



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

PAPPORS ERFARENHETER AV ATT VARA DELAKTIGA I SITT BARNNS VÅRD

En intervjustudie

Författare: Daniel Kjellberg och David Johansson

Examensarbete:	Examensarbete OM 530015 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom 60hp
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Helena Wigert

Titel (svensk):	Pappors erfarenheter av att vara delaktiga i sitt barns vård
Titel (engelsk):	Fathers' experiences of participated in their child's care
Examensarbete:	Examensarbete OM 530015 hp
Program:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom 60 hp
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	Vt/2017
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Helena Wigert
Nyckelord:	Barnsjukvård, delaktighet, familjefokuserad omvårdnad, pappor, sjukhusvistelse

Sammanfattning:

Bakgrund: I dagens barnsjukvård är det en självklarhet att föräldrar är med sina barn under sjukhusvistelsen. Tidigare forskning kring föräldrars erfarenheter av att vara delaktiga belyser främst mammors erfarenheter. Pappor och barn har starka emotionella band emellan sig och i samband med att barnet vårdas på sjukhus kan trygghet och tillit påverkas. Tidigare forskning på pappors erfarenheter av att vara delaktiga är begränsad, det är därför viktigt att detta uppmärksammas och att barnsjuksköterskan får optimala förutsättningar att bedriva en familjefokuserad omvårdnad.

Syfte: Syftet med studien är att beskriva pappors erfarenheter av att vara delaktiga i sitt barns vård under sjukhusvistelsen.

Metod: Semistrukturerade intervjuer genomfördes med sju pappor och analyserades med kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: I studiens resultat framkom två kategorier: *Att ges möjligheter till delaktighet*; papporna beskrev vad som främjar deras delaktighet. *Att möta hinder för delaktighet*; papporna beskrev vad som hindrar deras delaktighet.

Slutsats: Studiens resultat visar på betydelsen av vårdpersonalens lyhördhet, goda bemötande och att vårdpersonalen är en trygghet för familjen. Barnsjuksköterskans bemötande, goda kommunikation med familjen har en betydelse för pappornas erfarenheter av att ha sitt barn på sjukhus. Papporna beskriver att deras närvaro under sjukhusvistelsen är viktig för barnet och för papporna själva och att barnsjuksköterskan har möjlighet att optimera förutsättningar för pappornas delaktighet.

Nyckelord: Barnsjukvård, delaktighet, familjefokuserad omvårdnad, pappor, sjukhusvistelse

Abstract

Background: In today's child care is a given fact that parents are with their children during hospitalization. Previous research on parents' experiences of being involved highlights mainly the mothers' experiences. The fathers and the children have strong emotional ties between them, and when the child is in hospital security and trust can be affected. Earlier research on fathers' experiences is limited, and it is important that this is recognized and that the nurse get optimal conditions to conduct a family focused care.

Aim: The aim of the study is to describe fathers' experiences of participating in the care of their child when hospitalized in a pediatric ward.

Method: Semi-structured interviews were conducted with seven fathers and analysed through qualitative content analysis.

Results: The study's results revealed two categories: To be given opportunities for participation; fathers described what promotes their participation. To face barriers to participation: fathers described what prevents their participation.

Conclusions: The result of the study demonstrate the importance of the nursing staff responsiveness, good treatment and that medical staff is a security for the family. Pediatric nurse's attitude, good communication with the family is important for fathers' experiences of having a child in hospital. Fathers describes that their presence during hospitalization is important for the child and for fathers themselves and pediatric nurse is able to optimize the conditions for fathers' participation.

Keywords: child care, participation, family focused nursing, fathers, hospitalization.

Förord

Vi vill tacka vår handledare Stefan Nilsson för sitt engagemang beträffande förberedelser och under examensarbetets gång.

Tack för bra vägledning samt snabb och tydlig respons då vi skrev arbetet.

Vi vill också tacka de pappor som deltog i intervjuerna.

/ David och Daniel

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Föräldrar till barn som vårdas på sjukhus.....	1
Definition av en familj.....	2
Familjen i barnsjukvården	2
Teoretisk referensram	3
Familjecentrerad omvårdnad	3
Delaktighet	4
Delaktighet genom kommunikation	5
Problemformulering.....	5
Syfte.....	5
Metod	6
Design.....	6
Urval och deltagare.....	6
Datainsamling	7
Analys.....	8
Förförståelse	8
Forskningsetiska grunder.....	9
Risk/nytta analys.....	9
Resultat	10
Att ges möjligheter till delaktighet	10
Att få information	10
Att bli uppmuntrad.....	11
Att bli sedd.....	11
Att vara närvarande.....	12
Att möta hinder för delaktighet	13
Att bli begränsad	13
Att utgå från ekonomin	14
Att ha ansvar för familjen	14
Metoddiskussion.....	15
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats	20
Kliniska implikationer.....	20
Referenslista	21

Bilagor.....	
Bilaga 1, information om examensarbete	
Bilaga 2, FPI.....	
Bilaga 3, samtyckesblankett	
Bilaga 4, intervjuguide	

Inledning

I vårt arbete som sjuksköterskor på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus kommer vi dagligen i kontakt med pappor till barn som vårdas inlagda på sjukhus. Under tiden som deras barn vårdas har sjuksköterskor en möjlighet att påverka hur papporna upplever tiden som de spenderar på sjukhus.

Genom att sjuksköterskor arbetar på ett sådant sätt som involverar pappor i barnets vård så kan det bidra till att papporna får en positiv erfarenhet av barnsjukvården. Pappor och barnet kan stå varandra nära och påverka varandra känslomässigt. Det är därför viktigt att barnsjuksköterskan får en ökad förståelse om vad som påverkar pappornas delaktighet för att kunna skapa goda förutsättningar för omvårdnad.

Studien vill belysa pappors erfarenheter av att vara delaktiga inom barnsjukvården och vilka faktorer som påverkar deras delaktighet.

Bakgrund

Föräldrar till barn som vårdas på sjukhus

I Förenta Nationernas (FN) barnkonvention (UNICEF, 2015) anges tonvikten av föräldrarnas närvaro för barnets utveckling. Konventionen anger vikten av föräldrarnas närvaro då barnet vårdas på sjukhus och att föräldrar skall få stöd och hjälp av vårdpersonal. Föräldrarna skall få möjlighet att ta del av informationen beträffande deras barns vård och behandling samt möjligheten skall finnas för föräldrarna att vara delaktiga i beslut rörande barnets omvårdnad och vård. Vidare beskriver FN's barnkonvention att barnets bästa skall komma i främsta rummet, barnets rätt till ett liv och barnets rätt att få komma till tals och få sina åsikter hörda.

Enligt föräldrabalken (SFS 1949:381) beskrivs att föräldrarna bär ansvaret för barnet, tillgodose omvårdnad, trygghet samt fostran. Barnet får inte utsättas för en kränkande behandling. Föräldrarna har en rätt och skyldighet att bestämma frågor som rör barnets personliga angelägenheter. Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver att när ett barn är i behov av hälso- och sjukvården har föräldern ett ansvar gentemot barnet och vården ska ges med barnets samtycke och bygga på respekt för barnets självbestämmande och dess integritet.

I en skrift ifrån Socialstyrelsen (2015) beskrivs att i takt med barnets utveckling och stigande ålder skall föräldrarna ta mer hänsyn till barnets synpunkter och önskemål. Detta innebär att underåriga patienter i vissa fall kan anses vara tillräckligt kompetenta att bestämma i egenfrågor som rör patientens hälso- och sjukvård. Enligt patientlagen (SFS 2014:821) anses det vara en individuell mognadsbedömning beträffande barnets kompetens i egenfrågor, konsekvenserna utifrån frågans art måste vara styrande i bedömningen om barnets självbestämmanderätt. Barn och föräldrar har ofta ett samtycke beträffande barnets medbestämmanderätt och den som bär ansvaret för vården bedömer patientens beslutskompetens och mognadsgrad.

När barnet befinner sig inom sjukhusvården kan situationer vara stressande för både barnet och föräldrarna. Både barn och föräldrar påverkas av sjukhusvistelsen i den utsträckningen att

oro och rädsla infinner sig, och föräldrars närvaro utgör en känslomässig trygghet för barnet (Colville, 2016). När barnet vårdas på sjukhus kan föräldrarna uppleva en maktlöshet med förstärkt oro som kan uttrycka sig negativt för barnet. Framförallt då barnet inkommer vid akuta fall till sjukhus, vilket utgör ett stressigt moment för familjen (Macías, Zornoza, Rodriguez, García, Fernández, Luque & Collado, 2015).

Föräldrars oro kan uttryckas på många sätt när barnet är inneliggande på sjukhus. En del föräldrar kan bli upprörda, andra kan uppträda lugnt men bära oro. En del föräldrar kan stänga ute känslor när barnet är sjukt. Föräldrarnas delaktighet i barnets vård vid svåra situationer och när barnet är inneliggande på sjukhus är en del i barnets trygghet (Kelo, Eriksson & Eriksson, 2012).

FNs barnkonvention innehåller bestämmelser och rättigheter för barn. I världen är det 193 länder som skrivit under och medgivit att följa reglerna som bestämts av Förenta nationerna (United Nations, 2017). FNs barnkonvention som är en internationell överenskommelse, definierar det enskilda barnets rättigheter och bör gälla för alla barn i världen. I barnkonventionen lyfts barnets rättigheter fram och ett likavärde vart barnen än lever i världen. Enligt barnkonventionen har barnet som vårdas rätt att ha föräldrarna vid sin sida för att främja barnets hälsa. Vidare beskrivs i barnkonventionen att barnet har rätt att uttrycka sina känslor och åsikter gällande vården som bedrivs gentemot barnet (UNICEF, 2015). Enligt Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård uttrycks att barn och föräldrar skall få information om barnets sjukdom, behandling och vård på ett förståeligt sätt och att föräldern ska få hjälp och uppmuntran att vara med sitt barn under vårdtiden (NOBAB, 2012).

Definition av en familj

I dagens samhälle kan en familj se ut på flera olika sätt. En familj kan beskrivas som personer som har känslomässiga band, men som inte behöver ha blodsband sinsemellan. En familj kan istället bindas samman av känslomässiga band och det är medlemmarna i familjen som bestämmer vilka som ingår i familjen (Wright, Watson & Bell, 2002). Hur varje familj är sammansatt är därför upp till varje familj att bestämma.

Familjen i barnsjukvården

I samband med att barnet behöver läggas in på sjukhus påverkas barnets trygghet och tillit (Bischofberger, Dahlqvist, Edwinston Månsson, Tingberg & Ygge, 2004). Att som förälder ha sitt barn på sjukhus kan leda till både stress för föräldrarna och barnet. Stressen kan för föräldrarnas del innefattas av oron för barnets sjukdom och för möjligheterna för barnet att tillfriskna. En ovisshet kan förmå föräldrar att stressas över informationen som har tillgodosetts från vårdpersonalen. När föräldrar utsätts för miljöombytet att vara på sjukhus leder det här till att de känner en förlorad kontroll samt en förlorad självständighet (Wallin, 2001). Då föräldrar utsätts för en ny miljö i samband med sjukhusvistelsen leder det här till svårigheter och stress som föräldrar inte hade upplevt vid en föräldraroll i hemsituationen (Horn, Feldman & Ploof, 1995).

Föräldrar kan vara en resurs för barnet, en känsla av trygghet för barnet. Föräldrar kan ha insyn när barnet upplever obehag, rädsla och när barnet upplever trygghet och välbefinnande. Familjen bör anses vara en resurs som kan minska lidande och besvär för samtliga familjemedlemmar. Ett fokus bör finnas i vården att se familjen som en enhet för en förbättrad hälsa. När vårdpersonal förmår att förmedla tryggheten och förtroendet till föräldrarna såväl som barnet möjliggörs en förbättrad delaktighet i barnets omvårdnad. Delaktighet är nyckeln som förmår att gynna båda föräldrarna och barnet (Kristensson-Hallström, 1999).

Teoretisk referensram

Familjecentrerad vård

En familjecentrerad vård beskriver enligt Palladelis, Cruickshank, Wainohu och Winskill (2005) att föräldrars delaktighet i vården har stor betydelse, men samtidigt beskrivs begreppet familjecentrerad omvårdnad som att sjukvårdspersonal, föräldrar och barn är involverade i omvårdnaden. Att som specialistsjuksköterska ta hand om föräldrarna till deras sjuka barn anses vara en viktig del i vårdandet. Föräldrars upplevelse av omvårdnaden kring det sjuka barnet anses vara en stor del i omvårdnaden kring det sjuka barnet.

Familjecentrerad vård har fokus på individen inom familjen och familjen som en helhet (Aragona, Ponce-Rios, Garg, Aquino, Winer & Schainker, 2015). Vid en förändring av helheten finns en påverkan som sker på alla individer inom familjen. Vid ett tillstånd då en av individerna inom familjen blir sjuk eller skadar sig påverkar det här samtliga familjemedlemmar (Mortensen, Simonsen, Eriksen, Skovby, Dall & Elklit, 2014).

I många situationer kan behoven se olika ut för olika familjer beroende på situationen som familjen befinner sig i. Föräldrar till barn har svårt att uttrycka och själva se sina behov när deras barn är sjukt (Harrison, 2010). Föräldrars olika behov i samband med att deras barn är sjukt och vårdas på sjukhus kan vara att känna trygghet och i möjligaste mån kunna förmedla det här till deras sjuka barn. En fungerande kommunikation och kontakt med personal som vårdar barnet är en förutsättning för att barnet skall få bästa möjliga vård (Foster, Whitehead, Maybee & Cullens, 2013).

En ständig utveckling sker inom familjecentrerad omvårdnad vilket medför att ha en specifik överenskommelse beträffande dess begrepp är problematiskt. Vårdpersonal inom barnsjukvården kan tro sig utföra familjecentrerad omvårdnad men attityder och handlingar kan påvisa motsatsen (Hallström, 2015).

Att som specialistsjuksköterska ha ett familjecentrerat förhållningssätt i samband med vården av det sjuka barnet kan vara av stor vikt för både barnet, föräldrarna och dess familj. Att som specialistsjuksköterska förmå att se helheten, hela familjen i vården av det sjuka barnet. I familjecentrerad vård är familjen aktivt involverad för att tillgodose barnet känslomässigt och socialt i svåra sammanhang som barnet upplever (Mitchell & Chaboyer, 2010). Att som sjuksköterska ta del av föräldrarnas synpunkter och erfarenheter av deras barn anges som viktigt perspektiv på en välfungerande familjecentrerad omvårdnad (Harrison, 2010).

Delaktighet

Att vara delaktig innebär att medverka aktivt i något eller ha kunskap om något samt att vara delaktig i beslut. En känsla av att vara behövd kan uppnås genom att möjlighet finns att medverka i något eller ha tillgång till något (Svenska akademiens ordlista, 2017). Inom sjukvården är det viktigt, då vårdpersonal besitter en kunskap som patienter och anhöriga saknar, att delaktighet skapas (Dahlberg & Segesten, 2010).

Eldh (2009) menar att delaktighet innebär att ha medinflytande och att det finns en aktiv medverkan. Sarvimäki och Stenbock-Hult (2008) beskriver att det finns olika former av delaktighet. Intellectuell delaktighet innebär att patienten får information, emotionell delaktighet innebär att patientens åsikter tas på allvar och social delaktighet innebär att patienten och patientens anhöriga blir respektfullt bemötta.

Föräldrarnas närvaro kan troligen inte i alla lägen ta bort den smärta och ångest som barnet upplever i samband med sjukhusvistelsen. Benzein et al. (2012) hävdar att sjuka barn är liksom friska barn olika varandra och att de visar olika behov och behöver olika stöd för att uppnå trygghet i svåra situationer. Likväl är föräldrar i olika behov av omhändertagande och stöd under sjukhusvistelsen. Coyne (2015) intervjuade 18 föräldrar och 18 sjuksköterskor avseende rollfördelningen de emellan när deras barn vårdades på sjukhus. Vid bristande information om rollfördelning avseende sjuksköterskor och föräldrar så upplevde en del föräldrar att de tvingades följa sjuksköterskornas förväntningar på föräldrarnas delaktighet. Kontinuerlig information från sjuksköterskor till föräldrarna var en viktig beståndsdel avseende föräldrarnas känsla av delaktighet (Coyne, 2015; Hopia et al., 2005).

Studier har visat att föräldrarna önskade vara mer delaktiga än vad de var under sitt barns sjukhusvistelse (Coyne, 2006, 2015). Romaniuk, O'Mara och Akhtar-Danesh (2014) studerade om föräldrar fick delta i vården av deras barn så mycket som de önskade. Av de 191 föräldrar som deltog i studien var 12,6% pappor. Majoriteten av alla som deltog önskade att delta mer i vården än vad de hade fått möjlighet till. Coyne (2006) intervjuade 10 föräldrar angående hur de upplever att deras barn görs delaktiga inlaggande på ett barnsjukhus i England. Föräldrarna beskrev att det var komplext och att de behövde stöd från sjuksköterskan under sjukhusvistelsen. Coyne (2015) intervjuade 18 föräldrar vars barn varit inlaggande på ett barnsjukhus i England, ingen av de intervjuade föräldrarna var pappor. Det framkom att föräldrarna upplevde en familjefokuserad omvårdnad som en trygghet och att föräldrar som var delaktiga i sitt barns vård gav trygghet till barnen och det innebar gladare barn som var mer samarbetsvilliga och som tillfrisknade snabbare.

Aarthum och Akerfjordet (2014) analyserade 18 studier avseende hur föräldrar upplever delaktighet när deras barn vårdas på sjukhus. Föräldrarna uttryckte att det var viktigt med en god relation till de som vårdade deras barn. De upplevde även att attityderna hos de som vårdade deras barn var avgörande för hur samverkan mellan föräldrarna och vårdpersonalen utvecklades. Det framkom att sjuksköterskorna behöver bli mer medvetna om sin roll och hur de kan involvera föräldrarna i vården.

I en litteraturgranskning av Wells (2016) analyserades 62 svenska studier avseende pappors delaktighet mellan 2000-2015, studierna genomfördes på mödravårdscentraler, BB och barnavårdscentraler. Studierna visade att papporna upplevde att de inte fick det stödet de ville

ha och behövde av sjukvården, papporna upplevde att de blev ignorerade och att de var osynliga.

Delaktighet genom kommunikation

Kommunikationen är en central del i samspelet mellan sjuksköterska och anhöriga under vårdtiden. Enligt Baggens och Sandén (2009) är kommunikation en handling som syftar till att skapa förståelse. I mötet mellan specialistsjuksköterska, anhöriga och patient är kommunikation en grund för att alla inblandade skall förstå varandra. Kommunikation mellan sjuksköterska och anhöriga skapar möjligheter till ökad förståelse för deras upplevelser och behov.

Föräldrars möjligheter till delaktighet underlättas av en fungerande kommunikation mellan föräldrar och sjuksköterska (Espezal & Canam, 2003). I en studie som genomfördes i Portugal svarade 444 föräldrar på en enkät avseende fyra huvudområden; kommunikation, förhandling, närvaro och sjukvård. Av de som deltog i studien var 395 mammor och 49 pappor. Det framkom att föräldrarna som önskade att vara delaktiga upplevde att det var svårt att säga till sjuksköterskan att de behövde hjälp, det framkom även att kommunikationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna var en avgörande faktor avseende hur de upplevde samspelet mellan föräldrarna och sjuksköterskan. De föräldrar som var över 30 år rapporterade att de upplevde att kommunikationen med sjuksköterskan fungerade i större utsträckning än de under 30 år (Sousa et al., 2013). Kommunikation kan ses som ett samspel mellan människor och betydelsen av kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare är viktig för att vårdrelationen skall bli effektiv. Att kommunikationen är av stor betydelse inom sjukvården är väl känt. Kommunikationen är enligt Fossum (2013) en central del i att patienten skall känna sig sedd och bekräftad.

Problemformulering

Föräldrar till barn som vårdas på sjukhus har rätt till att deras föräldrar skall finnas där för att ge stöd, trygghet och tröst. Tidigare forskning har visat att föräldrar vill vara mer delaktiga än vad de är. Tidigare forskning har även visat att pappor upplever att de inte känner sig delaktiga i samband med sitt barns födelse och att de upplever att de är ignorerade och osynliga vid kontakt med barnvårdscentralen.

Litteraturen beskriver pappors erfarenhet av att vara delaktiga i samband med barnets födelse samt i kontakten med barnvårdscentralen. Litteratur om hur pappor upplever delaktighet i samband med sjukhusvistelse när deras barn är över fyra år gamla saknas. Det finns en brist på kunskap gällande pappors, till barn som är över fyra år, erfarenheter att vara delaktiga i vården när deras barn vårdas på en barnmedicinsk eller barnkirurgisk avdelning.

Genom att specialistsjuksköterskorna identifierar pappornas behov och vilka möjligheter och hinder som finns kan det vara möjligt att göra pappor mer delaktiga och även bidra till att barnsjukvården vidareutvecklas.

Syfte

Syftet med studien är att beskriva pappors erfarenheter av att vara delaktiga i sitt barns vård under sjukhusvistelsen.

METOD

Design

För att analysera intervjuerna valdes en kvalitativ ansats. Syftet med kvalitativa ansatser är att utifrån informantens perspektiv fånga informantens erfarenheter av ett specifikt fenomen. Vid kvalitativa ansatser syftar forskaren till att uppnå en helhetsförståelse som inte går att mäta utan där informantens subjektiva upplevelser är det som beskrivs. Referensramen för den kvalitativa forskningen är ett induktivt tänkande. En induktiv ansats innebär att forskaren neutralt analyserar innehållet i texten (Polit & Beck, 2016). Författarna till den här studien använde sig av en kvalitativ ansats med en induktiv referensram.

Urval och deltagare

I en kvalitativ studie med ovan beskrivna design bör det inkluderas deltagare som har erfarenheter av det som ska undersökas, ett strategiskt urval. För att uppnå en variation i urvalsgruppen önskas en så varierad grupp som möjligt och så många olika upplevelser som möjligt (Polit & Beck, 2016). För att överensstämna med studiens syfte har ett strategiskt urval med maximal variation eftersträvat.

Inklusionskriterierna för att delta i studien var att barnet skulle vara över fyra år och ha varit inskrivet i minst en vecka på sjukhuset. Det här för att pappor skulle ha fått erfarenheter kring att vara delaktiga i sitt barns vård. För att vara inkluderad i studien så behövde inte svenska vara ett modersmål, men deltagarna i studien skulle prata och förstå svenska.

Urvalet gjordes på Drottning Silvias Barn- och Ungdomssjukhus genom att författarna identifierade pappor som uppfyllde inklusionskriterierna. Papporna fick muntlig information om studien och även en FPI (bilaga 2). Skriftligt samtycke inhämtades innan intervjun genomfördes (bilaga 3). Papporna identifierades när deras barn vårdades på en barnmedicinsk eller barnkirurgisk avdelning. Sammanlagt så tillfrågades 11 pappor att delta i studien. Sju pappor tackade ja att delta i studien. Fyra av de elva papporna som tillfrågades om deltagande i studien kunde inte delta, beroende på plötslig flytt till andra sjukhus och utskrivning från avdelningen.

Arbeten som utförs på avancerad nivå inom ramen för högskoleutbildning behöver inte ansöka om etikprövning (Vetenskapsrådet, 2002). För att verksamhetscheferna skulle få information om studien så gavs muntlig information och information om studenternas arbete på avancerad nivå gavs skriftligt (bilaga 1).

Tabell 1. Deltagarinformation

Bakgrundsinformation Antal intervjutillfällen (n=7)	Pappor (n=7)
Ålder, medel (intervall)	44 (35-54)
Utbildningsnivå	
Gymnasie	5
Högskola/Universitet	2
Socioekonomisk grupp*	
Hög	1
Mellan	1
Låg	5
Familjesituation	
Sammanboende föräldrar	5
Separerade föräldrar	2
Syskon i familjen	6
Barnets sjukdom	
Akut sjuk	6
Kroniskt sjuk	1
*Statiska Centralbyråns indelning, Socioekonomisk indelning (SCI) av förvärvsarbete	

Datainsamling

Studien genomfördes på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus på en barnmedicinsk och en barnkirurgisk avdelning. Författarna till studien arbetar båda på sjukhuset, en på den barnmedicinska avdelningen och den andra på den barnkirurgiska avdelningen som deltagare rekryterades ifrån. För att undvika att intervjua någon pappa vars barn författarna vårdat så ansvarade författarna för intervjuerna på den avdelning som de inte arbetar på. Författarna till studien har således inte haft en yrkesrelation till någon av de pappor som har intervjuats.

Datainsamlingen genomfördes under december 2016. Papporna kontaktades ett par dagar innan intervjun för att få information om studien och planera plats och tid för intervjun. En semistrukturerad intervjuform valdes där författarna arbetat fram en intervjuguide (bilaga 3). Datainsamlingen genomfördes genom att papporna intervjuades enskilt. Fyra av intervjuerna gjordes av DJ och tre gjordes av DK. Deltagarna i studien hade själva möjlighet att bestämma var någonstans intervjun skulle genomföras. Alla intervjuerna genomfördes på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. De sju intervjuerna tog mellan 9-38 minuter, medeltid 16 minuter. Intervjuerna spelades in på en diktafon. I början av varje intervju fick papporna svara på frågor om sitt yrke, familjens komposition, barnets ålder och sjukdomstillstånd. De insamlade uppgifterna om bakgrunden finns redovisade i tabell 1.

De sju intervjuerna som genomfördes transkriberades av den författare som genomfört intervjun. För att bättre kunna analysera materialet och för att utesluta felaktiga tolkningar lyssnade författarna på varandras intervjuer. Vid transkribering så avidentifierades texten för att försäkra att personuppgifter inte skall gå att utläsa ur texten. Intervjuerna kodades X1-X7.

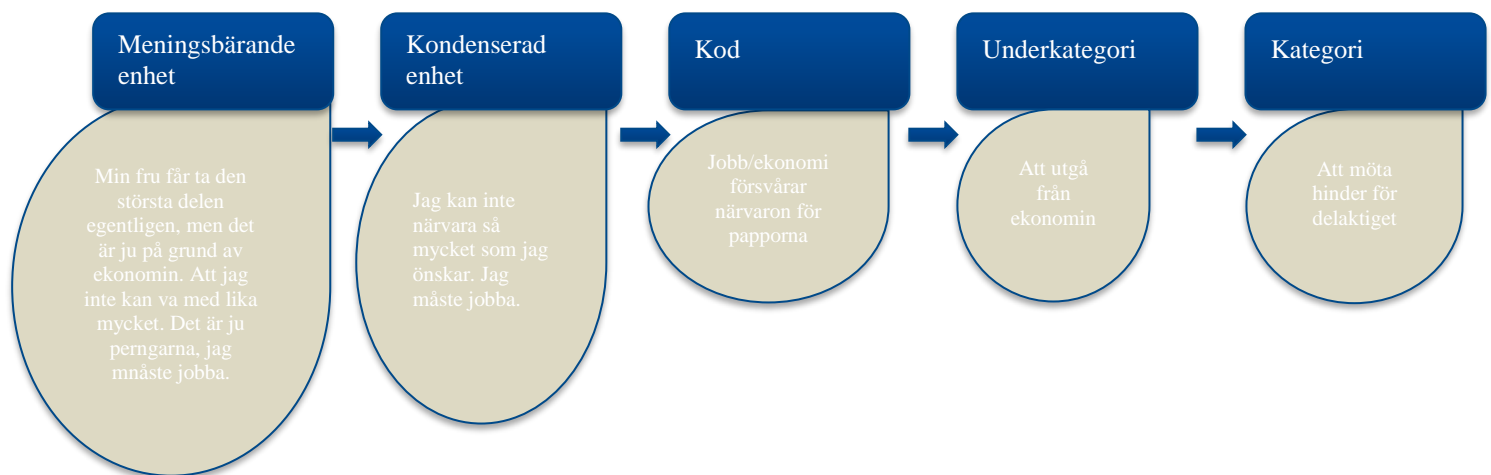
Analys

Studiens syfte besvarades bäst med en kvalitativ innehållsanalys med en induktiv ansats vid bearbetning av materialet. Det finns flera modeller för hur forskare via en metodisk analys kan identifiera relevant material för syftet och formulera det till ett resultat (Polit & Beck, 2016). Graneheim och Lundman (2004) beskriver en teoretisk mall för tolkning, bearbetning och sammanställning av material som är transkriberat. Det är den kvalitativa innehållsanalysen som har valts i det här arbetet. Den här metoden lämpar sig väl för att uppnå ökad förståelse över fenomenet.

Centrala begrepp för kvalitativ metod är trovärdighet, överfärdighet, tillförlitlighet och giltighet (Polit & Beck, 2016). Giltigheten är enligt Polit och Beck (2016) ett mått på hur resultatet motsvarar syftet som var definierat och tillförlitligheten stärks då två eller flera forskare tillsammans och var för sig analyserar materialet. Författarna till den här studien läste igenom det transkriberade materialet flera gånger i syfte att skapa sig en allomfattande förståelse. De meningsbärande enheter som motsvarar studiens syfte identifierades, en meningsbärande enhet är innehåll i ett stycke som är relevant för syftet (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna till den här studien gjorde det här gemensamt för att ha möjlighet att diskutera och reflektera tillsammans under processen. För att öka trovärdigheten i resultatet så identifierades meningsbärande enheter i analysen av båda författarna.

De meningsbärande enheterna som författarna identifierade kondenserades därefter, i syfte att göra texten mer överskådlig (Graneheim & Lundman, 2004). För att kunna se materialet ur olika synvinklar så kodades det. Avslutningsvis så bildades olika kategorier som även kunde inkludera underkategorier som hade gemensamt innehåll, se tabell 2.

Tabell 2. Exempel på analysprocessen



Förförståelse

Polit och Beck (2016) påpekar att för analysprocessen vid kvalitativ forskning är det viktigt att författarna redogör för sin förförståelse inom området som forskning avser, det här eftersom forskarens förståelse är under utveckling i tolkningsprocessen. Båda författarna har erfarenhet som sjuksköterskor att möta pappor under tiden som deras barn vårdas inlagda på ett barnsjukhus och har tidigare reflekterat över hur pappor upplever vården. Att vårda ett barn på sjukhus innebär samtidigt att vårda en hel familj. Författarnas erfarenhet

i mötet med pappor var att de ofta var tacksamma för vården som de fick, men samtidigt att de inte alltid vågade berätta att de ville att saker skulle göras på ett annorlunda sätt, det här fenomenet kan antas bero på deras beroendeställning kontra sjukvården. Författarna har även reflekterat över att papporna inte alltid ges en möjlighet att yttra sina erfarenheter.

Forskningsetiska grunder

Kraven om information, konfidentialitet, nyttjande och samtycke måste följas då studien involverar människor (Vetenskapsrådet, 2002). Baserad på detta delades en forskningspersonsinformation ut (bilaga 2).

Informationskravet innebär att deltagare i studien har rätt till att få lättförståelig information om studiens tillvägagångssätt och syfte (Vetenskapsrådet, 2002). Informationskravet uppfylldes via forskningspersonsinformationen där studiens syfte, metod, frivilligheten att delta samt studiens risker och nytta fanns beskrivet

Enligt Vetenskapsrådet (2002) skall ett skriftligt samtycke inhämtas av de pappor som väljer att delta. En samtyckesblankett (bilaga 3) arbetades fram där alla pappor som ville delta i studien fick skriva under ett samtycke.

Studien uppfyller även nyttjandekravet och konfidentialitetskravet genom att deltagande pappor fick information, genom forskningspersonsinformationen, om att insamlad data kodades och lagrades så att enbart ansvariga för studien hade tillgång till materialet. Data som insamlas till studien får enbart användas för forskning och för att besvara syftet med studien (Vetenskapsrådet, 2002).

Risk/nytta analys

Strävan är att deltagarna i studien inte skall erfara något obehag genom att materialet analyseras. Det fanns dock en risk med att papporna som deltog i studien upplevde att det kunde vara känslösamt att delge sina erfarenheter till författarna. Vad papporna ville berätta för författarna var upp till dem själva, och det är inte möjligt att urskiljas i resultatet vem som sagt vad. Författarna till studien avkodade personer med namn i transkriberingen och därigenom garanterades konfidentialiteten. För varje person som deltog i studien fanns inga uppenbara personliga fördelar, i ett bredare perspektiv kan det bidra till att pappors behov identifieras och resultatet kommer förhoppningsvis bidra till specialistsjuksköterskornas möjligheter att tillmötesgå pappornas behov förbättras. Författarna ansåg därmed att nyttan övervägde eventuella risker.

Resultat

I resultatet presenteras sju pappors erfarenheter av att vara delaktiga i sitt barns vård då de var inneliggande på sjukhus. Analysen som genomfördes skapade två kategorier med underkategorier (tabell 3). För att styrka kategorierna och dess underkategorier stärks dessa med citat utifrån de transkriberade intervjuerna som genomförts.

TABELL 3. Redovisning av resultatet

Underkategori	Kategori
Att få information	Att ges möjligheter till delaktighet
Att bli uppmuntrad	
Att bli sedd	
Att vara närvarande	
Att utgå från ekonomin	Att möta hinder för delaktighet
Att ha ansvar för familjen	
Att bli begränsad	

Att ges möjligheter till delaktighet

I intervjuerna framkom kategorin att ha möjligheter till delaktighet. Underkategorierna beskriver hur familjen får tillgång till information, uppmuntrade och blir sedda av sjuksköterskorna. Papporna beskriver också hur familjemedlemmarnas närvaro bidrog till trygghet för barnet.

Att få information

En pappa beskrev hur informationen som gavs från sjuksköterskan till barnet riktades på ett sådant sätt att han upplevde att familjen som helhet kunde ta del av informationen. Den information som gavs till barnet var tillräcklig för pappan. Det beskrevs i en av intervjuerna att sjuksköterskan förmedlade information så att hela familjen kunde förstå innebörden.

*”Mycket utav den förklaringen som tas med X är tillräcklig för att jag ska få förklaring som vuxen”
(X3)*

Papporna beskrev hur sjuksköterskorna förmådde att bemöta pappans behov i avseendet att svara på frågor. Att få frågorna besvarade ansågs vara viktigt och ifall inte frågorna kunde besvaras tog sjuksköterskorna reda på informationen. Att som pappa få snabbt svar angavs samt att sjuksköterskorna hade tålamod för upprepande frågor från papporna. Att bli hörd och sedd som pappa när frågor uppkom angavs som viktigt för papporna. En pappa berättade att sjuksköterskan hjälpte honom med administrativa saker som rörde barnet under vårdförloppet.

”Näämen man får ju svar på frågor ganska snabbt om man har nått att undra över o man får alltid veta vad man ska kontakta eller sånt, telefonnummer o allting, så de är inga problem”
(X6)

”Att få en god information och att bli hörd och sedd när man har frågor. Och nu när man är här i den här miljön så är det ju nästan som att ni som vårdpersonal är tankeläsare och svara på frågor man inte ens visste att man hade. Och tålamod... att få ställa samma frågor”
(X1)

”Har man frågor så får man ju klara svar. Oo kan dom inte svara på det så tar dom reda på det”.
(X6)

Att bli uppmuntrad

En pappa beskrev hur sjuksköterskan hjälpte honom som förälder att ge läkemedel till barnet då det upplevdes problematiskt för honom. Det beskrevs som att den uppmuntran och stöd som gavs från sjuksköterskan underlättade läkemedelsgivning. Att föräldern vågade med hjälp av sjuksköterskans stöd att vara mer bestämd gentemot sitt eget barn. Att som förälder förmå att bli stärkt av en komplicerad men nödvändig åtgärd i barnets vård för tillfriskning hos barnet. Föräldern beskrev det här som att vara ”tuffare” gentemot barnet, men för barnets bästa skall komma främst var medicingivningen en nödvändig åtgärd. Stödet som gavs från sjuksköterskan gjorde att han vågade själv som förälder.

”Dom pushar oss så gärna med det som det här med att ta tabletter nu. Aaa som sagt ingen medicin kommer ju in med fri vilja. Å då visade mig och peppade mig hur man skulle ge honom tabletterna första gången då att att, att vara lite hårdare som sagt, att det går bra att vara lite tuffare. Och då gjorde vi det. Och det gick ju bra, han fick i sig tabletterna å då var det ändå bra”.
(X1)

”Att få göra dom här sakerna själv. Sen känner jag att jag får ett bra stöd av syrrorna, man blir peppad å får stöd att göra saker själv”.
(X3)

Att bli sedd

Papporna beskrev under intervjuerna att sjuksköterskans kunskap om familjen gav en trygghet för hela familjen. Att barnet uppgav att barnet litade på sjuksköterskan angavs i en intervju. Att det fanns en tilltro hos pappan och barnet att sjuksköterskan hade familjekännedom. Tryggheten som sjuksköterskorna gav påverkade familjen positivt, trots att det fanns en oro hos föräldrarna beträffande deras barn. Det betonades i en av intervjuerna att föräldrarna var nöjda med att deras barn litade på och hade förtroende för personalen.

”De gör så att man känner sig trygg, de känner oss”.
(X4)

”Men dom gör sitt faktiskt, dom gör mycket. Jag tycker att min son är glad, jag ser på honom å han litar på er, vi är alla nöjda”.

(X2)

”Jag tycker att de gör så att vi känner oss trygga, så trygg man kan vara, sen är man alltid lite orolig sådär”.

(X7)

Intervjuerna med papporna genomsyrades av att de upplevdes nöjda med tillgängligheten hos sjuksköterskorna, att de alltid hjälpte till och att de fick den hjälp som behövdes som förälder. En serviceinriktad vård beskrevs i intervjuerna, ett tålamod hos sjuksköterskorna och föräldern uttryckte en tacksamhet för sjuksköterskans tillgänglighet.

”Å samtidigt kommer vi upp åå åså jag ser den här service som vart i så många många år. Det har varit samma hela tiden”.

(X2)

”Jag menar det är ju aldrig ifrågasatt om vi ringer och behöver nånting. Mycket tålamod och... det är svårt att sätta fingret på”.

(X1)

”Vi är glada att ni hjälper. Vi är väldigt nöjda att vi får den här hjälpen. Som sagt vi är tacksamma”

(X2)

Att vara närvarande

Papporna beskrev att familjemedlemmars närvaro bidrog till en ökad trygghet för barnen och att om föräldrarna var närvarande under sjukhusvistelsen så normaliserades vardagen på sjukhus.

”Att om mamma och pappa är med och gör det här, så är det okej”

(X1)

Papporna beskrev flera olika situationer där deras närvaro hade skapat trygghet i situationer där barnet varit rädd. Papporna beskrev även olika situationer där de inte kunde vara närvarande vid barnet, där de lämnades utanför och att detta skapa frustration och oro.

”Enda gången jag har varit lite ställd var precis när han hade fått narkosen och helt plötsligt skulle man ner till avdelningen och sätta sig och då kände jag mig, man kände sig lite långt ifrån honom”

(X4)

”När vi var nere på magnetröntgen och vi inte hade fattat att han blev sövd. Vi trodde nog att vi skulle få sitta bredvid när han undersöktes. Både jag och hans mamma blev nog lite chockade tror jag.”

(X1)

Papporna beskrev även familjemedlemmarnas närvaro under sjukhusvistelsen som en förutsättning för deras föräldraskap och hur förutsättningar att vara närvarande som föräldrar bidrog till trygghet.

*”Jag vet ju att förr så var ju inte ens föräldrarna med på sjukhuset, kanske fick de hälsa på...
Jag kan inte ens föreställa mig hur det skulle vara.”*
(X1)

Att möta hinder för delaktighet

Att möta hinder för delaktighet framkom som en kategori. Det beskrivs i intervjuerna hur papporna upplevde begränsningar i vad man fick göra i vårdandet av barnet som förälder, hur ekonomin påverkade möjligheterna att vara närvarande samt att möjligheterna att tillgodose övriga familjemedlemmars behov var svåra att tillgodose.

Att bli begränsad

Papporna beskrev hur de upplevde att det fanns begränsningar i vad de fick göra som pappor i vårdandet av barnet. Att som pappa fanns det önskemål om en ökad delaktighet i vårdandet av barnet. Att papporna var begränsad att utföra vissa moment i barnets omvårdnad. En förälder angav att han inte alltid fick svar när de bedrivit omvårdnad kring barnet.

*”Jag vet inte om det är rätt eller fel Det är väldigt lite saker som jag skall bör eller får göra.
Många saker man är avstängd ifrån”.*
(X5)

”Å jag var lite undrande över att jag inte fick göra det, men då ställde jag frågande o då fick jag inte svar utav henne”.
(X3)

Att familjen vårdades på en sal där flera andra familjer vårdades samtidigt ansågs vara negativt och det skapade även oro och upplevdes ansträngande, papporna önskade att alla familjer skulle få vårdas på ett eget rum.

”Kunde vara bättre, kunde ha haft eget rum kanske, de e mycket bakterier måste de vara”
(X2)

”Eget rum borde vara standard”
(X3)

Att fortsätta vara förälder och vara närvarande för sitt barn under sjukhusvistelsen beskrev papporna som en självklarhet. Papporna beskrev dock olika situationer som gjorde deras närvaro begränsad, det här skapade frustration hos papporna när de inte kunde stödja sitt barn på sjukhuset. Papporna upplevde en frustration att de som förälder inte kunde stödja sitt barn under sjukhusvistelsen.

”Det var hemskt att vara hemma och ha feber och veta att jag kan inte åka dit, de var jobbigt, det var riktigt jobbigt”
(X1)

Att utgå från ekonomion

Papporna beskrev att ekonomiska incitament bidrog till att de inte kunde vara närvarande i den utsträckning de önskade. Papporna beskrev att de var tvungna att arbeta för att familjen skulle klara sig ekonomiskt. En känsla av att vara ansvarig för familjens ekonomi, samtidigt som papporna hade en önskan att vara närvarande under sjukhusvistelsen.

”Vad det gäller det rent ekonomiska efterspelet har jag ingen aning hur jag skall ta tag i det”
(X3)

”Min fru får ta den största delen egentligen, men det är ju på grund av ekonomin. Att jag inte kan va med lika mycket. Det är ju pengarna, jag måste jobba.”
(X6)

”Jag skulle vilja kunna ta mer ledigt från jobbet helt enkelt. Vara med på alla undersökningar och sånt. Det går ju tyvärr inte.”
(X6)

Papporna beskrev även att det upplevdes som påfrestande att inte kunna jobba och upplevde att ett stöd från sin arbetsgivare i den uppkomna situationen hade underlättat vardagen på sjukhus.

”Jag klarar inte av att jobba när det är såhär, jag har sagt till min chef att det här går inte, han sa att det märks att jag är borta”
(X7)

Att ha ansvar för familjen

Papporna beskrev att övriga familjens behov upplevdes svårt att ta hänsyn till under sjukhusvistelsen och att det var svårt att hitta strategier kring hur deras behov skulle tillgodoses. Papporna upplevde en oro för de syskon till barnet som vårdades på sjukhus.

”Vi byter här mitt på dan. Också går vi parallellt en stund och sedan får en åka hem och duscha, vila och även sova en natt. Sedan kommer vi tillbaka på förmiddagen igen. Det fungerar jättebra”
(X3)

Metoddiskussion

Den kvalitativa metoden med en induktiv ansats som valts lämpar sig väl för att beskriva pappors erfarenheter av att vara delaktiga när deras barn vårdas på sjukhus. Ingen av författarna har tidigare genomfört en kvalitativ forskningsstudie vilket får antas ha påverkat kvalitén på det insamlade materialet. Författarna har eftersträvat trovärdighet i studien genom att tydligt beskriva urval, metod och analys i studien. Polit och Beck (2016) beskriver att författarna till en studie skall kunna redogöra för alla steg i studien, det här för att läsaren skall ha möjlighet att bedöma studiens kvalitet.

Polit och Beck (2016) menar att rekrytering av informanter till en studie skall utgå från ett ändamålsenligt urval. Det här gjorde författarna genom att kontakta de pappor som uppfyllde inklusionskriterierna. Det hade varit önskvärt i urvalet att ha med yngre pappor, men under tiden som datainsamlingen pågick så fanns det inga pappor yngre än 30 år att intervjua. Under urvalsprocessen så var det inga svårigheter att identifiera pappor som kunde vara aktuella till studien, men däremot var det ett problem att det rådde platsbrist på sjukhuset under den aktuella perioden. Det försvårade inte arbetet med att hitta deltagare till studien, men det försvårade planeringen för det fortsatta arbetet.

Papporna som deltog i studien hade alla barn som var inneliggande på sjukhus. Det kan diskuteras om detta har påverkat resultatet. Papporna som deltog i studien var väldigt positiva till sjukhusvistelsen och inte kritiska mot sjukhuspersonalen. Kanske hade resultatet sett annorlunda ut om intervjuerna genomförts efter avslutat vårdtillfälle då papporna var i sin hemmiljö och även reflekterat över sjukhusvistelsen. Författarna till studien valde dock att intervjua papporna under tiden som deras barn var inneliggande på sjukhus på grund av att det var lättare att då få kontakt med dem.

Polit och Beck (2016) beskriver att en klassisk kvalitativ intervju genomförs med en person i taget. I de fall som författarna avser att studera en gemensam erfarenhet kan intervjuerna genomföras gemensamt. För att bäst besvara syftet så valde författarna en semistrukturerad intervjuguide med enskilda intervjuer (Patel & Davidsson, 1994). Den semistrukturerade intervjuguiden var en hjälp för författarna under intervjun, där författarna hade möjlighet att via följdfrågor få en djupare analys av frågorna.

Medeltiden för intervjuerna var 16 min och när författarna lyssnade igenom de inspelade intervjuerna framkom svagheter avseende författarnas intervjuteknik, om författarna till studien ställt fler följdfrågor till varje intervjufråga hade troligtvis intervjuerna blivit längre och troligtvis även utförligare. En mer erfaren forskare med bättre intervjuteknik hade troligtvis kunnat ställa följdfrågor på ett bättre sätt och på det sättet fått ett bättre material. En bättre intervjuteknik hade bidragit till att mer utförligare och djupare intervjuer.

Graneheim och Lundman (2004) använder begreppen giltighet, tillförlitlighet och överförbarhet för att beskriva den kvalitativa analysens trovärdighet.

Författarna har erfarenheter från att möta pappor under deras barns vårdtid på sjukhus, vilket gör att förförståelsen kan ha påverkat innehållsanalysen, resultatet och därmed även tillförlitligheten. Polit och Beck (2016) menar att genom att författarna reflekterar över den egna förståelsen och genom att distansera sig till det så uppnås en öppenhet i studiens material. Författarna till studien transkriberade intervjuerna och har även lyssnat igenom

varandras intervjuer för att få en övergripande helhetsbild. Analysen av innehållet i texten gjordes gemensamt av författarna och reflektionen och diskussion utifrån studiens syfte har under analysprocessen utförts av båda författarna, vilket Graneheim och Lundman (2004) påpekar ökar tillförlitligheten. Det kan vara en svaghet att författarna inte har någon tidigare erfarenhet av att göra en kvalitativ innehållsanalys.

I syfte att kvalitetssäkra studiens giltighet skall analysen av en text göras så textnära som möjligt, där författarna inte beskriver underliggande budskap utan det som framkommer i texten (Graneheim & Lundman, 2004). För att ge läsaren en möjlighet att bedöma studiens giltighet har en redogörelse över analysprocessen beskrivits. Författarna har även citat från informanterna för att stärka kategorierna.

Polit och Beck (2016) och Graneheim och Lundman (2004) beskriver att överförbarhet handlar om i vilken omfattning resultatet kan överföras till andra situationer eller grupper. Genom att författarna tydligt har beskrivit studien tillvägagångssätt med urval, informanter, insamling av data och analys ges läsaren förutsättningar att göra en bedömning av studiens överförbarhet (Graneheim & Lundman, 2004).

Resultatdiskussion

De pappor som intervjuats i denna studie beskriver förutsättningar att ges möjligheter till delaktighet i sitt barns vård samt att möta hinder för delaktighet i sitt barns vård. I intervjuerna framgår det att de blivit väl bemötta av sjuksköterskorna och att deras barn blivit väl omhändertagna av dem. Syftet med studien var att beskriva pappors erfarenheter av att vara delaktiga i sitt barns vård när deras barn vårdas på en medicinsk och kirurgisk avdelning.

Att få information upplevdes av papporna som en viktig möjlighet att vara delaktig i sitt barns vård. Det framkom att den informationen som ges till barnet också är tillräcklig för pappan. Det kan vara betydelsefullt för föräldrarna när vårdpersonal förmedlar information till barnet att även de kan ta del av informationen. Palokas, Northington, Wilkerson och Boss (2015) beskriver att en förbättrad kommunikation mellan vårdpersonalen och familjen fås genom att involvera hela familjen i deras barns vård.

Att få frågor besvarade och att få detta snabbt angavs i flertalet intervjuer. Det fanns enligt papporna ett tålamod hos sjuksköterskorna att få upprepande frågor från papporna. Thompson, et al., (2003) har beskrivit att när vårdpersonal tar sig god tid att informera föräldrar och visa omtanke samt förklara på ett förståeligt sätt för föräldern leder till mer nöjda föräldrar med vistelsen inom sjukvården och minskad oro. I kompetensbeskrivningen för specialistsjuksköterskor inom barn- och ungdom finns det beskrivet att barnsjuksköterskans uppdrag är att ge information som är anpassad efter ålder till barn och närstående (Riksföreningen för barnsjuksköterskor och svensk Sjuksköterskeförening, 2016).

Sjuksköterskans kommunikativa förmåga beskrev papporna som viktig och beskrev olika situationer där informationsgivningen varit bristfällig, skapade oro och frustration. Thompson et al, (2003) påvisade att kontinuerlig information och en fungerande kommunikation mellan sjuksköterskan och föräldrarna bidrar till nöjdare föräldrar. Coyne (2008) har beskrivit att sjuksköterskans kommunikativa förmåga har stor betydelse för hur föräldrarna upplever sjukhusvistelsen. Papporna i studien var mycket nöjda i helhet med sjuksköterskans kommunikation och upplevde att de blev sedda och att sjuksköterskan tog sig tid för papporna. Sousa et al., (2013) beskrev att pappor över 30 år var mer nöjda med sjuksköterskans kommunikation i jämförelse med de som var under 30 år. Alla pappor som deltog i denna studie var över 30 år och det kan spela in i resultatet som påvisade pappornas positiva upplevelse av sjuksköterskans kommunikation.

Kommunikationen mellan barnsjuksköterskan och föräldern är en förutsättning för att föräldern skall få förbättrad inblick i barnets omvårdnad samt möjlighet att vara mer delaktig som förälder (Giambra et al., 2014).

Papporna som deltog i studien upplevde att sjuksköterskornas bemötande var bra, de upplevdes som trevliga och hjälpsamma. Det kan diskuteras om pappor får ett bättre bemötande av sjuksköterskorna kontra mammorna och därmed upplever sjuksköterskornas bemötande som mer positivt. Thompson et al., (2003) påvisade att föräldrar som blev bemötta med medkänsla och med omtanke hade en mer positiv upplevelse av sjukhusvistelsen i jämförelse med de föräldrar som upplevde att de blev bemötta utan medkänsla och omtanke. Ur ett vårdvetenskapligt perspektiv kan den här studien bidra med förståelsen av att ett gott bemötande gentemot föräldern och barnet gynnar ett bättre samspel och relation mellan barnsjuksköterskan och familjen. En god relation mellan barnsjuksköterskan och familjen kan

gynna en förbättrad hälsa för barnet. Ett trevligt bemötande från barnsjuksköterskan kan vara ett bra sätt att skapa en god kontakt med familjen. Riksföreningen för barnsjuksköterskor (2016) beskriver i kompetensbeskrivningen för en barnsjuksköterskor att patienten och familjen skall bemötas på ett lyhört, respektfullt och empatiskt sätt.

Att bli hörd och sedd som förälder av sjuksköterskorna var viktigt för papporna. Att sjuksköterskan visar en tillgänglighet för familjen. Om föräldern får en otillräcklig information i sjukvårdsvistelsen kan detta öka deras oro. Foster, Whitehead och Maybee (2015) har beskrivit att vårdpersonalens tillgänglighet är nyckeln för en förbättrad vård för barnet.

Tryggheten som förälder, belyses som en viktig del i intervjuerna. Att föräldrar påtalar hur viktigt det är att de som vårdar barnet ger en tilltro hos föräldern och hos barnet. Det framkommer i intervjuerna att den tilltro som föräldern har kan påverka att de känner sig mer nöjda med sjukvårdsvistelsen, att barnsjuksköterskan har en god familjekännedom. Attre (2001) beskriver att sjuksköterskan bör ha inlevelse i föräldrarnas situation. Att som personal utveckla en god relation med familjen och skapa trygghet som förespråkas i en familjecentrerad vård (Shields, Pratt & Hunter, 2006). Espezel och Canam (2013) beskriver att kontinuitet bland vårdpersonal som vårdar barnet upplevs som positivt av föräldrarna. Föräldrar som inte upplever att de inte blir tagna på allvar av vårdpersonal, beskriver att vistelsen på sjukhus inte blir så bra som den kunde ha varit (Giambra, Sobourin, Broome & Buelow, 2014).

Thompson, Hupcey och Clark (2003) beskriver att tid, information och omtanke bidrar till nöjdare föräldrar.

Det framgick i intervjuerna hur sjuksköterskan uppmuntrar papporna i vårdandet och bemöter problematik vid givandet av mediciner till barnet. Att som sjuksköterska ge föräldern stöd och uppmuntran vid svåra situationer kan minska barnets oro. Det kan också vara en svår balansgång mellan att stödja föräldern att hjälpa sitt barn och att barnet upplever proceduren som ett övergrepp. Bray, Carter och Snodin (2015) beskriver att barn som vårdas på ett barnsjukhus ofta behöver genomgå procedurer där de blir fasthållna och befinner sig i situationer där de blir rädda. Barnsjuksköterskan kan fylla en viktig funktion i att handleda papporna i den svåra situationen före, under och efter proceduren. Att som barnsjuksköterska ge föräldern stöd och uppmuntran vid svåra situationer kan minska barnets oro. Som förälder kan behovet av stöd från kunnig vårdpersonal öka barnets förståelse för flertalet besvärande vårdåtgärder. Grahn, Olsson och Edwinsson Mansson (2016) beskriver att som sjuksköterska är det viktigt att förmå att skapa en känsla av trygghet och förståelse för barnet annars kan barnet oro öka. Den här studien visar att omvårdnaden av barnet kan gynnas av en bra kommunikation mellan föräldern och vårdpersonal, där informationen som ges av vårdpersonal framgår på ett tydligt sätt för både barnet och föräldrarna. Balling och McCubbin (2001) beskriver att föräldern har ett behov av kontinuerlig och lättförståelig information kring barnets omvårdnad och vid allvarigare sjukdomstillstånd så ökade föräldrarnas behov av information.

En del pappor beskrev att de upplevde begränsningar i delaktigheten i sitt barns vård, att de var begränsade att göra vissa saker. Att det fanns önskemål om en ökad delaktighet. En ökad delaktighet som förälder kan påverka och underlätta vården av barnet, samt generera en bättre förståelse. Föräldrarnas delaktighet inom pediatrik vård på sjukhus har främjats under många år, dels för att de minskar de negativa aspekterna av sjukhusvistelsen och bidrar till ökad

förståelse och bättre vård för det sjuka barnet (Coyne, 2008). Att som barnsjuksköterska förmå att bidra med familjecentrerad omvårdnad, där föräldrarnas medverkan behövs för att öka tryggheten hos barnet och stärka föräldern vilket bidrar med en förbättrad vård för barnet (Coyne, O'Neill, Murphy, Costello, & O'Shea, 2011). Det är viktigt att barnsjuksköterskan kommer överens med papporna vad de vill göra och vad de kan göra när deras barn vårdas på ett sjukhus. Barnsjuksköterskor har en möjlighet att förtydliga föräldrarollen under barnets sjukhusvistelse (Hopia, 2005). Hopia (2005) beskriver att om barnsjuksköterskan tillsammans med föräldrarna kommer överens om vad föräldrarnas roll är under sjukhusvistelsen så bidrar det till att förtydliga föräldrarollen under sjukhusvistelsen. Barnsjuksköterskan måste vara bidragande i föräldrarnas delaktighet, genom att informera föräldrarna, minska deras stress för vårdmoment och tillämpa en god kommunikation med familjen (Newton & Mandi, 2000). Författarna av denna studie anser att föräldrarnas delaktighet i barnets omvårdnad på sjukhus kan vara en förutsättning för att barnet skall känna trygghet och tillit. Studien vi genomfört beskriver att föräldern vill vara delaktig och närvarande i barnets omvårdnad. Bischofberger (2004) beskriver att barnsjuksköterskans professionalism och stöd och tydlighet är en förutsättning för att föräldern skall känna sig delaktiga i barnets omvårdnad.

Papporna beskrev att deras närvaro på sjukhuset var ett sätt att vara delaktig i sitt barns vård. Pappor beskrev sin närvaro som en del i sitt föräldraskap där stöttning under sjukhusvistelsen bidrog till ett tryggare barn. Gealdy-Duff & Heims (2001) beskriver att barn som är utan sina föräldrar en längre tid inte mår bra.

Föräldrarna beskriver i intervjuerna hur deras närvaro påverkas utifrån vårdmiljö. Att få ha ett eget rum framkom som en viktig del för familjen. Tidigare forskning har beskrivit att ett privat utrymme för familjen där de skulle kunna vara för sig själva (Shields, Young & McCann, 2008). Att inte ha en egen sfär att vistas i är stressande för barnet och för familjen, när ens eget barn behöver uträta behov eller när andra barn i omgivningen har ont (Dudley & Carr, 2004). Här kan det dock diskuteras om det är pappornas behov av integritet som genomsyrar svaret eller om papporna önskade ett eget rum för barnets skull. Thompson et al., (2003) påvisade att det i en ny miljö kan finnas svårigheter att särskilja föräldrarnas egna behov framför barnens.

I intervjuerna som genomfördes belyser papporna vikten av att vara närvarande i samband med att deras barn vistas på sjukhus. Att vara delaktig i vården av sitt barn. En av de viktigare delarna i barnsjukvården är att utgå från helheten, en familjecentrerad omvårdnad. Där barnet är i behov av sina föräldrar, tryggheten och kärleken det genererar för att underlätta situationen som barnet befinner sig i. Att bemöta och behandla föräldrarna positivt påverkar deras barns uppfattning och beteende (Jolley & Shields, 2009). Papporna i studien beskrev även ett ansvar för de barn som de har hemma, ett ansvar för planering och mat. Att upprätta balansen mellan livet på sjukhuset och livet i vardagen med övriga familjemedlemmar ansågs vara problematiskt. Det är viktigt att barnsjuksköterskan tidigt informerar och stödjer papporna i den problematiken. Papporna behöver information och stöd för att orka (Tveiten, 2000).

Ekonomiska aspekter var något papporna uppgav i intervjuerna, hur efterspelet av vårdvistelsen skulle påverka familjens ekonomi, att inte kunna närvara vid sitt barn då en av föräldrarna måste jobba. Det kan vara stressande för familjen ur en ekonomisk synvinkel när barnet vårdas på sjukhus. Johansson, Thomas, Hildingsson och Haines (2016) visade att pappor ofta oroade sig över familjens ekonomi i samband med barnomsorg. Ur ett jämförande

perspektiv så kan det vara viktigt att papporna är närvarande vid sitt barns sjukhusvård och att barnsjuksköterskan tidigt informerar papporna om vilken ekonomisk hjälp som finns att få. Coyne (1995) menar att föräldrar som får förutsättningar att kunna ta hand om sin resterande familj upplever att sjuksköterskan stödjer föräldrarna i sin föräldraroll.

I tidigare forskning som genomförts på BB och barnhälsovården upplevde papporna att de inte fick det stöd som de behövde från vårdpersonalen, papporna beskrev att de upplevde att de var osynliga och att de inte togs på allvar (Wells, 2016). I tidigare studier har det framkommit att pappor upplevde att de blev exkluderade avseende öppetiderna hos barnvårdscentralen (Wells & Sarkadi, 2012). Wells (2016) beskriver att pappor upplever att vården fokuseras på mammor och på barn när barnet är nyfött. I den här studien beskrev papporna att de tog ett större ansvar och att de såg sin närvaro som en självklarhet. Det kan diskuteras om papporna har hittat sin föräldraroll på ett tydligare sätt när barnet är över fyra år, kontra när det är nyfött.

Det skulle vara intressant att intervjua pappor vars nyfödda barn behöver sjukhusvård och jämföra resultatet med den här studien. I framtida forskning göra en kvantitativ studie om sjukvårdspersonal exkluderar pappor från information? Exempelvis genom att mäta om barnsjuksköterskan kontaktar mamman eller pappan vid avtalad kontakt via telefon. Det hade även varit intressant i en framtida forskning att undersöka barnsjuksköterskans attityd kring pappors delaktighet, samt att även undersöka mammors behov av att pappan är närvarande under sjukhusvistelsen. I ett bredare perspektiv så hade det varit intressant att undersöka barns erfarenheter av att ha sin pappa med på sjukhus.

Slutsats

Papporna ställs inför många olika svårigheter när deras barn vårdas på sjukhus och det finns faktorer som påverkar pappornas delaktighet. Studiens resultat visar på betydelsen av vårdpersonalens lyhördhet, goda bemötande och att vårdpersonalen är en trygghet för familjen. Barnsjuksköterskans bemötande, goda kommunikation med familjen har en betydelse för pappornas upplevelser av att ha sitt barn på sjukhus. Papporna beskriver att deras närvaro under sjukhusvistelsen är viktig för barnet och för papporna själva och att barnsjuksköterskan har möjlighet att optimera förutsättningar för pappornas delaktighet.

Kliniska implikationer

Studios resultat ger en inblick om pappors erfarenheter av att vara delaktiga när deras barn vårdas på sjukhus och kan därmed bidra till att barnsjuksköterskan får en ökad förståelse och en ökad medvetenhet kring pappors behov av ett fungerande samspel med sjuksköterskan, samt vilka faktorer som påverkar pappors möjligheter att vara närvarande. Genom att barnsjuksköterskan ger kontinuerlig information och har ett gott bemötande skapas förutsättningar för pappan att vara delaktiga i vården. Det bör observeras att pappor upplever en frustration när deras möjligheter till att vara närvarande under sjukhusvistelsen begränsas. Barnsjuksköterskan kan i ett tidigt skede hjälpa pappor med praktiska frågor för att optimera förutsättningarna till att vara närvarande på sjukhuset och därmed öka förutsättningar för papporna att vara delaktig i vården.

Referenslista

Aarthun, A., & Akerjordet, K. (2014). Parent participation in decision-making in health-care services for children: an integrative review. *Journal of Nursing Management*, 22(2), 177-191.

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.

Aragona, E., Ponce-Rios, J., Garg, P., Aquino, J., Winer, J.C., & Schainker, E. (2015). A Quality Improvement Project to Increase Nurse Attendance on Pediatric Family Centered Rounds. *Journal of Pediatric Nursing*, (31)1, 3-9.

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.

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

Bischofberger, E., Dahlqvist, G., Edwinsson-Månsson, M., Tingberg, B., & Ygge, B.M. (2004). *Barnet i vården*. Stockholm:Liber..

Bray, L., Carter, B., Snodin, J. (2015). Holding Children for Clinical Procedures: Perseverance in Spite of or Persevering to be Child-Centered. *Research in Nursing and Health*, 39(1), 30-41.

Colville, G. (2016). Parents are psychologically affected by their experiences when their child is in hospital because of uncertainty about prognosis and anxiety at the time of admission. *Evidence-based Nursing*, (19)1, 13-13.

Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 61-71.

Coyne, I. (2008). Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing*, 17(23), 3150-3158.

Coyne, I., O'Neill, C., Murphy, M., Costello, T., & O'Shea, R. (2011). What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing*, 67(12), 2561-2573.

Coyne, I. (2015). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: Hidden expectations and unclear roles. *Health Expectations*, 18(5), 796-808.

- Cruickshank, M., Wainohu, D., Stevens, H., Winskill, R., & Paliadelis, P. (2005). Implementing family-centred care: An exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing, the*, 23(1). 31-36.
- Dudley, S.K., Carr, J.M. (2004) Vigilance: The experience of parents staying at the bedside of hospitalized children. *Journal of Pediatric Nursing*, 19(4). 267-275.
- Dahlberg, K. & Segesten, K. (2010). *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm:Liber.
- Edwinsson-Månsson, M. (2000). Barn på sjukhus. I Edwinsson Månsson, M. & Enskär, K. (Red.), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. (s. 44-57). Lund:Studentlitteratur.
- Eldh, A. C. (2009). Delaktighet och gemenskap. I A-K, Edberg., & H, Wijk. (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa*. (s. 45-62). Lund:Studentlitteratur.
- Espezel, H. J. E., & Canam, C. J. (2003). Parent-nurse interactions: Care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41.
- Foster, M.J., Whithead, L., Maybee, P., & Cullens, V. (2013). The Parents', Hospitalized Child's, and Health Care Providers' Perceptions and Experiences of Family Centered Care Within a Pediatric Critical Care Setting: A Metasynthesis of Qualitative Research. *Journal of Family Nursing*, 19(4), 431-468.
- Förenta Nationernas konvention om barnets rättigheter. (2015). *Barnkonventionen*. Hämtad 2016-11-16, från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#full>
- Gealdy-Duff V., Heims M. L. Family Child Health Nursing. Hanson H. S. M. (red.). (2001). *Family health care nursing: theory, practice and research*, 2ed ed. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Giambra, Sabourin, Broome, & Buelow. (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.
- Grahn, M., Olsson, E., Mansson, M.E. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284-292.
- 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.
- Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I Lindberg, T (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 24-30). Stockholm:Liber.
- Harrison, T.M. (2010) Family-Centered Pediatric Nursing Care: State of Science. *Journal of pediatric Nursing*, 25(5), 335-343.

- Horn, J.D., Feldman, H.M., & Ploof, D.L. (1995). Parent and Professional Perceptions About Stress and Coping Strategies During a Child's Lengthy Hospitalization. *Social Work in Health Care*, 21(1), 107-127.
- Hopia, H., Tomlinson, P. S., Paavilainen, E., & Astedt-Kurki, P. (2005) Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 212-222.
- Johansson, M., Thomas, J., Hildingsson, I., Haines, H., Avdelningen för omvårdnad, Fakulteten för humanvetenskap, & Mittuniversitetet. (2016). Swedish fathers contemplate the difficulties they face in parenthood. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 8, 55-62.
- Jolley, J., & Shields, L. (2009). The evolution of family-centered care. *Journal of Pediatric 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*. 27(4), 894-904.
- Kristensson-Hallström, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing*. 8(5), 586-592.
- Kvale, S., Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Studentlitteratur: Lund.
- Macias, M., Zornoza, C., Rodriguez, E., Garcia, J. A., Fernandez, J. A., Luque, R., & Collado, R. (2015). Impact of hospital admission care at a pediatric unit: A qualitative study. *Pediatric Nursing*, 41(6), 285.
- Mitchell, M.L., Chaboyer, W. (2010). Family Centred Care – A way to connect patients, families and nurses in critical care: A qualitative study using telephone interviews. *Intensive & Critical Care Nursing*, 26(3), 154-160.
- Mortensen, J., Simonsen, B.O., Eriksen, S.B., Skovby, P., Dall, R., & Elklit, A. (2014). Family-centred care and traumatic symptoms in parents of children admitted to PICU. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 29(3), 495-500.
- Newton, Mandi S. (2000). Family-Centered Care: Current Realities in Parent Participation. *Pediatric Nursing*, 26(2), 164.
- NOBAB. (2012). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Hämtad 2016-11-16, från http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/Presentation_Nobabs_standard.pdf
- Palokas, J. M., Northington, L., Wilkerson, R. R., & Boss, B. J. (2015). An interactive evaluation of Patient/Family centered rounds on pediatric inpatient units. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(4), e9-e15.

Patel, R & Davidsson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund:Studentlitteratur.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2016). *Nursing research:generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Riksföreningen för barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. Hämtad 2017-02-24, från http://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/RfB_Kompetensbeskrivning_10oktober.pdf

Romaniuk, D., O'Mara, L., Akhtar-Danesh, N., (2013). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents actual and desires participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(2), 103-121.

Sarvimäki, A. & Stenbock-Hult, B. (2008). *Omvårdnadens etik. Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Stockholm: Liber AB.

SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. Stockholm: Justitiedepartementet.

SFS 1982:763. *Hälso och sjukvårdslag*. Stockholm:Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Stockholm:Socialdepartementet.

Shields, L., Pratt, J., & Hunter, J. (2006). Family centred care: A review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1317-1323.

Shields, L., Young, J., & McCann, D. (2008). The needs of parents of hospitalized children in australia. *Journal of Child Health Care*, 12(1), 60-75.

Socialstyrelsen. (2009). *Nationella indikatorer för God vård*. Hämtad 2017-02-16 från <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17797/2009-11-5.pdf>

Socialstyrelsen. (2015). *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig*. Hämtat 2016-12-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19801/2015-4-10.pdf>

Sousa, P., Antunes, A., Carvalho, J., & Casey, A. (2013). Parental perspectives on negotiation of their child's care in hospital. *Nursing Children and Young People*, 25(2). 24-28.

Svenska Akademiens Ordlista (2017). Hämtad 2017-02-02, från www.saob.se

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

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

United Nations. (2017). *Member states*. Hämtad 2017-01-12, från <http://www.un.org/en/member-states/>

Wallin, L. (Red.). (2001). Omvårdnad av det nyfödda barnet – En introduktion. I Wallin, L (Red.), *Omvårdnad av det nyfödda barnet*. (s. 11-19). Lund:Studentlitteratur.

Wells, Michael. (2016). Litterature review shows that fathers are still not receiving the support they want and need from Swedish child health professionals. *Acta Pædiatrica*, 1014-1023

Wells, M.,_Sarkadi, A. (2012). Do father-friendly policies promote father-friendly child-rearing practices? A review of Swedish parental leave and child health centers. *Journal of Child and Family Studies* 21, 25-31.

Wright, L. M., Watson, W. L., & Bell, J. M. (2002). *Familjefokuserad omvårdnad : föreställningar i samband med ohälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1, information om examensarbeten



SAHLGRENSKA AKADEMIN

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa

Proprefekt Carina Sparud Lundin

Besöksadress: Arvid Wallgrens Backe 1

Postadress: Box 457, 405 30 Göteborg

Telefon: +46 31 786 6389

E-post: carina.s-lundin@fhs.gu.se

INFORMATION OM EXAMENSARBETEN

1/2

2016-10-19

Berörda verksamhetschefer

Studenters examensarbete på avancerad nivå

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

Examensarbetet kan utgöras antingen av en empirisk studie med datainsamling inom valt verksamhetsområde, eller som en tänkt projektplan vars genomförande prövas i en pilotstudie, eller som ett delarbete i ett pågående forsknings- eller verksamhetsutvecklingsprojekt. Datainsamling kan komma att ske i vårdverksamheten och för specialistutbildningen i anslutning till studenternas verksamhetsförlagda utbildning (VFU) inom valt program.

Lag om etikprövning av forskning (2003:460) innehåller bestämmelser om etikprövning av forskning som avser människor och biologiskt material från människor. I lagen definieras forskning som vetenskapligt experimentellt eller teoretiskt arbete för att inhämta ny kunskap och utvecklingsarbete på vetenskaplig grund, *dock inte sådant arbete som utförs inom ramen för högskoleutbildning på grund- eller på avancerad nivå*. Examensarbeten enligt ovan omfattas inte av etikprövning och därför krävs inte heller tillstånd av etikprövningsnämnd. Det innebär dock inte att de forskningsetiska frågorna lämnas därhän. Utifrån tydliga lärandemål gör studenterna forskningsetiska överväganden och skriver en

forskningspersonsinformation enligt centrala etikprövningsnämndens riktlinjer. Såväl forskningsetiska överväganden som forskningspersonsinformation (FPI) diskuteras på seminarium och godkänts av handledare för examensarbetet.

2/2

Studenter som genomför ett empiriskt examensarbete skall därför inhämta tillstånd från verksamhetschef eller motsvarande för att kunna genomföra sin planerade studie. De skall också lämna en godkänd FPI till tilltänkta deltagare, vanligen i samband med muntlig information. Forskningspersoner som väljer att delta i studien skall ge muntligt samtycke och vara klara över att deltagandet är frivilligt när som helst avbrytas utan att forskningspersonen behöver förklara varför.

I de fall där examensarbetet är en del av ett pågående forskningsprojekt skall studenten uppvisa beslut från etikprövningsnämnden.

Med vänliga hälsningar Carina Sparud Lundin

Bilaga 2, FPI



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Pappors erfarenheter av att vara delaktiga när deras barn vårdas inneliggande på sjukhus

Bakgrund

Inom barnsjukvården ses familjen som en enhet som vårdas. Pappor förväntas delta i vården på samma villkor som mammorna. Tidigare forskning har visat vilka faktorer som påverkar vårdnadshavares upplevelser, men forskning kring pappors erfarenheter av sjukvård saknas. I tidigare studier som vände sig till pappor på BB och barnvårdscentralen uttrycker pappor att de känner sig utanför och att deras behov ej blir tillgodosedda.

Studien sker som ett examensarbete på utbildningen till specialistsjuksköterska med inriktning mot barn- och ungdom på Göteborgs Universitet.

Studiens syfte är att beskriva pappors erfarenheter av att vara delaktiga när deras barn vårdas på en barnmedicinsk eller barnkirurgisk avdelning.

Förfrågan om deltagande

Studien vänder sig till dig för att du har ett barn som vårdas inneliggande på sjukhus och som är äldre än 4 år. Ni får den här informationen av de ansvariga för studien och är ni intresserade kommer ni att kontaktas inom en vecka för en intervju.

Studien

Om ni vill vara med i studien så kommer en intervju att genomföras. Intervjuerna uppskattas ta 30 – 60 min. Plats och tid planeras efter era önskemål. Intervjun kan ske på sjukhuset eller så kan vi komma hem till er.

Intervjun kommer att spelas in för att sedan transkriberas till text och analyseras.

Risker och fördelar

Ansvare för studien ser inte att det finns några risker med att delta. Vid intervjuerna kan det ställas frågor som kan beröra områden som är känsliga och ni väljer själv vilka frågor ni vill svara på under intervjun. Om det under intervjun framkommer frågor kring er behandling på

sjukhuset kan dessa frågor diskuteras med ansvarig läkare/sjuksköterska efter intervjun. Om ni efter intervjun är behov av att träffa en kurator finns det möjlighet till det.

Studiens resultat kan bidra till en djupare förståelse om hur pappor upplever hur det är att vara delaktiga när deras barn vårdas på sjukhus.

Frivillighet

Att delta i studien är frivilligt och om du väljer att delta eller inte kommer inte att påverka den vården som ni får. Du kan när som helst välja att avbryta din medverkan i studien utan att ange varför.

Hantering av data och sekretess

Det är endast ansvariga för studien som kommer att ha tillgång till materialet. Materialet kommer inte att vara åtkomligt för obehöriga. Texten kommer att koda på ett sådant sätt att det inte kommer att vara möjligt att härleda citat till en specifik deltagare. Materialet kommer att raderas efter att studien är avslutad. Studien kan eventuellt komma att publiceras på internetportaler för examensarbeten.

Hur får jag information om studiens resultat?

Om du önskar ta del av studiens resultat kan du kontakta någon av nedanstående personer när uppsatsen är godkänd.

Försäkring, ersättning

Det utgår ingen ersättning för deltagande i studien.

Ansvariga för studien

David Johansson
Tel: 0736-245224
Mail: david.johansson@vgregion.se

Daniel Kjellberg
Tel: 0736-744141
Mail: daniel.kjellberg@vgregion.se

Handledare

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet
Stefan Nilsson
Tel: 0738-538951

Bilaga 3, samtyckesblankett



SAHLGRENSKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

Samtyckesblankett

Pappors erfarenheter av att vara delaktiga när deras barn vårdas inlagda på sjukhus

Jag har tagit del av muntlig och skriftlig information om studien och har fått möjlighet att ställa frågor. Jag har fått information om att mitt deltagande är frivilligt och att jag närsomhelst kan avsluta mitt deltagande i studien utan att ange anledning till varför.

Jag samtycker till att delta i studien.

Ort och datum: _____

Namnsteckning: _____

Namnförtydligande: _____

Ansvariga för studien

David Johansson
Tel: 0736-245224
Mail: david.johansson@vgregion.se

Daniel Kjellberg
Tel: 0736-744141
Mail: daniel.kjellberg@vgregion.se

Handledare

Institutionen för vårdvetenskap och hälsa, Göteborgs Universitet
Stefan Nilsson
Tel: 0738-538951

Bilaga 4, intervjuguide



SAHLGRENKA AKADEMIN INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

INTERVJUGUIDE

Inledande fråga

Berätta om dig själv (namn, ålder, yrke)

Berätta om din familj

Berätta om ditt barn, varför är ni på sjukhus?

Hur delar du och din fru/sambo/partner upp vem som är närvarande på sjukhus?

Kommunikation

Berätta om dina erfarenheter av kommunikationen mellan dig och sjuksköterskorna på avdelningen.

Berätta om dina erfarenheter av att få dina frågor besvarade angående ditt barns sjukdomstillstånd från sjuksköterskorna.

Bemötande

Berätta om dina erfarenheter av sjuksköterskornas bemötande.

Berätta om dina erfarenheter av huruvida sjuksköterskorna inger en trygghet.

Delaktighet

Berätta om dina erfarenheter av att få vara delaktig i omvårdnaden av ditt barn.

Berätta om dina erfarenheter av att få påverka beslut gällande ditt barns vård eller behandling.

Kan du berätta om en situation där du varit delaktig i ditt barns vård.

Kan du berätta om en situation där du inte var delaktig i ditt barns vård.

Exempel på följdfrågor/vidareutveckling

- Hur kände du när...?
- Hur upplevde du...?
- Hur menar du...?
- Berätta mer om...?
- Kan du utveckla...?