



HØGSKOLEN STORD/HAUGESUND

EKSAMENSINNLEVERING

Emnenavn: **Sjukepleie, forskning og fagutvikling - Bacheloroppgave**

Emnekode: **SYKHB3001**

Eksamensform: Prosjektoppgave

Leveringsfrist: 21.02.14 kl 14.00

Kandidatnr.: 26

Antall ord: 7336

”Hvordan støtte foreldre til å gi god omsorg ved sykehusinnleggelse?”

”Once we went to hospital, he was no longer my child.”

En forelders utsagn (sitert i Tong, Lowe, Sainsbury og Craig, 2009 s.552).

Høyskolen Stord/Haugesund
Avdeling for helsefag – Sykepleien
Kull 2011
Antall Ord: 7336

Sammendrag

Bakgrunn: Sykehusinnleggelse av et barn kan for foreldre virke stressende. Innleggelsen byr på utfordringer og krav som kan være ukjente både for barnet og foreldrene. I en slik situasjon har barnet et ekstra stort behov for foreldrenes omsorg og tilstedeværelse. Dersom foreldrene skal kunne dekke dette behovet, trenger også de å få dekket sitt omsorgsbehov.

Hensikt: Å belyse litteratur og forskning som omhandler hva som er viktig for foreldre når barnet deres legges inn i sykehus.

Metode: Denne bacheloroppgaven er et systematisk litteraturstudie som er basert på faglitteratur og forskningsartikler. Forskningsartiklene er hentet frem i søkedatabasen CHINAL .

Funn: Forskning viser at foreldre har behov for tilpasset informasjon, at kommunikasjonen mellom foreldre og sykepleiere er god, at sykepleierne er imøtekommende, klare roller og mulighet til å dele erfaringer med andre.

Oppsummering: Oppgaven tar for seg hva foreldre opplever som viktig ved barnets sykehusinnleggelse. Foreldre har et behov for å selv kjenne seg ivaretatt for at de skal kunne gi god omsorg videre til barnet. Ved en sykehusinnleggelse er det sykepleierne som har den daglige kontakten med barnet og foreldrene og er derfor viktige støttespillere i dette arbeidet.

Summary

Background information: Hospitalization of a child can be very stressful for its parents. The hospitalization can present challenges and needs that are unfamiliar both for the child and its parents. Under such circumstances, the child will have an extra need for care and presence from its parents. To be able to fulfil the child's need for care, the parents own demand for care must be met.

Purpose: To illuminate literature and research that deals with what is important to parents when their child is hospitalized

Method: This thesis is based on a study of literature, which is based on scientific literature and research articles. The articles have been found in the database CHINAL.

Findings: Research shows that parents need adjusted information and that the communication between parents and nurses are good. The parents also have a need for the nurse's being obliging, that they have a defined role and the possibility to share their experience with others.

Summary: This thesis is about what parents experience as important when it comes to hospitalization of a child. In order to give good care to their child, the parents have to feel that their own needs are met. The nurses are important supportive persons, as they have the daily contact with the child and its parents.

Innholdsfortegnelse

1.0 INNLEDNING	6
1.1 INTRODUKSJON	6
1.2 BAKGRUNN FOR VALG AV TEMA	7
1.3 HENSIKTEN MED OPPGAVEN	7
1.4 PROBLEMSTILLING	7
1.5 AVGRENSNING OG PRESISERING AV PROBLEMSTILLING	7
2.0 TEORI	9
2.1 OMSORG	9
2.2 MESTRING OG STRESS	9
2.3 BARN I SYKEHUS	10
2.4 FORELDRE SOM PÅRØRENDE I SYKEHUS	11
2.5 FAMILIESENTRET SYKEPLEIE	12
2.6 SYKEPLEIER I MØTE MED FORELDRE OG BARN PÅ SYKEHUS	12
3.0 METODE	14
3.1 HVA ER METODE	14
3.2 KVALITATIV OG KVALITATIV METODE	14
3.3 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	15
3.4 FORSKNINGSETIKK	15
3.5 KILDEKRITIKK OG METODEKRITIKK	16
3.6 LITTERATURSØK OG VALG AV FORSKNING	16
4.0 RESULTAT	18
4.1 EGELAND, S. E., & SILNES TANDBERG, B. (2011)	18
4.2 PÖDER, U., & VON ESSEN, L., (2009)	18
4.3 HOPIA, H., TOMLINSON, P. S., PAAVILAINEN, E. & ÅSTEDT-KURKI, P. (2004)	19
4.4 SARAJÄVI, A., HAAPAMÄKI, M. L. & PAAVILAINEN, E. (2006)	19
4.5 HOVEDFUNN	20
5.0 DRØFTING	21
5.1 BEHOV FOR TILPASSET INFORMASJON OG GOD KOMMUNIKASJON MELLOM FORELDRE OG SYKEPLEIER	21
5.2 BEHOVET FOR Å TREFFE IMØTEKOMMENDE SYKEPLEIERE	22
5.3 Å FØLE SIN ROLLE TYDELIGGJORT	24
5.4 Å OPPFORDRE FORELDRE TIL Å DELE MED ANDRE I SAMME SITUASJON	25
5.5 AVSLUTNING	26
6.0 REFERANSELISTE	28

1.0 Innledning

1.1 Introduksjon

Som forelder til små barn har jeg hatt flere møter med helsetjenesten i forbindelse med sykdom hos barna. Jeg har møtt helsepersonell som ikke bare har hatt faglig kompetanse, men medmenneskelig kompetanse. Jeg har selv erfart hvor viktig det er at jeg som mor er tilstede, både fysisk og psykisk, for å kunne gi barna den omsorgen de trenger når de er syke.

Barnepsykolog Mørch sier i en artikkel i VG

”Holdninger, fordommer og angst kan overføres fra generasjon til generasjon(...). Det viktigste er å være gode rollemodeller. Man må tenke gjennom at foreldres atferd har betydning for hvordan barna utvikler seg(...)” (Bring Estensen og Mikkelsen, 2014).

I 2012 var 110 000 gutter og 95 000 jenter mellom 0-9 år innlagt på sykehus (Statistisk sentralbyrå, 2013). I følge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) kapittel 2 om samværsrett for foreldre med mer, har barnet: ” Rett til å ha minst en av foreldrene tilstede under institusjonsoppholdet(...). Ved alvorlig/livstruende sykdom skal begge foreldrene få være hos barnet(...)”. Sykehuspersonalet er pålagt å avklare med foreldre hvilke eventuelle oppgaver de selv ønsker å ta del i og utføre mens de er innlagt. Foreldre har rett til kontinuerlig informasjon og rett til avlastning ved behov (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000).

Ved pleie til barn på sykehus snakker vi om familiesentret sykepleie. Det kan oppleves som stressende for en hel familie når et barn blir innlagt på sykehus, og innleggelsens lengde og årsak vil spille inn. Også familiens tidligere erfaringer med å håndtere stress vil spille inn på reaksjonen og opplevelsen oppfattes individuelt. Dette er det viktig at sykepleier har kunnskap om for å kunne gi den støtten familien trenger i en slik situasjon. Foreldre og søsken bør ha en naturlig rolle i barneavdelingen. Dette kan være grunnen til at de pårørende får en mer sentral plass i pleien enn ved sykepleie til voksne. (Tveiten, Wennick & Friis Steen, 2012, s.21-24).

1.2 Bakgrunn for valg av tema

Så lenge jeg kan huske har jeg hatt et ønske om å arbeide innen for pediatrien. Jeg har ikke hatt praksis ved en barneavdeling, men ser på oppgaven som en forberedelse til medisinsk praksis som jeg skal ha ved nyfødt intensiv avdeling og til mitt arbeid som ferdig utdannet sykepleier. I følge Grønseth og Markestad (2011, s. 53) legges det i sykepleierutdanningen liten vekt på sykepleie til barn, unge og deres pårørende. Rammepånen er ikke tydelig i forhold til hvor mye dette emnet skal vektlegges og temaet er ”innbakt” i flere emner i studiet. I den medisinske praksisen er det få studenter (ca.2 stk.) som har praksis ved barneavdelingen. Som sykepleier møter en pårørende i de fleste settinger og i denne delen av helsetjenesten kan det være spesielt krevende å utøve sykepleie siden det ikke ”bare” er pasienten som står i fokus, men også de pårørende. Som sykepleierstudent og forelder mener jeg at dette er et viktig tema å belyse å ha kunnskap om.

Når et barn blir sykt og innlegges i sykehus, kan dette skape stressreaksjoner hos barnet og foreldrene. I følge Grønseth og Markestad (2011, s. 71) er barn i denne alderen avhengige av foreldrenes omsorg og tilstedeværelse i en slik situasjon. De påstår videre at for at foreldre skal kunne gi denne omsorgen videre til sine barn er de avhengig av at deres eget omsorgsbehov blir dekket.

1.3 Hensikten med oppgaven

Hensikten med oppgaven er å belyse litteratur og forskning som omhandler hva foreldre mener er viktig når barnet deres er innlagt på sykehus. Målet er å få øket kunnskap om hvordan sykepleier kan være en støtte for foreldre slik at de skal kunne gi god omsorg videre til sitt barn.

1.4 Problemstilling

Hvordan støtte foreldre til å gi god omsorg ved sykehusinnleggelse?

1.5 Avgrensning og presisering av problemstilling

Ved innleggelse av et barn i sykehus er det mange faktorer å ta hensyn til og det er ønskelig at barnets hverdag blir mest mulig lik den hverdagen det er vandt til (Grønseth & Markestad, 2011, s.73). Denne oppgaven baserer på *foreldres* opplevelse av det å ha et sykt barn i sykehus og hva som er viktig for at *de* skal føle seg trygge for å kunne gi trygghet videre.

Barn blir i oppgaven definert fra 3-12 år på grunn av oppgavens ordbegrensning og da jeg anser at dette en periode i livet hvor barn er svært knyttet til sine foreldre. Oppgaven omhandler foreldre til kronisk-og eller/alvorligsyke barn som er på sykehuset over lengre tid. Lengre tid vil i oppgaven si mer enn en uke. I følge Tveiten et., al. (2012, s.24) kan det være vanskelig for foreldre å ha barn innlagt på sykehus enten det er akutt eller planlagt, oppgaven vil derfor inkludere både akuttinnleggelser og planlagte innleggelser.

Oppgaven legger vekt på hvordan sykepleier kan hjelpe foreldre til å mestre barns sykdom mens de er innlagt på sykehus, siden det er her sykepleier har den daglige kontakten med foreldrene. I oppgaven blir både sykepleier og helsepersonell omtalt siden sykepleier er ansatt i helsetjenesten og anses derfor som helsepersonell.

2.0 Teori

2.1 Omsorg

Kari Martinsen (2003) sier at omsorg er noe vi kjenner i fra dagliglivet. Tanker som bekymring, vise omtanke og hjelpe er alle ord som kan beskrive omsorg. Omsorgens betydning kan komme i konflikt med dagliglivets jag om å klare seg selv og være uavhengig av andre. Martinsen beskriver tre fenomener som forekommer samtidig når det er snakk om omsorg. Det første er at omsorgen er rasjonell. Den vil alltid forutsette to parter og har med felleskap og solidaritet å gjøre. Når den ene parten lider vil den andre ha medlidenhet og sørge for å lindre smerten.

Det andre er at omsorgen har med hvordan vi forholder oss til den andre å gjøre. hvordan vi i praksis viser omtanke for hverandre. For å få forståelse for hva den andre trenger, må vi utvikle felles erfaringer og gjøre ting sammen. På den måten kan en forstå den andre ved å se hvordan han forholder seg til den situasjonen han er i.

Det tredje fenomenet som er tilstede under omsorg er at omsorgen er moralsk. Det handler ikke bare om at vi utfører en handling, men *hvordan* den utføres. I en omsorgssituasjon venter ikke hjelper noe tilbake, men det handler om å være tilstede for den andre i den gitte situasjon. Det handler om å være tilstede, men likevel ikke over- eller undervurdere hans evne til selvhjelp (Martinsen, 2003 s. 67-71).

2.2 Mestring og stress

Lazarus & Folkman (1984, s.141) definerer mestring som:

En stadig skiftende kognitiv og atferdsmessig anstrengelse for å håndtere spesifikke ytre og/eller indre krav som betraktes som krevende eller som overstiger personens ressurser og truer velværet.

For å definere mestring er det også naturlig å si noe om stress. ”Psykologisk stress er et forhold mellom personen og miljøet som overstiger personens ressurser og betraktes som truende for han eller hennes velvære” (Lazarus & Folkman, 1984, s. 19).

For å finne frem til en mestringsstrategi kan det psykiske stresset som personen kjenner på være et hinder. En stressfaktor kan både utløse emosjonelle og fysiske reaksjoner. Angst, frykt og sinne er emosjonelle følelser som kan forekomme ved at stresset blir bearbeidet kognitivt. Kroppen kan reagere fysisk med hjertebank, økt blodtrykk, hyperventilering,

muskelspenning og søvnløshet. Hvordan stresset oppfattes kommer an på hvilke erfaringer kroppen har med stress og hvordan kroppen opplever å ha kontroll over stressituasjonen (Reitan i Knutstad, 2010, s. 75).

Lazarus og Folkman (sitert i Knutstad, 2010, s.80) skildrer to mestringsstrategier, problemorientert mestring og emosjonsorientert mestring. Problemorientert mestring går ut på å stille seg aktivt og direkte til problemet og det den stressende situasjonen omhandler. Strategien går ut på å løse eller tilpasse seg problemet gjennom handling og atferd. Den stressende situasjonen krever ofte ny kunnskap og nye måter å mestre hverdagen på. Emosjonsorientert mestring innebærer å ta i bruk strategier som tar sikte på å ikke bare endre selve situasjonen men også opplevelsen av den. Det handler om å lære å omgås de stressende følelsene, løse konflikter som kan oppstå når spenningene blir store eller i noen tilfeller, lære seg å leve med dem. Gjennom disse strategiene kan intensiteten av ubehaget og meningsinnholdet i den stressende situasjonene endres på en slik måte at personen gjenvinner kontroll (Knutstad, 2010, s. 80).

2.3 Barn i sykehus

Innleggelse av et barn i sykehus kan være en trussel på barnets utvikling. Trygge rutiner og dagligdagse gjøremål faller bort, noe som kan gjøre hverdagen på sykehuset uforutsigbar. Det er påvist at barn som legges inn i sykehus kan utvikle psykisk stress som følge av de begrensningene en sykehusavdeling kan ha. Dette spesielt med tanke på fysisk utfoldelse og andre aktiviteter som kan være meningsfulle for barnet (Grønseth og Markestad, 2011, s. 51-52).

De minste barna (fra 6mnd- 5 år) er i faresonen for å utvikle uheldige ettervirkninger etter å ha kjent på utrygghet under en sykehusinnleggelse. Alvorlighetsgraden av sykdommen, innleggelse i intensivavdeling, intellektuell modenhet samt barn som opplever liten støtte fra sine foreldre og barn av engstelige foreldre, er i risikozonen for å utvikle ettervirkninger (Grønseth og Markestad, 2011, s. 52).

Salmela, Aronen og Salanterä (2010) har forsket på barns opplevelse av sykehusrelaterte utfordringer hos 4-6 år gamle barn. Undersøkelsen viser at barna kan oppleve prosedyrene på sykehuset som overgrep og at de voksne som utfører prosedyrene ønsker å skade dem. Barna

opplyser om at angsten for å bli separert fra foreldrene førte til usikkerhet og redsel (Salmela et. al., 2010).

Edwinson og Dykes (sitert i Salmela et. al., 2010) har undersøkt hvordan en kan forsøke å forberede barn på kliniske prosedyrer i svenske barneavdelinger. Ett av funnene i denne undersøkelsen er å gi foreldre informasjon om sykehusrelaterte faktorer som kan skape utrygghet hos barn, slik at de kan forberede barnet før sykehusinnleggelsen (Salmela et. al., 2010).

2.4 Foreldre som pårørende i sykehus

Å ha et barn innlagt på sykehus kan skape stressende reaksjoner hos foreldre. Ofte har de også andre barn hjemme å ta hensyn til og må, på likhet med barnet, oppholde seg på et ukjent sted med ukjente mennesker. Sykehushverdagen kan være preget av mye venting, utskifting av personalet og smerter og ubehag hos barnet. En slik stressende situasjon kan gjøre foreldre mer oppmerksomme på sin egen uro og bekymring og føre til at de blir mindre oppmerksomme på barnets behov for omsorg. Informasjonsbehovet hos foreldre kan være stort og foreldre er ofte godt oppleste om barnets sykdom og behandling via internett. Kunnskapen som er innhentet kan være relevant, men er ikke alltid like godt tilpasset foreldre. De kan ha feil oppfatning av informasjonen og dermed ha trukket feil konklusjoner. Det er derfor viktig at sykepleier gir relevant og forståelig informasjon for at ikke tilleggsbelastninger og unødvendige bekymringer oppstår hos foreldrene (Tveiten et., al. 2012, s. 71).

Empowerment er et begrep som går igjen i arbeidet med barn på sykehus og deres foreldre. Foreldre skal medvirke i beslutninger som angår deres barn og bør sees på som eksperter på sitt liv hvor de skal hjelpes til å ta mest mulig kontroll over situasjonene de står ovenfor. Det kan spekuleres i hvor vidt det er mulig å mestre barnets sykdom, men foreldre bør hjelpes til å mestre å gi omsorg til deres syke barn og samtidig ta vare på seg selv. En viktig oppgave i samarbeidet er å avklare roller, siden uklare roller kan skape utrygghet hos foreldrene. Hvem skal ha ansvaret for hva? Hva kan og ønsker foreldrene å bidra med og hva trenger de for å kunne gi omsorg videre? Vanligvis ønsker foreldre å være foreldre, som innebærer å ta seg av stell, spisesituasjon, trøst og fysisk kontakt. Noen ganger kan sykepleien og behandling komme i veien for dette, det er da viktig at foreldrene er innforstått med hvorfor. (Tveiten et. al., 2012, s 72).

2.5 Familiesentret sykepleie

Verdens første pediatrike sykehus var L'Hôpital Des Enfants Malades i Paris, åpnet i 1802. Her ble foreldre sett på som familiens ledsagere og hadde ingen rolle i pleien. Familier til barn med psykisk utviklingshemning ble oppmuntret til å institusjonalisere barna på skoler for dumme barn. Midtveis i det 20. århundre så en at store deler av de syke barna som ble separerte fra familiene sine slet med traumer. Som følger av dette ble sykehuspolitikken endret slik at familiene begynte å få større plass i sykehushverdagen med besøkstimer og søskenbesøk. I denne utviklingen spilte barns pårørende en viktig rolle. De arbeidet for de-institusjonalisering av barn med fysisk og psykisk sykdom og et mer tverrfaglig arbeid rundt barnets seng (Kuo, Houtrow, Arngo, Kuthithau, Simmons og Neff, 2011).

Familiesentret omsorg blir i følge Kuo et. al., (2011) definert som en tilnæringsmåte mellom familien og helsepersonellet. Det kan oppleves som et upresist begrep og gi en bred tolkning. Dette er en av grunnene til at helsepersonell kan misforstå hva familiesentret pleie er og hvordan det kan brukes i klinisk arbeid. Er det bare å spørre foreldre hva de ønsker å bidra med, eller er det måling av familiens tilfredshet av helsetjenestens kvalitet som er viktigst? Dette er temaer som i stede for å føre familien og helsepersonell sammen, kan føre dem lenger fra hverandre (Kuo et. al., 2011).

Alvorlighetsgraden av en kronisk sykdom kan variere fra lette plager som gradvis bedres til å ha en alvorlig progresjon med dødelig utfall. Hele familien kan bli berørt når barnet blir kronisk sykt eller får en alvorlig sykdom. Å utøve sykepleie til et barn som er innlagt på sykehuset, vil ofte også være å utøve sykepleie til barnets foreldre siden de som regel er tilstede under innleggelsen. Familiesituasjonen endres og familien kan komme opp i ukjente situasjoner som kan være utfordrende å mestre (Grønseth & Markestad, 2011, s. 203-204).

2.6 Sykepleier i møte med foreldre og barn på sykehus

Som bakgrunn av flere studier hvor foreldre uttrykker at den støtten sykepleiere gir har en viktig betydning for deres opplevelse, har Miles (2003) laget en "støtte-modell". Denne modellen beskriver hvilken støtte sykepleiere kan gi foreldre som har barn innlagt på sykehus. Miles forklarer fire overlappende momenter som blir forklart nedenfor:

- Det første er behovet for kommunikasjon og informasjon. Foreldre har behov for fortløpende og forståelig informasjon direkte fra sykepleierne, gjennom telefon

eller nedskreven informasjon. Foreldre trenger også å bli oppfordret til å ta kontakt dersom de lurer på noe.

- Foreldre har behov for følelsesmessig støtte hvor de kjenner at sykepleierne bryr seg om dem og hvordan barnets sykdom har innvirkning på deres liv. Foreldre trenger å få bekreftet at følelsene de kan kjenne på er normale og føle at de blir lyttet til.
- Ved sykdom og sykehusinnleggelse av barn kan foreldre ha behov for støtte i foreldrerollen. Ved å la foreldre ta del i omsorgen og være tilstede under sykehusoppholdet og de undersøkelsene hvor det lar seg gjøre. De foreldre som kan ha vanskeligheter for gjøre dette, som kanskje har andre barn hjemme og bort langt borte fra sykehuset trenger ekstra oppmuntring fra sykepleierne på dette punktet.
- Det siste punktet er å gi sykepleie av god kvalitet. For foreldre kan det være viktig at sykepleieren viser interesse for barnet gjennom språket og kroppsspråket. Også måten sykepleiere utfører prosedyrer, om de virker sikre i utførelsen sin og trygge i jobben sin spiller inn på foreldrenes opplevelse av kvaliteten på pleien (Miles, 2003).

3.0 Metode

3.1 Hva er metode

Tranøy (1986, sitert i Dalland, 2008, s. 83) definerer metode som ”en fremgangsmåte for å frembringe kunnskap eller etterprøve påstander som fremsettes med krav om å være sanne, gyldige eller holdbare”

Metode kan bli brukt som et verktøy for å undersøke et bestemt tema. Metoden for oppgaveskrivingen kan avgjøre hvordan skribenten samler inn den informasjonen som trengs. Den metodiske fremgangsmåten bør også gjøres kjent for leseren slik at han kan vurdere kvaliteten av innholdet i oppgaven. Ved å vise til metodisk retning bevisstgjøres valgene som skribenten har tatt og det avdekkes om han/hun har holdt seg innenfor de rammene og reglene som den anerkjente metoden skal inneholde (Dalland, 2008, s. 87).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

Kvalitativ og kvantitativ metode er begge tilnæringsperspektiver innen forskning. Hvilken tilnæringsmåte forskeren velger, kommer an på hva han ønsker å finne ut. Ønsker han for eksempel å forske på hvor mange som fikk en bestemt bivirkning ved bruk av et legemiddel, eller hvordan pasienten opplevde å få den eventuelle bivirkningen (Olsson og Sörensen, 2009 s. 16). Nedenfor kommer en skildring av forskjellene på kvalitativ og kvantitativ metode.

Forsberg og Wengström (2008, s. 34-35) belyser at forskning viser at litteraturstudier som omhandler omsorg, bør inneholde kvalitative studier for å få en best mulig beskrivelse av omsorgssituasjonen. Forskeren har ofte et langvarig forhold til forsøkspersonen og det oppstår et jeg-du-forhold. På denne måten får forsker et dypere blikk på det han ønsker å finne ut av (Olsson og Sörensen, 2009, s. 16-17).

Ved kvantitative studier holder forsker en viss avstand til det han ønsker å forske på. Forsker trenger ikke selv å innhente data, og det oppstår et jeg-de-forhold. I motsetning til kvalitativ forskning er forskningen her strukturert og problemstillingene er avklart på forhånd.

Arbeidsmaterialet er tall og det handler om å beskrive og forklare måleresultatene (Olsson og Sörensen, 2009, s. 17-18).

3.3 Litteraturstudie som metode

Allmenn litteraturstudie, systematisk litteraturstudie og begrepsanalyse er alle ulike former for litteraturstudier. Denne bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie basert på faglitteratur og forskningsartikler. I startfasen av arbeidet var litteraturen og søkeordene vide. Etter hvert som problemstillingen ble avgrenset og formet ble også søkeordene og søkefunnene smalere og mer konkretisert. Artiklene og litteraturen er aktuelle for problemstillingen og kun nyere forskning og utgivelser er tatt med (sett vekk i fra definisjoner) (Forsberg og Wengström, 2008, s. 34).

Problemstillingen hadde i utgangspunktet en annen vinkling, men på grunn av lite forskning på området valgte undertegnede å endre problemstillingen. Et systematisk litteraturstudie er i følge Forsberg og Wengström (2008 s. 30) avhengig av et rikelig antall studier som kan legge et grunnlag for oppgaven.

3.4 Forskningsetikk

Etikken kan være et verktøy for å gi veiledning for å kunne vurdere hvordan en bør handle. For helsefaglig forskning ligger Helsinkideklarasjonen som et grunnlag av prinsipper for forskning på mennesker. Deklarasjonen viser til fire grunnprinsipper:

- autonomiprinsippet
- godhetsprinsippet
- prinsippet om å ikke skade
- rettferdighetsprinsippet

(Olsson og Sørensen, 2009, s. 58).

Dalland (2012, s. 237) beskriver at forskningsetikk handler om å ivareta forskningspersonens personvern og sikre troverdighet av de resultatene en kommer frem til. Det handler om å unngå at den/dem det forskes på blir påført skade og unødige belastninger. Forskningens mål om å innhente ny kunnskap skal ikke skje på bekostning av enkeltindividets integritet og velferd.

Alle artiklene som er brukt i oppgaven har presentert sine etiske vurderinger i forbindelse med å komme frem til resultatene. Tre av hovedartiklene er godkjente ved sykehusenes etiske råd og alle informantene var informerte om et deltakelse var frivillig og at svar ville bli

anonymisert. Den fjerde hovedartikkelen opplyser ikke om en godkjenning i etisk råd, men henviser til Helseforskningsrett av Simonsen og Nylenna (2005).

3.5 Kildekritikk og metodekritikk

For å anslå om en kilde er sann og relevant til å bruke, bruker en kildekritikk for å vurdere kilde. Kildekritikk er en metode som brukes for kunne skille om opplysningen er fakta eller om det hele er spekulasjon. I et litteraturstudium vil det å være kildekritisk derfor være viktig for å være sikker på at informasjonen som innhentes er sann. Ved å være kildekritisk kan skribent belyse problemstillingen sin ved å la leser ta del i de refleksjoner og vurderinger han har tatt ved valg av forskning og litteratur (Dalland, 2008, s. 66).

Det å finne litteratur og forskning som var rettet mot problemstillingen var en utfordring. Det var mest forskning på området om hvordan barnet opplevde sykehusinnleggelse og hvordan foreldre og barn forsøkte å mestre sin hverdag i hjemmet. Retningslinjene for bacheloroppgaven sier at studenten skal kvalitetsvurdere og anvende relevant sykepleieforskning. Kullet ble fra skolen anbefalt å bruke forskning som ikke var eldre enn 10 år, da funnene kan være utdatert. I følge Forsberg og Wengström (2008, s.88) kan klinisk forskning endres fort og publiserings år gir derfor viktig informasjon.

Et litteraturstudie baserer seg på andres forskning og funn. Dette er hva Olsson og Sörensen (2009, s.36) kaller sekundærdata. Informasjonen eksisterer allerede og skribent finner derfor ikke frem til nye funn. Litteraturstudiet kan likevel gi ny kunnskap i hvilken litteratur og forskning som finnes innenfor et bestemt tema. For å begrense informasjonsmengden en finner, er det i følge Dalland (2008, s. 64) hensiktsmessig å plassere temaet innenfor et bestemt emne, her omsorg.

3.6 Litteratursøk og valg av forskning

For å komme frem til litteraturen som er anvendt i oppgaven ble CINAHL, og BIBSYS brukt som søkekilder. CINAHL er i følge Forsberg og Wengström (2008, s.82) en database som blant annet er spesialisert på sykepleievitenskaplig forskning. Biblioteket ved skolen anbefalte å bruke denne databasen da den er oversiktlig og en anerkjent database. Kullet ble, som nevnt i kildekritikken, anbefalt å bruke nyere forskning. Den eldste artikkelen som blir brukt i

oppgaven er fra 2001 og stekker seg til 2005. En annen artikkel er publisert i 2003, men undersøkelsen fant sted i 2002. Artikkene er likevel anvendt da de syntes å ha relevans for oppgaven.

Nedenfor kommer en presentasjon av søkeord og antall treff

Søke ord	Avgrensninger	Antall treff	Valgt artikkel
Family centred care	Full text, pub.dato 2000-2014, Europa	580	Nr. 170 Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health
Parents + hospitalized+ children	Full text, pub.dato 2000-2014, child 6- 12 years	129	Nr. 3 Foreldres evaluering av ”foreldretreff” for foreldre til barn på sykehus
Parents + care + children	Full text, pub. Dato 2005-2014, Europa	802	Nr. 82 Perceptions of support among Swedish parents of children on cancer treatment
Pediatric + nursing + family	Full text, pub. Dato 2005-2014, Europa	243	Nr. 163 Emotional and informational support for families during their child`s illness

4.0 Resultat

Nedenfor kommer en presentasjon av hovedartiklene som er brukt i oppgaven. Disse ble valgt ut da de svarer godt på problemstillingen.

4.1 Egeland, S. E., & Silnes Tandberg, B. (2011)

Foreldres evaluering av "foreldretreff" for foreldre til barn på sykehus. Vård i Norden, 99(31), 16-20

Dette er både en kvantitativ og kvalitativ studie, hvor foreldrene ble stilt spørsmål under foreldregruppene og fylte ut spørreskjemaer. Det rapporteres at det foreligger en stor belastning på familier til kronisk syke. Forfatterne av studien beretter at det finnes lite litteratur om virkningen av at foreldre samtaler med andre foreldre som har kronisk syke barn. Nyere forskning viser at det kan hjelpe foreldre å dele erfaringer med andre. Hensikten med studien var å tilby foreldre foreldretreff for å kunne gi info, dele erfaringer, bekymringer og mestringsstrategier. Fokuset skulle ikke være på hvert enkelt barns sykdom, men på foreldres mestring og hva som gav styrke og glede når livet var utfordrende. Forfatterne ønsket å belyse hvordan foreldre tok vare på egne behov når de var oppe i en vanskelig situasjon. Over en periode på 10 måneder deltok det til sammen 96 foreldre på 23 treff, 77 kvinner og 19 menn. Foreldretreffet ble besøkt både av foreldre til barn med mindre alvorlig syke barn med korte innleggelsestider til foreldre med alvorlig syke barn. Undersøkelsen viser at 58% av foreldrene tilegnet seg nye mestringsideer og foreldrene ble mer opptatt på å fokusere på det positive.

4.2 Pöder, U., & Von Essen, L., (2009)

Perceptions of support among Swedish parents of children on cancer treatment: a prospective, longitudinal study. European Journal of Cancer Care, 18, 350-357

Dette er en prospektiv langtidstudie hvor utvalget består av 214 foreldre til barn som ble behandlet mot kreft ved seks svenske pediatrike kreftavdelinger. Studien tar sikte på Lazarus sin teori angående stressmestring. Her påpeker de at folks mulighet til å håndtere kravene fra en stressende situasjon er avhengig av tilgjengeligheten og utnyttelsen av ressurser som emosjonell støtte, informasjon og praktiske ressurser som medisinsk behandling. Å ha et kronisk sykt barn innebærer mange krav til foreldre som hyppige kliniske avtaler, overvåkning av bivirkninger og vedlikehold av væske og ernæring. Undersøkelsen viser blant annet at omsorg fra institusjonen, sykepleiernes opplysningsarbeid og tilgjengeligheten for informasjon trenger forbedringer. Studien viser at jo lenger ut i forløpet barnets sykdom kom, jo dårligere opplevde foreldrene sykepleiernes tilgjengelighet.

4.3 Hopia, H., Tomlinson, P. S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2004)

Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 212-222

Dette er en kvalitativ studie hvor 43 foreldre og 39 barn blir intervjuet. Undersøkelsen ønsker finne ut familiens tilfredshet under et barns sykehusinnleggelse. I intervjuet undersøkes det om hvilke erfaringer familiene har av sykepleien som de har følt har fremmet velvære og hjulpet dem gjennom innleggelsen. Det spørres også om hvilke forventninger foreldrene har til sykepleien ved innleggelsen. Undersøkelsen tar utgangspunkt i foreldrenes oppfattelse a sykepleien siden det er sykepleierne som har den jevnlige kontakten med familien i løpet av innleggelsen og som de da mener står i den beste posisjonen til å fremme familie helse. Resultatene fra undersøkelsen viser at foreldre ofte føler seg usikre og hjelpeløse på sykehuset. Ved at sykepleierne undersøker hva foreldrene ønsker å ta del i kan de hjelpe foreldrene til å avklare sin rolle i sykehuset. Foreldrene forteller at de trenger oppmuntring og positive tilbakemeldinger på foreldrerollen sin. Foreldre som opplyser at de er tilfreds med sin rolle, føler at de er i bedre stand til å ta seg av og støtte barnet sitt og lar ikke sin usikkerhet gå ut over barnet eller andre familiemedlemmer.

4.4 Sarajävi, A., Haapamäki, M. L. & Paavilainen, E. (2006)

Emotional and informational support for families during their child`s illness. *International Nursing Review*, 53(3), 205-210

Denne, hovedsakelig, kvantitative studien ønsker å undersøke og sammenligne familien og sykepleiers synspunkter på gitt støtte under barns sykehusopphold. Hensikten er å beskrive familiens opplevelse av støtten fra sykepleierne, beskrive sykepleiers opplevelse av sykepleien som blir gitt og beskrive hvilke behov foreldre og sykepleier trenger for å kunne gi og få støtte. 344 familier og 60 sykepleiere deltok i undersøkelsen som inneholdt 30 strukturerte og 1 åpent spørsmål for å få ett dypere innblikk i de enkeltes behov. Nesten halvparten av familiene følte de hadde fått tilstrekkelig informasjon og emosjonell støtte mens 1/5 av familiene rapporterte at ingen støtte var gitt under sykehusoppholdet. I følge familiene og sykepleierne var støtten gitt i form av diskusjon, lytting og at sykepleierne satte av tid til familiene.

4.5 Hovedfunn

Etter en grundig gjennomgang av hovedartiklene er det fire hovedfunn som går igjen og som svarer på problemstillingen. Under hovedfunnene presenteres også hvilke av hovedartiklene som sier noe om dette funnet, for å belyse hvor sterkt hvert enkelt funn er.

- Behov for tilpasset informasjon og god kommunikasjon mellom foreldre og sykepleier
 - Hopia et. al., (2004)
 - Pöder og Von Essen (2009)
 - Sarajävi et. al., (2006)
 - Egeland og Silnes Tandberg (2011)
- Behovet for å treffe imøtekommende sykepleiere
 - Hopia et. al., (2004)
 - Pöder og Von Essen (2009)
 - Sarajävi et. al., (2006)
 - Egeland og Silnes Tandberg (2011)
- At foreldre kjenner sin rolle tydeliggjort
 - Hopia et. al., (2004)
 - Pöder og Von Essen (2009)
 - Sarajävi et. al., (2006)
- Behovet for å dele erfaringer med andre
 - Hopia et. al., (2004)
 - Pöder og Von Essen (2009)
 - Egeland og Silnes Tandberg (2011)

5.0 Drøfting

Oppgavens problemstilling lyder som nevnt: ”Hvordan støtte foreldre til å gi god omsorg ved sykehusinnleggelse?”. Dette skal her drøftes i lys av teori og forskning.

5.1 Behov for tilpasset informasjon og god kommunikasjon mellom foreldre og sykepleier

Hopia, Tomlinson, Paavilainen og Åstedt-Kurki (2004) påpeker at foreldres behov for informasjon er varierende. Noen foreldre ønsker å få mest mulig informasjon om barnets sykdom og behandling fra begynnelsen av. Dette kan for noen være en måte å mestre og oppleve ”kontroll” i en kaotisk situasjon. En mor kommenterer at hun ønsket å få informasjon om hvilke medisiner barnet mottok, hvorfor og hvilke bivirkninger de kunne føre til. På denne måten kunne familien forberede seg selv og barnet på hva de kunne forvente og være best mulig forberedt. På den andre siden henviser også undersøkelsen til foreldre som ikke ønsket informasjon om barnets sykdom og behandling før seinere ute i forløpet. De hadde nok med å forholde seg til her-og-nå-situasjonen og arbeide med de følelsene som oppstod ved innleggelsen. Dette er begge måter å prøve å mestre på. Når ett barn innlegges på sykehus kan foreldre kjenne på et psykisk stress (Grønseth og Markestad, 2011, s.71). Lazarus og Folkman (1984, s. 19) beretter at det psykiske stresset som kan forekomme i en mestrings situasjon, kan være et hinder for å finne en mestringsstrategi. Ovenfor skildres to mestringsstrategier som kan sammenlignes med problemorientert og emosjonsorientert mestring som er skildret i teorikapittelet. Gjennom lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) kapittel 3 og 4 har foreldre rett til informasjon dersom pasienten er under 12 år. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte og på en måte som er individuelt tilpasset mottakers erfaringer og kulturell/språklig bakgrunn. Når barnet er under 16 år har foreldre/foresatte rett til å samtykke til helsehjelp for barnet. Også gjennom ”Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon” kapittel 2 blir retten til informasjon omtalt. Her tydeliggjøres ikke bare ”informasjon” men ”*fortløpende informasjon*”. Videre sikres også foreldre å være tilstede under behandlingen dersom barnet ønsker det. Foreldre som oppholder seg sammen med barnet på institusjon skal ha rett til avlastning ved behov og ha tilgang til eget oppholdsrom. Mens barnet er innlagt skal foreldre ha mulighet til å ha kontakt med sosionom, psykolog og/eller annet støttepersonell. (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000).

Informasjonsbehovet hos foreldre kan være stor og foreldre er ofte godt oppleste om barnets sykdom og behandling via internett. Kunnskapen som er innhentet kan være relevant, men er ikke alltid like godt tilpasset foreldre. De kan ha feil oppfatning av informasjonen og dermed ha trukket feil konklusjoner. Det er derfor viktig at sykepleier gir relevant og forståelig informasjon for at ikke tilleggsbelastninger og unødvendige bekymringer oppstår hos foreldrene (Tveiten et., al. 2012, s. 72). I følge Pöder og Von Essen (2009) trenger sykepleierne å forbedre informasjonen ved inn og utskrivning. Deres studie viser at det ikke var mengden, men kvaliteten på informasjonen som trengtes bedring. Informasjonen opplevdes ikke tilpasset nok og sykepleierne som gav informasjonen ble ikke opplevd som om de hadde kunnskap nok. Dette støtter også funnene til Sarajärvi, Haapamäki og Paavilainen (2006) hvor foreldre savner mer kunnskap hos sykepleiere om hvordan de forholder seg til foreldre med syke barn. Funnene ovenfor er noe jeg anser som viktig og noe jeg ønsker å ta med meg inn i den kommende praksisperioden og videre arbeid som sykepleier. Foreldre kan ha mange spørsmål og sitte på mye kunnskap angående deres barns sykdom og behandling. Det er viktig å ikke "late som" en har peiling, men heller søke hjelp hos kollegaer når en er usikker. Dette kan også trygge foreldrene. Tilgang til ærlig og realistisk informasjon kan i følge Grønseth og Markestad (2011, s.72) øke foreldres opplevelse av kontroll og kan bidra til mestring i situasjonen. Å snakke ofte til foreldre, ta kontakt, spørre om de lurer på noe og oppmuntre dem til å ta kontakt anses som viktig. Pöder og Von Essen (2009) viser også at foreldres behov for informasjon økte lenger ut i forløpet, mens de ironisk nok opplevde at sykepleierne ble mindre og mindre tilgjengelige. Forskning viser at foreldre kan oppleve det som nyttig å få informasjon om hvor de selv kan søke informasjon om deres barns sykdom og behandling. På denne måten kan de få tilpasset informasjon når de måtte ønske det og ønsket mengde (Egeland og Silnes Tandberg, 2011).

5.2 Behovet for å treffe imøtekommende sykepleiere

Som tidligere nevnt opplevde foreldrene i studie til Pöder og Von Essen (2009) at jo lenger ut i sykdomsforløpet barnet kom, dess mer mindre tilgjengelige ble sykepleierne. Tilgjengelighet er også noe Sarajävi et. al., (2006) savner. 21% av foreldrene som deltok i undersøkelsen opplyste at de ikke hadde fått noe støtte fra sykepleierne i det hele tatt, og at de savnet deres tilgjengelighet. De savnet også en mer positiv holdning hos de ansatte. Studien viser at de 16% av de ansatte prøvde å skape en vennlig atmosfære i avdelingen for å lette foreldrenes situasjon. De ansatte uttrykte at mangelen på tid i en travel sykehushverdag var grunnen til at lite tid ble satt av til samtale med foreldre. For å kunne si noe om sykepleiers rolle i pleien til

barn på sykehus er det naturlig å vite noe om hvordan en sykehusinnleggelse oppleves for barn. Brady (2009) har undersøkt hva barn som er innlagt på sykehus kjennetegnes ved en god sykepleier. God sykepleie kan være vanskelig å definere og oppfattelsen kan variere fra samfunn og kultur. I undersøkelsen deltok 22 barn mellom 7 og 12 år som var innlagt ved barneavdelinger i England. Studien viser at kommunikasjon som er positivt ladet som: ”kom igjen kjære, la oss få deg bedre!” er viktig for barna. Sykepleierens faglige kompetanse ved utførelse av prosedyrer og at de prøvde å redusere barnets ubehag i gjennomførelsen spilte en viktig rolle. Barna var også opptatt av at sykepleieren så ren ut, hadde ren uniform og rent hår. Det var viktig for barna at sykepleieren var ærlig, var betryggende, hadde en mild utstråling og viste at de brydde seg om dem (Brady, 2009). I Grønseth og Markestad (2011, s.72) beskrives foreldres behov for følelsesmessig støtte, hvor foreldre trenger å bli sett, at sykepleier viser medfølelse, lytter aktivt og oppmuntrer foreldre til å gjengi det de føler. Dette er også et av funnene til Hopia et. al., (2004) hvor foreldre ønsker at sykepleierne stiller dem spørsmål som kan oppmuntre familien til å snakke om sin situasjon. Videre i undersøkelsen spør den ene familien seg selv hvem som hadde vært der og tatt seg av barnet dersom de ikke hadde hatt mulighet til å være der, siden sykepleierne var lite synlige. Studien viser at foreldre ønsker at sykepleierne har en aktiv rolle og etablerer kontakt, da noen av foreldrene ikke var klar over at de kunne få hjelp av personalet. Egeland og Silnes Tandberg (2011) påpeker at det var nødvendig for foreldre å være trygge på at personalet tok seg av barnet dersom de skulle forlate avdelingen. Sykepleierne bør oppfordre foreldre til å ta kontakt med personalet, oppfordre dem til å ta imot hjelp, slik at de kan få det beste ut av oppholdet. For at foreldre kunne forlate avdelingen en stund, var de også avhengige av at personalet satte av tid til å avløse dem. Kuo et al., (2011) har undersøkt hva som går igjen når familier blir spurt hva som er viktig for dem når deres barn er innlagt på sykehus. Det er fem hovedpunkter som går igjen. Informasjon, respekt, partnerskap og samarbeid, fleksibilitet og individuell omsorg. Dette er egenskaper som kan beskrive den imøtekommende sykepleieren og som jeg har erfaring fra andre praksisfelt at anses som viktig for de fleste pårørende og pasienter. Dette er derfor ikke ukjent kunnskap, men som kan tenkes, på grunn av mengden forskning og teori på området, som ekstra viktig ved en barneavdeling. Foreldre forventer at sykepleier er interessert i hvilket liv barnet lever utenfor sykehuset og at sykepleieren setter seg ned, lytter og prater, ikke bare leverer ut medisiner og utfører andre prosedyrer, kan oppleves som god omsorg av foreldre i følge Hopia et. al.,(2004). Dette støtter også Miles (2003) som sier at det er viktig for foreldre at sykepleier viser interesse for barnet både verbalt og gjennom kroppsspråket. Foreldre følte raskt om sykepleier hadde liten interesse for dem. Dette kan

sammenlignes med hva Martinsen (2003, s.67-71) mener med at omsorgen er moralsk. Altså måten en utfører handlingen på som handler om å være *tilstede* for den andre i den gitte situasjon å ikke forvente noe tilbake. Med dette blir det naturlig å se på foreldrene sin rolle ved sykehuset. Dette blir drøftet nedenfor.

5.3 Å føle sin rolle tydeliggjort

Studien til Sarajävi et., al. (2006) viser at bare 13% av de ansatte i undersøkelsen at de hadde undersøkt hva hvert enkelt families ønske under innleggelsen var, dette på grunn av tidspress. På en annen side følte halvparten av familiene som deltok at meningene deres ble hørt i planleggingen av pleien til barnet. Foreldrene i samme undersøkelse ønsket likevel at pleierne satte av mer tid til å spør dem om hvordan de pleide å utføre for eksempel stell. Studien viser også at sykepleierne trenger mer kunnskap om å ta hånd om hvert enkelt familie individuelt, og bruke mer tid på å finne ut av hva akkurat denne familien trenger. Det å snakke med foreldrene slik at de fikk avklare sin rolle om hva de kunne bidra med, siden foreldre ofte følte seg usikre om hva de skulle gjøre for barna ansås også som viktig i følge Hopia et. al., (2004). Foreldre i denne studien påpekte også at sykepleierne kontinuerlig måtte vurdere deres hjelpebehov og ikke tenke at foreldre som var tilbøyelige, passive og stille, nødvendigvis var fornøyde. Sitatet fra en av foreldrene som er sitert på side 2 i oppgaven , viser en fars usikkerhet i forbindelse med sykehusinnleggelsen. Her er det tydelig at rollene ikke er avklart og at faren er satt i en vanskelig posisjon (Tong et. al., 2009). Foreldre bør av sykepleierne oppmuntres til å holde på og være trygge i sin rolle som foreldre ved sykehusinnleggelsen. Ved å oppmuntre dem til å delta i beslutninger som gjelder barnets behandling og pleie, repeterer for foreldrene at de er eksperter på sine barn og diskutere rollefordelingen kan i sykepleier trygge foreldrenes rolle Grønseth og Markestad (2011, s. 204). Martinsen (2003, s.68) sier at omsorgen blant annet har med hvordan vi i praksis forholder oss til hverandre og at vi må utvikle felles erfaringer for å kunne få forståelse for hva den andre trenger. I følge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) kapittel 3 som omhandler samværsrett for foreldre med mer, er personalet pliktet til å avklare med foreldre hvilke oppgaver foreldre ønsker og kan utføre mens de er hos barnet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000).

Pöder og Von Essen (2009) rapporterer at foreldre kjenner på sinne, har utviklet søvnproblemer og PTSS (posttraumatisk stress-syndrom) og at dette kan skyldes deres uklare

roller hos barnets sykehusinnleggelse. Foreldre av et sykt barn må takle mange krav som hyppige legeavtaler, overvåkning av medikamenters virkning og bivirkning. Folks mulighet til å håndtere disse stressende kravene er avhengig av deres utnyttelse av ressurser. Evnen til å være klar over hva en selv greier å for eksempel å observere barnets tilstand og evnen til å se sine begrensninger som sykepleier må overta ansvar for. Det handler om å unngå det som Lazarus og Folkman (1984, s. 141) definerer som psykologisk stress som kan være truende for ens velvære. I utgangspunktet vil en familie klare å tilpasse seg en stressende situasjon. Reaksjonen som familien får på situasjonen vil være avhengig om situasjonen var planlagt og hvor vant familien er til å takle stressende situasjoner. Hvilket utdanningsnivå foreldre har, hvilke tidlige erfaringer og hvilken støtte familien har rundt seg vil også ha betydning for hvordan familien mestrer stresset. Sykepleier bør også ha klart for seg at i møte med ulike familier møter hun også ulike erfaringer og kunnskaper. Foreldre skal ha en naturlig plass i barneavdelingen og vil som regel ha en mer sentral plass som pårørende til barn i sykehus enn ved sykepleie til voksne (Tveiten et., al. 2012 s. 21-23). Ved å tidlig avklare roller kan det forhindre at foreldre føler at de blir gitt oppgaver de ikke ønsker og makter. Foreldre kan bidra til utføring av enkelte prosedyrer dersom de kjenner seg komfortable til det og det er forsvarlig, siden dette kan føles tryggere for barnet (Tveiten et. al., 2012 s, 72)

5.4 Å oppfordre foreldre til å dele med andre i samme situasjon

Studien til Egeland og Silnas Tandberg (2011) viser at 66% av de som deltok på foreldretreff opplevde treffet som nyttig, 25% anså treffet som veldig nyttig. Hensikten med treffet var å gi foreldrene en pause fra sykehushverdagen med fokus på sykdom og diagnoser. Det ble her fokusert på det positive og det som gav foreldrene håp og det som gav dem mening. Hele 58% av de som deltok fikk nye ideer om hva som kunne være til hjelp for dem. Også resultatene til Hopia et. al., (2004) viser at foreldre ønsker kontakt med andre i samme situasjon. Foreldre opplyser at de føler seg ensomme ved sykehusavdelingen da de må tilbringe store deler av dagen alene sammen med barnet. Under sykehusoppholdet kan barnet endre oppførsel som kan gjøre foreldre forvirret. Tveiten et. al., (2012) sier at ved en sykehusinnleggelse kan barnet gå tilbake i utvikling. Dette regnes som en forsvarsmekanisme og kan vise seg ved at barnet begynner å snakke "babyspråk" eller mestrer ikke ferdigheter de før har mestret. Dette er oppførsel som kan virke uforståelige for foreldre og å dele det med andre kan hjelpe. Foreldrene i undersøkelsen til Hopia et. al., (2004) sier videre at de ikke ønske å møte disse nye endringene alene. De ønsker kontakt med andre og ikke isoleres fra omverden.

Forskning viser seg at de foreldre som ikke har hatt mulighet til å prate med noen om sin tilstand kan ha negativ innvirkning på deres evne til å gi omsorg til barnet. Fire måneder etter at barnets diagnose var stilt, hadde flere av foreldrene tegn på posttraumatisk stress-syndrom. Funnene i undersøkelsen viser at dette har en sammenheng med manglende opplevd støtte under sykehusoppholdet (Pöder og Von Essen, 2009). Til tross for at flere av studiene som påpeker viktigheten av at foreldre får dele sine opplevelser med andre, viser Egeland og Silnes Tandberg (2011) at det i gjennomsnitt bare deltok 4,2 foreldre på hvert av de 23 treffene som ble gjennomført. Grunnen til det lave fremmøtet kan være et lite passende tidspunkt, liten kapasitet for avdelingen til å ta seg av barna mens foreldrene var borte og foreldrenes tillit til personalet. Det konkluderes likevel med at det var vel anvendt ressursbruk da foreldre var fornøyde med antallet på gruppen.

Tanken med å samle foreldre i grupper er en måte å la foreldre bli kjent på som også beskrives i Tveiten et. al., (2012, s 192). Ved å samles i en gruppe kan foreldre få en felles opplevelse og det kan gi nye perspektiver å lytte til andre i samme situasjon. Her understreker forfatterne at det må vurderes hvem gruppen skal bestå av etter diagnosens alvorlighetsgrad og hva som skal diskuteres. Egeland og Silnes Tandberg (2011) støtter dette, men tar ikke hensyn til diagnose eller innleggelsestid siden det er mestring som skal diskuteres. De mener at her kan alle ha noe å lære av hverandre. Lazarus og Folkman (1984) sier at for å forstå mestring hos en annen, er det nødvendig å vite hvordan personen mestrer og hva han skal mestre. Jo mer definert problemet er, desto enklere er det å hjelpe personen å finne mestringsstrategier. Videre utdyper definisjonen at mestring er en skiftende prosess og at det ikke er tilfeldig at personen kommer innom flere mestringsmuligheter før han ender opp på sin respektive mestringsstrategi (Lazarus & Folkman, 1984, s.141-143).

5.5 Avslutning

Hensikten med oppgaven var å belyse litteratur og forskning som skildret foreldres opplevelse av å ha barn innlagt på sykehus. Målet var å få ny kunnskap om hvordan sykepleier kan være en støtte for foreldre slik at de kan gi god omsorg videre til sitt barn. Som nevnt

innledningsvis, så jeg på dette arbeidet som en forberedelse til en ny praksisperiode og mitt (forhåpentligvis) videre arbeid i pediatrien. Etter å ha gjennomgått store deler forskning og litteratur sitter jeg igjen med ny kunnskap som jeg ønsker å ta med meg videre. Det som går igjen i flere av funnene er at foreldre savner sykepleie som er individuelt tilpasset. Dette er et ønske som går igjen både når det gjelder informasjon og rollefordeling og foreldre er opptatt av at sykepleier ser og interesserer seg for *dem* og *deres* barn og at de er tilgjengelige. Foreldre sitter ofte med kunnskap om barnets diagnose, men denne er ikke alltid like relevant. Foreldre ønsker informasjon av kvalitet og at sykepleierne har korrekte opplysninger og kunnskaper. Sykehushverdagen kan være lang, preget av mye venting og usikkerhet i forhold til barnets diagnose og oppførsel. Foreldre har behov for å dele sine opplevelser med andre og på den måten også få en mulighet til å lære av hverandre.

I denne oppgaven har jeg fokusert på foreldre og deres opplevelse av å ha barnet sitt innlagt på sykehus. Etter gjennomgått forskning og litteratur, ser jeg at det fokuseres mye på søsken, og mestring av hverdagen hjemme. Dette er tema som ikke ble aktuelle i denne oppgaven, men som har skapt interesse for videre lesing og undersøkning.

6.0 Referanseliste

Brady, M. (2009). Hospitalized Children's views of the Good Nurse. *Nursing Ethics*, 16(5) 543-560. doi: 10.1177/0969733009106648

Bring Estensen, M., & Mikkelsen, M. (2014, 28. Januar). Minner kan gå i arv. VG+. Hentet fra: http://pluss.vg.no/2014/02/10/1521/1507_22736611

Dalland, O. (2008). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS

Egeland, S. E., & Silnes Tandberg, B. (2011). Foreldres evaluering av "foreldretreff" for foreldre til barn på sykehus. *Vård i Norden*, 99(31), 16-20.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur och Kultur

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Hentet 12. januar 2014 fra http://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217#KAPITTEL_2

Grønseth, R., & Markestad, T. (2011). *Pediatric og pediatrik sykepleie*. Bergen: Fagbokforlaget

Hopia, H., Tomlinson, P. S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2004). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14(2), 212-222 doi: 10.1111/j.1365-2702.2004.01041.x

Knutstad, U. (2010). *Sentrale begreper i sykepleie – sykepleieboken 2*. Oslo: Akribe AS

Kuo, D. Z., Houtrow, A. J., Arango, P., Kuhlthau, K. A., Simmons, M.J & Neff, J. M. (2011). Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions in Pediatric Health Care. *Matern Child Health J*, 2012(3), 297-305. doi: 10.1007/s10995-011-0751-7

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. New York: Springer Publishing Company

Martinsen, K. (2003). *Omsorg, sykepleie og medisin – Historisk-filosofiske essays*. Universitetsforlaget

Miles, M.S (2003). Support for Parents During a Child`s Hospitalization. *American Journal of Nursing*, 103(2), 62-64.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2009). *Forskningsprosessen- Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Oslo: Gyldendal Akademisk

Pasient- og brukerrettighetsloven – pas.rl. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettighet (pasient- og brukerrettighetsloven) av 02. juli 1999 nr 63*. Hentet 12. januar 2014 fra http://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_3

Pöder, U., & Von Essen, L., (2009). Perceptions of support among Swedish parents of children on cancer treatment: a prospective, longitudinal study. *European Journal of Cancer Care*, 18, 350-357 DOI: 10.1111/j.1365-2354.2008.00935.x

Reitan, A. M. (2010). Mestring. I U. Knutstad (Red.), *Sentrale begreper i klinisk sykepleie- Sykepleieboken 2* (3.utg., s 74-107). Oslo: Akribe AS

Salmela, M., Aronen, E. T. & Salanterä, S. (2010). The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: care, health and development*, 37(5), 719-726. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01171

Sarajävi, A., Haapamäki, M. L. & Paavilainen, E. (2006). Emotional and informational support for families during their child`s illness. *International Nursing Review*, 53(3), 205-210.

Hentet fra: <http://web.b.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=c29fe1be-b249-4735-b208-75c0366d7b4f%40sessionmgr112&vid=6&hid=118>

Statistisk sentralbyrå. (2013. 16. desember). *Pasienter på somatiske sykehus, 2012*. Hentet 12. januar 2014 fra <http://www.ssb.no/helse/statistikker/pasient>

Tong, A., Lowe, A., Sainsbury, P., & Craig, J. C. (2009). Parental perspectives on caring for a child with chronic kidney disease: an in-depth interview study. *Child: care, health and development*, 36(4), 549-557. DOI: 10.1111/j.1365-2214.2010.01067.x

Tveiten, S., Wennick, A., & Friis Steen, H. (2012). *Sykepleie til barn – Familiesentrert sykepleie*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS