



SY180H 000

## **Bacheloroppgave i Sykepleie**

6. SEMESTER

**Tillitskapende sykepleie til foreldre med sykehusinnlagte barn.**

INNLEVERINGSDATO 30.04.09

[Sarassen, Tove Kristin  
Ångelsen, Cathrine]

Kandidatnummer:

207 og 231

Antall ord: 9531

---

**BODØ**

## **Innholdsfortegnelse**

1.0 <u>Innledning</u>	s. 1
1.1 Bakgrunn for valg av tema	s. 1
1.2 Presentasjon av tema og problemstilling	s. 2
1.3 Presisering og avgrensning av problemstilling	s. 2
1.4 Oppgavens oppbygning	s. 4
2.0 <u>Teori</u>	s. 5
2.1 Joyce Travelbee	s. 6
2.2 Foreldre til det syke barnet	s. 8
2.3 Kommunikasjon	s. 10
2.4 Informasjon	s. 11
3.0 <u>Metode</u>	s. 13
3.1 Valg av metode	s. 13
3.2 Intervjuforberedelser	s. 13
3.3 Etske overveielser	s. 14
3.4 Praktisk gjennomføring av intervjuene	s. 14
3.5 Kritikk av gjennomføring og metode	s. 15
3.6 Bearbeidelse av intervjufunn	s. 16
3.7 Presentasjon av intervjufunn	s. 16
3.7.1 Innkomst	s. 16
3.7.2 Foreldrenes ansvar	s. 17
3.7.3 Forventninger til foreldre	s. 17
3.7.4 Avlastning til foreldre	s. 18
3.7.5 Informasjon	s. 18
3.7.6 Lite fokus på barn og mangel på tid	s. 19
4.0 <u>Drøfting</u>	s. 20
4.1 Innkomst	s. 20
4.2 Foreldrenes ansvar	s. 22
4.3 Forventninger til foreldre	s. 24
4.4 Avlastning til foreldre	s. 25
4.5 Informasjon	s. 26
4.6 Lite fokus på barn og mangel på tid	s. 26
5.0 <u>Avslutning</u>	s. 28

Litteraturliste	s. 29
Vedlegg 1	s. 31
Vedlegg 2	s. 34
Vedlegg 3	s. 35
Vedlegg 4	s. 39

## 1.0 Innledning

### 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Vi ønsker å løfte temaet barn på sykehus, fordi vi har erfaring fra dette gjennom praksis, og har sett at foreldre lett kan bli glemt eller tatt som en selvfølge. Ved flere anledninger i praksis har vi opplevd at foreldre til små barn i stor grad kan bli overlatt til seg selv, og at sykepleierne bare har vært innom sporadisk i løpet av skiftet. Et eksempel på dette var da en mor var innlagt med et ett år gammelt barn på grunn av feberkramper. Ettersom vi fulgte sykepleierne på den gruppen hvor hun hørte til, observerte vi at de kun var innom ved måltider. Det ble da spurt om hun hadde alt hun hadde behov for i forhold til stell av ungen, og om hvordan de hadde det. Alt dette ble gjort fra døra på rommet. Av dette eksempelet ser vi hvordan sykepleiere kan distansere seg fra foreldre og barn, fordi foreldrene selv steller og mater barnet.

Det kan i mange tilfeller være vanskelig å bedømme i hvor stor grad man behøver å være tilstede hos pasienten mens pårørende er der. Dette handler om balansen mellom å gjøre for lite og gjøre for mye. Alle folk er forskjellige, ut i fra hvor mye de ønsker at sykepleierne skal være tilstede, men det er alltid sykepleierne som har det faglige ansvaret overfor pasienten, og det skal dermed ikke overlates til de pårørende (Sand 2005). Vi ønsker å finne ut gjennom å intervju noen sykepleiere hva som skal til for at foreldrene skal få et godt tillitsforhold til sykepleierne, og dermed en bedre opplevelse av det å være på sykehus. Vi ser på denne oppgaven som en mulighet til å øke våre kunnskaper omkring dette temaet. Samtidig tror vi at helsepersonell generelt trenger en påminnelse på å ta vare på de nære pårørende til pasienter, og spesielt når det gjelder pårørende til små, forsvarsløse barn. Vi mener at vi som sykepleiere bør forsøke å skape et tillitsfullt samarbeid med foreldrene, slik at vi kan være en støtte og ressurs for foreldrene som opplever en krisesituasjon. Med krisesituasjon mener vi at familien blir plutselig utsatt ovenfor en ny og kritisk situasjon, hvor de ikke har noe erfaring fra før og hvor de er avhengig av hjelp fra utenforstående.

De fleste foreldre blir engstelige, stresset, sårbare og hjelpeløse når barnet deres er sykt. Dette vil kunne overføres til barnet som blir utrygt og engstelig. Barn og foreldres stressnivå stiger og synker i samme takt. Håkonsen (2003) sier at man i en situasjon hvor man føler seg hjelpeløs ofte får fysiske symptomer som å bli passive, skjelve og føle seg svake.

Det er veldig viktig at en støtter foreldrene til det syke barnet slik at de føler seg trygg og ivaretatt, fordi foreldrenes mestringsevne kan svekkes ved et høyt stressnivå, og de vil da bli mindre oppmerksomme på barnets behov (Grønseth og Markestad 2004). Sand (2005) sier at foreldrene bør få god informasjon, og så ofte som det lar seg gjøre få vite hvordan det står til med barnet. Det viktigste for foreldre til et barn akutt innlagt i sykehus er å føle seg trygg på at barnet får den pleien og den behandlingen som trengs, og at barnet får lindret eventuelle smerter og ubehag. Vi sitter også med en forforståelse av at man som sykepleier bør være svært oppmerksomme på også foreldrenes behov og ønsker i tillegg til barnet. Hvis foreldrene til det syke barnet opplever mangelfull støtte og tillit kan dette føre til at de blir utrygg og dette kan overføres til barnet. Barn under 4-5 år er mest utsatt for uheldige ettervirkninger av stress som følge av sykdom og sykehusinnleggelse. Dette fordi opplevelsen av uforutsigbarhet og utrygghetsfølelsen et barn kan føle i sammenheng med å bli innlagt på sykehus kan forsterkes av barnets følelsesmessige og intellektuelle umodenhet (Grønseth og Markestad 2004).

## 1.2 Presentasjon av tema og problemstilling

Vårt tema omhandler barn på sykehus, og hvordan det er å være foreldre til et sykt barn. Problemstillingen vår er følgende: "Hvordan kan sykepleierne skape et tillitsforhold til foreldre med sykehusinnlagte barn?"

## 1.3 Presisering og avgrensning av problemstilling

Vi har valgt å avgrense problemstillingen slik at det gjelder barns første sykehusinnleggelse. Dette fordi vi har erfart at foreldre til barn som kommer inn for første gang har sterkere reaksjoner på en slik ny situasjon, i forhold til de foreldrene som har vært gjennom dette tidligere. Vi har også valgt akutte innleggelser, fordi både foreldrene og barna da ikke har fått forberedt seg på hva de har i vente, med akutt mener vi sykdommer som i første omgang kan virke livstruende, men som ikke er så kritisk at de behøver spesialavdeling eller

intensivavdeling for å behandles. Med dette ser vi for oss barn som kommer inn med for eksempel feberkramper og astmaanfall. Barnet har ikke tydelige smerter, men ubehag slik som tung pust, høy feber, slapp, redd, som følge av sykdommen/ innleggelsesårsaken. Det skal også være første gang foreldrene er på sykehus på barnas vegne.

Vi har valgt å fokusere på aldersgruppen 0 – 2 år. Ifølge psykolog Jean Piaget er barn i aldersgruppen 0-2 år i den sensomotoriske perioden. Dette betyr at barnet ikke er utviklet slik at hun/han kan tenke selv, men er fullstendig avhengig av det hun/han ser og opplever. Barnet begynner å forstå at tingene ikke forandrer seg eller forsvinner selv om hun/han ikke kan se de. Allikevel er alt bundet til det de selv kan se med egne øyne, og handlinger de selv utfører. Dette medfører at de er totalt avhengig av foreldre eller andre omsorgspersoner. De er ikke kommet til et utviklingsstadium hvor de er i stand til å gi uttrykk for hvordan de har det, og hva de har behov for (Walker, Payne, Smith, Jarrett 2004). Dermed blir det også naturlig at selv om det er barna som er syke og innlagte, er det med vår problemstilling og avgrensninger foreldrene som kommer i fokus. Tidsperspektivet vi har valgt å ta for oss er at barn og foreldre ligger inne i 2-3 dager på sykehuset.

Etttersom vi kun har erfaringer fra et lite lokalsykehus, velger vi å ha dette som arena for vår oppgave, det vil da si at det ikke finnes noen form for spesialutdannede sykepleiere som har ansvar for barna og deres foreldre. Vi velger også å bruke medisinsk avdeling ettersom det er dit barn med feberkramper og astmaanfall som regel blir lagt. Ved å velge en slik arena for så små barn, vil det bli barn som behandles i en voksenkultur. Det vil si at avdelingen i all hovedsak består av ellers voksne pasienter.

Med ”å skape et tillitsforhold”, som vi bruker i vår problemstilling, mener vi at foreldrene skal kunne føle at de kan stole på at sykepleierne yter sitt beste for de og barnet deres med de kunnskapene de har, og gjøre sitt ytterste for å søke den nødvendige kunnskapen som er ut over deres kompetansefelt (Grønseth og Markestad 2004).

Når vi snakker om begrepet foreldre, er det i hovedsak mor eller far som har hovedansvaret for barnet. Vi har valgt å avgrense slik at det er sykepleier - foreldre relasjonen som er vårt hovedfokus i oppgaven. Det vil dermed ikke bli lagt noe spesielt fokus fra vår side på foreldre - barn, og sykepleier - barn relasjonen.

#### 1.4 Oppgavens oppbygning

Oppgaven er oppdelt i ulike kapitler etter hvilke punkter vi skal ha med. Kapitlene er innledning, teori, metode, drøfting og avslutning. Innledningen består av presentasjon av tema og problemstilling, etterfulgt av bakgrunnen for valg av tema. Deretter har vi presisert de avgrensningene vi har måttet ta underveis, etiske overveielser og tilslutt oppgavens oppbygning. Teoridelen har vi delt inn i Joyce Travelbee, foreldre til det syke barnet, kommunikasjon og informasjon. Metodekapittelet har vi delt inn i valg av metode, intervjuforberedelser, etiske overveielser, praktisk gjennomføring av intervjuene, kritikk av gjennomføring og metode, bearbeidelse av intervjufunn og presentasjon av intervjufunn. Presentasjon av intervjufunn er igjen delt inn i underkapitler som innkomst, foreldrenes ansvar, forventninger til foreldre, avlastning til foreldre, informasjon og lite fokus på barn og mangel på tid. Deretter kommer drøftingen som vi har valgt å dele inn i de samme underkapitlene som vi har brukt for å presentere intervjufunnene. Tilslutt har vi avslutningen, litteraturliste og vedlegg.

## 2.0 Teori

For å kunne drøfte senere i oppgaven, er det viktig at vi har lest en del teori rundt temaet barn på sykehus, og dermed fått silt ut bøker og artikler som er relevant for vår oppgave. Vi har brukt pensumlitteratur, fagartikler vi har funnet frem til på nettet, og en hovedfagsoppgave for å skape en teoretisk plattform. Vi har brukt skolens bibliotek, samt bibliotekets søkebasen for å finne frem til relevante oppgaver og artikler. I tillegg har vi brukt Dalland (2004) "Metode og oppgaveskriving for studenter" aktivt som en rettleder til oppgaven. Vi har brukt søkeord som: *Pårørende, barn på sykehus, foreldre til barn på sykehus, foreldre – barnrelasjon og children in hospital*. Søkekildene vi har brukt er [www.sykepleien.no](http://www.sykepleien.no), [www.forskning.no](http://www.forskning.no), proquest, og Norart. Av pensumlitteratur har vi holdt oss mest til Sand, A.M. (2005) Kap. 3 I: Almås, H. (2005) *Klinisk sykepleie. Bind 1* og Grønseth, R. og Markestad, T. (2004) *Pediatri og pediatisk sykepleie*. Ettersom det finnes lite pensumlitteratur om temaet vi har valgt, er det meste av oppgaven basert på selvvalgt litteratur. De artiklene vi har valgt å bruke mener vi gir en dypere forståelse av det vi ønsker å få frem i oppgaven vår, nemlig hvordan sykepleieren kan skape et tillitsforhold mellom sykepleiere og foreldre til sykehusinnlagte barn. Underkapitlene er delt inn etter det vi mener vil gi en best strukturert og oversiktlig presentasjon. Vi vil presentere Joyce Travelbees teorier da vi vil bruke henne som en rød tråd gjennom oppgaven. Hun beskriver de 5 fasene i menneske-til-menneske-forholdet, og vi har valgt å se disse fasene i forhold til møtet mellom sykepleier og pårørende fremfor møtet mellom sykepleier og pasient.



## 2.1 Joyce Travelbee

Vi tar utgangspunkt i Joyce Travelbees sykepleieteorier, dette fordi vi mener hun ser de mellommenneskelige relasjonene. Vår problemstilling går på tillitsforholdet mellom sykepleiere og foreldre til syke barn, og er dermed ikke direkte rettet mot pasienten. Vi mener det er viktig i forhold til vår problemstilling at sykepleieteoretikeren vi har valgt har fokus på pårørende i tillegg til pasienten.

*Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleieren hjelper en person, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene (Travelbee 1999:29).*

For å skape et tillitsforhold mellom sykepleier og barnets foreldre må man etablere et menneske-til-menneske-forhold, noe som er en sentral tanke i Travelbees tenkning. Travelbees menneskesyn går ut på å forholde seg til ethvert menneske som en unik person, hun mener at det enkelte mennesket er uerstattelig og enestående. Travelbee (1999) sier lite om omgivelsene rundt den syke, men hun mener at familien til den syke er veldig betydningsfull. Travelbees definisjon av sykepleie knytter også familien og samfunnet som mottakere for sykepleien.

Joyce Travelbee knytter pårørende nært opp imot den syke. Hun mener at den syke er en del av familien, og at det som skjer med den syke eller hans familie vil påvirke hverandre. Det er derfor ikke mulig å skille mellom den syke og hans pårørende. Det vil være svært viktig å vise de pårørende omsorg, og formidle hvor betydningsfulle de er. Dette vil ifølge Travelbee være en investering for sykepleierne ettersom pårørende da antakeligvis vil være en større ressurs for pasienten (Sand 2005).

Travelbee (1999) mener at man ikke skal se på hverandre som sykepleiere og pasienter, men at alle er mennesker. Man må se bort fra slike termer for å nå inn til hverandre som enkeltstående individer. På grunnlag av dette har hun definert 5 ulike faser som hvert enkelt menneske går gjennom for å skape et tillitsforhold til et annet menneske.

Den første fasen er det innledende møtet mellom pårørende og sykepleier som

kjennetegnes ved at de ikke kjenner hverandre. De vil begge være forutinntatt med meninger og oppfatninger av hverandre, og det ligger her en stor utfordring for sykepleieren.

Sykepleieren må se forbi sine forutinntatte oppfatninger og se det særegne hos de pårørende (Travelbee 1999).

I den andre fasen vil det forekomme en fremvekst av identiteter etter hvert som pårørende og sykepleieren får større kjennskap til hverandre. Sykepleieren vil forstå hvordan pårørende føler og opplever situasjonen, og pårørende vil forstå at denne sykepleieren er forskjellig fra andre sykepleiere (Travelbee 1999).

Den tredje fasen er empati, som er evnen til å ta del i og forstå den andres psykiske tilstand. Travelbee sier at empati er en opplevelse av å forstå, men at det også bygger på like erfaringer. Hun mener at et menneske ikke kan forstå noe som en ikke har en viss erfaring med eller på en eller annen måte kan knytte opp mot sine egne erfaringer. Travelbee sier at fordi empati er betinget med at en kan oppleve likheter er det urealistisk at sykepleieren skal føle empati overfor alle syke (Travelbee 1999).

Sympati og medfølelse er den fjerde fasen som er knyttet til det å ønske å gjøre noe for pasient og pårørende. Sympati er en innstilling og en holdning ovenfor den syke og den sykes familie. Gjennom sympati og medfølelse formidler en at man bryr seg om dem, og at en forstår hvordan de har det. En sykepleier må ikke bare ha et ønske om å hjelpe, men også vite hva en kan gjøre, og ha de kunnskaper og ferdigheter som skal til for å gjøre det som kan gjøres (Travelbee 1999).

Gjensidig forståelse og kontakt er den femte og siste fasen i etableringen av et menneske-til-menneske-forhold. Denne fasen vil være et resultat av hva en har oppnådd i de tidligere fasene. Ved å gå gjennom alle disse fem fasene vil gjensidig kontakt og forståelse være slik disse to individene forholder seg til hverandre på. Forholdet vil også være et resultat av at sykepleieren har vist kunnskaper, ferdigheter og handlekraft ved å lindre pasientens plager (Travelbee 1999).

## 2.2 Foreldre til det syke barnet

Gjennom litteraturen har vi funnet flere eksempler på at foreldre har svært sterke reaksjoner når barna deres blir syke. I artikkelen "First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers" skrevet av Kolahi og Tahmoorezadeh (2008), kommer det frem at mange av de spurte mødrene hadde overdrevne reaksjoner og tanker i forhold til det syke barnet. Studien viser at bare 46 % av mødrene forstod at barnet deres hadde feberkramper. Hele 39 % trodde at barnet deres døde, mens resterende trodde det var andre årsaker til krampene. Den vanligste bekymringen hos mødrene var barnets helse i framtiden. Mange var redde for tilbakefall, at barnet skulle bli mentalt tilbakestående, lammelser, fysisk funksjonshemming og lærevansker. Hos hele 33 % av mødrene forekom bekymringer som synsskader, hørselstap, hukommelsestap, hjerneskader, sen fysisk utvikling, koma og død. Resultatene viser at en del av mødrene forsøkte å åpne barnets munn, holdt barnet i lunket vann, blåse luft i barnets munn og holde barnet tett inntil seg. Bare 12 % av mødrene tok delvis korrekte grep i situasjonen som å legge barnet over på siden og senke barnets kroppstemperatur enten ved å kjøle ned barnet eller med febernedsettende medikamenter.

Vi har også funnet en hovedfagsoppgave skrevet av Sonja Bakken (1997) som belyser en del ulike områder omkring det å ha et sykt barn. Denne hovedfagsoppgaven er basert på undersøkelser gjort i forhold til barn og foreldre innlagt på barneavdeling på et større sykehus. Barn og foreldre var innlagt over en lengre periode med alvorlig sykdom. På grunn av at dette er noe utenfor det vi ønsker å ha som fokus, vil vi ikke kunne benytte oss direkte av det hun har forsket på i denne hovedfagsoppgaven. Det er allikevel en del av temaene som har stor overføringsverdi, og som dermed kan knyttes opp til vårt tema. Noen av temaene som blir lagt vekt på i hovedfagsoppgaven, slik som foreldrenes rolle og deltakelse, og egenskaper som stress og mestring vil også gjelde for barn innlagt akutt over kortere perioder.

En sykehusinnleggelse vil oppfattes som stressende og angstfylt for de fleste foreldre, dette er uheldig også for barnet, da foreldre og barns stressnivå stiger og synker i samme takt. Et høyt stressnivå hos foreldrene kan også svekke deres omsorgsevne for barnet. Etersom barnet er avhengig av den tryggheten foreldrene representerer, vil det at foreldrene er stresset og engstelig føre til at barnet får sterkere reaksjoner på sykehusinnleggelsen. Mulige stresskilder for foreldre kan være at de får mangelfull eller sprikende informasjon. De er

tilskuere til at barnet påføres smerte og ubehag gjennom undersøkelser og behandling. Barnets tilstand, diagnose, behandling og prognose er ukjent, og de opplever at de er avhengige av ukjente mennesker, og alt dette skjer i et ukjent miljø og ukjente omgivelser. Sykepleieren har et ansvar for foreldrenes velvære, så vel som pasienten (Grønseth og Markestad 2004). Joyce Travelbee (1999) beskriver også i sin sykepleiedefinisjon at foreldre og barn må sees på som en enhet.

Pårørende er de de syke betrakter som sine nærmeste, og ofte vil dette si ektefeller/samboere, foreldre, barn eller søsken. I mange tilfeller vil pårørende være den viktigste støtten for den syke. Pårørende vil ofte være den personen som den syke søker råd og støtte hos gjennom sykeoppholdet. Som sykepleier er det viktig å ta godt vare på både pasient og pårørende, og Engebretsen og Olsen (2003) sier i en artikkel i sykepleien at:

*Å være pårørende er en rolle som er lite definert innad i helsetjenesten. Helsepersonell må være bevisst sine holdninger og sin oppførsel i forhold til de pårørende. En omsorgsfull og gjennomtenkt framferd fra sykepleieren, basert på kunnskap og empati, gir uttrykk for respekt for medmennesker og interesse for deres problemer (Engebretsen og Olsen nr.21/2003).*

I vårt tilfelle vil de pårørende være foreldrene til det syke barnet, og ettersom barn ikke er i stand til å søke støtte hos andre på samme måte som voksne, vil foreldrenes tilstedeværelse og oppmerksomhet ovenfor barnet ha størst betydning. Det vil være av stor betydning hvordan sykepleierne ivaretar foreldrene som pårørende (Sand 2005).

I artikkelen "Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus?" av Engebretsen og Olsen (2003) publisert i tidsskriftet Sykepleien, legges det frem resultater fra en undersøkelse de har gjennomført blant pårørende til pasienter på sykehus. Denne undersøkelsen gjelder pårørende til i hovedsak alvorlig eller kronisk syke pasienter, men vi ser allikevel at artikkelen kan inneholde en del informasjon som har stor overføringsverdi for vår problemstilling. Undersøkelsen viser at samtaler og informasjon var det de pårørende ønsket mest. Dette viser igjen at sykepleierne er nødt til å ta seg den tiden de trenger for å gi pårørende tilstrekkelig oppmerksomhet og derav informasjon.

Det er som regel relasjonen mellom pasient og lege, og mellom pasient og sykepleier som er i fokus, mens familie og pårørende i mange tilfeller kan bli glemt. Ved innleggelse av små barn på sykehus vil naturlig nok familien være mer inkludert enn dersom voksne er innlagt, ettersom foreldrene da er barnets forsørger og dermed også dets talerør. Dersom pårørende er mye hos pasienten, noe som ofte er tilfellet når pasienten er et lite barn, kan det føre til at sykepleierne er mindre tilstede. Det vil kunne skape utrygghet hos foreldrene dersom de blir mye overlatt til seg selv (Sand 2005).

### 2.3 Kommunikasjon

For å skape et tillitsforhold til foreldrene er det viktig at sykepleierne ser på foreldrene som en ressurs i stedet for en byrde. Joyce Travelbee definerer barnet og dets foreldre som en enhet. Det vil si at når sykepleierne skal forholde seg til det syke barnet, vil også foreldrene være en stor del av sykepleiernes ansvarsområde.

Foreldrene ønsker i hovedsak å være foreldre, delta og utføre de dagligdagse gjøremålene for sine barn. Dette betyr at de ikke ønsker å være ansvarlige for medisinske prosedyrer, som å bli satt til medisiner, observasjoner og lignende. Sykepleierne har et stort ansvar gjennom å kommunisere med de pårørende, for å avklare praktiske ting allerede under innleggelse av barnet. På denne måten vil foreldrene føle seg ivaretatt og sikrere på at faglig forsvarlighet er opprettholdt under hele sykehusoppholdet (Grønseth og Markestad 2004).

Et annet viktig begrep i Travelbees sykepleieteori er kommunikasjon. Hun definerer kommunikasjon som et av sykepleierens viktigste redskaper i forhold til det å etablere et menneske-til-menneske-forhold, og dermed oppfylle sykepleiens mål og hensikt. Det foregår kommunikasjon i ethvert møte mellom pasient, pårørende og sykepleier. Det er gjennom kommunikasjon at en blir kjent med pasient og pårørende og ser det særegne i forhold til andre. En får også mulighet til å finne deres særegne behov, noe som er en forutsetning for å kunne utføre sykepleie som er i tråd med pasient og pårørendes behov (Travelbee 1999).

## 2.4 Informasjon

Sykepleieren bør iverksette de tiltak en har mulighet til for å redusere stress hos foreldre og barn, og øke deres trygghet. Det å være ventet av personalet dit man kommer vil bli opplevd som trygt og tillitskapende, selv ved en akutt innleggelse kan dette være mulig. Vi har valgt å legge fokuset vårt til innleggelser på medisinsk avdeling. Barnet og dets foreldre vil da først ha vært i akuttmottaket, og personalet ved medisinsk avdeling er forberedt på at de kommer.

Familien bør få beskjed om hvem de kan henvende seg til underveis i innleggelsesprosessen, for eksempel mens de venter på lege eller annet personell. Etter ankomst til avdelingen vil det være naturlig å informere foreldrene om rutiner ved avdelingen, eventuell omvisning og praktisk informasjon. Forskriften om barn på sykehus skal deles ut senest ved innleggelsen, og annen informasjon som er av stor betydning bør gis skriftlig ettersom foreldre med sykehusinnlagte barn ofte er svært ute av seg, og ikke i stand til å tilegne seg kunnskap og informasjon på samme måte som tidligere. Det vil ha stor betydning at viktig informasjon blir gitt grundig og i oversiktlige former. Sprikende, motsigende og mangelfull informasjon kan gjøre foreldre svært usikre og redde, noe som vil svekke deres tillit til sykepleierne (Grønseth og Markestad 2004). I en artikkel av Erna Horn og Kirsti Lauvås (1994) blir det beskrevet og presentert funn fra en undersøkelse de hadde på et sykehus. Undersøkelsen gikk i stor grad ut på erfaringer foreldrene hadde i forhold til forskrift om barn på sykehus, og hvorvidt den ble praktisert.

Sykepleierens funksjon ved innleggelse av små barn vil i stor grad være å være tilstede for barnet og dets foreldre. Ved å vise at man er tilgjengelig for foreldrene ved å være ofte inne, søke den informasjonen de trenger, imøtekomme ønsker underveis, og bruke god tid inne hos familien vil man kunne bli en person foreldre og barn føler de har tillit til, og kan støtte seg til. Noe som kan skape større tillit mellom foreldre og sykepleiere, er dersom man forsøker å tilstrebe en primærkontakt. Denne primærkontakten vil kunne ha et større overblikk over deres situasjon, og vil dermed være et effektivt bindeledd mellom foreldrene og deres barn, og resten av de ansatte.

En grunntanke Travelbee har er at sykepleieren skal tilstrebe å skape et menneske-til-menneske-forhold. Dette for at rollene som sykepleier - pasient ikke skal være så dominerende, men at man skal forholde seg til hverandre som unike menneskelige individer. Sykepleieren er ansvarlig for å etablere og videre opprettholde dette forholdet, men det må

også være gjensidig. Sykepleieren må være bevisst på seg selv og sine holdninger når en går inn i møtet med den andre (Travelbee 1999).

### 3.0 Metode

For å kunne svare på vår problemstilling, har vi valgt å gjennomføre intervju av to sykepleiere og bruke det som vår forskningsmetode.

#### 3.1 Valg av metode

Vi har i denne oppgaven valgt å gjennomføre en kvalitativ undersøkelse gjennom å utføre intervju på en medisinsk avdeling. Gjennom intervju får vi frem nyanserte meninger og beskrivelser av temaet barn på sykehus, samt tillitsforholdet mellom sykepleiere og foreldre (Dalland 2000). Som vi tidligere har nevnt er oppgaven bygd opp av både pensumlitteratur, selvvalgt litteratur, artikler, egne erfaringer i tillegg til intervjufunnene.

#### 3.2 Intervjuforberedelser

For å få gjennomført de planlagte intervjuene måtte vi skrive en søknad til avdelingssykepleieren på lokalsykehuset. Dette gjorde vi slik at de kunne forberede seg på hva vi ønsket å finne ut gjennom intervjuene, og slik at avdelingsleder kunne finne frem til egnede informanter. Denne søknaden samt tillatelse for innhenting av data måtte på forhånd godkjennes av veileder på høgskolen.

I søknaden til avdelingssykepleier gjorde vi rede for tema og problemstilling samt avgrensninger, når intervjuet antagelig ville finne sted og hjelpemidler under gjennomføring av intervjuene. Ettersom vi hadde planlagt å bruke båndopptaker informerte vi i brevet om at materialet vil bli slettet etter innlevering av oppgaven. I forkant av intervjuene hadde vi lest mye omkring temaet, slik at vi visste hva vi ønsket å få svar på. Vi hadde skrevet intervjuguide med en del forberedte spørsmål, samtidig var vi observante på at vi måtte stille oppfølgingsspørsmål underveis for å få de svarene vi ønsket (Dalland 2000).



### 3.3 Ethiske overveielser

Etikk skal hjelpe oss med å gjøre vurderinger før man handler. I denne prosessen har vi måttet ta noen etiske overveielser underveis. En av de viktigste vurderingene en må ta er om den kunnskapen man søker er av nytte for andre enn oss selv, og at den ikke går på bekostning av andre (Dalland 2000). Vi mener at sykepleiere kan ha nytte av det arbeidet vi gjør, fordi det er lite litteratur og undervisning i sykepleierutdanningen om barn og foreldre på sykehus. Vi tror i tillegg vi kan bidra med noe til pårørende, både foreldre, barn og søsken.

Under gjennomføringen av intervjuene måtte vi forholde oss til de forskningsetiske retningslinjene. Intervjuobjektene, samt forholdene rundt disse intervjuene, må anonymiseres slik at de ikke kan spores tilbake på noen måte. I tillegg skal våre undersøkelser gjøres på en etisk forsvarlig måte, dette ved at intervjuobjektene får grundig informasjon i forkant om hva de begir seg ut på, og hva stoffet skal brukes til. Intervjuobjektene fikk også informasjon om at de når som helst kunne trekke seg, eller trekke tilbake det intervjuet de har gitt. Materialet som blir samlet inn gjennom intervjuene er konfidensielt, og vi må under hele skriveperioden ta hensyn til at dette ikke skal kunne misbrukes. Derfor har vi oppbevart materialet forsvarlig og fjernet opplysningene fortløpende etter hvert som vi har bearbeidet stoffet (Dalland 2000).

### 3.4 Praktisk gjennomføring av intervjuene

Etter at søknaden var innlevert hos avdelingslederen, fikk vi dato og klokkeslett for å gjennomføre intervjuene. Avdelingslederen hadde da valgt ut to sykepleiere som hadde erfaring med barn på sykehus.

Da vi skulle gjennomføre disse intervjuene, møtte vi opp på avdelingen og fant et rom som var tilgjengelig. Vi hadde båndopptakeren og notatblokk med oss, og hadde avtalt hvem som skulle intervjuer, og hvem som skulle notere underveis. Vi hadde satt av en time til hver av intervjuobjektene for å være på den sikre siden tidsmessig.

Gjennomføringen av intervjuene gikk veldig greit, selv om det var tydelig at intervjuobjektene var nervøse i forkant, spesielt med tanke på bruk av båndopptaker. I tillegg til båndopptaker tok en av oss notater underveis, dette for at vi ikke skulle risikere å miste

informasjon. Etter hvert som intervjuobjektene fortalte, stilte vi oppfølgingsspørsmål der vi følte det var nødvendig for å utdype.

### 3.5 Kritikk av gjennomføring og metode

Vi ser i ettertid at vi kunne ha vært bedre til å planlegge i forkant og underveis av intervjuene. Blant annet sendte vi inn søknad om å få gjennomføre intervjuene til avdelingsleder i god tid i forveien. Det vi ikke tok med i betraktning var at dette var under avvikling av ferie og det tok dermed lengre tid å få organisert intervjuene. Ved gjennomføringen av intervjuene ser vi at vi i forkant burde planlagt hvilket rom vi kunne benytte oss av. Ved at vi måtte benytte oss av et lite egnet rom, ble båndopptakeren plassert i bakgrunnen av informantene. Dette fikk imidlertid ingen konsekvenser for lyd kvaliteten, og hadde dermed ikke noe å si for hvilket resultat vi tilslutt satt igjen med. Underveis i det andre intervjuet hadde båndopptakeren slått seg av på grunn av strømmangel. Den ene av oss noterte underveis, og vi mener selv at vi på tross av dette har fått med oss det vesentlige av intervjuet.

I etterkant av intervjuene ser vi at hvert intervju tok mellom 20- 30 minutter. På forhånd hadde vi satt av en time til hvert intervju, og det ble dermed en lang pause mellom de to intervjuene. Allikevel var det greit å ha litt tid som ble frikjøpt mellom de to intervjuene, slik at vi kunne snakke oss i mellom, og sjekke at båndopptakeren fungerte som den skulle.

Da intervjuene var gjennomført, tok vi en vurdering av hvordan vi syntes den kvalitative metoden har fungert som et redskap for å finne svar på vår problemstilling. Vi mener selv at vi hadde et stort utbytte av intervjuene, og vi fikk mange relevante svar. Vi opplevde at en av sykepleierne misforstod noen av spørsmålene, men ettersom vi var to som intervjuet klarte vi å stille spørsmål slik at vi etter hvert fikk de svarene vi var ute etter. En av svakheterne ved å gjennomføre intervjuer er nettopp slike feilkilder. Feilkilder kan være misforståelser gjennom kommunikasjon, feiltolkninger av både spørsmål og svar, samt nedskrivning og/eller lyden på båndopptaker. Ved transkribering kan også meninger endres. Alt dette kan føre til redusert pålitelighet av funnene (Dalland 2000).

### 3.6 Bearbeidelse av intervjufunn

Etter å ha gjennomført intervjuene, har vi bearbeidet funnene. Vi valgte å transkribere fra båndopptakeren, for å ha en mest mulig direkte tekst å arbeide videre ut ifra. Vi syntes det var mest hensiktsmessig å samle funnene under noen fellesbegrep som vi syntes representerte det vi ønsket å få frem, for å kunne svare på vår problemstilling. For å finne frem til de ulike fellesbegrepene delte vi inn spørsmålene etter hvor det var naturlig å samle informasjon.

### 3.7 Presentasjon av intervjufunn

For at presentasjonen av intervjufunnene skulle bli mest mulig oversiktlig, er de presentert i mindre underkapitler.

#### 3.7.1 Innkost

Våre informanter sier at det ikke er tilfeldig hvem som tar imot barnet og dets foreldre når de kommer til avdelingen. Avdelingen er delt inn i ulike grupper som består av to sykepleiere og en hjelpepleier på dagtid. Barnet vil bli tildelt en av disse, og det vil i hovedsak være gruppeleder på den bestemte gruppen som tar imot de. Dette lar seg ikke alltid gjøre i praksis, og da kan det være at andre på den bestemte gruppen tar imot familien. Etter at de er kommet på avdelingen pleier man å gi de litt praktisk informasjon om avdelingens rutiner og hvordan avdelingen er organisert. Med dette menes rominndeling, toaletter og lignende. Sykepleierne ved avdelingen legger til rette for at foreldrene alltid skal få følge barna, ved å ha senger tilgjengelige, foreldrene får spise på avdelingen på lik linje med barna, og foreldrene blir integrert i avdelingen på lik linje med innlagte pasienter.

### 3.7.2 Foreldrenes ansvar

Sykepleierne oppgir at de alltid har et stort fokus på det syke barnet, men at foreldrene også er en naturlig del av deres oppmerksomhet. De er avhengige av hjelp fra foreldrene for å kunne se hvordan barna er, fordi foreldrene kjenner barna sine best og kan si hva som er vanlig og uvanlig. Avdelingen praktiserer ikke primærsykepleie til sykehusinnlagte barn og deres foreldre. På den valgte avdelingen prøver de å ha et nært samarbeid mellom gruppelederen som har det overordnede ansvaret, og sykepleier og hjelpepleier som er ute i avdelingen.

Foreldrene blir aldri pålagt et medisinsk ansvar for sine barn av sykepleierne, men dersom foreldrene selv ønsker det, kan de for eksempel gi barna sine stikkpiller mens de allikevel steller barna. De vil heller ikke måtte delta på undersøkelser og behandling som kan være skremmende for dem eller barnet, sykepleierne forsøker så godt det lar seg gjøre å skjerme både barn og foreldre. Praktiske ting som å skifte på seng og lignende tar sykepleierne seg av, mens de dagligdagse rutiner tar foreldrene seg stort sett av. Et sykehusopphold skal være trygt for barna og foreldrene. Det kan virke skremmende for barna dersom sykepleierne tar over de dagligdagse tingene, ettersom de allerede er i en ny situasjon med fremmede folk rundt seg og alt dette utspiller seg på en ny plass.

### 3.7.3 Forventninger til foreldre

Sykepleierne hadde ingen store forventninger til foreldrene annet enn å interessere seg i hva som foregikk rundt deres barn. Alle foreldre er svært forskjellig, så sykepleierne syntes det var vanskelig å si hvor mye de burde delta både i dagligdagse gjøremål, og hvor mye informasjon de trenger underveis. Sykepleierne forventer også at foreldrene gir tilbakemelding om tilstanden til barnet, og om det er endringer. Det er veldig viktig at foreldrene føler at de er troverdige, da det antakeligvis vil bli lettere for foreldrene å henvende seg til sykepleierne på avdelingen.

### 3.7.4 Avlastning til foreldre

For å gi foreldrene rom for avslapping eller avlastning var det ingen av sykepleierne som hadde noen erfaring med å se etter barna for noen lengre tid enn for eksempel røykepauser. Sykepleierne mener at avdelingens lekekrok for barn kan være en fin mulighet for avkobling både for foreldre og barn. De sier videre at foreldrene selv avtaler med andre, gjerne besteforeldre om å se etter barnet hvis det er snakk om barnepass over lengre tid, ettersom sykepleierne er helt ukjente og vil skape en unødvendig redsel for barnet.

### 3.7.5 Informasjon

Sykepleierne sier at informasjon underveis er viktig for tilliten til foreldrene. Ved innkomsten er noe av det første de møter informasjon om avdelingens rutiner. Videre i oppholdet er det viktig at de blir informert fortløpende om prøvesvar, behandling og planen videre. Det er også viktig at foreldrene blir informert om hvor ofte sykepleierne kommer inn og hva man ser etter hos barnet. Ettersom foreldrene gjerne er stresset er det viktig at man som sykepleier har forståelse for dette og gjentar viktige beskjeder og informasjon. Dersom en ikke selv kan gi tilstrekkelig informasjon er det viktig at man kontakter avdelinger eller personer med den nødvendige kompetansen for å øke foreldrenes trygghet. Sykepleierne oppgir også at de går ofte inn til barnet og foreldrene for å vise at de er tilgjengelige. Det er da viktig å gi uttrykk for at man har god tid og er tilstede, selv om det kan være travelt. Den ene sykepleieren sier at det er bedre med for mye informasjon enn for lite når det gjelder foreldre til små syke barn. Dette på grunn av at sykepleieren oppfatter foreldre til disse barna som spesielt engstelige.

Begge sykepleierne gir uttrykk for at de synes det er for lite tid til å informere og snakke med foreldrene utenom behandlingsopplegget. De synes de kunne hatt et bedre forhold til foreldrene om de kunne vært mer tilgjengelige, men praktiske oppgaver på avdelingen tar for stor plass i arbeidshverdagen. En av sykepleierne sier at selv om de har lite tid så tar hun seg god tid selv om dette kan gå på bekostning av andre pasienter. Hun argumenterer for dette med at foreldre til syke barn ofte er svært kritiske til avdelingen og behandlingen av barnet og dermed trenger de ekstra tid og informasjon for å føle seg ivaretatt.

Sykepleierne sier at de synes det er vanskelig å svare på om de oppnår tilstrekkelig tillit ettersom de ikke får noen form for tilbakemelding fra foreldrene. Videre sier de at barn og foreldre som er innlagt på grunn av for eksempel astmaanfall eller feberkramper er der bare for en kort periode. Det er dermed vanskeligere å opparbeide seg et like godt forhold som til andre pårørende hvor pasienten har ligget inne over en lang periode. En av sykepleierne sier at ved å gå ofte inn til barnet og tydelig vise at man er tilstede for dem, og å være ekstra skjerpet under medisiner og behandling av barnet vil man oppnå tillit fra foreldrene.

### 3.7.6 Lite fokus på barn og mangel på tid

Begge sykepleierne sier at de skulle hatt bedre tid til foreldre og barn, en av informantene sier:

*En kan sette seg ned i en stol og fortelle det en skal i stedet for å stå med hånden på dørhåndtaket, det viser at man er tilstede. Og trenger ikke nødvendigvis å ta noe lengre tid. Dette kan skape ro og tillit som er viktig.*

Sykepleierne tror at økt kunnskap om barn på sykehus kunne vært til stor hjelp for de i hverdagen. De synes det er lite fokus på barn på sykehus og deres foreldre på avdelingen, og det er så å si aldri faglige diskusjoner rundt dette temaet. Ettersom sykehuset nettopp har fått egen barnelege, håper de på et større fokus rundt barn og foreldre videre fremover.

## 4.0 Drøfting

Vi har valgt å dele inn drøftingsdelen i de samme underkapitlene som vi har på intervjufunnene. Dette mener vi er en naturlig måte å drøfte funnene på, samtidig som vi syntes det var en ryddig måte å strukturere hovedkapittelet. Vi har også forsøkt å trekke inn teori, egne erfaringer samt de relevante artiklene som vi tidligere har presentert i teorikapittelet, og drøftet alt dette opp mot hverandre.

### 4.1 Innkomst

På en sykehusavdeling kan det ofte være travelt, og for at foreldre og barn skal føle seg velkomne og ivaretatt er det viktig at sykepleierne møter foreldrene og det syke barnet med respekt, vennlighet og engasjement. Det at foreldrene opplever at de og barnet deres er ventet vil oppleves som tillitskapende (Grønseth og Markestad 2004). Travelbee (1999) beskriver det innledende møtet som avgjørende for hvilke oppfatninger de får av hverandre og at dette vil påvirke det videre samarbeidet mellom sykepleierne og foreldrene. Sykepleierne vi intervjuet fortalte at de generelt hadde et stort fokus på det første møtet med pasient og pårørende, de mente det var viktig at man hilste på hverandre på en ordentlig måte og at foreldrene fikk en enkel og oversiktlig informasjon om avdelingens rutiner. Sykepleierne fortalte også at det kom an på hvem som tok imot foreldre og barn etter hvor mye informasjon de fikk. Ved akutte innleggelser var de svært opptatt av å beholde en rolig og profesjonell fremtoning, slik at barnets foreldre skulle få et godt førsteinntrykk og følelsen av at barnet er i de beste hender. På denne måten vil de også kunne få et godt utgangspunkt for videre samarbeid.

På avdelingen finnes det en brosjyre som forteller hvilke rutiner avdelingen har, og hvordan den er organisert. Denne brosjyren mener vi burde vært delt ut ved innkomst, ettersom informasjonen foreldrene får ved innkomst er varierende. Grønseth og Markestad (2004) sier også at når foreldre er i en stresset situasjon er det nødvendig med gjentakelse av viktig og praktisk informasjon ettersom foreldre i en akuttsituasjon vil ha vanskelig for å oppfatte informasjon. Hvis foreldre får skriftlig informasjon i form av en brosjyre, i tillegg til den muntlige informasjonen, vil foreldrene kunne gå tilbake og lese denne flere ganger. Et

slikt tiltak vil være tillitskapende for foreldrene når situasjonen har roet seg (Grønseth og Markestad 2004).

Ved innkomst blir barnet og dets foreldre tildelt en av gruppene på avdelingen, en gruppe består av 10-12 sengeplasser og det er i hovedsak to sykepleiere og en hjelpepleier som har ansvaret for pasientene på dagtid. Sykepleierne vi intervjuet mente at dette sikrer at foreldre og barn blir mottatt på en bedre måte, og man oppnår en større tillit gjennom at de ikke har hele personalgruppen å forholde seg til. Foreldrene er en naturlig del av innleggelsen av barnet, de får egen seng og de har de samme rettigheter som de innlagte pasientene. Ifølge Helse – og omsorgsdepartementet (1999), forskrift om barns opphold i helseinstitusjon kap. 2 § 6 har barnet rett til å ha minst en av foreldrene tilstede. Ved at foreldrene blir inkludert i sykehusoppholdet til deres barn vil foreldrene føle seg tryggere på at deres barn blir godt tatt vare på. Ved at man selv er tilstede og kan spørre sykepleierne spørsmål, følge barnet til ulike undersøkelser og lignende vil gjøre at foreldrene blir betrygget, og dermed får større tillit til personalet på sykehuset. Den største frykten er frykten for det ukjente, og ved å bli inkludert og få informasjon underveis fjerner man denne redselsfaktoren (Bakken 1997).

Primærsykepleie praktiseres på mange sykehusavdelinger, og går ut på at en sykepleier har hovedansvaret for den enkelte pasient med alt dette innebærer som for eksempel medisinerer, samtaler og grunnleggende behov. Som primærsykepleier vil man ha hovedansvaret for pasienten fra innkomst til utskrivelse (Svensson 2006). Primærsykepleie vil sørge for at foreldrene har en egen kontaktperson gjennom hele sykehusoppholdet, og dette tror vi kunne bidratt til et større tillitsforhold mellom foreldre og sykepleiere. Ved primærsykepleie ser sykepleieren lettere endringer hos barnet fordi de er mye tilstede og ser barnet ofte. Sykepleieren vil ofte føle et større ansvar for barnet og dets foreldre fordi hun sitter med det helhetlige ansvaret. En sykepleier som bare er innom i løpet av en vakt vil ikke føle det samme ansvaret for å hjelpe pasient og pårørende annet enn her og nå, som det en primærsykepleier vil ha. Primærsykepleieren vil automatisk se lengre frem i tid, fordi hun vil sitte med det samme ansvaret ved neste vakt. Det vil også føles tryggere for foreldrene å kunne henvende seg til en primærsykepleier som kjenner barnet og har oversikt over videre behandling, enn å forholde seg til mange forskjellige sykepleiere. Fortrinnsvis skal barn og foreldre tas hånd om av samme personell under oppholdet, dette fremgår av Helse – og omsorgsdepartementet (1999), forskrift om barn på sykehus kap.1 § 1-4. Selv om vi ser på primærsykepleie som en god løsning for å skape et godt tillitsforhold mellom sykepleier og



foreldre, ser vi også at dette kan være vanskelig å gjennomføre i praksis. Sykepleierne vi intervjuet fortalte at avdelingen er organisert slik at man har en gruppeleder, en medisinsansvarlig og en hjelpepleier innenfor hver gruppe på dagtid hvor det er best bemannet. Siden alle sykepleierne går i turnus ser vi at det kan være vanskelig å trekke ut en person som skal ha det hele ansvaret for barnet og dets foreldre. Primærsykepleie krever at det er mange sykepleiere tilgjengelig ettersom hjelpepleiere ikke har kompetanse til å ivareta alle deler ved et sykehusopphold som for eksempel medisinerings. Det vil dermed bli vanskelig å gjennomføre i en avdeling hvor hjelpepleiere er en stor del av arbeidsstokken (Svensson 2006).

#### 4.2 Foreldrenes ansvar

Når små barn blir akutt syke og innlagt på sykehus er det naturlig at foreldrene er en stor del av sykepleiernes ansvarsområde. Barna er avhengige av at foreldrene er til stede og det vil dermed bli et samarbeid mellom sykepleiere og foreldre (Grønseth og Markestad 2004). Sykepleierne vi intervjuet mente at det var en selvfølge når det gjaldt barn i aldersgruppen 0-2 år at foreldrene ble tatt med i betraktning når barnet deres blir akutt sykt. De kjenner barna sine best, og dermed bør sykepleierne se på foreldrene som en stor ressurs. Foreldrene vil også få en større tillit til sykepleierne dersom de blir inkludert i barnets stell og pleie, sykepleierne må da gi dem tilstrekkelig informasjon slik at de er i stand til å vurdere og ta beslutninger på barnets vegne. Dette vil gjøre at foreldrene føler seg sett og hørt, og vil påvirke hvordan foreldrene opplever deres samarbeid med sykepleierne (Grønseth og Markestad 2004). Travelbee (1999) sier at gjennom å verdsette hverandre og hverandres ressurser, vil man kunne begynne å se på hverandre som de individene man er istedenfor de rollene man har som sykepleier og pårørende. Ved å se det unike hos hvert enkelt individ vil man få et større tillitsforhold fordi man kommer nærmere innpå hverandre. Man får en større forståelse av at alle har ulike følelser og forståelser av situasjoner. Dersom man beholder rollene man er satt til som sykepleier og pårørende, vil man ikke få kjennskap til hvordan hver enkelt er som et unikt individ. Sykepleierne og foreldrene må utfylle hverandre der det er naturlig. Sykepleierne skal i hovedsak ha det medisinske ansvaret som medisindeling og infusjoner, mens foreldrene tar seg av den daglige omsorgen for barnet, slik som mating og

stell. Rollefordelingen varierer etter alvorlighetsgraden i barnets tilstand, jo mer alvorlig tilstanden er, jo mer ansvar vil ligge hos sykepleierne (Grønseth og Markestad 2004). Bakken (1997) sier at mange av foreldrene ønsker selv å velge hvor mye de skal bidra med i det daglige stedet. Sykepleieren kan avklare dette ved å spørre foreldrene om hvor mye de selv ønsker å påta seg av ansvar. I noen tilfeller kan det være nødvendig at sykepleieren snakker med foreldrene og forteller at de ikke trenger å påta seg så mye i begynnelsen, men heller ser det an etter hvert. Ofte vil foreldrene bidra mer dersom det ikke blir satt noen krav til hvor mye de skal bidra med. I mange tilfeller kan det være greit å ha klare avtaler på hva foreldrene selv skal gjøre.

Det er svært viktig med god kommunikasjon mellom sykepleiere og foreldre ettersom de samarbeider om pleien til barnet. Denne kommunikasjonen er basert på tillit, både sykepleiere og foreldre må føle at de kan få ytret sine ønsker og behov. For å skape et godt tillitsforhold er det viktig at sykepleierne er åpne og ærlige mot foreldrene. Vi har gjennom praksis erfart at foreldre til små syke barn kan ha vanskeligheter for å overlate ansvaret til andre, og dermed kan de påta seg for mye ansvar selv. Det er derfor svært viktig at man som Travelbee (1999) også sier, er mye tilstede for barnet og foreldrene og gjør små ting for å lette hverdagen. Dette vil etter hvert føre til at foreldrene får en større tillit og kjennskap til sykepleierne, slik at det blir lettere å overlate arbeidsoppgaver til sykepleierne. Enkelte ganger kan det være både hensiktsmessig og forsvarlig å la barnets foreldre sette for eksempel en stikkpille på barnet dersom de allikevel er i en stellsituasjon eller lignende. Ifølge lov om helsepersonell (1999), kap.2 § 5 kan ikke helsepersonell overlate oppgaver til andre med mindre dette er forsvarlig ut ifra oppgavens art. Dersom sykepleierne sørger for å gi foreldre god informasjon og veiledning, vil de allikevel kunne være i stand til, og føle seg trygge med å utføre enkelte oppgaver.

Det vil være tillitskapende dersom sykepleierne viser at de er tilstede, og at de har kunnskaper om deres fagfelt. Sykepleierne vi intervjuet fortalte at de passet på å gå ofte inn til barn og deres foreldre for å vise at de er tilstede selv om foreldrene selv gjør mye av det daglige stedet. Det vil gi foreldrene en større tillit til sykepleierne dersom sykepleierne er ydmyke om sine kunnskaper og ferdigheter og søker råd hvis de selv ikke sitter inne med den nødvendige kunnskapen (Grønseth og Markestad 2004). Det vil kanskje oppleves som ekstra skremmende for barnet om en ukjent person kommer inn og tar seg av de dagligdagse gjøremålene ettersom de allerede er i en ny og ukjent situasjon. Dette ser vi på som en

unødvendig redselsfaktor, og dersom barnet blir redd smitter dette over på foreldrene. Hvis foreldrene blir redde og utrygge, kan dette få foreldrene til å tvile på sykepleiernes kompetanse om barn, noe som igjen vil svekke deres tillit til sykepleierne.

#### 4.3 Forventninger til foreldre

Foreldre til syke barn vil reagere svært ulikt på sykdom og sykehusinnleggelse. Mange kan ha reaksjoner som hjelpsløshet, redsel, angst, sinne og frustrasjon. Artikkelen "First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers" skrevet av Kolahi og Tahmooreszadeh (2008) viser at mødre med barn som hadde feberkramper var svært redde og engstelige. Ofte fryktet de at barna skulle få langvarige og alvorlige ettervirkninger av krampene. Mange utviklet også en slags angst for at barnet deres skulle få feber. Vi forstår det slik at som sykepleier bør man ikke stille høye krav til foreldrene, men forsikre de om at deres barn er i trygge hender, og at de vil få den behandling og omsorg som trengs så langt det lar seg gjøre. Gjennom Travelbees fem faser vil man kunne oppnå en forståelse av den andre parten. Etter at sykepleieren og foreldrene har fått kjennskap til hverandre, vil sykepleieren kunne ta del i og forstå foreldrenes psykiske tilstand. Ved å møte foreldrene som den de er med de følelsene de har i den konkrete situasjonen de befinner seg i, og vise empati ovenfor foreldrene vil det kunne føre til et dypere nivå av gjensidig forståelse, respekt, og deretter tillit. Dette kan sykepleierne gjøre blant annet ved å være oppriktig interessert og tilstede for foreldrene.

Sykepleierne vi intervjuet mente at det var vanskelig å ha konkrete forventninger til foreldrene ettersom alle er så forskjellige. Det å være interesserte i barnets tilstand og behandling var noe de allikevel mente foreldrene burde være. Den første sykepleieren vi intervjuet hadde også en forventning om at foreldrene skulle gi tilbakemeldinger til sykepleierne om endringer i barnets tilstand, ettersom det ofte er foreldrene som ser barnet mest. Hun mente på ingen måte å fraskrive seg det ansvaret man har som sykepleier, men få foreldrenes tilbakemeldinger i tillegg til de observasjoner sykepleierne selv gjorde seg. Videre hadde hun en forhåpning om at foreldrene skulle samarbeide med sykepleierne og ha en god kommunikasjon etter at sykepleierne hadde forsøkt å legge til rette for dette ved å være tilgjengelige og imøtekommende.

Ifølge Bakken (1997) sees foreldre på som en utfører av oppgaver, at det er forventet at foreldre skal delta aktivt i den daglige omsorgen, og at sykepleierne skal ha nytte av foreldrene. Dette strider imot det sykepleierne vi intervjuet mente. De ønsket først og fremst at foreldrene skulle være tilstede for barnet, utover det var det opp til hver enkelt hvor mye de ønsket å delta. For de fleste foreldre vil det være både ønskelig og helt naturlig å ta seg av den daglige omsorgen for et sykt barn i aldersgruppen 0-2 år. Det kan se ut som at sykepleierne bør ha få forventninger til foreldrene for å få til et godt samarbeid. Dersom sykepleierne møter foreldrene med høye forventninger kan dette svekke foreldrenes tillitsforhold til sykepleierne. Foreldrene kan føle at det blir stilt krav til dem som de ikke kan imøtekomme. Selv de mest hverdagslige gjøremål som det å mate barnet sitt kan virke skremmende ettersom det er mye en må ta hensyn til (Bakken 1997). Om et barn er innlagt for eksempel med feberkramper eller astmaanfall kan foreldrene være redde for at barnet får nye anfall under mating og stelling.

#### 4.4 Avlastning til foreldre

I Helse – og omsorgsdepartementet (1999), forskrift om barns opphold i helseinstitusjon kap. 2, § 6 står det at foreldrene har krav på avlastning etter behov. Sykepleierne vi intervjuet fortalte at de sjeldent opplevde at de ble spurt om å avlaste foreldrene, og de var ikke flinke nok til å tilby foreldrene avlastning heller. De opplevde at foreldrene fikk andre familiemedlemmer eller bekjente til å se etter barnet om de ikke kunne være tilstede selv. Bakken (1997) sier at mange foreldre ofte ikke ser sitt behov for avlastning, og i mange tilfeller ønsker de ikke å gi sykepleierne mer arbeid enn de allerede har. Hun sier videre at sykepleierne bør oppfordre foreldrene til å ta seg pauser, slik at de ikke sliter seg ut. En sykepleier som viser forståelse over at foreldrene kan trenge et lite avbrekk vil oppnå en større tillit fra foreldrene gjennom at sykepleieren ser foreldrene som unike individer. Travelbee (1999) sier at alle mennesker er forskjellig. Dersom sykepleieren ikke har innsikt i hvordan foreldrene takler påkjenningene det er å ha et sykt barn, vil sykepleieren ikke kunne oppfatte den enkeltes behov for hjelp og avlastning. Når barn og foreldre er innlagt i 2-3 dager vil det ikke være et like stort behov for avlastning som det kanskje vil være ved et langvarig sykehusopphold. Vi kan forstå det slik at sykepleierne allikevel bør oppfordre foreldrene til å

ta små pauser, for eksempel ta seg en dusj eller en liten tur ut for å få seg et lite avbrekk, ettersom det kan være svært slitsomt å være hos et sykt barn døgnet rundt.

#### 4.5 Informasjon

Travelbee (1999) mener at gjennom å være tilstede for den syke og den sykes familie vil man kunne skape en god relasjon, som også vil være nødvendig for å kunne oppnå tillit. Det å være tilstede, samt uttrykk, kroppsspråk og holdninger vil til sammen utgjøre en non – verbal kommunikasjon. Sykepleieren vil komme langt med å skape et godt tillitsforhold ved å gi uttrykk for respekt, interesse og empati.

Sykepleierne vi intervjuet mente det var svært viktig at foreldrene fikk god informasjon fortløpende for å skape et tillitsforhold til foreldrene. Ettersom mange foreldre er redde og engstelige, vil det å få nok informasjon virke beroligende og dermed vil de også se at sykepleierne vil deres beste. Som følge av at foreldrene blir betrygget ved å få nok informasjon, vil de føle at sykepleierne er til å stole på og dermed få tillit til dem. Å gi informasjon kan være tidkrevende i en travel hverdag, men ved å sette av tid til dette og å forberede seg gjennom å være fullt oppdatert vil det gi signaler om interesse og forståelse (Engebretsen og Olsen 2003). I følge artikkelen ”Barn på sykehus – foreldrenes opplevelser”, skrevet av Horn og Lauvås (1994) forteller mange av de spurte foreldrene at de fikk informasjon av sykepleierne uten å måtte be om det. Vi kan forstå det slik at dette skaper en større tillit til sykepleierne.

#### 4.6 Lite fokus på barn og mangel på tid

Engebretsen og Olsen (2003) sier i artikkelen ”Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus?” at det er viktig å ta seg tid til pårørende. Sykepleierne vi intervjuet mente også at det å ta seg god tid spesielt til foreldre som pårørende var svært viktig. Som den ene sykepleieren fortalte var det å gi uttrykk for å ha god tid svært viktig, for eksempel gjennom å sette seg ned istedenfor å stå når man er inne hos foreldre og barn. Som vi har nevnt under

innledningen av denne oppgaven, har vi også ut ifra egen erfaring sett hvordan enkelte sykepleiere ikke tar seg tid til å kommunisere tilstrekkelig med foreldre til syke barn. Vi mener at ved å for eksempel kommunisere fra døra på pasientrommet, og ikke ta seg tid til å gå inn på rommet, vil mange foreldre få et inntrykk av at man ikke egentlig er interesserte i hvordan de og deres barn har det. Ved å vise slik mangel på interesse ved non – verbal kommunikasjon vil sykepleiernes troverdighet svekkes, og det vil være vanskelig å opparbeide seg et tillitsforhold til foreldrene (Travelbee 1999).

Sykepleierne vi intervjuet fortalte at det var svært lite fokus på barn og foreldre på sykehus på denne avdelingen, og at de i mange tilfeller ikke følte seg kompetente nok til å forholde seg til barn og foreldre på en god nok måte. Konsekvensene av at sykepleierne føler at de ikke sitter inne med nok kunnskap kan føre til at de blir utrygge når de møter barn på sykehus. Dette vil foreldre og barn kunne merke og det vil kunne skade foreldrenes tillit til sykepleierne.

## 5.0 Avslutning

For små syke barn er foreldrene en svært viktig del av deres liv, og som sykepleier er man nødt til å forholde seg til foreldrene og barnet som en samlet enhet. Dette kan være svært utfordrende ettersom man på et lite lokalsykehus ofte kan ha lite erfaring med barn og deres foreldre. Temaet barn og foreldre på sykehus er lite vektlagt i sykepleierutdanningen. Det vil være svært viktig at foreldrene føler at de får tillit til sykepleierne på avdelingen, dette for at de skal føle seg trygge og ivaretatt underveis og sitte igjen med en god opplevelse av sykehusoppholdet. Ettersom det er snakk om barn i aldersgruppen 0-2 år vil det være av betydning for barna at foreldrene blir godt ivaretatt og føler tillit, ettersom barnet påvirkes av foreldrenes reaksjoner.

Etter å ha jobbet med denne oppgaven ser vi at det er mange elementer som kan skape et godt tillitsforhold mellom sykepleiere og foreldre. Det kan se ut som om at det er viktigst at sykepleierne møter foreldrene åpent og ærlig uten å stille krav, det at man klarer å legge til rette for god kommunikasjon med foreldrene gjennom å være interessert og tilstede. Det er også viktig at sykepleieren ser foreldrene som de personene de er, i stedet for de rollene de er satt til som pårørende.

Som sykepleier møter man mange forskjellige mennesker, dette gjelder også blant foreldre og barn. Vi ser at det kan være vanskelig å oppnå en like god kontakt, og være like forståelsesfulle ovenfor alle pårørende, men det er allikevel viktig at man som sykepleier da forsøker å forholde seg mest mulig profesjonell gjennom å vise høflighet og respekt.

Gjennom arbeidet med denne hovedoppgaven ser vi at vi antakeligvis kunne ha brukt flere forskjellige metoder for å svare på vår problemstilling. Vi mener allikevel at med de antall ord som er gitt i oppgaven, og den tiden vi har hatt til rådighet har vårt valg om å gjennomføre egen forskning på lokalsykehuset vært godt tilpasset oppgavens omfang. Ved å intervju to sykepleiere føler vi at vi sitter igjen med et mer representativt produkt enn dersom det kun hadde vært en sykepleier. Ved intervju av flere tror vi det personlige preget kunne falt bort.

## Litteraturliste

\*Selvvalgt litteratur

\*Bakken, S.(1997) *Barn på sykehus – Foreldrenes opplevelser og reaksjoner.*

Universitetet i Oslo. "Hovedfagsoppgave ved Institutt for Sykepleievitenskap." **148 sider**

Dalland, O. (2000) *Metode og oppgaveskriving for studenter.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\*Engebretsen, L. og Olsen, A.M. (2003) Fagutvikling og forskning: Hvordan opplever pårørende at de blir ivaretatt på sykehus? S. 35- 37 I: *Tidsskriftet Sykepleien* nr. 21/2003

[14.Januar 2009]

**3 sider**

Grønseth, R. og Markestad, T. (2004) *Pediatri og pediatisk sykepleie.* Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad & Bjørke AS

\*Horn, E. og Lauvås, K. (1994) Barn på sykehus – foreldrenes opplevelser. S. 31 – 44. I: *Tidsskriftet Barn* årgang 12, nr. 2.

[21. Januar 2009]

**13 sider**

\*Håkonsen, K.M. (2003) Kap. 17, "Kriser og mestring" side 295-311 I: *Innføring i psykologi.* Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

**16 sider**



\*Kolahi, A.A. og Tahmooreszadeh, S. (2008) First febrile convulsions: inquiry about the knowledge, attitudes and concerns of the patients' mothers. S. 167 – 171. I: *European Journal of Pediatrics* Vol. 168, Iss. 2.

[22. Januar 2009]

**5 sider**

Sand, A.M. (2005) Se også meg – om å være pårørende til en syk. I: Almås, H.(red.) (2005) *Klinisk sykepleie. Bind 1*. Ss. 31–47. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Svensson, R (2006) *Samfunn, medisin og sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

\*Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Universitetsforlaget.

**277 sider**

Walker, J., Payne, S., Smith, P., Jarrett, N. (2004) *Psychology for nurses and the caring professions*. (Second Edition). Berkshire: Open University Press.

**Antall sider, selvvalgt litteratur:**

**462 sider**

Vedlegg 1: Lover og forskrifter

Vedlegg 2: Søknad til innhenting av data

Vedlegg 3: Tillatelse til innhenting av data

Vedlegg 4: Intervjuguide

## **Vedlegg 1: Lover og forskrifter**

### **Lov om spesialisthelsetjeneste**

#### **Kapittel 1 - Generelt**

##### **§ 1**

Pasientrettighetsloven inneholder viktige bestemmelser som har betydning for barns opphold i helseinstitusjon. Denne forskriften vil gjelde utfyllende i forhold til pasientrettighetsloven.

Virkeområdet er begrenset til å gjelde for spesialisthelsetjenesten da forskriften er hjemlet i spesialisthelsetjenesteloven § 3-6. Barns rettigheter i kommunehelsetjenesten er ivarettatt gjennom pasientrettighetsloven.

##### **§ 2**

Utgangspunktet er at poliklinisk behandling av barn er å foretrekke. Barn skal kun legges inn i helseinstitusjon når det er absolutt nødvendig. Vanligvis vil det si når det medisinsk sett ikke er forsvarlig å behandle barna poliklinisk. I enkelte tilfeller kan det imidlertid være nødvendig å legge barnet inn av sosiale grunner. Man kan f.eks. tenke seg at forhold hjemme vanskeliggjør en fullverdig behandling dersom barnet ikke blir innlagt.

Bortsett fra hvor det er medisinsk nødvendig, skal barnet bare flyttes dersom det da vil få det bedre. Det tenkes f.eks. på tilfeller hvor barnet kan flyttes til en helseinstitusjon nærmere hjemstedet - slik at det kan få hyppigere besøk og lignende.

##### **§ 3**

Bestemmelsen definerer hva som menes med barn, foreldre og helseinstitusjon i denne forskriften. Definisjonen av barn som personer under 18 år samsvarer med FNs barnekonvensjon artikkel 1.

## § 4

På pressede avdelinger som sjelden mottar barn, kan det være vanskelig å få opprettet egne barnestuer. Barna bør da fortrinnsvis legges på rom med eventuelle andre barn. De skal ikke måtte dele rom med pasienter som kan virke skremmende på dem, f.eks. bevisstløse eller uklare pasienter, eller med voksne pasienter som er negativt innstilt til å dele rom med barn.

Bestemmelsen oppfordrer videre til å tenke på barn når rommene innredes. Fargevalg, tekstiler, møbler osv. bør tilpasses barns behov.

## Kapittel 2 - Samværsrett for foreldre m.m.

### § 6

#### *Første ledd:*

Lov om pasientrettigheter § 6-2 om barns rett til samvær med foreldrene i helseinstitusjon lyder:

«Barn har rett til samvær med minst en av foreldrene eller andre med foreldreansvaret under hele oppholdet i helseinstitusjon, med mindre dette er utilrådelig av hensyn til barnet, eller samværsretten er bortfalt etter reglene i barneloven eller barnevernloven. »

Som oftest er det bare aktuelt at én av foreldrene er til stede under oppholdet i institusjonen. Men er det et ønske fra foreldre eller fra barnet, bør begge gis anledning til å være hos barnet. Søsken bør også gis god anledning til samvær.

Forholdene bør legges til rette slik at barnet kan ha minst en av sine foreldre hos seg ved innsøvning og oppvåkning av narkose.

#### *Annet ledd:*

Det er viktig for alle parter at man enes om hva foreldrene skal gjøre under institusjonsoppholdet. En ledesnor kan være at foreldrene utfører de samme oppgaver som de gjør når barnet er hjemme, f.eks. stell, påkledning og mating.

Det bør ikke overlates til foreldrene å utføre ting som oppleves skremmende eller smertefullt for barnet. Foreldre skal ikke tillegges ansvar og oppgaver som etter sin art bør

utføres av helsepersonell, men gis anledning til å medvirke i behandlingen i den grad det er praktisk mulig og medisinsk forsvarlig. Det understrekes at foreldrenes bidrag er et supplement og ikke en erstatning for personalets innsats.

*Tredje ledd:*

Personalet må sørge for at de gir barnet omsorg og pleie selv om foreldrene er til stede. Personalet må overta foreldrenes oppgaver dersom foreldrene ønsker avlastning. Det er viktig å skape trygghet slik at barnet har det bra selv om foreldrene blir borte en stund.

*Fjerde ledd:*

Det er ofte en stor belastning for foreldre å ha barn innlagt i institusjon og å være hos dem under oppholdet. Derfor er det viktig at foreldrene har tilgang på et oppholdsrom hvor de kan være litt alene, hvile ut osv.

## **Lov om helsepersonell**

### **Kapittel 2. Krav til helsepersonells yrkesutøvelse**

#### **§ 5. Bruk av medhjelpere**

Helsepersonell kan i sin virksomhet overlate bestemte oppgaver til annet personell hvis det er forsvarlig ut fra oppgavens art, personellet kvalifikasjoner og den oppfølging som gis. Medhjelpere er underlagt helsepersonells kontroll og tilsyn.

Elever og studenter skal som regel bare gis oppgaver ut fra hensynet til opplæring.

## **Vedlegg 2: Søknad til innhenting av data**

### **Til avdelingsleder, Medisinsk avdeling**

Vi er to sykepleiestudenter på siste halvåret i studiet som skriver hovedoppgave. Vi ønsker å gjennomføre en undersøkelse blant 2 sykepleiere på Medisinsk avdeling. Det er ønskelig fra vår side at du kan forespørre 2 sykepleiere med erfaring i forhold til barn og foreldre innlagt på medisinsk avdeling. Denne undersøkelsen vil være i form av intervju. Disse vil være frivillige og bli anonymisert. Det som blir brukt i oppgaven vår vil gjengis på en slik måte at det ikke kan føres tilbake til informantene.

Problemstillingen i vår hovedoppgave er: "Hvordan kan sykepleierne skape et tillitsforhold til foreldre med sykehusinnlagte barn?"

Vi ser for oss at intervjuene vil finne sted i slutten av uke X eller uke X på dagtid. Dersom det er mulig ønsker vi å komme til avdelingen og gjennomføre intervjuene der. Vi vil frem til da ha utarbeidet en intervjuguide som vil bli brukt under intervjuene, med mer eller mindre åpne spørsmål. Vi ønsker å bruke båndopptaker under intervjuene, for å få en mest mulig korrekt bearbeidelse av stoffet i etterkant. Det vil også frikjøpe oss under intervjuet, slik at vi kan være mer tilstede og stille oppfølgende spørsmål. Opptak av intervju vil bli slettet når stoffet er ferdig bearbeidet, og utskrifter av intervjuet vil også bli makulert i etterkant av prosjektet.

Tillatelse for innhenting av data, og problemstilling er godkjent av Høgskolen X, studiested X. Vi håper at dette kan la seg gjennomføre, og at dere kan sette opp en dag/tidspunkt for gjennomføring av intervjuene, og at vi får tilbakemelding på dette.

På forhånd takk!

Med vennlig hilsen

Tlf:

Tlf:

Dersom dere har noen spørsmål i forbindelse med dette, er det bare å ringe.

Vedlegg 3: Tillatelse til innhenting av data

# **HØGSKOLEN xxx**

## **INSTITUTT FOR SYKEPLEIE OG HELSEFAG**

TLF. xxx xx xxx TELEFAKS xxx xx xxx

Jnr.

### ***TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA***

#### **SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA I FORBINDELSE MED SKRIFTLIGE STUDENTARBEIDER.**

Stiles til: Medisinsk avdeling

---

Avdeling / institusjon

Ved: Kari Nordmann

---

Navn avdelingsleder / faglig leder

Som ledd i arbeidet med

- 1.) Fordypningsoppgave \_x\_
- 2.) Deleksamen \_\_
- 3.) Semesteroppgave \_\_
- 4.) Prosjektarbeid \_\_

søker:

Student: \_\_\_\_\_

Bachelor i sykepleie: Kull: \_\_\_\_\_ Studiested: \_\_\_\_\_

Videreutdanning, linje: \_\_\_\_\_ Kull: \_\_\_\_\_

om tillatelse til å innhente data fra Deres praksisfelt/arbeidssted. Slik datasamling er vurdert av student og faglærer som nødvendig for gjennomføringen av nevnte eksamen/oppgave.

Undertegnede er kjent med lover og forskrifter som regulerer personvern og pasienters rettssikkerhet, forskningsetiske retningslinjer og interne retningslinjer for oppgaveskriving.

Det er ikke tillatt å gjennomføre undersøkelser der pasient eller pårørende er respondenter / intervjupersoner.

#### OPPLYSNINGER OM ARBEIDET:

Problemstilling og formål med undersøkelsen: Skriver om temaet "Barn på sykehus" med problemstilling: "Hvordan kan sykepleierne skape et tillitsforhold til foreldre med sykehusinnlagte barn?"

Avgrensninger: Barn 0-2 år, barnets første sykehusinnleggelse, akutt innleggelse, med akutt mener vi sykdommer som i første omgang kan virke livstruende men som ikke er så kritisk at de behøver spesialavdeling eller intensivavdeling for å behandles. For eksempel feberkramper, astmaanfall o.s.v. Sykehusinnlagt i 2-3 dager.

Metode v/ datainnsamlingen: Intervju av 2 sykepleiere ved Medisinsk avdeling. Bruk av båndopptaker og intervjuguide.

Respondenter / intervjupersoner: 2 sykepleiere med erfaring med barn på sykehus.

Hjelpemidler til bruk v / datasamlingen: Båndopptaker, notatblokk og intervjuguide.

NB! Evt. spørreskjema til bruk i datasamlingen er vedlagt.

Tidspunkt / Tidsrom for datasamlingen: Slutten av uke x eller uke x.

Ved ønske om ytterligere informasjon bes saksbehandler om å ta kontakt med undertegnede student eller faglærer.

Med hilsen

---

Student

---

Faglærer

Svar på søknaden bes gitt på vedlagte svarskjema, som sendes til student med kopi til faglærer.



Jnr.:

Dato: \_\_\_\_\_

Til

Student: \_\_\_\_\_

Faglærer: \_\_\_\_\_

Høgskole: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr. / poststed: \_\_\_\_\_

## **SVAR PÅ SØKNAD OM TILLATELSE TIL INNHENTING AV DATA.**

Søknad av dato   x/x-xx   er behandlet dato   x/x-xx   av saksbehandler / organ:

Avdelingsleder Kari Nordmann.

Vedtak: Det kan stilles til disposisjon 2 sykepleiere for intervju mandag x/x-xx kl. 12.00 og kl. 13.00

Evt. merknader knyttet til vedtaket: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Underskrift

\_\_\_\_\_

Underskrift

## Vedlegg 4: Intervjuguide

”Hvordan kan sykepleierne skape et tillitsforhold til foreldre med sykehusinnlagte barn?”

- Hvem tar imot familien når de kommer til med. avd? Er dette tilfeldig, hvordan gjøres dette?
- Hva har dere fokus på ved sykehusinnlagte barn med foreldre?
- Hvordan legger dere tilrette for at det innlagte barnet kan ha en av foreldrene eller begge foreldrene tilstede under oppholdet?
- Hva gjør dere for at foreldrene til barnet skal få en best mulig opplevelse av oppholdet? Evt. hva kan forbedres?
- Hvordan blir foreldre involvert i avgjørelser om stell, behandling, medisiner og lignende av barnet?
- Hvilken informasjon får foreldrene underveis?
- Synes du det er nok tid til å informere/snakke med foreldrene utenom behandlingsopplegg? Hvis ikke, hva da?
- Føler du selv at du/dere oppnår tilstrekkelig tillit til foreldrene? Hvordan oppnår dere dette?
- Har dere primærsykepleie til sykehusinnlagte barn og deres foreldre? Er dette hensiktsmessig? Hvordan er i så fall dette organisert?
- Har dere noen forventninger til foreldre til sykehusinnlagte barn? Evt. hvilke? (Alderen 0-2 år spesielt)
- Hvordan gir dere rom for avslapping/avkobling for foreldrene? (avlastning)
  
- Hvordan ser **du** for deg et godt tillitsforhold til foreldre? Hvilket forbedringspotensial ser du? Viktige elementer..
- Føler dere at dere har tilstrekkelig kunnskap om hva barn på sykehus har krav på, forskrifter?

Er det fokus på barn på avdelingen, faglige diskusjoner, holder dere dere faglig oppdatert om barn på sykehus?