



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SKAPA TRYGGHET GENOM KOMMUNIKATIONSVERKTYG I BARNSJUKVÅRDEN

Samverkan mellan föräldrar, barn och
sjuksköterskan

Juana Baltazar Diego och Hanna Linnea Wettermark

| | |
|-------------------|---|
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt2018 |
| Handledare: | Margaretha Jenholt Nolbris |
| Examinator: | Tommy Johnsson |
| | Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa |

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Margaretha Jenholt Nolbris, som har hjälpt och stöttat oss under arbetet med kandidatuppsatsen. Margaretha har kommit med bra förslag, konstruktiv kritik och engagemang under hela processen.

Vi vill även tacka Eva, Jenny och alla andra på Ögonmottagningen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus. Tack för att vi fick förtroende att skriva kandidatuppsatsen tillsammans med er verksamhet. Vi har verkligen uppskattat och haft nytta av att vi fick tillbringa en dag i verksamheten på Ögonmottagningen.

Sist men inte minst vill vi tacka våra familjer för det stöd och den peppning vi har fått och det tålamod ni har visat oss under arbetets gång.

Juana Baltazar Diego och Hanna Linnea Wettermark

Göteborg, april 2018.

| | |
|-------------------|--|
| Titel: | Skapa trygghet genom kommunikationsverktyg i barnsjukvården. Samverkan mellan föräldrar, barn och sjuksköterskan. |
| Title: | Building security through tools of communication in children's health care. Interaction between parents, children and the nurse. |
| Examensarbete: | 15 hp |
| Program och kurs: | Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad |
| Nivå: | Grundnivå |
| Termin/år: | Vt2018 |
| Författare | Juana Baltazar Diego och Hanna Linnea Wettermark |
| Handledare: | Margaretha Jenholt Nolbris |
| Examinator: | Tommy Johnsson |

Sammanfattning:

Bakgrund Föräldrar och barn har lagstadgad rätt att få information när barnet är sjukt. De har ofta ett stort behov av att få information och att bli kommunicerade, för att undersökningar av barnet ska bli lyckade. **Syftet** Var att klargöra hur information och kommunikation, som riktar sig till föräldrar med barn som är patienter, bör utformas för att underlätta samspelet mellan föräldrar, barn och sjuksköterska. **Metod** Litteraturöversikt på 11 artiklar med kvalitativ, kvantitativ och mixad analysmetod. Litteratursökningar gjordes i databaserna CINAHL, PubMed, Scopus och PsycINFO. **Resultat** Det resultat som framkom kan delas in i tre kategorier, att använda skriftlig information, att använda kommunikationsverktyg samt att möta föräldrars behov genom kommunikation. Skriftlig information var något som efterfrågades bland föräldrar, den information som sjukvården idag uppgav att de gav är åldersanpassad, multimediebaserad kommunikation visade på nöjdare föräldrar. De kommunikationsverktyg som presenterades i resultatet var storytelling och lekterapi. Storytelling visade inte på några signifikanta resultat om att minska ångesten hos föräldrar. Lekterapi visade däremot på att barnen blev lugnare och att både barn och föräldrar fick minskade ångestnivåer. Att möta föräldrars behov genom kommunikation visade på att vårdpersonalen skulle vara öppna för frågor, ha en personlig anpassning av kommunikationen, använda vissa typer av kommunikationsstrategier och ge föräldrarna emotionellt stöd. **Slutsatser** Genom öppen kommunikation anpassad efter föräldrarna och tydlig information minskar föräldrarnas och därigenom barnens otrygghet inför och under besök inom sjukvården.

Nyckelord: barn, familjecentrerad omvårdnad, föräldrar, information, kommunikation, kommunikationsverktyg, sjuksköterska

Innehållsförteckning

| | |
|---|----|
| Inledning | 1 |
| Bakgrund | 1 |
| Ögonmottagningen på Drottning Silvias barn - och ungdomssjukhus | 1 |
| Psykologiska effekten av ögondroppar hos barn | 2 |
| Utvecklingspsykologi | 3 |
| Föräldrar och barn | 4 |
| Definition av förälder | 4 |
| Definition av barn | 4 |
| Information | 4 |
| Definition av information | 4 |
| Information till familjer | 4 |
| Kommunikation | 5 |
| Definition av kommunikation | 5 |
| Kommunikation med familjer | 5 |
| Förbereda barn inför undersökning | 5 |
| Sjuksköterskan som informatör och kommunikatör | 6 |
| Familjecentrerad omvårdnad | 6 |
| Föräldrars behov i samband med barns sjukhusbesök | 6 |
| Problemformulering | 7 |
| Syfte | 7 |
| Metod | 7 |
| Design | 7 |
| Urval | 7 |
| Datainsamling | 8 |
| Kvalitetsgranskning | 9 |
| Dataanalys | 9 |
| Etiska överväganden | 9 |
| Resultat | 10 |
| Att använda information- och kommunikationsverktyg på sjukhus | 11 |
| Att använda information i skrift | 11 |
| Skriftlig information | 11 |
| Avsaknad av skriftlig information | 11 |
| Multimediabaserad skriftlig information | 12 |

| | |
|--|----|
| Att använda kommunikationsverktyg | 12 |
| Storytelling | 12 |
| Lekterapi | 13 |
| Att möta föräldrars behov genom kommunikation | 13 |
| Föräldrars informationsbehov | 13 |
| Föräldrars behov av stöd och bekräftelse | 14 |
| Effektiva kommunikationssätt | 14 |
| Diskussion | 15 |
| Metoddiskussion | 15 |
| Resultatdiskussion | 16 |
| Slutsats | 18 |
| Implikationer för den kliniska verksamheten | 18 |
| Implikationer för vidare forskning | 19 |
| Referenslista | 20 |
| Bilagor | |
| Bilaga 1. Söktabell CINAHL | |
| Bilaga 2. Söktabell PubMed | |
| Bilaga 3. Söktabell PsycINFO | |
| Bilaga 4. Söktabell Scopus | |
| Bilaga 5. Artikelsammanfattning | |
| Bilaga 6. Röda Korsets Högskolas granskningsmall | |

Inledning

Den grundutbildade sjuksköterskan kommer med stor sannolikhet att möta barn och föräldrar inom sin yrkesroll oavsett var hen arbetar. Det kan vara på en mindre ort där det inte finns specifika barnsjukvårdsenheter, inom primärvården eller inom barn- och ungdomssjukvården där det idag inte finns något krav på att sjuksköterskorna som arbetar där är specialistutbildade barn- eller distriktssjuksköterskor.

Ögonmottagningen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus efterfrågade ett verksamhetsförankrat examensarbete kring administration av ögondroppar. Då båda författarna har intresse för framtida arbete inom barnsjukvården så tog författarna tillvara på möjligheten att få arbeta ihop med barn- och ungdomssjukhuset när författarna fick den. Vad verksamheten på ögonmottagningen främst efterfrågade var hur de på bästa sätt kan kommunicera och informera föräldrarna inför och under besöket och ögondropsadministreringen. Då författarna i sina inledande sökningar fann att ögondropsadministrering till barn är ett område som är väldigt lite forskat kring, valde författarna att ta ett vidare perspektiv och fokusera på information och kommunikation till föräldrar med barn som är patienter oavsett anledning, inte enbart vid ögondropsadministrering. Vilket är anledningen till att kandidatuppsatsen är en litteraturstudie över information och kommunikation till föräldrar med barn som är patienter.

Bakgrund

Ögonmottagningen på Drottning Silvias barn - och ungdomssjukhus

Ögonmottagningen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus tar emot barn med behov av ögonundersökningar från att de är nyfödda till att de fyller 17 år. Barnen är remitterade från förlossningsavdelning, barnvårdscentral, skolsköterska, kommer för konsultation från avdelningar på barnsjukhuset eller kommer via egenremiss (E. Aring, (personlig kommunikation, 21 februari) 2018).

Ögonmottagningen hade totalt cirka 7000 besök under 2017, och nästan alla barn blir behandlade med pupillvidgande ögondroppar under sitt besök. Under år 2017 hade mottagningen 3557 remisser för förstagångsbesök. Under ett förstagångsbesök behandlas barnet alltid med pupillvidgande ögondroppar innan undersökning (E. Aring, (personlig kommunikation, 27 februari) 2018).

På ögonmottagningen arbetar sekreterare, undersköterska, ögonsjuksköterska, ortoptister, optiker och ögonspecialistläkare. Den specialistutbildade personalen på mottagningen är specialiserade på ögon, de är inte specialiserade på barn- och ungdomssjukvård. (E. Aring, (personlig kommunikation, 16 mars) 2018).

Ögonmottagningen har en webbsida där det finns pedagogisk information med hjälp av bild och text, där besökare i förväg kan se hur den fysiska miljön på mottagningen ser ut, och hur ett besök på mottagningen kan gå till. Webbsidan som finns på

<http://epi.vgregion.se/sv/Dunder/mottagningar/ogonmottagningen/> presenteras av en papegoja vid namn Dunder. Hela Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus använder sig av Dunder, för att presentera sin verksamhet, de olika mottagningarna, avdelningarna och vad patienten kan förvänta sig under sitt besök (Västra Götalandsregionen, 2018).

Enligt NOBAB:s (Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård) standard skall barn bland annat vårdas med andra barn i en barnanpassad miljö, där personalen har kompetens för att möta barn och deras familjer. Därför finns barnsjukhuset, med avdelningar och mottagningar skapade för barn. På Ögonmottagningen använder personalen sig av roliga gubbar, gosedjur, böcker, bilder på Bamse och många andra hjälpmedel när de ska fånga barnens uppmärksamhet och kontrollera deras syn. Syntavlorna de använder sig av är anpassade med olika typer av motiv utifrån barnens ålder. Barn med kunskap om bokstäver, de i skolåldern, får tavlor med flera olika bokstäver. Barnen i övre förskoleåldern får tavlor med fyra olika bokstäver, och ett kort i knät med samma fyra bokstäver, så att de kan peka på bokstaven på kortet när samma bokstav visas på syntavlorna. Utrustningen är i barnstorlek, där de minsta barnen får brytningen i ögat mätt med en mobil autorefraktor så de kan sitta i föräldrarnas knä, medan de äldre barnen får sitta själva och se in i den stora stationära autorefraktorn (NOBAB, 2018).

Psykologiska effekten av ögondroppar hos barn

Enligt en studie av Sujuan, Handa, Perera och Chia (2015) påverkas barns upplevelse av ögondroppsadministrering i samband med ögonundersökning av tre faktorer, för det första av deras ålder, för det andra av deras tidigare erfarenheter av ögondroppsadministrering och för det tredje av deras personlighetstyp.

Enligt Sujuan et al. (2015) var en av hypoteserna att barns personlighetstyp påverkar deras vilja att samarbeta. Föräldrarna i studien fick därför klassificera vilken personlighetstyp de upplevde att deras barn hade. Föräldrarna hade sex olika förutbestämda personlighetstyper att välja på, dessa var "timid, shy, anxious", "quiet, calm", "happy, easy-going", "mischievous, daring", "demanding, aggressive" och "other".

Sujuan et al. (2015) visar att de mest samarbetsvilliga barnen till ögondroppsadministrering fanns i grupperna "barn med tidigare positiv erfarenhet av ögondroppar", "barn över fem år", och barn i "personlighetstyp"-grupperna "timid, shy, anxious", "quiet, calm", "happy, easy-going" och "mischievous, daring". Bland barnen med tidigare positiv erfarenhet av ögondroppsadministrering var 112 av 115 barn samarbetsvilliga. Av barnen över fem år var 175 av 185 barn samarbetsvilliga till ögondroppsadministrering. Även barn klassificerades i "personlighetstyp"-grupperna "timid, shy, anxious", "quiet, calm", "happy, easy-going" och "mischievous, daring" samarbetsvilliga till ögondroppsadministrering. Bland barnen i de fyra personlighetsgrupperna var 242 av 272 barn samarbetsvilliga.

Enligt Sujuan et al. (2015) hittades de mindre samarbetsvilliga barnen till ögondroppsadministrering bland "barn med tidigare negativ erfarenhet av ögondroppsadministrering", "barn under fem år" eller tillhörde "personlighetstyp"-grupperna "demanding, aggressive" och "other". Bland de yngre barnen, de mellan två och fem år, var bara 84 av 113 barn samarbetsvilliga. Bland barn med tidigare negativ erfarenhet av ögondroppsadministrering var 38 av 54 barn samarbetsvilliga. Femton barn blev klassificerade i en "other"-grupp, och där var elva barn samarbetsvilliga. Minst

samarbetsvilliga var barnen i “personlighetstyp”-gruppen “demanding, aggressive”, där var fyra av sju barn samarbetsvilliga.

Utvecklingspsykologi

När sjukvårdspersonalen möter barn och ungdomar inom sjukvården, är det viktigt att sjukvårdspersonalen har kunskap om barnens utveckling. Både utvecklingspsykologin och forskning om barns reaktioner på sjukhusvård har format sjukvården (Söderbäck, 2010b).

Det är skillnad på vad begreppen “barnperspektiv” och “barnets perspektiv” innebär. Barnperspektivet handlar om att uppmärksamma effekterna av ett beslut gentemot barn ur ett vuxet perspektiv, där barnet inte själv tillfrågats. Barnets perspektiv handlar om det enskilda barnets perspektiv på vad barnet står inför eller om situationen barnet befinner sig i (Halldén, 2009).

Barnets perspektiv inom hälso- och sjukvården är vad barnet själv upplever, förstår eller uppfattar av vårdsituationer. För att sjukvårdspersonalen ska kunna hantera barnets perspektiv behöver barnet ges möjlighet att delge sina upplevelser, erfarenheter, tankar och känslor. Det ligger naturligt i sjukvårdspersonalens intresse att fånga upp barnets perspektiv för att få till ett bra samarbete (Söderbäck, 2010a).

Piaget (2013) beskriver barnets utveckling i fyra olika stadier, där utvecklingen är en process som alla barn går igenom, och den sker oftast på liknande sätt. Det sensori-motoriska stadiet är från födsel upp till två års ålder. I det stadiet är barnet beroende av sina sinnesintryck och sin motoriska förmåga. Ett spädbarn upplever bara saker det själv kan påverka, till exempel att det greppar något med sin hand. Det barnet inte kan se eller känna finns inte i dess värld. Barnet börjar i den här åldern att minnas och kan då använda sig av sina erfarenheter. Preoperationella stadiet inträffar mellan två och sex års ålder. Barnet tänker symboliskt och har med sig det i sitt språk och sin fantasi. Från början ser barnet omvärlden ur sitt eget perspektiv och har svårt att förstå hur de vuxna tänker och känner. Barnet tror att de vuxna upplever världen på det sätt som barnet själv gör. Därför berättar inte alltid barnet hur det mår eftersom det tror att alla borde veta hur det mår och känner.

Från sex år upp till tolv års ålder inträffar det konkret operationella stadiet. Barnet börjar ett inre logiskt tänkande och förstår konsekvenser och kan sätta sig in i andra människors perspektiv. Barnet börjar få en uppfattning om tid, nutid och framtid och kan börja tänka logiskt men bara när det gäller konkreta ting. Vid cirka tolv års ålder når barnet det formellt operationella stadiet, där det når det abstrakta tänkandet. Barnet eller ungdomen börjar förstå begreppen frihet, kärlek, känslor och ett intresse väcks för att diskutera politik, religion och andra viktiga frågor (Piaget, 2013).

Det är viktigt att sjuksköterskan har förståelse för barnets utveckling, och anpassar sig efter barnets behov. När barn hamnar i en ny miljö kan det förvirra dem, och de kan då ha svårt att veta om de ska ge uppmärksamhet åt den nya miljön eller åt sjuksköterskan. Om barnet känner sig tryggt är det troligare att barnet kan interagera med sjukvårdspersonalen. Barnen behöver få befinna sig i en lugn miljö, utan stress, där de får tid att bekanta sig med personalen och att personalen är lugn i mötet för att det ska bli ett lyckat besök, menar Sandberg (2014).

Hwang och Nilsson (2011) skriver om barnets rädsla vid separation från sina föräldrar. Barnet börjar bygga relation och trygghet med sina föräldrar. När barnet blir lämnat ensam en stund och inte kan se sina föräldrar i närheten, börjar barnet gråta eller skrika. När barnet träffar människor som det inte känner kan barnet bli rädd och osäker, känna sig otrygg, börja gråta, gömma sitt ansikte, visa blyghet, börja skrika och försöka att söka kontakt med sina föräldrar. Denna reaktion är ett sätt för barnet att skydda sig mot faror. Rädslan är vanlig mellan sex och sju månader, men är som starkast när barnet är ett år. Majoriteten av barn är alltid på sin vakt mot människor som de inte känner.

Föräldrar och barn

Det här avsnittet behandlar hur den här uppsatsen definierar och kommer använda begreppen *föräldrar* och *barn*.

Definition av förälder

I denna text används begreppet *förälder* på det sätt Nationalencyklopedin beskriver vårdnadshavare “förälder eller av domstol särskilt förordnad person som har att utöva den rättsliga vårdnaden om ett barn.” (Nationalencyklopedin, 2018c).

Förälder är i denna text synonymt med en person som enligt sjätte kapitlet i Föräldrabalken är ansvarig för att barnets behov blir tillgodosedda och att barnet får den tillsyn det behöver. Den har både rätt och är skyldig att bestämma över barnets angelägenhet, och lyssna in barnets synpunkter och önskemål i relation till barnets ålder och utveckling. Den ska se till att barnet får den omvårdnad, trygghet och den goda fostran barnet har rätt till, och se till att barnet behandlas med aktning för sin egen person (SFS 1949:381).

Definition av barn

I denna text används begreppet *barn* på det sätt Barnkonventionen definierar *barn*. Barnkonventionen definierar *barn* som “varje människa under 18 år, om inte barnet blir myndigt tidigare enligt den lag som gäller barnet.” (UNICEF Sverige, 2009).

Information

Det här avsnittet handlar om vad definitionen av information är och vad information till familjer innebär.

Definition av information

Nationalencyklopedin (2018a) beskriver information som “generell beteckning för det meningsfulla innehåll som överförs vid kommunikation i olika former”.

Information till familjer

Enligt Patientlagen har patienten rätt att få information om metoder för undersökning, vård och behandling, förväntade vård- och behandlingsförloppet och väsentliga risker för komplikationer och biverkningar. Informationen ska vara anpassad efter patientens ålder, mognad, erfarenhet och andra individuella förutsättningar. När patienten är ett barn har patientens vårdnadshavare rätt att ta del av informationen (SFS 2014:821).

Enligt artikel 24 i Barnkonventionen ska konventionsstaterna bland annat säkerställa att barn får tillgång till nödvändig sjukvård och hälsovård, och att alla barn och föräldrar får information om barnhälsovård, till exempel fördelar med amning, hygien och förebyggande av olycksfall (Regeringskansliet, 2014).

Informationen kan ges till barnen genom att visa och peka på bilder, filmvisning eller med någon annan sinnesengagerande metod. Barn, vilka på förhand blivit informerade om vad som väntar, har lättare att känna igen situationen och ha kunskap om händelseförloppet. Det blir lättare för dem att bearbeta sina upplevelser om de har förkunskap (Tveiten, 2000).

Föräldrar strävar alltid efter att få mer information och de är inte alltid belåtna med den information de erhåller. Föräldrar önskar att sjukvårdspersonal lägger mer tid på att informera dem och är mer tillgängliga för frågor (Tveiten, 2000).

Kommunikation

Det här avsnittet handlar om vad definitionen av kommunikation är och vad kommunikation till familjer innebär.

Definition av kommunikation

Nationalencyklopedin (2018b) beskriver kommunikation som “överföring av information mellan människor, djur, växter eller apparater”.

Kommunikation med familjer

Kommunikation är viktigt för att föräldrar ska få förtroende för sjukvårdspersonalen (Broberg, 2015). Enligt Rindstedt (2013) påverkas barnen av sina föräldrars känslor kring behandlingsmetoder. Om föräldrarna kände sig trygga med händelseförloppet var oftast också barnen lugna.

Tveiten (2000) menar att kommunikation mellan barn och vuxna är ett samspel. För att kunna kommunicera med barn på ett effektivt sätt behöver man utgå från barnens kunskap och deras mognads- och utvecklingsnivå. Kommunikationen kan vara både verbal eller icke-verbal.

Enligt Söderbäck (2010a) så handlar kommunikation med barn inom sjukvården inte bara om uttalade ord, det är även ansiktsuttryck, hur personalen betonar ord, vilket tonfall de använder, men även vilka gester och kroppsrörelser de använder sig av. Om sjukvårdspersonalen är uppmärksam på barnets kroppsuttryck och det sätt barnet reagerar på under samarbetets gång, ger det en möjlighet att bättre förstå barnets motiv och barnets reaktioner.

Det krävs att sjuksköterskor har kompetens, kunskap och kan visa empati för att de ska kunna ha en dialog när de möter barn och tonåringar inom sjukvården. Det kan uppkomma svårigheter när de samtalar med små barn då sjuksköterskan och barnen befinner sig på olika språkliga nivåer. Barnen och sjuksköterskan har inte samma ordförråd, vilket kan leda till att de får svårt att förstå varandra (Sandberg, 2014).

Förbereda barn inför undersökning

Enskär och Golsäter (2014) menar att informera och förbereda små barn inför en undersökning om hur den går till, kan minska barnets smärta, oro och lidande. Ett sätt att förbereda barn är att skicka ut ålders- och utvecklingsanpassade illustrerade informationsbroschyrer med information om sjukhuset och de planerade undersökningarna eller behandlingarna, samtidigt som kallelsen skickas ut. Ett annat sätt att ge information på är att visa filmer om undersökningen, eller att läsa böcker. Föräldrarna är de med störst kunskap om sitt barn, de bör därför uppmuntras till att vara med och lyssna, men inte ta över, då barnet ska förberedas. Om föräldrarna är välinformerade, har kunskap och upplever trygghet, kan deras trygghet överföras till barnen och barnen kan känna sig lugna och säkra.

Sjuksköterskan som informatör och kommunikator

I enlighet med Svensk sjuksköterskeförening (2017) "Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska" är både kommunikation och information en viktig del av den legitimerade sjuksköterskans kompetens. Sjuksköterskan ska ha kompetens att kommunicera med både patienter, närstående och kollegor. Sjuksköterskan ska även ha kompetens för att kunna säkerhetsställa informationsöverföringen mellan sina teammedlemmar.

För att sjuksköterskorna ska kunna kommunicera informativt är det bra att fokusera på individen det rör sig om. När sjuksköterskorna genomför en rutinbaserad kommunikation istället för att ha en öppen kommunikation med sina patienter, påverkas kommunikationens effektivitet. Kontroller av vitalparametrar genomförs på rutin, om sjuksköterskan även kommunicerar på rutin fastnar hen i ett invariant mönster vilket inte öppnar upp för synliggörande av patienten (McCabe & Timmins, 2015).

Familjecentrerad omvårdnad

Familjecentrerad omvårdnad innebär att sjukvården fokuserar både på individen och dess familjemedlemmar, en helhet att förhålla sig till i omvårdnaden. Familjemedlemmarnas handlande och känslor påverkar hela familjegruppen (Hallström, 2015).

Benzein, Hagberg och Saveman (2017b) menar att sjukvårdspersonalen måste se familjen som en enhet och inte bara fokusera på patienten. Familjen spelar en viktig roll och kan bidra till att minska lidande, förbättra hälsa och öka välbefinnandet hos familjemedlemmen med ohälsa. En familjecentrerad omvårdnad innebär att hela familjen blir involverad och att den ses som ett system där alla bidrar med sin del inom omvårdnaden.

Att genomföra en god omvårdnad till barn och ungdomar är att utföra omvårdnaden på ett professionellt och adekvat sätt, så att deras familjer upplever stöd, trygghet, och tillit (Tveiten, 2000).

Benzein, Hagberg och Saveman (2014) beskriver relationen mellan sjuksköterska och familjen inom sjukvården. När en familj kommer i kontakt med hälso- och sjukvården blir de bemötta på olika sätt beroende vilken uppfattning sjukvårdspersonalen har om familjen och dess betydelse inom omvårdnaden. Alla familjer är unikt sammansatta av individerna i just den familjen. En familj kan bestå av en mamma, en pappa och deras barn. En annan familj kan även räkna morfar, mormor eller en god vän till familjen. Idag är det inte självklart att en familj består av två biologiska föräldrar. Familjen har stor betydelse när en familjemedlem drabbas av en sjukdom eller behöver vård. Det är därför viktigt att familjen får rätt information, får stöd och blir sedd av sjukvårdspersonalen.

Sjukvårdspersonal möter familjer från olika kulturer, i olika åldrar, med olika vanor och traditioner. Dessa familjer kan ha olika föreställningar, både individer i familjen, eller familjeenheter. Till exempel om huruvida läkemedel behövs, eller om det är tillåtet med blodtransfusion. Individer kan ha med sig sina individuella föreställningar in i en ny familj och genom det påverka familjeföreställningen, eller att familjen kan påverka föreställningen hos en ny tillkommen familjemedlem (Benzein, Hagberg & Saveman 2017a).

Föräldrars behov i samband med barns sjukhusbesök

För föräldrar med sjukhusbesökande barn är det viktigt att de har en god kommunikation med personalen. Föräldrar upplever att de får information om vad för undersökningar deras barn

ska genomgå, de får däremot inte information om hur dessa undersökningar ska gå till eller varför barnen ska genomgå dem. De vill få begriplig information av personalen. Föräldrar vill känna trygghet för att kunna förmedla trygghet till sina barn. De vill förstå händelseförloppet för att kunna ha kontroll över situationen och se till att allt går till på korrekt sätt, de vill vara kompetenta föräldrar (Hallström, 2015).

Problemformulering

Det finns väldigt lite forskning kring administrering av ögondroppar vid ögonundersökningar av barn. För sjuksköterskorna som ska administrera ögondroppar i samband med ögonundersökning av barn blir detta ofta svårt att göra på ett tryggt och evidensbaserat sätt. Det behövs kunskap kring hur de bör informera och kommunicera med föräldrar och barn före och under besöket, vilket bör leda till att föräldrar och barn känner sig trygga. Sjuksköterskorna bör kunna genomföra administrering av ögondroppar på barn, där barnen och deras föräldrar vet vad undersökningen innebär, och där barnen inte lämnar mottagningen med dåliga erfarenheter inför framtida sjukhusbesök. Då det saknas forskning om just ögondropsadministrering på barn, och information och kommunikation är en viktig del för att undersökningen ska lyckas, så behöver metoder för kommunikation och information till föräldrar och barn oavsett anledning till sjukvårdsbesök tydliggöras.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten var att klargöra hur information och kommunikation, som riktar sig till föräldrar med barn som är patienter, bör utformas för att underlätta samspelet mellan föräldrar, barn och sjuksköterska.

Metod

Design

Valet av design på uppsatsen föll på en litteraturstudie för att kunna överblicka och sammanställa den forskning som passar uppsatsens syfte. Genom litteraturstudien vill författarna visa på den forskning som finns om information och kommunikation riktad till föräldrar till barn som är patienter (Friberg, 2012).

Litteraturstudien var en sammanställning av resultatet från artiklarna som uppkommit efter en litteratursökning, en granskning av relevans på artiklarna samt en kvalitetsgranskning av artiklarna enligt Röda Korsets Högskolas (2005) granskningsmall (bilaga 6).

Urval

Begränsningar som användes i litteratursökningar i CINAHL (Cumulative index to nursing and allied health literature) var att artiklarna skulle vara på engelska, att de var *peer-reviewed*, att det fannas tillgängliga abstrakt så det gick att läsa en sammanfattning av artiklarna. Begränsningar som användes i PsycINFO var att artiklarna skulle vara *peer-reviewed*. På en av sökningarna användes även *Childhood (birth-12 years)* och *English*.

Begränsningar som användes i litteratursökningar i PubMed var att artiklarna skulle vara *Clinical Trial*, ha tillgängliga *Abstract*, och att artiklarna skulle handla om människor

(*Humans*). Begränsningarna som användes i litteratursökningar i Scopus var *Published All years to present*, *Added to Scopus in the last 30 years* och *Access type All*.

Det sattes inte in några begränsningar för under vilka årtal artiklarna skulle ha skrivits. I de fall som inte begränsningen att artiklarna skulle vara skrivna på engelska gjordes, så skedde ändå en naturlig bortsortering av artiklar på andra språk, för att det skulle vara möjligt att läsa och förstå artiklarna.

Alla översiktsartiklar valdes bort från att bli granskade, då de inte är originalartiklar och av den anledningen inte är relevanta för litteraturstudien. Artiklar som inte tydligt handlade om information eller kommunikation riktat mot föräldrar med barn som undersöktes eller var inlagda på sjukhus valdes bort, då de inte stämde överens med syftet. De blev bortvalda efter granskning av abstrakt eller efter genomläsning av artikeln.

Artiklar med kvalitativ analysmetod, artiklar med kvantitativ analysmetod och en artikel med mixad analysmetod blev kvalitetsgranskade och var relevanta för litteraturstudien.

Datinsamling

Efter att syftet formulerats valdes databaserna CINAHL, PubMed, PsycINFO och Scopus för artikelsökningen. Databaserna hade olika inriktningar och CINAHL innehåller främst omvårdnads- och hälsoinriktade artiklar. PubMed är medicinskt inriktad och hade artiklar rörande omvårdnad, biomedicin och tandvård. PsycINFO är inriktad mot psykologi och angränsande discipliner (Karlsson, 2012). Scopus är en övergripande databas inom alla de större disciplinerna och främst en databas för abstrakt och citering (Göteborgs universitetsbibliotek, 2013). Genom att använda flera olika databaser som har omvårdnadsforskning försäkrades det i arbetet att inte missa några relevanta artiklar (Rosén, 2017).

I datinsamlingen användes både fritextsökningar och specialiserade sökningar. I de specialiserade sökningarna användes i PubMed Swedish MESH och i CINAHL headings för att få upp lämpliga indexeringar. Dessutom den booleska operatoren *AND* för att få sökningar där artiklar som innehåller alla de ord vi söker på ska dyka upp, för att få mer specificerade resultat (Karlsson, 2012).

Utifrån syftet gjordes sökningar om föräldrar som fått information och kommunicerar med sjukvårdspersonal i samband med barnets sjukhusbesök och undersökningar. De relevanta sökorden var *parents*, *information*, *communication*, som söktes tillsammans med *examination* och *hospital*. Andra använda sökord var *nursing*, *care* och *child eye drops*. Olika kombinationer av dessa sökord har använts för att få fram artiklar. Sökningarna som genomfördes finns redovisade i bilagorna 1-4.

Granskning av artiklar började redan vid första sökningen, där 503 artiklar som hade titlar som handlar om ämnen som inte stämde med syftet valdes bort. Därefter gjordes en andra granskning av abstrakten där 71 artiklar som kunde vara relevanta kopplat till syftet, lästes i sin helhet. Efter att ha läst igenom artiklarna konstaterades det att 13 artiklar var relevanta för syftet och 58 artiklar exkluderades. Sökningar med liknande sökord ledde till att några artiklar hittades i flera olika sökningar, vilket har lett till att det har blivit dubletter. Av de 13 relevanta artiklarna, valdes sedan 11 artiklar till litteraturstudien. Två av de valda artiklarna

fanns med i två olika sökningar. Bland de valda artiklarna var fem artiklar kvalitativa, fem var kvantitativa och en använde sig av mixad metod, den var både kvalitativ och kvantitativ.

Kvalitetsgranskning

Efter att de tretton artiklarna hade funnits vara relevanta, genomfördes en kvalitetsgranskning för att stärka trovärdigheten av de relevanta artiklarna. Röda Korsets Högskolas (2005) granskningsmall, som var anpassad för både kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder användes. Det var tretton artiklar som blev kvalitetsgranskade, åtta visade på hög kvalitet, tre visade på medelhög kvalitet och två visade på låg kvalitet. De två artiklar som visade på låg kvalitet exkluderas från litteraturstudien. De artiklar som ligger till grund för resultatet är elva stycken, åtta av hög kvalitet och tre av medelhög kvalitet. Alla tretton granskade artiklar finns redovisade i artikelsammanfattningen (bilaga 5).

För att kunna bestämma vilken kvalitet artiklarna höll gjordes en poängsättning utifrån åtta utvalda frågor baserad på Röda Korsets Högskolas (2005) granskningsmall. Frågorna som poängsattes var följande: ”Finns en teori som utgör ramen i bakgrunden?”, ”Förklarar författarna varför studien behövs i bakgrunden?”, ”Förklaras urvalet tydligt och var det ett rimligt urval?”, ”Var studien etiskt godkänd eller fanns det en etisk reflektion?”, ”Hade författarna diskuterat validitet och reliabilitet (kvantitativa artiklar) eller trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa artiklar)?”, ”Var studien möjlig att replikera?”, ”Beskrevs statistisk signifikanta resultat (kvantitativa artiklar) eller logiska teman vid tolkade analys (kvalitativa artiklar)?” samt ”Var den kliniska innebörden av resultatet tydligt beskrivet?”.

Alla frågor kunde få 1, 0,5 eller 0 poäng. På frågan om studien var etiskt godkänd, så gav godkännande av en etisk kommitté eller etiskt utskott 1 poäng medan alternativet att författarna enbart hade gjort en etisk reflektion gav 0,5 poäng. För artikeln med mixad metod så kunde den få maximalt 1 poäng respektive på frågorna ”Hade författarna diskuterat validitet och reliabilitet (kvantitativa artiklar) eller trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa artiklar)?” och ”Beskrevs statistisk signifikanta resultat (kvantitativa artiklar) eller logiska teman vid tolkade analys (kvalitativa artiklar)?”. De kvalitativa artiklarna fick bara poäng utifrån den kvalitativa aspekten på dessa två frågor och de kvantitativa artiklarna fick bara poäng utifrån de kvantitativa aspekterna på dessa frågor. Det maximala antalet poäng var 8 poäng. För att artikeln skulle få hög kvalitet krävdes 6,5-8 poäng, för medelhög kvalitet så krävdes 4,5-6 poäng, artiklar med 0-4 poäng ansågs ha låg kvalitet.

Dataanalys

Då litteraturstudien baserades på forskning med kvalitativ analysmetod, kvantitativ analysmetod och mixad analysmetod användes Friberg (2012) analysmodell. De studier som efter kvalitetsgranskningen bedömdes ha en hög eller medelhög kvalitet lästes separat av författarna ett flertal gånger. Därefter jämfördes artiklarna för att finna likheter och skillnader mellan dem i deras metod och resultat. I analysen sorterades artiklarnas resultat efter muntliga diskussioner till kategorier utifrån de övergripande kategorier de uppvisade, och till subkategorier utifrån kärnan av resultaten (Friberg, 2012).

Etiska överväganden

Forskningsetiken har en betydelsefull roll i att garantera och försvara människors grundläggande värde. Deltagarna i en forskningsstudie har rätt att få information, känna till sina rättigheter och skydda sin integritet. Deltagarna ska mötas med respekt, även de som

väljer att avstå från att delta eller ångrar sig och väljer att avsluta sin medverkan mitt i forskningsarbetet. Det är viktigt att respektera människors självbestämmande och frihet (Kjellström, 2017).

Alla artiklar som var inkluderade efter kvalitetsgranskningen var studier som var godkända av en etisk kommitté eller ett etiskt utskott, eller etiskt hanterade genom att författarna i studierna hade försäkrat sig om anonymiteten och etiken i studien genom till exempelvis att deltagarna hade skrivit på godkännande om att delta och att deras svar blev anonymiserade med hjälp av avidentifierade nummer. De etiska övervägandena i studierna var en betydelsefull del vid kvalitetsbedömningen av artiklarna.

Resultat

Studiens resultat bygger på elva artiklar publicerade mellan åren 2004 och 2015, i länderna Sverige, Norge, Kanada, Australien, Storbritannien, Egypten och Kina. Resultatet bygger på fem kvalitativa artiklar, fem kvantitativa artiklar och en artikel med mixad metod som använder både kvalitativa och kvantitativa analysmetoder. Genom en analys av originalartiklarnas resultat har ett resultat sammanställts till kategorier och subkategorier enligt tabell 1.

Tabell 1: Kategorier och subkategorier

| Kategorier | Subkategorier |
|---|--|
| Att använda information i skrift | Skriftlig information |
| | Avsaknad av skriftlig information |
| | Multimediebaserad skriftlig information |
| Att använda kommunikationsverktyg | Storytelling |
| | Lekterapi |
| Att möta föräldrars behov genom kommunikation | Föräldrars informationsbehov |
| | Föräldrars behov av stöd och bekräftelse |
| | Effektiva kommunikationssätt |

Att använda information- och kommunikationsverktyg på sjukhus

Föräldrar med barn på sjukhus var i situationer där de var i behov av att få information både till sig själva och sina barn. De fick information antingen via olika kommunikationsverktyg, såsom storytelling eller lekterapi i olika varianter, via direkt kommunikation, eller via skriftlig information i olika format. Föräldrarna hade behov av stöd, bekräftelse, trygghet från sjukvårdspersonalen för att de skulle orka hantera situationer där de ofta hade höga ångestnivåer.

Att använda information i skrift

Skriftlig information kan förekomma i olika former och vara anpassade till olika åldrar på patienterna (Edwinson Mansson & Dykes, 2004). Föräldrar angav att de upplevde att de behövde få skriftlig information i samband med att deras barn var på sjukhus (Rotegård, 2007).

Skriftlig information

Enligt Edwinson Mansson och Dykes (2004) studie av barnsjukvårdsenheterna i Sverige var legitimerade sjuksköterskor till 60 % den personalkategori som var ansvariga för att ge skriftlig information till patienterna på öppenvårdsmottagningarna. För föräldrar till barn i åldrarna 4-5 år gavs föräldrarna ofta skriftlig information, medan barnen enbart fick se utrustningen och fick den förklarad. För barn i skolåldern 6-12 år så användes en del skriftlig information i form av anatomiböcker eller broschyrer. Tonåringar fick skriftlig information i form av broschyrer.

Skriftlig information används på 58 svenska barnsjukvårdenheter innan inskrivningen i form av skriftliga instruktioner (50 enheter) och broschyrer (46 enheter). Under sjukhusvistelsen eller inskrivningen används skriftliga instruktioner på enheterna (25 enheter) för att informera föräldrar och barn. Vid utskrivningen gav 52 enheter skriftlig information om medicinska, kirurgiska och omvårdnadsbehov. Vid utskrivningen gav även nio enheter skriftlig information om psykologiska behov efter genomförda undersökningar/ingrepp. (Edwinson Mansson & Dykes, 2004).

Avsaknad av skriftlig information

Enligt Rotegård (2007) saknade föräldrarna skriftlig information gällande olika delar kopplade till sina barns sjukhusvistelser på isoleringsavdelning. De saknade skriftlig information kring alla saker kopplat till generell information, exempelvis hur de kan hitta utrustning och kring besök. Det föräldrarna främst kände att de behövde skriftlig information kring gällande den generella informationen var finansiella rättigheter där 25 % av deltagarna i studien önskade skriftlig information.

Ett annat område där föräldrar behövde mer skriftlig information var om partnerskapet mellan föräldrarna och sjuksköterskorna. Föräldrarna ville ha information om sin roll på sjukhuset, av de föräldrar som efterfrågade information kring detta fick 5 information och 11 blev utan information. Av de 16 föräldrar som inte efterfrågade information så fick inte någon av de föräldrarna information om sin roll på sjukhuset. Föräldrarna ville ha information om hur de kan trösta och avleda sina barn, av de föräldrar som inte efterfrågade information så fick 3 föräldrar information, medan 17 föräldrar inte fick någon information. Bland de föräldrar som efterfrågade information om att trösta och avleda fick 16 av dem information, medan 6 föräldrar inte fick någon information. Det var 11 % av deltagarna i studien som ville ha skriftlig information om partnerskapet (Rotegård, 2007).

När det blev aktuellt för barnen att bli utskrivna från sjukhuset uppgav 36 % av föräldrarna att de behövde få skriftlig information om hur de skulle kunna hindra smittspridning av infektionen när de kom hem. Skriftlig information behövdes av 28 % av föräldrarna kring hur de skulle vårda och ta hand om sina barn i hemmet efter utskrivningen. 19 % av föräldrarna uppgav att de ville ha skriftlig information om deras barns utveckling vid utskrivning och hemgång (Rotegård, 2007).

Multimediebaserad skriftlig information

Att få ta del av information genom en multimediebaserad hemsida utöver att få muntlig information från sjuksköterska visade inga signifikanta skillnader på ångestnivåer hos föräldrar som var med i interventionsgruppen, jämfört med föräldrar i en kontrollgrupp som enbart fick muntlig information av sjuksköterska. Däremot var föräldrar som fått både muntlig information av sjuksköterska och skriftlig information genom en multimediebaserad hemsida efter besöket signifikant nöjdare ($p=0,005$) med den information de fått i samband med deras barns besök på akuten, jämfört med föräldrarna som enbart fick muntlig information (Botngård, Skranes, Skranes, & Døllner, 2013).

Att använda kommunikationsverktyg

Kommunikationsverktyg finns i flera olika varianter som används till barn och föräldrar i samband med barnen är på sjukhus för undersökningar eller ingrepp. Storytelling och lekterapi är två olika varianter som används.

Storytelling

När föräldrar fick vara med och arbeta fram berättelser som skulle användas för storytelling till barn och föräldrar vid sjukhusbesök så hade de lite olika idéer om hur materialet skulle utformas. Det var vitt skilda åsikter om huruvida materialet skulle innehålla krassa grafiska beskrivningar om hur undersökningar kunde gå till och hur föräldrar kunde reagera på det, då det kunde skapa obehag. Argumentet för att ha detta var att det var bättre för föräldrarna att få den informationen, så de kan få en chans att förbereda sig på hur det kan vara. Materialet bedömdes sedan av fokusgrupper, bestående av andra föräldrar (Hartling et al., 2010).

Föräldrar som i fokusgrupper fått bedöma storytelling-material var generellt positiva till materialet, de identifierade sig själva med berättelserna, och upplevde att var lättare att få information från berättelserna jämfört med ett typiskt informationsblad från akutavdelningen. Gällande innehållet så fann deltagare att berättelserna i allmänhet var intressanta, engagerande och lätta att läsa. De upplevde även att berättelserna resonerade med dem och "matchade" deras personliga erfarenheter. De tog upp oro över att det var slöseri med ekonomiska resurser i sjukvården att trycka upp broschyrer. De tyckte även att avsändaren skulle vara tydligare för att öka trovärdigheten för materialet (Hartling et al., 2010).

Föräldrar till barn med krupp fick prova storytelling som en informationsmetod för att se om det kunde minska föräldrarnas ångest under besöket på akuten. Studien visade ett signifikant resultat ($p=0,017$) att föräldrar i interventionsgruppen som fick prova på storytelling till större utsträckning inte skulle åka in med sitt barn till akuten om de hamnade i en liknande situation. För resterande resultat visades inga signifikanta skillnader. När föräldrar från båda grupperna blev tillfrågade om de visste vad de skulle göra om barnet fick krupp igen så var 82 % väldigt självsäkra, 15 % ganska självsäkra och 2 % inte alls självsäkra. Av föräldrarna i interventionsgruppen läste 58,4 % studiematerial på akuten, i kontrollgruppen läste 70,9 % samma material. I interventionsgruppen läste 24,7 % extra information på akuten, och i

kontrollgruppen läste 18,4 % samma material. Det var två grupper som läste på ordentligt kring sjukdomen deras barn hade. Det fanns ingen signifikant skillnad mellan de två föräldragruppernas ångestnivåer, varken vid ankomst, efter besöket eller på trolig framtida ångest (Hartling, Scott, Johnson, Bishop, & Klassen, 2013).

Lekterapi

En stor del av svenska barnsjukvårdsenheter (49 av 58 enheter) använde sig av dockor och medicinskt material för att visa föräldrar och barn hur olika undersökningar och ingrepp går till under sjukhusbesöken. Det fanns även enheter (5 stycken) som använder sig av dockor redan innan inskrivningen för att informera föräldrar och barn. Att använda dockor, lekterapi, visa med medicinskt material görs bland alla åldersgrupper, från 2 år upp till 19 år. Lekterapi är vanligast i grupperna 2-3 år där 45 enheter använde det, och lägst i gruppen 13-19 år där 28 av 58 enheter använde det (Edwinson Mansson & Dykes, 2004).

I en studie från Kina visade resultaten på att barn och föräldrar som har fått lekterapi innan barnets operation påvisade signifikant lägre ($p < 0,02$) ångestnivåer under den postoperativa perioden och efter interventionen än kontrollgruppen. Barnen som fått lekterapi var signifikant lugnare ($p < 0,001$) i sitt emotionella beteende under anestesi, jämfört med barnen i kontrollgruppen. Föräldrarna i interventionsgruppen som fick lekterapi var signifikant nöjdare ($p < 0,001$) jämfört med föräldrarna i kontrollgruppen som inte fick lekterapi. Lekterapi som intervention hade ingen signifikant effekt ($p = 0,09$) på postoperativa smärtor i interventionsgruppen jämfört med kontrollgruppen. Det fanns indikationer på att det finns en koppling mellan barnens och föräldrarnas ångestnivåer (Li, Lopez & Lee, 2007).

Att möta föräldrars behov genom kommunikation

Föräldrar till sjuka barn eller barn i behov av sjukvård hade behov att få information och de hade behov av att få stöd och bekräftelse. Genom att kommunicera med föräldrarna får sjuksköterskor möjlighet att få information om och kunna möta föräldrarnas behov.

Föräldrars informationsbehov

Föräldrars informationsbehov var liknande oavsett om anledningen till sjukhusbesöket var att deras barn är kroniskt sjukt eller att de kommer in akut för att barnet hade en lättare huvudskada eller en traumatisk hjärnskada. Deras informationsbehov var stora, och de behövde information om sitt barns situation och hur det skulle behandlas. De var även i behov av att få långsiktig information, om vad barnets tillstånd kunde få för konsekvenser i vardagen, efter att de lämnat sjukhuset (Falk, von Wendt & Klang, 2008; Hummelinck & Pollock, 2006; Kirk, Fallon, Fraser, Robinson & Vassallo, 2015).

Anledningarna bakom föräldrarnas informationsbehov varierar. Några vill ha information för att kunna vara involverade i vården, och veta vad som händer. Andra föräldrar behövde information för att kunna informera sina barn på ett sätt så att barnen skulle kunna förstå sin sjukdom. Flera föräldrar upplevde att de var de enda som informerade barnet, och att sjukvården inte hade informerat barnet (Hummelinck & Pollock, 2006).

Bland 304 föräldrar på ett cancersjukhus i Egypten upplevde inga föräldrar att de fått mycket information kring deras barns sjukdom eller behandling i samband med barnets första omgång av kemoterapi. De föräldrar som upplevde att de hade fått måttligt med information var de som kände att de hade fått en möjlighet att prata med läkaren (El Malla et al., 2013).

Föräldrars behov av stöd och bekräftelse

Föräldrar hade även ett stort behov av att få stöd och bekräftelse i kommunikationen med sjukvårdspersonalen. De behövde få veta om de hade agerat på rätt sätt när de åkte in till sjukhuset med barnet, och de behövde få dela med sig av sina känslor och få bekräftelse kring sitt barns tillstånd. Föräldrarna hade även frågor som handlade om huruvida deras barn skulle komma att bli bättre och om skadan de fått skulle få framtida konsekvenser (Falk et al., 2008).

Genom att möta föräldrarnas behov med kommunikation så ökar möjligheterna för att föräldrarna kommer att ha förtroende för vårdgivaren. Föräldrar som uppgav att de hade fått en möjlighet att prata med sjuksköterskan om sina tankar kring vad som oroade dem i samband med deras barns första omgång kemoterapi, var många gånger troligare att ha förtroende för sjukvården i samband med barnets tredje omgång med kemoterapi jämfört med de föräldrar som inte upplevde att de hade fått möjligheten (El Malla et al., 2013).

Föräldrar till svårt skadade barn på intensivvårdsavdelning upplevde att emotionellt stöd var viktigt, att sjuksköterskorna fanns där blev en säkerhet, personer de kunde diskutera sina känslor med. Personalen gav information på ett medlidsamt och försiktigt vis, som om de förstod föräldrarnas situation, som om de inte vore sjukvårdspersonal utan som en like. Föräldrarna upplevde även att när de blev flyttade från intensivvårdsavdelningen till en vanlig avdelning hade de inte längre en sjuksköterska där som trygghet hela tiden, vilket gjorde dem osäkra (Kirk et al, 2015).

Effektiva kommunikationssätt

Det sätt som sjukvårdspersonalen kommunicerar med föräldrarna på hade en stor inverkan på hur nöjda föräldrarna var med vården och personalen. Föräldrar som var måttligt nöjda med sjuksköterskans sätt att konversera på var flera gånger troligare att ha förtroende för sjukvården vid tredje omgången kemoterapi än föräldrar som bara var lite nöjda eller inte nöjda alls med sättet sjuksköterskan konverserade på (El Malla et al., 2013).

Sjuksköterskor översatte medicinskt språk för föräldrar så de kunde förstå vad informationen de fick av läkare handlade om. Personal som delgav information utan att föräldrarna hade behövt ställa frågan uppskattades, då föräldrar även om de hade ett stort informationsbehov inte alltid vågade ställa frågor (Kirk et al., 2015). Andra föräldrar upplevde att om de inte lyckas hitta de korrekta frågorna att ställa fick de inte den informationen de behövde få (Hummelinck & Pollock, 2006).

Icke funktionell information var när föräldrar fick inkonsekvent eller inkorrekt information vilket ledde till att föräldrarna blev osäkra och tappade förtroendet för sjukvårdspersonalen. Föräldrarna kunde även få onödigt information som stressade dem, eller bli utan den information de efterfrågade (Hummelinck & Pollock, 2006).

Enligt Jones, Woodhouse och Rowe (2007) var inte alla kommunikationsstrategier lika effektiva. De kommunikationsstrategier som var effektiva i kommunikation med föräldrar till barn på neonatalintensiven var "discourse management" (delar diskussionsämne och svarar an till varandra) ($p < 0,001$) och "positive face" (persons behov av att få sina önskningar uppfattade) ($p < 0,05$), de var signifikant oftare nämnda som effektiv än som ineffektiv kommunikation. När det kom till ineffektiv kommunikation var "negative face" (persons behov för självständighet) ($p < 0,001$) och "interpersonal control" (vilka roller man tar i konversationen) ($p < 0,01$) signifikant oftare nämnda, i jämförelse med hur ofta de nämndes som effektiv kommunikation.

Föräldrar upplevde att det var effektiv kommunikation när sjuksköterskan uppmuntrade till att ställa frågor och uppmuntrade föräldrarna till att ta hand om sitt barn. Ineffektiv kommunikation var när sjuksköterskorna pratade till föräldrarna som om de inte förstod, som om de var vilken förälder som helst, eller när de ses som irrelevanta. Sjuksköterskor som inte bemötte föräldrar individanpassat, använde sig av ineffektiv kommunikation. Alla fäder nämnde "interpretability" (anpassning av sitt beteende efter den andra parten) som en ineffektiv strategi (Jones et al., 2007).

Det var mer effektivt att vara accommodative (anpassar sig i lagom grad för den andra) oavsett vilken kommunikationsstrategi man använde sig av. När personalen var "over-accommodative" (överdriver för att förtydliga) eller "under-accommodative" (anpassar sig inte efter den andra parten) så var det i alla utom ett fall ineffektiv kommunikation. En person tyckte att en under-accommodative "interpersonal control"-strategi var effektiv kommunikation (Jones et al., 2007).

Diskussion

Metoddiskussion

Arbetet skrevs på uppdrag av Ögonmottagningen på Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus i form av ett verksamhetsförankrat examensarbete. Om det hade funnit mer tid för arbetet så hade det varit intressant att få intervjua föräldrar på mottagningen om hur de uppfattat sina informations- och kommunikationsbehov och hur de blev tillgodosedda. Då det fanns en något begränsade tidsram blev litteraturstudien ett fungerande format på designen av kandidatuppsatsen.

Då det nästan inte fanns några forskningsartiklar alls kring ögon droppar hos barn och information kring det, som var det ursprungliga syftet, omvandlades syftets inriktning mot att informera och kommunicera med föräldrar till barn som var patienter och genomgått undersökningar eller ingrepp.

Röda Korsets Högskolas (2005) granskningsmall var en gedigen mall med många olika relevanta frågor, som man behöver reflektera kring när den används. Den saknade dock en tydlighet i hur värderingen av granskningen skulle gå till, vilka av de 39 delfrågorna var viktigast, var de lika viktiga? Vi valde därför att välja ut åtta frågor utifrån mallen efter att vi hade gjort en granskning med hjälp av hela mallen, och värdera kvaliteten utifrån de åtta frågorna. Att bara välja ut åtta frågor och värdera kvaliteten utifrån dem kan självklart ha påverkat resultatet av kvalitetsgranskningen. Dock innefattade de valda åtta frågorna stora viktiga parametrar för att avgöra om en artikel håller en hög kvalitet eller inte. Bland annat om hur urvalet hade gjorts, fanns det etiska resonemang eller var de godkända av etisk kommitté, hur data har analyserats i artiklarna (Friberg, 2012).

Vi gjorde en inledande litteratursökning för att testa olika sökord och hitta tillgängligt material innan vi påbörjade den egentliga sökningen som är redovisad (Wallengren & Henricson, 2012). Databaserna uppvisade ett stort antal träffar i och med de olika kombinationer av sökord vi använde oss av i databaserna. Det fanns dock inte så många relevanta artiklar för vårt syfte, bara 13 stycken, varav 11 höll en hög eller medelhög kvalitet. Vi kunde ha använt oss av manuella sökningar utifrån de artiklar som utgjorde bakgrunden på högkvalitativa och relevanta artiklar som vi valt, det kunde ha gett ett bredare resultat med

hög kvalitet. Vi valde dock att enbart använda oss av databaserna, för att basera studien på tillgängligt material (Karlsson, 2012).

Litteraturstudien innehöll artiklar från nästan alla delar av världen, och nio av elva artiklar var från rika välfärdsnationer med västerländsk kultur. Att deltagarna i artiklarna hade olika kulturella bakgrunder och förutsättningar kan ha påverkat resultaten. Däremot var föräldrar just föräldrar över hela jorden, och hade antagligen liknande reaktioner när deras barn besökte sjukhus. Artiklarna var lika många med kvalitativ och kvantitativ metod och en med mixad metod, att de var jämt fördelat med kvalitativa och kvantitativa artiklar var bra för balansen. Litteraturstudien innehåller tio artiklar utifrån föräldrarnas perspektiv och en utifrån sjuksköterskeperspektiv. Sjuksköterskeperspektivet var intressant att ha med då den artikeln kunde bidra med något annat än vad föräldrarna gjorde, dock så är det svårt att få ett brett sjuksköterskeperspektiv på hela resultatet då den artikeln inte var relevant i alla kategorier, och enbart handlade om Sverige.

De styrkor som den här kandidatuppsatsen hade var att den är skriven av två författare med olika erfarenheter. Något som vi tror har påverkat är att en av oss är förälder, och att den andra har arbetat med barn och genom det kommunicerat med föräldrar. Ett gott samarbete författarna emellan har bidragit till att det har varit många konstruktiva diskussioner kring allt material som var med i litteraturstudien. En annan styrka i arbetet var att det blev en väl genomarbetad litteraturstudie när det gemensamt med ansvariga på Ögonmottagningen och handledare konstaterades att det inte skulle vara praktiskt möjligt att göra en intervjustudie, då det fanns för ont om tid för att göra en sådan med hög kvalitet.

Då godkännande av en etisk kommitté eller etiskt utskott var en viktig indikation på att artiklarna håller en hög kvalitet valde vi att lägga en tyngdpunkt på det i vår kvalitetsgranskning. De elva artiklarna som vi hade med hade antingen blivit godkända av en etisk kommitté, ett etiskt utskott, eller hade ett etiskt resonemang om hur de upprätthöll etiska principer och garanterar deltagarnas integritet. De två artiklar som vi granskade som saknade etiskt resonemang och godkännande från etisk kommitté eller etiskt utskott höll inte heller någon kvalitet i övrigt. Då inte barn själva hade varit delaktiga i majoriteten av den forskning vars resultat presenteras i litteraturstudien, hade inte avvägningen om det var nödvändigt att göra en studie med barn eller inte, behövts ta ställning till i majoriteten av fallen. Eftersom barn inte var med i majoriteten av originalstudierna har forskarna i de studierna inte heller ställts inför situationen att avgöra om barn hade tagit del i studien av egen fri vilja eller för att föräldrarna önskade det (Kjellström, 2017). I Li et al. (2007), där barn deltog, var det nödvändigt att ha med barn, då den utforskade effekten av lekterapi hos 7-12 åringar, barnen fick själva möjlighet att skriva på ett godkännande om deltagande i studien, anpassad för barn, men föräldrarna godkände deras medverkan. Både barn och föräldrar blev informerade om sina rättigheter att när som helst kunna avsluta sitt deltagande. I vårt arbete hade etiken en aktuell roll i allt vad vi har gjort. En textnära analys hade utförts, utan egna tolkningar av resultatet från vad artikelförfattarna har skrivit.

Resultatdiskussion

Resultatet i litteraturstudien visade att information och kommunikation som riktade sig till föräldrar med barn som var patienter bör vara tydlig, kunna anpassas efter den individuella förälderns och det individuella barnets behov för att kunna underlätta samspel mellan förälder, barn och sjuksköterska.

Det bemötande sjuksköterskor och annan sjukvårdspersonal hade i mötet med föräldrarna fick effekt på den möjlighet föräldrarna hade till att kunna stötta sina barn. Enligt NOBAB:s standarder (2018) ska föräldrar kunna vara närvarande och ta en aktiv del i barnens vård, och av personalen få hjälp och stöd till det. Föräldrar behöver få lyfta sina frågor, och få det emotionella stöd de behöver för att kunna orka finnas för sina barn (NOBAB, 2018).

Resultatet lyfte fram att föräldrarna var i behov av att få information när deras barn var patienter på sjukhus. Resultatet lyfte även fram att föräldrarna behövde informera sina barn då personal inte gjorde detta. I resultatet framkom att det fanns metoder som sjukvårdspersonal använde sig av direkt till barnen men även till föräldrarna. Det går att utläsa att olika typer av information används inom olika åldersgrupper. I studien av Edwinston Mansson och Dykes (2004) tydliggjordes vilka metoder barnsjukvårdenheter i Sverige använde sig av kopplat till olika ålderskategorier, de ålderskategorier som användes där stämmer väl överens med Piaget (2013) utvecklingsteori. Barn i skolåldern som var i det konkret operationella stadiet kunde tänka logiskt och var därför hjälpta av att få läsa anatomiböcker, medan yngre barn som inte hade samma förmåga fick annat material (Edwinston Mansson & Dykes, 2004; Piaget, 2013).

Resultatet visade tydligt på föräldrars behov att få information på andra sätt än enbart muntlig information från sjuksköterskorna. Föräldrarnas behov av att få skriftlig information kunde vara ett sätt att försäkra sig om att informationen de fått var korrekt, då föräldrar upplevde att de fått motsäggande information eller själva måste informera sina barn. Lekterapi visade sig ha effekt på föräldrarnas ångestnivåer när deras barn var på sjukhus. Detta relaterar till det Tveiten (2000) skriver om att föräldrar inte alltid är nöjda med den information de fått, och att sjukvårdspersonalen behövde ta sig tid att se till att föräldrarna förstått informationen.

Storytelling var inte en signifikant effektiv metod för att minska ångestnivåer hos föräldrar med barn som kom in till sjukhus akut med krupp, detta bekräftas av resultaten mellan interventions- och kontrollgrupperna. Båda grupperna tog till hög grad del av annat informationsmaterial om krupp när de befann sig på sjukhuset. Även kontrollgruppen som inte tog del av Storytelling-materialet, läste annat material. En stor majoritet av föräldrar från båda grupperna kände sig självsäkra på hur de skulle göra i framtiden om deras barn fick krupp. Då båda gruppernas ångestnivåer gick ner från utgångsvärdet, så går det att anta att den information de totalt tog del av påverkade deras ångestnivåer, även om inte storytelling i sig var signifikant effektiv (Hartling, 2013).

Enligt både Rindstedt (2013) och Hallström (2015) behövde föräldrar vara lugna och trygga för att förmedla lugn och trygghet till sina barn. När föräldrar med förhöjda ångestnivåer kommit in på sjukhuset med sina barn, blev även barnen stressade. Resultatet visade på att om föräldrarna fått information, minskade deras stressnivåer och de blev nöjdare med bemötandet från sjukvården. I Li et al. (2007) uppvisade både föräldrar och barn lägre ångestnivåer när de gemensamt hade blivit informerade genom lekterapi. Vilket både kunde tyda på att de påverkar varandras ångestnivåer och att föräldrarna kände sig trygga med att barnen var ordentligt informerade. Resultatet visade att barn som hade blivit ordentligt informerade var lugnare under ingrepp. Enligt Sujuan et al. (2015) var barn som haft positiva upplevelser i sjukvården lättare att samarbeta med vid framtida sjukvårdsbesök.

Precis som Söderbäck (2010a) skriver att kommunikation med barn var betydligt mer än bara de ord som uttalas, utan att hela kommunikationssituationen och sättet personen kommunicerar på påverkar kommunikationen, påvisade resultatet att det samma även gäller

för kommunikation med föräldrar. Den metod som sjukvårdspersonalen valde att kommunicera på hade konsekvenser för om föräldrarna tycker att kommunikationen var effektiv eller icke funktionell.

Föräldrar hade ett stort behov av att få information när deras barn var sjuka, och utifrån resultatet gick det att utläsa att föräldrar inte alltid får den information de var i behov av. Både artikel 24 i barnkonventionen och svensk lag är tydliga med att föräldrar har rätt få informationer när deras barn är sjuka och att de ska kunna ta till sig informationen (Regeringskansliet, 2014; SFS 2014:821).

Slutsats

Litteraturstudien visar att det sätt som sjukvårdspersonal kommunicerar och bemöter föräldrars behov, får effekter på vilket förtroende föräldrarna får för sjukvården. När föräldrar är lugna och trygga kan de vara stabila föräldrar för sina barn. Hur sjukvårdspersonalen kommunicerar och informerar föräldrar innan och under deras barns besök i sjukvården, får effekter på hur patienterna är när sjuksköterskorna möter dem. Att ge tydlig information, gärna på andra sätt än enbart muntlig, genom till exempel skriftlig information eller med hjälp av kommunikationsverktyg ges föräldrarna en trygghet och ett stärkt självförtroende i hur de ska agera med sina barn i vårdssituationen. Genom att vara öppna i kommunikation och vara lyhörda för föräldrarnas behov skapar sjuksköterskorna en trygg vårdmiljö för barn och deras föräldrar. För att minska risken för att ögondropsadministreringen ska bli en obehaglig upplevelse, behöver sjuksköterskor använda sig av de verktyg de har för att informera föräldrar inför ett besök på mottagningen och kommunicera med föräldrar och barn under besöket.

Implikationer för den kliniska verksamheten

De kliniska implikationer studien har kommit att fokuseras på vad som är tillämpligt för verksamheten på Ögonmottagningen på Drottning Silvias barn och ungdomssjukhus, då studien är gjord på uppdrag av den.

Utifrån resultatet kan vi se att föräldrar behöver få information för att kunna sig trygga, och utifrån vad vi redan hade kännedom om så påverkar föräldrars trygghet om deras barn känner sig trygga.

Ögonmottagningen har ett pedagogiskt verktyg i form av sin DUNDER-hemsida, där det är möjligt att få ta del av hur ett besök på mottagningen kan se ut, de utnyttjar dock inte den resursen i den grad de skulle kunna göra. Idag skickas det inte ut någon information om att DUNDER finns och att föräldrar tillsammans med sina barn kan gå in och titta på det innan besöket. DUNDER-hemsidan har både bilder, text och möjlighet att få lyssna på texten, så den är tillgänglig även för yngre barn. I dagsläget får föräldrarna en kort informationstext på sin kallelse om att pupillerna kan behöva vidgas med ögondroppar, besöket kan då ta 1,5-2 timmar och barnet kan då se suddigt, att solen ska undvikas och att pupillerna kan vara vidgade ett dygn.

Genom att lägga in webbadresserna till dels DUNDER-hemsidan, och dels till 1177-hemsida om ögonundersökningar i kallelsen till besöket, så skulle föräldrarna till barnen på

mottagningen ges en möjlighet att lätt hitta information så de kan förbereda sig själva och sina barn på besöket. DUNDER-hemsidan skulle kunna uppdateras med fler undersökningar, och nyare material, men den är i dagsläget tillräckligt bra för att användas så barn och föräldrar kan få bekanta sig med miljön och med hur det går till på mottagningen.

Enligt egna observationer på mottagningen så använder sig personalen av pedagogiska hjälpmedel till exempel visa på dockor hur undersökningen ska gå till, och genom att förklara för barn och föräldrar vad de gör under undersökningarna. Det är viktigt att använda sig av metoder som minskar stressen hos barnen och föräldrarna, och det tycks mottagningen göra.

Implikationer för vidare forskning

Det material som vi fann i våra sökningar var främst fokuserat på akuta situationer eller vid inläggningar på sjukhus. På grund av detta finns det ett behov av fortsatt forskning, dels om ögondroppar hos barn, dels om information och kommunikation till föräldrar vid icke-akuta planerade undersökningar inom öppenvården.

Vid planerade besök inom öppenvården finns både möjlighet och tid att förbereda föräldrar och barn genom att informera dem innan besöket. Det skulle behövas fortsatta studier dels om hur föräldrar till barn inom öppenvården vill ha denna information kommunicerad, dels om hur personalen inom öppenvården kommunicerar informationer. Det är en möjlighet att kunna utveckla hur barnsjukvården kommunicerar med barn och deras föräldrar, för att skapa trygghet inför sjukvårdsbesök.

Referenslista

- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (s. 69-90). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2017a). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg, & B.-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer i vård och omsorg* (s. 33-52). Lund: Studentlitteratur.
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2017b). Varför ska familjen ses som en enhet? I E. Benzein, M. Hagberg, & B.-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer i vård och omsorg* (s. 27-31). Lund: Studentlitteratur.
- Botngård, A., Skranes, L. P., Skranes, J., & Døllner, H. (december 2013). Multimedia based health information to parents in a pediatric acute ward: A randomized controlled trial. *Patient Education and Counseling*, 93 (3), s. 389-393. doi: 10.1016/j.pec.2013.04.017
- Broberg, M. (2015). Bemötande och informationsbehov. I I. Hallström, & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 107-111). Stockholm: Liber.
- Edwinson Mansson, M., & Dykes, A.-K. (maj-juni 2004). Practices for Preparing Children for Clinical Examinations and Procedures in Swedish Pediatric Wards. *Pediatric Nursing*, 30 (3), s. 182-187,229. Hämtad den 6 mars, 2018, från <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ehh&AN=13620626&site=ehost-live>
- El Malla, H., Kreicbergs, U., Steineck, G., Wilderäng, U., El Sayed Elborai, Y., & Ylitalo, N. (mars 2013). Parental trust in health care—a prospective study from the Children's Cancer Hospital in Egypt. *Psycho-Oncology*, 22 (3), s. 548-554. doi: 10.1002/pon.3028
- Enskär, K., & Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg, & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - perspektiv och förhållningssätt* (s. 91-126). Lund: Studentlitteratur.
- Falk, A.-C., von Wendt, L., & Klang, B. (2008). Informational needs in families after their child's mild head injury. *Patient Education and Counseling*, 70 (2), s. 251-255. doi: 10.1016/j.pec.2007.10.001
- Friberg, F. (2012). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Lund: Studentlitteratur.
- Göteborgs universitetsbibliotek. (den 27 september 2013). *Databaser: Scopus*. Hämtad den 23 mars, 2018, från <http://www.ub.gu.se/sok/db/show.xml?id=12296561>
- Halldén, G. (2009). Barnperspektiv. *Locus* (3/4), s. 4-20.
- Hallstöm, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström, & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 24-30). Stockholm: Liber.
- Hartling, L., Scott, S. D., Johnson, D. W., Bishop, T., & Klassen, T. P. (oktober 2013). A Randomized Controlled Trial of Storytelling as a Communication Tool. *PLoS One*, 8 (10). doi:10.1371/journal.pone.0077800
- Hartling, L., Scott, S., Pandya, R., Johnson, D., Bishop, T., & Klassen, T. P. (2010). Storytelling as a communication tool for health consumers: Development of an intervention for parents of children with croup. Stories to communicate health information.(Research article). *BMC Pediatrics*, 10, s. 64. doi:10.1186/1471-2431-10-64

- Hummelinck, A., & Pollock, K. (2006). Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 62 (2), s. 228-234. doi:10.1016/j.pec.2005.07.006
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jones, L., Woodhouse, D., & Rowe, J. (2007). Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in the NICU environment. *Patient Education and Counseling*, 69 (1), s. 206-212. doi:10.1016/j.pec.2007.08.014
- Karlsson, E. (2012). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 95-114). Lund: Studentlitteratur.
- Kirk, S., Fallon, D., Fraser, C., Robinson, G., & Vassallo, G. (mars 2015). Supporting parents following childhood traumatic brain injury: a qualitative study to examine information and emotional support needs across key care transitions. *Child: Care, Health and Development*, 41 (2), s. 303-313. doi:10.1111/cch.12173
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Li, H., Lopez, V., & Lee, T. (2007). Psychoeducational preparation of children for surgery: The importance of parental involvement. *Patient Education and Counseling*, 65 (1), s. 34-41. doi:10.1016/j.pec.2006.04.009
- McCabe, C., & Timmins, F. (2015). *Grundläggande kommunikation - inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Nationalencyklopedin. (2018a). *information*. Hämtad den 5 mars, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/information>
- Nationalencyklopedin. (2018b). *kommunikation*. Hämtad den 5 mars, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/kommunikation>
- Nationalencyklopedin. (2018c). *vårdnadshavare*. Hämtad den 9 mars, 2018, från <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/vårdnadshavare>
- NOBAB. (2018). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Hämtad den 16 mars, 2018 från http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/NOBABs_plansch.pdf
- Piaget, J. (2013). *Barnets själsliga utveckling*. Lund: Studentlitteratur.
- Regeringskansliet. (2014). *Konventionen om barnets rättigheter med strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Stockholm: Regeringskansliet.
- Rindstedt, C. (2013). *Barn möter vården*. Lund: Studentlitteratur.
- Röda Korsets Högskola. (2005). *Mall för granskning av vetenskapliga artiklar*. Hämtad den 22 mars, 2018 från https://www.rkh.se/PageFiles/466/mall_granskning.pdf
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-390). Lund: Studentlitteratur.
- Rotegård, A. (2007). Children in an isolation unit - parents' informational needs. *VÅRD I NORDEN*, 27 (4), s. 32-37. doi:10.1177/010740830702700407
- Söderbäck, M. (2010a). Barnperspektiv och Barns perspektiv. I M. Söderbäck (Red.), *Barn och Ungas rätt i vården* (s. 25-46). Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Söderbäck, M. (2010b). Inledning. I M. Söderbäck (Red.), *Barn och Ungas rätt i vården* (s. 13-24). Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Sandberg, H. (2014). *Sjuksköterskans samtal*. Lund: Studentlitteratur.

- SFS 1949:381. Föräldrabalken. Stockholm: Justitiedepartementet L2. Hämtad den 9 mars, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381.
- SFS 2014:821. Patientlag. Stockholm: Socialdepartementet. Hämtad 1 mars, 2018, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821.
- Stone, K., & Glasper, E. (1997). Children's nursing. Can leaflets assist parents in preparing children for hospital?. *British Journal Of Nursing*, 6 (18), s. 1054-1058. doi: 10.12968/bjon.1997.6.18.1054
- Speedwell, L., Stanton, F., & Nischal, K. (2003). Informing parents of visually impaired children: who should do it and when?. *Child: Care, Health & Development*, 29 (3), s. 219-224. doi:10.1046/j.1365-2214.2003.00334.x
- Sujan, J., Handa, S., Perera, C., & Chia, A. (August 2015). The psychological impact of eyedrops administration in children. *Journal of American Association for Pediatric Ophthalmology and Strabismus*, 19 (4), s. 338-343. doi:10.1016/j.jaapos.2015.05.010
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Svensk sjuksköterskeförening*. Hämtad den 2 mars, 2018, från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. (K. L. Wentz, Övers.) Lund: Studentlitteratur.
- UNICEF Sverige. (2009). Barnkonventionen: FN:s konvention om barnets rättigheter. Stockholm: UNICEF Sverige.
- Västra Götalandsregionen. (2018). *Ögonmottagningen*. Hämtat från DUNDER: <http://epi.vgregion.se/sv/Dunder/Mottagningar/Ogonmottagningen/> den 16 mars 2018
- Wallengren, C., & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 481-498). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabell CINAHL

| Datum Databas | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Kvalitetsgr anskade artiklar | Valda artiklar |
|------------------|---|---|------------------|-----------------------|------------------------------------|--|
| 6 mars 2018 | (MM "Parents") AND information AND hospital | Limiters - Peer Reviewed; Research Article; Abstract Available Narrow by Language: - english | 50 | 13 | 8 | 6 Botngård et al. 2013. Hummelinc k & pollock 2006.* El Malla et al. 2013.* Kirk et al. 2015. Falk et al. 2008. Rotegård 2007. |
| 6 mars 2018 | parents AND information AND nursing | Limiters - Peer Reviewed; Research Article Abstract Available Narrow by Language: - english | 161 | 32 | 5 | 1. Li, Lopez & Lee. 2007 |

| | | | | | | |
|----------------|--|--|----|---|---|--|
| 6 mars 2018 | (MM "parents") AND communication AND hospital | Limiters - Peer Reviewed; Research Article; Abstract Available Narrow by Language: - english | 32 | 6 | 3 | 3 Jones et al. 2007. Hummelinc k & Pollock 2006.* El Malla et al. 2013.* |
| 6 mars 2018 | parents AND information AND examination | Limiters - Peer Reviewed; Research Article; Abstract Available Narrow by Language: - english | 73 | 6 | 1 | 1. Edwinson Mansson & Dykes 2004. |
| 6 mars 2018 | (MM "parents") AND communication AND examination | Limiters - Peer Reviewed; Research Article; Abstract Available | 6 | 0 | 0 | 0 |

* Artiklar som dök upp i mer än en sökning.

Bilaga 2. Söktabell PubMed

| Datum Databas | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Kvalitetsg ranskade artiklar | Valda artiklar |
|------------------|---|-------------------------------------|------------------|-----------------------|------------------------------------|--|
| 23 mars 2018 | parents AND information AND communication AND hospital | Clinical Trial, Abstract, Humans | 48 | 7 | 3 | 1. Hartling et. al., 2010 2. Hartling et. al., 2013 |

Bilaga 3. Söktabell PsycINFO

| Datum Databas | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Kvalitetsg ranskade artiklar | Valda artiklar |
|------------------|---|--|------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------|
| 7 mars 2018 | parents AND communication AND examination | Peer reviewed Childhood (birth-12 years) Language English | 167 | 3 | 0 | 0 |
| 7 mars 2018 | child eye drops | Peer reviewed | 20 | 2 | 0 | 0 |

Bilaga 4. Söktabell Scopus

| Datum Databas | Sökord | Begränsningar (Limits) | Antal träffar | Relevanta abstract | Kvalitetsg ranskade artiklar | Valda artiklar |
|------------------|--|---|------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------|
| 23 mars 2018 | parents AND information AND hospital | Article Published All years to present Added to Scopus in the last 30 years. Access type All | 17 | 2 | 0 | 0 |

Bilaga 5. Artikelsammanfattning

*Artiklar som är med i resultatet.

Botngård, A., Skranes, L. P., Skranes, J., & Døllner, H. (2013)*
Multimedia based helth information to parents in a pediatric acute ward.

Land: Norge

Syfte: Att ta reda på om multimedibaserad information är bättre, för att minska stress och öka nöjdhet, än muntlig information till föräldrar som kommer in till akuten med barn med andningssvårigheter.

Metod: Kvantitativ metod. Randomiserad kontrollerad studie. Där halva föräldragruppen fick muntlig och multimedibaserad information medan den andra halvan enbart fick muntlig information. Ångestnivå mättes vid början av besök och vid utskrivning. Kundnöjdhet mättes vid utskrivningen, och nöjdhet med informationen mättes via telefon efter 1-2 veckor. Analyserades med Mann-Whitney U-test, Chi-square test. Wilcoxon Signed Rank test.

Urval: 108 föräldrar till barn på akuten med andningssvårigheter.

Etik: Godkänd av St Olavs Universitetssjukhus etiska kommitté.

Resultat: Resultatet visade inte på några signifikanta skillnader mellan grupperna gällande ångest eller kundnöjdheten. Däremot så visade resultaten att båda föräldragrupperna hade en signifikant lägre ($p < 0,001$) ångestnivå när deras barn skrevs ut än när de skrevs in.

Resultatet visade också att föräldrarna som hade fått interventionen var vid telefonuppföljningen signifikant nöjdare ($p = 0,005$) med information de fått under sitt besök än kontrollgruppen.

Kvalitet: Hög. 6,5 poäng.

Edwinson Mansson, M., & Dykes, A.-K. (2004)*
Practices for prepring children for clinical examinations and procedures in swedish pediatric wards

Land: Sverige

Syfte: Syftet var att klargöra hur svenska pediatrika avdelningar informerade barn och deras föräldrar om undersökningar och ingrepp

Metod: Kvalitativ metod. Frågorna var både öppna och slutna och handlade om information ges, metoder för information, sjukhusfakta, och hur dålig ekonomi kunde komma att påverka.

Deskriptiv statistik för öppna frågor. Där beskrivningar krävdes användes manifest innehållsanalys. Delen om ekonomiska nedskärningar kodades av den första författaren.

Urval: Enkät skickades ut till Sveriges 36 barnsjukvårdsenheter. 58 sjuksköterskor deltog.

Etik: Studien har ingen information om de har blivit godkända av någon etisk kommitté eller etiskt utskott, däremot har den etiska resonemang.

Resultat: Att olika typer av information passar olika åldersgrupper, att nästan alla blir informerade. Att det oftast är sjuksköterskor som informerar då de arbetar närmast barnen. Ångestnivåerna kan minska om barnet får vara med och fatta informerade beslut.

Kvalitet: Hög. 7 poäng.

El Malla, H., Kreicbergs, U., Steineck, G., Wilderäng, U., El Sayed Elborai, Y., & Ylitalo, N. (2013)*

Parental trust in health care—a prospective study from the Children’s Cancer Hospital in Egypt

Land: Egypten

Syfte: Utreda om det går att förutsäga förtroende föräldrar till barn med cancer i Egypten kommer ha för vårdpersonalen.

Metod: Kvantitativ metod. Föräldrarna fick fylla i en enkät, i samband med deras barns första kemoterapibehandling, och en annan enkät vid tredje kemoterapitillfället.

Urval: 281 föräldrar slutförde studien. Inkluderingskriterier var att deras barn skulle vara nydiagnostiserade med cancer, och vara aktuella för sin första omgång kemoterapi under perioden februari – september 2008.

Etik: Godkänd av Göteborgs universitets etiska kommitté och forsknings kommittén på Children’s Cancer Hospital (CCH) i Kairo.

Resultat: Det var mer troligt att föräldrar som upplevde att de hade fått en lagom nivå av information på ett adekvat sätt, som kände att de hade en möjlighet att kommunicera med barnets läkare och att de hade haft en möjlighet att få framföra sina tankar och vad de var oroliga för, skulle lita på vården i deras tredje cykel kemoterapi

Kvalitet: Hög. 6,5 poäng.

Falk, A.-C., von Wendt, L., & Klang, B. (2008)*

Informational needs in families after their child’s mild head injury

Land: Sverige

Syfte: Informationsbehovet hos föräldrar vars barn fått en lätt huvudskada och jämföra dem med informationsbehovet hos föräldrar vars barn har fått mer allvarliga skador.

Metod: Kvalitativ studie med ett frågeformulär med en öppen fråga. Analyserad med innehållsanalys enligt Krippendorff och Weber.

Urval: Alla familjemedlemmar till barn som besökt akutmottagningen under mars-juni 2003 för lättare huvudskada med hjärnskakningssymptom, även barn som blev inlagda på avdelning för observation inkluderades Exkluderingskriterier var att de hade en allvarigare huvudskada (Glasgow coma Score >9) eller att de behövde operera någon annan del av kroppen. 57 svar.

Etik: Godkänd av etiska kommittén på Karolinska sjukhuset.

Resultat: Familjerna till barn med lättare huvudskador behövde två sorters information. Dels om själva skadan, och dels behövde de emotionellt stöd.

De ville veta vilken typ av undersökningar personalen skulle utföra, och vilken typ av skada barnet hade. De ville även veta vilka komplikationer skadan kunde få. De ville veta hur de skulle ta hand om barnet är de kom hem.

De behövde få dela med sig om sina känslor angående det inträffade och bli försäkrade om de hade fattat rätt beslut angående att åka till sjukhuset

Kvalitet: Hög. 8 poäng.

Hartling, L., Scott, S. D., Johnson, D. W., Bishop, T., & Klassen, T. P. (2013)* A Randomized Controlled Trial of Storytelling as a Communication Tool

Land: Kanada

Syfte: Att utvärdera effektiviteten av storytelling jämfört med vanliga informationsblad för föräldrar till barn med krupp på akutavdelning.

Metod: Kvantitativ randomiserad studie. Interventionsgruppen fick storytelling-häftet som handlade om familjer i likande situationer som deras egen, barn med krupp akuten, att läsa. Kontrollgruppen fick vanliga informationsbroschyrer. Ångest mättes vid start av deltagande och vid utskrivning från akuten, föräldrar fick även skatta sin eventuella framtida ångest. Telefonintervjuer gjordes efter 1 och 3 dagar, sedan varannan dag fram tills 9 dagar efter besöket eller när symptomen slutade. Uppföljning gjordes även 1 år senare.

Urval: 413 föräldrar som kommit in till akuten då deras barn hade symptom av krupp. Inkluderingskriterier, deras barn var diagnostiserade med krupp, hade telefon, pratade flytande engelska, godkände deltagande, inte varit på akuten innan för krupp under den pågående episoden, eller under en annan episod under tiden för studien. Exkluderingskriterier: stridor av annan anledning, föräldrarna hade tidigare deltagit i studien. 208 föräldrar i interventionsgruppen och 205 föräldrar i kontrollgruppen.

Etik: Godkänd av etiska kommittéerna på University of Alberta, University of Calgary och Children's Hospital of Eastern Ontario.

Resultat: Ingen signifikant skillnad i det primära resultatet av ångestnivå mellan de två grupperna ($p = 0,78$). Det fanns en signifikant skillnad ($p < 0,001$) om de skulle åkt till akuten

igen om de hade gjorde sitt val, fler i interventionsgruppen skulle inte fatta samma beslut igen. Det fanns inga ytterligare signifikanta skillnader.

Kvalitet: Hög. 6,5 poäng.

**Hartling, L., Scott, S., Pandya, R., Johnson, D., Bishop, T., & Klassen, T. P. (2010)*
Storytelling as a communication tool for health consumers: development of an
intervention for parents of children with croup. Stories to communicate health
information**

Land: Kanada.

Syfte: Att beskriva utvecklingen av storytelling-berättelser som ett sätt att ge hälsoinformation till föräldrar med barn med krupp.

Metod: Kvalitativ studie. Skapa fem berättelser utifrån föräldrars upplevelser av att besöka akuten med sina barn som hade krupp. Föräldrarna intervjuades med semistrukturerade intervjuer, under besöket på akuten med en telefonuppföljning efter 10-14 dagar. Berättelserna gick igenom utifrån skriftlig feedback och redigerades med evidensbaserad kunskap och hälsoinformation. En illustratör och en grafisk designer utvecklade häften som utvärderades genom fokusgrupper.

Urval: Föräldrarna som delgav sina berättelser hade inkluderingskriterierna att deras barn var 3 månader till 6 år med diagnosen krupp och vara aktuella för att få steroider, de pratade flytande engelska, föräldrarna var över 18 år och att de kunde delta i en telefonintervju efter 10 dagar. Urvalet i fokusgruppen var föräldrar till barn som var 3-12 år. Fokusgruppen bestod av 8 personer.

Etik: Etisk godkänd av University of Alberta och University of Calgary. Godkänd av sjukhusen som deltog.

Resultat: Deltagare gav feedback och uppskattade upplägget men tyckte överlag att texterna var överdrivet sofistikerade och efterlyste mer medicinska aspekter och hälsoinformation. Deltagarna uppskattade grafik och layout och uttryckte att de kunde identifiera sig med berättelserna och kände att det var lättare att få information på detta sätt än genom de vanliga medicinska informationsbladen.

Kvalitet: Medelhög. 5 poäng.

**Hummelinck, A., & Pollock, K. (2006)*
Parents' information needs about the treatment of their chronically ill child: A
qualitative study**

Land: Storbritannien

Syfte: Utredda komplexiteten av föräldrars informationsbehov angående sina kroniskt sjuka barn och hur de kände att blev bemötta av personalen.

Metod: Kvalitativ metod. Semistrukturerade intervjuer av föräldrar med kroniskt sjuka barn. Datan kodades i olika teman och begrepp.

Urval: 27 föräldrar i 20 familjer, till 21 sjuka barn. Inkluderingskriterierna var att de hade barn som var 0-16 år, att barnet hade en kronisk sjukdom, att barnet hade minst en medicin som gavs dagligen under minst en vecka, barnet bodde med föräldern och att varje förälder bara fick delta i studien en gång. Exkluderingskriterierna var att föräldrarna inte kunde engelska samt att föräldrarna hade personliga skäl till att inte vara lämplig, till exempel att de själva var svårt sjuka.

Etik: Godkänd av LREC (lokala forskningsetiska kommittén).

Resultat: Föräldrarna får väldigt mycket information i början så att de inte kan ta in dem, samtidigt som de är rädda att de inte vet tillräckligt. Föräldrarna ville ha information om deras barns diagnos och hur de skulle behandla den. De ville veta prognos för att kunna planera sin framtid. Många tyckte att den professionella informationen de fick inte var tillräcklig. De hade svårt att veta just vilken information de var ute efter

Kvalitet: Medelhög. 6 poäng.

Jones, L., Woodhouse, D., & Rowe, J. (2007)*

Effective nurse parent communication: A study of parents' perceptions in the NICU environment

Land: Australien

Syfte: Studera uppfattningen föräldrar till prematura spädbarn har av den kommunikation de har med sjuksköterskorna. Specifikt om kommunikationen är ineffektiv eller effektiv genom att använda Communication accommodation theory (CAT).

Metod: Urval Mixad metod, både kvalitativ och kvantitativ. Enkät med 2 öppna frågor. Fisher's extract test för att mäta skillnaderna i effektiv och ineffektiv kommunikation. Chi square för att jämföra hur ofta mödrar jämfört fäder nämnde varje strategi.

Urval: Föräldrar till förtidigt födda barn på NICU på ett sjukhus. Inkluderingskriterierna var att barnet skulle vara inskrivet på neonatalintensiven under tillfället för intervjun, barnet skulle kunna andas utan mekanisk ventilation, ätit minst 69 ml/kg/dag enteralt, inga centrala venkatetrar, vara medicinskt stabil, och inte haft några episoder av apné eller bradykardi under 48 timmar. Barnet behövde varit inskrivet under minst 1 vecka innan intervjun. 20 mödrar och 13 fäder deltog.

Etik: Godkänd av universitetet och deltagande sjukhus.

Resultat: Effektiv kommunikation var generellt accommodativ och ineffektiv kommunikation var främst under-accommodativ eller ibland over-accommodative. Positive face ($p<0,05$) och discourse management ($p<0,001$) var signifikant mer nämnda gällande effektiv kommunikation. Interpersonal control ($p<0,01$) och negative face ($p<0,001$) var signifikant mer nämnda gällande ineffektiv kommunikation.

Kvalitet: Hög. 7 poäng.

**Kirk, S., Fallon, D., Fraser, C., Robinson, G., & Vassallo, G. (2015)*
Supporting parents following childhood traumatic brain injury: a qualitative study to examine information and emotional support needs across key care transitions.**

Land: Storbritannien

Syfte: Undersöka föräldrars erfarenheter och behov av stöd efter en traumatisk hjärnskada hos deras barn, både under de första stadierna av återhämtning på sjukhus och efter utskrivning till hemmet.

Metod: Kvalitativ intervjustudie. Föräldrar blev intervjuade i semistrukturerade intervjuer.

Urval: Föräldrar till barn som hade varit på sjukhus med traumatisk hjärnskada, och sen varit utskrivna till hemmet i minst 6 månader. 19 föräldrar deltog.

Etik: Godkänd av NHS (National Health Services) forskningsetiska kommitté.

Resultat: Osäkerhet, föräldrarna kände sig övergivna av personalen som prioriterade barnet. Att det var svårt att ta in information i det känsloläget de befann sig i. Föräldrar kände sig osäkra kring vad de kunde fråga personalen. Föräldrarna kände sig övergivna efter att deras barn blev utskrivna till hemmet.

Kvalitet: Medelhög. 5,5 poäng.

**Li, H., Lopez, V., & Lee, T. (2007)*
Psychoeducational preparation of children for surgery: the importance of parental involvement.**

Land: Kina

Syfte: Undersöka lekterapiens effekt på barn som genomgår på dagkirurgiska ingrepp och deras föräldrar medverkande i den psykologiska förberedningen inför operationen.

Metod: Kvantitativ och randomiserad studie. Två försöksgrupper testades två gånger, mellan vilka deltagarna fick olika slags förberedelser. Interventionsgruppen fick delta i lekterapi tillsammans med sina föräldrar, medan kontrollgruppen fick förberedelser enligt rutin.

Urval: 97 barn och föräldrar i interventionsgruppen, 106 barn med föräldrar i kontrollgruppen. Inkluderingskriterier var att barnen var 7-12 år gamla och skulle genomgå dagkirurgi, kunde prata kantonnesiska och skriva på kinesiska, och att barnen hade med en av sina föräldrar. Exkluderingskriterier att barnen hade sjukdomar som krävde läkarvård, att de tidigare hade opererats eller hade kognitiva problem och inlärningssvårigheter.

Etik: Godkänd av universitetets och sjukhusets etiska kommittéer. Skriftligt samtycke från föräldrarna och från barn på ett barnsamtycke för barn som kunde skriva sitt namn. Både föräldrar och barn blev informerade om sina etiska rättigheter och att de när som helst kunde avsluta sitt medverkande i studien.

Resultat: Barn och föräldrar i experimentgruppen uppvisade lägre nivåer av oro efter operationen ($p < 0,02$). Dessa barn uppvisade också mindre negativa känslomässiga beteenden

och föräldrarna uttryckte större tillfredsställelse. Däremot visade inte resultaten på någon skillnad mellan grupperna i den upplevda smärtan efter operationen ($p=0,09$). Studien ger empiriskt stöd till effektiviteten av lekterapi och föräldrarnas deltagande i denna i förberedelsen inför operation. Barnen som fått lekterapi var signifikant lugnare ($p<0,001$) i sitt emotionella beteende under anestesi, än barnen i kontrollgruppen.

Kvalitet: Hög. 7 poäng.

Rotegård, A.K. (2007)*

Children in an isolation unit – parents' informational needs

Land: Norge

Syfte: Undersöka föräldrars behov och deras erfarenheter av information de fått när deras barn blivit sjuka, inlagda på sjukhus och isolerade.

Metod: Kvantitativ studie, deskriptiv design med en semi-strukturerad enkät. Föräldrar till barn som behandlades på isoleringsavdelning. Analyserades med Fishers exact test.

Urval: Inkluderingskriterierna var att barnet till föräldrarna skulle vara; 0-3 år, antagna för RS-virus eller gastroenterit, blivit behandlade på en isoleringsavdelning, utom några andra kroniska sjukdomar. Exkluderande var om föräldrarna inte kunde förstå och skriva på norska. 35 svar, från 27 familjer.

Etik: Innehåller ett etiskt resonemang. Deltagarna gav muntligt och skriftligt medgivande. Anonymiteten säkerställdes genom att formulären numrerades, och avidentifierades.

Resultat: Föräldrarna efterfrågade information i hög utsträckning. De som efterfrågade information fick också det i betydligt högre grad, än de som inte efterfrågade information. Det som vårdpersonalen var sämst på att informera kring var finansiella rättigheter, där bara 2 av 18 som efterfrågade information fick den. Fler talet signifikanta resultat på om föräldrar får eller inte får information, beroende på om de efterfrågar informationen eller inte.

Kvalitet: Hög. 6,5 poäng.

Speedwell, L., Stanton, F., & Nischal, K. (2003)

Informing parents of visually impaired children: who should do it and when?

Land: Storbritannien

Syfte: Utreda vilken effekt skriftlig information hade på stressnivåerna hos föräldrar till barn med synnedsättning.

Metod: Kvantitativ metod. Experimentell interventionsstudie. Två olika enkäter med frågor. Stressmätningar vid två tillfällen. Interventionen var att läsa en bok med information om barn med synnedsättning.

Urval: 43 i kontrollgrupp, 23 deltagare i interventionsgrupp som genomförde hela studien. Kontrollgruppen och interventionsgruppen innehöll föräldrar till barn som var markant olika.

Barnen till föräldrarna i kontrollgruppen var under ett år, medan barnen till föräldrarna i interventionsgruppen, var både över och under fem år.

Etik: Artikeln innehåller ingen information om etiskt godkännande, eller något etiskt resonemang.

Resultat: Det var ingen signifikant skillnad mellan interventions och kontrollgruppen i stressnivåer. 90 % tyckte att informationsboken var användbar eller mycket användbar, och 82,6% trodde att de skulle titta i den igen. 65,2% tyckte att de borde fått den i samband med eller strax efter sitt barns diagnos.

Kvalitet: Låg. 3 poäng.

Stone, K., & Glasper, E. (1997)

Can leaflets assist parents in preparing children for hospital?

Land: Storbritannien

Syfte: Designa och utvärdera en informationsbroschyr riktad till föräldrar vars barn ska genomgå öron-näsa-hals kirurgi.

Metod: Kvalitativstudie med en enkät. Föräldrarna fick granska en broschyr med information inför operationen och svara en enkät om vad de tyckte om broschyren.

Urval: Föräldrar vars barn skulle genomgå öra-näsa-hals kirurgi. Det är inte tydligt, men det verkar som de var de patienterna som var inbokade under en 3 månaders period. 6 föräldrar deltog i en förstudie. 16 föräldrar deltog i själva studien av de 40 som fått broschyren.

Etik: Artikeln innehåller ingen information om etiskt godkännande, eller något etiskt resonemang.

Resultat: Föräldrarna gillade designen och förstod informationen. Alla föräldrar hade förberett sina barn inför sjukhusvistelsen genom att prata med dem, och hälften hade utöver att prata även använt sig av andra metoder.

Kvalitet: Låg. 4 poäng.

Bilaga 6. Röda Korsets Högskolas granskningsmall

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

| Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion) | Egna anteckningar |
|---|-------------------|
| Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning. | |
| 2. Syfte (eng. Purpose, Aim) | |
| a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt? | |
| 3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework) | |
| a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte? | |

Detta förstår jag inte:

| 4. Metod (eng. Method; Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention) | |
|--|--|
| <p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerstälts?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p> | |

Detta förstår jag inte:

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

| | |
|--|--|
| 5. Resultat (eng. Results, Findings) | |
| <p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p> | |
| 6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research) | |
| <p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> | |
| 7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice) | |
| <p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att om sätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p> | |
| 8. Sammanfattande helhetsbedömning | |
| <p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p> | |

Detta förstår jag inte:
