



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

MAGISKA PLÅSTER, GRÖNKLÄDDA MÄNNISKOR OCH TUSEN ANDRA FRÅGOR

En intervjustudie om nätbaserade bildspel som
preoperativ förberedelse för barn

Författare: Isabella Süss och William Bech

Uppsats/Examensarbete: 15 hp
Program och/eller kurs: Sjuksköterskeprogrammet, OM5250
Nivå: Grundnivå
Termin/år: Vt/19
Handledare: Harshida Patel
Examinator: Christopher Holmberg
Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Stort tack till alla de föräldrar som ställt upp på intervju och velat samtala om sina upplevelser.

Till vår handledare Harshida Patel som alltid hjälpt oss i tid och otid, tusen tack.

Studien hade inte varit densamma utan vår externa handledare Monika Beiring. Barnsjuksköterska och drivkraft i Frölundas Specialistsjukhus utveckling av vård till deras små patienter.

Slutligen vill vi tacka alla som intresserat sig för och korrekturläst vårt arbete.

Titel	Magiska plåster, grönklädda människor och tusen andra frågor - En intervjustudie om nätbaserade bildspel som preoperativ förberedelse för barn
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2019
Författare	Isabella Süss och William Bech
Handledare:	Harshida Patel
Examinator:	Christopher Holmberg

Sammanfattning

Bakgrund: Informationsbehovet hos föräldrar är stort när deras barn ska opereras. Föräldrar känner sig osäkra p.g.a. det okända utfallet och rädsla kan uppstå. Därför har Frölunda sjukhus en nätbaserad portal med bildspel - Dunder - som hjälpmedel för preoperativ information. Portalen utvärderades i studien i förhållande till vårdpersonalens arbete och familjernas informationsbehov. **Syfte:** Syftet är att beskriva föräldrars upplevelser av informationsportalen Dunder som preoperativ förberedelse för att minska oro hos barn mellan tre till tio år. **Metod:** En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats valdes med fokus på det manifesta innehållet. Semistrukturerade intervjuer gjordes med nio föräldrar till opererade barn på Frölunda Specialistsjukhus. **Resultat:** Studien visar vikten av anpassad preoperativ information till familjer då informationsbehovet varierar. Tidigare erfarenheter kan spela roll för kommande liknande moment. Mindre än hälften av familjerna uppfattade att informationsportalen Dunder fanns. De barn och föräldrar som hade tittat på Dunder tyckte att det var utformat på ett barnvänligt sätt. Den gav barnen goda möjligheter till identifikation och igenkännande i och av vårdsituationen och var en viktig del i förberedelserna inför operation. Det visade sig att bilder från operationssalen fattas. Alla som hade tittat på Dunder kände sig tillräckligt förberedda och tyckte att informationen var lärorik, hjälpsfull och anpassad för barnen som förbereddes inför operationen. Oron dämpades om förberedelserna var bra och anpassade. Vissa familjer kände sig tillräckligt förberedda trots att de inte hade tagit del av informationen på Dunder, men önskade att de fått information om den. **Slutsats:** Informationsportalen Dunder är ett uppskattat verktyg som uppmuntrar delaktighet och samtal. Användandet av foton från vårdavdelningen bidrar till att barnen känner igen sig och således upplevde ökad trygghet. Det är ett bra komplement till muntlig information.

Nyckelord: Barn, Dunder, föräldrar, information, informationsportal, preoperativ

Innehållsförteckning

Inledning.....	3
Bakgrund	3
Preoperativ information	3
Barn.....	4
Föräldrar.....	5
Information i digital form	5
Informationsportalen Dunder.....	6
Delaktighet	6
Person- och familjecentrerad vård	7
Sjuksköterskans etiska och juridiska ansvar	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
Design	8
Urval	9
Datainsamling	9
Dataanalys	9
Etiska överväganden	10
Resultat.....	11
Familjer som tagit del av Dunder	12
Behov av information inför kirurgiska ingrepp	12
Föräldrarollen.....	12
Trygghet/Otrygghet.....	13
Familjer som ej tagit del av Dunder	13
Behov av information inför kirurgiska ingrepp	13
Föräldrarollen.....	14
Trygghet/Otrygghet.....	14
Diskussion	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	19
Klinisk implikation.....	19
Fortsatt forskning	19

Referensi.....	20-22
Bilaga 1.....	23-24
Bilaga 2.....	25

Inledning

Kommunikation med barn är ett viktigt område att ha kunskap om oavsett var i vården en hamnar som sjuksköterska. Lagen om Barnkonventionen (Socialdepartementet, 2014) gör detta ännu mer aktuellt och tydligt. Att få göra examensarbete i en verksamhet ger en möjlighet att studera ett aktuellt ämne på ett teoretiskt plan och känna att det som studeras får en användning. Dessutom är det mycket lärorikt att arbeta aktivt med människor och inte endast läsa sig till information. Vi har erfårit att "learning by doing" - att få erfarenhet i direkta möten - sätter djupare spår i lärandet. En av författarna har själv erfarenheter av att vara barn på sjukhus och att personal oftast pratar med föräldrarna och inte med barnet. Därför var det en självklarhet att vilja studera ämnet om betydelsen av information inför undersökning och operation hos barn och förbättra vården för dem. Att bidra till att förbättra den preoperativa informationen till barn och deras anhöriga och utvärdera om oron kan minska känns som en självklarhet.

Bakgrund

Följande kapitel inleds med statistiska siffror angående opererade barn i Sverige. Sedan fortsätter bakgrunden med preoperativ information till barn och föräldrar och går över till digital information och förklaring om informationsportalen Dunder. Därefter följer delaktighet och person-och familjecentrerad vård. Kapitlet avslutas med sjuksköterskans etiska och juridiska ansvar med förankring i de svenska lagarna och Barnkonventionen.

Med utvecklingen av olika kirurgiska ingrepp hos barn görs allt fler operationer nu på en öppenvårdsavdelning som förr gjordes på en avdelning på sjukhuset (Frisch, Johnson, Timmons & Weatherford, 2010). Idag opereras allt fler barn i Sverige med dagkirurgiska besök. Socialstyrelsens statistik visar att antalet dagkirurgiska besök av patienter mellan 0 till 19 år i Sverige har nästan dubblats från 69,894 i antal till 127,283 mellan 2005 och 2017. Antalet patienter mellan 0 till 19 år som opererades låg 2005 på 59,242 och ökade upp till 103,304 i år 2017. Det har alltså nästan fördubblat sig på bara 12 år. Trenden är att ökningen kommer fortsätta (Socialstyrelsen, 2019).

Preoperativ information

Det är det vanligt att barn och deras familjer upplever ångest i samband med operationer. Enligt Frisch et al. (2010) kan orsaker till barns rädslor vara själva faktumet av det kirurgiska ingreppet, för lite information som är åldersanpassad och/eller separationen från föräldrarna under operationen. Frisch et al (2010) skriver vidare att flera studier har visat att ångest hos barnet och föräldrarna är direkt kopplad till den givna informationen. Detta stämmer överens med studien av Boztepe, Çınar & Ay (2017) där barn som skulle vårdas på sjukhus inte informerats om sjukhusmiljön var mer ängsliga och upplevde mer ångest än de barn som hade informerats om allt en kunde förvänta sig på sjukhus. Det visar sig även att barn på sjukhus ofta är rädda för smärta. Det var inte alltid barnen informerades tillräckligt om smärtsamma ingrepp. Studien visar att information och förklarande av ingrepp kan minska oro och påskynda läkning.

Det krävs noggrannhet i att informera barn och föräldrar på ett sätt så att de kan förstå och ta upp den givna informationen korrekt och säkert. Månsson (2008) skriver att det är viktigt att få veta vad som ska ske under vårdtiden. En välinformerad patient kan förbereda sig och moment genomförs lättare om situationen är välkänd. Det är viktigt att undersökningar och ingrepp beskrivs positivt så att barn inte blir uppskrämda, men informationen måste vara sanningsenlig. Hallström (2015) skriver om vikten av att ge både procedurrelaterad och sensorisk information. Det vill säga att förklara vad som kommer hända, hur det går till och hur det känns. Det ger barn realistiska förväntningar. För att information skall tas in av barn eller föräldrar behöver den ge svar på frågor mottagaren har, vara relevant och anpassad efter ålder och mognad. Information bör ges upprepade gånger för att skapa förståelse och deltagande. Muntlig information bör kompletteras med hjälpmedel samt skriftlig information så allt uppfattas av mottagaren och vice versa. Vårdpersonalens kunskap och skicklighet i kommunikation är av stort värde för att anpassa information till barn, samtala med familjen och bedöma deras informationsbehov.

Vårdpersonalen har ett ansvar att informera barn och föräldrar inför operation och kan förbättra kommunikationen genom träning. Frisch et al. (2010) säger att sjuksköterskor har som uppgift att göra pre-operativa bedömningar och informera och förbereder barnen och föräldrarna inför deras operation. Kodjebacheva et al. (2016) menar att förberedande föreläsningar, seminarier samt material om effektiv kommunikation, rollspel och simuleringar för vårdpersonal ger positiva effekter hos såväl personal som patient/förälder. Förbättrad kommunikation sinsemellan kan därmed uppnås.

Barn

Barns upplevelser av oro inför kirurgiska ingrepp kan minskas genom förberedning och information. Frisch et al. (2010) sammanfattar i en reviewartikel att barn som deltar i förberedande program inför operationer har signifikant lägre ångest innan och efter operationen. En stor faktor som minskar oron hos barn är mer ingående preoperativ information som är åldersanpassad. Det kan vara dockspel och barnböcker för yngre barn, för äldre barn kan det vara rundtur på sjukhuset, lek, böcker med bilder och för ungdomar kan det vara filmklipp, brädspel, avslappningsövningar, psykologiskt stöd för att främja autonomin etc. Cui, Zhu, Zhao, Huang, Luo, & Wei. (2016) menar att äldre barn är mer självständiga, mer vana av separation och mindre influerade av föräldrar. Ålder är en faktor för nivån av preoperativ oro, barn i förskoleålder är mer oroliga än äldre barn. En faktor enligt Frisch et al. (2010) som minskar oron hos barn generellt, är om föräldrarna följer med in på operationssalen. Studier där barn direkt tillfrågade har visat att de gärna vill få information, gå en rundtur på kirurgavdelningen eller få en broschyr med bilder. Boztepe et al., (2017) menar att ge åldersanpassad information är väsentligt för barnets delaktighet och tidigare forskning kan visa att delaktighet hos barn minskar rädsla och ångest inför operationer och ingrepp. Därför skall det läggas vikt vid att informera barn om deras åkomma, sjukhusmiljön och ingrepp så att de kan överkomma rädsla och få uttrycka sina funderingar. Enligt Frisch et al. (2010) behövs det mer forskning för att identifiera det bästa sättet att informera barn angående operationer.

Föräldrar

Föräldrar upplever ofta oro inför deras barns kirurgiska ingrepp, vilket kan påverka deras barn. Vanliga faktorer enligt Frisch et al. (2010) som bidrar till en förhöjd ångestnivå hos föräldrar är om de får för lite information innan operationen eller att det är första operationen av barnet. Föräldrar visar sig ha mindre ångest om de får gå med in på operationssalen. Cui (2016) lyfter däremot upp att barnet inte alltid mår bättre av att ha med en väldigt orolig förälder strax innan och under operationen. Detta eftersom det påvisats finnas en koppling mellan barn och föräldrars ångest inför dagkirurgiska operationer. Hos föräldrarna är känslor som hjälplöshet, rädsla för komplikationer och skuld vanligt i det preoperativa skedet. Detta leder till stress och oro vilket kan smitta av sig till barnet. Barn plockar upp och läser av föräldrarnas oro. Känslomässigt beteende påverkar barnet (Cui, 2016). Föräldrarna till mindre barn i förskoleålder visar sig vara mer oroliga. Omvårdnadsåtgärder och information för att minska föräldrars oro hjälper också barnen. En review av Kodjebacheva, Sabo och Xiong (2016) styrker att en effektiv kommunikation mellan vårdpersonal, barn och föräldrar är en viktig faktor för att lyckas med vård av barn vid olika kirurgiska ingrepp och blir bättre om föräldrar får preoperativ information genom t.ex. broschyrer eller videoklipp.

Information i digital form

Anpassad digital information till barn var förberedande, minskade oro och lättare att ta till sig. Tidigare forskning finns på hur en webbaserad informationsplattform för föräldrar och barn i ett preoperativt stadiet i USA togs emot av Fortier, Bunzli, Walthall, Olshansky, Saadat, Santistevan, Kain, (2015). Forskningen visar att ju mer omfattande den preoperativa informationen och förberedelsen för barn är, desto bättre resultat sågs angående barnens psykiska hälsa. I USA har detta på dagkirurgiska enheter dock blivit bortprioriterat över tid oftast relaterat till tidsbrist. Ett webbprogram togs fram för att underlätta den preoperativa förberedelsen för barnen. Den innehåller animerade utbildningsfilmer, interaktiva spel om vad en kan vänta sig som patient samt en sida för föräldrarna som mer ingående förklarar hur dagkirurgi kan se ut. De barn och föräldrar som använde den var positiva. Plattformen fungerade som distraktion under sjukhusvistelsen vilket minskade oron hos barnen samtidigt som information om sövning samt om hur masken som används vid sövning ser ut och vad den gör hade också hade samma effekt. Det fanns också stöd för att plattformen hade kunnat motverka delirium i viss utsträckning hos barnen efter operation på uppvakningsavdelning då de var bättre förberedda. Löf, Liljeberg, Eksborg & Lönnqvist (2017) visar att barn mellan 3 - 12 år och deras föräldrar inhämtade mer information från en informationsportal på nätet än traditionella broschyrer och papper. Barn och föräldrar som skulle in på dagkirurgi uppmanades att antingen använda sig av informationsportalen Narkoswebben.se eller bara läsa tillhandahållen skriftlig information. I den portalen finns anpassad information till barn och föräldrar om sjukhusupplevelsen, sövning, smärta i samband med operation med mera. När barn och föräldrar kom tillbaka till sjukhuset fick de separat svara på frågor om operationen och sövning och högre preoperativ kunskap kunde ses hos dem som använt informationsplattformen. Löf et al. (2017) hänvisar resultatet till att barn numera växer upp i en datoriserad miljö och att barn och föräldrar är vana och bra på att ta till sig information från nätet. Människor i vårt moderna samhälle kräver mer och bättre information än tidigare generationer och det kan tillgodose och underlätta för sjukvården. Studien visar att väl förberedda barn och föräldrar är lugnare, har högre följsamhet, mindre preoperativ stress och

ångest, minskat behov av farmakologisk premedicinering samt är mycket nöjdare med sjukvårdsupplevelsen överlag.

Informationsportalen Dunder

Informationsportalen Dunder är ett digitalt bildspel för barn som ska opereras. På Frölunda Specialistsjukhus används den nya uppdaterade informationsportalen Dunder som ger information till barn inför undersökningar och operationer. Många moment kan ses på denna plattform där de visas i form av ett bildspel med förklarande texter så att barn och föräldrar lättare kan förstå. Bilderna är tagna på deras avdelning så att barnen känner igen sig när de kommer dit. Den finns att hitta på Sahlgrenskas hemsida. Utöver att vara namnet på informationsportalen är Dunder en tecknad papegoja som följer med användaren när de navigerar bilderna, ibland berättar den vad som händer och ibland kan han ses uppklistrad på avdelningarna. Fyra avdelningar, däribland Frölunda Specialistsjukhus dagkirurgiska avdelning och tolv mottagningar är ansluta till Dunder. Barn och föräldrar kan surfa in och hitta allmän information med tillhörande bildspel om exempelvis hur det är att ha ont när en är på sjukhus eller hur det går till när en sover över på sjukhus. Vidare kan användaren klicka sig in på avdelningen eller mottagningen en ska besöka. Där finns information till vad som händer vid de vanligaste undersökningarna och vårdförloppet. Bildspelen med tillhörande information följer oftast ett barn eller en familj över ett vårdförlopp och beskriver barnanpassat vad som händer och vad en kan förvänta sig vid förberedelserna till operationen eller vid uppvaknandet efter. I bilaga 1 kan exempel från bildspelen på Dunder ses.

Delaktighet

Enkla strategier kan främja barns delaktighet och har många fördelar. Enligt Kodjebacheva et al. (2016) finns det flera studier som visar att barn har mer initiativ och respons i samtal med vårdpersonal om de får förberedande information inför kirurgiska ingrepp. Det rekommenderas att göra barnet delaktig i sin egen vård och behandling genom att läkaren gemensamt med barn och föräldrar diskuterar vårdalternativ. Carlsson, Nygren & Svedberg (2017) har studerat hur delaktighet främjas av vårdpersonalen på pediatrika avdelningar. Carlsson (2017) beskriver hur tidigare studier har visat att barn ofta exkluderas i vården och att deras åsikter sällan hörs. Detta i kontrast till svenska lagar samt Barnkonventionen (Socialdepartementet, 2014). Det finns många fördelar med att öka delaktigheten hos barn inom sjukvården. Får de ta del av sin egen vård, ta del av information, få saker förklarade för sig och vara med och bestämma känner sig barnen mer sedda, i kontroll över sig själv och minskar oron (Carlsson, 2017). Det verkar dock finnas delade meningar om vad delaktighet innebär i pediatriken och i vilken utsträckning det implementeras. Sjuksköterskorna i Carlssons (2017) studie berättar om praktiska exempel på hur delaktighet hos barn kan främjas, som att låta barnen välja plåster eller vilken arm de föredrar vid blodprovstagning. De intervjuade var måna om att främja delaktighet och låta barnen ta del och ta ställning till vård som ska ges. Det råder dock konsensus om att barn inte alltid kan välja bort ett vårdalternativ. I dessa fall i studien försökte vårdpersonalen att i alla fall presentera två alternativ för att nå samma resultat. Andra strategier för att främja delaktighet kan vara ett samtal som första möte för att lära känna barnet, bygga relation och skapa trygghet på avdelningen. Att se varje barn som unikt, möta dem på deras nivå och visa respekt är viktigt och ger positiva resultat. Ekman, Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink, Carlsson, Sunnerhagen (2011) betonar detta även i det personcentrerade förhållningssättet.

Person- och familjecentrerad vård

Personcentrerad vård enligt GPCC (2017) är att se hela människan och inte bara diagnosen. Att med tillit ingå ett partnerskap genom samtal där patienten kan öppna sig. När patienten tryggt delar med sig av sina tankar, känslor, erfarenheter kan detta tas tillvara på och dokumenteras. Med denna sorts öppna dialog kan individuella mål och strategier upprättas som öppnar för delaktighet. Detta partnerskap öppnar för att person och vårdpersonal arbetar tillsammans för en högre personlig hälsa efter personens resurser och vilja. Vårdpersonal skall främja personens goda förmågor och egenskaper. Personcentrerad vård är ett skifte i synsätt från att se patienter som passiva mottagare av medicin och ingrepp (Ekman et.al 2011). Detta arbetssätt gör att samhällets resurser används mer effektivt och kan minska tiden som patienten är inlagd på sjukhus. Ökad trygghetskänsla och minskade medicinska komplikationer är några av fördelarna med att arbeta personcentrerat (GPCC, 2017).

Personcentrerad vård innefattar även att involvera familjen framförallt när det gäller barnavård. Familjen är barnets stöttepelare och trygghet. Om föräldrarna är insatta i vården och delaktiga i beslutfattandet visar forskning att barnet mår bättre, upplever mindre oro och tillfrisknar snabbare (Eichner, Betts, Chitkara, Jewell, Lye, Mirkinson, 2012). Föräldrarna bör ses som en utökning av vårdteamet. Shelton, Jeppson & Johnson (1987) menar att vården alltid ska vara familjecentrerad när barn får vård. Familjecentrerad vård handlar om att se hela familjen och att barnet ska mötas på dess nivå samt att stötta föräldrarna och se till deras behov. Kommunikationen till föräldrarna ska vara omfattande för att de ska veta vad som sker. Kunskap och känslan av att ha kontroll över situationen ger dem trygghet. Eftersom föräldrarna har ansvaret för barnet fungerar de som en länk mellan personal och barn, vilket är viktigt för att kunna göra barnen delaktiga i deras vård. Att jobba aktivt med föräldrar och barn underlättar ett personcentrerat arbetssätt och beslutsfattande.

Sjuksköterskans etiska och juridiska ansvar

FN:s konvention om barnets rättigheter kommer att stadgas i en lag som träder i kraft 2020-01-01 i Sverige. För vårdpersonal innebär detta ett aktivt inkluderande av barnet i dess vårdprocess. Artikel 24 handlar om barnets rätt till bästa uppnåeliga hälsa, sjukvård och rehabilitering samt utvecklandet av en förebyggande hälsovård. Av de 54 artiklarna finns några som väger tungt i fråga om information till barnen och deras delaktighet. Artikel 12 fastslår rätten till att fritt uttrycka åsikter i alla frågor som rör barnet. En särskild möjlighet för att barnets röst ska bli hörd bör finnas. Artikel 13 behandlar denna yttrandefrihet i alla dess former som tal, skrift, tryck och konstnärlig form (Socialdepartementet, 2014).

Sjuksköterskan har ett etiskt ansvar gentemot patienten. Detta innebär att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Likvärdig vård ska ges till samtliga patienter i alla åldrar. Sjuksköterskan ska ge patienterna korrekt, tillräcklig och lämplig information på ett sätt så patienten förstår och kan vara delaktig i sin vård och behandling (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017)

Patientlagen styrker sjuksköterskans etiska och juridiska ansvar. I patientlagen (SFS 2014:821) stadgas det att patienten ska få anpassad information i förhållande till sin ålder, mognad och erfarenhet. Patienten ska informeras om sitt hälsotillstånd, undersökningsmetoder, behandling samt risker, komplikationer och biverkningar i det förväntade förloppet av vård och behandling. Om patienten är minderårig ska vårdnadshavaren också få denna information. Om mottagaren vill avstå från information ska

detta respekteras. Viktigt är att den informerande personen försäkras om att lämnad information har förståtts. Behandling och vård ska utgå från patientens önskemål och utformas och genomföras i samråd med patienten. Om patienten är ett barn ska aktuell vård eller behandling klargöras för barnet.

Problemformulering

Inför kirurgiska ingrepp är det vanligt att barn och deras familjer känner sig otrygga. Orsaker kan vara själva operationen, separationen från föräldrarna eller för lite information inför operationen. Det finns flera studier idag som visar att ångest hos barn och föräldrar är sammankopplade med mängden preoperativ information. Barn känner sig oroliga och otrygga om för lite information har getts till dem. Studier visar också att oroliga föräldrar kan ha en negativ påverkan på barnen p.g.a. att barnen ofta tar över dessa känslor. Det har visat sig att tillräcklig och anpassad information minskar oron. Barn är en utsatt grupp som kräver bra och medvetet arbete från personalen. Det är viktigt att vårdpersonalen har adekvata verktyg att arbeta med, då det kan vara svårt både som barn och förälder i sjukvården.

Den här studien handlar om familjer där barn ska gå igenom ett dagkirurgiskt ingrepp. Den görs tillsammans med Frölundas specialistsjukhus. Deras vårdavdelning är blandad med olika operationer och för patienter i alla åldrar. De har ingen separat barnavdelning och personalen som jobbar där har en utmaning i att vårda patienter barn som vuxna oberoende av specialisering. Antalet barn som ska opereras kommer att öka då ett nytt, större sjukhus byggs. Personalens behov av anpassad information för att förbereda barn inför operationer växer och kommer därför att fortsätta växa. För att förbättra den preoperativa förberedelsen hos barn och föräldrar finns information utgiven i olika format, bl.a. Dunder. Informationsportalen Dunder är relativt ny och måste därmed utvärderas av målgruppen.

Syfte

Syftet är att beskriva föräldrars upplevelser av informationsportalen Dunder som preoperativ förberedelse för att minska oro hos barn mellan tre till tio år.

Metod

Design

Denna studie är en del av Sahlgrenska Akademiens VFE - Verksamhetsförankrat examensarbete. Frölunda Specialistsjukhus hade önskan att studenter skulle undersöka deras preoperativa informationsportal Dunder. En kvalitativ metod valdes då den metoden är mest lämplig för att undersöka personliga upplevelser och erfarenheter av ett fenomen (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017).

Urval

Urvalet gjordes på Frölunda Specialistsjukhus av personalen. Inklusionskriterier var föräldrar till barn mellan tre och tio år vars barn genomgick ett öron- näsa- hals-ingrepp på dagkirurgiska avdelningen. Föräldrar blev tillfrågade om deltagande i studien av personalen.

Datainsamling

Innan examensarbetet togs det kontakt med huvudhandledaren på Frölunda Specialistsjukhus. Det bestämdes en tid där författarna och handledaren på sjukhuset träffades för att diskutera tillsammans hur examensarbetet skulle utformas och vad avdelningen vill forska kring. Syftet med uppsatsen bestämdes och detaljer kring hur det kunde genomföras. Utifrån syftet valdes metod för datainsamling. Det blev klart att det skulle genomföras telefonintervjuer med föräldrar till opererade barn. För att utvärdera Dunder utfördes semistrukturerade intervjuer per telefon. Med tät mailkontakt bestämdes flera detaljer med huvudhandledaren såsom åldersspann, frågorna för intervjuerna och antalet deltagare. Frågorna till intervjun diskuterades länge för att få fram de som bäst besvarar syftet, andra frågor är mer öppna för att skapa eftertanke och större underlag, se bilaga 2. Huvudhandledaren frågade föräldrarna om samtycke och om de tackade ja till att vara med i studien meddelades namnen på barnet och föräldrarna, barnets födelseår samt telefonnummer där familjerna kunde nås. Samtalet med föräldrarna hölls alltid av samma person för att skapa så lika förutsättningar för intervjuerna som möjligt. Samtalet gjordes i ett bokat grupprum i skolan för att vara ostörd. Det frågades alltid om det passar med intervju i den stunden eller om föräldrarna hellre bokar in en tid när det passar bättre att ringa. De flesta föräldrar ville boka in en tid lite senare samma dag. Alla samtal spelades in. Intervjuerna hade en längd mellan fyra till tolv minuter. Totalt intervjuades nio föräldrar till barn mellan 3–10 år. Fyra pappor och fem mammor intervjuades. Medverkande föräldrar tillfrågades inte om ålder. Åtta av nio barn hade opererats inom tre veckor från intervju. Deras barn hade gjort dagkirurgiska ingrepp som att operera bort polyper i näsgång, tonsillektomi, inopererade hörselrör och operation på utstående öron.

Dataanalys

För analysen användes kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats med fokus på det manifesta innehållet (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017). Induktiv ansats betyder att utgångspunkten ligger i innehållet av texten som analyseras objektivt, som i det här fallet blir de transkriberade intervjuerna. Likheter och olikheter i data beskrivs och tolkas på olika nivåer. Analysen som gjordes undersökte främst det manifesta innehållet, vilket betyder att undersökningen gjordes textnära och med färre egna tolkningar. Intervjuerna med nio föräldrar transkriberades ordagrant och lästes flera gånger för att få en helhetsuppfattning av data. Transkriberingarna skrevs ut på papper för bättre överblick och lästes återigen. I nästa steg lyftes det meningsbärande enheter, dvs text som svarar på syftet, fram ur texten. Därefter kondenserades de meningsbärande enheterna utan att förlora det betydelsefulla i texten till mer lättlästa och kortare meningar. Sedan kodades dessa meningar, vilket betyder att det sätts ett ord, som beskriver innehållet, på alla kondenserade meningsenheter. Alla koder skrevs ut på papper för att lättare kunna se samband, flytta på lapparna och bilda grupper som innehöll liknande information. Sammanfattade koder bildade tillsammans en subkategori. Subkategorier slogs ihop för att bilda kategorier. Totalt blev det 6 subkategorier och 2 kategorier. De som använt sig av Dunder och de som inte tittade på Dunder skildes från

varandra för att kunna jämföra om det finns skillnader eller likheter mellan de två grupperna. Eftersom kvalitativa intervjuer innebär ett samspel mellan forskare och deltagare finns alltid en viss grad av tolkning när en närmar sig text. För att förhållandet mellan intervjuare och förälder skulle ha samma förutsättningar i varje intervju, leddes intervjun av samma person vid varje samtal och den andra lyssnade med (Graneheim & Lundman, 2004).

Tabell 1 – Exempel på innehållsanalys

Meningsbärande enhet	Kondenserad text	Koder
“Det var många frågor som uppkom, 1000 frågor...”	Barnet hade många frågor	Frågor hos barn
“Jag jobbar själv inom vården så jag kunde förklara en del själv för min son...”	Förälder jobbar inom vården och kunde förklara	Arbetslivserfarenhet
“Ja, dels var det en del oro, i och med att jag visste att han [barnet] var orolig efter sjukvårdsvistelsen i Thailand.”	Oroligt barn p.g.a. tidigare dåliga erfarenheter	Dåliga erfarenheter
“Han [barnet] har ju opererats sig innan, i foten. Det var mer omfattande och flera operationer, så det här var ingenting för oss. Han har ju erfarenhet av sjukhus då. Detta var för ett år sedan.”	Barnet har opererats mer omfattande tidigare.	Tidigare erfarenheter
“Jaa men jag jobbar ju i sjukvården så jag kunde svara på mycket [frågor].”	Förälder har kunskap och kan svara på frågor.	Arbetslivserfarenhet
“...han [barnet] tyckte det skulle bli roligt med operation, han var inte rädd och han sjunger.”	Barnet var glad och sjöng	Glad barn

Etiska överväganden

Godkännandet av föräldrarna och information om att deltagandet är frivilligt gjordes redan på Frölunda Specialistsjukhus. Det vidtogs största noggrannhet vid intervjuerna för att informera föräldrarna om att det inte skulle sparas några namn, telefonnummer eller annan känslig information och att allt skulle anonymiseras och inspelningar raderas. Alla telefonintervjuer hölls i skolan i ett bokat grupprum så att ingen annan skulle störa oss under samtalet och att ingen annan skulle lyssna med. Den inspelade ljudfilen sparades utan namn eller telefonnummer. Efter transkriberingen raderades ljudfilerna. Transkriberingen innehåller inga namn eller telefonnummer. I beredskap fanns avdelningspersonal, som föräldrarna kunde vända sig till om det skulle uppstå emotionell reaktion, som behöver bearbetas i samtal eller liknande.

Resultat

Innehållsanalys av intervjumaterialet gav sex subkategorier och två kategorier. För att kunna jämföra familjernas upplevelse av preoperativ information och svara på syftet är de uppdelade i de två kategorierna, beroende på om de använt Dunder eller inte. Alla subkategorier, se tabell 2 utvecklas var för sig under respektive kategori.

Tabell 2 – Översikt av Resultatet

Subkategori	Kategori
Behov av information inför kirurgiska ingrepp	Familjer som tagit del av Dunder
Föräldrarollen	
Trygghet/ Otrygghet	
Behov av information inför kirurgiska ingrepp	Familjer som ej tagit del av Dunder
Föräldrarollen	
Trygghet/ Otrygghet	

Analys av intervjuer med nio föräldrar visade blandade erfarenheter av att använda sig av Dunder som informationsportal. Mindre än hälften av familjerna förstod att det fanns en informationsportal. Det informativa bildspelet är mycket omtyckt av både föräldrar och barn. Det är utformat på ett barnvänligt sätt och fungerar som ett viktigt instrument i förberedelserna inför operation. Särskilt viktigt visade det sig vara just för barnen då det ger goda möjligheter till identifikation och igenkännande i och av situationen. Det väcker frågor hos barnen och stimulerar en positiv förberedelse inom familjen. Det fattas dock bilder från operationssalen. Dundertittare kände sig alla tillräckligt förberedda, ett antal familjer kände sig även utan att ha tittat på Dunder tillräckligt förberedda. Många som inte fick informationen om Dunder hade gärna fått det. Tydligt blir att oron inför operationen dämpas när familjer får bra och anpassad förberedelse.

Inför operationer får alla föräldrar information om ingreppet i skriftlig och muntlig form. Information om informationsportalen Dunder finns sedan nyligen med i broschyren/kallelsen. Det förberedande läkarbesöket följs alltid av ett samtal med en sjuksköterska som handlar om förberedelserna inför operationen. Där ska muntlig information om Dunder delges. Både föräldrar och barn tycks ha upplevt ett öppet klimat där alla frågor kunde ställas och det fanns möjlighet för föräldrarna att ringa till avdelningen för vidare frågor. Några fick erbjudandet att komma på studiebesök. En förälder nämnde att de fick en bok "Fia ska opereras på Frölunda Sjukhus". Färre än hälften av familjerna förstod att Dunder erbjöds. Av dessa valde merparten att titta på bildspelet tillsammans med barnen. En av föräldrarna var visserligen

medveten om att Dunder finns men valde dock att avstå. Det kommer fram att personalen inte alltid informerat muntligt om att Dunder finns och de flesta familjer som inte fått den muntliga informationen märkte inte den skriftliga. Förälder 5 var säker på att den muntliga informationen fattades men var osäker om de fått den skriftligt, ”jag tror inte det, inte muntligt i alla fall. Kanske skriftligt någonstans.” Hen framhöll att ”det hade varit bra om det framgått bättre”

Familjer som tagit del av Dunder

Behov av information inför kirurgiska ingrepp

Det vanligaste var att föräldrar som tittat på Dunder hade ett ökat behov av information. Merparten av föräldrarna berättar att deras barn hade dåliga erfarenheter av sjukvård sen tidigare. Det gällde bristande pedagogik, sjukhusmiljön med personal i konstiga kläder och stickningsmomentet. Dessa familjer behövde därför mera stöd för att förbereda barnet. Inga familjer som tittat på Dunder tyckte att de var otillräckligt förberedda. Det uppskattades att det fanns flera olika bildspel att ta del av beroende på om det gällde undersökning eller operation. Några barn fanns som hade många frågor trots att ha tittat på bildspelet. Det konstateras att bilder från operationssalen saknas. Barn noterade vid operationen att det var väldigt många människor, ”maskiner som låter” och ”starka lampor” i operationssalen. Föräldrar tycker det hade varit bra om någon hade nämnt det. Vidare beskrev en förälder att ”Det saknades bilder från operationssalen...min dotter hade många frågor om människorna i salen och lampor om monitorer...” (Förälder 7)

Det nämns även att informationsportalen kunde ha presenterats i en modernare form. Dock noteras att barnet inte stördes av formen. I ett fall väntade sig barnet en film istället för bildspel.

Föräldrarollen

Föräldrarna tycker att Dunder är pedagogiskt väl anpassad och enkel att förstå. Många föräldrar nämner att de i förväg själva tittade igenom bildspelet, för att redan innan försäkra sig om att det ”inte finns med något läskigt”. Sen tittade de tillsammans med barnet. Kring bilderna uppstod frågor på ett naturligt sätt med en gemensam diskussion som följde. Barnen uppskattade bildspelet, kunde identifiera sig med barnet på bilderna, förstå vårdprocessen och lära känna miljön. Förälder 7 beskriver ”En bra referens. Hon kände igen alla stegen så vi upplevde att den var väldigt bra för oss...Hon drog massa paralleller till Dunder, visste när de magiska plåstrarna skulle komma och var de skulle sitta”

Dunder gav barnen en översikt av tiden på sjukhuset och bilder på avdelningen och dess personal. Igenkänningen kom från bilder på moment alla barn gör i bildspelet: Emla plåster med ”magisk salva” på armarna inför insättning av infart, barnet får välja vilken arm hen vill bli stucken i, barnet vaknar i ett annat rum efter operationen och får äta så mycket glass hen vill. Informationerna inklusive bildspelet utlöste många frågor hos barnen och familjerna berättar att de efteråt fick prata igenom mycket hemma för att förbereda barnet. Frågorna gällde främst information som Dunder inte tar upp, så som sövningen, operationssalen, kläder som personalen hade på sig, infarten på armen. I ett fall där den ena föräldern själv arbetar inom vården kunde informationerna som fattades kompletteras. Där fungerade Dunder som bra ersättning för ett studiebesök. En annan förälder däremot ser Dunder som en bra komplettering till studiebesöket. Det nämns att bildspelet hjälpte till att få den skriftliga informationen att falla på rätt plats.

Trygghet/Otrygghet

Innan förberedelserna för operationen tog sin början kände sig familjerna som tittat på Dunder å ena sidan mycket otrygga. Barnen beskrivs som rädda, oroliga och nervösa. I ett fall fanns det en stor osäkerhet i vad som väntar, andra bar föreställningar med sig som ledde till stor otrygghet. Barnen som hade dåliga erfarenheter av sjukvård och stickning sedan tidigare fick därför extra stöd i andra former, dels genom att de väntade med stickningen tills efter sövningen och dels genom studiebesök där en fick träffa personalen, titta i alla rum, testa en skjorta och titta på operationssalen. En förälder påpekar vikten av att vara väl medveten om vad som visas och berättas. Hen menar att rädslan kan öka om en berättar "hur ont det gör efter" och tyckte det var bra att en istället lade tonvikten på att barnen efter operationen får äta så mycket glass de vill.

Efter förberedelserna för operation beskrivs å andra sidan just dessa barn som mycket trygga inför operationen. Stödet i förväg var utslagsgivande för att barnet skulle känna sig tryggt. När barnet blev lugnt dämpades även föräldrarnas oro.

... [Förälder] var orolig för hur han skulle reagera efter senast han var på sjukhus. I miljön av sjukhus, bli stucken igen... Vi fick jättebra stöd... och med Dunder, då kände jag mig väldigt trygg men funderade ändå på hur han skulle reagera när vi väl var där men när jag såg att sonen var lugn blev också jag lugn... (Förälder 1)

Sammanfattningsvis kan sägas att alla familjer som tittat på Dunder kände sig genomgående väl förberedda och trygga inför operationen. De anser att Dunder var "en rolig och bra grej" eller "ett bra verktyg" för att kunna dämpa oro hos barnet. En förälder beskriver att hans barn blev "astaggad" efter att ha tittat på bildspelet och förklarar Dunder som utslagsgivande faktor för barnets trygghetskänsla och motivation.

Familjer som ej tagit del av Dunder

Behov av information inför kirurgiska ingrepp

Bland familjer som inte tittat på Dunder var oftast informationsbehovet inte speciellt högt. Vissa patienter var bara tre år gamla "så det är svårt att veta" vad barnet förstår. En av dessa familjer fick en bok "Fia ska opereras på Frölunda Sjukhus" istället för info om Dunder. Föräldern tyckte den var "en rolig liten bok" och faktiskt aktuell trots att den är 30 år gammal. Många familjer kände sig visserligen väl förberedda men tyckte efteråt att Dunder hade kunnat vara till hjälp. Några av dem undrade vad Dunder är för något och tyckte i efterhand att de gärna hade tittat på den. Med andra ord saknas tydlighet om att Dunder finns och vad det är för något. I ett fall uttrycks klart att familjen inte fick tillräckligt med information inför operationen. Föräldern saknade uppföljning efter läkarbesöket i form av t.ex. ett sms om att det "snart är dags för operation" och var en kan hitta mer information. Hen uttryckte följande:

Jag kan väl känna att jag saknade någon form av digitalt hjälpmedel för två papper i handen en månad innan kan komma bort och är rätt lite. Där stod ju allt inför operationen och telefonnummer och kontakt dit vi skulle... Hade papprena kommit bort hade det varit skönt med någon portal där allt funnits och man hade kunnat läsa. Inför operationen oroade vi oss lite om att man kanske skulle ha mer information. (Förälder 4)

Samma förälder berättar att det förberedande läkarbesöket visserligen var anpassat för barnet men samtalet med sjuksköterskan riktade sig främst till föräldern. Barnet "var ju med" men hen tycker att personalen "pratade mer till mig".

Föräldrarollen

Familjerna med barn under fyra år valde medvetet att inte lägga mycket tid på förberedandet för att inte skapa onödig oro. En annan förälder som själv arbetar inom vården tittade inte på bildspelet varken själv eller tillsammans med barnet. Hen ville inte "stressa" sitt barn med för mycket information och valde istället att "prata igenom allt noga ändå". Ytterligare en förälder berättar att hen har ett tåligt barn som inte "grubblar så mycket". De pratar om vad som måste göras och föräldern menar att barnet efter det inte "tänker mer på det". När information saknas uppstår gärna en obalans i den förberedande processen. Antingen måste familjen av egen kraft komplettera den saknade informationen eller så uppstår det en lucka. Iögonfallande är att i den intervjun där föräldern klart uttalar att hen saknat information, nämns ingenting om förberedelsen inom familjen. Det verkar som om ingen eller väldigt lite diskussion har väckts. I en annan familj som också uttalat saknade Dunder arbetade en av föräldrarna själv inom vården. Hen kunde förklara för barnet hur allting ser ut och hur det går till och tog även med sig lite material från jobbet för att kunna visa. De pratade mycket om hur en sätter nålar eftersom barnet var lite rädd för det. Föräldern säger "det blev ju att jag själv tog på mig det ansvaret" (Förälder 5)

Trygghet/Otrygghet

Å ena sidan kunde familjerna som inte tittat på Dunder känna sig trygga inför operationen. De yngsta barnen visade ingen oro inför operationen. Ett barn sjunger och är på glatt humör. I en annan familj hade barnet tidigare erfarenheter av operationer, de kände sig trygga eftersom de visste hur rutinerna brukar se ut. I familjen som valde att inte titta på bildspelet utgår föräldern ifrån att barnet kände sig tryggt med den information som hen själv givit. Eftersom hen arbetar inom vården kände hen sig tillräckligt kompetent för att förmedla den nödvändiga tryggheten utan Dunder. Hen menar att barnet under omständigheter skulle bli mer otryggt av för mycket information. Just detta är en vanlig åsikt i denna grupp.

Å andra sidan fanns familjer som beskrev en tydligt otrygg situation innan operationen. Främst för att barn var rädda för stickandet och infarten på armen. "Det var klart att hon var pirrig inför...Hon var lite rädd för nålar det gjorde lite ont" (Förälder 5)

En förälder berättar att barnet var väldigt nervöst inför operationen men inte visade det särskilt mycket. Familjen hade önskat sig mera förberedande information inför operationen. Även i denna grupp blev vissa föräldrar erbjudna att komma på studiebesök men ingen tog emot detta.

Diskussion

Metoddiskussion

Metoddiskussionen kommer börja med tankar kring designen, fortsätta med urvalet och gå vidare till diskussionerna av datainsamlingen. Fram och motgångar av dataanalysen följer därefter och avslutas med etiska överväganden.

En kvalitativ design valdes för denna studie. Den kvalitativa designen var en lämplig metod för att undersöka familjers upplevelse av preoperativ information och Dunder. Designen bestämdes i samråd med Frölunda Specialistsjukhus. Det var deras önskan att få arbetet de gör preoperativt undersökt och utveckla det. En ny version av Dunder har nyligen släppts och i studien undersöks dess uppskattning och effekt. Det experimenterades med tanken av att göra arbetet kvantitativt, att svara på syftet med hjälp av enkäter. Det alternativet hade varit svårare att genomföra inom tidsramen för arbetet då den nya versionen av Dunder endast har funnits tillgänglig i två månader och underlaget av användare inte är så stort.

Urvalet i studien gjordes i samarbete med Frölunda Specialistsjukhus. Då det gjordes en VFE blev urvalet begränsat eftersom urvalet skedde på bara en avdelning. Den nya versionen av Dunder, som skulle utvärderas - uppdaterades två månader innan, därmed hade inte många hunnit att ta del av informationsportalen. Dessutom vårdas barn och vuxna blandat på avdelningen vilket gjorde att antal opererade barn i rätt åldersgrupp blev begränsade. Antalet blev bestämt av den korta tiden som fanns för att göra intervjuerna och den tiden där den uppdaterade informationsportalen lades upp. Personalen på Frölunda frågade föräldrar till barn i rätt åldersgrupp om de ville vara med i studien. Kontaktuppgifterna av deltagarna lämnades till oss från Frölunda Specialistsjukhus. Det var inte alla föräldrar till opererade barn inom åldersspannet som ville ställa upp. Egentligen hade det varit mer utslagsgivande att intervjua barn men det är mycket svårare att få tillstånd för minderåriga och då hade det varit bättre att träffa barnen. För detta hade det behövts mer tid.

Datainsamlingens process påverkades av olika faktorer. Intervjuerna var semistrukturerade, med både öppna frågor med utrymme för följdfrågor och mer slutna, ledande frågor där svaren skulle vara lite mer direkta. Intervjuerna varade olika länge, 4-12 minuter. Varför några intervjuer blev kortare än andra är svårt att ta fasta på. Det kan ha behövts andra frågor, relationen mellan intervjuare och förälder kan avgöra ibland vid telefonintervjuer. Vissa föräldrar valde att svara väldigt kort på de öppna frågorna, det hade varit bättre med intervjuer i person och träffat föräldrarna så en även kan läsa av kroppsspråket och mimiken som inte kan göras per telefon. Andra faktorer som hade kunnat tänkas påverka intervjukvalitet kan vara tiden sedan operationen, några av familjerna hade varit på sjukhuset någon månad innan intervju, andra hade precis hunnit hem. Andra svårigheter var att det var svårt att nå föräldrar även om en tid sattes för intervjun. Vissa föräldrar var väldigt upptagna och ville boka in en tid en vecka senare. Också om man bokade in en tid så fanns det föräldrar som inte hade så mycket tid att prata, vilket gjorde att intervjun blev ganska kort och svaren knappa. Då många jobbade på dagen föll vissa intervjusamtal på helger och kvällar. Datainsamlingen kan ha påverkats av att intervjuerna genomfördes samtidigt som en reviderad version av Dunder var ny och personalen på Frölunda håller på och anpassa sig och implementera nya rutiner kring preoperativ information. Vissa familjer hade inte fått någon information om informationsportalen eller inte tagit till sig det, det kan ha nämnts men inte använts eller blivit förbisett i skriftlig information. Det hade kunnat vara till studiens fördel att ha intervjuat fler användare.

Dataanalysen diskuteras utifrån den valda manifesta innehållsanalysen. Telefonintervjuer valdes och eftersom dessa var ganska korta var det lämpligt att göra en textnära manifest analys och beskriva det föräldrarna berättade. Hade fler föräldrar svarat mer ingående hade en analys av det latenta innehållet kunnat göras (Graneheim, Lindgren & Lundman, 2017), det hade dock krävt att föräldrarna tog sig tid att berätta i lugn och ro. Eftersom det inte utgicks från en bestämd teori utan utgångspunkten låg i de transkriberade texterna valdes den

induktiva ansatsen. Vid analysen var det inga svårigheter att lyfta fram meningsbärande enheter ur intervjuerna och även att kondensera dessa gick bra. Under analysens gång stöttes dock på olika svårigheter. Det ena var missuppfattningen att koderna endast fick bestå av ett ord vilket gjorde det svårt att sätta rätt ord och sedan kunna hålla isär dem. Detta gjorde att inga rätta subkategorier och kategorier kunde bildas. Efter att ha förstått att koderna kan bestå av flera ord behövdes det sätta nya koder på alla kondenserade meningsbärande enheter. Strukturen var svår att få till så att resultatet skulle bli översiktligt. Kategorierna och subkategorierna fick struktureras om ett flertal gånger. När de familjer som tittat på Dunder och de som ej tog del av bildspelet delades upp i två olika kategorier fast med samma subkategorier kunde dessa två grupper ställas mot varandra och strukturen blev klar. Tydliga skillnader och gemensamheter mellan kategorierna blev uppenbara.

Det etiska övervägandet i studien stöttades av Frölunda specialistsjukhus. Den första kontakten med föräldrarna togs av personalen på Frölunda Specialistsjukhus och de berättade om studien och frågade huruvida familjen ville medverka. Detta underlättade arbetet då de var mer förberedda när de blev uppringda och fick en chans till att avböja medverkan. Samtliga ville medverka så det blev inget bortfall i studien. Alla intervjuade tedde sig nöjda med att ljudfilen raderas efter transkribering och att allt material skulle anonymiseras.

Resultatdiskussion

Resultatdiskussionen inleds med anknytning till person- och familjecentrerad vård. Därefter beskrivs vikten av att ge ut information och hur det kan påverka trygghetskänslan inför operation samt vilken roll Dunder spelar ur barnen och familjernas synvinkel. Därefter följer informationsbehovet. Vidare skrivs om delaktighet och går över till för och nackdelar med digital information. Kapitlet avslutas med slutsats, klinisk implikation och fortsatt forskning.

Det har blivit uppenbart efter intervjuerna hur stort värde information och bemötande har för familjernas upplevelse. Det goda bemötandet och det öppna klimatet på avdelningen var den centrala faktorn för den preoperativa tryggheten. Genomgående har det visat sig att ett personcentrerat och familjecentrerat förhållningssätt är nycklarna till att barnet och föräldrarna kan känna sig väl förberedda och gå trygga genom vårdförloppet (GPCC, 2017, Shelton et al. 1987, Eichner, Betts, Chitkara, Jewell, Lye, Mirkinson, 2012).

För personalen är det inte alltid lätt att veta på vilket sätt den preoperativa informationen bäst kan förmedlas. Det är lätt hänt att samtalet riktar sig till föräldern istället för barnet. Förälder 4 vittnar om detta. Dunder kan ha effekt på att jämna ut just det så att barnet också är informerat om vården hen ska få, medveten om moment som skall göras t ex. De svenska lagarna (SFS 2014:821) belyser vikten av att informationen verkligen riktar sig till både barn och föräldrar. När detta fungerade bra, särskilt hos familjerna som tog del av Dunder skapades samtal och trygghet. Hela familjen visste vad som skulle ske och i vilken ordning vilket skapade positiva upplevelser. Carlsson et al. (2017) visar i sin studie att barn ofta utesluts och att deras åsikter sällan hörs. Får de däremot saker förklarar för sig på ett sätt som hen förstår, känner sig barnen mer sedda och i mer kontroll över sig själva. Sett ur ett perspektiv av familjecentrerad vård är Dunders anpassade information och underlaget det skapar för hela familjen positivt. Shelton et al. (1987) skriver att om en familjemedlems behov tillgodoses, kan det även underlätta för resten av familjen, i detta fallet minskade funderingar och orosmoment.

Resultatet visar att personalen inte alltid informerat familjerna om informationsportalen Dunder och vad det är för något. Mer än hälften av deltagarna tog inte till sig informationen. Personalen kan ha glömt att ge den muntligt och föräldrar märkte inte alltid att det fanns skriftlig information om den. Därför är det enligt Hallström (2015) viktigt att skriftlig information kompletteras med muntlig för att den lättare ska uppfattas. Om inte alla får samma information finns risk för att det blir personalen som bedömer om en familj behöver kompletterande bildspel eller ej, men valet ska ligga hos familjen. Shelton et al. (1987) konstaterar att informationen till föräldrarna ska vara tillräckligt omfattande för att de ska ha kunskap om vad som väntar. Tillräcklig information ger trygghet och en känsla av kontroll.

Dunder kan i vissa fall vara avgörande för barn och föräldrar när det gäller preoperativ trygghet. Bildspelet visade sig vara speciellt bra för barnen med dåliga erfarenheter från tidigare sjukhusvistelser. Föräldrarna beskriver att barnen var mycket oroliga och att de därför granskade innehållet av Dunder innan de visade det för barnen. Efter att ha tittat gemensamt uppstod frågor på ett naturligt sätt. Genom att barnen kunde identifiera sig, förstå vårdprocessen och lära känna miljön innan operationen förvandlades oron till trygghet. Dessa resultat stämmer överens med tidigare forskning. Frisch et al. (2010) kom fram till att ångestnivån hos barn och föräldrar är direktkopplad till den givna informationen.

Dunder visar sig vara av bra kvalitet och har inget innehåll som påverkar barnen negativt enligt de föräldrar som intervjuades. Innehållet är i klang med Månsson (2008) som kommer fram till att de olika momenten ska beskrivas på ett positivt och samtidigt ärligt sätt för att undvika onödig oro. En familj som var orolig inför operationen beskriver att barnet blev "astaggat" efter att ha tittat på bildspelet. Kodjebachevas et al. (2016) studie styrker detta och menar att barnen tar mer initiativ och visar respons om de får förberedande informationer.

Familjemedlemmar kan ta över känslor från varandra. Studien av Cui et al. (2016) kommer fram till att barn ofta tar över föräldrars oro. Spännande i vår studie är utsagan att det även kan fungera tvärtom. En orolig förälder beskriver att hur hans oro lade sig när barnet blev lugnt. Shelton et al. (1987) beskriver att familjemedlemmarna påverkas direkt av varandra. När barnets behov tillgodosågs hade detta således automatiskt en positiv effekt på föräldern.

Informationsbehovet varierar i de olika familjerna. Det finns flera faktorer som bestämmer detta men en visade sig vara tidigare erfarenheterna av sjukvård. Familjer med negativa erfarenheter och mycket oro hade ett stort informationsbehov och fick mycket stöd i förväg. Signifikant är att just dessa familjer p.g.a. den goda förberedelsen går tryggast genom vårdförloppet. Dunder visade sig vara positivt för dessa barn och föräldrar. Det fanns dock familjer som tyckte att de hade fått för lite information och därför kände sig väldigt oroliga inför operationen. Fortier (2015) påvisar kopplingen mellan mängden preoperativ förberedelse och barnets psykiska välbefinnande. En familj i vår studie med goda erfarenheter av sjukvård hade hög tillit till personalen samt tycktes ha ett lågt informationsbehov i hänseende till Dunder. Flera familjer nämner att de inte ville informera för mycket för att inte skrämma upp barnet. Det är svårt att veta vart gränsen går för lite och för mycket information. Att föra en öppen dialog där patientens individuella behov står i centrum är i detta sammanhanget avgörande (GPCC, 2017). Carlsson et al. (2017) beskriver att alla barn är unika och hur viktigt det är att möta dem på deras egen individuella nivå. Shelton et al. (1987) påpekar hur viktigt det är att inkludera föräldrarna i kommunikationen och se till hela familjens behov. Dilemmat med olika informationsbehov tas upp i studien av Pritchard (2011) som beskriver svårigheten i samband med operationer även hos vuxna. Det Att veta vilken

information patienten önskar och vilken som gör dem mera oroliga måste avvägas individuellt. Risken finns att det informeras för lite eller för mycket med följd att oro skapas eller höjs.

Om barnen får vara delaktiga ökar trygghetskänslan. Barnen i vår studie var ofta oroliga för specifika saker eller moment som exempelvis att bli stucken. Detta stämmer överens med studien av Boztepe et al. (2017). Carlsson et al. (2017) fastställer att om barnen får möjlighet att bestämma och vara delaktiga i sin egen vård känner de sig mer sedda. Det kan vara enkla strategier som att låta barnen välja plåster och vilken arm de föredrar vid stickningen. Andra strategier som nämns är ett samtal som första möte för att lära känna barnet, vilket görs på Frölunda Specialistsjukhus.

Det finns både för- och nackdelar att ha preoperativ information på nätet. Det har visat sig att Dunder har ett stort informationsvärde och är en bra grund för samtal kring förberedelserna inför operation. Positivt är att det kan tittas på när som helst. Hallström (2015) menar att information bör ges flera gånger för att underlätta förståelsen. Lööf et al. (2017) beskriver hur barn idag växer upp i en datoriserad miljö, vilket betyder att de är bra och vana på att ta upp information från nätet. Men ett möte i person på avdelningen lär inte kunna ersättas av digitala verktyg. Studien av Pritchard (2011) som handlar om vuxna och vikten av anpassad information styrker att internet kan, om det används på rätt sätt, dämpa ångest hos patienter men ska inte ersätta ett personligt möte. Hallström (2015) beskriver vikten av att informationen ska vara både sensorisk och procedurrelaterad. Vissa familjer i vår studie gjorde studiebesök. I ett fall som komplement till bildspelet. I ett annat fall kunde Dunder ersätta studiebesöket. I USA har webbaserade program börjat ersätta annan förberedelse framförallt p.g.a. tidsbrist (Fortier et al., 2015). I vår tid av digitalisering och resursknapphet är risken stor att just detta händer.

Olika variationer på informationskällor är ett sätt att anpassa information till barn och ungdomar. Personcentrerat förhållningssätt betyder att informationen ska vara anpassad till ålder och mognad (GPCC, 2017, Hallström, 2015, Frisch et al., 2010, Cui et al., 2016 och Boztepe et al., 2017), vilket även sjuksköterskans etiska kod (sjuksköterskeförening, 2017) och de svenska lagarna (SFS 2014:821) är överens om. Det var svårt att veta om patienterna, som är yngre än fyra år, förstod den preoperativa informationen och dessa barn var heller inte i särskilt stort behov av information. En familj med ett treårigt barn fick en barnbok med sig hem, "Fia ska opereras på Frölundas Sjukhus". Frisch et al. (2010) föreslår just att använda barnböcker för yngre barn. Vidare föreslås rundtur på sjukhuset eller böcker med bilder för äldre barn. Filmklipp, brädspel, avslappningsövningar, psykologisk stöd föreslås för ungdomar. Ett exempel på en studie som kan ge inspiration till utökningen av informationsportalen är en 360 graders VR (virtual reality) filmupplevelse för barn inför operation är framtagen i Kanada. En virtuell upplevelse där barn och föräldrar navigerar sig runt sjukhuset innan och efter operation och får se miljön och alla apparater. Informationen från denna visade sig minska oro hos barnen och då det ter sig som ett spel förknippa något jobbigt med kul vilket också kan minska oro. Fokus i filmen var de preoperativa förberedelserna i operationssalen, fästandet av elektroder, sövningsmask och liknande, filmen ses med ett särskilt headset till telefon eller platta. Vidare tar studien upp hur en skulle gå tillväga för att skapa en liknande upplevelse (Eysenbach, Guetterman, Rhiemora, Berrouiguet, Mosadeghi, Umoren, Matava, 2018).

Slutsats

Studien visar vikten av anpassad preoperativ information till familjer. I detta sammanhang har ett person- och familjecentrerat förhållningssätt visat sig vara väsentligt. Inför kirurgiska ingrepp är inte alla familjer i lika stort behov av förberedelse. För barn med negativa erfarenheter av sjukvård sedan tidigare visar sig förberedelserna vara särskilt viktiga. Informationsportalen Dunder fungerar som en viktig del i förberedelsen inför operationer. Att få en rutin på den muntliga informationen om att Dunder finns är nödvändigt. Bildspelet består av foton som tagits på avdelningen, innehållet beskrivs som förståeligt för barn och informativt utan att skrämma upp barnen. Dunder ger möjlighet att identifiera sig med situationer och att känna igen miljön på sjukhusavdelningen. Foton från operationssalen saknas dock. Boken om Fia som onlinebok för de minsta kunde vara ett bra komplement till informationsportalen. För ungdomar kunde urvalet utökas i form av filmklipp.

Klinisk implikation

Studien visar att informationsportalen Dunder har positiva effekter hos barn. Den beskrivs av föräldrar som pedagogisk, enkel och bra. Den fungerade utmärkt som diskussionsunderlag i familjerna som tittat på den. Ett förslag är att även personal erbjuder familjen att titta tillsammans på bildspelet när de har sitt förberedande samtal inför operationen. På det viset kommer den muntliga informationen med säkerhet fram och missuppfattningar om vad det är minskas. Viktigt är att få en rutin på den muntliga informationen. Vidare visade det sig att en bild på operationssalen saknas. Ett förslag är att lägga in en bild som visar maskiner, lampor, personal och en förklaring varför det behövs så många personer i operationsrummet. Att Dunder ibland kan fungera som ersättning för studiebesök kan vara av vikt för personalen att veta. Det är en bra komplettering för förberedelserna inför operationen men kan ej ersätta den personliga kontakten. Bildspelet är väl anpassad för barn. Alla barnen som tittat var nöjda. För att anpassa innehållet till barn under fyra år vore det emellertid fördelaktigt att utöka informationsportalen med boken om Fia. För ungdomar kunde filmklipp vara en idé. Ett förslag är således att ha olika varianter på den digitala informationen för olika åldrar. Då personcentrerad vård inte bara gäller barn och eftersom informationsbehovet i allmänhet växer, vore ytterligare en idé att skapa ett bildspel alternativt filmklipp även för vuxna patienter. Författarna har förhoppningen att studien kan tas tillvara på Frölundas Specialistsjukhus eller andra avdelningar som är anslutna i deras utvecklingsarbete.

Fortsatt forskning

Eysenbach et.al (2018) framhåller en väldigt modern lösning på preoperativ information till barn med VR-filmer. Till skillnad från Dunder kan deras film inte användas hemifrån utan att ha tekniken hemma. Tillgängligheten av Dunder var uppskattad och ger familjer möjlighet att ta till sig information vid valda tillfällen, något som bör bevaras. Den tycktes dock kunna moderniseras, även om barnen gillade Dunder hade vidare studier kunnat syfta till förbättringar men bibehålla uppskattade element, som enkelhet och igenkänning. Vidare studier borde beröra utvecklingen av informationsplattformen, så att den håller sig aktuell in på millenniets andra decennium. Informativa spel, virtuella upplevelser och film har visat sig framgångsrikt i andra studier, det hade kunnat inkluderas i Dunder för alla yngre patienter inom Sahlgrenska.

Referenser

Boztepe, H., Çınar, S., & Ay, A. (2017). School-age children's perception of the hospital experience. *Journal of Child Health Care, 21*(2), 162-170.

Carlsson, I., Nygren, J., & Svedberg, P. (2018). Patient participation, a prerequisite for care: A grounded theory study of healthcare professionals' perceptions of what participation means in a paediatric care context. *Nursing Open, 5*(1), 45-52. Doi: 10.1002/nop2.106

Cui, Zhu, Zhao, Huang, Luo, & Wei. (2016). Parental state anxiety correlates with preoperative anxiety in Chinese preschool children. *Journal of Paediatrics and Child Health, 52*(6), 649-655.

Edwinson Månsson, M. (2008). Barn behöver veta. I Edwinson Månsson, M., & Enskär, K. (Red). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (s. 49-63). Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., Swedberg, Taft, Lindseth, Norberg, Brink, . . . Sunnerhagen. (2011). Person-Centered Care — Ready for Prime Time. *European Journal of Cardiovascular Nursing, 10*(4), 248-251. DOI: 10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008

Eichner, J., Betts, J., Chitkara, M., Jewell, J., Lye, P., & Mirkinson, L. (2012). Patient- and Family-Centered Care and the Pediatrician's Role. *Pediatrics, 129*(2), 394-404.

Eysenbach, G., Guetterman, T., Rhiemora, P., Berrouiguet, S., Mosadeghi, S., Umoren, R., . . . Matava, C. (2018). Creating Low-Cost 360-Degree Virtual Reality Videos for Hospitals: A Technical Paper on the Dos and Don'ts. *Journal of Medical Internet Research, 20*(7), E239.

Frisch, A. M., Johnson, A., Timmons, S., & Weatherford, C. (2010). Nurse Practitioner Role in Preparing Families for Pediatric Outpatient Surgery. *Pediatric Nursing, 36*(1), 41-47.

Fortier, M. A., Bunzli, E. N., Walthall, J., Olshansky, E., Saadat, H., Santistevan, R., . . . Kain, Z. (2015). Web-Based Tailored Intervention for Preparation of Parents and Children

for Outpatient Surgery (WebTIPS): Formative Evaluation and Randomized Controlled Trial. *Anesthesia & Analgesia*, 120(4), 915-922. Doi: 10.1213/ANE.0000000000000632

GPCC - Centrum för personcentrerad vård (2017) *Personcentrerad vård*. Hämtad 19-03-18 från <https://gpcc.gu.se/om-gpcc/personcentrerad-varld>

Graneheim, U.H., Lindgren, B. M., & Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 56, 29-34. Doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*. 24(2), 105-112. Doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

Hallström, I (2015). Kommunikation med barn och föräldrar. I Hallström, I., & Lindberg, T. (Red.). *Pediatrisk omvårdnad* (s.107-177). Stockholm: Liber.

Kodjebacheva, G. D., Sabo, T., & Xiong, J. (2016). Interventions to improve child-parent-medical provider communication: A systematic review. *Social Science & Medicine*, 166, 120-127.

Pritchard, M. J. (2011). Using targeted information to meet the needs of surgical patients. *Art & Science*, 25(51), 35-39.

Löf, G., Liljeberg, C., Eksborg, S., & Lönnqvist, P. (2017). Interactive web-based format vs conventional brochure material for information transfer to children and parents: A randomized controlled trial regarding preoperative information. *Pediatric Anesthesia*, 27(6), 657-664.

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

Shelton T, Jeppson E & Johnson B(1987) *Family-centered Care for Children with Special Health Care Needs*. Association for the Care of Children's Health (ACCN), Washington, DC. familjecentrerad vård definition.

Socialdepartementet. (2014) Konventionen om barnets rättigheter. Med strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige. Hämtad 2019-03-08 från <https://www.regeringen.se/contentassets/586fa7da22e74ed7a9e8a5bd41d101fe/konventionen-om-barnets-rattigheter---med-strategi-for-att-starka-barnets-rattigheter-i-sverige-s2014.025>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik för operationer i specialiserad öppen vård (dagkirurgi)*. Hämtad 2019-03-20 från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/operationerispecialiseradoppenvarddagkirurgi>

Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2019-03-07 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Bilaga 1

Exempel på bildspel från Dunder

☐ På vårdavdelningen



Bild 10 av 17

Nu är Leo på väg till operationssalen. Narkossjuksköterskan har kommit för att hämta honom. Han blir körd i sin säng i hissen och mamma följer med.





Bild 1 av 15

Välkommen till Öron-näsa-hals-mottagningen på Frölunda specialistsjukhus!

📅 Operationsdagen



Bild 1 av 6

Idag skall Tilde få rör insatt i sina öron. På händerna och i armvecket har mamma satt ett plåster med bedövningssalva. Salvan på huden gör att sticket inte ska kännas så mycket.



Bilaga 2

Intervjuguide

Presentation av William och Isabella och vad vi gör.
(Vikten av pre-operativ information till barn)

Etik- Aidentifiering och hur vi hanterar inspelning.
(Nummer registreras inte, inga riktiga namn, raderar inspelning)

Vad för undersökning / operation har barnet gjort? Ålder på barnet?

Har ni tittat på Dunder på Frölundas Specialistsjukhus hemsida inför undersökning / operation?

-Om JA: Vad tyckte ni? Utveckla gärna. (Med vem tittade ditt barn på Dunder med?)
(Reagerade barnet på något särskilt innehåll eller moment?)

-Om NEJ: Hade ni fått information om den? (Varför inte?)

Vad hade ni fått för information innan undersökning / operation?

(Skriftligt, muntligt)

Hur upplevde du barnets känslor under vårdförloppet?

(Innan, under, efter)

(Nervös, orolig, rädd, lugn.)

Saknade ni någon information som hade kunnat förbättra upplevelsen på sjukhuset?

Hade förberedelsen med information kunnat bli bättre om den getts i annan form?

(T ex genom broschyrer, Skype, Samtal, Studiebesök, en app med bildspel?)

**Tänk på: Höra upplevelsen, öppna frågor - berätta mer, hur hade ni tänkt er...
Mindre intresse av ja och nej frågor. Be om förklaring / förtydning, var försiktig med
att bryta tystnad och lägg inte ord i mun. LÅT DET GÅ NÅN SEKUND INNAN DU
SVARAR**

Tack för att du ställt upp i vår intervju och är med att driva vården framåt.