



**SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR  
VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **FÖRÄLDRARS UPPLEVELSER AV ATT HA SITT BARN VÅRDAT PÅ SJUKHUS**

**-En enkätstudie från Vietnam**

**Författare: Selma Kujovic**

**Heidi Sundblom Nyström**

---

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso-
Program och/eller kurs:	och sjukvård för barn och ungdomar. Examensarbete i omvårdnad, halvfart
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vårterminen 2016
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Charles Taft

Titel (svensk):	Föräldrars upplevelser att ha sitt barn vårdat på sjukhus-En enkätstudie från Vietnam
Titel (engelsk):	Parents' experience of having their child hospitalized- A survey from Vietnam
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Examensarbete i omvårdnad, halvfart
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vårterminen 2016
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Charles Taft
Nyckelord:	Upplevelse, sjukhusvistelse, barn, omvårdnad, föräldrars erfarenhet Experience, hospitalized, children, nursing, parents experience

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Flera studier visar på att föräldrars närvaro och delaktighet är viktigt när deras barn vårdas på sjukhus. Både barn och föräldrar påverkas negativt om möjligheten till anknytning, delaktighet, kommunikation och trygghet inte finns. Till skillnad från tidigare är det idag en självklarhet att föräldrarna ska få ta del av all den information gällande deras barns vård och behandling samt att de ska ges möjlighet att vara delaktiga i beslut som handlar om barnets vård. Det familjecentrerade synsättet syftar till att familjen ses som en

helhet och om det blir en förändring i denna helhet så påverkas alla familjemedlemmar.

**Syfte:** Att belysa föräldrars upplevelser av bemötande och kommunikation med sjuksköterskor och läkare samt upplevelsen av delaktighet på barnsjukhuset i Hanoi, Vietnam.

**Metod:** En kvantitativ ansats med beskrivande statistik valdes till denna studie. Studien genomfördes på National Hospital of Pediatrics i Hanoi, Vietnam. Deltagarna bestod av mammor, pappor, farmor/mormor, faster/moster och bror. Totalt antal inkluderade deltagare var 150 st. Enkäten bestod av flervalsfrågor blandat med öppna frågor för att kunna öka möjligheten att få mer

personliga och utvecklande svar. Enkäten delades upp i tre teman, bemötande, kommunikation och delaktighet. Enkäten bestod av både flervalsfrågor och öppna frågor.

Totalt samlades 167 enkäter in. Av dessa exkluderades 17 st på grund av ej korrekta ifyllda enkäter.

**Resultat:** Föräldrars upplevelser av att ha sitt barn vårdat på sjukhus var i hög grad positiva. De flesta föräldrar upplevde personalens bemötande som bra och att både sjuksköterskor och läkare visade empati samt förståelse. Kommunikationen upplevdes som god och de flesta föräldrarna upplevde att de fick svar på sina frågor. En tredjedel av föräldrarna uppgav att de önskade vara mer delaktiga i sitt barns vård. Mer än hälften av föräldrarna uppgav att de ej kunde påverka beslut som rör deras barns behandling och vård. En god vård upplevdes genom att personalen visade ett gott bemötande och engagemang i barnets vård, samt god kommunikation med sjuksköterskor och läkare på sjukhuset.

**Slutsats:** Föräldrar uppgav mycket positiva upplevelser att ha sitt barn vårdat på sjukhus avseende personalens bemötande och kommunikation med föräldrarna. Trots att många deltagare uppgav att de inte kunde påverka beslut och önskade mer deltagande i barnens vårdocs omvårdnad var upplevelsena ändå positiva. Studiens resultat visar vikten av de tre teman som belysts och att som vårdpersonal vara medveten om och lyhörd för familjers situation då barnet vårdas på sjukhus.

**Nyckelord:** upplevelse, sjukhusvistelse, barn, omvårdnad, föräldrars erfarenhet

## Abstract

**Background:** Several studies show that parents' presence and participation is important when their child is in hospital. Both children and parents are negatively affected if the chance of connection, participation, communication and security does not exist. Nowadays it is natural for the parents to be a part of all the information regarding their child's care and treatment and that they're given the opportunity to be involved in decisions about the child's care. The family-centered part aims to see the whole and if it's a change in this whole, every family member gets affected.

**Aim:** To illuminate parents experiences of treatment and communication with nurses and doctors and the experience of participation at National Hospital of Pediatrics in Hanoi,

**Method:** A quantitative approach with descriptive statistics were chosen for this study. The survey consisted of multiple choice questions mixed with open questions in order to increase the possibility of getting more personal and fulfilling response. The questionnaire was divided into three themes – treatment, communication and participation.

**Results:** Parents' experiences of having their child hospitalized was highly positive. Most parents felt the treatment from nurses and doctors as well and that they showed empathy and understanding. The communication was perceived as good and most of the parents felt that they received answers to their questions. A third of parents felt that they wanted to be more involved in their child's care. More than half of the parents experienced that they couldn't influence decisions affecting their child's treatment and care. Through a good attitude, to show commitment and good communication from nurses and doctors at the hospital a safe care was experienced.

**Conclusion:** Parents stated many positive experiences about having their child hospitalized, largely because of how the hospital staff treated the parents, how they invited the parents to participate in their child's care and the communication with the parents. The study shows how important it is for the hospital staff to be aware and be responsive towards the families situation when the child is hospitalized.

**Keywords:** Experience, hospitalization, children, nursing, parents experience

## **Förord**

Vi vill tacka vår handledare Helena Wigert för sitt stora engagemang både gällande alla förberedelser innan resan, under datainsamlingen i Vietnam och under hela magisteruppsatsens gång.

Tack för att du väglett oss i rätt riktning och uppmuntrat oss från dag ett.

# Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	2
Det enskilda barnets rättigheter	3
Barnsjukvården i Vietnam	4
National Hospital of Pediatrics	4
Teoretisk referensram	5
Familjen som en helhet i vården	5
Familjefokuserad omvårdnad	6
Familjecentrerad omvårdnad	7
Kommunikation	8
Bemötande	8
Delaktighet	9
Tidigare forskning	10
Problemformulering	12
Syfte	12
Metod	12
Design	12
Urval	13
Inklusionskriterier:	13
-Föräldrar till barn som vårdas är inneliggande på sjukhuset.	14
Exklusionskriterier:	14
Pilotstudie	14
Datainsamling	15
Dataanalys	15
Forskningsetiska överväganden	16
Risk/nytta analys	17
Resultat	17

Bemötande	18	
Kommunikation	20	
Delaktighet	22	
Diskussion	24	
Metoddiskussion	25	
Förförståelse	27	
Resultatdiskussion	27	
Bemötande	27	
Kommunikation	28	
Delaktighet	29	
Slutsats	31	
Förslag på fortsatt forskning		31
Kliniska implikationer	32	
Personliga reflektioner	32	
Referenslista	33	
Bilagor	38	
Bilaga II	39	
Bilaga III	47	

## Inledning

I vårt arbete som barnsjuksköterskor kommer vi dagligen att möta barn ineliggande på sjukhus, deras föräldrar och familjer. Under deras tid på sjukhus har vi barnsjuksköterskor en central roll i hur barn och föräldrar upplever sin sjukhusvistelse. Genom att påverka föräldrars upplevelse till det positiva kan barnsjuksköterskan bidra till att skapa en god relation till berörda parter vilket i sin tur kan leda till trygghet och tillit. Vi vill därmed belysa föräldrars erfarenheter av vården närmare i hopp om att få kunskap om vad de upplever är god omvårdnad och vad vi som sjukvårdspersonal kan göra för att de ska uppnå en god vård. Valet av Vietnam som land för studien föll sig naturligt då en av författarna tidigare hade varit på sjukhuset och gjort raktik tidigare under utbildningen. Inledningsvis hittades inga tidigare studier om ämnet från något asiatiskt land varpå nyfikenheten väcktes och möjligheten fanns att ta reda på detta. Syftet med studien är att beskriva föräldrars upplevelser och deras olika erfarenheter i samband med att deras barn vårdas på barnsjukhus. Studiens resultat kan förhoppningsvis bidra till en kunskap, ökad förståelse hos sjukvårdspersonal för att på bästa vis bemöta föräldrar vars barn vårdas på sjukhus i hopp om en positiv sjukhusvistelse.



## Bakgrund

I Förenta Nationernas (FN) barnkonvention (UNICEF, 2015) anges föräldrarnas viktiga närvaro då deras barn vårdas på sjukhus. Konventionen anger att föräldrar ska få det stöd och den hjälp i sin situation som de behöver av vårdpersonalen. Föräldrarna ska få ta del av all den information som gäller deras barns vård och behandling samt ges möjlighet att vara delaktiga i beslut som gäller barnets omvårdnad.

När ett barn blir inlagt på sjukhus kan situationen te sig stressfull och vara orolig för både barnet och föräldrarna. Om barnet insjuknar hastigt kan det innebära knapp tid alls till att förbereda sig inför sjukhusvistelsen (Hughes, 2007). Flera studier visar på att trygghet och föräldranärvaro är viktigt när ett barn vårdas på sjukhus. Både föräldrar och barn kan påverkas negativt om det inte ges möjlighet till anknytning. Barnen är beroende av föräldrarnas närvaro för att känna känslomässig trygghet. (Ames, Rennick & Baillargeon, 2011, Bauchner, Vinci, Bak, Pearson & Corwin, 1998, Boogerd, Maas-van Schaaik, Noordam, Marks & Verhaak, 2015, Kelo, Eriksson & Eriksson, 2012, Majdalani, Doumit & Rahi, 2012).

I Sverige är det vanligt att föräldrar är delaktiga i sitt barns vård och närvarande under barnets sjukhusvistelse vilket dock inte är självklart i alla länder (Kelo, Eriksson & Eriksson, 2012)

När barnet är sjukt och lider kan föräldrarna uppleva sig maktlösa vilket kan leda till en rad reaktioner som uttrycks på olika vis. Vissa föräldrar kan bli upprörda, andra kan gråta och andra kan stänga av sina känslor helt och hållet. Några föräldrar kan uppträda lugnt men är oroliga. Föräldrars delaktighet i sitt barns vård och behandling innebär att de är involverade i

omvårdnaden av barnet vilket minskar både barnets och föräldrarnas oro (Kristensson-Hallström, 2000).

## Det enskilda barnets rättigheter

FN:s barnkonvention är en internationell överenskommelse som antogs av FN 1989. Barnkonventionen definierar vilka rättigheter barn har och borde gälla för alla barn i hela världen. I konventionen tas barns stora och små rättigheter upp och syftar till att alla barn har lika rättigheter och värde vart i världen man än lever. Av FN:s alla medlemsländer så är det endast USA som inte har ratificerat konventionen. Vietnam är ett av de 196 länder som skrivit på (UNICEF, 2016) vilket kan tolkas som att barn som vårdas på barnsjukhuset i Hanoi har samma rättigheter som barn vårdade på sjukhus i Sverige.

Enligt FN:s barnkonvention (UNICEF, 2015) har barnet rätt att ha en förälder med sig under sjukhusvistelsen. Enligt artikel 12 har det enskilda barnet rätt att fritt uttrycka sina egna åsikter om det som rör barnet självt och vara delaktig i beslut gällande den egna vård och behandling. Detta i förhållande till barnets ålder och mognad. Sjukvårdspersonalen i Vietnam har därmed lika stort ansvar och skyldighet att möjliggöra att alla barn behandlas utifrån barnkonventionen (UNICEF, 2015).

I artikel 6 står det skrivet om barnets rätt till liv, utveckling och hälsa. Det anges även att det är föräldrarnas ansvar att uppfostran och utveckling sker för att kunna vägleda barnet i utövandet av barnets rättigheter (UNICEF, 2015).

I Sverige, liksom i de övriga nordiska länderna följer barnsjukvården Nordiskt Nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB) rekommendationer som anger att barnet har rätt att ha förälder eller annan anhörig med sig under hela sjukhusvistelsen. Föräldrarna ska få hjälp och uppmuntran för att kunna stanna hos sitt barn under vårdtiden. Där står det även skrivet att barn skall vårdas tillsammans med andra barn och undvika att vårdas på en vuxenavdelning. Detta för att de ska få träffa jämnåriga för lek och aktiviteter under trygga förhållanden (NOBAB, 2015). Någon motsvarighet till NOBAB:s rekommendationer i Vietnam har inte hittats.

## Barnsjukvården i Vietnam

I Vietnam är barnsjukvården organiserad så att den vård som barnet erhåller baseras på hur mycket familjen har möjlighet att betala för vården. Har familjen det gott ställt ekonomiskt kan de betala för ett enskilt rum där de kan bo med sina barn, medan de familjer som har sämre ekonomiska förutsättningar erbjuds en sovsal som de delar med flera andra sjuka barn och deras familjer. Natttid utförs diverse medicingivningar och provtagningar vilket försämrar sömnen för de andra som sover i samma rum. Föräldrar har en svag ställning då det gäller att vara delaktighet i beslut gällande sitt barns vård och behandling och ges mycket lite möjlighet att vara involverade (muntlig information av tolk Mai Anh Vu 2015-11-25).

### **National Hospital of Pediatrics**

Initialt grundades sjukhuset år 1969 som institutet för skydd av barns hälsa i landet men under Vietnamkriget fick byggnaden genomgå omfattande förstörelse och stora delar tvingades att byggas om. Med hjälp av svenskt bistånd för återuppbyggnad av landet efter kriget startades återuppbyggnaden av barnsjukhuset år 1975 och ledde till att sjukhuset återinträdde i sjukvården och tidvis blev det även känt som Olof Palmes barnsjukhus innan det fick sitt nuvarande namn och blev ett ledande barncentrum i hela Vietnam.

Sjukhuset är ett nationellt sjukhus där barn ofta kommer med remiss från sina ortssjukhus för att läggas in för vidare utredningar och behandlingar. På sjukhuset finns totalt 54 avdelningar och vårdar dagligen upp emot 1500 barn. Dock finns det endast 1395 vårdplatser vilket dagligen leder till en kraftig överbeläggning och mycket ansträngd situation för både läkare och sjuksköterskor. Sjukhuset har varit mycket hårt belastat och nedslitet. I nuläget pågår en ombyggnation av sjukhuset som planeras stå färdigt hösten 2016. National Hospital of Pediatrics är också ett nationellt centra för vetenskaplig forskning och utbildning inom pediatrik. Många komplicerade operationer på ett stort antal områden genomförs med framgång som transplantationer av lever och benmärg. Sjukhuset har spelat en avgörande roll för att minska dödligheten i landet. Studien pågick under en veckas tid på fem olika

avdelningar på National Hospital of Pediatrics i Hanoi, Vietnam.

## Teoretisk referensram

### **Familjen som en helhet i vården**

Eriksson (1977) menar att det är under de första månaderna i barnets liv som barnet utvecklar förmågan att känna trygghet och tillit till sina föräldrar. Genom känslomässig kontakt, stimulans och genom att få sina fysiologiska behov tillgodosedda byggs detta upp. Dock kan detta påverkas om barnet behöver läggas in på sjukhus.

Under slutet av 1800-talet då de första barnsjukhusen började byggas i Europa var föräldrarna inte närvarande på sjukhuset med sitt barn. Tiden på sjukhus resulterade i att barnen blev isolerade från omvärlden och i mitten av 1900-talet framkom bevis på att det kunde göra mer skada än nytta för barnet att vara ensamt under sin vårdtid. Forskning om ämnet visade på att separation från barnets föräldrar hämmade barnets utveckling samt att föräldrarna påverkades negativt (Hallström, 2009).

Benzein, Hagberg & Saveman (2012) skriver att familjen är resursstark och kan då bidra till minskat lidande, ökad hälsa och välbefinnande för alla medlemmar i familjen. Då människan konstant befinner sig i ett sammanhang med andra människor så måste dessa ses som en enhet och fokus i vården bör därför läggas på familjens betydelse för den upplevda känslan av hälsa. Eftersom att föräldrarna i vanliga fall är en resurs för barnet och har en känsla av när deras barn blivit sjukt utgör de ett viktigt stöd för att ge barnen trygghet. Föräldrarna vet hur barnet beter sig i vanliga fall och hur barnet visar tecken på obehag, rädsla och välbefinnande.

Att ha sitt barn på sjukhus kan leda till stress för föräldrarna. Stressen innefattar främst att vara orolig för sitt barns sjukdom och tillfrisknande samt oro över information som man fått. Känslan av en ifrågasatt föräldraroll kan i sin tur uppstå då föräldrarna dessutom befinner sig i en helt ny miljö som kan leda till tappad kontroll och självständighet (Tveiten, 2000).

Föräldrar till ett sjukt barn känner sig ofta hjälplösa och osäkra i sin föräldraroll när barnet hamnar på sjukhus (Hopia, 2005). Till skillnad mot en normal föräldraroll i hemmet så medför vårdmiljön begränsningar för föräldrarna vilket kan upplevs som svårt (Stratton, 2004).

Trots att föräldrars närvaro inte alltid kan ta bort ångest och smärta hos barnet så finns det andra vinster med att ha föräldrar eller närmast anhörig delaktiga i omvårdnaden. Sjuka barn är lika olika varandra som friska barn och de visar olika behov och vill ej bli behandlade på samma sätt som de resterande andra. Likväl är alla föräldrar olika och är i behov av olika omhändertagande och stöd under sjukvårdsvistelsen (Benzein, et al, 2012).

Genom att vårdpersonal lyckas att förmedla trygghet och förtroende till föräldrarna möjliggör vi en ökad chans till delaktighet i barnets omvårdnad vilket i sin tur leder till att det gynnar båda parter (Kristensson-Hallström, 1999). Föräldrarna är i behov av information för att lättare kunna delta i smärtsamma procedurer samt behandlingar. Föräldrarna skall inte behöva vara de som håller fast sina barn (Bauchner, 1991).

### **Familjefokuserad omvårdnad**

Familjens behov är fokus inom FFO. Dock ser behoven olika ut för olika familjer och barn beroende på vilken situation de för stunden befinner sig i. Det kan i bland vara svårt för föräldrar att själva se och uttala sina egna behov när barnet är sjukt (Hallström, 2009).

Hallström, Runesson och Elander (2002) menar att föräldrar har olika behov i samband med en sjukhusvistelse. Detta är till exempel att kunna känna trygghet och att kunna förmedla detta till det sjuka barnet, ha god kontakt och kommunikation med vårdpersonalen, vara närvarande och kompetenta föräldrar, att få avlastning och stöd samtidigt som föräldrarna ska kommunicera med den övriga familjen och få sina egna behov tillgodosedda.

Trots att det uppmuntras att använda sig av FFO och att FFO ständigt utvecklas så finns ingen direkt överenskommelse vad begreppet innebär i den kliniska verksamheten. Detta kan göra att vårdpersonalen tror sig själv utöva FFO medan dess handlingar, attityder och rutiner visar på någonting annat. Det upplevs därför vara en svårighet att använda sig av

FFO (Hallström, 2009).

### **Familjecentrerad omvårdnad**

Den familjefokuserade omvårdnaden (FFO) består av olika inriktningar. En inriktning kallas familjecentrerad omvårdnad och fokuserar på individen och familjen som en helhet (Wright et al., 2002).

Inom familjecentrerad vård ses familjen som en helhet där alla familjemedlemmar utgör en del av denna helhet. Om det blir en förändring i denna helhet så påverkas alla familjemedlemmar. Det innebär att om en familjemedlem blir sjuk så är det inte bara den enskilde familjemedlemmens ensak, utan detta påverkar andra inom familjen (Wright, Leahey & Ebooks, 2009, Krikevold & Strömsnes Ekern, 2001).

Shields, Pratt och Hunters (2005) anser att familjecentrerad omvårdnad är ett begrepp som involverar både sjukvårdspersonal, föräldrar och barn. Att vårda föräldrarna till det sjuka barnet är en stor och viktig del för sjuksköterskorna. Alla familjemedlemmar räknas som vårdtagare då föräldrars upplevelse av omvårdnaden är viktigt för att sjuksköterskan och annan vårdpersonal ska kunna planera barnets vård utifrån hela familjen och inte bara det sjuka barnet.

Enligt Benzein et al. (2012) är det viktigt att sjuksköterskan har ett familjecentrerat förhållningssätt när denne vårdar en patient och dess familj. Det är viktigt att kunna kombinera det konkreta handlandet i en vårdssituation samtidigt som att man inkluderar de närstående och ser detta som en helhet. Det kan dock i bland vara svårt för sjuksköterskan att se hela familjen vid vårdandet av det sjuka barnet. Att inkludera olika familjemedlemmar i vården kan vara en utmaning. Enligt Jackson och Wigert (2013) deltar familjer aktivt i familjecentrerad vård, för att barnet ska få ett känslomässigt, socialt och utvecklande stöd. När barnet blir sjukt så är det inte enbart sjukdomen i sig som är i fokus utan även familjens sociala situation. En fungerande kommunaktion mellan sjukvårdspersonal och föräldrar är väldigt viktigt då det leder till förbättrat samarbete mellan båda parter.

## **Kommunikation**

Enligt (Baggens & Sandén, 2009) är kommunikation en process som främst strävar efter att skapa förståelse. Målet med varje samtal är att patient, anhöriga och vårdpersonal skall förstå varandra i mötet. Genom att man kommunicerar med patienter och anhöriga får man chansen till deras upplevelser och deras värld.

Betydelsen av kommunikation i hälso- och sjukvården lyfts fram allt oftare och är viktig för att mötet mellan vårdtagare och vårdgivare skall bli effektivt. Genom att ta reda på en persons egna förklaringar och uppfattningar gällande varför ett symtom har uppkommit eller på vilket sätt man kan undvika det har i många studier visat sig vara viktigt att känna till. Både för att patienten skall känna följsamhet i sin egen behandling men även för en generell patienttillfredsställelse (Fossum, 2013). Vi kommunicerar för att överleva och man kan hävda att kommunikation är nödvändig och kanske till och med livsnödvändig inom vården. Vi behöver kommunicera för att kunna samarbeta, tillfredsställa personliga behov och för att överleva (Dimbleby & Burton, 1997). Kommunikation handlar både om hur vi använder vårt kroppsspråk men även hur vi uttrycker oss verbalt. Vi som vårdgivare är viktiga personer som har en central roll i hur en patient upplever sina symtom och sitt lidande. Förståelsen för vad en annan person säger och menar kan vara svårt i vissa fall speciellt om en patient har någon form av nedsättning, utländsk brytning eller liknande. Vårdgivare kan även försvåra kommunikationen genom att vi använder oss av slangord, medicinska termer eller genom att säga ”vi” när man egentligen menar ”du” (Fossum, 2013).

## **Bemötande**

Nationalencyklopedins definition av bemötande lyder; ”Med bemötande avses det sociala växelspel som sker mellan personer i mötet, det vill säga uppträdandet i den interaktion som förekommer. Bemötande innebär också medvetenhet om och förmåga till inlevelse i andra personers behov och reaktioner samt visad respekt för motparten.” (Nationalencyklopedin, 2000).

Ordet bemötande handlar bland annat om hur samtal genomförs och utförs. Bemötande handlar om kroppsspråk och om hur vi tar emot en person, hur vi tittar på personen, hur vi häl-

sar och sitter samt står i förhållande till patient och dennes familj. Många studier visar att ett gott och respektfullt bemötande grundar sig i att vara artig, vänlig och hjälpsam (Fossum, 2013). Den människosyn som en person har ligger även den till grund för vilken vård som ges till patienten i fråga. Begreppet är dock svårt att definiera och kan inte direkt och distinkt översättas. Hur är det då möjligt att förklara och förstå vad det innebär? Det är ett begrepp som ständigt finns i omvårdnadslitteratur och i utvärderingar gällande omvårdnadskurser. Brister i vårdpersonalens bemötande kan få olika sorters konsekvenser för patienter och deras omgivning. Brister i bemötande sker och beror i många fall på okunnig, oengagerad och osäker personal. För att bli medveten om hur vi möter och betraktar andra människor är det viktigt att ha god självkänedom, självkänsla och insikt i vad som påverkar sättet att kommunicera, agera och bemöta (Eide & Eide, 2006).

### **Delaktighet**

I grunden handlar betydelsen av att vara delaktig om människans behov av att vara autonom, vara respekterad som människa, få en helhetsupplevelse samt att få uppleva integritet. Begreppet innebär även att vara involverad i beslut som rör en själv, ens närstående och de vi ansvarar för som sjuksköterskor (Kihlgren, Engström & Johansson, 2009).

En central del i familjecentrerad vård är att patienten blir sedd som en unik person och inte endast som en person med en sjukdom eller skada. Detta är en förutsättning för att en person skall känna sig delaktig i den vård som ges. Känslan av delaktighet är något som uppstår då vi finner oss tillrätta i en miljö och kan vara med och bestämma över besluten som tas gällande personen i fråga. Genom att vårdpersonal möjliggör föräldrar att vara delaktiga i sitt barns vård och förstå meningen med det som händer, skapas en känsla av att kunna hantera situationen, en känsla av sammanhang (Antonovsky, 1987). Föräldrars erfarenhet av att vara närvarande när barnet vårdas på sjukhus omfattar ofta önskemål att vara delaktiga i vården på egna villkor och det är sjuksköterskan som skall uppmuntra till denna delaktighet (Söderbäck, 2014).



## Tidigare forskning

Databaserna som användes för litteratursökningen var Cinahl och Pubmed. Sökorden som användes var upplevelse, sjukhusvistelse, barn, omvårdnad, föräldrars erfarenhet. Artiklar som matchade syftet för studien valdes ut och granskades.

Flertalet artiklar har hittats gällande föräldrars upplevelser om att ha sitt barn vårdat på sjukhus. Dock fann vi inga studier från Vietnam gällande ämnet. De flesta artiklar som granskades handlade om föräldrars erfarenheter inom neonatalvården, en handlade om pediatrik diabetesvård och en om barn med kroniska sjukdomar. Dock handlade alla artiklar om just föräldrarnas upplevelser och studierna var gjorda i Sverige (Wigert, Berg & Hellström, 2009, Wigert, Dellenmark & Bry, 2013), Finland (Kelo et al. 2012), Nederländerna (Boogerd et al, 2015), Canada (Ames et al., 2011, Bauchner et al., 1998) och Libanon (Majdalani et al 2012).

Wigert et al, (2009) visar i sin studie att föräldrar som har sina barn vårdade på neonatalavdelningen behöver känna kontroll över situationen på sjukhuset för att kunna känna sig trygga med vården. Det finns även en vilja att lära sig och delta i barnets specifika omvårdnad.

Sjuksköterskor och läkare som ger föräldrar emotionell support upplevs av föräldrar som empatiska, hjälpsamma, snälla och vänliga. Flertalet föräldrar uppgav att det emotionella stödet från sjuksköterskorna var vanligare än från läkarna (Wigert et al, 2013).

Enligt Kelo et al. (2012) så tog sjuksköterskorna kontroll över svåra situationer och lugnade ner föräldrarna genom att övertyga och upprätthålla hopp. Majdalani et al. (2012) skriver att föräldrarna i deras studie uppgav ett behov att behandlas med värdighet och ett stort behov av att vara välinformerade. Deltagarna uppgav även att de behövde hjälp att hantera stressen som situationen medförde.

Föräldrarna kan uppleva att de inte får stöd från deras vanliga sociala nätverk när deras barn blir sjukt och behöver läggas in på sjukhus. Därför är det extra viktigt att föräldrarna känner stöd från vårdpersonalen och vid behov kan få hjälp för att kunna förklara för anhöriga och vänner situationen som de hamnat i (Boogerd et al., 2015).

Enligt Ames et al. (2011) så bildades det ett partnerskap mellan föräldrarna och personalen på vårdavdelningen. Detta baserades på ett genuint förtroende för varandra. Samarbetet användes för att till exempel kunna dela deras erfarenheter och expertis om barnet, från både föräldrarnas och vårdpersonalens sida.

## **Problemformulering**

I ett flertal studier framkommer det att föräldrar får en bra upplevelse av vården om den innehåller faktorer som god kommunikation, känsla av delaktighet och gott bemötande av vårdpersonalen. Trots denna kunskap förekommer det att föräldrar upplever en brist på dessa tre komponenter. Negativa upplevelser kan leda till att föräldern kan ha svårigheter att knyta an till barnet, att förtroendet för vården uteblir och att trygghet under sjukhusvistelsen saknas. Forskning om föräldrars upplevelser av att ha sitt barn på sjukhus finns från olika länder, dock har ingen forskning hittats om ämnet i fråga från Vietnam. Det är därför angeläget att studera om hur vietnamesiska föräldrars upplevelse av att ha sitt barn vårdat på sjukhus i Vietnam.

## **Syfte**

Att belysa föräldrars upplevelser av bemötande och kommunikation med sjuksköterskor och läkare samt upplevelsen av delaktighet på barnsjukhuset i Hanoi, Vietnam.

## **Metod**

### **Design**

En tvärsnittsenkätstudie med beskrivande statistik valdes till denna studie. En enkätstudie gjordes på National Hospital of Pediatrics i Hanoi, Vietnam.

National Hospital of Pediatrics är ett barnsjukhus i Vietnams huvudstad Hanoi. Sjukhuset är ett nationellt sjukhus där barn ofta kommer med remiss från sina ortssjukhus för att läggas in för vidare utredningar och behandlingar. På sjukhuset finns totalt 54 avdelningar och vårdar dagligen upp emot 1500 barn.

Avdelningarna där studien utfördes på var endokrinologen, gastroenterologen, hematologen, immunologen och onkologen. Avdelningarna hade hög beläggning och patientrummen huserade upp till 15 barn och föräldrar. Det sjuka barnet delade säng med föräldern.

På till exempel onkologen fanns två enkelrum för barn med föräldrar som kunde betala mer pengar för vården. På dessa rum fanns det förutom egen toalett, även luftkonditionering. En förälder fick stanna med barnet under vårdtiden. Det fanns ingen möjlighet att båda föräldrar skulle kunna stanna på sjukhuset med barnet under vårdtiden då det inte fanns plats för detta.

Enkäten gjordes av författarna själva och på plats i Vietnam gick sedan enkäten igenom med tolken innan pilotstudien genomfördes.

## Urval

Deltagarna valdes ut slumpmässigt genom att det delades ut enkäter till de deltagare som fanns på plats vid tidpunkten. Inget planerat möte med deltagarna fanns. Målet var att de skulle ha olika bakgrund, olika åldrar på barnen, olika kön och ur olika sociala förhållanden vilket tillför ett högre värde till studien. Genom att ha deltagare med varierad bakgrund är chansen större att få en bredare helhetsbild av ämnet (jfr. Polit & Beck, 2012).

Inledningsvis fick författarna söka efter ett godkännande från Head of Nursing Office på sjukhuset innan studien kunde påbörjas. Efter ett kort möte och när godkännandet var klart påbörjades datainsamlingen. Innan utdelningen av enkäterna tillfrågades föräldrarna om deltagande. Både muntlig och skriftlig information om studien gavs. En tolk informerade alla föräldrar i rummet. De informerades om rätten att när som helt avbryta sin medverkan utan att behöva ge några skäl för avbrytandet av deltagande vilket är viktigt att understryka vid studier som dessa (jfr. Kjellström, 2012). Föräldrarna som deltog i studien informerades om rätten att när som helt avbryta sin medverkan. Något skäl för avbrytandet av deltagandet behövs ej ges. Föräldrarna upplystes att datainsamlingen kommer att behandlas konfidentiellt och enkäterna är anonyma och kan ej ledas tillbaka till deltagaren. Inga personuppgifter inhämtades.

## **Inklusionskriterier:**

- Föräldrar till barn som vårdas är inneliggande på sjukhuset.
- Annan anhörig som fungerar som vårdnadshavare för barnet.
- Barnens ålder ska vara mellan 0-18 år.

### **Exklusionskriterier:**

- Föräldrar till barn som endast är på sjukhuset för kontroller, undersökningar, återbesök och ej inneliggande
- Föräldrar vars barn var på permission.

### **Pilotstudie**

Enkäten bestod av flervalsfrågor blandat med öppna frågor för att kunna öka möjligheten att få mer personliga och utvecklande svar. Enkäten delades upp i tre teman, bemötande, delaktighet och kommunikation. På de frågor som var uppbyggda som flervals frågor fanns fem svarsalternativ. Författarna själva översatte enkäten och informationsbladet till engelska, se bilaga II. En tolk översatte från engelska till vietnamesiska, se bilaga III. Samma tolk fanns även med under datainsamlingen för att kunna vara behjälplig för frågor och liknande från föräldrarna.

Första dagen gjordes en pilotstudie för att utvärdera enkäten och se vilka delar som behövde korrigeras, utvecklas alternativt ändras. Det primära i denna process var att ta reda på om frågorna i enkäten var lätta att förstå och besvara eller om det var lätt att misstolkas av deltagarna.

Pilotstudien bestod av 41 ifyllda enkäter och ingen av dessa exkluderas. Efter första dagens resultat fick författarna ett godkännande att fortsätta studien på de resterande fyra avdelningarna. En fråga togs bort från enkäten efter diskussion då denna ansågs svårtolkad och eventuellt missledande för deltagarna.

Föreståndarna för de olika avdelningarna informerades om studien innan denna påbörjades. Under pilotstudien lade författarna märke till att sjukvårdspersonalen var nyfikna och pratglada när enkäten fylldes i vilket resulterade i att ingen vårdpersonal var inne på rum-

met när föräldrarna fyllde i enkäten vid resterande datainsamling. Anledningen var för att föräldrarna skulle kunna känna sig trygga med att enkäterna behandlades konfidentiellt och att ingen annan än författarna och tolken tog del av svaren samt att de skulle kunna koncentrera sig på sina frågor och svaren de gav.

## Datainsamling

Studien gjordes på fem olika avdelningar på sjukhuset under en veckas tid i november 2015. Totalt delades det ut 167 enkäter. Ingen förälder valde att avbryta eller tacka nej till deltagande i studien så därför samlades alla 167 enkäter in.

Enkäterna delades ut och samlades sedan in av författarna själva för att deltagarna skulle känna sig trygga med att inga obehöriga skulle läsa svaren. Om föräldrarna hade frågor fick de först och främst vända sig till tolken som i sin tur fick vända sig till författarna för vidare frågor och funderingar. I vissa fall fick tolken hjälpa till att läsa och svara på frågorna åt personen. Om det var märkbart att någon inte hade fyllt klart enkäten uppmanades deltagarna till att göra detta. Vissa deltagare bläddrade igenom papperna och fyllde i det som de tyckte var intressant. Ingen av dessa ville avbryta studien utan bläddrade helt enkelt förbi det. Tolken fick hjälpa till att förklara och be dem att fylla klart enkäten. Detta var lätt att kunna göra då författarna själva samlade in enkäterna och visste vem som hade fyllt i vad. Efter varje pass gavs alla enkäter till tolken som förvarade enkäterna inlåsta i ett skåp som ingen annan hade tillträde till.

## Dataanalys

Av de 167 enkäterna som samlades in exkluderades totalt 17 st. Detta berodde på ej korrekt ifyllda enkäter där deltagare hade fyllt i mer än ett svarsalternativ och lämnat flertalet frågor obesvarade. Av de 150 korrekt ifyllda enkäterna deltog 117st mammor, 25st pappor, 6st mormor/farmor, 1 bror och 1 faster/moster.

Efter datainsamlingen översatte tolken de öppna frågorna i de ifyllda enkäterna tillbaka till engelska. Alla 150 enkäter sammanställdes och flervals frågor räknades ihop varje avdel-

ning för sig. Svaren på de fria frågorna översattes sedan till svenska.

De fria frågorna analyserades på så sätt att de samlades ihop under ett dokument, varje avdelning för sig. Sedan valdes det mest beskrivande citaten ut, de som svarade bäst på de tre olika teman som författarna utgick från.

Enkäterna granskades under tiden datainsamlingen pågick. Första steget var att enkäterna kodades med nummer och bokstav som representerade den avdelning enkäten samlades in på. Därefter skrevs svaren på de öppna frågorna i ett dokument för varje avdelning. När detta var klart räknades alla flervalsfrågor per avdelning ihop och detta summerades in i samma dokument, ett per avdelning.

Därefter räknades alla flervalsfrågor ihop, fråga för fråga. Svaren redovisas i tabell 1-4.

## Forskningsetiska överväganden

Vid forskning på människor anger Helsingforsdeklarationen etiska regler. Enligt World Medical Association (1964) ska forskning bidra till samhällsutveckling, leda till nya kunskaper och vara betydande för medborgarna. Forskningsdeltagarna får ej utsättas för risker som innefattar skada eller annat fysiskt eller psykiskt lidande.

Teoretiskt eller vetenskapligt arbete som utförs på grund eller avancerad nivå gällande högskoleutbildning behöver inte ansöka om etikprövning(SFS 2003:460).

En forskningspersonsinformation utformades innan datainsamlingen påbörjades. Godkännande för att genomföra studien inhämtades från sjukhuset, vg se bilaga I.

Vi utgick från informationskravet som innebär att informanterna har rätt till information som är lättförståelig och som handlar om studiens syfte, tillvägagångssätt, vad som förväntas av informanterna samt vilka villkor som gäller (Vetenskapsrådet, 2002).

Deltagarna fick information om studien både muntligt och skriftligt. Information gavs även att enkäterna var helt anonyma och kunde ej ledas tillbaka till informanterna. Om utförlig information medföljer enkätformuläret så krävs inget samtycke på förhand då samtyckes ses som lämnat när enkäten ges tillbaka ifylld (Vetenskapsrådet, 2002).

Dock anser författarna att det kan ses som ett etiskt dilemma att informanterna och författarna inte pratar samma språk då författarna inte med säkerhet kunde veta att rätt information kom fram till informanterna. Nästan ingen kunde mer än några enstaka ord engelska. Trots att tolken som användes var anställd av sjukhuset så fanns i bland tvivel om allt som författarna uppmanade tolken att berätta verkligen kom fram till informanterna.

Ett annat etiskt dilemma som diskuterades av författarna var att det som förälder kan upplevas som svårt att berätta om sina upplevelser och tankar om sitt barns vård då det kan väcka jobbiga tankar och funderingar om barnet och dess framtid. Kanske ännu svårare när vården som erbjuds regleras av hur mycket föräldrarna kan betala. Föräldrarna kanske inte känner att de kan vara ärliga då de kan tro att det kan riskera att barnens vård försämras.

## Risk/nytta analys

Nytta och eventuella risker vägdes mot varandra. Detta görs utifrån forskningsetiska principer. Målet är att deltagarna i studien inte ska uppleva något negativt med att delta. Dock finns det en risk med att den enskilde uppfattar det som känsligt att skriva och berätta om något jobbigt de upplevt. Det är upp till varje deltagare att själva bestämma vad de vill skriva och delge på enkäten och den enskildes svar kan inte ledas tillbaka till deltagaren.

Författarna transkriberar och avkodar materialet och säkerställer på så sätt konfidentialiteten och anonymiteten gentemot deltagarna.

Det anses inte enligt författarna finnas någon direkt personlig fördel för deltagarna men studien kan bidra till en ökad förståelse av föräldrarnas erfarenheter och upplevelser av att ha sitt barn på National Hospital of Pediatrics. Detta kan i sin tur leda till att vårdpersonal på sjukhuset får större möjligheter att se familjers olika behov och detta kan då förbättras.

Författarna anser med detta att nyttan överväger eventuella risker.

## Resultat



Dataanalysen av både flervalss frågorna och de öppna frågorna redovisas i tre teman som presenteras nedan. Citaten som har valts ut är kodade med nummer och bokstav beroende från vilken avdelning enkäten samlades in på, E= endokrinologen, H=hematologen, G= gastroenterologen, O=onkologen och I= immunologen. Numret som följer bokstaven är det nummer som varje enskilt enkät fick vid kodandet av alla enkäter.

## Bemötande

Detta tema berör föräldrars upplevelse av bemötande från sjuksköterskor och läkare. De flesta föräldrar upplevde bemötandet som bra eller mycket bra, 89% från sjuksköterskorna och 96% från läkarna. Deltagarna ansåg att både sjuksköterskor och läkarevar förstående, visade empati och stöttande i den svåra situation som uppstått när barnet blivit sjuk och hamnat på sjukhus. Ingen förälder upplevde bemötandet av varken sjuksköterskor eller läkare som dåligt. Dock upplevdes det att sjuksköterskorna visar bättre förståelse än läkarna när föräldrarna är oroliga för sitt barn. En förälder upplevde att läkarna visade dålig förståelse medan en annan förälder upplevde förståelsen från läkarna som mycket dålig. Ingen förälder upplevde att sjuksköterskorna visade dålig eller mycket dålig förståelse.

**Tabell 1: Bemötande**

Frågor	Svarsalternativ n=150	Antal svar	Procent %
<i>Hur bemöter sjuksköterskorna dig som förälder?</i>	Mycket bra	60	40
	Bra	74	49,3
	Varken bra eller dåligt	16	10,7
	Dåligt	0	0
	Mycket dåligt	0	0
<i>Visar sjuksköterskorna förståelse för dig när du är orolig för ditt barn?</i>	Mycket bra	56	37,3
	Bra	74	49,4
	Varken bra eller dåligt	20	13,3
	Dåligt	0	0
	Mycket dåligt	0	0

<i>Hur bemöter läkarna dig som förälder?</i>	Mycket bra	72	48
	Bra	72	48
	Varken bra eller dåligt	6	4
	Dåligt	0	0
	Mycket dåligt	0	0
<i>Visar läkarna förståelse för dig när du är orolig för ditt barn?</i>	Visar mycket bra förståelse	78	52
	Visar bra förståelse	55	36,6
	Visar varken bra eller dålig förståelse	15	10
	Visar dålig förståelse	1	0,7
	Visar mycket dålig förståelse	1	0,7

---

Flera föräldrar uppgav att sköterskorna och läkarna var entusiastiska och detta upplevdes som positivt av föräldrarna.

*”Läkarna och sjuksköterskorna här är mycket uppmärksamma och entusiastiska när de förklarar och ger svar på våra frågor”.*(O10)

Hos vissa föräldrar var önskan stor om att sjuksköterskor och läkare skulle bemöta dem som sina egna familjemedlemmar då detta innebar att de gjorde sitt yttersta för sina patienter precis som de skulle gjort för sina egna familjer.

*”Jag skulle vilja att sköterskorna behandlar oss som familjemedlemmar”.* (E2)

*”Jag skulle vilja att läkarna behandlade oss som familjemedlemmar”.* (E2)

De flesta föräldrarna upplevde att de fick ett bra bemötande och att de blev behandlade på ett bra vis av såväl sjuksköterskor som läkare. Det fanns även en önskan om att sjuksköterskorna skulle spendera mer tid med att guida och visa föräldrarna hur och vilken omvårdnad som ska ges till det sjuka barnet.

*”Sköterskorna är väldigt vänliga men de är väldigt upptagna och ofta stressade på grund av att det är så många patienter”. (H23)*

*”Läkarna är också väldigt stressade. Det har inte tid att svara på de frågor vi har om barnets sjukdom”. (H23)*

Det var av vikt att vårdpersonalen fanns tillgängliga för frågor och stöd för föräldrarna då de känner sitt barn bäst och kan ge värdefull information om barnets tillstånd. Därför är det viktigt att personalen finns där när det uppkommer liknande situationer. Sjuksköterskorna upplevdes som väldigt hjälpsamma och kom på en gång någon oväntad situation uppkom. Föräldrarna upplevde bemötandet med läkarna som positivt då det upplevdes att läkarna tog sig tid med föräldrarna och förklarade när något oväntat uppstod med barnet.

*”När något oväntat händer med mitt barn så tillkallar jag sköterskorna och de kommer på en gång och hjälper till”. (H25)*

*”När jag inte förstår mitt barns sjukdom eller när jag är orolig om något oväntat uppstår så frågar jag läkarna. Läkarna svarar och förklarar och jag känner mig försäkrad och lugn”. (H8)*

## Kommunikation

I detta tema beskrivs föräldrarnas upplevelse av kommunikationen med sjuksköterskor och läkare. Föräldrarna upplevde att kommunikationen med läkarna fungerade något bättre än kommunikationen med sjuksköterskorna. Dock ansåg en förälder att kommunikationen med läkarna var mycket dålig. Något sådant svar fanns ej i kommunikationen med sjuksköterskorna. De flesta föräldrar upplevde att de fick svar på sina frågor från både sjuksköterskor och läkare.

Även i frågan om föräldrarna fått tillräcklig information om sitt barns vård var de flesta föräldrar nöjda med informationen som givits. Tio föräldrar uppgav att informationen inte varit tillräcklig från sjuksköterskorna. Endast fem föräldrar uppgav att informationen från läkarna om barnets sjukdom inte varit tillräcklig.

**Tabell 2: Kommunikation**

Fråga	Svarsalternativ n=150	Antal svar	Procent %
<i>Hur var kommunikationen mellan dig och sjuksköterskorna på avdelningen?</i>	Mycket bra	54	36
	Bra	74	49,3
	Varken bra eller dåligt	22	14,7
	Dåligt	0	0
	Mycket dåligt	0	0
<i>Har du fått svar på de frågor du haft från sjuksköterskorna på avdelningen?</i>	Ja	144	96
	Nej	6	4
<i>Har du fått tillräckligt med information gällande ditt barns vård från sjuksköterskorna?</i>	Ja	140	93,3
	Nej	10	6,7
<i>Hur var kommunikationen mellan dig och läkarna på avdelningen?</i>	Mycket bra	71	47,3
	Bra	61	40,7
	Varken bra eller dåligt	17	11,3
	Dåligt	0	0
	Mycket dåligt	1	0,7
<i>Har du fått svar på frågor du haft från läkarna på avdelningen?</i>	Ja	147	98
	Nej	3	2
<i>Har du fått tillräckligt med information gällande ditt barns sjukdom?</i>	Ja	145	96,7
	Nej	5	3,3

Vissa gånger upplevdes det svårt att kommunicera med vårdpersonalen och det kändes som att inte de hade tid för varje enskild familj. Detta berodde på att det var för få sjuksköterskor jämfört med antal patienter. Det är oftast stora överbeläggningar på sjukhuset och det känner föräldrarna snabbt av i form av känslan av att sköterskorna är stressade och inte har tid för varje barn och dess familj.

*”Jag skulle vilja att sköterskorna spenderar mer tid till att förklara sjukdomen och guida oss hur vi ska ta hand om det sjuka barnet” .(H23)*

*”Jag skulle vilja att läkarna förklarade mer för oss mycket om sjukdomen som mitt barn har fått” .(H23)*

*”Jag skulle vilja att dr gav mig mer information om behandlingen och processen gällande den” .(G12)*

Många gånger var det tvärtom och föräldrarna upplevde att det var lätt att kommunicera med vårdpersonalen. De skrev att personalen var uppmärksam och tog hänsyn till hur barnet mårde.

*”Dr och ssk kommunicerar väldigt väl. När ssk skulle ta venprov var det svårt då mitt barn grät. Hon väntade tills han slutade gråta och fortsatte en stund senare” . (G12)*

*”När ssk tar venprov så gråter ofta barnen. Ssk visar mycket kärlek för att hjälpa dem att lindra smärtan” . (G17)*

*”När sköterskan delar ut mediciner så förklarar hon tydligt varje medicin. Sköterskan är uppmärksam på barnet när han ska få en injektion” . (E8)*

Vissa föräldrar upplevde att deras kommunikation med sjukvårdspersonalen inte räckte till då de fick information om barnets sjukdom på ett oförståeligt sätt. Flera medicinska termer användes av framför allt läkarna och föräldrarna kände sig då ledsna när de inte förstod och vågade inte fråga om en lättare förklaring. Detta gjorde att föräldrarna i bland upplevde sig underinformerade.

*”Som mamma känner jag mig i bland ledsen när jag tänker på mitt barns sjukdom. Läkarna ger i bland information som är svår för mig att förstå” .(E10)*

## Delaktighet

Detta tema berör upplevelsen av delaktighet hos föräldrarna.

De flesta föräldrar (92%) uppgav att de fått vara delaktiga i omvårdnaden av sitt sjuka barn. Dock uppgav ändå elva föräldrar (7%) att de inte fått någon möjlighet att delta i omvårdnaden av barnet.

Exempel på omvårdnadsåtgärder som föräldrarna uppgett är matning, tvättning, blöjbyte och lek. En tredjedel av föräldrarna uppger att de hade önskemål om mer deltagande i barnens vård. Exempel på saker som föräldrarna önskar vara mer delaktiga i är sårvård, medicingivning mm. Mer än hälften av föräldrarna uppgav att de ej kan påverka beslut som rör deras barns behandling och vård.

**Tabell 3: Delaktighet**

Fråga	Svarsalternativ n=150	Antal svar	Procent %
<i>Har du fått möjlighet att delta i omvårdnaden av ditt barn?</i>	Ja	139	92,7
	Nej	11	7,3
<i>Är det någonting du önskar att delta i när det kommer till ditt barns omvårdnad?</i>	Ja	50	33,3
	Nej	100	66,7
<i>Kan du påverka beslut när det kommer till vård och behandling av ditt barn?</i>	Ja	65	43,3
	Nej	85	56,7

Att känna sig delaktig i sitt barns vård kan vara både en fördel men även en nackdel. Vissa föräldrar vill vara delaktiga under de flesta processer och behandlingar som barnet genomgår medan andra föräldrar inte vill vara närvarande vid en specifik händelse eller situation. Genom att få chansen att vara delaktig som förälder kan en känsla av att vara behövd upplevas. De flesta föräldrarna fick delta i det mesta som rörde deras barns vård och behandling

*”Mata, tvätta, byta kläder, gå ut med barnet”.(H26)*

*”Vi har haft chansen att vara med vid varje cellbehandling, vi tar hand om våra barn varje dag, byter blöjor, matar dem och tvättar kläder”. (O4)*

*”Mata, tvätta, vårdande och uppmuntra till mentalt välmående”. (O15)*

I den sammanfattande frågan uppger större delen av föräldrarna att det upplevs bra eller mycket bra att vara förälder till ett ineliggande barn på National Hospital of Pediatrics. Endast tretton av föräldrarna svarade varken eller på frågan. Ingen svarade dåligt eller mycket dåligt.

**Tabell 4 : Sammanfattande fråga**

Fråga	Svarsalternativ n=150	Antal svar	Procent %
<i>Hur upplever du det att vara förälder till ett ineliggande barn på National Hospital of Pediatrics?</i>	Mycket bra	61	40,7
	Bra	76	50,7
	Varken bra eller dåligt	13	8,6
	Dåligt	0	0
	Mycket dåligt	0	0

Sammanfattningsvis uppger föräldrarna vårdtiden som positiv och upplever att deras barn får en god vård av vårdpersonalen. Några föräldrar uttrycker dock att sjukhuset är i behov av förbättringar. Dessa kan vara i form av samarbete över gränserna t.ex. med andra internationella sjukhus samt föräldragrupper på plats på sjukhuset där föräldrar kan dela erfarenheter med varandra. Allt detta för att optimera vården och för att barnen ska kunna få den högsta vårdkvaliteten möjligt.

*”Jag hoppas att sjukhuset kan ordna möten eller grupper som också tar hand om barn så att vi kan få mer erfarenheter” .(G25)*

*”Vi skulle vilja ha mer samarbete med internationella sjukhus för att sjukhusen ska kunna dela erfarenheter med varandra och få den högsta vårdkvaliteten” .(I2)*

## **Diskussion**

## Metoddiskussion

Syftet med studien var att belysa hur föräldrar upplever det att ha sitt barn inneiggande på sjukhus. En enkät gjordes av författarna själva och kunde på så sätt själva välja metoden för datainsamlingen.

Enligt Polit och Beck (2012) så ska rekryteringen av informanter, i detta fall föräldrar, ske utifrån ett ändamålsenligt urval. Ett ändamålsenligt urval gjordes där ganska breda inklusionskriterier användes. Detta för att få möjlighet att få så många deltagare som möjligt i studien. Urvalet gav även möjlighet att ta del av föräldrar och andra vårdnadshavarens upplevelser och tankar oberoende av social ställning, levnadsförhållanden eller barnets ålder.

Författarna fick inte själva möjligheten att vara med och besluta om vilka avdelningar eller föräldrar som skulle ingå i studien utan detta bestämdes av personal på sjukhuset från dag till dag. Detta kan ha bidragit till att föräldrarna kände sig tvungna till att delta och inte kände att de hade möjligheten att tacka nej. Detta kan också vara en orsak till att de flesta deltagare var väldigt positivt inställda till vården då de inte ville att personalen på sjukhuset skulle veta att något inte var bra.

Brist i kommunikationen var ett stort problem under hela datainsamlingens gång. Författarna var relativt ovana i landet och är inte heller införstådda med kulturen som finns. Författarna fick förlita sig på att enkäten var översatt rätt och att rätt information gavs till föräldrarna av den anlitade tolk. Det kunde ha varit så att tolken sa något som fick föräldrarna att svara positivt på så gott som alla frågor. Detta gick ju tyvärr inte att kontrollera på något sätt.

En pilotstudie gjordes första dagen. Detta var bra då det var oklart hur enkäten först skulle tas emot och om föräldrarna skulle uppfatta frågorna på ett bra sätt. Efter första dagen diskuterades resultatet med ansvariga på sjukhuset och vi som författare fick komma med önskemål och tankar om hur studien skulle fortsätta. Resultatet från första dagen var väldigt varierande. Många föräldrar struntade helt enkelt i att svara på de öppna frågorna utan kryssade endast i multipel choice frågorna. Under andra dagen upplyste tolken föräldrarna om vikten av att svara på varje fråga. Svarefrekvensen på alla frågor ökades markant efter förs-



ta dagen. De flesta enkäter som exkluderades kom från första dagens pilotstudie då tolken dåligt förklarade för deltagarna vikten att svara på alla frågor. När detta efter pilotstudien diskuterades fick även tolken nya ensvisningar om vad som skulle sägas och vilken av att alla frågor besvarades. Därför kom de flesta exkluderade enkäterna från först dagens pilotstudie.

En svårighet som följt med under hela datainsamlingens gång är möjligheten att översätta ordet bemötande till engelska och sedan vidare till vietnamesiska. Författarna fick under datainsamlingens gång frågan om vad som menades med ordet. Det engelska ordet treat användes men kunde lätt misstolkas då det även betyder behandling. Desto fler gånger ett ord översätter ett ord, dessutom till flera olika språk, är risken stor att betydelsen och sammanhanget av ordet ändras. Detta för att vissa ord, som till exempel treat, har flera betydelser.

Författarna har under studiens gång diskuterat valet av metod och valet att själva utforma enkäten. Det finns en medvetenhet om att författarnas förförståelse har bidragit till hur enkäten utformades då författarna själva har styrt vilken information som önskades att erhållas.

Om en redan existerande och beprövad enkät hade använts så hade eventuellt resultatet blivit mer tillförlitligt än vad det nu blev. Med anledning av att författarna använde sig av en egen utformad enkät kan detta ha lett till att de frågor som användes blev i större utsträckning missförstådda av deltagarna, jämför med om en redan existerande enkät hade använts.

Om studien skulle ha gjorts igen skulle författarna ha valt att använda sig av en redan beprövad enkät, vilket skulle eventuellt ha tillfört mer trovärdighet till studien.

Så hur kommer det sig att föräldrarna var väldigt nöjda med vården som erbjuds? Det är svårt för författarna att få reda på varför de flesta av svaren var besvarade på ett positivt vis eftersom att det kan ha olika anledningar. En av anledningarna kan syfta till att föräldrarna befinner sig i underläge gentemot personalen och är i en beroendesituation där de inte kan skriva vad de tycker fullt ut då de fortfarande är inskrivna på sjukhuset med sitt barn. Detta resulterar eventuellt i att föräldrarna delar med sig utav en positiv bild endast för att de ska

få bra och vänlig vård i fortsättningen med. Resultatet skulle med hög sannorlighet blivit lite mer annorlunda om författarna valde att inkludera utskrivna föräldrar och deras upplevelser av vården som givits.

## **Förförståelse**

Författarna har erfarenhet av att som sjuksköterskor möta föräldrar i olika akuta situationer då deras barn är i behov av vård i Sverige. En av författarna har tidigare varit på praktik på barnsjukhuset i Vietnam där datainsamlingen genomfördes och kan därmed jämföra vården som ges till föräldrarna där och på ett sjukhus i Sverige. Att vårda en familj på sjukhus i Sverige skiljer sig markant från att vårda en familj i Vietnam. Författarna upplever föräldrarna i Vietnam som mycket tacksamma över minsta lilla som sjuksköterskor och läkare gör för deras barn, trots att föräldrarna befinner sig i en utsatt situation med oro för sitt barns tillstånd. Författarna önskar att få en belysande bild som möjligt av hur föräldrar upplever att ha sitt barn på sjukhus i Vietnam. Författarna är medvetna om att föräldrarna kommer kanske inte att våga dela med sig utav sina upplevelser fullt ut eftersom deras barn fortfarande är vårdade avdelningen och deras beroendeställning till personalens vård.

## **Resultatdiskussion**

Föräldrarna i denna studie uttryckte att de var nöjda med sjukhusvistelsen i stor utsträckning. De blev sedda och väl bemötta av så väl sjuksköterskor som läkare och att barnen blev väl omhändertagna.

### **Bemötande**

Ett flertal föräldrar uttryckte att de ville att vårdpersonalen skulle behandla och bemöta dem på ett vis så som de skulle varit mot sina egna familjemedlemmar. Detta är känslomässigt generöst uttryckt och används mycket i Vietnam för att man ska kunna säga att personalen gör sitt bästa för att bota och vårda de inlagda barnen. Enligt Attree (2001) bör sjuksköterskan och läkaren ha en förmåga till inlevelse i föräldrarnas situation för att lättare kunna bygga en relation till och visa förståelse för föräldrarna och det sjuka barnet. Detta kan i sin tur leda till att föräldrarna får en större chans att uppleva vårdtiden som respektfull, samt att

känslan av engagemang från vårdpersonalen ökar.

Fortsättningsvis framgick det i de öppna frågorna att de flesta föräldrar upplevde att både sjuksköterskor och läkare var entusiastiska och gjorde ett bra jobb vilket kan bero på att de även var positivt inställda till att vara på ett sätt som föräldrarna uppskattade och värdesatte. Då föräldrarna befinner sig i en extra utsatt situation så är det viktigt att vårdrelationen grundas på positiva förhållningssätt och att vårdpersonalen har en utvecklad förmåga till att känna empati och ge ett gott bemötande (Snellman, 2008). Detta kan erhållas genom att som personal utveckla en god relation med familjen som förespråkas i familjecentrerad vård (Shields et al., 2005).

### **Kommunikation**

Kommunikationen med läkarna upplevdes av föräldrarna i studien som bättre än den kommunikation som föräldrarna hade med sjuksköterskorna. Detta kan bero på att läkarna har svaren på de medicinska frågorna som de flesta föräldrar var intresserade av att få reda på. Dock bör författarna vara försiktiga med denna information då det än så länge inte finns något riktigt belegg för det. Läkarna i Vietnam upplevdes av författarna ha hög status och föräldrarna har stor respekt och tilltro till dem vilket resulterar i att föräldrarna tror att läkaren gör sitt bästa för deras barn. Trots att det var många föräldrar i studien som upplevde att de hade god kommunikation med vårdpersonalen så var det en del föräldrar som upplevde att de inte fick tillräckligt med information gällande sitt barns vård och sjukdom, samt hur barnets behandling skulle gå tillväga vilket ökade deras oro. Många föräldrar upplevde att vårdpersonalen tog sig tid att lyssna och hjälpa till om det var något som de behövde, vilket även en studie av Thompson, Hupcey & Clark (2003) visar när vårdpersonal tar sig tid att informera, visa omtanke och förklara om olika saker så känner sig föräldrarna mer nöjda med sjukvårdsvistelsen (Thompson, Hupcey & Clark, 2003).

Föräldrarna i vår studie upplevde att sjuksköterskan kunde läsa av plötsligt uppkomna situationer som oerhört viktig. När barnet skulle få en infart exempelvis och barnet inte alls ville samarbeta på grund av olika anledningar, så framgick det att vissa sjuksköterskor tog en paus och väntade in barnet och gav det tid om möjligt vilket ledde till

en bättre upplevelse för både barnet och föräldrarna. Kommunikation är en av de viktigaste hörnstenarna för att föräldrarnas upplevelser av att ha sitt barn vårdat på sjukhus, liksom syftet med denna studie, ska bli positiva och goda.

Vissa föräldrar i studien upplevde att det brast i kommunikationen då de fick information som inte var lätt att förstå. Detta leder i sin tur till fler frågor och att föräldrarna blir kvar utan svar och eventuellt ännu fler frågor som kommer upp efteråt. De kanske ej vågar fråga mer för att inte upplevas som jobbiga inför personalen och det blir då en stor risk för missförstånd samt att föräldrarna inte känner sig sedda och bekräftade. Balling och McCubbin (2001) menar på att föräldrarna är i behov av att få en lättförståelig och kontinuerlig information om sitt barns vård samt att ju sjukare barnet är desto större behov av detta finns. Om både vårdpersonal och föräldrar talar samma språk och på samma nivå är chansen stor till ökad förståelse, samt bättre upplevelser för alla inblandade. Betydelsen för båda parter innefattar som viktigast att man är överens och har förstått varandra vilket i sin tur kan leda till ökat välbefinnande för de inblandade föräldrarna samt för personalen som gett informationen.

Enligt Giambra, Sagourin, Broome och Buelow (2014) är kommunikationen nödvändig för både föräldrar och sjuksköterskor ska kunna förstå och förhandsö rollerna som föräldrarna på sjukhusets vårdavdelningar. Detta för att föräldrarna ska kunna känna delaktighet i barnets vård och få uppleva familjecentrerad vård.

Detta kan även tillföra ett lugn till de sjuka barnen, när de ser sina föräldrar som blivit styrkta i sin föräldrarroll och som i sin tur kan göra ett bättre jobb för att vara delaktiga och med under processens gång. Enligt Socialstyrelsen (2008) och kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor är vårt uppdrag som barnsjuksköterska att tillgodose föräldrarna och barnen med relevant och anpassad information i Sverige.

### **Delaktighet**

Upplevelserna av att vara delaktig i sitt barns vård var för det mesta positiva för föräldrarna i studien och detta visar på hur viktiga föräldrarna är i denna roll då de har sitt barn på sjukhus. Delaktighet kan ha olika innebörd för olika personer och den ena föräldern kanske

vill vara med på allt som rör barnet medan den andra föräldern vill vara med på det mesta men inte på

just vissa saker som är påfrestande. Det är olika förklaringar och begreppet förändras ständigt genom tiden (Coyne, 1996). I Vietnam förväntas föräldrarna vara delaktiga och ta hand om den mesta omvårdnaden på egen hand då det inte finns undersköterskor i samma utsträckning som i Sverige. Deras uppgift blir inte bara att ha hand om sitt barn utan även allt annat runtomkring. Trots detta uppgav flera deltagare i studien att önskemål om att få chans till ännu mer delaktighet i sitt barns vård. Detta påvisas även i studier av Coyne & Cowley (2007) och Kristensson-Hallström (1998).

Det kan vara svårt att hitta en balans mellan att vara delaktig och att vilja vara ännu mer delaktig då man som förälder inte riktigt kanske vågar att ta för sig lika mycket när man är inlagd som man skulle ha vågat om man var hemma och ensam med barnet. Eftersom att barnen är inskrivna på vårdavdelningen och vanligtvis är mitt uppe i en behandling så kan föräldrarna uppleva att de inte har så mycket att säga till om, speciellt inte i nuläget. Föräldrar vars barn vårdas i barnsjukvården kan uppleva att de vill ha mer information om hur de skall handskas med sitt barns sjukdom och vårdprocessen i sig. De vill veta vad som förväntas av dem som föräldrar och om informationen om detta är bristfälligt kan det leda till att föräldrarna gör det som de tror förväntas av dem av vårdpersonalen. De accepterar situationen som den är för att passa in och för att få en god vård (Coyne & Cowley, 2007).

Vår uppgift som barnsjuksköterskor är att öppna upp för en dialog med föräldrarna så att de känner sig trygga i att fråga och diskutera sitt barns vård och behandling med både oss, samt läkaren i fråga. Genom att föräldrarnas oro, förslag till förbättring gällande barnets fysiska välbefinnande och vård samt deras intuitioner blir sedda kan det resultera i upplevelsen av att vara betydelsefull och sedd (James & Johnson, 1997). En av de viktigaste delarna av helheten är att man utgår från en familjecentrerad omvårdnad då barnen behöver sina föräldrar och deras kärlek samt trygghet på sjukhuset för att klara av denna situation som de befinner sig i. Genom att behandla och bemöta föräldrarna på ett positivt sätt så ökar chansen till att påverka föräldrarnas beteende i rätt riktning vilket påverkar barnets uppfattning och beteende (Jolley & Shields, 2009).

Den sammanfattande frågan ”Hur upplever du det att vara förälder till ett inneliggande barn på National Hospital och Pediatrics?” kan tolkas på olika sätt vilket försvårar hela innebörden och analysen av den. Den kan först och främst uppfattas som att författarna undrar hur det är för föräldrarna att vara på plats på sjukhuset. Den kan även uppfattas som att vi undrar hur det är att vara förälder till ett inneliggande barn med syfte att ta reda på hur de ser det att ha sitt sjuka barn där på plats och inte hemma. Det är en svårtolkad fråga som författarna eventuellt skulle ha exkluderat då den lätt kan misstolkas.

Sammanfattningsvis var resultatet som författarna fick väldigt positivt vilket vi inte trodde från första början. Det går att spekulera i varför det blev ett resultat som detta och det skulle det varit intressant att få göra om studien för att ge ännu en chans till de föräldrar som ville, men inte vågade framföra sina åsikter i denna studie. Om författarna gör en liknande studie i Sverige tror författarna att helt ny information skulle fås fram. Detta skulle vara ett komplement till det redan existerande resultatet.

## Slutsats

Föräldrar uppgav mycket positiva upplevelser att ha sitt barn vårdat på sjukhus och författarna själva tror att detta var mycket tack vare personalens bemötande, inbjudan till delaktighet och kommunikation med föräldrarna. Studiens resultat visar hur viktigt det är att som vårdpersonal vara medveten om och lyhörd för familjers situation då barnet vårdas på sjukhus. Personalens bemötande gentemot barn och föräldrar, deras inbjudan till föräldrar att delta i sitt barns vård och personalens ansträngningar att ha en god kommunikation med familjen, har betydelse för hur föräldrar upplever det att ha sitt barn vårdat på sjukhus.

## Förslag på fortsatt forskning

Förslag på fortsatt forskning kring ämnet kan handla om upplevelser, genom att välja att inkludera de föräldrar som har varit inskrivna på avdelningen men som nu är utskrivna. Detta kan tillföra värdefull och ny information som inte tidigare har framkommit. Att sedan jämföra resultaten skulle vara relevant för att se om olika resultat skulle ha uppkommit.

## Kliniska implikationer

Önskan om att få ett gott bemötande och kontinuerlig information om sitt barns sjukdom och vård är en önskan som alla föräldrar har oberoende av vart i världen man lever. Denna studie ger en inblick om föräldrars upplevelser om att ha sitt barn vårdat på ett sjukhus i Vietnam. Studien ger möjlighet för barnsjuksköterskan att få en ökad förståelse för föräldrarnas behov av känsla av delaktighet, stöd och behov av information. Det är viktigt att föräldrarna känner att tid ges för både barnet och familjen och att man upplever familjen som en helhet. Att som barnsjuksköterska ge ett gott och tryggt bemötande och se till att hela familjen känner sig välinformerade bidrar till att upplevelsen av sjukhusvistelsen kan förbättras.

## Personliga reflektioner

Under denna magisteruppsats har författarna insett hur barnsjukvården har utvecklats från en tid där barnet har vårdats utan sina föräldrar till det faktum att idag har föräldrarna har en skyldighet att vara delaktiga och en del av sjukhusvistelsen. Författarna har även insett hur stor skillnad det är att vårdas som barn och vara förälder till ett barn som vårdas på sjukhus i Sverige respektive i Vietnam.

## Referenslista

Ames, K., Rennick, J., & Baillargeon, S. (2011). A qualitative interpretive study exploring parents' perception och the parental role in the pediatric intensive care unit. *Intensive and Critical Care nursing* 27, 143-150.

Attree, M., (2001). Patients' and relatives' experiences and perspectives of 'Good' and 'Not so good' quality care. *Journal of Advanced Nursing*, 33(4), 456-466.

Antonovsky, A. (1987) *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och kultur.

Baggens, C., & Sandén, I. (2009). Omvårdnad som kommunikativa handlingar. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 201-233). Lund: Studentlitteratur.

Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness: parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 110-119.

Bauchner, H. (1991). Procedures, pain and parents. *Pediatrics* Vol. 87, 563-565.

Bauchner, H., Vinci, R., Bak, S., Pearson, C., & Corwin, M. (1998). Parents and procedures: A randomized controlled trial. *Pediatrics* Vol. 98 No. 5, 861-867.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*.

Lund: Studentlitteratur.

Boogerd, E.A., Maas-van Schaaijk, N.M., Noordam, C., Marks, H.J.G. & Verhaak, C.M,



(2015). Parents' experiences, needs and preferences in pediatric diabetes care: Suggestions for improvement of care and the possible role of the Internet. A qualitative study. *Pediatric Nursing* 20015;20: 218-229.

Coyne, I. (1996). Parent participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23(4), 733-740.

Coyne, I., & Cowley, S. (2007). Challenging the philosophy of partnership with parents: a grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 44(6), 893-904.

Dimbleby, R. & Burton, G. (1997). *Oss emellan: mellanmännisklig kommunikation*.

Studentlitteratur: Lund

Eide, T. & Eide, H. (2006). *Kommunikation i praktiken – relationer, samspel och etik inom socialt arbete, vård och omsorg*. Stockholm: Liber AB

Erikson, E.H. (1977). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.

Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter (2015). Nedladdad från [www.unicef.se](http://www.unicef.se).

Fossum, B. (2013). Kommunikation, samtal och bemötande i vården. I: Fossum, B. (red), *Kommunikation och bemötande*. Lund: Studentlitteratur AB.

Giambra, B. K., Sabourin, T., Broome, M. E., & Bulow, J. (2014). The theory of shared communication: how parents of technology-dependent children communicate with nurses on the inpatient unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(1), 14-22.

Hallström, I. (2009). Barn i hälso- och sjukvården. I: Hallström, I & Lindberg, T

(Red), *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB, s.21-27

Hallström, I., Runesson, I., & Elander, G. (2002). Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2), 140-148.

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.

Hughes, M. (2007). Parents' and nurses' attitudes to family-centered care: an Irish perspective. *Journal of clinical nursing*, 16. 2341-48.

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

James, L. & Johnson, B. (1997). The needs of parents of pediatric oncology patients during the palliative care phase. *Journal of pediatric oncology nursing*, 14(2), 83-95.

Jolley, J., & Shields, L. (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of Clinical Nursing*, 24(2), 164-170.

Kelo, M., Eriksson, E., & Eriksson, I., (2012). Perceptions of patient education during hospital visit – described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2013; 27; 894-903.

Kihlgren, M., Engström, B., & Johansson, G. (2009). *Sjuksköterska med uppdrag att leda*. Lund: Studentlitteratur.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och me-*

*tod - från idé till examination inom omvårdnad* (s.69-90). Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. & Strömsnes Ekern, K. (2001). Systemiska perspektiv. Strömsnes Ekern, K. (red.), *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber

Kristensson-Hallström, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical nursing*, vol. 8:5;586-592.

Kristenssons-Hallström, I. (2000). Parental Participation in Pediatric Surgical Care.

*Association of periOperativeRegistered Nurses Journal*, 71 (5), 1021-27.

Majdalani, M.N., Doumit, M.A.A. & Rahi, A.C. (2012). The lived experience of parents of children admitted to the pediatric intensive care unit in Lebanon, *International Journal of Nursing Studies*. 2014;51:217-225.

Nationalencyklopedin (2000) Nationalencyklopedin. Höganäs: Bra Böcker.

NOBAB.(2012). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Hämtad från [www.nobab.se](http://www.nobab.se)

Polit, D.F., & Tatano Beck, C. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Shields, L., Pratt, J. & Hunter, J. (2005). Family centered care: a review of qualitative studies.

*Journal of Clinical Nursing*. 15, 1317-23.

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

Snellman, I. (2008). Det goda vårdmötet. I Malmsten, K (red.), *Etik i basal omvårdnad – i någon annans händer* (sid. 171-195). Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen. (2008). Hämtad 1 mars, 2016, från <http://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/2009/01/ssfbarn.pdf>

Svenska Akademiens ordlista över svenska språket. 14. Uppl. (2015). Stockholm: Svenska Akademien.

Söderbäck, M (2014). *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber.

Thompson, V. L., Hupcey, J. E., & Clark, M. B. (2003). The development of trust in parents of hospitalized children. *Journal of Specialists in Pediatric Nursing*, 8(4), 137-147.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

Unicef.(2016). Hur många länder har skrivit under barnkonventionen? Nedladdad från [www.unicef.se](http://www.unicef.se).

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 1 februari 2016 från [www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf](http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf)

Wigert, H., Berg, M., & Hellström, A-L. (2009). Parental presens when their child is in neonatal intensive care. *Stand J Caring Sci*. 24;139-146.

Wigert, H., Blom Dellenmark, M., Bry, K., (2013). Strenghs and weaknesses of parent-staff communication in NICU: a survey assessment. *BMC Pediatrics*. 13:71.

Wright, L. M., Leahey, M., & Ebooks, C. (2009). *Nurses and families: a guide to family assessment and intervention*. Elektronisk resurs. Philadelphia: F. Davies Company

# Bilagor

## Bilaga I



### UNIVERSITY OF GOTHENBURG THE SAHLGRENSKA ACADEMY

#### Consent form

*Parents' experience of having their child hospitalized*

*I hereby agree that Selma Kujovic and Heidi Sundblom Nyström have permission to do their data collection at National Hospital of Pediatrics in Hanoi, Vietnam.*

*Questionnaires will be used. I have received information about the study and I understand the aim of the study.*

*The results will be used in their master thesis and will be reported at the University of Gothenburg, Institute of Health and Care Sciences.*

Date

*23.1.11.2015*

Signature of Vice Head of Nursing Department

*[Handwritten signature]*  
*Nsui Phi Phuy*

Bilaga II  
Enkät engelsk version



## UNIVERSITY OF GOTHENBURG

### THE SAHLGRENSKA ACADEMY

We are two specialist pediatric nursing students from the University of Gothenburg that are doing our master thesis within the profession of the pediatric nurse.

The master thesis will be performed as an empirical study which aim is to illuminate parents' experience of having their child hospitalized. We wish to do the data collection at the National Hospital of Pediatrics in Hanoi, Vietnam.

Questionnaires will be used to do the data collection and these will be handed out on different children wards at the hospital. You will be anonymous while answering the questionnaire and no one unauthorized will be able to take part of the answers which will be compiled in this thesis.

The master thesis will be reported at the University of Gothenburg, Institute of Health and Care Sciences. The plan is that every ward that indirectly has taken part in this thesis will be able to see the finished product.

You can also be able to take part of the finished results by contacting the authors. Your participation is completely optional and you may at any time withdraw your participation without having to explain.

With kind regards

---

Selma Kujovic

Tel: 0046737571824

e-mail: guskujose@student.gu.se

**Supervisor of the master thesis:**

Helena Wigert PhD, MSc, RN

---

Heidi Sundblom Nyström

Tel: 0046761966779

e-mail: gusheidsu@student.gu.se

e-mail: [helena.wigert@gu.se](mailto:helena.wigert@gu.se)

Institute of Health and Care Sciences



UNIVERSITY OF GOTHENBURG  
THE SAHLGRENKA ACADEMY

## Questionnaire

Relationship to the child(mother, father etc).....

Age of the child.....

How long(days) have you've been hospitalized?.....

Diagnosis of the child?.....

How does it feel being a parent to a child that is hospitalized at NPH?

- Very good
- Good
- Neither good or bad
- Bad
- Very bad

### Questions about the treatment from the hospital staff

1. How do the nurses treat you as a parent?

- Very good
- Good
- Neither good or bad
- Bad



Very bad

2. Do the nurses show understanding towards you when you are worried about your child?

- Shows very good understanding
- Shows good understanding
- Shows neither good or bad understanding
- Shows bad understanding
- Shows very bad understanding

3. How would you like the nurses to be/act towards you as a parent?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. How do the doctors treat you as a parent?

- Very good
- Good
- Neither good or bad
- Bad
- Very bad

5. Do the doctors show understanding towards you when you are worried about your child?

- Shows very good understanding
- Shows good understanding
- Shows neither good or bad understanding
- Shows bad understanding
- Shows very bad understanding

6. How would you like the doctors to be/act towards you as a parent?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Write with your own words anything that you can think of about how the hospital staff treat you as a parent

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Questions about the communication with nurses and doctors.**

1. How was the communication between you and the nurses on the ward?

- Very good
- Good
- Neither good or bad
- Bad
- Very bad

2. Have you gotten answers to the questions you have had from the nurses on the ward?

- Yes
- No

3. Have you gotten enough information about your child's care by the nurses?

- Yes
- No

4. Write with your own words how you experience the conversation has been with the nurses on the ward.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. How was the communication between you and the doctors on the ward?

- Very good
- Good
- Neither good or bad
- Bad
- Very bad

6. Have you gotten answers to the questions you have had from the doctors on the ward?

- Yes
- No

7. Have you gotten enough information about your child's sickness?

- Yes
- No

8. Write with your own words how you experience the conversations have been with the doctors on the ward.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**Questions about the participation in the care of your child**

1. Have you been able to participate in the care of your child? Changing diapers, feeding, washing, nursing, change the dressing etc?

Yes

No

If yes, write with your own words what you have participated in.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Is there anything you wish to participate in when it comes to the care of your child?

Yes

No

If yes, write with your own words what that would be.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3. Can you influence decisions when it comes to the care and treatment of your child?

Yes

No

If yes, write what you can influence.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4. Write with your own words how you experience it to be being involved as a parent in the care of you child on the ward.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

At last.... Is there anything else you want to tell us about your experience of being hospitalized with your child?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Thank you for your participation

## Bilaga III

Enkäten vietnamesisk version



Chúng tôi là ha **UNIVERSITY OF GOTHENBURG** học Gothenburg, Thụy Điển. Hiện tại chúng tôi đang làm luận văn tốt nghiệp ngành điều dưỡng nhi khoa.

Luận văn của chúng tôi là một nghiên cứu thực nghiệm về kinh nghiệm của cha mẹ có con nằm viện. Để tiến hành nghiên cứu, chúng tôi mong muốn được thu thập số liệu tại bệnh viện Nhi Trung ương.

Chúng tôi đã thiết kế bộ câu hỏi để thu thập số liệu và sẽ phát tại các khoa phòng bệnh của bệnh viện. Thông tin của anh chị sẽ được hoàn toàn giữ bí mật và không ai được phép tiết lộ câu trả lời của anh chị.

Kết quả nghiên cứu sẽ được trình bày tại lễ bảo vệ luận văn của chúng tôi tại trường đại học Gothenburg. Tất cả các thành viên tham gia vào nghiên cứu đều được thông báo kết quả nghiên cứu.

Nếu cần kết quả nghiên cứu, anh chị hãy liên hệ với chúng tôi. Sự tham gia của anh chị vào nghiên cứu là hoàn toàn tự nguyện. Anh chị có thể từ chối tham gia nghiên cứu vào bất cứ thời điểm nào mà không cần giải thích.

Thân ái!

---

Selma Kujovic

Tel: 0046737571824

m. ail: guskujose@student.gu.se  
dent.gu.se

**Giảng viên hướng dẫn**

---

Heidi Sundblom Nyström

Tel: 0046761966779

e-mail: gusheidsu@stu-

Helena Wigert PhD, MSc,

RN e-mail:

[helena.wigert@gu.se](mailto:helena.wigert@gu.se) Viện

khoa học sức khỏe



UNIVERSITY OF GOTHENBURG

## BỘ CÂU HỎI

Quan hệ với trẻ (mẹ, bố ...)

Năm sinh của trẻ

Thời gian nằm viện

Chẩn đoán

Anh/Chị cảm thấy thế nào khi ở viện Nhi Trung ương?

Rất tốt

Tốt

Bình thường

Tồi tệ

Rất tồi

### A. Thái độ ứng xử của nhân viên y tế

1. Các điều dưỡng đối xử với anh/ chị thế nào?

Rất tốt

Tốt



☐ Bình thường

☐ Tồi

☐ Rất tồi

2. Khi anh/chị lo lắng, các điều dưỡng có tỏ thái độ thông cảm với anh/chị không?

- Tỏ thái độ rất thông cảm
- Tỏ thái độ thông cảm
- Tỏ thái độ bình thường
- Không tỏ thái độ thông cảm
- Tỏ thái độ rất không thông cảm

3. Anh/Chị muốn được điều dưỡng đối xử với mình thế nào?

.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....

4. Bác sỹ đối xử với anh/chị thế nào?

- Rất tốt
- Tốt
- Bình thường
- Tồi
- Rất tồi

5. Khi anh/chị lo lắng cho sức khỏe của con, bác sỹ có tỏ thái độ thông cảm không?

- Tỏ thái độ rất thông cảm

- ☐ Tỏ thái độ thông cảm
- ☐ Tỏ thái độ bình thường
- ☐ Không tỏ thái độ thông cảm
- ☐ Tỏ thái độ rất không thông cảm

6. Anh/Chị muốn được bác sỹ đối xử với mình thế nào?

.....  
...  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

7. Anh/Chị hãy chia sẻ một số kinh nghiệm trong giao tiếp với nhân viên y tế

.....  
...  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**B. Giao tiếp của nhân viên y tế**

1. Điều dưỡng giao tiếp với anh/chị thế nào?

- Rất tốt
- Tốt
- Bình thường
- Tồi
- Rất tồi

2. Điều dưỡng có trả lời câu hỏi hay thắc mắc của anh/chị tại phòng bệnh không?

Có

Không

3. Anh/Chị có nhận được đủ thông tin về chăm sóc trẻ tại phòng bệnh từ điều dưỡng không?

Có

Không

4. Anh/chị hãy chia sẻ một số kinh nghiệm trong giao tiếp với điều dưỡng tại phòng bệnh.

.....  
...  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5. Bác sỹ giao tiếp với anh/chị thế nào?

- Rất tốt
- Tốt
- Bình thường
- Tồi
- Rất tồi

6. Bác sỹ có trả lời câu hỏi hay thắc mắc của anh/chị tại phòng bệnh không?

- Có
- Không

7. Anh/Chị có nhận được đủ thông tin về tình trạng bệnh của con không?

- Có
- Không

8. Anh/chị hãy chia sẻ một số kinh nghiệm trong giao tiếp với bác sỹ tại phòng bệnh.

.....

...

.....

.....

...

.....

.....

...

.....

**C. Cha mẹ tham gia vào quá trình chăm sóc con**

1. Anh/Chị có được tham gia vào quá trình chăm sóc con không? Thay tã, cho ăn, tắm rửa, thay băng, v.v.

- Có
- Không

Nếu có, anh/chị hãy liệt kê những việc đã làm

.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....

2. Còn điều gì anh/chị muốn tham gia vào quá trình chăm sóc con không?

- Có
- Không

Nếu có, anh/chị liệt kê những mong muốn đó.

.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....

3. Anh/Chị có ảnh hưởng đến việc lựa chọn biện pháp điều trị cho con không?



Có

Không

Nếu có, anh/chị hãy nói rõ

.....

...

.....

.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....

4. Anh/Chị hãy chia sẻ một số kinh nghiệm liên quan đến quá trình chăm sóc con tại phòng bệnh.

.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....

Cuối cùng, anh chị còn điều gì muốn chia sẻ khi chăm sóc con tại Bệnh viện Nhi Trung ương không?

.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....  
.....  
...  
.....

*Xin chân thành cảm ơn!*