BB förväntar sig detsamma när de kommer med sitt barn till en barn och ungdomsavdelning. Det beror på att de tror att vårdmiljön är organiserad på samma sätt som på BB. Vi tror att föräldrar i

framtiden kommer med sin erfarenhet från BB vården att ställa högre krav på sjukvården om enkelrum. Om föräldrars behov tillgodoses ges en förbättring i vårdmiljö för föräldrarna. Därmed kan föräldrarna uppleva vårdsituationen mer hanterbar (Antonovsky, 1995).

Schweitzer et al. (2004) studie beskrivs utveckling av vårdmiljön som baseras på estetisk vårddesign som anses ha betydelse för patientens fysiska och psykologiska välbefinnande. Vårddesignen är extra viktigt att tänka på när utveckling av vårdmiljön för isoleringsrum sker. I resultatet framkom det hur svårt föräldrarna upplevde isoleringen med sitt sjuka barn och beroendet av personalens tillgänglighet. Om vårdmiljön på isoleringsrummen var bättre utformade utifrån en estetisk vårddesign skulle troligen vårdmiljön upplevas mindre påfrestande under isolerings tiden. Möjlighet till en egen utgång från vådrummet ut i naturen hade minskat känslan av isolering för barnet och föräldern. Det kan kopplas till Swansons (1993) teori om att skapa och stödja en vårdmiljö som ökar personens välbefinnande. Barnsjuksköterskan kan lättare hjälpa föräldern och barnet att hantera vårdsituationen då förutsättningarna i vårdmiljön är bättre. I pilotstudien resultat framkom att de föräldrar som inte var isolerade upplevde en känsla av frihet då de gick ut från avdelningen och tog en promenad på naturstigen.

Föräldrarna i pilotstudien upplevde att de saknade bekvämligheter vilket kunde vara en skönare stol, varm filt, nattskjorta eller begränsningar av köksutrymmet på vårdavdelningen. Det är små önskingar men som har en stor betydelse för föräldrarna i deras föräldraroll på en vård avdelningen med sitt sjuka barn. De kan då koncentrera sig fullt ut på sitt sjuka barns hälsotillstånd än att ha bekymmer om basala behov som till exempel hur de kan laga/göra i ordning sin egen mat. Barnet kan bekymra sig om föräldrarna, de vill att föräldrarna också har det bra och märker när bekvämligheter saknas för föräldrarna (Coyne & Kirwan, 2012). När barnsjuksköterskan kan förstå och vara förutseende för föräldrarnas behov i vårdmiljön kan hon underlätta vårdsituationen för föräldern och barnet (Swanson, 1993).

I en studie av Diaz-Caneja et al. (2005) framkom att ju mer teknisk utrustning som fanns runt barnets vårdsituation desto större oro och ångest upplevde föräldrarna. Med förströelse som föräldrarna kan sysselsätta sig med så hjälper det dem att skingra sina tankar, oro och ångest. Det framkommer i vår studies resultat att föräldrarna hade önskemål om att få tiden att gå. När det fanns förströelse som TV kunde föräldrarna uppleva att de kopplade av efter att barnet somnat på kvällen och vid väntetid kunde en förströelse vara att gå till cafeteria.

Antonovskys (1995) teori beskriver meningsfullheten, att individen kan hitta en meningsfull tillvaro, om detta finns så mår föräldern bättre.

I resultatet framkom att föräldrarna upplever kommunikation och information som en viktig del under vårdtiden. I många fall var de nöjda med informationen de fick. De förekom att föräldrarna upplevt brister i kommunikationen med personalen. Det framkommer också i studier att föräldrars upplevelse av information från vårdpersonal borde förbättras (Diaz-Caneja et al. 2005; Lam et al. 2005; Migone et al. 2008). Barnsjuksköterskans ansvar är att få föräldrarna förstå vårdhändelserna, genom att göra vårdhändelserna begripliga (Antonovsky, 1995; Swanson 1993).

Barnsjuksköterskan skall vara en tydlig förebild i det professionella vårdmötet med familjerna, samt tillföra kompetens och kunskap hur förbättringsarbeten inom omvårdnad kan bedrivas (Hommel, Idvall & Andersson, 2013). I resultatet framkommer att föräldrarna har synpunkter om vårdmiljön och genom att tillvarata föräldrarnas erfarenheter i vårdmiljön så kan förbättringsarbete ske.

KONKLUSION

Studien är en pilotstudie vilket resulterar i ett otillräckligt resultat för att kunna dra en fullständig slutsats om föräldrars upplevelse av den psykosociala och den fysiska vårdmiljön. I det resultatet som dock framkommit i pilotstudien visar ändå på hur betydelsefull psykosocial och fysisk vårdmiljön är för föräldern som vårdades med sitt sjuka barn på sjukhus. En god psykosocial och fysisk vårdmiljö på vårdavdelning är en förutsättning för att föräldern ska kunna känna välbefinnande i sin föräldrarroll.

Praktiska implikationer

Resultatet i denna pilotstudie uppmärksammar föräldrars behov i psykosocial och fysisk vårdmiljö. Studien synliggör föräldrarollen som är ovärderlig på en barn och ungdomsavdelning. Detta kan bidra till utveckling i psykosociala och fysisk vårdmiljö för föräldrarna. Vid ny- och ombyggnation av barn och ungdomsavdelning på sjukhus kan detta resultat vara till hjälp för att på bästa sätt utforma vårdmiljön.

Fördelning av arbetet

Samtliga delar av arbetet har bearbetats gemensamt med undantag av en enskild första genomläsning på valda artiklar, som plockas ut för sedan delge den andre. Arbetet har varit jämt fördelat mellan författarna som har reflekterat och processats med varandra om studien under arbetets gång.

REFERENSER

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. Natur och kultur.

Codex. (2013). *Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor*

Tillgänglig: <http://www.codex.uu.se/manniska2.shtml>. Hämtad den 2014-03-11.

Coyne, I., Kirwan, L. (2012). Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care, 16*, 293-304.

Diaz-Caneja, A., Gledhill, J., Weaver, T., Nadel, S., Garralda, E. (2005). A child's admission to hospital: a qualitative study examining the experiences of parents. *Intensive Care Med 31*, 1248-1254.

Douglas, C., Douglas, M. (2004). Patient- friendly hospital environments: exploring the patient's perspective. *Health Expectations, 7*, 61-7.

Elo, S., Kyngäs, H. (2007). The qualitative content analysis process. *Advanced Nursing 62*, (1), 107-115.

Hallström, I.(2009). Barn i Sverige och världen. I. Hallström, T. Lindberg, (Red.), *Pediatrik omvårdnad*. (s.17-20). Stockholm: Liber.

Hommel, A., Idvall, E., Andersson, A.C. (2013). Kvalitetsutveckling. A.K. Edberg, A. Ehrenberg, F. Friberg, L. Wallin, H. Wijk, J. Öhlén.(Red), *Omvårdnad på avancerad nivå-kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden*.(s.147-179). Lund: Studentlitteratur.

Hopia, H. (2005). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing, 14*(2), 212-222.

Jackson, J, Wigert, H. (2013). Historik och rättigheter I ett familjecentrerat perspektiv. K. Jackson, H. Wigert, (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård*. (s.15-30). Lund: Studentlitteratur.

Lam, L., Chang, A., Morrissey, J. (2005). Parent's experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies* 43, 535-545.

Lindwall, L. & von Post, I. (2005). Människan i det perioperativa vårdandet-antropologisk och etisk reflektion. *Forskningsrapport Karlstad: Karlstad University Studies* 2005:35.

Lundman, B., Hällgren Graneheim, U. (2012). *Kvalitativ innehållsanalys*. M, Granskär, B Höglund-Nielsen (Red.). Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso-och sjukvård. Lund: Studentlitteratur.

Marshall, C. Rossman, G.B. (2011). *Designing qualitative research*. London: Sage publication.

Migone, M., Mc Nicholas, F., Lennon, R. (2008). Are we following the European charter? Children, parents and staff perceptions. *Child: care, health and development*, 34.4, 409-417.

Nightingale, F. (1859/1992). *Notes on Nursing: What it is and What it is not*. Philadelphia; Lippincott Company.

Nordisk förening för sjuka barn. (NOBAB) (2005). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Hämtad 2014-03-15 från <http://www.nobab.se>

Nuutila, L., Salanterä, S. (2006). Children with a Long-Term Illness: Parents' Experiences of Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 21, (2).

Näsholm, C., Barth, T. (2006). Motiverande samtal- MI: att hjälpa en människa till förändring på hennes egna villkor. Lund: Studentlitteratur.

Riksföreningen för barnsjuksköterskor. (2013). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Hämtad 2014-02-24 från <http://www.barnsjukskoterska.com/org/forskning-utbildning/kompetensbeskrivning/>

Pelander, Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of caring Sciences*, 24, 726-733.

Personuppgiftslag (PUL) 1998:204. Tillgänglig: <http://www.regeringen.se/sb/d/1966> Hämtad den 2014-03-13

Polit, D F., Tatano Beck, C. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., Shoghi, M. (2009). Nursing support for parents of hospitalized children. *Pediatric Nursing*, 32, 120-130.

Santamäki Fisher, R., Nygren, B., Lundman, B & Norberg, A. (2007). Living amidst Consolation in the presence of God. Perceptions of consolation among the oldest old: The Umeå 85+ study. *Journal of Religion, Spirituality Aging*, 19 (3), 3-20.

Sarajärvi, A., Haapamäki, M.L., Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational support for families during their child's illness. *International Nursing Review* 53, 205-210.

Schweitzer, M., Gilpin, L., Frampton, S. (2004). Healing Spaces: Elements of environmental design that make an impact on health. *The Journal of alternative and complementary medicine*, 10, (1), 71-83

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning*. Hämtad 2014-03-29 från http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/

Shields, L., Young, J., McCann, D. (2008). The needs of parents of hospitalized children in Australia. *Journal of Child Health Care*, 12:60.

Stratton, K. (2004). Parent's experiences of their child's care during hospitalization. *Journal of Cultural Diversity*, 11, (1).

Swanson, K. (1993). Nursing as informed caring for the well-being of others. *Journal of Nursing Scholarship*, 25, (4).

Thompson, V., Hupcey, J., Clark, M. (2003). The development of trust in parents of hospitalized children. *JSPN* 8, (4), 137-147.

Tingberg, B. (2004). Barn på sjukhus. E. Bischofberger, G. Dahlqvist, M. Edwinston Månsson, B. Tingberg, B, M. Ygge (Red.), *Barnet i vården*. (s.33-55). Liber: Stockholm.

Vetenskapsrådet. (2014). *Forskningsetiska principer*. Tillgänglig:
<http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> Hämtad den 2014-03-13

Ygge, B.M. (2009). Att vårdas på sjukhus. I. Hallström, T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s.101-105). Stockholm: Liber.

Ygge, B.M., Arnetz, J. (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: Implications for clinical practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 19 (3), 217-223.

Ylikangas, C. (2007). *Patienters upplevelse av miljön på en intensivvårdsavdelning. D-uppsats*, Göteborg: Sahlgrenska akademien vid Göteborgs universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

Zetterström, R. (1985). Barn på sjukhus-problem, sen effekter och förebyggande åtgärder. *Draco pro Medico*, 26 (3-4), 8-13.



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

Till Verksamhetschef & Vårdenhetschef barn och ungdomskliniken

Vi, Kristina Johansson och Elisabeth Dahlberg är sjuksköterskor och studerar på Barnsjuksköterskeprogrammet vid Göteborgs Universitet. I utbildningen ingår ett examensarbete på 15 högskolepoäng, så kallad Magisternivå. I vårt examensarbete har vi valt att fokusera på föräldrarnas upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning. I tidigare publicerade studier har mest fokus varit kring föräldrars upplevelser av den vård som givits. Det finns mindre studier kring vårdmiljöns betydelse för föräldrarna, vilket motiverar denna studies genomförande. Examensarbetet utgörs av ett empiriskt projekt med datainsamling, en projektplan vars genomförande prövas i en pilotstudie. Datainsamlingen kommer att ske i vårdverksamhet på avd. 23, där föräldrar tillfrågas om medverkan i studien. Trettio föräldrar, vars barn 0-18 år gamla vårdats minst 48 timmar, ombeds svara skriftlig på öppen fråga som fokuserar på upplevelser av vårdmiljön. Deltagarna erhåller även en forskningspersonsinformation där det bl.a., står skriver att deras deltagande är frivilligt och att de kan avbryta deltagandet när som helst utan att behöva uppge något skäl till det. En kodlista kommer att upprättas som inkluderar uppgifter om föräldrarnas namn och adress. Varje förälder får ett eget kodnummer. Det underlättar arbete med insamling av data om påminnelsebrev blir aktuellt. Önskas mer information om studiens genomförande tag kontakt med oss eller vår handledare, se uppgifter nedan.

Med vänlig hälsning

ort datum Kristina Johansson

Elisabeth Dahlberg

Legitimerade sjuksköterskor inom Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. E-post: gusjohkr@student.gu.se gusdahev@student.gu.se Mobil: 070-334 62 29, 073-399 30 49

Handledare: Margareta Mollberg Universitetslektor inom Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. E: post: margareta.mollberg@gu.se Tel: 031-786 23 66

Godkännande

Undertecknad verksamhetschef godkänner härmed att Kristina Johansson och Elisabeth Dahlberg genomför datainsamling inom ramen för vad som ovan beskrivits.

Datum och namnteckning:

Namnförtydligande: Karin Edshage Hallberg

Lillemor Forsberg



GÖTEBORGS UNIVERSITET
SAHLGRENSKA AKADEMIN

FORSKNINGSPERSONSINFORMATION

Bakgrund till studien

Tidigare publicerade studier vid vård av sjuka barn har fokuserats mest kring föräldrars upplevelse av vården. Det finns lite studerat kring vårdmiljöns betydelse för föräldrarna, vilket vi avser att studera i denna studie. Studien kommer att genomföras inom slutenvård på barn och ungdomsavdelning 23 NÄL. I studiens genomförande är DU som förälder en central person genom att dela med dig av dina upplevelser av vårdmiljön.

Studien kommer att genomföras i samarbete med Sahlgrenska Universitet Sjukhuset och institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa vid Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet, där vi studerar vår specialistutbildning med inriktning mot hälso- och sjukvård barn- och ungdomar. Resultatet kommer att presenteras i en magisteruppsats inom ramen för denna utbildning.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva föräldrarnas upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning.

Förfrågan om deltagande

Du som förälder tillfrågas om deltagande i studien eftersom ditt barn har vårdats på barn och ungdomsavdelning 23 NÄL.

Hur går studien till?

Du skriver ner Dina upplevelser som en berättelse på medföljande ark. Beskriv dina upplevelser så utförligt som möjligt och gärna så många som möjligt. Beskriv i dina upplevelser vad du tänkte, kände, behövde samt vad du saknade i samband med dina beskrivna händelser. Vi ber dig även fylla i medföljande formulär med demografisk data. Den öppna frågan, som utgör underlag för din berättelse, distribueras tillsammans med detta informationsbrev om studiens genomförande. Om du väljer att besvara den öppna frågan skriftligt räknas det som att du sagt ja till att medverka i studien. Den besvarade frågan läggs i ett svarskuvert och förseglas av dig. Befinner du dig fortfarande på barn och ungdomsavdelningen när du skrivit din berättelse lämnas svarskuvertet till vårdpersonalen. I annat fall så läggs det frankerat svarskuvert på postlådan.

Finns det några risker med att delta?

Vår ambition är att du inte skall uppleva något obehag av att delta i studien. Du väljer själv vad du vill skriva om i den öppna frågan. När resultatet presenteras i den slutliga Magisteruppsatsen går det inte att urskilja vad just du har skrivit i din berättelse.

Finns det några fördelar med att delta?

Det finns inga direkta fördelar för dig som förälder att personligen delta i studien. I ett vidare perspektiv är ditt deltagande, genom att du berättar om dina upplevelser, viktigt bidrag till utveckling utifrån föräldrarnas behov på en barn och ungdomsavdelning.

Hantering av data och sekretess

Alla skrivna berättelser kommer att behandlas konfidentiellt, vilket innebär att din identitet ej kommer att framgå i studiens resultat som presenteras i en magisteruppsats. Endast vi Kristina, Elisabeth samt vår handledare kommer att ha tillgång till din nedskrivna berättelse.

Frivillighet

Deltagandet i studien är frivilligt och du kan när som helst avbryta utan specifik anledning. Väljer du att delta i studien är vi tacksamma om du inom 7 dagar skickar tillbaka uppgifter om demografiska data samt din skrivna berättelse i medföljande frankerat svarskuvert.

Har du några frågor om studien får du gärna kontakta:

Kristina Johansson och Elisabeth Dahlberg Leg, Sjuksköterskor och Barnsjuksköterskestudenter inom Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. E: post: gusjohkr@student.gu.se
gusdahev@student.gu.se

Mobil: 070-334 62 29, 073-399 30 49.

Handledare: Margareta Mollberg Universitetslektor inom Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska akademien, Göteborgs Universitet. E: post: margareta.mollberg@gu.se Tel: 031-786 23 66

Demografiska data

Kod _____

Ringa in det svar som bäst överensstämmer med dig.

1. Jag är:

1.1 - Kvinna

1.2 - Man

2. Jag är:

2.1 - gift/sambo

2.2 - frånskild

2.3 - ogift

2.4 - ensamstående

3. Jag är _____ år gammal

4. Min högsta utbildningsnivå är:

4.1 - grundskola/liknande

4.2 - gymnasieutbildning/liknande

4.3 - högskola/liknande

4.4 - universitet

5. Tidigare barn:

5.1 - ja om ja, ange åldern på dina barn _____

5.2 - nej

6. Barnets ålder (som vårdats på barn och ungdomsavdelning 23) _____

7. Vad vårdades barnet för på barn och ungdomsavdelningen?

Kod _____

Datum _____

Vi ber dig berätta för oss hur du som förälder upplevde VÅRDMILJÖN när ditt barn vårdades på barn och ungdomsavdelningen?

Beskriv dina upplevelser så utförligt som möjligt och ge gärna exempel. Beskriv i dina berättelser vad du tänkte, kände, behövde samt om du som förälder saknade något i samband med dina beskrivna händelser.

Tack för din medverkan!

Kodlista

Kodlista på de föräldrar som erbjuds delaktighet i studien: "Föräldrars upplevelser av vårdmiljön på en barn och ungdomsavdelning där deras sjuka barn vårdas."

Skriv i förälderns efternamn, förnamn och adress. Samma kod siffra skall stå på det kuvertet som lämnats ut.

1,	2,

3,	4,

5,	6,

7,	8,

Bilaga 5

9,	10,

11,	12,

13,	14,

15,	16,

Bilaga 5

17,	18,

19,	20,

21,	22,

23,	24,

Bilaga 5

25,	26,

27,	28,

29,	30,