



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA

# NÄR ETT BARN ÖVERFLYTTAS FRÅN INTENSIVVÅRDSAVIDELNING TILL VÅRDAVIDELNING

En kvalitativ intervjustudie om föräldrars  
upplevelser

**Tove Andreasson och Linda Hallung**

---

Magisteruppsats:	15 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning intensivvård, 60hp
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2022
Handledare:	Linda Sonesson
Examinator:	Sepideh Olausson

## Sammanfattning:

**Titel:** När ett barn överflyttas från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning – en intervjustudie om föräldrars upplevelser. **Bakgrund:** Att vara förälder till ett barn som vårdas på intensivvårdsavdelning är påfrestande. Informationsbrist är en stor orsak till oro och stress hos föräldrar vid överflytt från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning. Genom att arbeta utefter familjecentrerad vård kan denna stressfyllda situation förbättras. Det finns begränsat med forskning inom området. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva föräldrars upplevelse kring barns överflytt från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning. **Metod:** Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sju föräldrar till barn som förflyttats från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning. Insamlad data analyserades genom kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. **Resultat:** Resultatet presenteras i tre kategorier och åtta subkategorier. I resultatet framkom att föräldrar behöver information och förberedelse för att känna inkluderade vilket ökar känslan av trygghet. Förseningar och snabba beslut kan leda till extra oro och irritation. Att anpassa sig till en ny miljö med nya rutiner och ny personal tar tid. **Slutsats:** Resultatet visar att information är ett grundläggande behov för att föräldrar ska känna sig trygga, bekväma och förberedda på överflytten för deras barn från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning.

**Nyckelord:** Intensivvård, föräldrar, barn, överflyttningar, familjecentrerad vård

## Abstract:

**Title:** The transition of a child from intensive care to ward unit – an interview study about parents' experiences **Background:** Being a parent to a child that needs intensive care is extremely challenging. Lack of information is one of the barriers contributing to parents' experience of stress and anxiety during the transition of their child from intensive care to a ward unit. The stressful situation could be improved by working according to family-centered care model. However, there's an identified knowledge gap and limited results in previous research. **Aim:** The aim of this study was to describe parents' experiences concerning childrens transition from intensive care to ward unit. **Method:** Semi-structured interviews were conducted together with seven parents, having the experience of the transition of their child from intensive care to ward unit. Collected data was analyzed by applying the qualitative content analysis, with inductive approach. **Results:** The data and analysis resulted in three categories and eight sub-categories. In the result emerged the importance of information and preparation for the parents to feel included in the care of their child and increased the feeling of assurance and comfort. Transition delays and quick decisions resulted in increased anxiety and irritation. To adapt to the new environment, routines and staff takes time. **Conclusion:** Information is the fundamental need for parents to be able to feel assurance, comfort and being prepared for the transition of their child from intensive care to a ward unit.

**Keywords:** Intensive care, parents, children, transitions, family-centered care

## Förord

Ett stort tack till vår handledare Linda Sonesson som distansen till trots har varit tillgänglig och hjälpsam genom hela processen. Hon har handlett på ett professionellt och sympatiskt sätt.

Tack även till alla avdelningar som varit oss till hjälp med att rekrytera föräldrar.

Största tacket vill vi ge till alla föräldrar som deltagit och delat med sig av sina erfarenheter och upplevelser. Utan er hade denna uppsats inte varit möjlig.

Sist men inte minst vill vi tacka varandra för utmärkt samarbete.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Intensivvård som vårdnivå.....	1
Intensivvårdssjuksköterskans roll och ansvar.....	2
Barn inom intensivvård .....	2
Att vara förälder till ett svårt sjukt barn .....	3
Familjecentrerad vård .....	3
Överflytt från intensivvårdsavdelning .....	4
Problemformulering .....	5
Syfte .....	5
Metod .....	5
Design.....	5
Urval .....	6
Deltagare.....	6
Datainsamling.....	6
Analys.....	7
Forskningsetiska överväganden .....	8
Resultat.....	9
Förberedelser .....	10
Behov av att veta vad som väntar .....	10
Sakna information om överflyttning .....	10
Känna sig exkluderad i förberedelseprocessen .....	11
Överflyttning .....	11
Förseningar i processen.....	11
Snabba beslut gällande överflyttning.....	11
Transporten till ny avdelning .....	12
Att anpassa sig till en ny situation .....	12
Förändrad vårdnivå .....	12
Lära känna nya rutiner och ny personal .....	13
Metoddiskussion.....	13
Resultatdiskussion.....	15
Slutsats .....	17
Kliniska implikationer.....	17

Förslag till framtida forskning.....	17
Referenser.....	18
Bilaga 1 .....	21
Bilaga 2 .....	23
Bilaga 3 .....	25

# Inledning

Överflyttningar inom akutsjukvård är ett vanligt förekommande och resurskrävande moment Bergman och Ringdal (2021). Att vara förälder till ett svårt sjukt barn är en krissituation vilket ställer krav på att vården stöttar och tillgodoser inte bara barnets utan även föräldrarnas behov. Förändringen som överflytten innebär kan vara både stressande och ångestfylld (Berube et al., 2014; Dahav & Sjöström-Strand, 2018; Suleman et al., 2019). Föräldrar är delaktiga i vården i större utsträckning än närstående till vuxna patienter och bör därför inkluderas och ses som en resurs då deras kunskap om sitt barn är en stor tillgång. Att lyfta fram föräldrars upplevelse kan bidra till att öka förståelsen.

Valet av ämnet att studera grundar sig i att en av författarna arbetar på en barnmedicinsk vårdavdelning och den andra författaren kommer att arbeta på barnintensivvårdsavdelning efter avslutad utbildning. Författarna anser att samarbetet mellan intensivvårdsavdelning och vårdavdelning är viktigt för att föräldrar ska känna sig trygga och därmed ge optimalt stöd till barnen. Därför har vi valt att undersöka hur föräldrar upplever överflytten från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning.

## Bakgrund

### Intensivvård som vårdnivå

Intensivvård är den vårdinrättning dit patienter kommer då de manifesterar en hotande eller faktiskt svikt i ett eller flera organsystem och då en vanlig vårdavdelning inte har resurser eller kunskapen att vårda patientens tillstånd (Castegren, 2020; Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, 2015; Svenska Intensivvårdsregistret, 2020b). De vanligaste orsakerna för inläggning på intensivvårdsavdelning i Sverige år 2021 var Covid-19 infektion, postoperativ övervakning, hjärtstopp, överdos samt multitrauma (Svenska Intensivvårdsregistret, 2022a). De vanligaste orsakerna till inläggning för barn i åldrarna 0-15 år var respiratoriskt syncytialvirus (RSV), postoperativ övervakning, kramper och komplikationer relaterat till diabetes typ 1 (Svenska Intensivvårdsregistret, 2022b). På intensivvårdsavdelningar i Sverige vårdas svårt sjuka patienter med stöd av specialiserad kunskap och högteknologiska hjälpmedel. Hemodynamisk och respiratorisk övervakning av patienternas vitalparametrar samt stötning av kroppens vitala funktioner med hjälp av exempelvis respiratorer, hemodialysmaskiner och extracorporeal membran oxygenering (ECMO). På intensivvårdsavdelningar kan mer potenta läkemedel användas, jämfört med på vårdavdelning, för att motverka den svikt som uppstått i patientens organ. För att kunna hantera den utrustning och de läkemedel som används på intensivvårdsavdelningar skall personalen arbeta i tvärprofessionella team och vara specialiserade inom intensivvård (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, 2015; Svenska Intensivvårdsregistret, 2020b).

## Intensivvårdssjuksköterskans roll och ansvar

Specialistsjuksköterskan inom intensivvård har arbetsuppgifter som täcker ett brett område. Den vård som omfattas är bland annat postoperativ omvårdnad, svår svikt i ett eller flera organsystem och akut traumavård. Intensivvårdssjuksköterskans uppgifter innefattar även att stödja akutmottagning och vårdavdelningar på sjukhuset i form av mobil intensivvårdsgrupp (MIG) eller liknande stödgrupper. Intensivvårdssjuksköterskan förväntas arbeta efter befintlig forskning och följa utvecklingen inom intensivvården. Utrustningen som används är högteknologisk vilket ställer höga krav på specialistsjuksköterskans kompetens, samt ansvar på arbetsgivaren att erbjuda kompetensutbildning och därmed kvalitetssäkra den högteknologiska miljön samt upprätthålla patientsäkerhet (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). En intensivvårdssjuksköterska ska uppmärksamma behov av information och anpassa informationen så den blir mottaglig för patienterna och deras närstående. God och tydlig kommunikation med såväl patienter och dess närstående som med andra enheter och yrkeskategorier är också av yttersta vikt (Lidén, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Intensivvårdssjuksköterskan är experten på det som är vårdrelaterat medan föräldrarna är experterna på sitt barn. Därför bör föräldrar ses som en del i det team som arbetar kring det sjuka barnet (Kendrick & Ramelet, 2019).

Relationen mellan patient och vårdare är en betydelsefull del av vårdandet. För att vården ska vara mer än bara utförandet av olika moment så behövs en fungerande vårdrelation där förutsättningar ges för patienten att uttrycka sina behov. Det är viktigt att vårdaren tar hänsyn till patientens integritet och värdighet då vårdrelationen alltid kommer att vara asymmetrisk. Även om patient och vårdare är samspelta så innebär vårdarens teoretiska och praktiska kunskap en viss maktposition. Makten behöver inte vara något negativt, det beror helt på hur makten används. Det är dock viktigt att vårdaren reflekterar över sin makt och hur den kan användas till patientens fördel. Det är en balansgång mellan att ta över och dominera eller att vara en företrädare för patientens behov och önskemål. Det förutsätter att både vårdare och patient är inbjudande och öppnar upp för att en vårdande relation ska kunna skapas (Wiklund Gustin, 2003).

## Barn inom intensivvård

Barn omfattas, precis som vuxna, av Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) vilket bland annat innebär att de har rätt till en säker vård, rätt till information och möjlighet till delaktighet i sin vård. Förenta Nationernas (FN) Barnkonvention är svensk lag vilket ytterligare stärker barnets rättigheter. All vård och alla beslut som tas gällande barnet ska alltid göras med barnets bästa i första rummet. Barnet har rätt att vara med i beslut i förhållande till deras ålder och mognad. De har även rätt till sina föräldrar närvaro och har behov av både fysiskt och mentalt engagemang (SFS 2018:1194; UNICEF, 2018). Enligt Föräldrabalk (SFS 1949:381) har barnets föräldrar ansvar att stå upp för barnets bästa och att företräda barnet. Föräldrarna ska värna om barnets rätt att själv bestämma vilket bör ske i ökande omfattning i takt med att barnet blir äldre och mognar (SFS 1949:381).

I Sverige finns fyra barnintensivvårdsavdelningar (BIVA), dessa finns i Göteborg, Stockholm, Uppsala och Lund (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård et al., 2014; Svenska Intensivvårdsregistret, 2020a). Alla intensivvårdsavdelningar i Sverige ska dock kunna vårda och stabilisera barn i behov av intensivvård tills transport till lämpligt sjukhus kan ske. Svensk

Förening för Anestesi- och Intensivvård har riktlinjer som hänvisar till hur vården av svårt sjuka barn skall prioriteras. Det finns kriterier för när barn ska vårdas på någon av landets BIVA, exempelvis barn yngre än tre år som är respiratorkrävande och vårdtiden förväntas överskrida två dygn, om barnet väger mindre än 30 kilo och är i behov av kontinuerlig dialys eller om barnet är under tre år och lider av multiorgansvikt alternativt om barnet lider av en intensivvårdskrävande myokardit. Barn kan i relativt stor utsträckning vårdas på vilken allmän intensivvårdsavdelning som helst i Sverige och barn som väger mer än 40 kilo eller är över 12 år gamla anses kunna vårdas på en allmän intensivvårdsavdelning oavsett sjukdom eller skada. Det skall dock finnas anestesilog med specialistkompetens på plats under dygnets alla timmar. Det finns även situationer där vård på BIVA bedöms som nödvändig relaterat till tidigare vårdtillfällen eller förväntat komplicerat förlopp (Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård et al., 2014).

## Att vara förälder till ett svårt sjukt barn

Föräldrar har idag en självklar roll när ett barn är sjukt och behöver sjukhusvård. Föräldrar ska få den stöttning de behöver för att kunna närvara och delta i sitt barns omvårdnad. En orolig förälder har svårare att vara en trygghet för sitt barn, medan en lugn och trygg förälder kan förmedla detsamma till barnet (Dutra Farias et al., 2017). När man är förälder till ett sjukt barn är det av stor vikt att bli bemött med respekt, att få tillräcklig information och att bli inkluderad och delaktiga. Känslan av att ha kontroll är viktig för att känna sig trygg i en situation (Blankenship et al., 2015). Att inkludera och ge fortlöpande och begriplig information är en viktig del i att minska föräldrarnas oro, men förbättrar även föräldrarnas tilltro till vårdpersonalen (Blankenship et al., 2015; Fisher & Broome, 2011; Giambra et al., 2014; Sjöberg et al., 2017). Föräldrar beskriver kommunikationen med vårdpersonal som en viktig förutsättning för att de ska kunna hantera den situation de befinner sig i när deras barn vårdas på sjukhus. God kommunikation avlastar dem, medan dålig kommunikation ger en känsla av att vara ensam och övergiven med ett ansvar de inte känner sig redo för (Wigert et al., 2014).

## Familjecentrerad vård

En familj kan se ut på olika sätt, det behöver inte vara blodsband utan definieras utefter vilka man själv anser vara familj. Hur familjen ser ut är inte avgörande för barnets mående, barn kan ha en bra uppväxt i många olika familjekonstellationer (Magnusson Österberg, 2021). Familjecentrerad vård (FCV) är en av de teoretiska modeller som används mest inom barnsjukvården. Den upplevs mycket positivt av barnsjuksköterskor i hela världen och är erkänt av både nationella och internationella organisationer inom barnsjukvård (Coyne, 2015). FCV grundar sig i Bowlbys forskning på 1950-talet kring de negativa konsekvenser på barns emotionella och psykologiska utveckling det medför att skilja på mor och barn (Harrison, 2010).

Grunden i FCV är att respektera patienten och familjens behov och önskemål. Det är centralt att på ett respektfullt sätt informera, involvera och samarbeta med patienter och deras familjer (Committee On Hospital Care Institute For Patient Family-Centered Care, 2012). Det finns ingen tydlig överenskommelse kring hur FCV ska tolkas, men man skulle kunna dela in den i tre inriktningar. En inriktning där fokus ligger på att inkludera föräldrarna i barnets vård genom information och möjlighet att delta i omvårdnaden och beslut gällande barnets vård. Här är det alltså barnet som är i fokus, men hänsyn tas till familjen. En inriktning där man ser barnet som



en del i en familj, där familjen ses som en styrka och ett stöd för barnet. Här inkluderas familjen i större utsträckning beroende på hur relationen ser ut till barnet. Vårdpersonal involverar familjen på ett mer aktivt sätt, exempelvis genom att låta de vara med i beslutsfattande. I den mest inkluderande inriktningen ses familjen som en helhet, både det sjuka barnet och deras föräldrar och syskon. Man vårdar hela familjen, inte bara det sjuka barnet (Uniacke et al., 2018).

## Överflytt från intensivvårdsavdelning

Överflyttningar inom sjukvården förekommer frekvent och kan vara både riskfyllt och resurskrävande. Att lämna intensivvårdsavdelningen kan upplevas som en stor förändring som kan innebära både stress och oro. Detta kan lindras genom förberedelse och information (Bergman och Ringdal, 2021).

Både inskrivning och utskrivning från en intensivvårdsavdelning kan orsaka stress för såväl patient som dess närstående. Stress i samband med överflyttningar inom sjukvården, så kallad relocation stress, kan ha negativ effekt på den psykiska hälsan men också på den fysiska återhämtningen. Genom att uppmärksamma problemet och förebygga det kan överflytten upplevas mindre traumatisk. Det kan göras genom att förbereda och informera patienter och dess närstående muntligt, men fördelaktigt även med skriftlig information. Detta kan minska stressen och göra överflytten smidigare (Suen et al., 2010).

Allt eftersom barnet tillfrisknar från sjukdomstillståndet eller traumat flyttas sannolikt barnet från intensivvårdsavdelning till en vanlig vårdavdelning. Även om flytten till viss del ses som en positiv händelse då det tyder på att barnet är på bättringsvägen (Jakobsen et al., 2021; Suleman et al., 2019; Van Waning et al., 2005) kan den också innebära stress för föräldrarna då barnet inte är lika övervakat som tidigare och att föräldrarna därför själva måste ta ett större ansvar att övervaka sitt barns hälsotillstånd. Detta kan bidra till att föräldrarna känner en ökad ångest över ett ansvar de inte känt sig beredda på (Berube et al., 2014; Dahav & Sjöström-Strand, 2018; Van Waning et al., 2005).

Överflytten från intensivvårdsavdelning till en vårdavdelning har i en svensk studie visat sig vara en av de största orsakerna till ångest hos föräldrar under vårdtiden (Dahav & Sjöström-Strand, 2018). Att inte ha vårdpersonal nära till hands på vårdavdelningen på samma sätt som när barnet låg på BIVA bidrar till att föräldrarna känner ett större behov att övervaka sina barn, och de uttrycker en oro att de i vissa fall måste söka upp personal att be om hjälp. Forskning visar att föräldrar fått bristfällig information om eventuell överflyttning, hur denna går till samt vad man som förälder kan förvänta sig på den nya vårdavdelningen (Berube et al., 2014; Dahav & Sjöström-Strand, 2018; Suleman et al., 2019). Föräldrar upplevde till viss del att informationsutbytet mellan personalen och dem minskar efter att barnet överflyttats till en vårdavdelning vilket ledde till en ökad stress och oro hos föräldrarna (Suleman et al., 2019). Föräldrarna upplevde även att det fanns ett glapp i hur personalen involverade föräldrarna i vården och besluten som togs kring barnet, vilket ledde till missförstånd och föräldrarna kände sig obekväma (Berube et al., 2014).

Det finns relativt begränsad forskning inom området kring hur föräldrarna upplever specifikt flytten från en intensivvårdsavdelning till en vårdavdelning. Mycket av den forskningen som redovisas i stycket ovan är främst från Kanada, Storbritannien och till viss del USA, de nordiska länderna är underrepresenterade inom ämnet. I en dansk studie intervjuas föräldrar om tiden

under och efter deras barn har vårdats på BIVA, men fokus ligger främst på tiden då barnet är på BIVA. I den enda svenska studie som hittats skriver Dahav och Sjöström-Strand (2018) främst om föräldrarnas tid på intensivvårdsavdelningen, men det framkom att många föräldrar i den studien upplevde flytten till vanlig vårdavdelning som det mest stressfyllda momentet.

## **Problemformulering**

När ett barn vårdas på sjukhus och i synnerhet på intensivvårdsavdelning innebär det en stor påfrestning för hela familjen. Föräldrar är i stor utsträckning involverade i vården och familjecentrerad vård är en väletablerad modell. Vid överflytt från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning minskar övervakningen vilket upplevs som stressande av föräldrar. Informationsbrist och minskad kompetens hos personal på vårdavdelning ökar föräldrars oro även om orsaken till flytten är att barnets tillstånd förbättrats. Det finns begränsat med forskning kring hur föräldrar upplever det när deras barn flyttas från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning och den forskning som finns är gjord utomlands. Det har i en svensk studie framkommit som bifynd att föräldrar upplevde flytten från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning som det mest ångestladdade under hela vårdtiden. Om föräldrarna är oroliga och stressade är det svårt för dem att vara det stöd som deras barn behöver.

Genom att intervjua föräldrar och beskriva deras upplevelser syftar denna studie till att öka vårdpersonalens förståelse för hur föräldrar upplever överflytten från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning. I förlängningen kan det även förbättra stödet till föräldrarna som därmed kan vara ett bättre stöd för barnen.

## **Syfte**

Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser kring barns överflytt från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning.

## **Metod**

### **Design**

En kvalitativ intervjustudie med semistrukturerade intervjuer enligt Kvale (2014) av målgruppen föräldrar till barn som förflyttats till ny vårdnivå genomfördes. Insamlad data analyserades genom innehållsanalys med induktiv ansats enligt Graneheim och Lundman (2004). Den kvalitativa ansatsen syftar till att beskriva personers erfarenheter och upplevelser och var därför lämplig då syftet var att undersöka föräldrars upplevelser. För att analysera så förutsättningslöst som möjligt ansågs induktiv ansats som lämplig. Metoden syftar till att se helheten och är flexibel med möjlighet till anpassning under studiens gång (Polit & Beck, 2021).

## Urval

Urvalet av föräldrar genomfördes på fyra av fem barnavdelningar inom slutenvården på ett universitetssjukhus i Västra Götalandsregionen. På avdelningarna vårdades barn i åldrarna 0-18 år. Ändamålsenligt urval tillämpades, vilket innebär att deltagare har erfårit det fenomen som skulle studeras (Polit & Beck, 2021). Information (Bilaga 1 och Bilaga 2) skickades till verksamhetschefer inom valda verksamhetsområden. Efter godkännande från respektive verksamhetschefer kontaktades avdelningarna för att identifiera möjliga deltagare som sedan erhöill skriftlig information om studien (Bilaga 1). En av verksamhetscheferna svarade inte på förfrågan om deltagande varför endast fyra av fem avdelningar inkluderades i studien. Av de fyra tillfrågade avdelningarna identifierades möjliga deltagare på tre av dessa. Den fjärde avdelningen var en korttidsavdelning som sällan tar emot patienter direkt från intensivvårdsavdelningen. De tre avdelningar som inkluderats är en inom barnmedicin, en inom barnkirurgi samt en inom barnkardiologi.

Inklusionskriterier var att barnet skulle vårdats minst 24 timmar på intensivvårdsavdelning inom närmsta sex månaderna samt vara stabiliserade i sitt tillstånd och överflyttats till vårdavdelning alternativt blivit utskrivna från sjukhuset. Barnen kunde ha vårdats på olika typer av intensivvårdsavdelningar, såväl allmänna intensivvårdsavdelningar som inriktade på neonatal vård och barnsjukvård. Föräldrarna skulle tala svenska eller engelska väl och känna sig känslomässigt redo att prata om sina upplevelser. Exklusionskriterier var föräldrar till barn som vårdats mindre än 24 timmar på intensivvårdsavdelning samt till barn vars tillstånd fortfarande var kritiskt och där föräldrarna inte kände sig känslomässigt redo att genomföra intervjuer. Föräldrar som inte talade svenska eller engelska exkluderades då tolk inte fanns att tillgå under intervjuperioden.

## Deltagare

Sju föräldrar inkluderades i studien, tre pappor och fyra mammor till barn som vårdats på intensivvårdsavdelning. Totalt femton föräldrar tillfrågades, varav fyra tackade ja från avdelningen men återkom inte till författarna. Fyra av föräldrarna tackade ja och ställde sedan in intervjuerna utan att uppge orsak. Föräldrarna var i åldrarna 30-54 år, medianålder 33 år, de representerade både storstad och landsbygd och kom från olika delar av landet. Utbildningsnivån sträckte sig från grundskola till längre högskoleutbildning, alla hade svenska som modersmål. Barnens åldrar var från tre veckor till elva år och de hade vårdats på intensivvårdsavdelning av olika anledningar. Vårdtiden på intensivvårdsavdelning varierade från ett dygn till fyra månader. Fyra av föräldrarna hade tidigare erfarenheter, medan tre hade sin första kontakt med barnsjukvården. I två av fallen intervjuades både mamma och pappa till samma barn, de intervjuades enskilt av olika författare.

## Datainsamling

Inför datainsamling genomfördes två pilotintervjuer med föräldrar som hade barn som vårdats på intensivvårdsavdelning för flera år sedan. En av författarna (TA) var bekant med personerna som ställde upp på pilotintervjuerna och därav intervjuades de av den andra författaren (LH). Pilotintervjuer genomfördes för att testa om intervjufrågorna var relevanta för syftet. Efter pilotintervjuerna reviderades intervjuguiden för att bättre svara an på syftet. Data från pilotintervjuerna har inte inkluderats i studiens analys och resultat. Intervjuer genomfördes

enligt Kvale (2014) och en intervjuguide användes (Bilaga 3). Intervjuguiden var vägledande för att intervjun skulle hålla sig inom ramarna för studiens syfte. Frågorna var öppna för att föräldrarna skulle få dela med sig av sina upplevelser utan att bli styrda av alltför ledande frågor. Följdfrågor ställdes för att föräldrarna skulle utveckla sina svar mer när det behövdes. Intervjuerna spelades in och transkriberades till ett worddokument. Sammanlagt genomfördes sju semistrukturerade intervjuer med tre pappor och fyra mammor. En intervju genomfördes på telefon, en via zoom och fem på sjukhuset enligt föräldrarnas önskemål. Sex av barnen var på vårdavdelning vid tidpunkten för intervjun, det sjunde barnet var hemma på permission. Intervjuerna genomfördes 3-24 februari 2022 och tog 9-28 minuter. Föräldrarna avidentifierades efter genomförd intervju och benämndes fortsättningsvis som F1-F7.

## Analys

Kvalitativ innehållsanalys av manifest innehåll valdes för att identifiera meningsbärande enheter från intervjuerna med föräldrarna. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är kvalitativ innehållsanalys en metod som identifierar meningsbärande enheter i data som samlats in. Innehållet som analyseras kan vara manifest, det vill säga konkret och uppenbar betydelse eller latent vilket innebär att innehållet tolkas. Därefter komprimeras de meningsbärande enheterna till kondenserade enheter och därefter kodas de för att i rik detalj beskriva det som analysen lyft fram som relevanta i förhållandet till syftet. Analysen har genomförts enligt Graneheim och Lundman (2004) i följande steg (se tabell 1):

1. Intervjuer transkriberas och läses noga igenom. Meningsbärande enheter lyfts fram och antecknas. Denna process upprepas flera gånger i försök att hitta nya innebörder
2. Den data som framkommit efter diskussion komprimeras i kondenserade enheter utan att ändra innebörd
3. De kondenserade enheterna kodades
4. Koderna delas in i subkategorier som sedan bildar kategorier
5. En sista analys genomförs innan analysen sammanfattas i text till resultatet

De transkriberade intervjuerna skrevs ut och lästes av båda författarna var för sig. Innehåll från intervjuerna som svarade an på syftet markerades med överstrykningspenna. Det innehåll som markerades var föräldrarnas egna ord på hur de upplevde överflytten från intensivvårdsavdelningen. Författarnas överstrykningar jämfördes och diskuterades. Alla intervjuer lästes igenom igen för att eventuellt hitta nytt användbart innehåll. När konsensus mellan författarna uppnåts genom diskussion och gemensam genomgång av insamlad data kondenserades de meningsbärande enheterna och skrevs på lappar för att sedan kodas och grupperas enligt dess innehåll. Författarna diskuterade hur koderna kunde grupperas för att bilda olika kategorier och bearbetades för att se sambandet ur olika infallsvinklar. Olika grupperingar fotograferades innan detta steg upprepades för att få nya infallsvinklar. Slutligen bildades åtta subkategorier och tre kategorier. Under analysfasen diskuterades och reflekterades intervjuerna kontinuerligt för att bearbeta materialet så grundligt som möjligt.

Tabell 1: Exempel på analysprocessen:

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Kod	Subkategori	Kategori
På IVA har du ju alltid nån där så att du kan fråga hela tiden på ett annat vis	Alltid någon där att fråga hela tiden	Alltid någon där	Förändrad vårdnivå	Att anpassa sig till en ny situation
Så skildes ju rutinerna som natt och dag och det tar ju tid för personalen att lära känna oss och sådär	Rutinerna skilde sig som natt och dag	Rutinerna skilde sig	Lära känna nya rutiner och ny personal	Att anpassa sig till en ny situation

## Forskningsetiska överväganden

Vid studier på magisternivå vid högskola eller universitet krävs ingen formell etisk prövning, men vid all forskning skall en analys över möjliga risker i förhållande till nytta göras (SFS 2003:460). Helsingforsdeklarationen, framarbetad av World Medical Association (WMA), har som princip både inom vård och forskning att patientens bästa ska vara i fokus vid all forskning, gällande såväl hälsa som dess rättigheter (World Medical Association, 2013). Vetenskapsrådet beskriver etiska krav på att forskning ska vara av god kvalitet och ta hänsyn till och skydda deltagare (Vetenskapsrådet, 2017). Vetenskapsrådet har fyra huvudkrav som skall uppfyllas: informationskrav, samtyckeskrav, konfidentialitetskrav och nyttjandekrav (Vetenskapsrådet, 2002). Forskning som innefattar människor kräver att deltagarna har gett informerat samtycke, med det menas att de har fått information om vad det innebär att delta i studien samt vetskap om sina rättigheter om att de när som helst kan avsluta sitt deltagande utan att det påverkar deras framtida vård (Cöster, 2014). Datainsamling påbörjades först efter att ansökan till etiska rådet på institutionen för Vårdvetenskap och Hälsa, Göteborgs Universitetet var godkänd.

Det fanns en risk att intervjuerna skulle kunna leda till att jobbiga minnen kommer upp till ytan. Om föräldrarna önskade kunde stödande samtal med kurator erbjudas via vårdavdelningen. Att få prata om en känslomässig tid kan vara givande för att bearbeta jobbiga minnen. Då tidigare forskning visat att det finns ett kunskapsgap gällande föräldrars upplevelse av flytt från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning kan det kännas positivt för föräldrar att veta att vårdpersonal bryr sig om deras upplevelse och att deras deltagande i studien kan leda till förbättringar. Studien riktar sig till föräldrar som genom sitt deltagande på frivillig basis vill dela med sig av sina upplevelser. Alla deltagare fick skriftlig och muntlig information innan

deltagande samt tydlig information om att deltagandet var frivilligt och på inget sätt skulle komma att påverka vården av deras barn oavsett om de valde att delta eller ej. Föräldrarna kunde när som helst avbryta sitt deltagande. Detta uppfyller Vetenskapsrådets krav på information och samtycke. För att minska maktförhållandet intervjuades föräldrar inte om intervjuaren hade vårdat barnet. Då endast en av författarna arbetar på sjukhuset blev detta inte ett problem. Vid intervjuerna användes civila kläder för att öka föräldrarnas känsla av att kunna prata fritt om det som hänt. För att uppfylla konfidentialitetskravet och värna om deltagarnas anonymitet nämns inga uppgifter som kan härleda till specifika individer. All data hanterades på ett sätt så att inga obehöriga kunde komma åt den och förstörs när magisteruppsatsen är klar och godkänd. Insamlad data användes enligt nyttjandekravet endast i detta examensarbete.

## Resultat

Resultatet presenterar föräldrars upplevelse av när deras barn flyttas från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning. I analysen bildades tre kategorier och åtta subkategorier (tabell 2).

Tabell 2: Översikt över resultatet

KATEGORI	SUBKATEGORI
FÖRBEREDELSE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Behov av att veta vad som väntar</li> <li>• Sakna information om överflyttning</li> <li>• Känna sig exkluderad i förberedelseprocessen</li> </ul>
ÖVERFLYTTNING	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förseningar i processen</li> <li>• Snabba beslut gällande överflytt</li> <li>• Transporten till ny avdelning</li> </ul>
ATT ANPASSA SIG TILL EN NY SITUATION	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Förändrad vårdnivå</li> <li>• Lära känna nya rutiner och ny personal</li> </ul>

## Förberedelser

Resultat av analysen visade att information var en viktig del av att som förälder kunna förbereda sig för att kunna stödja barnet. Att få information eller inte få information kunde vara skillnaden mellan att känna sig lugn och trygg eller att vara orolig och stressad.

### Behov av att veta vad som väntar

Att veta hur planen för sitt barn såg ut och få ta del av hur personalen resonerade gjorde att föräldrarna kände sig väl omhändertagna. En förälder beskrev hur en sjuksköterska satt ner och gick igenom vad som skulle ske närmast steg för steg. Det upplevdes som betryggande och lugnande för hen, som vanligtvis tyckte att förändring var stressande. Att sätta sig ner när man ska dela med sig av information till föräldrar och patienter förmedlar närvaro i stunden. Att ge sin fulla uppmärksamhet skapar en jämlik dialog då det sker på samma nivå, det kan bidra till att känna sig hörd och bekräftad. Som förälder kan detta inge förtroende och en känsla av trygghet i en annars stressig situation. Att veta vilka kriterier som avgjorde om patienten var stabil nog att flyttas till avdelning gav en känsla av att vara förberedd för flytten. Flera föräldrar uttryckte att tack vare tidigare erfarenheter visste de skillnaden mellan intensivvård och vårdavdelning.

*“Det känns som att de har liksom en plan och de delar med som om den infon de har” F6*

*“Nu har ju vi varit, tyvärr, lite stammisar så att då vet man ju redan vad som komma skall och så” F5*

En förälder som inte hade tidigare erfarenheter ansåg sig inte behöva mer information än den som gavs. Vetskapen om att orsaken till att barnet skulle flyttas var att barnet stabiliserats och mår bättre gjorde att föräldrarna kände sig lugnare. Att veta vilken avdelning som barnet skulle flyttas till och vilka rutiner som fanns där gjorde att föräldrarna kände sig mer förberedda för flytten. Att bli inskriven på vårdavdelningen inför ett planerat besök gjorde att flytten från intensivvårdsavdelningen kändes förberedd och medförde en känsla av trygghet då man hade fått en introduktion till avdelningen redan innan.

### Sakna information om överflyttning

Tre av föräldrarna uttryckte avsaknad av information från intensivvårdspersonalen innan flytten av deras barn skulle ske. Föräldrarna uttryckte att när man har ett sjukt barn kan man hitta en trygghet i att känna sig välinformerad om vården kring barnet samt kommande steg. De tyckte det var viktigt att personalen på intensivvårdsavdelningen delar med sig av den information som finns tillgänglig och de beslut som tas till föräldrarna, det kan leda till att både föräldrar och barn känner sig tryggare. Att inte veta vad som kommer ske både innan och efter flytten kan bidra till osäkerhet. Vissa av föräldrarna kom med förslag om hur intensivvårdsavdelningen och vårdavdelningen skulle kunna förbättra situationen, exempelvis genom att någon från avdelningen innan flytten kommer och berättar om vad det innebär att vårdas där i förhållande till intensivvårdsavdelningen.

*”Vi fick inte så mycket information om avdelningen... Det fanns mycket glapp där vi hade velat att det skulle kunna varit mycket bättre” F4*

### **Känna sig exkluderad i förberedelseprocessen**

När vårdpersonalen pratade sinsemellan utan att inkludera föräldrarna medförde det att föräldrarna kände sig utelämnade och osäkra på hur de skulle förhålla sig till situationen. De kände sig mer som åskådare än delaktiga i sitt barns vård vilket kändes olustigt. Det upplevdes som rörigt när personalen sprang ut och in från rummet utan att prata med barnens föräldrar. Att behöva vänta på något utan att bli uppdaterad kunde ge en känsla av att ha blivit bortglömd och att man hade hamnat mellan stolarna. En förälder uttryckte att man som orolig förälder inte hade en korrekt tidsuppfattning, att väntan ibland kunde kännas orimligt lång.

*“Fem minuter för en förälder kan kännas som fem timmar” F5*

### **Överflyttning**

Analysen visade att föräldrar påverkades av hur överflyttsprocessen gick till. Även om själva transporten upplevdes trygg så kunde såväl förseningar som snabba beslut bidra till både osäkerhet och frustration.

### **Förseningar i processen**

Att förberedas för en flytt som sedan inte blir av eller blir försenad kunde upplevas som frustrerande. Några föräldrar upplevde att yttre faktorer påverkade flytten och i vissa fall gjorde att flytten till avdelningen försenades. En förälder berättade att vårdpersonalen från vårdavdelningen inte kom förrän två timmar senare än avtalat, och att detta bidrog till en stor irritation hos intensivvårdspersonalen. Denna situation bidrog till att väntan upplevdes som både rörig och lång. Flera föräldrar beskrev att de fick vänta länge och att överflytten flera gånger blev framskjutet. I ett fall blev vårdtiden på intensivvårdsavdelningen förlängd då väckning och överflytt inte kunde ske när det var tänkt då barnet i sängen bredvid krävde mer resurser. Flera av föräldrarna uttryckte förståelse för att det kan ske oväntade saker, men tyckte ändå att det var jobbigt att deras barn blev lidande.

*”Det var nog lite rörigt faktiskt. Det var en väldigt lång väntan och man märkte av irritation från intensivvårdspersonalen” F3*

### **Snabba beslut gällande överflyttning**

När det blir dags för barnet att flyttas från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning kan det ibland gå väldigt fort. Yttre faktorer kan göra att flytten sker oväntat och utan förberedelse. Det kunde handla om tillgången till vårdplatser och akut sjuka barn som behövde en plats snabbt som var orsaken till en snabb och oväntad flytt till vårdavdelning. I ett fall ringde intensivvårdspersonalen till en förälder för att meddela att barnet skulle förflyttas från intensivvårdsavdelningen. Föräldern var inte på plats på avdelningen och hade inte fått någon information om att överflytten skulle ske eller var. Hen hade inte heller fått någon information om den nya avdelningen och när föräldern kom tillbaka hade barnet redan förflyttats från



intensivvårdsavdelningen till nya vårdavdelningen. Det upplevdes som skämmande och jobbigt att helt plötsligt behöva byta miljö vilket även medförde att den första tiden på vårdavdelningen inte kändes trygg. Stressen det innebar kunde leda till både oro, ångest och fysiska symtom hos föräldrarna, en av föräldrarna beskrev att snabba förändringar kunde ge ont i magen.

*“Det blev lite sådär huxflux kändes det som” F1*

### Transporten till ny avdelning

De flesta av föräldrarna upplevde själva transporten från intensivvårdsavdelningen till vårdavdelning som en bra överflytt. De tyckte att det gick smidigt och kände sig trygga. En förälder berättade om att de fick mellanlanda i ett behandlingsrum på vägen, men att det hade gått bra och inte upplevdes som ett problem. Att transporten inte var så lång och inte skedde bland folk ingav lugn och gjorde att föräldrarna kände sig trygga.

*“Man behövde inte rulla liksom genom jättelånga korridorer och bland andra folk” F6*

### Att anpassa sig till en ny situation

Föräldrarna uttryckte att det var mycket att förhålla sig till i samband med överflytten. Att förflyttas till en ny miljö med ny personal är en omställning som kan ta tid att vänja sig vid. Även det faktum att vårdnivån och övervakningen skilde sig från intensivvårdsavdelningen var något som föräldrarna hade blandade känslor inför.

### Förändrad vårdnivå

Intensivvårdsavdelningen kan för vissa vara en trygg plats där det alltid fanns någon inne på salen och att i större utsträckning barnet var mer övervakad än på den vanliga vårdavdelningen. Tillgängligheten till vårdpersonalen och deras närvaro och kunskap kunde hjälpa föräldrarna att fokusera mer på sitt barn och inte känna lika mycket ansvar att övervaka barnets parametrar. Vissa uttryckte en rädsla att lämna intensivvårdsavdelningen då de kände en viss oro att lämnas ensam med sitt sjuka barn. Att känna att man som förälder behövde ta över visst ansvar att övervaka sitt barn efter flytten till vårdavdelningen förstärkte känslan av den trygghet som fanns på intensivvårdsavdelningen. Föräldrar uttryckte en tilltro till intensivvårdspersonalens förmåga att bedöma att barnet var så pass stabilt att de kunde lämna intensivvården.

*”Jag tror inte de skulle ha flyttat oss om de inte kände att han var redo för det.” F6*

Det kändes tryggt att lämna intensivvårdsavdelningen då möjligheten att kontakta vårdpersonalen på avdelningen gav upplevelsen av att trots allt ha personalen nära till hands, även om de inte längre befann sig på rummet utan i korridorerna precis utanför.

*“De var ju bara ett knapptryck ifrån” F2*

## Lära känna nya rutiner och ny personal

Att komma till en ny avdelning kunde upplevas som jobbigt för föräldrarna som behövde anpassa sig till nya rutiner. Det tar tid att lära sig rutinerna på avdelningen som ibland skilde sig mycket från att vårdas på intensivvårdsavdelning. Det kunde handla om både de dagliga rutinerna, men även rutiner kring hur vården kring barnet såg ut.

*“...så skildes ju rutinerna som natt och dag och det tar ju tid för personalen att lära känna oss och sådär...” F1*

Förutom nya rutiner så var det även ny personal att lära känna. En förälder uttryckte det som jobbigt att behöva berätta hur hen ville ha det kring sitt barn. Eftersom rutinerna var olika så kunde även vardagliga saker göras på annorlunda sätt vilket var ytterligare en sak att vänja sig vid. En längre vistelse på intensivvårdsavdelningen gav ett starkare band till personalen. Detta kunde leda till att överflytten kändes bättre då kommunikationen var bättre, men även jobbigt för att man vant sig vid de rutiner som fanns och lärt känna den personal som vårdade barnet. I relationen mellan föräldrar och personal så handlar det om att ge och ta, det tar tid att lära känna varandra.

*“Det dröjde ju ett par dagar, en vecka innan man börjar bli van med rutinerna” F7*

## Metoddiskussion

Syftet med examensarbetet var att beskriva föräldrars upplevelser kring deras barns överflyttas från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning. Ämnet valdes då vi identifierade en kunskapsbrist inom området. Syftet besvarades med en innehållsanalys, med induktiv ansats, av semistrukturerade intervjuer.

För att en studie ska anses trovärdig är det viktigt att den följer en röd tråd från början till slut. Trovärdigheten bestäms utifrån giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet. För att läsaren ska uppfatta studien som trovärdig är det viktigt att författaren beskriver varje del av studien på ett sätt som är lätt att följa. Giltighet innebär att studiens syfte besvaras och framställs på ett sanningsenligt sätt. Tillförlitlighet innebär att deltagarnas upplevelser kommer fram i resultatet. Det är viktigt att intervjuerna sker på ett sätt så att det verkligen är deltagarnas upplevelser som beskrivs och att intervjuerna påverkar så lite som möjligt. Förförståelse behöver beaktas och diskuteras då det kan påverka både hur intervjuer sker och hur data tolkas. (Polit & Beck, 2021). En av författarna (TA) arbetar inom barnsjukvård och stöter ofta på barn och föräldrar som vårdats på intensivvårdsavdelning. Risken med denna förförståelse var att intervjuer och analys skulle kunna färgas av tidigare erfarenheter och förutfattade meningar. Erfarenheten är inte nödvändigtvis bara en risk utan kan också ses som en styrka då det kan ge en ökad förståelse. Då den andra författaren (LH) inte har erfarenhet av barnsjukvård fungerade det som en motpol och förförståelsen diskuterades och reflekterades kontinuerligt.

För att stärka en studies giltighet bör variation i urvalet eftersträvas. Det är av yttersta vikt att deltagarna har varit med om det fenomen som ska studeras (Polit & Beck, 2021). Ett större urval hade ökat variationen och därmed studiens giltighet. Det hade varit önskvärt att inkludera fler sjukhus då rutiner kan skilja sig åt. Detta hade kunnat uppnås om mer tid funnits, men då studien var tidsbegränsad tillämpades bekvämlighetsurval. Om tolk hade funnits tillgänglig hade giltigheten ökat ytterligare då möjligheten att inkludera även föräldrar som talade andra språk. Detta hade varit väldigt intressant då de sannolikt hade upplevt situationen annorlunda då information oftast ges på svenska eller engelska. De föräldrar som inte kände sig emotionellt mogna att delta i studien hade troligtvis också värdefulla upplevelser som hade kunnat bidra ytterligare till resultatet. Giltigheten styrks av att föräldrarna som deltog var från olika delar av landet, både från storstad och landsbygd. De var i olika åldrar, även om flertalet var i 30-årsåldern, och hade olika utbildningsnivå. Tre pappor och fyra mammor intervjuades, i två av fallen intervjuades både mamma och pappa till samma barn. Detta anses som en styrka då olika individer kan uppfatta samma situation på olika sätt. Det anses även som en styrka att det var en jämn fördelning mellan mammor och pappor då genus potentiellt skulle kunna påverka. Barnen var i olika åldrar vilket också anses som en fördel då föräldrars upplevelse kan variera beroende på barnets ålder. Föräldrarna hade olika erfarenheter av barnsjukvård sedan tidigare vilket också kan ses som en styrka då man kan uppleva saker olika beroende på tidigare erfarenheter.

När datainsamling sker är det viktigt att intervjufrågor som är relaterade till syftet ställs på ett sätt så att deltagarna får berätta så fritt som möjligt om sin upplevelse för att inte gå miste om viktig data (Polit & Beck, 2021). Föräldrarna fick välja om de ville att intervju skulle ske på telefon, zoom eller på lämplig plats. Intervjuerna hade civila kläder på sig för att minska känslan av att de var vårdpersonal och det maktförhållande det innebar. Avsikten med detta var att föräldrarna skulle känna sig avspända och kunna prata så öppet som möjligt. Intervjuernas begränsade erfarenhet kan ses som en svaghet, vilket är en av anledningarna till att pilotintervjuer genomfördes. Detta har även diskuterats sinsemellan och med erfaren handledare under studiens gång, vilket har medfört att intervjutekniken har utvecklats och förbättrats. Intervjuerna skedde i möjligaste mån i enskilt rum utan barn närvarande för att minska störmoment. I ett av fallen var detta inte möjligt utan intervjun skedde på patientrum på sjukhuset.

Analysen syftar till att strukturera och lyfta fram meningsbärande enheter från intervjuerna. Det är viktigt att all relevant data inkluderas och att innebörden inte går förlorad vid bearbetning av datan. Kodningen bör ske relativt textnära för att minska tolkning (Polit & Beck, 2021). Författarnas förförståelse gör viss tolkning oundviklig. Vi har medvetandegjort vår förförståelse genom att kontinuerligt diskutera och reflektera den med varandra och vår handledare. Citat presenteras i resultatet för att styrka studiens trovärdighet.

Överförbarheten innebär att studien beskrivs på ett sätt så att den skulle kunna upprepas med samma metod men annan kontext och grupp av deltagare (Polit & Beck, 2021). Då metod beskrivs med avseende på urval, datainsamling och analys så skulle resultatet kunna överföras till andra kontexter. Fler deltagare och en större variation hade kunnat öka studiens överförbarhet ytterligare. Polit och Beck (2021) menar dock är syftet med kvalitativ metod inte i första hand att uppnå överförbarhet utan att förstå och beskriva ett fenomen.

## Resultatdiskussion

Resultatet besvarar syftet genom beskrivningar av föräldrars upplevelser inför, under och precis efter att deras barn förflyttats från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning. Att få information om när överflytten skulle ske och vad det innebar var viktigt för att föräldrarna skulle känna sig förberedda. Överflytten kunde ibland ske helt utan förberedelse och ibland bli senare än vad som var planerat. Föräldrarna beskrev anpassningen till förändrad vårdnivå, men även hur de behövde anpassa sig och lära känna nya rutiner och ny personal.

Tidigare forskning visar att information och delaktighet är en viktig del för att föräldrar ska känna sig trygga med vården och vårdpersonalen (Blankenship et al., 2015; Fisher & Broome, 2011; Giambra et al., 2014; Sjöberg et al., 2017). Familjecentrerat arbetssätt är ett etablerat och välfungerade sätt att inkludera föräldrarna i vården och därmed öka deras känsla av trygghet vilket i sin tur kan överföras på barnen (Committee On Hospital Care Institute For Patient Family-Centered Care, 2012; Coyne, 2015). I resultatet beskriver föräldrarna hur brist på information skapade oro och osäkerhet. Det kunde även innebära att man som förälder kände sig exkluderad, vilket medförde ytterligare oro som kunde ha undvikits om personalen hade tagit sig tid att prata med föräldrarna. Denna del i resultatet var inte förvånande då vi båda mött patienter och anhöriga som uttrycker kommunikation- och informationsbrist som en orsak till osäkerhet. Genom att ta sig tid att prata med och informera patient och anhöriga kan man spara både tid och minska stress och onödigt lidande. Denna studie berör inte orsaken till bristen på information, men vikten av att informera patienter och anhöriga är tydlig både i denna studie och i den forskning som inkluderats. Det bör ingå i vårdpersonalens grundarbete på en intensivvårdsavdelning att sträva efter att skapa tid att sätta sig ner eller initiera ett telefonsamtal med anhöriga och sträva efter transparens gällande beslut. Vår studie visar att bristen på information skapar onödig stress och osäkerhet.

Föräldrar är enligt Föräldrabalk (SFS 1949:381) skyldiga att se till barnets bästa. Vi ser det som viktigt i vår roll som intensivvårdssjuksköterskor att stötta föräldrarna och ge dem förutsättningar att vara ett stöd för sina barn. Wigert et al. (2014) beskriver kommunikation mellan föräldrar och vårdpersonal som viktig för att föräldrarna ska kunna hantera den svåra situation som det innebär att ha ett sjukt barn. Detta styrks av Saria et al. (2019) som beskriver hur information upplevs som stöttande och ett grundläggande behov hos föräldrar med svårt sjuka barn. De menar att det ingår i sjuksköterskors ansvar att identifiera föräldrar och barns behov av information. Informationen ska anpassas så att mottagaren kan tillgodose sig den på ett bra sätt. Detta ingår även i kompetensbeskrivning för intensivvårdssjuksköterskor (Lidén, 2021; Svensk sjuksköterskeförening, 2020). I vårt resultat framkommer att föräldrarna kände sig lugnade av att få ta del av information och beslut kring deras barn. Detta styrks av Latour et al. (2011) som beskriver att planering och förberedelse, inför överflyttar, är en viktig del för att föräldrar ska känna att situationen är hanterbar. Föräldrar uppskattar att bli involverade när beslut ska tas. Även Ballantyne et al. (2017) beskriver hur information och delaktighet är avgörande för hur föräldrar upplever överflytten från intensivvård till vårdavdelning. Detta bekräftar författarnas erfarenhet och upplevelse av hur viktigt det är att känna sig inkluderad. Både när det gäller patienter och anhöriga så tycker vi att det är viktigt inom vår profession göra patienten och anhöriga delaktiga i vården i så stor mån som möjligt. Att vissa föräldrar kände sig exkluderade på intensivvårdsavdelningen och att de uteslöts helt i diskussionen kring vård och planering av deras barns vård bör ses som en allvarlig brist i vården. Oavsett om orsaken är på individ- eller organisationsnivå så bör alla moment av vården förmedlas tydligt

av personalen. Detta för att patienten och anhöriga skall få ta del av de beslut som ligger till grund för nästa steg och på så vis förhoppningsvis hjälpa dem känna sig väl förberedda för nästa steg.

Bergman och Ringdal (2021) beskriver att överflyttar kan ske av organisatoriska skäl, exempelvis brist på vårdplatser. Detta innebär att beslut kan ske snabbt och oväntat. I resultatet beskrivs hur snabba beslut kan vara skrämmande och skapa onödigt oro hos föräldrarna. Dutra Farias et al. (2017) beskriver hur föräldrars oro kan vara ett hinder att stötta sina barn på bästa sätt. Busse et al. (2013) menar att stress kan yttra sig både fysiskt och psykiskt och att stressen som orsakas av att ha ett barn som behöver intensivvård innebär en ökad risk för sömnproblem, depression och fatigue. Vårt resultat visar att stressen föräldrar upplever kunde leda till fysiska manifestationer bland annat magont. Busse et al. (2013) anser att sjuksköterskor kan lindra föräldrarnas stress och därmed förbättra deras mående och förmåga att stötta sina barn genom att uppmärksamma föräldrar i riskzonen. Snabba beslut är nästan oundvikliga inom intensivvården. Personalbrist och brist på vårdplatser är exempel på orsaker till att överflyttningar mellan vårdnivåer sker snabbt och oväntat. Men det är återigen av vikt att i största möjliga mån ta sig tid att förklara varför överflytten sker och hur den ska gå till. Om samtalet inte kan ske i direkt anslutning till så skulle ett alternativ vara att någon som varit ansvarig kring vården av patienten när beslutet om överflytt togs kan besöka patienten och anhöriga på avdelningen för att ge information och svara på frågor i efterhand. Detta samtal bör i den bästa av världar ske innan, men om snabba beslut måste tas så skulle detta kunna vara ett alternativ för att minska oro och de fysiska stressrelaterade symptom som kan uppstå.

Tidigare forskning visar att överflyttar från intensivvård framkallar mycket känslor. Det kan både vara ångestfyllt att vårdnivån är lägre, men också skönt då det innebär att barnets tillstånd har förbättrats (Berube et al., 2014; Suleman et al., 2019). Vårt resultat visar att föräldrarna upplevde det skrämmande att deras barn inte var lika övervakade längre, att helt plötsligt inte ha någon hos sig hela tiden som hade koll kändes jobbigt. De beskrev även att det krävdes tid och energi för att lära känna ny personal och nya rutiner. Detta styrks av Ballantyne et al. (2017) som beskriver förändringen som överflytten innebar som en stor källa till stress för föräldrarna. Förberedelse och information är många gånger otillräcklig och inte individanpassad vilket leder till att föräldrarna inte känner sig förberedda. Manente et al. (2017) beskriver hur möjligheten att få ställa frågor är viktig för föräldrarna. Vi anser att det är viktigt att man ser varje familjs individuella behov och anpassar informationen efter det. Genom att ge möjlighet till föräldrarna att ställa frågor kan man öppna upp för att dem att uttrycka just sina behov.

## **Slutsats**

Överflytten till vårdavdelning innebar förändringar både gällande miljö, rutiner och personal. Att lämna intensivvårdsavdelningen kunde bidra både till viss oro, men även vara uppmuntrande. Resultatet visar att information är en grundläggande del i att föräldrarna ska känna sig trygga. Oro och otrygghet hos föräldrar påverkar förmågan att stötta sina barn på ett negativt sätt. Att stötta föräldrarna är därför relevant inte bara för deras skull utan främst för att barnet bästa ska beaktas.

## **Kliniska implikationer**

För att tillgodose föräldrars informationsbehov skulle man kunna ha informationsblad som varje enskild vårdavdelning utformar där avdelningarna presenterar rutiner och allmän information. Dessa kan ges till föräldrarna inför överflytt. Framtagandet av informationsbladen skulle med fördel kunna ske i samverkan mellan intensivvårdsavdelning, vårdavdelningarna samt föräldrar. De bör finnas tillgängliga på olika språk. Det skulle även vara positivt om personal från vårdavdelning kom till intensivvårdsavdelningen inför flytten för att presentera sig och sin avdelning.

## **Förslag till framtida forskning**

Då denna studie är begränsad i sin omfattning skulle det i framtida forskning vara av intresse att göra studien med fler deltagare, gärna från sjukhus i hela landet och föräldrar till barn som legat både på BIVA och allmän intensivvårdsavdelning. Genom att utöka urvalet och antalet deltagare skulle fler relevanta upplevelser kunna lyftas fram, och leda till förbättringar i vården för barnen och deras föräldrar.

## Referenser

- Ballantyne, M., Orava, T., Bernardo, S., McPherson, A. C., Church, P., & Fehlings, D. (2017). Parents' early healthcare transition experiences with preterm and acutely ill infants: a scoping review. *Child: Care, Health & Development*, 43(6), 783-796. <https://doi.org/10.1111/cch.12458>
- Bergman, L., & Ringdal, M. (2021). Överföringar av kritiskt sjuka patienter inom akutsjukvård. I C. Sparud Lundin & E.-L. Bratt (Red.), *Övergångar i hälso- och sjukvård: ett livsloppsperspektiv och organisatoriska aspekter* (s. 273-296). Studentlitteratur.
- Berube, K. M., Fothergill-Bourbonnais, F., Thomas, M., & Moreau, D. (2014). Parents' Experience of the Transition with their child from a Pediatric Intensive Care Unit (PICU) to the Hospital Ward: Searching for Comfort Across Transitions. 29(6), 586-595. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.06.001>
- Blankenship, A., Harrison, S., Brandt, S., Joy, B., & Simsic, J. M. (2015). Increasing parental participation during rounds in a pediatric cardiac intensive care unit. *American journal of critical care*, 24(6), 532-538. <https://doi.org/10.4037/ajcc2015153>
- Busse, M., Stromgren, K., Thorngate, L., & Thomas, K. A. (2013). Parents' Responses to Stress in the Neonatal Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 33(4), 52-60. <https://doi.org/10.4037/ccn2013715>
- Castegren, M. (2020). Organisation av en intensivvårdsavdelning. I S. Rubertsson, A. Larsson, M. Lipcsey, & D. Smekal (Red.), *Intensivvård* (s. 13-16). Liber.
- Committee On Hospital Care Institute For Patient Family-Centered Care. (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics (Evanston)*, 129(2), 394-402. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Coyne, I. (2015). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 18(5), 796-808. <https://doi.org/10.1111/hex.12104>
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet : vård, social omsorg och skola*. Liber.
- Dahav, P., & Sjöström-Strand, A. (2018). Parents' experiences of their child being admitted to a paediatric intensive care unit: a qualitative study– like being in another world. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 32(1), 363-370. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12470>
- Dutra Farias, D., Bärtschi Gabatz, R. I., Pires Terra, A., Ribes Couto, G., Marten Milbrath, V., & Schwartz, E. (2017). Hospitalization in the child's perspective: An integrative review. *Journal of Nursing UFPE*, 11(2), 703-711. <https://doi.org/10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201725>
- Fisher, M. J., & Broome, M. E. (2011). Parent–Provider Communication During Hospitalization. *Journal of pediatric nursing*, 26(1), 58-69. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.12.071>
- Giambra, B. K., Stiffler, D., & Broome, M. E. (2014). An integrative review of communication between parents and nurses of hospitalized technology-dependent children. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 11(6), 369-375. <https://doi.org/10.1111/wvn.12065>
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

- Harrison, T. M. (2010). Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of the Science. *Journal of pediatric nursing*, 25(5), 335-343. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2009.01.006>
- Jakobsen, L., Keller Kristensen, K., & Laerkner, E. (2021). Parents' experiences during and after their child's stay in the paediatric intensive care unit – A qualitative interview study. *Intensive & Critical Care Nursing*, 67, 103089. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2021.103089>
- Kendrick, T., & Ramelet, A.-S. (2019). Paediatric considerations in critical care. I L. Aitken, W. Chaboyer, & A. Marshall (Red.), *Critical care nursing* (Vol. 4, s. 940-977). Elsevier.
- Kvale, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun* (Tredje upplagan). Lund: Studentlitteratur.
- Latour, J. M., van Goudoever, J. B., Schuurman, B. E., Albers, M. J., van Dam, N. A., Dullaart, E., van Heerde, M., Verlaat, C. W., van Vught, E. M., & Hazelzet, J. A. (2011). A qualitative study exploring the experiences of parents of children admitted to seven Dutch pediatric intensive care units. *Intensive Care Medicine*, 37(2), 319-325. <https://doi.org/10.1007/s00134-010-2074-3>
- Lidén, E. (2021). Överföring och samverkan mellan olika vårdgivare och vårdnivåer. I C. Sparud Lundin & E.-L. Bratt (Red.), *Övergångar i hälso- och sjukvård : ett livsloppsperspektiv och organisatoriska aspekter* (s. 209-223). Studentlitteratur.
- Magnusson Österberg, J. (2021). *Vad är en familj?* Hämtad 2022-10-09 från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/att-vara-foralder/foraldraskap-och-relationen-med-barnet/vad-ar-en-familj/>
- Manente, L., McCluskey, T., & Shaw, R. (2017). Transitioning Patients from the Intensive Care Unit to the General Pediatric Unit: A Piece of the Puzzle in Family-Centered Care. *Pediatric Nursing*, 43(2), 77-95.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- Saria, V. F., Mselle, L. T., & Siceloff, B. A. (2019). Parents and nurses telling their stories: the perceived needs of parents caring for critically ill children at the Kilimanjaro Christian Medical Centre in Tanzania. *BMC Nursing*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0381-8>
- SFS (1949:381). *Föräldrabalk*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381)
- SFS (2003:460). *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS (2017:30). *Hälso- och sjukvårdslagen*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS (2018:1194). *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)
- Sjöberg, C., Svedberg, P., Nygren, J. M., & Carlsson, I. M. (2017). Participation in paediatric perioperative care: 'what it means for parents'. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4246-4254. <https://doi.org/10.1111/jocn.13747>
- Suen, L. K. P., Lee, T. W. Y., & HoYeung, J. C. (2010). Relocation stress and nursing implications. *Connect (London, England : 2001)*, 7(4), 194-196. <https://doi.org/10.1891/1748-6254.7.4.194>



- Suleman, Z., Evans, C., & Manning, J. C. (2019). Parents' and carers' experiences of transition and aftercare following a child's discharge from a paediatric intensive care unit to an in-patient ward setting: A qualitative systematic review. *Intensive & Critical Care Nursing*, 51, 35-44. <https://doi.org/10.1016/j.iccn.2018.10.003>
- Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård. (2015). *Riktlinjer för svensk intensivvård*. [https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd\\_rev-2015.pdf](https://sfai.se/wp-content/uploads/2015/02/Riktlinjer-Svensk-Intensivv%C3%A5rd_rev-2015.pdf)
- Svensk Förening för Anestesi och Intensivvård, Svensk Förening för Barnanestesi och Intensivvård, Barnläkarföreningen, & Svensk Barnkirurgisk Förening. (2014). *Riktlinjer för svensk barnintensivvård*. <https://sfai.se/wp-content/uploads/files/Riktlinjer%20f%C3%B6r%20svensk%20barnintensivv%C3%A5rd.pdf>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2020). *Kompetensbeskrivning avancerad nivå; Specialistsjuksköterska med inriktning mot intensivvård*. Hämtad 2022-01-09 från <https://www.swenurse.se/download/18.b986b9d1768421a1b576141/1610610246380/Kompetensbeskrivning%20Intensivv%C3%A5rdssjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Svenska Intensivvårdsregistret. (2020a). *Barnintensivvårdsavdelningar*. Hämtad 2022-01-18 från <https://www.icuregswe.org/patient-och-narstaende/Intensiv/barnintensivvardsavdelningar/>
- Svenska Intensivvårdsregistret. (2020b). *Vad är intensivvård?* Hämtad 2022-01-18 från <https://www.icuregswe.org/patient-och-narstaende/Intensiv/>
- Svenska Intensivvårdsregistret. (2022a). *Huvudsakliga IVA-diagnoser 2021-01-01-2021-12-31*. Hämtad 2022-03-09 från <https://portal.icuregswe.org/utdata/sv/report/prod.diagnoser-antal>
- Svenska Intensivvårdsregistret. (2022b). *Huvudsakliga IVA-diagnoser barn 0-15år 2021-01-01-2021-12-31*. Hämtad 2022-03-09 från <https://portal.icuregswe.org/utdata/sv/report/prod.diagnoser-antal>
- Uniacke, S., Browne, T. K., & Shields, L. (2018). How should we understand family-centred care? *Journal of child health care*, 22(3), 460-469. <https://doi.org/10.1177/1367493517753083>
- UNICEF. (2018). *Barnkonventionen: FN:s konvention om barns rättigheter*. [https://unicef-porthos-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/unicef-bk-booklet\\_2018\\_uppdaterad2021.pdf](https://unicef-porthos-production.s3.eu-west-1.amazonaws.com/unicef-bk-booklet_2018_uppdaterad2021.pdf)
- Van Wanng, N. R., Kleiber, C., & Freyenberger, B. (2005). Development and Implementation of a Protocol for Transfers Out of the Pediatric Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 25(3), 50-55. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.4037/ccn2005.25.3.50>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. [https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf)
- Wigert, H., Dellenmark Blom, M., & Bry, K. (2014). Parents' experiences of communication with neonatal intensive-care unit staff: an interview study. *BMC pediatrics*, 14(1), 304-304. <https://doi.org/10.1186/s12887-014-0304-5>
- Wiklund Gustin, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och kultur.
- World Medical Association. (2013). World Medical Association Declaration of Helsinki: Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects. *JAMA*, 310(20), 2191-2194. <https://doi.org/10.1001/jama.2013.281053>

# Bilaga 1

## INFORMATION OM EXAMENSARBETEN

2020-11-03

Till berörda verksamhetschefer

Studenters examensarbete på grund- och avancerad nivå

Vid institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborg universitet ingår ett examensarbete på såväl grundnivå till sjuksköterska och röntgensjuksköterska som på avancerad nivå inom ramen för akademisk yrkesexamen till specialistsjuksköterska och barnmorska. Institutionen erbjuder också fristående kurser i genomförande av självständigt arbete på avancerad nivå. Det självständiga examensarbetet omfattar 15 respektive 30 högskolepoäng och ingår i en generell kandidat- magister- eller masterexamen i huvudområdena omvårdnad, radiografi, vårdpedagogik och reproduktiv och perinatal hälsa

Examensarbetet kan utgöras av en litteraturstudie eller en empirisk studie med datainsamling inom valt verksamhetsområde. Datainsamling kan komma att ske i vårdverksamheten, vilket ställer krav på rutiner för etisk prövning. Etikprövningslagen (EPL) gäller dock inte sådant arbete eller sådana studier som endast utförs inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå.

Fakultetsstyrelsen för Sahlgrenska akademien har därför beslutat att fastställa rutiner för etisk prövning gällande examensarbeten på grundnivå och avancerad nivå enligt bilaga: ”Protokollsutdrag från Fakultetsstyrelsen för Sahlgrenska akademien den 29 januari 2020” med bilagd underbilaga, blankett för

”Uppdragstilldelning – tilldelning av särskilda uppdrag”. Studenterna använder denna blankett inom SU och dokument med motsvarande rubriker vid verksamhet utanför SU för att inhämta godkännande från verksamhetschef eller motsvarande.

Studenter som genomför ett empiriskt examensarbete skall först inhämta godkännande av etikprövningsgrupp på institutionen som på prefektens uppdrag genomfört etisk granskning av studentens forskningsetiska övervägande samt forskningspersoninformation (FPI). Därefter inhämtar studenten tillstånd från verksamhetschef eller motsvarande med ovan beskrivna dokument för att kunna genomföra sin planerade studie. Studenten skall efter inhämtat tillstånd lämna den godkända FPI:n till tilltänkta deltagare, vanligen i samband med muntlig information. Forskningspersoner som väljer att delta i studien skall ge muntligt och skriftligt samtycke och vara klara över att deltagandet är frivilligt och när som helst avbrytas utan att forskningspersonen behöver förklara varför. Data förvaras inlåst så att ingen obehörig kommer åt data, och förstörs/raderas när uppsatsen är godkänd.

Examensarbetet kan också ske som ett delarbete i ett pågående forskningsprojekt. I de fall där examensarbetet är en del av ett pågående forskningsprojekt gäller inte ovan utan räknas som forskning och studenten skall uppvisa beslut från etikprövningsnämnden.

Med vänliga hälsningar

Inger Jansson

Vice prefekt för utbildning

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Telefon: +46 31 786 6013

E-post: [Inger.Jansson@gu.se](mailto:Inger.Jansson@gu.se)

## **Bilaga 2**

### **Forskningspersonsinformation (FPI)**

#### **NÄR ETT BARN FLYTTAS FRÅN INTENSIVVÅRDSAVDELNING TILL VÅRDAVDELNING - FÖRÄLDRARS UPPLEVELSE**

##### **Information till forskningspersonerna**

Hej. Vi heter Linda och Tove och är två sjuksköterskor under specialistutbildningen för intensivvård på Göteborgs universitet. Vi kontaktar dig för att vi skulle önska ta del av din erfarenhet kring ditt barns flytt från intensivvårdsavdelning till den vanliga vårdavdelningen. Nedan finns mer detaljerad information om examensarbetet, och om du har fler frågor så finns våra kontaktuppgifter längst ner i dokumentet.

##### **Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?**

När ens barn flyttas från en intensivvårdsavdelning till en vanlig vårdavdelning så kan processen upplevas både positiv och negativ för olika individer. Vi vill öka kunskapen om och förståelsen för hur ni som föräldrar upplevt detta. Genom att delta kan ni hjälpa till att utveckla och förbättra vården.

##### **Syftet med examensarbetet**

Examensarbetets syfte är att beskriva föräldrars upplevelse av flytten av deras barn från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning.

##### **Hur går examensarbetet till**

Examensarbetet görs i samarbete med Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet och redovisas som en Magisteruppsats. Examensarbetet ingår i specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot intensivvård.

Intervjuer kommer att genomföras som beräknas ta 30-60 minuter. Intervjuerna spelas in för att sedan analyseras. Tid och plats för intervju enligt överenskommelse. Som deltagare har du rätt att när som helst avbryta ditt deltagande utan att detta påverkar framtida vård.

##### **Möjliga följder och risker med att delta i examensarbetet**

Genom att delta i detta examensarbete får du chansen att dela med dig av dina erfarenheter. Deltagande kommer på inget sätt påverka ditt barns vård och innebär inga fysiska risker. Det kan vara känslösamt att prata om en potentiellt jobbig period. Vi hjälper gärna till att förmedla kontakt för stödsamtal om så önskas.

Examensarbetets resultat kan ge en ökad förståelse för föräldrars upplevelse i samband med att deras barn förflyttas från intensivvårdsavdelning till vårdavdelning och kan bidra till ett bättre omhändertagande av hela familjen.

## **Vad händer med mina uppgifter?**

Personuppgifter och data som framkommer i examensarbetet kommer att hanteras i enlighet med Lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning. Göteborgs universitet har ett dataskyddsombud som kan nås via e-post: [dataskydd@gu.se](mailto:dataskydd@gu.se), eller telefon: 031-786 00 00.

Insamlat material kommer endast att hanteras av ansvariga för examensarbetet och förvaras på ett säkert sätt så att inga obehöriga kan få tillgång till materialet. Dina personuppgifter kommer inte att dokumenteras och intervjuerna kommer att kodas anonymt så att de ej går att härleda till dig personligen. Efter att examensarbetet är avslutat kommer allt material att förstöras. Resultatet kommer att redovisas på ett sätt så att inga uppgifter kan härledas till en specifik deltagare.

## **Hur får jag information om resultatet av examensarbetet?**

Om du är intresserad av att ta del av examensarbetets resultat kan du kontakta någon av de ansvariga då examensarbetet är färdigt och godkänt. Examensarbetet kommer att presenteras muntligt på Institutionen för Vårdvetenskap. Examensarbetet kan komma att publiceras i universitetets databas för examensarbeten samt ett skriftligt exemplar kommer att arkiveras på Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Sahlgrenska Akademin, Göteborgs Universitet.

## **Försäkring och ersättning**

Ingen ersättning erbjuds. Sedvanlig patientförsäkring gäller.

## **Deltagandet är frivilligt**

Deltagande i examensarbetet är frivilligt, du kan när som helst välja att avbryta utan att ange orsak. Det kommer inte att påverka ditt barns vård oavsett om du vill delta eller ej. Om du vill avbryta ditt deltagande, kontakta någon av de ansvariga, kontaktuppgifter finns nedan.

## **Ansvariga för examensarbetet**

Tove Andreasson: mail: [gustovean@student.gu.se](mailto:gustovean@student.gu.se), tel. 0708-683772

Linda Hallung: mail: [gushalluli@student.gu.se](mailto:gushalluli@student.gu.se), tel. 0732- 54 33 99

Handledare: Dr Linda Sonesson, PhD: mail: [linda.sonesson@gu.se](mailto:linda.sonesson@gu.se)  
Institutionen för vårdvetenskap och hälsa vid Göteborgs Universitet

Huvudman för studien är Göteborgs Universitet, Institutionen för vårdvetenskap och hälsa.

## Bilaga 3

### Intervjuguide

Ta ett ögonblick och fundera över stunderna innan, under och efter överflytten från intensivvårdsavdelning till vårdavdelningen. Hur upplevde du dessa stunder?

- Hur upplevde du som förälder själva överflyttningen av ditt barn från intensivvården till vårdavdelningen?
- Hur förbereddes flytten?
- Hur upplevde du kommunikationen mellan dig och personalen?
- Vilken typ av information fick du inför flytten?
- Vilken typ av information fick du när du kom till avdelningen?
- Vad kunde personalen gjort annorlunda för att situationen skulle känts bättre för dig?

#### **FÖLJDFRÅGOR:**

*för att hjälpa intervjun och föräldrarna att utveckla sina svar*

Du säger att...

Kan du berätta mer?

Kan du utveckla?

Hur menar du?

På vilket sätt?

Vad hände då?

Hur upplevde du?

Hur kände du?

Varför tror du att du kände så?

Är det något mer du vill tillägga?