

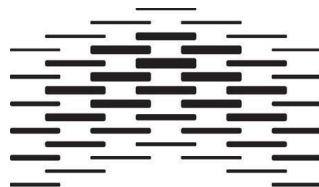
# **MASTEROPPGAVE**

## **Klinisk sykepleievitenskap 2014**

**Evaluering av nytt informasjonsprogram rettet mot foreldre til barnekirurgiske pasienter.  
- Er foreldre bedre informert etter at det nye programmet er implementert?**

Tone Mjanger  
Heltid 2012  
15. november

**Fakultet for helsefag  
Institutt for sykepleie**

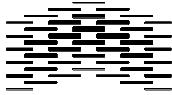


**HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS**

**Veileder:**

Ingrid Helen Ravn, Førsteamanuensis

Institutt for Sykepleie, Fakultet for Helsefag Høgskolen i Oslo og Akershus



HØGSKOLEN I OSLO  
OG AKERSHUS

Høgskolen i Oslo og Akershus

Institutt for sykepleie  
Postboks 4, St Olavsplass  
0130 Oslo

<b>Navn:</b> Tone Mjanger	<b>Dato:</b> 15.11.14
<b>Tittel:</b> Evaluering av nytt informasjonsprogram rettet mot foreldre til barnekirurgiske pasienter. - Er foreldre bedre informert etter at det nye programmet er implementert?	
<b>Sammendrag:</b> <b>Formål:</b> Studien hadde til hensikt å evaluere effekten av et nytt informasjonsprogram som ble implementert på de fire barnekirurgiske avdelingene på universitetssykehuset i begynnelsen på 2014. Studien er avgrenset til å evaluere den delen av informasjonsprogrammet som gjelder foreldrene. Foreldrenes stressnivå kan også påvirke oppfattelsen av informasjon og ble derfor kartlagt. <b>Teoretisk forankring:</b> Den teoretiske forankringen bygger på den didaktiske relasjonsmodellen. Modellen er en teoretisk modell for hjelp til å planlegge undervisning, men modellen kan også være et godt utgangspunkt for å evaluere informasjon. Den didaktiske relasjonsmodellen illustrerer at man må ta hensyn til flere faktorer, dersom informasjonen skal gis på en hensiktsmessig måte og slik at mottakeren forstår budskapet. <b>Metode:</b> Det er valgt evalueringsforskning som design. Kvantitativ metode er valgt for å svare på problemstillingen. Gjennom to ulike spørreskjemaer er det kartlagt foreldrenes vurdering av gammelt og nytt informasjonsprogram. Det er benyttet et spørreskjema om informasjon og stresskartleggingsverktøyet PSS-14. <b>Resultater:</b> Kartlegging viser ingen signifikante forskjeller i vurderingen av gammelt og nytt informasjonsprogram. Det er liten forskjell på foreldrenes vurdering av informasjonen før og etter implementering av nytt informasjonsprogram. Foreldrene i studien har et lavt stressnivå før barnet blir innlagt til operasjon. <b>Konklusjon:</b> Selv om man ikke fant noen signifikant forskjell i hvordan foreldrene vurderer informasjonen de fikk versus gammelt eller nytt informasjonsprogram var det en svak tendens til at de evaluerer informasjonen som bedre etter implementering av nytt informasjonsprogram. Tiden mellom de to spørreundersøkelsene var sannsynligvis for kort til å se noen vesentlig endring i hvordan foreldrene vurderte informasjonen, selv om det er svak tendens til bedring. Stressnivået til foreldrene var lavt og hadde sannsynligvis ingen påvirkning på deres oppfattelse av informasjon.	
<b>Nøkkelord:</b> Informasjon, preoperativ, barn, foreldre, pasient opplæring, kommunikasjon, stress, mestring, implementering, kunnskapsbasert praksis	

<b>Name:</b> Tone Mjanger	<b>Date:</b> 15.11.14
<b>Title:</b> Evaluation of a new information program targeting parents of pediatric surgery patients. - Are the parents better informed after implementation of the new program?	
<p><b><u>Abstract:</u></b></p> <p><b>Purpose:</b> The intention of this study was to evaluate the effect of a new information program which was implemented in the four departments of pediatric surgery at a university hospital in the beginning of 2014. The study is limited to evaluate the part of the information program targeting the parents. The stress level of the parents might also affect their perception of the information and was therefore assessed.</p> <p><b>Theory:</b> The theoretical foundation of this study is based upon the didactic relation model. The model is a theoretical model to be used in the planning of education, but it may also serve as a good basis for assessment of information. The didactic information model illustrates how multiple factors have to be considered if the information is to be provided in an appropriate manner, making the recipient understand the intended message.</p> <p><b>Method:</b> The design of this study is based on evaluation research. The issue is answered using a quantitative method. Two distinct questionnaires have been used in the survey of the parents' assessment of the new information program versus the former program. One of these questionnaires is targeting information, whilst the other is based upon the stress assessment tool PSS-14.</p> <p><b>Results:</b> The survey does not reveal any significant differences in the assessment of the old and the new information program. There are no major differences in the parents' evaluation of the information before and after implementation of the new information program. The parents in this study have low levels of stress prior to their children's surgery.</p> <p><b>Conclusion:</b> Although no significant differences were found in how the parents evaluate the effect of the new information program over the previous, a slight tendency of a positive evaluation of the improved information is observed. The timespan between the two different surveys were probably too short to observe a significant change in the parents' perception and opinion of the new program, even though there was a slight tendency of improvement. The parents' stress level was low throughout the study and had probably no effect or influence on their perception of the given information.</p>	
<b>Keywords:</b> Information, preoperative, child, parent, patient education, communication, stress, coping, implement, evidence based practice	

## **Førord**

Som fagutviklingssykepleier ønsket jeg å bli bedre til å hjelpe andre sykepleiere. Det å få bidra til at sykepleierne utvikler seg er givende. Ønsket var å kunne bli et bedre forbilde og ha mulighet til å hjelpe sykepleierne til vekst innenfor faget.

Mitt mål med masterstudiet i sykepleievitenskap var å få et bedre kjennskap til sykepleiens teoretiske side. Det og virkelig lære å søke etter litteratur, lære kritisk lesing og kunne vurdere kvaliteten på artikler.

Det å skrive oppgaver, både i grupper og individuelt har vært en svært lærerik prosess. Læringskurven har vært bratt. Etter over 30 år i klinikken var den erfaringsbaserte kunnskapen relativt høy, men nå har jeg også fått mye teoretisk kunnskap innen sykepleiefaget.

Først må jeg takke min veileder Ingrid Helen Ravn. Hun har vært utrolig tålmodig og kommet med utallige konstruktive kommentarer. Hun har i tillegg motivert meg og hjulpet meg gjennom prosessen med masteroppgaven.

Ellers vil jeg takke alle mine 200 informanter, som velvillig stilte opp og svarte på spørreskjemaene. En stor takk også til hyggelige og hjelpsomme sykepleiere på de fire barnekirurgiske postene på universitetssykehuset, der spørreundersøkelsene ble gjennomført.

Takk til arbeidsgiver, Barnemedisinsk avdeling på universitetssykehuset, som har lagt til rette for at jeg kunne studere ved siden av jobben.

Takk også til mine to tidligere kollegaer, Gro og Inger Lucia, som har bidratt med hjelp med statistikk, litteraturvalg og nyttige diskusjoner underveis. Min medstudent Katrin fortjener også en takk. Hun svarte alltid villig når jeg var inne i en "krise" eller bare trang et praktisk tips.

Kolbotn, november 2014

Tone Mjanger

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	<i>Bakgrunn .....</i>	1
<b>2</b>	<b>Hensikten med masteroppgaven og problemstilling .....</b>	<b>4</b>
2.1	<i>Hensikt .....</i>	4
2.2	<i>Problemstilling - forskningsspørsmål .....</i>	5
2.3	<i>Presentasjon av hovedprosjektet .....</i>	5
2.4	<i>Betydningen av informasjon .....</i>	7
<b>3</b>	<b>Teoretisk ramme .....</b>	<b>10</b>
3.1	<i>Læringsforutsetninger .....</i>	11
3.2	<i>Rammefaktorer .....</i>	12
3.3	<i>Mål .....</i>	14
3.4	<i>Innhold .....</i>	15
3.5	<i>Læringsprosessen .....</i>	18
3.6	<i>Vurdering .....</i>	19
<b>4</b>	<b>Forskningsdesign og metode .....</b>	<b>21</b>
4.1	<i>Forskningsdesign .....</i>	21
4.2	<i>Forskningsmetode .....</i>	21
4.3	<i>Utvalg .....</i>	23
4.4	<i>Inklusjonskriterier .....</i>	24
4.5	<i>Eksklusjonskriterier .....</i>	25
<b>5</b>	<b>Presentasjon av spørreskjemaer .....</b>	<b>26</b>
5.1	<i>Spørreskjema om informasjon .....</i>	26
5.2	<i>Skjema PSS-14 .....</i>	29
5.3	<i>Pilot .....</i>	30
5.4	<i>Fase 1 - Kartlegging av gammelt informasjonsprogram .....</i>	31
5.5	<i>Fase 2 - Kartlegging av nytt informasjonsprogram .....</i>	32
<b>6</b>	<b>Datainnsamling .....</b>	<b>33</b>
<b>7</b>	<b>Studiefelt .....</b>	<b>34</b>
<b>8</b>	<b>Statistiske analyser .....</b>	<b>35</b>
<b>9</b>	<b>Etiske overveielser og godkjenninger .....</b>	<b>36</b>
9.1	<i>Etikk .....</i>	36
9.2	<i>Godkjenninger .....</i>	37

<b>10</b>	<b>Resultater</b>	<b>39</b>
10.1	<i>Hovedfunn fra kartlegging av gammelt informasjonsprogram</i>	39
10.2	<i>Demografiske data om foreldrene og barn</i>	40
10.3	<i>Evaluering av gammelt informasjonsprogram</i>	41
10.4	<i>Skriftlig informasjon</i>	42
10.5	<i>Muntlig informasjon</i>	43
10.6	<i>Hovedfunn fra kartlegging av nytt informasjonsprogram</i>	44
10.7	<i>Demografiske data om foreldrene og barn</i>	45
10.8	<i>Evaluering av nytt informasjonsprogram</i>	46
10.9	<i>Skriftlig informasjon</i>	47
10.10	<i>Muntlig informasjon</i>	48
10.11	<i>Stress hos foreldrene før barnet ble operert</i>	49
<b>11</b>	<b>Sammenligning av gammelt og nytt informasjonsprogram</b>	<b>53</b>
11.1	<i>Sammenligning av demografiske data på foreldrene i fase 1 og fase 2</i>	54
11.2	<i>Sammenligning av demografiske data på barna i fase 1 og fase 2</i>	56
11.3	<i>Sammenligning av foreldrenes vurdering av informasjon i gammelt og nytt informasjonsprogram</i>	58
<b>12</b>	<b>Diskusjon</b>	<b>69</b>
12.1	<i>Foreldrenes evaluering av informasjon</i>	70
12.2	<i>Foreldrenes evaluering av informasjon før innleggelsen</i>	70
12.3	<i>Foreldrenes evaluering av informasjon under oppholdet</i>	74
12.4	<i>Foreldrenes evaluering av informasjon før hjemreise</i>	75
12.5	<i>Implementering av hovedprosjektet</i>	76
12.6	<i>Foreldrenes opplevelse av stress før barnets operasjon</i>	80
12.7	<i>Ekstern validitet</i>	81
12.8	<i>Intern validitet</i>	82
12.9	<i>Oppgavens styrke</i>	83
12.10	<i>Oppgavens svakheter</i>	83
<b>13</b>	<b>Prosjektets nytteverdi</b>	<b>84</b>
<b>14</b>	<b>Konklusjon</b>	<b>85</b>
<b>15</b>	<b>Referanser</b>	<b>87</b>
<b>16</b>	<b>Vedlegg og godkjenninger</b>	<b>92</b>
16.1	<i>Vedlegg</i>	92
16.2	<i>Godkjenninger</i>	92





# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn

Informasjon til barn og foreldre er en viktig oppgave for sykepleiere som arbeider på barneavdelinger. Pasientene trenger informasjon om blant annet behandling, medisiner, videre oppfølging og praktisk informasjon om oppholdet på sykehuset. Når pasienten er et barn, må denne informasjonen alderstilpasses og foreldrene må få informasjon som er tilpasset voksne. Foreldre til syke barn er i en særskilt situasjon når det gjelder informasjon, fordi det er foreldrene som må hjelpe til å ivareta barnets interesser i forbindelse med innleggelsen på sykehus. Det er alltid viktig at barn og foreldre informeres og at de får den informasjonen de trenger når barnet innlegges på sykehus til operasjon (Justus, Wilson, Walther, Wyles, Rode og Lim-Sulit, 2006).

Pasienter og pårørende må informeres på en slik måte at både barn og foreldre føler seg trygge, ivaretatt og at behandlingen er forutsigbar (Søbjerg, 2013). Hvis foreldrene er redde, engstelige eller utrygge i situasjonen, vil barna merke dette og de kan også bli redde og engstelige. Når et barn skal opereres, er det viktig at foreldrene får tilstrekkelig informasjon, slik at de føler at de kan mestre denne vanskelige situasjonen (Franck og Spencer, 2005).

Barn har også rett på informasjon, og denne informasjonen skal blant annet være tilpasset barnets alder og utviklingstrinn (Søbjerg, 2013). I denne studien er det foreldrenes vurdering av informasjon som blir evaluert, ikke fordi det ikke er viktig å lytte til hva barn mener om informasjon, men fordi man måtte gjøre en avgrensning i forhold til tid og ressurser i forhold til å gjennomføre en masteroppgave.

Ved sykdom hos barn skal også foreldre ha informasjon, ikke bare barnet. Foreldrene blir beskrevet som de som kjenner barnet sitt best, og de er derfor en viktig informasjonskilde overfor barnet sitt (Justus med flere, 2006). Forskning viser at hvis foreldrene tar aktiv del i informasjonen av barnet sitt vil dette ha en positiv effekt ved at både barna og foreldrene opplever mindre stress i forbindelse med operasjonen. Foreldrene er de som kjenner barnet sitt best, vet hva de gruer seg for i forbindelse med sykehusinnleggelsen og operasjonen og kan gi

spesifikk informasjon og trøste barnet sitt. Foreldrene blir et bindeledd mellom sykehuset og barnet og følelsen av å være aktive og nødvendige i informasjon og forberedelsen gjør at foreldrene selv mestrer sitt eget stress og det ukjente ved å være på sykehuset på en bedre måte (Justus med flere, 2006).

Det å gi informasjon både til foreldre og barn er en viktig oppgave for sykepleieren på barneavdelinger. Foreldrene har et annet informasjonsbehov enn barna, og det er også viktig at barna må få alderstilpasset informasjon (Søbjerg, 2013). Billedbøker, film og annet type utstyr kan være et hjelpemiddel i forhold til informasjon til barn. Foreldre trener både muntlig - og skriftlig informasjon. Det at informasjonen gis på ulike måter bidrar til at informasjonen er lettere å forstå og også at man husker informasjonen bedre (Justus med flere, 2006).

For helsepersonell kan det være vanskelig å vite om barn og foreldre har fått tilstrekkelig med informasjon, samt om informasjonen har vært forståelig og gitt til rett tid (Moesmand og Kjøllesdal, 2005). I litteraturen blir det påpekt at det kan være vanskelig å vite hva slags informasjon som trengs (Moesmand og Kjøllesdal, 2005). For å vite om foreldrene som er informanter i studien er fornøyd med det nye informasjonsprogrammet, må de spørres direkte om de er fornøyd.

Informasjon til pasient og pårørende er i tillegg en av mange lovpålagte oppgaver knyttet til sykepleiefaget. Det er flere lover og forskrifter som direkte omhandler informasjon. I følge Pasientrettighetsloven (LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter, kapittel 3) skal pasienter ha fortløpende informasjon om sin helsetilstand. Informasjonen skal tilpasses den enkelte og gis på en måte som er forståelig for den det gjelder. Helsepersonell skal så langt det er mulig sikre seg at mottakeren har forstått innholdet og betydningen av informasjonen.

I følge Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleie Forbund 2008, punkt 1.2), skal sykepleieren fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig og tilpasset informasjon. I denne studien er det informasjon til foreldrene til barn som skal opereres det handler om.

Også i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (Lovdata 2014) omhandles barn og foreldres rett til informasjon. Forskriften understreker at både barn og foreldre har rett til informasjon om barnets sykdom og den videre behandling og oppfølging.

Brukermedvirkning er et krav i lovverket. I Pasientrettighetsloven står det at pasientene må få nok informasjon slik at de kan være med på å ta kvalifiserte beslutninger om behandlingen (Pasientrettighetsloven - LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter). I denne studien vil det bety at foreldre til barn som skal opereres får nok informasjon om det barnet skal gjennomgå, slik at foreldrene kan ta kvalifiserte beslutninger på vegne av barnet (Franck og Spencer, 2005).

Videre i lovverket (Pasientrettighetsloven - LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter) står det at sykehusene skal ha rutiner som ivaretar pasient og pårørendes behov for informasjon og undervisning.

De fire barnekirurgiske avdelingene ved universitetssykehuset har implementert et nytt informasjonsprogram for barn, ungdom og foreldre for å imøtegå dette kravet på best mulig måte. Denne studien har evaluert den delen av informasjonsprogrammet som er rettet mot foreldrene.

## 2 Hensikten med masteroppgaven og problemstilling

### 2.1 Hensikt

Denne studien har til hensikt å evaluere effekten av et nytt informasjonsprogram som ble implementert på de fire barnekirurgiske avdelingene på universitetssykehuset i begynnelsen av 2014.

Når det i helsevesenet igangsettes kvalitetsforbedringsprosjekter er det viktig å kunne dokumentere at de har effekt og at endringene fører til en forbedring. Målet er hele tiden at vi skal yte best mulig sykepleie, og ta hensyn til erfaringskunnskap, ny forskning og ikke minst ta hensyn til pasient og pårørendes ønsker (Nortvedt, Jamtvedt, Graverholt og Reiner, 2008). Samfunnet krever at helsevesenet skal være effektivt, sikkert og kostnadseffektivt, derfor må det kunne dokumenteres at nye prosjekter har effekt (Polit og Beck, 2012). I denne studien vil det konkret bety at man ønsker å evaluere om foreldrene har forstått og er fornøyd med informasjonen i det nye informasjonsprogrammet.

Det er også viktig at kvalitetsforbedringsprosjekter deles med andre som kan ha nytte av det. Det er derfor viktig at det nye informasjonsprogrammet blir evaluert og eventuelt korrigert etter ønske fra foreldrene, slik at det kan brukes på andre sykehus også. Dette kan spare sykehusene for mye dobbeltarbeid.

For å kunne si noe om kvaliteten på et prosjekt må arbeidet evalueres, og de det gjelder må få uttale seg. I dette prosjektet er det informasjon til foreldre til barn som skal opereres som skal evalueres og foreldrene er de som best kan si om de er fornøyd med informasjonen de får.

Studien er avgrenset til kun å evaluere den delen av informasjonsprogrammet som er tiltenkt foreldrene. Skulle resten av informasjonsprogrammet vært evaluert, de delene som omhandler informasjon til barn og unge, hadde dette blitt et mye større prosjekt og for tidkrevende i denne masteroppgaven.

I studien er det valgt å se på evaluering av informasjonsprogrammet samlet for alle de fire barnekirurgiske avdelingene, selv om det kunne vært interessant å se på mulige ulikheter mellom avdelingene. Denne avgrensningen er gjort ut fra at informasjonsprogrammet er utviklet som et samarbeidsprosjekt felles for disse fire avdelingene, og det ville i tillegg blitt et større prosjekt.

## 2.2 Problemstilling - forskningsspørsmål

Studien tar sikte på å evaluere om foreldrene er fornøyd med innholdet, formen, og tidspunktet de fikk informasjonen på, og om foreldre opplever at det nye informasjonsprogrammet er bedre enn det gamle informasjonsprogrammet. I denne studien skal man også kartlegge om foreldrene har et høyt stressnivå i forkant av barnets operasjon. Forskning viser at høyt stressnivå kan påvirker hvordan foreldrene oppfatter den informasjonen de får (Justus med flere, 2006).

Derfor stilles følgende forskningsspørsmål:

- ”Er foreldre til barn som skal opereres bedre informert før innleggelsen, under oppholdet og før hjemreise etter at nytt informasjonsprogram er implementert?”
- ”Har foreldrene et høyt stressnivå i forkant av barnets operasjon?”

## 2.3 Presentasjon av hovedprosjektet

Denne studien tar utgangspunkt i et større prosjekt og skal evaluere effekten av deler av dette prosjektet. Det nye informasjonsprogrammet som hovedprosjektet har utarbeidet består av informasjonsfilmer, evidensbaserte prosedyrer, informasjonspermer og demonstrasjonsutstyr til barn, unge og foreldre (Carlsen og Søjbjerg, 2013).

I denne studien er det kun informasjonsprogrammet som er tilrettelagt for foreldregruppen som skal evalueres. Hensikten er å få fram om foreldrene mener de er godt nok informert når

barnet blir innlagt til operasjon. Videre skal det undersøkes om stressnivået hos foreldrene før operasjonen er høyt og om dette eventuelt kan påvirke deres opplevelse av informasjonen (Lazarus, 2006).

Hovedprosjektet, som denne studien bygger på, er et samarbeidsprosjekt mellom fagutviklingssykepleiere på alle de fire barnekirurgiske avdelingene på universitetssykehuset og tre høyskolelektorer fra Høyskolen.

Hovedprosjektet ble etablert på bakgrunn av at det ble brukt svært forskjellige metoder for å forberede barn og foreldre på universitetssykehuset. Det var ulik kvalitet på det informasjonsmaterialet som ble brukt på alle de kirurgiske barneavdelingene. Det fantes ikke noe standardisert, kunnskapsbasert og alderstilpasset informasjonsmaterieell (Carlsen og Sjøbjerg, 2013).

Arbeidet som ble satt i gang ble gjort kunnskapsbasert, det betyr at både erfaringskunnskap, forskning og brukermedvirkning ble satt inn i den aktuelle konteksten som ble lagt til grunn ved utarbeidelsen av nye prosedyrer (Nordtvedt, med flere, 2008). Videre var hensikten med hovedprosjektet at prosedyrene skulle kunne brukes som nasjonale prosedyrer.

Målet med hovedprosjektet var å:

- Kvalitetssikre pre-operativ informasjon til barn og foreldre, slik at de føler seg ivaretatt, trygge i situasjonen og føler at de har fått nok informasjon til å mestre den vanskelige situasjonen de er i og hindre angst og depresjon hos foreldrene
- Få en tilnærmet lik informasjonsprofil på alle barnekirurgiske avdelingene på universitetssykehuset
- Utvikle alderstilpasset ”informasjonsprogram” og informasjon til foreldrene
- Lage en nasjonal, kunnskapsbasert prosedyre om pre-operativ informasjon

Informasjonsprogrammet som hovedprosjektet har utarbeidet består totalt av:

- To informasjonsfilmer, en til barn / foreldre og en beregnet til ungdom
- Fem evidensbaserte prosedyrer, med mal for informasjon og sjekklister
- Flere alderstilpassede bildepermer
- Demonstrasjonsutstyr tilpasset barn og unge

Hovedprosjektet sin plan for implementering av nytt informasjonsprogram:

- Alle postene skal ha en sykepleier som superbruker for å ha hovedansvaret for implementeringen i postene
- Utarbeide felles caseoppgaver for å ha som grunnlag til diskusjon og refleksjon for sykepleierne
- Arrangere felles internundervisning for sykepleierne med opplæring i bruk av de nye evidensbaserte prosedyrene, bildepermer, demonstrasjonsutstyr og filmer
- Arrangere felles personalmøter for sykepleierne for å informere om og gjøre det nye informasjonsprogrammet kjent
- Fagsykepleierne får ansvaret for opplæring av nyansatte sykepleiere og studenter på postene i bruk av det nye informasjonsprogrammet

Denne studien skal evaluere informasjonen som blir gitt til foreldrene til barn som innlegges til operasjon på barnekirurgiske avdelinger på universitetssykehuset. Får foreldrene bedre informasjon etter at det nye informasjonsprogrammet er tatt i bruk? Studien vil undersøke informasjon til foreldrene gitt før innleggelsen av barnet, under oppholdet og før hjemreisen. Videre blir foreldrenes stressnivå kartlagt for å se om foreldrene har et høyt stressnivå som eventuelt kan påvirker foreldrenes oppfattelse av informasjonen (Lazarus, 2006).

## 2.4 Betydningen av informasjon

Tidligere forskning og lovtekster understreker betydningen av at barn og foreldre er godt informert (Copainitanou og Valkeapää, 2013). Foreldrene må få informasjon slik at de er kvalifiserte til å ivareta barnets interesser og kan ta riktige beslutninger på barnets vegne

(Pasientrettighetsloven - LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter). Videre er det nødvendig at foreldrene føler seg godt informert, slik at de er trygge i situasjonen og kan videreføre denne tryggheten til barnet før det skal få narkose og opereres (Franck og Spencer, 2005).

Copainitanou og Valkeapää gjennomførte i 2013 en systematisk gjennomgang av tidligere undersøkelser, om hvilken effekt informasjon og opplæring før en operasjon hadde på barn og foreldrene (Copainitanou og Valkeapää, 2013). På større barn (over 4-6 år) og deres foreldre var det en signifikant lavere angstscore blant de som hadde fått informasjon og opplæring før operasjonen, enn hos de som ikke hadde fått dette. Ikke bare hadde denne informasjonen en positiv effekt på angstnivået, men barna fikk også mindre smerter, mindre søvn – og spiseproblemer etter operasjonen.

Ved dagkirurgiske inngrep, er det en enda større utfordring når det gjelder å gi informasjon, siden oppholdet for barn og foreldre på sykehuset er så kort. Holm og Kummeneje skriver i sin bok at sykepleieoppgavene er de samme som ved andre pasienter som innlegges til operasjon, bare at alt skal skje på en dag (Holm og Kummeneje, 2009). Videre påpeker Holm og Kummeneje at det derfor er nyttig med god informasjon i forkant, både via skriftlig informasjon og henvisning til nettsteder. Sykepleierne har ved dagkirurgiske innleggelser svært begrenset tid til å bli kjent med barn og foreldre, og kravet til gode systemer som sikrer foreldrene optimal informasjon er derfor stort.

I litteraturen understrekes det at pasienten allerede ved innkalling til operasjon bør få informasjon om hvor de selv kan søke informasjon for å være godt forberedt til operasjon (Holm og Kummeneje, 2009). I det nye informasjonsprogrammet er filmer som ligger på nettet et godt eksempel på hvordan foreldre til barn som skal inn til operasjon kan søke praktisk og nyttig informasjon. Det at foreldrene, sammen med barna kan se på en film i forkant, for å se hva som venter dem i forbindelse med innleggelsen er nyttig og et godt supplement til den tradisjonelle skriftlige informasjonen alle skal få i forbindelse med innleggelse til operasjon. Filmene gir en fin oversikt over hva som skal skje på sykehuset i forbindelse med barnets operasjon. Dette er med på å skape forutsigbarhet, skape trygghet og dempe engstelse både hos foreldre og barn (Justus med flere, 2006) / (Carlsen og Søjbjerg, 2013).

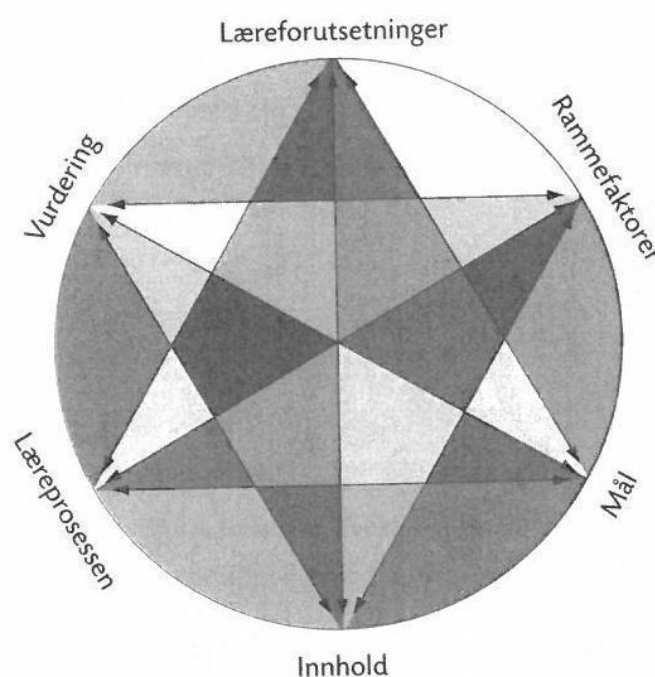


Hvis foreldrene er godt informert og forberedt før barnets operasjon kan dette hjelpe barnet til å minske angst og uro i forbindelse med operasjonen. Dette kan ha stor betydning for barnet også på sikt, slik at det ikke får uheldige skadevirkninger etter operasjonen (Gjems og Diseth, 2011).

### 3 Teoretisk ramme

I kapittel tre vil det redegjøres for den teoretiske rammen som ligger til grunn for oppgaven. Tanken er også å belyse mangfoldigheten bak det å gi informasjon til foreldrene i forbindelse med at barnet deres skal innlegges til operasjon.

Den didaktiske relasjonsmodellen er en teoretisk modell for hjelp til å planlegge undervisning (Hiim og Hippe, 2006). Denne modellen kan også være et godt utgangspunkt for å evaluere den informasjon som blir gitt. Den didaktiske relasjonsmodellen illustrerer at det er mange ulike faktorer som en må ta hensyn til, dersom informasjonen skal gis på en hensiktsmessig måte og slik at mottakeren forstår budskapet. Modellen viser tydelig at alle faktorene henger sammen og må tas hensyn til, og at det hele må sees på i en bestemt kontekst. Her vil konteksten være på sykehuset, på en av de fire barnekirurgiske avdelingene, i forbindelse med barnets operasjon.



*Figur 1. Den didaktiske relasjonsmodellen. Illustrasjon fra "Praksisveiledning i lærerutdanningen. En didaktisk veiledningsstrategi", Hiim og Hippe, Gyldendal akademiske, 2006 (Publisert med tillatelse fra forlaget)*

### 3.1 Læringsforutsetninger

Hiim og Hippe (Hiim og Hippe, 2006) sier at kunnskap, holdninger og ferdigheter er de læringsforutsetningene elevene møter med på skolen.

I denne studien betyr læringsforutsetningene de kunnskapene, holdningene og ferdighetene som foreldrene har i forkant av barnets operasjon. Sykepleieren / helsepersonell må ta hensyn til hva foreldrene vet fra før når de skal gi informasjon. Har de erfaring fra sykehusinnleggelser og operasjoner fra tidligere? Arbeider de innenfor helsevesenet selv? Har de mottatt informasjon i forkant av innleggelsen? Har de selv innhentet informasjon før innleggelsen til operasjon av barnet sitt? Dette er spørsmål vi må få svar på og ta hensyn til når vi skal informere foreldrene.

Når det gjelder hvordan folk mestrer ulike situasjoner, sier Lazarus at det er individuelle forskjeller som kommer til uttrykk (Lazarus, 2006). Menneskene har forskjellige personlige ressurser, ulike forestillinger og ulike mål. Dette er også faktorer vi må ta hensyn til når vi skal informere foreldre.

Lazarus har forsket mye på stress og måten å takle stress på (Lazarus, 2006). Foreldrene som er informanter i denne masteroppgaven er alle i en spesiell situasjon ved at deres barn skal innlegges til operasjon. Det kan oppleves som en stresset og skremmende situasjon, fordi man ikke vet utfallet av operasjonen og barnets sykdom (Lazarus og Folkman, 1984).

Forskning viser at foreldrene kan oppleve mye stress og engstelse når barn innlegges på sykehus for operasjon. Forskning viser at foreldrene er spesielt redde for bedøvelse og det å bli adskilt fra barnet i forbindelse med operasjonen (Franck og Spencer, 2005).

Stress kan videre sees på som en kognitiv og emosjonell respons på en krevende situasjon (Lazarus og Folkman, 1984). Denne forståelsen av stress er relevant i denne studien, hvor foreldrene blir med barnet sitt på sykehuset for å ta en operasjon. Det er viktig å kartlegge om foreldrene opplever mye stress fordi det kan påvirke foreldrenes evne til å oppfatte informasjon.

Dersom foreldrene til barn som skal opereres vurderer at kravene til dem er større enn de ressurser de har tilgjengelig til å håndtere den vanskelige situasjonen de er i, kan dette gi seg uttrykk i en stressopplevelse. Dette igjen kan påvirke foreldrenes læringsforutsetninger.

Evnen til å mestre en situasjon avhenger av svært mange faktorer. Flere mener at for at foreldre skal kunne mestre en stresset situasjon, som at barnet deres er innlagt på sykehus, krever dette en åpen kommunikasjon og informasjon fra personalets side (Shudy, Lihnie de Almeida, Ly, Landon, Groft, Jenkins and Nicholson, 2006)

Lazarus deler mestringsstrategier inn i to, problemfokusede og emosjonsfokusede strategier (Lazarus, 2006). I denne undersøkelsen, kan en problemfokusede strategi være å søke informasjon. Ved å søke informasjon og støtte fra helsepersonell blir foreldrenes usikkerhet rundt barnets operasjon mindre. Emosjonsfokusede strategi har som mål å redusere følelsesmessige konsekvenser av situasjonen (Lazarus, 2006). For de aktuelle foreldrene i denne studien, kan det tenkes at de må få hjelp til å få emosjonell kontroll over følelsene sine som ellers kan være en sperre for læringsforutsetninger.

Mestring er en viktig forutsetning for å unngå stress. Sidsel Tveiten sier at sykepleierens funksjon i det helsefremmende arbeidet innebærer ”å hjelpe pasienten til mestring” (Tveiten, 2012, side 174). Dette innebærer at sykepleieren må bidra med informasjon og kunnskaper til pasient og pårørende, slik at de aktivt kan være med og mestre den situasjonen de er i og kunne ta aktiv del i behandlingen. I denne studien som forsker på foreldre til barn som skal opereres, blir det foreldrene som må få tilstrekkelig informasjon for å ta beslutninger på vegne av barnet (LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter). Samhandling og pasientmedvirkning er begreper som kommer mer og mer inn i helsevesenet. Hensikten er å styrke pasient og pårørendes kompetanse og mulighet til mestring.

### 3.2 Rammefaktorer

Rammefaktorer er de forhold som begrenser læring eller gjør det mulig å drive med opplæring skriver Hiim og Hippe i sin bok (Hiim og Hippe, 2006). De trekker fram utstyr, klasserom, tid til disposisjon og lærerens ressurser og kunnskaper som viktige rammefaktorer som kan fremme læring hos elevene.

Sett i lys av denne studien er eksempler på rammefaktorer på de barnekirurgiske avdelingene:

- Samtalerom
- Nødvendig utstyr til demonstrasjon
- Skriftlig materiale til utdeling
- Bildepermer
- Film
- Tid til den oppgaven som skal gjøres
- Kompetanse hos den som skal informere

Vi trenger et egnet rom der vi kan sitte ned og prate / informere i, uten forstyrrelser.

Sykepleieren må signalisere at hun har tid til å informere og svare på spørsmål fra foreldrene.

Christensen og Jensen skriver i sin bok at et godt læringsmiljø kjennetegnes av gode fysiske omgivelser (Christensen og Jensen, 2003). Videre påpeker de viktigheten av å ha et sted der man ikke blir forstyrret og avbrutt mens man driver med informasjon og opplæring. Dette kan by på en stor utfordring for sykepleierne på travle sykehusavdelinger (Christensen og Jensen, 2003).

De fire kirurgiske postene for barn er i utgangspunktet svært ulike. Det er også stor forskjell på hvilke diagnoser barna har og hvilke operasjoner som utføres.

- Post 1, er en nevrokirurgisk post, med pasienter med lidelser i sentralnervesystemet. Det er barn fra hele landet på denne posten, de fleste pasientene har svært alvorlige tilstander. Pasientene er innlagt over lengre tid på denne posten og må i noen tilfeller opereres flere ganger.
- Post 2, er en sammensatt post, der det både ligger barn med medfødte misdannelser i tarm og urinveier og barn innlagt til plastiskkirurgiske inngrep.
- Post 3, har også stor spredning i pasientbelegget. Der er det barn med ortopediske sykdommer og øre – nese – hals sykdommer.

- På post 4, er det barn som skal til ulike operasjoner og det utfører også dagkirurgiske inngrep. De foreldrene som inkluderes i studien fra denne posten har barn som er innlagt til dagkirurgiske inngrep.

Rammefaktorene er svært ulike på de fire barnekirurgiske postene. Felles for alle postene er imidlertid at det er trangt med mange pasienter og foreldre på svært liten plass. Det er ingen av postene som har eget rom som er beregnet til samtaler og informasjon. Informasjon kan bli gitt på behandlingsrom, pasientrom, venterom, kjøkken eller gangen.

### 3.3 Mål

Hiim og Hippe understreker at alle kategoriene i ”Den didaktiske relasjonsmodellen” må sees i sammenheng, og derfor må målene settes ut fra elevenes læringsforutsetninger og de rammefaktorene som er tilgjengelige (Hiim og Hippe, 2006). Videre skriver Hiim og Hippe at målene bør være konkrete.

Målet i denne studien er at foreldrene skal få den nødvendige informasjonen de trenger i forkant av barnets operasjon. De trenger informasjon både om forhold før operasjon, informasjon om tiden på sykehuset og også informasjon i forbindelse med utreise. Målet er videre at foreldrene skal føle seg trygge, ivaretatt og føle minst mulig stress og engstelse i situasjonen (Søbjerg, 2013)

I Franck og Spencer sin litteraturstudie viser det seg at foreldrene ønsker en detaljert preoperativ informasjon og informasjon om anestesi (Franck og Spencer, 2005). Studien viste videre at for å nå målet med å gi foreldre nødvendig informasjon, slik at de kunne ha grunnlag for å oppfylle vilkårene for informert samtykke, var detaljert informasjon nødvendig (Pasientrettighetsloven - LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter).

Denne informasjonen var også med på å redusere foreldrenes angst og uro i forbindelse med barnets operasjon.

Studien avdekket videre at det ikke var nok forskning rundt tidspunktet informasjon skulle gis for å ha best effekt (Franck og Spencer, 2005). Studien undersøkte også effekten av å gi informasjon via film. Målet med filminformasjonen, å redusere foreldrenes angst og uro i forbindelse med barnets operasjon, viste seg kun å gjelde i de tilfellene der barnet skulle

opereres for første gang. Hadde barnet vært operert tidligere hadde filminformasjon ingen positiv effekt på foreldrene.

### 3.4 Innhold

I modellen til Hiim og Hippe er innhold det som undervisningen bygger på, det vil si faginnholdet som velges og hvordan det tilrettelegges (Hiim og Hippe, 2006). De understreker at det er viktig at innholdet har passe vanskelighetsgrad og blir tilrettelagt for den eller de det gjelder.

Innholdet i informasjonen til foreldrene i denne studien tar utgangspunkt i prosedyren for preoperativ informasjon og sjekkliste for informasjon før operasjon, som ligger som vedlegg til prosedyren. Innholdet i informasjonen til foreldrene vil være forskjellig fra innholdet i den informasjonen man gir til barn. Eksempel fra prosedyren i tabell 1 under.

Tabell 1. "Forslag til informasjonsfordeling og formidlingsform" hentet fra Psykososial preoperativ forberedelse av barn 0 - 18 år, e-håndboka for universitetssykehuset, nivå 1 prosedyre, ID 49509

<b>Tabell 1</b> <b>Forslag til informasjonsfordeling og formidlingsform</b> <b>(4, 6, 9)</b>		
Hvem	Hva	Hvordan
Kirurg	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forundersøkelser (hvilke, hvorfor, hvordan, når)</li> <li>• Selve inngrepet (hvorfor, hvordan, prognose, tid, eventuelle komplikasjoner/risiko)</li> <li>• Pre - og postoperativt forløp (hva, hvor, hvordan, når)</li> <li>• Forventet smerte og smertelindrende tiltak (medikamentell - ikke medikamentell, hvorfor, hvordan)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tegn og fortell</li> <li>• Demonstrasjonsmodell</li> <li>• Bilder (tilpasset alder)</li> <li>• Sykehusutstyr (vedlegg 2)</li> </ul>
Anestesi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Forberedelser (faste, faste medisiner, tidligere erfaringer, allergier)</li> <li>• Pre - og postoperativt forløp (hva skjer i slusa og på operasjonsstua når barnet er våkent. Hva forventes av barnet, Hva vil barnet se, føle, lukte. Hva skjer etter operasjon, hvilket utstyr har de på seg)</li> <li>• Premedikasjon (hvilke, hvorfor, hvordan, når)</li> <li>• Forventet smerte og smertelindrende tiltak (PNB, PCA, EDA)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tegn og fortell</li> <li>• Demonstrasjonsmodell</li> <li>• Bilder (tilpasset alder)</li> <li>• Sykehusutstyr (vedlegg 2)</li> </ul>
Sykepleier/ spesialsykepleier	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Praktisk informasjon inkl. hygieniske forholdsregler (avdelingens rutiner)</li> <li>• Rolleavklaring</li> <li>• Pre- og postoperativ forløp (hva, hvor, hvordan, når)</li> <li>• Preoperative forberedelser (hva, når, hvor, hvorfor, hvordan)</li> <li>• Postoperativ smertevurdering (<a href="#">FLACC</a>, FPS-R, NRS, VAS)</li> <li>• Postoperativ smertelindring (metoder, medikamentell/ikke medikamentell, hvorfor og hvordan)</li> <li>• Pårørendes tilstedeværelse pre-, per- og postoperativt</li> <li>• Mestringsstrategier (barn, foreldre)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <a href="#">Forberedelsesfilmer</a></li> <li>• Bilder (tilpasset alder)</li> <li>• Omvisning på aktuelle avdelinger</li> <li>• Demonstrasjon av - og/eller lek med sykehusutstyr (vedlegg 2)</li> <li>• Smertevurderingsverktøy</li> </ul>



Selve informasjonsprogrammet som hovedprosjektet har utarbeidet inneholder totalt 5 evidensbaserte nivå 1 prosedyrer. Nivå 1 prosedyrer er overordnede prosedyrer som gjelder for hele universitetssykehuset. Videre inneholder informasjonsprogrammet to informasjonsfilmer som er tilgjengelige på nettet, alderstilpasset bildepermer og utstyr til demonstrasjon (Carlsen og Søjbjerg, 2013) / (Helsebiblioteket, 2014).

Innholdet i den informasjonen sykepleiere og annet helsepersonell gir foreldrene må ta utgangspunkt i de prosedyrene som til enhver gjelder for sykehuset. Som tidligere nevnt må innholdet i informasjonen også følge de retningslinjer og lover som finnes på området, som i denne sammenheng vesentlig er Pasientrettighetsloven (LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter). Foreldrene må få nok informasjon slik at de kan ta kvalifiserte beslutninger om deres barns behandling.

Siden postene er ulike, hva angår type pasienter og operasjoner som gjennomføres, er behovet for informasjon og innholdet på denne informasjonen forskjellig. Direkte informasjon om sykdommen og spesifikt hvilken operasjon som skal gjennomføres må tilpasses i hvert enkelt tilfelle. Det er likevel nødvendig å ha en "mal" for hva slags informasjon som skal gis. Dette er nødvendig for å sikre kvaliteten på den informasjonen som gis, og som en huskeliste på hvilke temaer om må gjennomgås.

Gabrielsen og Nord har gjort en studie blant voksne kreftpasienter, og kommet med en anbefaling til praksis om hva slags informasjon pasientene trenger (Garielsen og Nord, 2012).

Studien foreslår:

- Standardisert skriftlig informasjon, som skal inneholde informasjon om forberedelser til operasjon, fasting, dusj etc, narkose / bedøvelse og smertebehandling
- Individuell muntlig informasjon tilpasset hver enkelt etter hvilke type operasjon som skulle utføres
- Informasjon og omvisning om postoperativ avd

Dette forslaget til en mal, egner seg også å bruke til foreldre til barn som skal opereres. Som det framgår i tabellen (tabell 1) som gjengis over, er disse tre punktene ivaretatt i den nye

prosedyren. Noe er standardisert informasjon, likt på alle de fire barnekirurgiske avdelingene, som sendes hjem til barn og foreldre før innleggelsen. Deretter individuell informasjon, spesifikt om operasjonstype og konsekvenser av denne. Det bør gis en kombinert skriftlig informasjon og videre muntlig utdyping ved innleggelsen. Denne informasjonen bør bygge videre på den informasjonen familien fikk tilsendt hjem før innleggelsen (Justus med flere, 2006).

Til slutt må barn og foreldre få praktisk informasjon og omvisning på avdelingen når barnet legges inn. Da er det også viktig å avklare hva foreldrene selv kan ta ansvar for og deres oppgaver under oppholdet på sykehuset (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon).

### 3.5 Læringsprosessen

Hiim og Hippe forklarer læringsprosessen med hvem som skal gjøre hva (Hiim og Hippe, 2006). Skal læreren holde en enetale, eller skal det være en dialog med mulighet til å stille spørsmål. De påpeker at det er flere muligheter, hvor den metoden som passer best i en gitt situasjon må velges.

Sett i forhold til foreldre til barn som skal innlegges til operasjon må en anta at det er den som skal informere som må være den mest aktive. Det er å forvente at sykepleieren vet mye mer om operasjonen og det som skjer med barnet i forbindelse med innleggelsen, enn det foreldrene vet.

For at læringsprosessen skal bli vellykket er vi avhengig av at vi vet noe om foreldrenes ”ståsted”, slik at vi kan ta hensyn til dette når vi planlegger og gjennomfører informasjonen. Har foreldrene erfaring med sykt barn, sykehusinnleggelse og har barnet vært til operasjon tidligere? Det betyr ikke at barn og foreldre som har vært på sykehuset flere ganger tidligere ikke trenger ny informasjon!

For at budskapet vårt skal oppfattes, krevers det at vi tar i bruk våre pedagogiske evner. Det er viktig å huske på at språket ikke skal være for vanskelig / for medisinsk. Det er viktig at sykepleierne bruker sine pedagogiske evner her, og tilpasser informasjonen til mottageren. Alt som er ”dagligdags” for sykepleierne på avdelingen, kan virke svært ukjent og skremmende

for barn og foreldre (Pasientrettighetsloven - LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter).

### 3.6 Vurdering

I boken sin skriver Hiim og Hippe at vurdering kan gjøres av alle leddene i den didaktiske realisasjonsmodellen (Hiim og Hippe, 2006). Ved å vurdere eller evaluere alle leddene kan det reflekteres over om undervisningen var riktig tilpasset mottakeren, eller om noe må endres for å oppnå ønsket resultat.

I forhold til den informasjonen som evalueres i denne studien er det ønskelig å se om informasjonen til foreldrene er blitt bedre. Vurdering eller evaluering av den informasjonen vi gir er viktig. Det er viktig både for å få en oversikt om hva konkret som gjøres, og om sykepleieren følger prosedyrer og retningslinjer som gjelder (Nortvedt med flere, 2008). Dette er et viktig redskap i kvalitetssikkerhetsarbeidet.

Etter lovteksten er vi også forpliktet til å påse at informasjonen vi gir blir forstått (Pasientrettighetsloven - LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter).

Hvordan vi best kan sikre oss at foreldrene har forstått informasjonen, kan være å la foreldrene gjenta hovedtrekkene i informasjonen for oss. Sykepleieren må åpne for spørsmål og til sist gjenta det viktigste i informasjonen, samtidig som det leveres ut skriftlig informasjon.

Hensikten med evaluering er å ha mulighet til å høyne kvaliteten på den informasjonen vi gir til foreldrene som skal på sykehuset med barnet sitt. Evaluering kan hjelpe oss til å bli bedre, noe som også denne definisjonen av evaluering understreker.

*”Evaluering kan ses som en integrert del av daglig praksis og som et styringsverktøy i situasjoner der effektivitet, pasienttilfredshet, pasientbehandling og – veiledning står sentralt. Evaluering innebærer også å se innsatsens kvalitet i lys av hva det koster. Hensikten med evaluering er å gjøre noe bedre.”* (Christensen og Jensen, 2003, side 90).

I den teoretiske rammen for oppgaven er det ved hjelp av den didaktiske realisasjonsmodellen, litteratur og forskning prøvd å illustrere at det å gi og motta informasjon er en tidkrevende og vanskelig oppgave som blir påvirket av mange forhold. Det er derfor viktig å gjøre en evalueringstudie for å undersøke om det nye informasjonsprogrammet og nye evidensbaserte prosedyrer fører til bedre foreldreinformasjon.

Alle disse seks punktene, omtalt over, må det tas hensyn til når man skal informere på en tilfredsstillende måte og det må sees i en bestemt kontekst, i denne oppgaven er det som tidligere nevnt de fire barnekirurgiske avdelingene på universitetssykehuset.

## 4 Forskningsdesign og metode

### 4.1 Forskningsdesign

Forskningsdesign er den overordnede planen over et forskningsprosjekt (Polit og Beck, 2012). I denne studien er det valgt evalueringsforskning som design. Evalueringsforskning velges ofte når ønsket er å påvise en endring etter innføring av en ny prosedyre, og som her et nytt informasjonsprogram (Polit og Beck, 2012).

Polit og Beck skriver at evalueringsforskning undersøker hvor godt et program eller praksis virker (Polit og Beck, 2012). De sier videre at evalueringsforskning forsker på en utvikling, ser på effekten av en endring, hvor effektiv den nye intervensjonen er og tar også i betraktning kostnader med det hele.

Denne studien skal undersøke om nytt informasjonsprogram fører til at foreldre til barn som skal opereres er bedre informert enn før, etter at nytt informasjonsprogram ble implementert. Etter det Polit og Beck legger i evalueringsforskning, anses det å velge evalueringsforskning som et hensiktsmessig design i denne studien (Polit og Beck, 2012).

### 4.2 Forskningsmetode

Det er valgt en kvantitativ tilnærming for å svare på problemstillingen. Gjennom to ulike spørreskjemaer har man kartlagt to grupper foreldre sin vurdering av gammelt og nytt informasjonsprogram.

Forskningsmetode er måten man strukturert og systematisk studerer, samler inn data og analyserer informasjon på (Polit og Beck, 2012).

Hensikten med studien er å finne ut om foreldrene opplever at informasjonen er blitt bedre, om det nye informasjonsprogrammet gir tilstrekkelig informasjon. For å få mest mulig nytte av de innhentede dataene, hva som eventuelt virker bedre enn tidligere, må en få fram om foreldrene er fornøyd med informasjonen både muntlig, skriftlig og via film. Det samles også

inn bakgrunnsdata om foreldre og barn. Studien skal gi svar på om barnet har vært operert før, om det har oppstått komplikasjoner, om det var en stor og alvorlig operasjon eller et dagkirurgisk inngrep og på hvilken måte barnet ble innlagt.

Foruten datainnsamling som går direkte på hvilken informasjon foreldrene har fått, eller ønsket å få ble det også innhentet data om foreldrenes opplevelse av stress og engstelse. Disse faktorene kan påvirke hvordan foreldrene er i stand til å oppfatte informasjon, og er derfor viktig å få kartlagt.

Spørreskjemaundersøkelser blir mye brukt og en av de vanligste metoder å bruke for å samle inn informasjon fra mange informanter samtidig (Benestad og Laake (red), 2004). En styrke ved spørreundersøkelser er at det kan gjøres anonymt, og foreldrene i denne studien kan bidra til at foreldrene i større grad er frie til å svare hva de virkelig ønsker å svare, uten at svarene kan føres tilbake til dem. Det er lettere å være ærlig når en krysser av på et spørreskjema, enn når en for eksempel blir intervjuet.

Følgende instrument er valgt for å kartlegge foreldrenes behov for informasjon i fase 1: Spørreskjema om informasjon (vedlegg nr 1). Dette spørreskjemaet ble i utgangspunktet utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) for å kartlegge hvor fornøyde foreldre var med innleggelser på barneavdelinger. Spørreskjemaet har tidligere blitt brukt på universitetssykehuset og flere andre sykehus i Norge (Garratt, Bjertnæs og Barlinn, 2007).

I denne studien er det to grupper foreldre som blir undersøkt. Først ble det samlet inn data fra en gruppe foreldre før nytt informasjonsprogram ble tatt i bruk, fase 1 av studien. Deretter blir det samlet inn data fra en ny gruppe foreldre etter at nytt informasjonsprogram har vært i bruk ca ½ år, fase 2 av studien. Disse to foreldregruppene er ikke identiske. Det samles også inn bakgrunnsdata fra disse to foreldregruppene, for å se om de er sammenlignbare.

Spørreskjema om informasjon er også brukt i fase 2 av studien, men i fase 2 er det i tillegg benyttet et stresskartleggingsverktøy Perceived Stress Scale (PSS-14) som er utviklet av Cohen og Williamson (Cohen & Williamson, 1988). Det er en norsk versjon av PSS-14 som er benyttet i studien (Alfheim, Høier, Henriksen, Granerud og Christensen, 2012).

I figur 2, under er studien skjematisk framstilt og sett i sammenheng med hovedprosjektet som studien bygger på.

<b>Oppstart Hovedprosjekt</b>	<b>Pilotstudie</b>	<b>Fase 1</b> Kartlegging av gammelt informasjonsprogram	<b>Implementering</b>	<b>Fase 2</b> Kartlegging av nytt informasjonsprogram
<b>Høst 2011</b>	<b>November 2013</b>	<b>Desember 2013</b>	<b>01.01.2014</b>	<b>Juni 2014</b>
Samarbeids- prosjekt Høyskolen og fagutviklings- sykepleiere på barnekirurgiske avd. på universitets- sykehuset	Masteroppgave	Spørreundersøkel- se på de 4 barnekirurgiske avd på universitets- sykehuset. Spørreskjema om informasjon.	Nytt informasjons- program innføres på alle barnekirurgiske avd på universitets- sykehuset.	Spørreundersøkel- se på de 4 barnekirurgiske avd på universitets- sykehuset. Spørreskjema om informasjon. Spørreskjema PSS-14, stresskartlegging.

*Figur 2. Skjematisk framstilling av studien, sett i sammenheng med hovedprosjektet.*

### 4.3 Utvalg

I en studie er det umulig å undersøke alle enheter i en populasjon, det er derfor nødvendig å foreta en utvelgelse. Det må også tas stilling til hvor stort utvalget skal være for at studien skal gi mening og resultatene kan generaliseres (Polit og Beck, 2012).

Olsson og Sørensen skriver i sin bok at det er viktig at utvalget er gjort på en vitenskaplig måte (Olsson og Sørensen, 2003). Utvalget må være representativt for problemområdet som skal undersøkes, for at resultatene skal kunne generaliseres.

Utvalget i denne studien er foreldre til barn som skal opereres på universitetssykehuset. Utvalget representerer foreldre til barn med ulike diagnoser som skal opereres på en av de fire barnekirurgiske postene på universitetssykehuset. Det er foreldre til barn som skal innlegges til operasjon enten i desember 2013 eller juni 2014.

Data blir samlet inn over en periode på ca en måned. Dette gjelder både for undersøkelsen hvor man kartla gammelt informasjonsprogram i fase 1 og i fase 2 ca ½ år etter at nytt informasjonsprogram var implementert.

Basert på diskusjon med statistiker på universitetssykehuset ble det antydnet at 50 - 100 informanter i hver gruppe var nødvendig for å få et representativt utvalg som kunne sammenlignes. Det er ikke gjort noen styrkeberegning ut over dette. Tidsrammen for studien satte begrensninger for hvor lenge datainnsamlingen ved hver spørreundersøkelse kunne vare.

#### 4.4 Inklusjonskriterier

Foreldre eller nære omsorgspersoner som har barn eller ungdommer i alderen 0-18 år innlagt på en av de fire barnekirurgiske postene på universitetssykehuset i desember 2013 og juni 2014, fikk tilbud om å være med i studien.

Sykepleierne på de fire barnekirurgiske postene hadde fått informasjon om studien i forkant av spørreundersøkelsene. Masterstudenten oppsøkte postene fra en til tre ganger pr dag i den fire ukers perioden rekruttering og datainnsamlingen ble gjennomført. Dette for å sikre at flest mulig av foreldrene skulle få mulighet til å være med i undersøkelsen.

Tre av de fire barnekirurgiske barnepostene har landsfunksjon for flere diagnoser, slik at informantene kommer fra hele Norge. På den siste barnekirurgiske posten er pasientgrunnlaget fra Oslo, Akershus, Oppland og Hedmark.

Inklusjonskriterier for utvelgelse av informanter var lik i fase 1 og fase 2 av studien.



#### 4.5 Eksklusjonskriterier

For å kunne være med i studien var det en forutsetning at foreldrene leser, skriver og forstår norsk. Dette for å unngå at betydningen av spørsmålene skulle oppfattes feil. Dette ekskluderer i alt vesentlig, ikke-norske / skandinaviske foreldre. Dette gjør at utvalget ikke er helt tilfeldig og representativt for alle foreldre som er innlagt med barna sine til operasjon. Dette var likevel en nødvendig avgrensning med tanke på studiens tidsperspektiv og manglende mulighet til å bruke tolk i denne studien.

## 5 Presentasjon av spørreskjemaer

I det følgende kapitlet vil de verktøyene som er bruk i forbindelse med de to spørreundersøkelsene, som er gjennomført, bli presentert. Det blir også gitt en oversikt over variabler og spørsmål.

### 5.1 Spørreskjema om informasjon

Spørreskjema om informasjon er som tidligere nevnt utarbeidet av Kunnskapssenteret for å kartlegge hvor fornøyd foreldre var med innleggelse på barneavdelinger. Siden denne studien har et sykepleieperspektiv og har først og fremst fokus på hvordan foreldre til barn innlagt til operasjon vurderer den informasjonen de har fått, derfor ble det gjort noen endringer i det opprinnelige spørreskjemaet. Dette ble gjort med tillatelse fra Kunnskapssenteret (se godkjenning nr 5). Alle spørsmål som omhandlet legen og legebehandlingen er fjernet. Noen spørsmål som ikke har relevans for informasjon ble også fjernet. Det ble i tillegg satt inn noen flere direkte spørsmål rettet mot preoperativ informasjon.

Spørreskjema om informasjon (revidert utgave) har totalt 32 spørsmål (se vedlegg nr 1) hvorav 11 spørsmål er demografiske spørsmål.

Demografiske data om foreldrene som blir kartlagt i prosjektet var:

- Hvilken relasjon den som har fylt ut skjema har til barnet
- Alder
- Morsmål
- Høyeste utdanning
- Hovedaktivitet siste uke (yrkesaktiv, under utdanning, hjemmearbeidene, pensjonert, annet)
- Sivilstatus

Bakgrunnsspørsmål om barnet:

- Antall innleggelser
- Hvilken form for operasjon som er gjennomgått
- Barnets alder
- På hvilken måte barnet ble innlagt
- Om barnet har søsken

Spørreskjemaet har flere spørsmål som går på generell fornøydhets og spørsmål som omhandler informasjon, før og under oppholdet og i forkant av utskrivning. Eksempel på spørsmål om informasjon:

*”I hvilken grad synes du pleiepersonalet ga deg informasjon på en måte som du forsto?”*

Spørsmålene har faste svaralternativer, de fleste har 5 ulike svaralternativer. Eksempler på svaralternativene på spørsmålene er:

- ”Ikke i det hele tatt”
- ”I liten grad”
- ”I noen grad”
- ”I stor grad”
- ”I svært stor grad”

Det var nødvendig å legge til noen spørsmål for å kunne svare på problemstillingene i studien. Spørsmålene som er lagt til er viktig for å få evaluert hele det nye informasjonsprogrammet.

Spørsmålene som er lagt til er:

9 *Fikk du tilsendt skriftlig informasjon fra sykehuset før barnet ble innlagt til operasjon?*

10 *Skaffet du selv informasjon om operasjonen før oppholdet?*

*(det lov å krysse av for flere alternativer)*

- *Ja, jeg/vi ringte til sykehuset*
- *Ja, jeg/vi leste litteratur*
- *Ja, via sykehusets nettside*
- *Ja, via internett generelt*
- *Ja, fra familie /venner*
- *Ja, annet*
- *Nei*

*11 Hva synes du om informasjonen du fikk om operasjonen under oppholdet?*

- *I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i den muntlige informasjonen du fikk før operasjonen?*
- *I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i den skriftlige informasjonen du fikk før operasjonen?*
- *I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i informasjonen du fikk, sammen med barnet, via film før operasjonen?*
- *I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i informasjonen du fikk, sammen med barnet, via bildeperm før operasjonen?*
- *I hvilken grad var informasjonen du fikk brukervennlig?*
- *I hvilken grad fikk du informasjon til rett tid?*
- *Fikk du den informasjonen om forberedelse til operasjonen du syntes du hadde behov for?*

*14 Hvilken form for operasjon gjennomgikk barnet ditt?*

*17 Hvor gammelt er barnet i dag?*

På slutten av spørreskjemaet er det satt av plass til fritekst, der foreldrene kan komme med egne kommentarer. Der det er relevant for å belyse eller utdype svarene fra spørreskjemaet, vil fritekst data bli brukt i oppgaven.

## 5.2 Skjema PSS-14

PSS-14 er et stresskartleggingsverktøy som kartlegger generell stress, ikke knyttet til en bestemt hendelse. Instrumentet er oversatt til mange språk og brukt over hele verden. Skjemaet er ment til bruk ved selv-evaluering / utfylling og refereres til å være lett å administrere, lett å forstå, lett å beregne score og relativt generelt, og skal være enkelt å bruke (Lesage med flere, 2012).

PSS-14 bygger på Lazarus og Folkmans tradisjonelle modell for stress (Lesage, Berjot og Deschamps, 2012). I denne studien er det valgt å bruke Lazarus og Folkmans modell for stress slik at det er den samme stressmodellen som ligger til grunn for forståelsen av stress i denne oppgaven som for PSS-14 (Lazarus og Folkman, 1984).

PSS-14 (vedlegg nr 2) er i utgangspunktet et amerikansk, oversatt skjema, validert og den norske versjonen er tidligere brukt på universitetssykehuset. Spørreskjemaet skal kartlegge foreldrenes opplevelse av stress i forbindelse med at barnet deres skal opereres. Spørreskjema PSS-14 skal besvares av foreldrene før barnets operasjon.

PSS-14 er ikke et diagnostisk instrument derfor er det er ikke satt noe ”cut-off”.

PSS-14 er også oversatt til norsk (Alfheim med flere, 2012), men foreløpig er det ikke publisert noen artikler fra studien der den norske versjonen er brukt. PSS-14 er ikke normert og validert for norske forhold.

Spørreskjema PSS-14 inneholder 14 spørsmål med 5 faste svaralternativer med score fra 0 - 4.

Svaralternativene er:

- ”Aldri = 0”
- ”Nesten aldri = 1”
- ”Noen ganger = 2”
- ”Ganske ofte = 3”
- ”Svært ofte = 4”

På spørsmål 4, 5, 6, 7, 9, 10 og 13 er svaralternativene reversert.

Svaralternativene er da:

- ”Aldri = 4”
- ”Nesten aldri = 3”
- ”Noen ganger = 2”
- ”Ganske ofte = 1”
- ”Svært ofte = 0”

Laveste score på et spørsmål er 0, og høyeste score er 4. Det vil si at laveste totalscore er 0, mens høyeste totalscore er 56. Høy score på dette instrumentet viser høyt nivå av stress. I dette skjemaet blir foreldrene bedt om å tenke tilbake på tanker og følelser de har følt den siste måneden før barnet ble innlagt til operasjon. I denne studien har spørreskjemaet til hensikt å kartlegge foreldrenes opplevde stress før barnet innlegges til operasjon, for å undersøke om stressnivået er høyt eller lavt før innleggelsen.

### 5.3 Pilot

Før selve spørreundersøkelsen ble det gjennomført en liten pilotundersøkelse. En pilotstudie er en forberedende undersøkelse, der en i liten skala kan teste ut det verktøyet som skal brukes i studien (Olsson og Sörensen, 2003).

Spørreskjemaet ble utdelt til tre kollegaer og tre foreldre som ikke hadde helsefaglig utdannelse eller bakgrunn. Denne pilotundersøkelsen ble gjennomført for å teste ut om spørreskjemaet og informasjonsskrivet var entydig og greit å forstå. Alle rapporterte at både informasjonsskrivet og spørreskjemaet var lett å forstå, men noen skrivefeil ble avdekket og rettet opp.

#### 5.4 Fase 1 - Kartlegging av gammelt informasjonsprogram

Før det nye informasjonsprogrammet ble implementert på de fire barnekirurgiske postene, det vil si mens postene fortsatt brukte det gamle informasjonsprogrammet, ble det i desember 2013 samlet inn data om foreldres vurdering av informasjon i forbindelse med at deres barn var innlagt til operasjon. Spørreskjema om informasjon (vedlegg nr 1) og informasjonsskriv (vedlegg nr 3) ble delt ut til foreldrene. Hensikten med spørsmålene er å prøve og få svar på hvor godt foreldrene er fornøyd med preoperativ informasjon, hvordan de ønsker å få informasjon, når de ønsker informasjon Disse foreldrene utgjør studiens kontrollgruppe, og det var 97 foreldre som svarte på spørreskjemaet.

Masterstudenten delte ut spørreskjemaene, sammen med et informasjonsskriv om studien. Informasjonsskrivet inneholdt informasjon om studien, hvem som utførte studien og hvordan innsamlede data skal behandles. Det kommer fram av informasjonsskrivet at foreldrenes deltagelse er frivillig, at de er anonyme og at utelatelse av deltagelse ikke vil påvirke behandlingen av barnet.

Det ble etterstrebet at det ble gitt lik informasjon til alle, og kun en utdypning av det som sto i informasjonsskrivet. Kommentarer fra foreldrene skrives ned til seinere bruk som innspill i studiens diskusjonsdel.

Informasjonsskrivet inneholdt også opplysninger om hvordan de innhentede dataene skulle oppbevares og hvor lenge dataene vil bli oppvart.

## 5.5 Fase 2 - Kartlegging av nytt informasjonsprogram

Etter at nytt informasjonsprogram ble implementert i januar 2014 ble det igjen samlet inn data om foreldrenes opplevelse av nytt informasjonsprogram i forbindelse med deres barns operasjon på en av de fire barnekirurgiske postene. Fase 2 ble gjennomført i juni måned 2014. I tillegg til spørreskjema om informasjon ble det i fase 2 samlet inn data om foreldrenes opplevelse av stress før operasjonen gjennom spørreskjema PSS-14 (Alfheim med flere, 2012).



## 6 Datainnsamling

Masterstudenten delte ut spørreskjemaene, informasjonsskriv og informerte foreldrene, og tilrettela for anonym levering av skjemaene før barn og foreldre reiste hjem fra sykehuset.

Fase 1 av spørreundersøkelsen er utført på Kirurgisk Barnepost 1, 2, 3 og Barnekirurgisk Sengepost 4 på universitetssykehuset i desember måned - 2013.

Etter at nytt informasjonsprogram var implementert og vært i bruk i ca 6 mnd ble fase 2 av studien gjennomført i juni 2014. Det var ønskelig at det skulle gå en viss tid etter implementeringen før fase 2 ble gjennomført.

Fase 2 av studien var en større undersøkelse og ble utvidet med et nytt spørreskjema, PSS-14, som måler stress i tillegg til det samme spørreskjema om informasjon som ble benyttet i fase 1 av studien. Fase 2 ble gjennomført på de samme postene som i fase 1, og utdeling av spørreskjemaene og informasjon til foreldrene foregikk på samme måte som ved undersøkelsen i desember 2013.

Spørreskjema PSS-14 ble distribuert til informantene i to eksemplarer. Det er brukt rosa farge på skjemaene til mødrene og blå farge på skjemaene til fedrene. Tanken bak denne fargekodingen var at det da var mulig å sammenligne svarene opp mot hverandre etter kjønn, siden forskning viser at mødre ofte kan være mer stresset enn fedre (Lazarus, 2006).

Foreldrene blir oppfordret til å fylle ut PSS-14 før barnets operasjon.

## 7 Studiefelt

Begge spørreundersøkelsene er utført på universitetssykehuset, på Klinikk for kirurgi og nevrofag. De aktuelle postene var, Kirurgisk Barnepost 1, 2 og 3 og Barnekirurgisk Sengepost 4.

Post 1 er en nevrokirurgisk barnepost. På post 2 er det barn med misdannelser i tarm og urinveier og barn innlagt til plastkirurgiske inngrep. Post 3 behandler de barn med ortopediske lidelser og øre – nese – hals lidelser. På post 4 er det barn som skal til mange ulike operasjoner. Poten har mange barn som får utført dagkirurgiske inngrep. De foreldrene som inkluderes i denne studien hadde alle barn som var innlagt til dagkirurgiske inngrep.

## 8 Statistiske analyser

De statistiske analysene av dataene som er innhentet i de to fasene, gjøres ved bruk av statistikkprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versjon 21. Det ble i ettertid gjort manuell korrekturlesing av alle dataene som er lagt inn i SPSS, for å sikre god datakvalitet.

Arbeidet med de statistiske analysene startet med å legge inn data fra de to spørreskjemaene inn i SPSS. Det ble først laget to kodebøker, som er viktig for bruk i det videre statistiske analysearbeidet. En kodebok er en liste med informasjon om de ulike variablene i studien og hvordan man koder svaralternativene ved å gi de ulike svarene en tallverdi (Johannessen, 2009). Alle spørsmål og svaralternativene fra spørreskjemaene utgjør kodeboken til videre bruk i SPSS.

Det er benyttet deskriptive analyser for å beskrive materialet og det er brukt frekvensanalyser på alle demografiske data, både om foreldrene og barna og videre for å sammenligne besvarelsene fra begge undersøkelsene.

Det er også brukt frekvensanalyser for å presentere dataene fra undersøkelsen om informasjon før og etter implementering av nytt informasjonsprogram.

For å sammenligne dataene fra de to undersøkelsene, før og etter nytt informasjonsprogram er implementert, er det brukt t-tester og krysstabeller. Signifikansnivå er i oppgaven satt til 0,05 ( $p = 0,05$ ) (Aamodt, Gulbrandsen, Laake, Aavitsland og Bretthauer, 2005).

## 9 Etiske overveielser og godkjenninger

### 9.1 Etikk

Den største etiske utfordringen i dette prosjektet er tidspunktet foreldrene blir spurt om deltagelse. Foreldrene var på det tidspunktet de ble spurt i en antatt sårbar situasjon som foreldre til et barn som skulle opereres. Foreldrene var kanskje både redde og stresset den dagen barnet deres ble innlagt til operasjon. Det ble tatt hensyn til dette under rekrutteringen, ved at man gikk varsomt fram og var oppmerksom på signaler fra foreldre som antydte at de ikke ønsket kontakt. Masterstudenten har i tillegg lang klinisk erfaring med å arbeide med barn og foreldre på barneavdelinger og dette ble vurdert som en nyttig kompetanse i denne vurderingen.

Det er en ulempe for foreldrene å måtte fylle ut spørreskjemaet fordi de bruker av sin tid for å hjelpe til med forskning, uten selv å få direkte nytte av resultatene fra undersøkelsen. I beste fall vil foreldrene som kommer med barna sine til operasjon ved et senere tidspunkt oppleve å få bedre informasjon.

Det må likevel vurderes som etisk forsvarlig å foreta undersøkelsen overfor en antatt sårbar gruppe, foreldre til barn som skal opereres.

På den ene siden kan foreldrene føle at det er nyttig å være med i undersøkelsen, for derved å kunne hjelpe andre foreldre som kommer til avdelingen seinere til å få det bedre enn de hadde det. Foreldrene kan på den måten bidra til å hjelpe andre foreldre. Man kan heller ikke utelukke at de er så stresset at de ikke klarer å svare og heller ikke ser nytten av å bruke tiden sin på å svare på spørsmålene.

Jeg mener det er forskningsetisk forsvarlig å gjennomføre denne spørreundersøkelsen blant foreldrene. Foreldrene fikk grundig informasjon om prosjektet og at det var frivillig å være med. De fikk beskjed om at de kunne trekke seg på hvilket som helst tidspunkt, uten at det får noen følger hverken for dem eller barnet (Ruyter red., 2003)

Foreldrene, som er informanter i denne studien får både muntlig og skriftlig informasjon. I informasjonsskrivet får de opplyst hvorfor denne studien gjennomføres, at hensikten er å forbedre informasjonen foreldre får i forbindelse med barnets operasjon på universitetssykehuset. Informasjonsskrivet ble delt ut av masterstudenten. Foreldrene fikk i tillegg muntlig informasjon og hadde mulighet til å stille spørsmål. Ved ytterlige spørsmål om studien hadde de mulighet til å kontakte masterstudenten seinere, da telefonnummer var oppgitt i informasjonsskrivet. De får også opplyst at deres svar kan være til nytte for framtidige foreldre i samme situasjon.

Både spørreskjema om informasjon og PSS-14 inneholder nøytrale spørsmål som ikke burde virke støtende på foreldrene. Hele studien er også anonym, det var ingen registrering av navn eller persondata. Det ble i tillegg sendt en forespørsel til Regional etisk komité (REK) for å utelukke at det var nødvendig med en godkjenning fra REK. Foreldrene kunne derfor føle seg trygge på at studien var anonym, og at svarene fra dem ikke kunne vise tilbake til informantene. Spørreskjemaene ble returnert i lukket konvolutt i en kasse på postene. De innkomne svarene ble hentet en gang pr uke, men ble ikke behandlet før hele innsamlingsperioden på en måned var over.

Informantene i studien fikk opplyst at masterstudenten var ansatt på og arbeider ved en annen klinikk enn den klinikken ved universitetssykehuset der studien ble gjennomført.

Sentralt i forskningsetikken er ønsket om relevans og nytte for informantene. Dette forskningsprosjekt ønsker å gi svar på om den nye prosedyren og informasjonsprogrammet har noen effekt på den informasjonen foreldrene opplever.

## 9.2 Godkjenninger

Det ble søkt om godkjenning av studien i første og andre fase av studien hos leder for de kirurgiske barneavdelingene på universitetssykehuset (se godkjenning nr 1 og 2). Begge faser av studien ble godkjent.

Studiene er videre forelagt for Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD). Det krevdes ikke godkjenning fra NSD for studien, da det ikke var noen registrering av navn eller

persondata, undersøkelsene er helt anonym. Studien blir betraktet som et kvalitetsforbedringsprosjekt (se godkjenning nr 3).

Fase 2 av studien ble i tillegg sendt REK (se godkjenning nr 4) for vurdering. Dette ble gjort fordi foreldrene i tillegg til spørreskjema om informasjon også skulle spørres om deres opplevelse av stress ved hjelp av spørreskjema PSS-14 (se godkjenning nr 6). Dette kan vurderes som ny kunnskap om helse og sykdom. Data som samles inn er anonyme også i fase 2.

Svar fra REK:

**”Vedtak:**

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde da det ikke oppfyller formålet, jf. § 2. Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet.”

Det ble videre innhentet godkjenning for bruk av spørreskjema utformet av Kunnskapssenteret og bruk av norsk oversettelse av PSS-14. Disse godkjenningene ligger som vedlegg til oppgaven (se godkjenning nr 5 og nr 6).

Det er også innhentet tillatelse fra forlaget til å gjengi figur 1: ”Den didaktiske relasjonsmodellen” (se godkjenning nr 7).

## 10 Resultater

I denne delen vil først resultatene fra spørreundersøkelsen i desember 2013 bli presentert. Dette utgjør fase 1 av studien før nytt informasjonsprogram ble implementert. Videre vil resultatene fra spørreundersøkelsen i juni 2014 bli presentert. Dette utgjør fase 2 av studien etter at nytt informasjonsprogram ble implementert. Til slutt i dette kapittelet vil resultatene fra kartleggingen av foreldrenes stressnivå bli presentert. Kartlegging av foreldrenes stressnivå ble kun utført i fase 2 av studien.

### 10.1 Hovedfunn fra kartlegging av gammelt informasjonsprogram

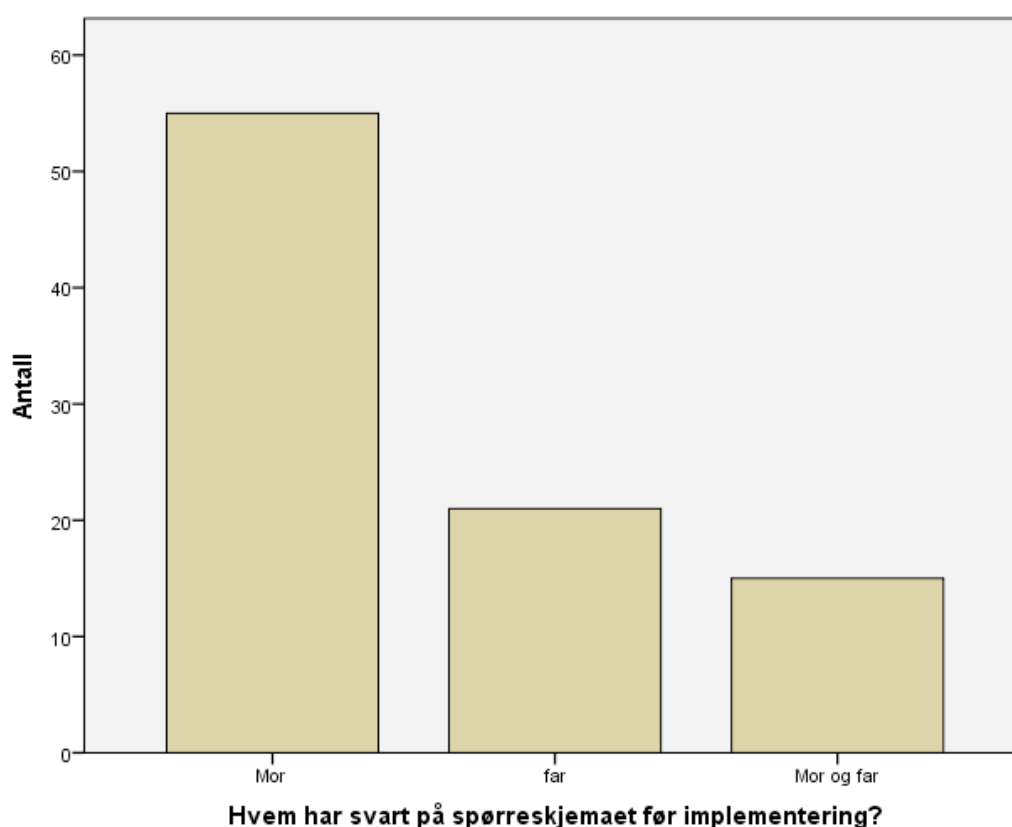
I kartleggingen av gammelt informasjonsprogram, utført i desember 2013 på universitetssykehuset ble det undersøkt ”hvor fornøyd / ikke fornøyd” foreldre til barn innlagt til operasjon var med informasjonen de hadde fått. Denne gruppen foreldre kan betraktes som en ”kontrollgruppe” eller 0-undersøkelse, før det nye informasjonsprogrammet ble innført ved årsskiftet. Denne undersøkelsen var nødvendig å ha som et sammenligningsgrunnlag, for senere å kunne evaluere om det nye informasjonsprogrammet ville gi foreldrene bedre preoperativ informasjon.

Det ble delt ut totalt 157 spørreskjemaer og 97 besvarelser kom inn. Dette ga en svarprosent på: 62% totalt på alle de fire barnekirurgiske avdelingene.

Siden det skulle gjøres en sammenligning av informasjon, før og etter at det nye informasjonsprogrammet var implementert, var det også stilt en del demografiske spørsmål, både om foreldrene og barnet. Dette var viktig for å kunne si noe om de to ulike foreldregruppene var sammenlignbare.

## 10.2 Demografiske data om foreldrene og barn

På spørsmålet om hvem som har svart på spørreskjemaet, var det 55 mødre (60%), 21 fedre (23%) og 15 (16%) skjemaer er besvart av både mor og far. Antall (n) som har besvart er her 91, det er 5 har ikke svart og ett skjema er tatt ut av undersøkelsen på alle spørsmålene, da det viste seg å være tomt / ikke besvart.



*Figur 3. Figuren viser antallet for hvem som har svart på spørreskjemaet før implementering av nytt informasjonsprogram (n=91).*

Syttifire av foreldrene (78%, n=95) svarer at de er gift / samboende, og kun 17 (18%) personer bor alene med barnet.

Når det gjelder alder på foreldrene som har svart, er de fleste innenfor 31-50 år, 74 (77%) av totalt 96 som har svart er i denne aldersgruppen.



Av totalt 96 besvarelser har 80 (83%) norsk eller annet nordisk språk som sitt morsmål.

Videre svarer 65 av 91 (71%) at de er yrkesaktive utenfor hjemmet.

Sytti av 91 foreldre (77%) svarer at de har høyskoleutdanning.

Når det gjelder bakgrunnsspørsmålene om barna viser de at det 37 (38%) av barna var 4 år eller yngre, 23 (24%) var 5-8 år, 25 (26%) var 9-15 år, mens 6 (6%) var over 16 år. Fem stykker har ikke svart på dette spørsmålet.

Syttisyv av totalt 96 (80%) oppgir at barnet har søsken.

Så godt som alle barna fikk utført en planlagt operasjon (85%), kun 8 (8%) barn ble operert som ”øyeblikkelig hjelp-pasient”.

Det var ca halvparten av barna (48%) som kun hadde vært innlagt denne ene gangen, mens 24 (25%) hadde hatt 2 operasjoner, 8 barn (8%) 3 operasjoner, 9 (9%) barn hadde vært igjennom 4 operasjoner.

### 10.3 Evaluering av gammelt informasjonsprogram

På generelt spørsmål om ”hvor fornøyd var du med pleie / behandling på sykehuset” svarer 85 av totalt 95 foreldre (89%) at de er ”ganske eller svært fornøyd”. Selv om dette spørsmålet ikke direkte spør om informasjon, er det tatt med. Hvor fornøyd foreldrene totalt er innbefatter også om de var fornøyd med informasjonen de fikk.

Tabell 2. Viser hvor fornøyd foreldrene var med pleie og behandling med gammelt informasjonsprogram. Svarene er oppgitt i antall og prosent (n=95).

	Antall	Prosent
• Svært misfornøyd	0	0,0
• Ganske misfornøyd	4	4,2
• Verken fornøyd eller misfornøyd	6	6,3
• Ganske fornøyd	28	29,2
• Svært fornøyd	57	59,4
• n	95	99,0
• Ikke svart	1	1,0
• Total	96	100,0

Tilsvarende spørsmål, men når det gjelder dem som pårørende svarer 88 (91%) ”ganske eller svært fornøyd” med behandlingen de fikk som pårørende.

Åttisju av 94 (93%) svarer at sykehusoppholdet var som forventet eller bedre enn de hadde trodd på forhånd.

#### 10.4 Skriftlig informasjon

Når foreldrene blir spurt om de fikk informasjon om rutiner på avdelingen, er det kun halvparten (50 av 96, 52%) som er fornøyd med dette.

På spørsmål om de fikk informasjon om deres rolle som foreldre er det enda flere som oppgir at de manglet denne typen av informasjon. Kun 30 av totalt 93 (32%) er fornøyd med denne informasjonen.

På spørsmålet om foreldrene fikk informasjon på en måte som de forstod, svarer hele 84 av 94 (89%) ”i stor grad” eller ”i svært stor grad”.

På spørsmål om foreldrene fikk tilsendt skriftlig informasjon før innleggelsen, svarer 65 (70%) at de fikk tilsendt informasjon, 16 (17%) fikk ikke, mens det ikke var aktuelt for 12 (13%), pga akuttinnleggelse. Det er kun 33 (35%) av de som fikk skriftlig informasjon som svarer at de var ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” var fornøyd med denne informasjonen.

Noen foreldre kommenterte også dette spørsmålet i fritekst:

- *”Det kan være utfordrene å vite hvilken operasjon som skal gjennomføres, siden brevene som sendes ut er så generelle”*
- *”Mangelfull og dårlig informasjon skaper utrygghet og mistillit”*
- *”Vi er fornøyd med oppholdet, men hadde satt pris på å få bedre informasjon i forkant skriftlig. ”*

Alle kommentarene fra foreldrene som gikk direkte på skriftlig informasjon er tatt med.

## 10.5 Muntlig informasjon

Foreldrene var mer fornøyd med den muntlige informasjonen de fikk, enn den skriftlige informasjonen de fikk i forkant av innleggelsen. På dette spørsmålet svarer hele 73 av 94 (78%) at de ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” var fornøyd med denne informasjonen.

På spørsmålene om den informasjonen foreldrene fikk sammen med barna sine via film eller bildebøker, er det få som oppgir at de har fått slik informasjon. Femtisju av 91 (63%) fikk ikke informasjon via film og 60 av 91 (66%) fikk ikke informasjon via bildeperm.

Når foreldrene blir spurt om de synes informasjonen de fikk var brukervennlig, svarer 63 av 92 (68%) at de er ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” mener at den informasjonen de har fått er brukervennlig.

Det er 67 av 92 (73%) foreldre som svarer at de ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” synes at de fikk informasjonen til rett tid.

På direkte spørsmål om informasjon angående operasjonen til barnet, svarer 73 av 92 foreldre (79%) at de fikk den informasjonen de trengte.

Sekstio av 86 foreldre (72%) svarer at de er ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” er fornøyd med informasjonen de fikk i forbindelse med hjemreisen etter barnets operasjon.

Kommentarer fra foreldre som ikke var fornøyd med informasjonen de fikk etter operasjonen og før hjemreise:

- *”Etter operasjonen ble det gitt forskjellig informasjon fra legene – skaper usikkerhet”*
- *”Måtte spørre selv om å få snakke med opr lege / lege etter inngrepet”*
- *”Det er dyktige kirurger og sykepleiere her på avdelingen, men de er ikke gode nok til å informere pårørende om hva / hvilke symptomer du skal se etter når barnet kommer hjem, hvis de skulle bli syke igjen”*

Alle kommentarene fra foreldrene som gikk direkte på informasjon etter operasjon er tatt med.

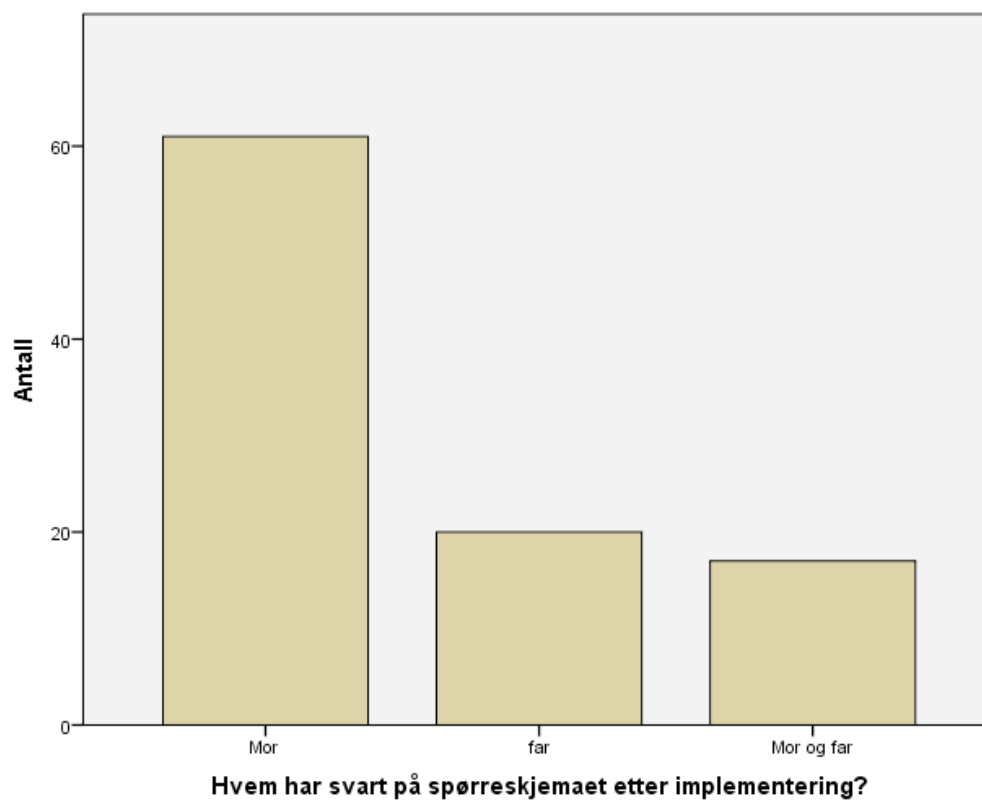
## 10.6 Hovedfunn fra kartlegging av nytt informasjonsprogram

I juni 2014 ble det utført en ny spørreundersøkelse på de fire barnekirurgiske avdelingene. Undersøkelsen ble gjennomført for å se om nytt informasjonsprogram hadde ført til noen endring i foreldrenes opplevelse av den informasjonen de får, i forbindelse med at barnet deres er innlagt til operasjon. Da denne spørreundersøkelsen ble gjennomført var det nesten ett halvt år siden nytt informasjonsprogram var tatt i bruk.

Spørreundersøkelsen ble gjennomført i løpet av fire uker i juni måned 2014. Det ble delt ut totalt 131 spørreskjemaer til foreldre som oppfylte inklusjonskriteriene. Det var 104 besvarelser som ble returnert og som ga en svarprosent på: 79% totalt på alle de fire barnekirurgiske avdelingene.

## 10.7 Demografiske data om foreldrene og barn

På spørsmålet om hvem som har svart på spørreskjemaet, er det 61 (60%) mødre, 20 (20%) fedre og 17 (17%) skjemaer er besvart av både mor og far. Antall (n) svar totalt er 102.



*Figur 4. Figuren viser antallet for hvem som har svart på spørreskjemaet etter implementering av nytt informasjonsprogram (n=102).*

Hele 86 av foreldrene (84%) svarer at de er gift / samboende, og kun 13 personer (13%) bor alene med barnet.

Når det gjelder alder på den forelderen som har svart, er de fleste innenfor 31-50 år, 75 av totalt 102 (74%) som har svart er i denne aldersgruppen.

Av totalt 99 besvarelser har 85 foreldre (83%) norsk eller annet nordisk språk som sitt morsmål.

Videre svarer 75 av 99 (74%) at de er yrkesaktive utenfor hjemmet.

Sekstire av 99 foreldre (62%) svarer at de har høyskoleutdanning.

Når det gjelder bakgrunnsspørsmålene om barna viser svarene at det er 33 av barna (32%) som var 4 år eller yngre, 29 (28%) var 5-8 år, 30 (29%) var 9-15 år, mens 4 (4%) var over 16 år. 6 (6%) foreldre har ikke svart på dette spørsmålet.

Syttiåtte av totalt 97 (77%) oppgir at barnet har søsken.

Så godt som alle barna fikk utført en planlagt operasjon (86 barn, 84%), kun 9 (9%) barn ble operert som ”øyeblikkelig hjelp”-pasient.

Halvparten av barna (52 av 95, 55%) hadde kun vært innlagt denne ene gangen, mens 21 (21%) hadde hatt 2 operasjoner, 7 (7%) barn 3 operasjoner, 7 (7%) barn hadde vært igjennom 4 operasjoner.

## 10.8 Evaluering av nytt informasjonsprogram

På generelt spørsmål om ”hvor fornøyd var du med pleie / behandling på sykehuset” svarer 93 av totalt 101 foreldre (92%) at de er ”ganske eller svært fornøyd”. Selv om dette spørsmålet ikke direkte spør om informasjon, er det tatt med. Hvor fornøyd foreldrene er innbefatter også om de var fornøyd med informasjonen de fikk.

Tabell 3. Viser hvor fornøyd foreldrene var med pleie og behandling med nytt informasjonsprogram. Svarene er oppgitt i antall og prosent (n=101).

	Antall	Prosent
• Svært misfornøyd	3	2,9
• Ganske misfornøyd	2	2,0
• Verken fornøyd eller misfornøyd	3	2,9
• Ganske fornøyd	40	39,2
• Svært fornøyd	53	52,0
• n	101	99,0
• Ikke svart	1	1,0
• Total	102	100,0

Samme spørsmål, men når det gjelder dem som pårørende svarer 88 (87%) ”ganske eller svært fornøyd” med behandlingen de fikk som pårørende.

Nittitre av 101 (92%) svarer at sykehusoppholdet var som forventet eller bedre enn de hadde trodd på forhånd.

## 10.9 Skriftlig informasjon

Når foreldrene blir spurt om de fikk informasjon om rutiner på avdelingen, er det 56 av 98 (57%) som er fornøyd med dette.

På spørsmål om de fikk informasjon om deres rolle som foreldre er det kun 40 av totalt 97 (41%) som er fornøyd med denne informasjonen.

På spørsmålet om foreldrene fikk informasjon på en måte som de forstod, svarer hele 88 av 98 (90%) ”i stor grad” eller ”i svært stor grad”.

På spørsmål om foreldrene fikk tilsendt skriftlig informasjon før innleggelsen, svarer 79 (79%) at de fikk tilsendt informasjon, 11 (11%) fikk ikke, mens det ikke var aktuelt for 10

(10%), pga akuttinnleggelse. Det er ca halvparten av foreldrene 43 av 99 (43%) av de som fikk skriftlig informasjon som svarer at de var ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” fornøyd med denne informasjonen.

Noen foreldre kommenterte også dette spørsmålet i fritekst, bl a:

- *”Skulle ønske en fikk mer info før innleggelsen”*
- *”Språket i brevet fra sykehuset var under enhver kritikk. Man må tenke på hvem som er målgruppen for informasjonen – pas og pårørende. De forstår ikke legespråk. Informasjonen må komme i en ”folkelig” form, dvs slik man forstår. Jeg brukte minst 1 time på Google for å forstå alle ordene og uttrykkene i brevet! Svært kritikkverdige”*
- *”Fikk ikke info om hva opr innebar eller hvilken opptrening som må til etter opr. Kom info om hvor vi skulle møte og narkosehefte, som var bra”*
- *”Skulle gjerne hatt litt mer nøyaktig info for å slippe usikkerhet.”*

Alle kommentarene fra foreldrene som gikk direkte på skriftlig informasjon er tatt med.

## 10.10 Muntlig informasjon

Foreldrene var mer fornøyd med den muntlige informasjonen de fikk, enn den skriftlige informasjonen de fikk i forkant av innleggelsen. På dette spørsmålet svarer hele 80 av 99 (80%) at de ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” var fornøyd med denne informasjonen.

På spørsmålene om den informasjonen foreldrene fikk sammen med barna sine via film eller bildebøker var god, er det få som oppgir at de har fått slik informasjon. Femtiåtte av 97 (60%) fikk ikke informasjon via film og ca halvparten av foreldrene, 49 av 96 (51%), fikk ikke informasjon via bildeperm.

Når foreldrene blir spurt om de synes informasjonen de fikk var brukervennlig, svarer 67 av 98 (68%) at de er ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” mener at den informasjonen de har fått er brukervennlig.



Likeledes svarer 72 av 97 (74%) at de ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” synes de fikk informasjonen til rett tid.

På direkte spørsmål om informasjon angående operasjonen til barnet, svarer nesten alle, 87 av 98 (89%), av foreldrene at de fikk den informasjonen de trengte.

Kommentarer fra foreldre som ikke var fornøyd med informasjonen de fikk etter operasjonen og før hjemreise:

- *”Fikk ikke info om hva slags type opr vi skulle gjennom”*
- *”Jeg er fornøyd med personalet og oppfølgingen vi har fått her, men synes jeg kunne fått bedre info om hva slags type opr vi skulle inn til og hvor lenge vi måtte være her i etterkant og hva det innebar” og*
- *”Hadde ønsket mer info om hva barnet trenger etter opr og under oppholdet på sykehuset. Fikk heller ikke info om hva barnet trenger av smertelindring etter hjemreise”.*

Alle kommentarene fra foreldrene som gikk direkte på informasjon om operasjonen er tatt med.

Sekstiseks av 89 foreldre (74%) svarer at de er ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” var fornøyd med informasjonen de fikk i forbindelse med hjemreisen etter barnets operasjon.

### 10.11 Stress hos foreldrene før barnet ble operert

Foreldrenes stressnivå er kun kartlagt i fase 2 av studien

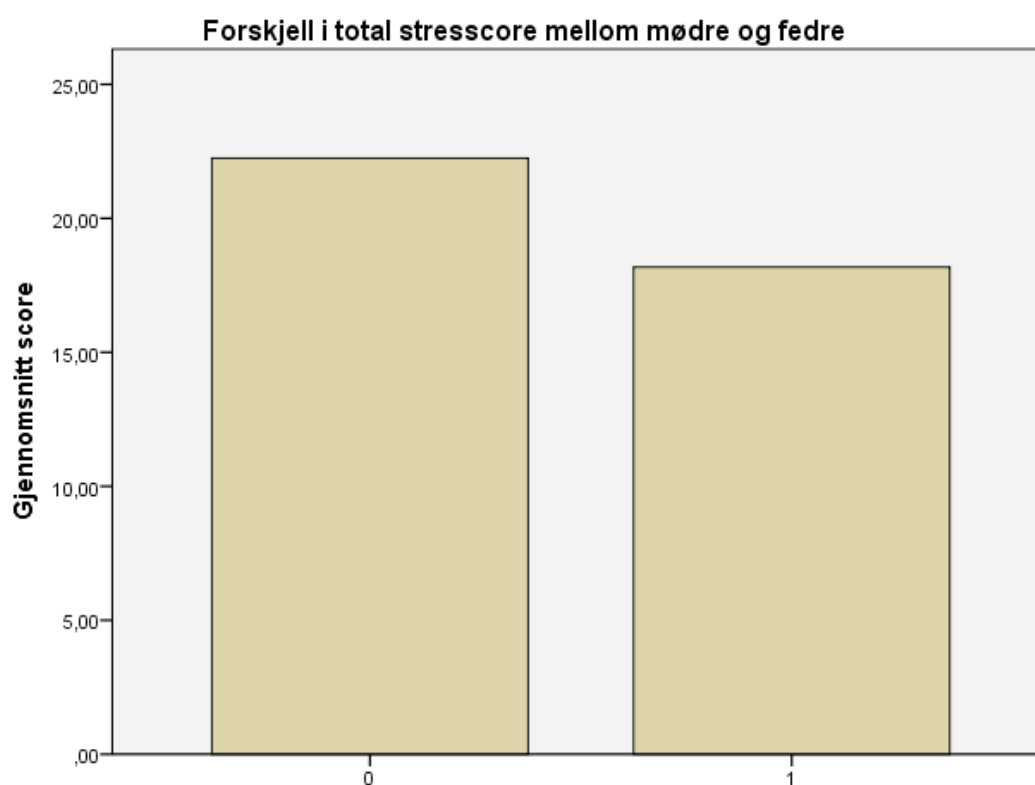
Av totalt 104 besvarelser som kom inn i spørreundersøkelsen i juni, har 103 familier også svart på stresskartleggingsverktøyet, PSS-14.

Det er totalt 83 mødre som har svart på PSS-14, og derav er det 48 besvarelser der det kun er mor som har svart på PSS-14. Hos mødrene er høyeste totalscore 49 og laveste totalscore er 8. Gjennomsnittet på totalscore for mødrene var på 22,5.

Det er totalt 52 fedre som har svart på PSS-14, og derav er det 17 besvarelser der det kun er far som har svart. Hos fedrene er høyeste totalscore 37, mens laveste totalscore er 9. Gjennomsnittet på totalscore for fedrene var 19,7.

Det er ikke signifikant forskjellig mellom mødre og fedres totalscore for stress.

Se totalscore fra mødre og fedre i søylediagrammet under, figur 5.



Figur 5. Totalscore på PSS-14 for mødre og fedre

I tabellen under (tabell 4) er svarene, oppgitt i gjennomsnitt score (mean) for mødre og fedre sammenlignet. Svarene viser at både mødre og fedre scoret generelt lavt på alle spørsmålene på PSS-14, med unntak av ett spørsmål. På spørsmålet: "I løpet av den siste måneden, hvor

*ofte har du tenkt på ting som du må få gjort?*”, hvor gjennomsnittscore ligger over 3 (av 4 mulige) hos både mødre og fedre.

Det er ingen store forskjeller i mødre og fedres score på PSS-14. Det er kun på ett spørsmål: *”I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg trygg på din evne til å håndtere personlige problemer?”* at det er signifikante forskjeller i score hos mødre og fedres.

Det var totalt bare 16 par hvor mor og far har besvart både spørreskjema om informasjon og PSS-14 skjemaet. Forskningsplanen var å gjøre en analyse hvor man gjorde en korrelasjon mellom foreldrenes vurdering av informasjon og foreldrenes score på stress. Hensikten var å se om foreldrenes stressnivå korrelerte med foreldrenes vurdering av informasjon. Da dette utvalget ble veldig lite (n=16) valgte man ikke å gjøre denne korrelasjonen mellom informasjon og stress hos foreldrene.

Tabell 4: Gjennomsnitt stress score (mean) og standardavvik (SD) for instrumentet, PSS-14 blant mødre (n=83) og fedre (n=52) til barn innlagt på de fire barnekirurgiske avd på universitetssykehuset

	Mødre		Fedre		p-verdi
	N	Mean ± SD	N	Mean ± SD	
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du blitt opprørt på grunn av uventede hendelser?	82	1,7 ± 1,1	52	1,3 ± 0,9	0,08
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt at du ikke var i stand til å kontrollere viktige ting i livet ditt?	83	1,3 ± 1,1	52	1,0 ± 1,0	0,08
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg nervøs og "stresset"?	83	2,1 ± 1,1	52	1,7 ± 1,0	0,07
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du håndtert dagligdage problemer og irritasjons-momenter på en tilfredsstillende måte?	83	1,2 ± 0,9	51	1,2 ± 1,0	1,00
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt at du mestret viktige endringer som skjedde i livet ditt på en vellykket måte?	83	1,3 ± 0,9	50	1,2 ± 0,7	0,87
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg trygg på din evne til å håndtere personlige problemer?	83	1,2 ± 0,9	52	0,9 ± 0,7	0,03
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt at ting har gått din vei?	83	1,5 ± 0,9	52	1,4 ± 0,8	0,57
I løpet av siste måneden, hvor ofte har du opplevd at du ikke har mestret alle de tingene du måtte gjøre?	83	1,5 ± 0,8	52	1,3 ± 0,8	0,17
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du vært i stand til å kontrollere irritasjonsmomenter i livet ditt?	82	1,4 ± 0,8	52	1,1 ± 0,9	0,13
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg ovenpå?	79	1,8 ± 0,9	50	1,6 ± 0,8	0,27
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du vært sint på grunn av hendelser som har vært utenfor din kontroll?	83	1,7 ± 1,1	52	1,6 ± 0,9	0,40
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du tenkt på ting som du må få gjort?	83	3,3 ± 0,7	52	3,1 ± 0,7	0,28
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du vært i stand til å kontrollere hva du bruker tiden din til?	83	1,5 ± 0,9	52	1,3 ± 1,0	0,14
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt at vanskeligheter har hopet seg opp så mye at du ikke kunne håndtere dem?	83	1,4 ± 1,1	52	1,1 ± 1,0	0,14
Totalscore (sum)		22,5 ± 7,8		19,7 ± 6,4	0,03

## **11 Sammenligning av gammelt og nytt informasjonsprogram**

I dette kapitlet er det først gjort en sammenligning av de demografiske dataene på foreldrene og barna i de to gruppene. Dette gjøres for å undersøke om foreldrene og barna i fase 1 og fase 2 i studien er sammenlignbare, det vil si at de er rimelig like på de variablene som er kartlagt i denne studien.

Til slutt i kapitlet blir svarene fra spørreundersøkelsen i fase 1 og fase 2 sammenlignet for å se om det er noen signifikante forskjeller mellom foreldrenes evaluering av gammelt og nytt informasjonsprogram.

## 11.1 Sammenligning av demografiske data på foreldrene i fase 1 og fase 2

Tabell 5. Sammenligning av demografiske data på foreldrene – i fase 1 og fase 2

	<b>Spørreundersøkelsen i desember 2013 (n=96)</b>	<b>Spørreundersøkelsen i juni 2014 (n=102)</b>
	<b>Antall (%)</b>	<b>Antall (%)</b>
<b>Hvem har svart på spørreskjemaet?</b>		
Mor	55 (57,3)	61 (59,8)
Far	21 (21,9)	20 (19,6)
Mor og far	15 (15,6)	17 (16,7)
Missing	5 (5,2)	4 (3,9)
<b>Hva er din alder?</b>		
20-25 år	3 (3,1)	6 (5,9)
26-30 år	7 (7,3)	13 (12,6)
31-40 år	42 (43,8)	36 (35,3)
41-50 år	32 (33,3)	39 (38,2)
51 år og eldre	6 (6,3)	4 (3,9)
Missing	6 (6,3)	4 (3,9)
<b>Hva er morsmålet ditt – det første språket du lærte?</b>		
Norsk	75 (78,1)	81 (79,4)
Annet nordisk språk	5 (5,2)	4 (3,9)
Annet europeisk språk	3 (3,1)	6 (5,9)
Ikke-europeisk språk	8 (8,3)	8 (7,8)
Missing	5 (5,2)	3 (2,9)
<b>Hva er din høyeste fullførte utdanning?</b>		
Grunnskole	3 (3,1)	6 (5,9)
Videregående skole	18 (18,8)	30 (29,4)
Høyskole/universitet (1-4 år)	29 (30,2)	28 (27,5)
Høyskole/universitet (4 år eller mer)	41 (42,7)	35 (34,3)
Missing	5 (5,2)	3 (2,9)
<b>Hva var din hovedaktivitet sist uke?</b>		
Yrkesaktiv	65 (67,7)	75 (73,5)
Utdanning	2 (2,1)	5 (4,9)
Hjemme-arbeidende	8 (8,3)	6 (5,9)
Førtids-pensjonert/ ufør	1 (1,0)	3 (2,9)
Annet	15 (15,6)	10 (9,8)
Missing	5 (5,2)	3 (2,9)
<b>Er du gift eller samboende?</b>		
Ja, gift	52 (54,2)	57 (55,9)
Ja, samboende	22 (22,9)	29 (28,4)
Nei	17 (17,7)	13 (12,7)
Missing	5 (5,2)	3 (2,9)

Totalt antall respondenter i desemberundersøkelsen (fase 1) var  $n=96$  og i juniundersøkelsen (fase 2) var det 102 foreldre som besvarte spørreskjemaene.

På spørsmålet om hvem som har besvart spørreskjemaene er tallene fra de to undersøkelsene så godt som identiske. I begge undersøkelsene er det snaut 60% av spørreskjemaene som er besvart av mødrene alene. Omtrent 20% av spørreskjemaene er besvart av kun fedrene i begge undersøkelsene, og 16% er besvart av både mor og far sammen.

Alderen på foreldrene i begge grupper ligger hovedsakelig i aldersgruppen 31 – 50 år, ca 75% av besvarelsene.

Når det gjelder morsmålet til respondentene er dette norsk eller annet nordisk språk i 83% av besvarelsene både i kontrollgruppa i desember og i foreldregruppa i juni.

På spørsmålet om hvilken utdanning foreldrene har, er det noe forskjell i gruppene. I kontrollgruppen er det 73% som oppgir at de har høyskoleutdanning. Blant foreldrene i juniundersøkelsen er bare 62% som oppgir at de har en høyskoleutdanning.

Hva foreldrenes hovedaktivitet har vært sist uke svarer ca 70% at de har vært yrkesaktive både i kontrollgruppa og foreldrene i juniundersøkelsen.

Hvilken sivilstand foreldrene har, svarer de i begge grupper ”gift / samboer” i ca 80% av tilfellene.

Etter å ha sammenlignet de demografiske dataene på foreldrene fra fase 1 med foreldrene i fase 2 ser det ut til at de demografiske variablene som er kartlagt i denne studien er ganske like (Se i tabell 5 over). Det betyr at de to gruppene er rimelig sammenlignbare. Man kan til en viss grad utelukke at eventuelle forskjeller i gruppene med hensyn til vurdering av informasjon kan forklares med stor forskjeller i bakgrunnsvariablene. Samtidig er det bare noen få variabler som er kartlagt, slik at det kan heller ikke utelukkes at det likevel kan foreligge bakgrunnsvariabler som påvirker foreldrenes vurdering av informasjon.

## 11.2 Sammenligning av demografiske data på barna i fase 1 og fase 2

Tabell 6. Sammenligning av demografiske data på barna – fase 1 og fase 2.

	<b>Spørreundersøkelsen i desember 2013 (n=96)</b>	<b>Spørreundersøkelsen i juni 2014 (n=102)</b>
	<b>Antall (%)</b>	<b>Antall (%)</b>
<b>Hvilken form for operasjon gjennomgikk barnet ditt?</b>		
Planlagt dagkirurgi	17 (17,7)	27 (26,5)
Planlagt innlagt til operasjon	65 (67,7)	59 (57,8)
Akutt innlagt til operasjon med det samme	1 (1,0)	1 (1,0)
Akutt innlagt til operasjon etter noen timers observasjon	7 (7,3)	8 (7,8)
Missing	6 (6,3)	7 (6,9)
<b>Hvordan vil du karakterisere barnets helse nå?</b>		
Utmerket	17 (17,7)	20 (19,6)
Meget god	34 (35,4)	31 (30,4)
God	25 (26,0)	30 (29,4)
Nokså god	6 (6,3)	9 (8,8)
Dårlig	2 (2,1)	1 (1,0)
Missing	12 (12,5)	11 (10,8)
<b>Hvor mange ganger har barnet vært innlagt til operasjon de siste to årene?</b>		
Kun denne gangen	43 (44,8)	52 (51,0)
2 ganger	24 (25,0)	21 (20,6)
3 ganger	8 (8,3)	7 (6,9)
4 ganger	9 (9,4)	7 (6,9)
Mer enn 5 ganger	6 (6,3)	8 (7,8)
Missing	6 (6,3)	7 (6,9)
<b>Hvor gammelt er barnet i dag?</b>		
0-4 år	37 (38,5)	33 (32,4)
5-8 år	23 (24,0)	29 (28,4)
9-15 år	25 (26,0)	30 (29,4)
16-18 år	6 (6,3)	4 (3,9)
Missing	5 (5,2)	6 (5,9)
<b>Har barnet søsken?</b>		
Ja	77 (80,2)	78 (76,5)
Nei	14 (14,6)	19 (18,6)
Missing	5 (5,2)	5 (4,9)



Når en ser på tabell 6, som tar for seg de demografiske dataene om barna, ser det ut til at det er stor forskjell i hvilken type operasjon som er gjennomført. I svarene fra fase 1 oppgir 18% at barnet har vært innlagt til planlagt dagkirurgi og 68% har vært innlagt til planlagt operasjon. Tilsvarende tall fra juniundersøkelsen er 27% planlagt dagkirurgi og 58% oppgir at barnet deres har vært innlagt til planlagt operasjon.

Dersom svarene fra de to spørsmålene som omhandler planlagt kirurgi legges sammen, viser det seg at gruppene er så godt som identiske. I begge gruppene gjennomgikk barna en planlagt operasjon i omtrent 85% av tilfellene og de har følgelig fått noe tid til å forberede seg. Tidsperspektivet er sentralt i denne studien. Sett opp mot informasjonsbehovet til barn og foreldre er det at de har hatt tid til å forberede seg før operasjonen som betyr noe.

På spørsmålet om hvordan foreldrene karakteriserer barnets helse svarer ca 60% i begge grupper at barnets helse er ”meget god” eller ”god”.

På hvor mange ganger barnet har vært innlagt til operasjon svarer foreldrene i begge grupper i ca 70% at barnet har vært innlagt til operasjon 1 eller 2 ganger.

Når det gjelder alderen på barna er også aldersfordelingen ganske lik mellom barna i disse to gruppene. Drøyt 60% i begge gruppene har barna en alder mellom 0-8 år.

Det siste demografiske spørsmålet, ”om barnet har søsken”, svarer 80,2% av foreldrene i fase 1 ”ja”, mens i 76,5% av foreldrene i fase 2 svarer ”ja”.

Etter å ha sammenlignet demografiske data på barna fra fase 1 og i fase 2 ser det ut til at de demografiske variablene på barna som er kartlagt i denne studien er ganske like, selv om det var noen forskjeller i forhold til antall operasjoner og hvor mange av barna som hadde søsken (se i tabell 6 over). Det betyr at de to gruppene er sammenlignbare. Man kan til en viss grad utelukke at eventuelle forskjeller i gruppene med hensyn til vurdering av informasjon kan forklares med forskjeller i bakgrunnsvariablene. Samtidig er det også bare noen få variabler om barna som er kartlagt, slik at det heller ikke her helt kan utelukkes at det likevel ikke foreligger bakgrunnsvariabler som påvirker foreldrenes vurdering av informasjon i forbindelse med barnets operasjon.

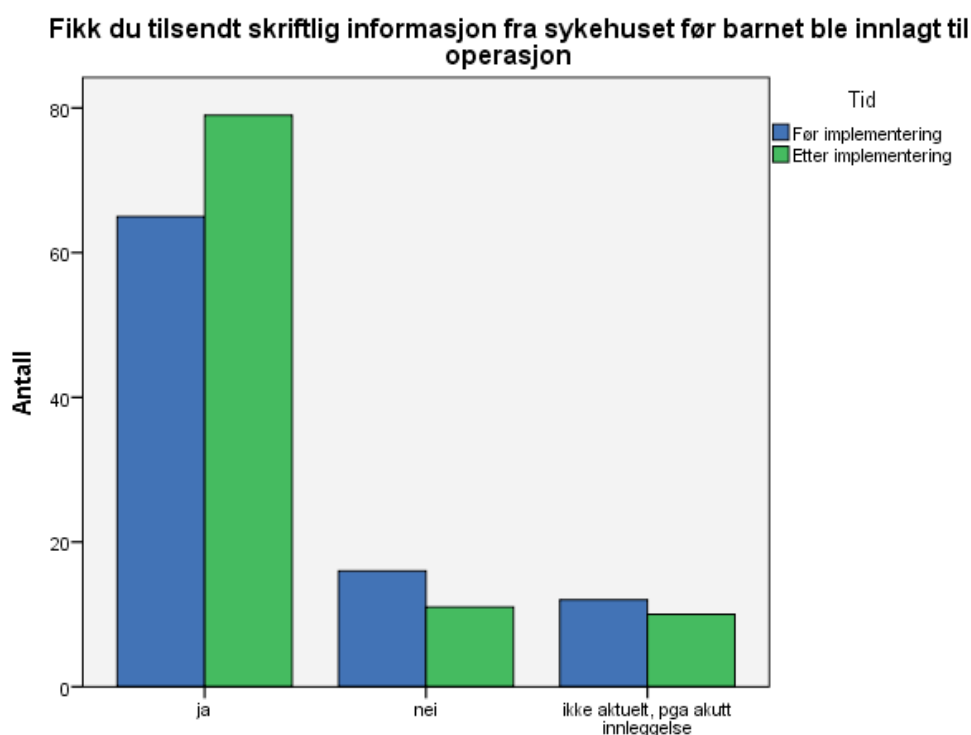
### 11.3 Sammenligning av foreldrenes vurdering av informasjon i gammelt og nytt informasjonsprogram

Tabell 7. Sammenligning av foreldrenes vurdering av informasjon **før** innleggelse og operasjon

	Gammelt informasjonsprogram	Nytt informasjonsprogram	p-verdi
<b>Fikk du tilsendt skriftlig informasjon fra universitetssykehuset før barnet ble innlagt til operasjon?</b>	<b>Antall (%)</b> n = 93	<b>Antall (%)</b> n = 100	0,33
Ja	65 (70)	79 (79)	
Nei	16 (17)	11 (11)	
Ikke aktuelt, akutt innleggelse	12 (13)	10 (10)	
<b>Skaffet du selv informasjon om operasjonen før oppholdet ved å ringe til sykehuset?</b>	<b>Antall (%)</b> n = 94	<b>Antall (%)</b> n = 99	0,58
Ja	31 (33)	29 (29)	
Nei	63 (67)	70 (71)	
<b>Skaffet du selv informasjon om operasjonen før oppholdet ved å lese litteratur?</b>	<b>Antall (%)</b> n = 94	<b>Antall (%)</b> n = 98	0,44
Ja	13 (14)	10 (10)	
Nei	81 (86)	88 (90)	
<b>Skaffet du selv informasjon om operasjonen ved hjelp av universitetssykehusets nettside?</b>	<b>Antall (%)</b> n = 94	<b>Antall (%)</b> n = 99	0,17
Ja	17 (18)	11 (11)	
Nei	77 (82)	88 (89)	
<b>Skaffet du selv informasjon om operasjonen ved hjelp av internett?</b>	<b>Antall (%)</b> n = 94	<b>Antall (%)</b> n = 99	0,22
Ja	22 (23)	31 (31)	
Nei	72 (72)	68 (69)	
<b>Skaffet du selv informasjon om operasjonen fra familie og venner?</b>	<b>Antall (%)</b> n = 94	<b>Antall (%)</b> n = 99	0,75
Ja	10 (11)	12 (12)	
Nei	84 (89)	87 (88)	
<b>Skaffet du selv informasjon om operasjonen på annen måte?</b>	<b>Antall (%)</b> n = 94	<b>Antall (%)</b> n = 99	0,82
Ja	15 (16)	17 (17)	
Nei	79 (84)	82 (83)	

I tabell 7 er svarene som omhandler den informasjonen foreldrene fikk før barnets operasjon samlet.

Som det framgår av tabell 7 finner man ingen signifikant forskjeller mellom foreldrenes vurderinger i de to gruppene av informasjon før innleggelsen. Kartleggingen i denne studien viser følgelig ikke at den informasjonen foreldrene får før operasjonen etter at nytt informasjonsprogram var tatt i bruk ble vurdert bedre enn den informasjonen de fikk etter gammelt informasjonsprogram.

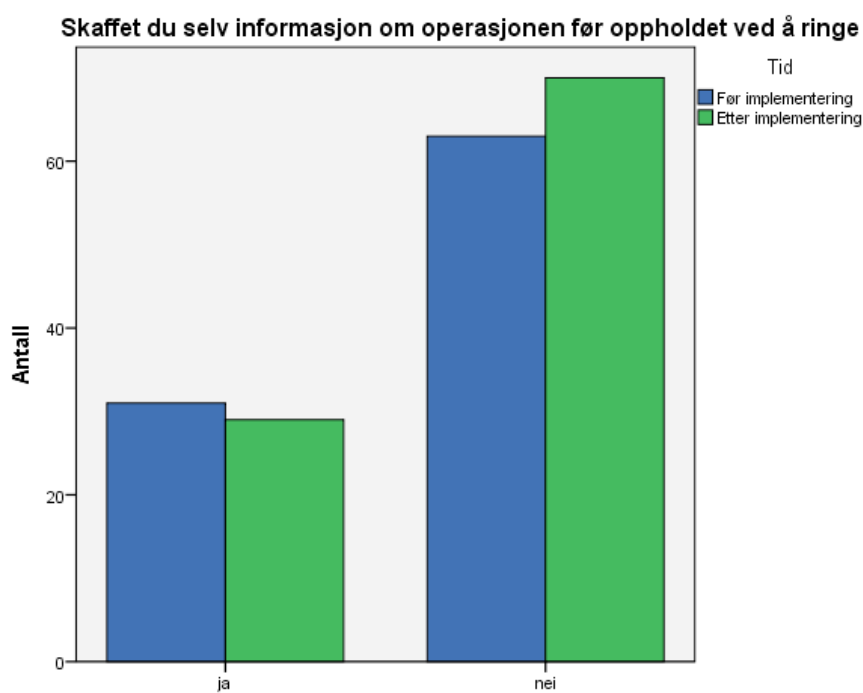


*Figur 6. Figuren viser antallet foreldre som fikk tilsendt skriftlig informasjon før barnet ble innlagt til operasjon – før implementering (n=93) og etter implementering (n=100) av nytt informasjonsprogram*

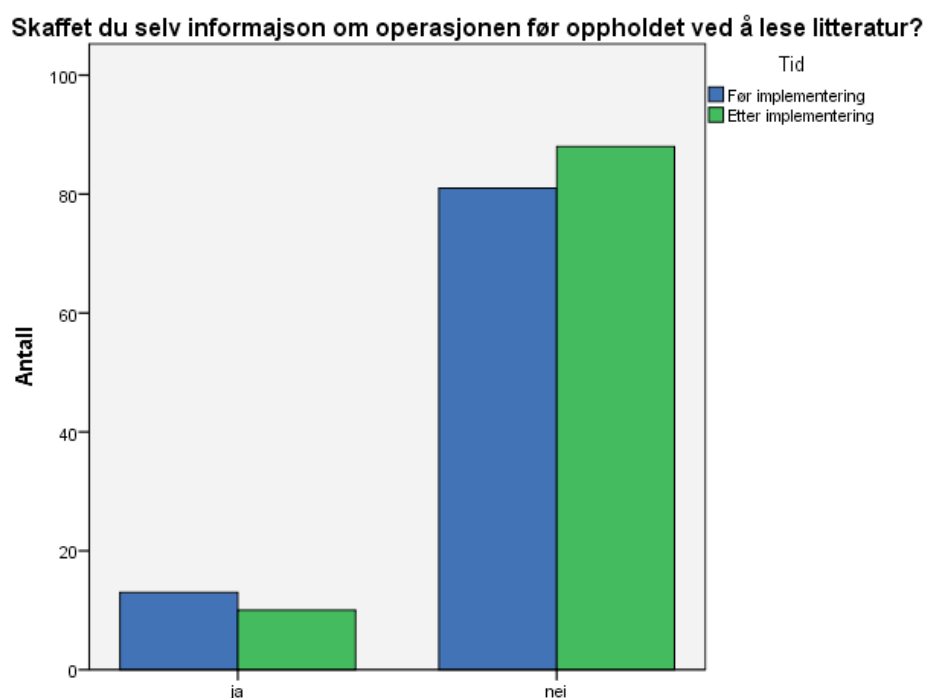
Figur 6 vier hvor mange av foreldrene som fikk tilsendt skriftlig informasjon hjem før innleggelsen til operasjon.

Det er heller ikke stor forskjell i hvor mange og hvordan de selv skaffet seg informasjon før eller etter implementering av nytt informasjonsprogram.

Både ut fra tabell 7 over og søylediagrammene under, figur 7 - 12 ser man at det ikke var mange av foreldrene som selv skaffet seg informasjon i forkant av innleggelsen.



*Figur 7. Antall foreldre som skaffet seg informasjon før barnet ble innlagt til operasjon ved å ringe – før implementering (n=94) og etter implementering (n=99) av nytt informasjonsprogram*

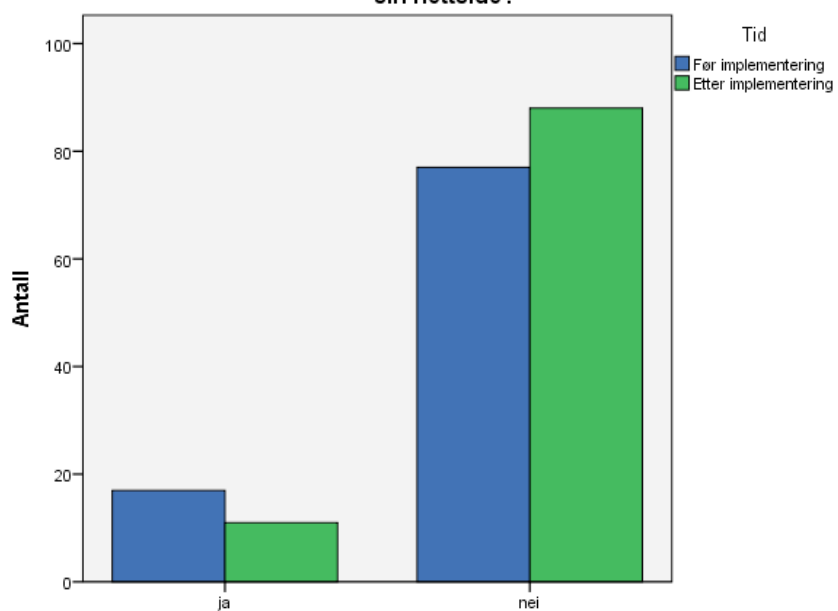


*Figur 8. Antall foreldre som skaffet seg informasjon før barnet ble innlagt til operasjon ved å lese litteratur – før implementering (n=94) og etter implementering (n=98 ) av nytt informasjonsprogram*

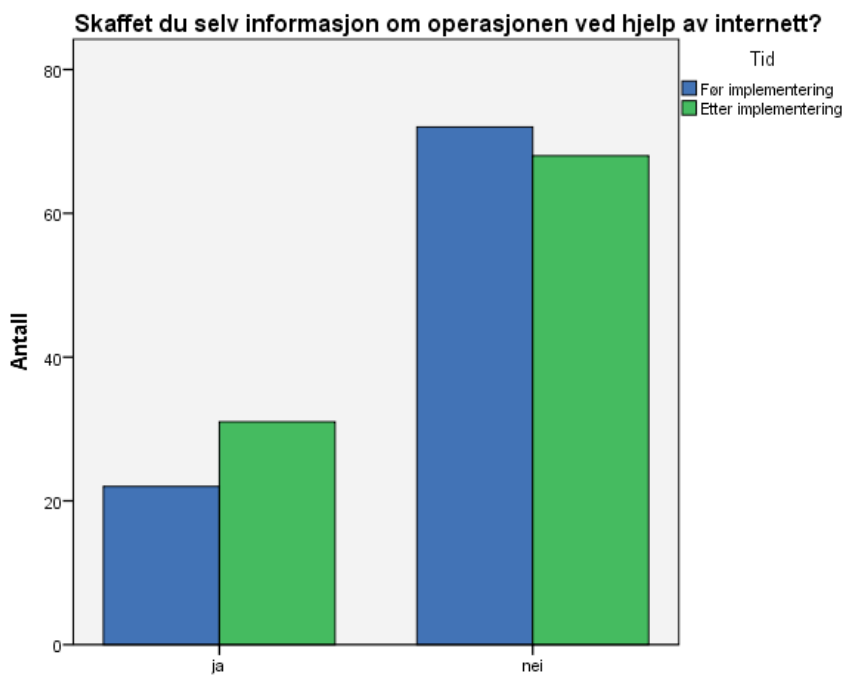
Figur 8 over illustrerer at det heller ikke var mange foreldre som skaffet seg informasjon ved å leste om operasjonen i forkant av innleggelsen.

Figur 9 under viser at det også var et lite antall av foreldrene som søkte informasjon på universitetssykehuset sine nettsider.

Skaftet du selv informasjon om operasjonen ved hjelp av universitetssykehuset sin nettside?

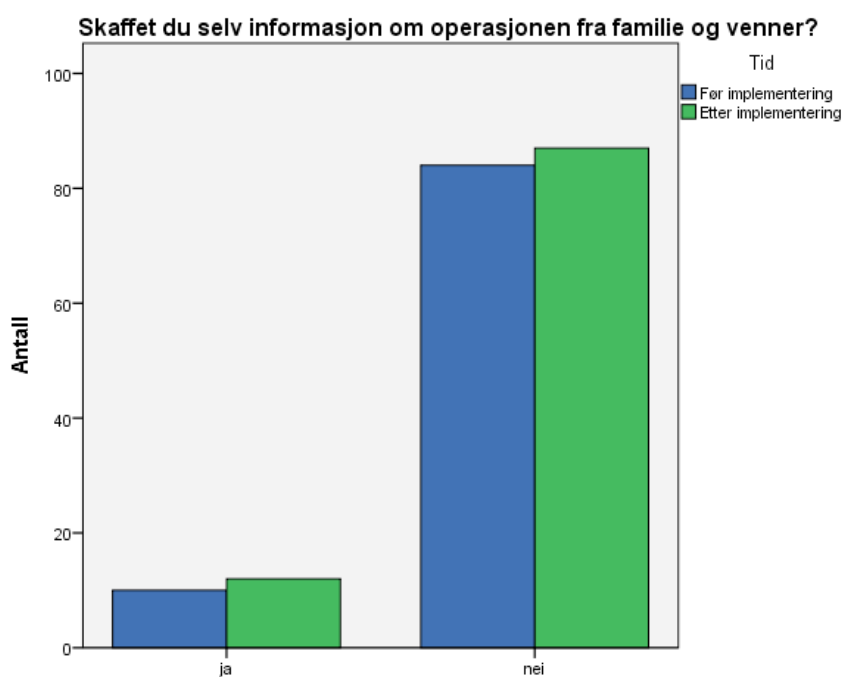


Figur 9. Antall foreldre som skaffet seg informasjon før barnet ble innlagt til operasjon ved hjelp av universitetssykehuset sin nettside – før implementering (n=94) og etter implementering (n=99) av nytt informasjonsprogram



*Figur 10. Antall foreldre som skaffet seg informasjon før barnet ble innlagt til operasjon ved hjelp av internett – før implementering (n=94) og etter implementering (n=99) av nytt informasjonsprogram*

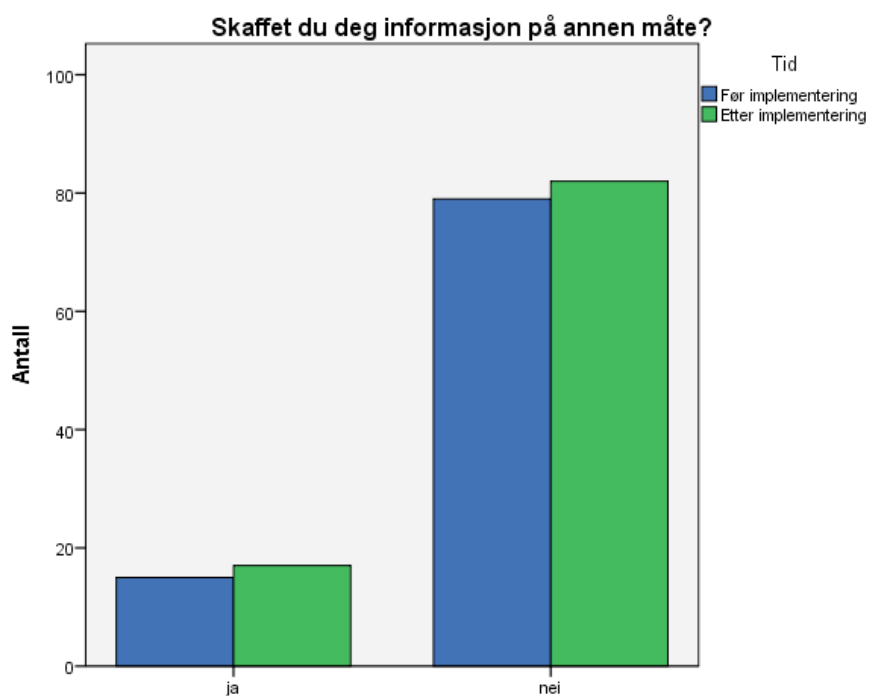
Det var noen flere foreldre som søkte informasjon på nettet generelt i forhold til universitetssykehuset sine nettsider (figur 10).



*Figur 11. Antall foreldre som skaffet seg informasjon før barnet ble innlagt til operasjon fra familie og venner – før implementering (n=94) og etter implementering (n=99) av nytt informasjonsprogram*

Figur 11 viser at det var svært få av foreldrene som mottok noen form for informasjon fra familie og venner i forbindelse med at barnet deres skulle innlegges til operasjon.





*Figur 12. Antall foreldre som skaffet seg informasjon før barnet ble innlagt til operasjon på annen måte – før implementering (n=94) og etter implementering (n=99) av nytt informasjonsprogram*

Svært få foreldrene svarte ”ja” på spørsmålet om de skaffet seg informasjon før barnet ble innlagt til operasjon på annen måte.

Tabell 8. Sammenligning av informasjonsspørsmål **under** oppholdet til operasjon – spørreundersøkelsen i desember 2013 og spørreundersøkelsen i juni 2014.

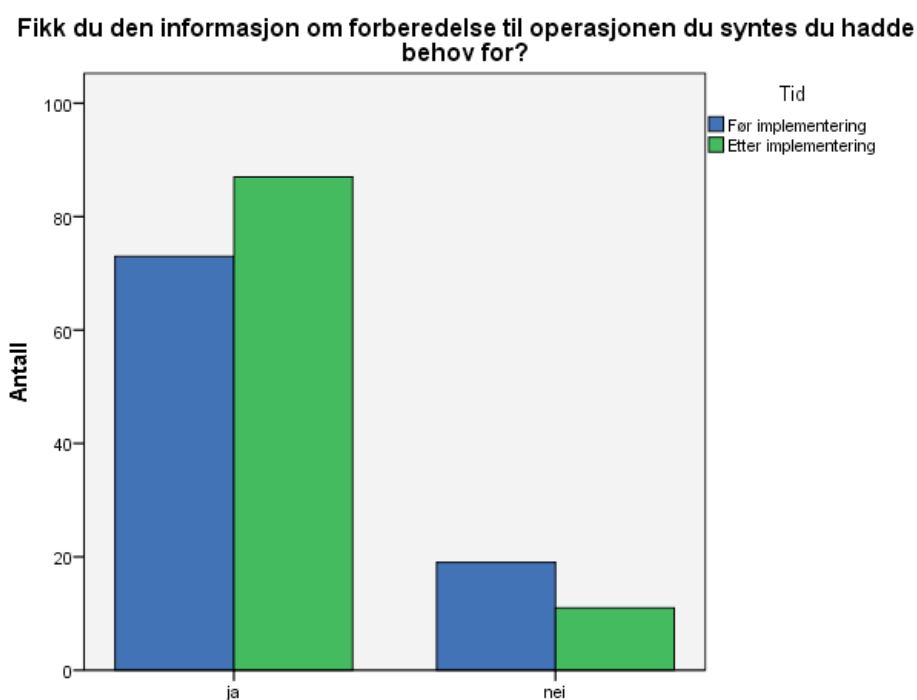
	Gammelt informasjonsprogram		Nytt informasjonsprogram		p- verdi
	n	Mean ± SD	n	Mean ± SD	
Informerte deg om rutiner på avdelingen?	94	3,43 ± 1,06	98	3,56 ± 1,03	0,83
Informerte om dine oppgaver som pårørende på sykehuset?	93	3,02 ± 1,10	97	3,12 ± 1,15	0,16
Ga deg informasjon på en måte som du forstod?	94	4,21 ± 0,75	98	4,27 ± 0,77	0,77
I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i den muntlige informasjonen du fikk før operasjonen?	94	4,27 ± 1,02	99	4,32 ± 0,87	0,20
I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i den skriftlige informasjonen du fikk før operasjonen?	93	4,06 ± 1,53	99	4,26 ± 1,42	0,26
I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i informasjonen du fikk, sammen med barnet, via film før operasjonen?	91	5,20 ± 1,38	97	5,20 ± 1,30	0,74
I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i informasjonen du fikk, sammen med barnet, via bildeperm før operasjonen?	91	5,16 ± 1,49	96	5,05 ± 1,25	0,31
I hvilken grad var informasjonen du fikk brukervennlig?	92	4,26 ± 1,09	98	4,27 ± 1,04	0,90
I hvilken grad fikk du informasjon til rett tid?	92	4,11 ± 0,99	97	4,14 ± 0,96	0,76

	Gammelt informasjonsprogram	Nytt informasjonsprogram	p-verdi
<b>Fikk du den informasjonen om forberedelse til operasjonen du syntes du hadde behov for?</b>	n = 92 <b>Antall (%)</b>	n = 98 <b>Antall (%)</b>	0,075
<b>Ja</b>	73 (79)	87 (89)	
<b>Nei</b>	19 (21)	11 (11)	

Tabell 8 over viser sammenligning av resultatene fra spørreundersøkelsene i fase 1 og fase 2 når det gjelder informasjon foreldrene fikk under oppholdet. Tabellen viser at det heller ikke her er noen signifikant forskjell på foreldrenes vurdering av informasjon under oppholdet.

Når foreldrene ble spurt om de opplevde å få den informasjon om forberedelse til operasjonen de syntes de hadde bruk for, var de godt fornøyd.

Se også illustrert under i søylediagrammet.



*Figur 13. Antall foreldre som fikk den informasjonen om forberedelse til operasjon de syntes de hadde behov for – før implementering (n=92) og etter implementering (n=98) av nytt informasjonsprogram*

Tabell 9. Sammenligning av informasjonsspørsmål i forbindelse med utreise **etter** operasjon – spørreundersøkelsen i desember 2013 og spørreundersøkelsen i juni 2014.

	Gammelt informasjonsprogram		Nytt informasjonsprogram		p- verdi
	n	Mean ± SD	n	Mean ± SD	
<b>Før hjemreisen, fikk du den informasjonen du mente var nødvendig om tiden etter utskrivning?</b>	86	3,92 ± 0,88	89	3,88 ± 0,77	0,20
<b>Var du ved hjemreisen trygg på at du kunne klare den nødvendige oppfølgingen av barnets sykdom?</b>	86	4,12 ± 0,86	90	4,10 ± 0,78	0,09

Heller ikke for svarene på informasjonsspørsmålene når det gjelder informasjon foreldrene fikk før hjemreise er det signifikant forskjell på fra de to undersøkelsene.

## 12 Diskusjon

Hensikten med denne studien var å evaluere om et nytt informasjonsprogram hadde ført til bedre preoperativ informasjon til foreldrene, sammenlignet med det gamle informasjonsprogrammet. Informasjonsprogrammene gjaldt informasjon til foreldre til barn som skulle innlegges på universitetssykehuset til operasjon. Man ønsket å undersøke om foreldrene var bedre informert før innleggelsen, under oppholdet og før hjemreisen etter at nytt informasjonsprogram var implementert på fire barnekirurgiske poster. I fase 2 av studien kartla man også foreldrenes stressnivå i forkant av barnets operasjon fordi man antok at et høyt stressnivå kan være en av flere faktorer som påvirker foreldrenes evaluering av informasjon.

Når man gjennom spørreskjema sammenlignet foreldrenes evaluering av gammelt og nytt informasjonsprogram fant man i denne studien ingen signifikante forskjeller i vurderingen av gammelt og nytt informasjonsprogram. Resultatene fra spørreundersøkelsen før det nye informasjonsprogrammet er tatt i bruk og resultatene fra spørreundersøkelsen som er gjennomført omtrent 6 måneder etter at det nye informasjonsprogrammet er implementert er svært like.

Undersøkelsen ble gjort på to forskjellige grupper foreldre, men demografiske data som ble kartlagt på disse foreldregruppene var relativt like og gjør gruppene sammenlignbare. Man fant ingen signifikante forskjeller mellom gammelt og nytt informasjonsprogram kartlagt gjennom spørreskjemaet som ble brukt i denne studien. Følgelig kan man ikke konkludere med at foreldrene til barn som skal opereres er bedre informert før innleggelsen, under oppholdet og før hjemreise 6 måneder etter at nytt informasjonsprogram er implementert.

Forskningsspørsmålene oppgaven startet med:

- ”Er foreldre til barn som skal opereres bedre informert før innleggelsen, under oppholdet og før hjemreise etter at nytt informasjonsprogram er implementert?”
- Har foreldrene et høyt stressnivå i forkant av barnets operasjon?”

Når det gjelder kartleggingen av foreldrenes opplevelse av stress i forkant av barnets operasjon gjennom spørreskjema PSS-14 viser funn at foreldrene i denne studien ikke hadde et høyt stressnivå. Det er derfor liten sannsynlighet for at foreldrenes evaluering av det nye informasjonsprogrammet er påvirket av høyt stressnivå hos foreldrene.

## 12.1 Foreldrenes evaluering av informasjon

Diskusjonen vil først og fremst forsøke å forklare mulige årsaker til at det ikke er noen endring i hvor fornøyd foreldrene er med den informasjonen de får i de to ulike gruppene.

## 12.2 Foreldrenes evaluering av informasjon før innleggelsen

Ser en på vurderingen av det gamle informasjonsprogrammet fra foreldrene i kontrollgruppen ser det ikke ut til at de var spesielt misfornøyd med den informasjonen de fikk. På spørsmålet angående hvor fornøyd de var med den skriftlige informasjonen de fikk før innleggelsen er ikke foreldrene spesielt fornøyd i noen av gruppene. Da er det heller ikke å forvente at det skal være noen signifikant forskjell på svarene mellom gruppene før det nye informasjonsprogrammet ble innført, og det som sees i foreldregruppen etter at nytt informasjonsprogrammet er implementert.

Hvilke forventninger foreldrene har til den informasjonen de får i forbindelse med barnets innleggelse, kan påvirker hvor fornøyd de blir. Det er selvfølgelig svært ulikt hvilken erfaring foreldrene har når det gjelder sykdom og sykehusinnleggelse (Søbjerg og Stubberud (red), 2013). En faktor som påvirker foreldrenes læringsforutsetninger er at de ikke har noe å sammenligne informasjonen med, hvis barnet deres ikke har vært innlagt på sykehus før. Som tidligere nevnt i studien er læringsforutsetningene de kunnskapene, holdningene og ferdighetene som foreldrene har i forkant av barnets operasjon og dette vil påvirke hvordan de vurderer informasjonen sykepleierne gir (Hiim og Hippe, 2006).

Det er omtrent halvparten av foreldrene som mottok informasjon før innleggelsen som er fornøyd med denne preoperative informasjonen, dette gjelder både foreldrene som har fått informasjon etter det gamle og nye informasjonsprogrammet. Ut fra de skriftlige

kommentarene som foreldrene skrev er det heller ikke mulig å konkludere med at nytt informasjonsprogram har ført til bedret informasjon.

Foreldrenes kommentarer før nytt informasjonsprogram ble innført gikk ut på at de hadde satt pris på å få bedre skriftlig informasjon i forkant av innleggelsen. Det var også kommentarer som uttrykte at foreldrene syntes den skriftlige informasjonen de fikk i forkant av innleggelsen var for generell. De syntes det var vanskelig å vite hvilken operasjon barnet deres skulle gjennom (Se kommentarer fra foreldrene, kapittel 10.4).

Foreldrenes kommentarer etter implementering av nytt informasjonsprogram, lignet på kommentarene fra foreldrene før implementeringen. Også disse foreldrene savnet mer informasjon før innleggelsen. De kritiserte også språket i informasjonsbrevet de fikk tilsendt før innleggelsen. De mente at innleggelsesbrevet ikke tok hensyn til hvem målgruppen for brevet var, pasient og pårørende, det ble brukt alt for mange faguttrykk. De mente også at det var for lite spesifikk informasjon om selve operasjonen deres barn skulle gjennomgå (Se kommentarer fra foreldrene, kapittel 10.9).

En forklaring på manglende forskjeller kan være at informasjonsbrevet som pasientene fikk tilsendt før innleggelsen kanskje ikke var informasjon som hovedprosjektet hadde lagt så stor vekt på. Hovedprosjektet hadde konsentrert seg om informasjon mens barnet var innlagt til operasjon (Carlsen og Sjøbjerg, 2013).

Når man ønsker å forbedre et informasjonsprogram bør det innbefatte alle deler av informasjonen som foreldrene skal få. Når det gjelder innkallingsbrevet, ser det ut til at der er flere forhold som må forbedres. Både innhold og måten budskapet er presentert på er svært viktig for at mottageren skal forstå innholdet i innleggelsesbrevet. Informasjonen pasient og pårørende får i forkant av innleggelsen danner grunnlaget for videre informasjon. Både litteraturen og tidligere forskning viser at informasjon pasient og pårørende får i forkant er svært viktig, slik at de føler seg trygge og ivaretatt (Holm og Kummeneje, 2009) / (Stern og Lockwood, 2005). Denne informasjonen kan bidra til å minske pasientens stressnivå, redusere angst og også påvirke pasientenes smerteopplevelse (Holm og Kummeneje, 2009).

Den informasjonen som er gitt i forkant kan også være grunnlaget for at pasienten, eller i denne studien foreldrene, lettere selv kan tilegne seg informasjon (Sjøbjerg og Stubberud

(red), 2013). Likeledes kan sykepleierne bygge videre på denne informasjonen når barn og foreldre kommer til sykehuset.

Når en ser på svarene fra spørsmålene som omhandlet om foreldrene skaffet seg informasjon på egenhånd før innleggelsen, er det få av foreldrene som har gjort dette. Dette gjelder både om de har skaffet seg informasjon via telefon, leste litteratur, leste på universitetssykehusets nettsider, internett generelt, innhentet informasjon fra familie / venner eller annet.

Dette gjelder både foreldre fra kontrollgruppa og foreldre fra spørreundersøkelsen ½ år etter implementering av nytt informasjonsprogram. Hva som er grunnen til dette er det vanskelig å si noe om. Når en tar i betraktning at en stor andel av foreldrene, både i kontrollgruppa (73%) og i foreldregruppa etter implementering (62%) har høy utdanning, skulle en kunne forvente at de lett ville skaffe seg informasjon selv. Det er lettere nå enn tidligere å skaffe seg informasjon blant annet via internett, og man skulle forvente at de selv hadde tatt initiativ til å skaffe seg informasjon. En årsak til at de ikke skaffet seg informasjon kan være at de var fornøyd med den informasjonen de fikk. En annen årsak kan være at de forventet å få tilsendt den informasjonen de trengte.

Tiltak som kan hjelpe foreldrene til å skaffe seg informasjon i forkant av innleggelsen kan være at informasjonsbrevet familien får sendt hjem inneholder en link til universitetssykehusets nettside og forslag til aktuell litteratur. Forskning viser at det kan være nyttig og også nødvendig for at foreldrene får tips om hvor de kan søke informasjon. Det er mye informasjon på internett om kirurgi til barn, men ikke alt er like riktig (Roshan, Agarwal og England, 2008) / (Sim, Kitteringham, Spitz, Pierro, Kiely, Drake og Curry, 2007). Det bør også oppgis et telefonnummer som foreldrene kan ringe hvis de lurer på noe i forkant av innleggelsen.

På spørsmål om foreldrene fikk ”informasjon på en måte som de forstod”, svarte nesten alle, 84 av 94 (89%) i desember 2013 og 88 av 98 (90%) i juni 2014, at de ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” fikk informasjon som de forsto. I ettertid kan en se at dette spørsmålet kan være uheldig formulert fordi det kunne oppfattes av foreldrene som et spørsmål om de hadde kunnskaper nok til å forstå spørsmålet. Hensikten med spørsmålet var å undersøke om informasjonen var godt formulert, om sykepleierne brukte et for vanskelig språk med mye fremmedord lite tilpasset den gruppen som ble informert. Hvis ikke foreldrene her svarer



svært positivt, kan de føle seg ”dumme”, det vil si at de ikke forstår teksten i brevet. Siden dette spørsmålet var uheldig formulert og kan misforstås må man være forsiktig med å legge for stor vekt på dette svaret.

Som nevnt må foreldrene spørres direkte om de er fornøyd med informasjonen. Dette er den eneste måten vi kan sikre oss svar på om informasjonen er forstått. Da er det svært viktig at det er de riktige spørsmålene som blir stilt.

Olsson og Sørensen skriver i sin bok at det å lage spørreskjemaer er en vitenskap i seg selv. Både spørsmål og svaralternativer må være entydige og lette og forstå. Spørsmålene må videre gi svar på noe forskeren virkelig vil få svar på (Olsson og Sørensen, 2003).

Som tidligere omtalt i dette kapitlet, kan spørsmål misforstås hvis de ikke formuleres klart. På den måten får man ikke nødvendigvis svar på det som er ønsket. Det kan være en av grunnene til at det er vanskelig å si om foreldrene er mer fornøyd med informasjonen etter implementeringen av det nye informasjonsprogrammet (Olsson og Sørensen, 2003).

Et annet moment som kan påvirke foreldrenes evaluering kan være at foreldrene slett ikke var misfornøyd med den eksisterende informasjonen. Ser man på generelt spørsmålet om hvor fornøyd foreldrene var, er svarene positive. Hovedprosjektet ble ikke startet fordi foreldrene var misfornøyd, men ut fra ønsket om at sykepleierne kunne gi en tilnærmet lik informasjon på alle de fire barnekirurgiske postene. Det var også ønskelig å gi informasjon som bygget både på sykepleiernes erfaring, var bedre forankret i teorien og også tok hensyn til ny forskning.

Hovedprosjektet ble startet ut fra ønsket om å:

- Kvalitetssikre pre-operativ informasjon
- Få en tilnærmet lik informasjonsprofil på alle de fire barnekirurgiske avdelingene på universitetssykehuset
- Utarbeide en nasjonal prosedyre for informasjon til barn i ulike alder og til deres foreldre som var evidensbasert

Dette kan bety at det i utgangspunktet var mest sykepleiernes ønske om å gjøre et bedre informasjonsarbeide, og at ikke det ikke ble tatt tilstrekkelig hensyn til brukermedvirkning, i dette tilfelle foreldrenes ønsker. Dette vil sannsynligvis være med på å påvirke foreldrenes evaluering av informasjonen, og kan være en av grunnene til at det er liten forskjell av foreldrenes evaluering av informasjonen før og etter at nytt informasjonsprogram er blitt implementert.

### 12.3 Foreldrenes evaluering av informasjon under oppholdet

På ingen av spørsmålene som omhandler informasjon under oppholdet var det signifikante forskjeller mellom foreldrenes evaluering før eller etter nytt informasjonsprogram.

For å sikre at informasjonen har en form som blir forstått, stilles det krav til hvordan informasjonen blir gitt til foreldrene. Ikke bare er språket svært viktig, det må tas hensyn til alder, erfaring, kultur- og språkbakgrunn (Pasientrettighetsloven- LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter).

Foreldrene i begge gruppene var voksne, det var kun 10% i fase 1 og 19% i fase 2 som var 30 år eller yngre. De aller fleste, omtrent 80% i begge grupper oppgir at de er gift /samboere, og derved har barnet to omsorgspersoner. Dette kan bety at det er lettere for foreldrene å takle den vanskelige situasjonen det er å ha et barn som skal opereres. Foreldrene kan støtte hverandre og det er lettere å mestre en sykehusinnleggelse av barnet (Gjærum, 2002). Språkbakgrunnen til foreldrene i studiene er også svært lik, siden ett av inklusjonskriteriene var at de skulle kunne lese, skrive og forstå norsk. Alle disse faktorene må en forvente har betydning for hvordan foreldrene opplever informasjonen de får (Tveiten, Wennick og Steen, 2012).

Hvordan informasjon skal presenteres for foreldrene mens de er på sykehuset er en del av informasjonsarbeidet til sykepleieren, men hvor sykepleieren velger å gi informasjon er også svært viktig. I litteraturen framheves det at egnede lokaler der informasjon kan gis uforstyrret er nødvendig (Christensen og Jensen, 2003) / (Hiim og Hippe, 2006). Rammefaktorer som rom, utstyr og tid er nødvendig for en vellykket informasjonssamtale med barn og foreldre. Foreldrenes vurdering av rammefaktorene ble ikke kartlagt direkte i denne studien.

Ut fra masterstudentens egen erfaring kan det være en utfordring for sykepleiere og annet helsepersonell å finne et egnet sted å informere barn og foreldre. I denne studien som ble utført på de fire barnekirurgiske avdelingene på universitetssykehus er det som tidligere nevnt i oppgave dårlig med egnede lokaler for informasjon.

Det var ingen signifikante forskjeller mellom noen av svarene før og etter nytt informasjonsprogram når det var spørsmål om informasjon under oppholdet. På de fleste spørsmålene som omhandler informasjon under oppholdet vurderer likevel foreldrene det nye informasjonsprogrammet litt bedre, det vil si at det er en tendens til at foreldrene er mer fornøyd. Ut fra dette kan det se ut til at svarene fra foreldrene antyder en langsom positiv endring til fordel av nytt informasjonsprogram.

Både før og etter implementeringen av nytt informasjonsprogram var foreldrene bedre fornøyd med muntlig informasjon, enn skriftlig informasjon. Fordelen med muntlig informasjon er at foreldrene da kan spørre om noe er uklart. Det blir en relasjon mellom foreldre og sykepleieren som informerer (Søbjerg og Stubberud (red.), 2013).

På spørsmålene som omhandler om foreldrene fikk informasjon om rutiner på avdelingen og hvilke oppgaver de som foreldre skulle ha på sykehuset, er også foreldrenes evaluering ganske like både før og etter implementering av nytt informasjonsprogram. Kun mellom en tredjedel og halvparten av foreldrene er fornøyd med informasjon med rutiner på postene og hvilke oppgaver foreldrene forventes å ivareta på sykehuset. Dette er informasjon som foreldrene har rett til å få (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon). Denne informasjonen kan videre hjelpe foreldrene til å mestre det å ha et sykt barn som skal opereres.

#### 12.4 Foreldrenes evaluering av informasjon før hjemreise

Når man sammenligner svarene på spørsmålene som omhandlet informasjon til foreldrene i forbindelse med hjemreisen fant man heller ikke signifikante forskjeller mellom gruppene. Svaret på spørsmålet om foreldrene *”var fornøyd med informasjon de fikk i forbindelse med hjemreisen etter barnets operasjon”* var foreldrenes vurdering helt lik.

Det at mange foreldre i begge gruppene svarer at de var ”i stor grad” eller ”i svært stor grad” er fornøyd på spørsmålet ”*Var du ved hjemreisen trygg på at du kunne klare den nødvendige oppfølgingen av barnets sykdom?*” kan bety at de har fått den informasjon de trengte. Ut fra svaret på dette spørsmålet kunne det antas at den informasjon foreldrene fikk både før innleggelsen og under oppholdet er bedre enn det man klarer å få fram gjennom kartleggingen i denne studien.

## 12.5 Implementering av hovedprosjektet

For å introdusere nye rutiner i en post, kreves det både ressurser i form av flere sykepleiere, bedre tid og en stadig påminnelse til personalet. Det viser seg at hvis sykepleierne har knapt med tid, går det lett ut over informasjon og opplæring av pasienter og pårørende (Lahl, Modic og Siedlecki, 2013). Mangel på tid gjør at sykepleierne ikke bruker tilrettelagte informasjonsprogram når de informerer foreldrene og det blir mer tilfeldig informasjon som blir gitt.

Opplæring av alle sykepleierne i det nye informasjonsprogrammet og bruk av kunnskapsbaserte prosedyrer kan være krevende å få gjennomført med turnusarbeide og mange sykepleiere ansatt i reduserte stillinger. Det gjelder også å være kreativ og finne på nye måter for og minne de ansatte på å bruke det nye informasjonsprogrammet og kunnskapsbasert prosedyre. Studier understreker at det kreves tett oppfølging når kunnskapsbasert praksis skal tas i bruk på en avdeling (Grant, Hanson, Johnson, Idell og Rutledge, 2012). Det er nødvendig med kurs for sykepleierne, støtte fra ledelsen, holdningsendring og ikke minst tid til å øve seg i praksis (Sandström med flere, 2011).

I følge fagutviklingssykepleierne på de aktuelle postene ble implementering av det nye informasjonsprogrammet delvis gjort felles for de fire barnekirurgiske postene. Fagutviklingssykepleierne fra de fire postene og høyskolelektorene samarbeidet om å utvikle caseoppgaver til bruk i opplæringen av sykepleierne. Caseoppgavene ble brukt på felles internundervisning og felles personalmøter på tre av postene (Grant med flere, 2012). Den fjerde posten var ikke med på felles internundervisning eller personalmøter. Dette siden denne posten har en annen lokalisasjon enn de tre andre postene. Alle de fire postene benyttet

caseoppgavene til diskusjon og refleksjon for å bli bedre kjent med prosedyrer og annet materiell som inngikk i informasjonsprogrammet.

Utviklingen og bruk av caseoppgavene vil være med å øke sykepleiernes kunnskap om evidensbasert sykepleie og vil bedre sykepleierens læringsforutsetninger. Diskusjon rundt hvordan filmer, bildepermer og demonstrasjonsutstyr skal brukes vil bedre sykepleierens ferdigheter i mottakssituasjoner av preoperative barn. Ved å arrangere felles internundervisning og personalmøter blir sykepleiernes holdninger gradvis endret.

En annen forklaring på at man ikke finner signifikante forskjeller i foreldrenes evaluering av informasjonen før eller etter implementering av nytt informasjonsprogram, kan være at det hadde skjedd en gradvis holdningsendring hos sykepleierne på postene alt fra hovedprosjektet ble startet i 2011. Det kan ikke utelukkes at sykepleierne på postene allerede hadde begynt å endre sine ”informasjonsrutiner” i desember 2013, da fase 1 av studien ble gjennomført. Det kan ha vært en gradvis endring i sykepleiernes formidling av informasjon som en konsekvens av at hovedprosjektet var etablert.

Hovedprosjektet, som denne oppgaven bygger på, var det arbeidet mye med i forkant av implementeringen av nytt informasjonsprogram i januar 2014. Det kan ha påvirket sykepleiernes holdninger og de hadde muligens allerede endret måten de informerte på i desember da fase 1 ble gjennomført. Det kan være en av grunnene til at foreldrene i forundersøkelsen var fornøyde, og forskjellen mellom gammelt og nytt informasjonssystem ikke var signifikant.

Andre tiltak i implementeringsfasen var at fagutviklingssykepleierne etterspurte bruk av det nye informasjonsprogrammet når sykepleierne på post tok imot barn som ble innlagt til operasjon. Fagutviklingssykepleierne hadde også ansvaret for å introdusere informasjonsprogrammet for nyansatte sykepleiere, studenter og prøvde å få i gang diskusjoner om informasjonsprogrammet i pauser og ved rapporter på postene (Nortvedt med flere, 2008). Fagutviklingssykepleierne prøvde å være gode rollemodeller og var selv bevisste på å bruke informasjonsprogrammet når de tok imot nye pasienter. Dette vil også påvirke sykepleierens kunnskaper og holdninger og øke læringsforutsetningene.

Forskning viser at implementering av kunnskapsbaserte prosedyrer er vanskelig og ikke minst tidkrevende. Selv om forskningen teoretisk kan vise at pasientene vil få bedre sykepleie når det brukes kunnskapsbaserte prosedyrer, tar det tid å innføre det i praksis (Sandström, Borglin, Nilsson og Willman, 2011).

Først skal nytt informasjonsmateriell introduseres for de ansatte på postene, så skal sykepleierne få opplæring og bli fortrolige med det nye informasjonsopplegget og nye kunnskapsbaserte prosedyrer og deretter bruke det. Erfaringsmessig er det lett å fortsette med det en alltid har gjort, særlig hvis en selv synes det fungerer godt (Sandström, Borglin, Nilsson og Willman, 2011).

Rammefaktorene, som bildepermer, film og demonstrasjonsutstyr er også godt ivare tatt på alle postene. Kvaliteten på samtalerom som egner seg til å ta imot og informere barn og foreldre på er det ikke noen ideell løsning på. Siden alle de barnekirurgiske postene tar imot barn og ungdom fra 0-18 år er det vanskelig å ha lokaliteter som passer alle. Det er travle poster med mange nye pasienter daglig og det er til tider vanskelig å få ro rundt mottakssituasjonene.

En av postene hang opp plakater med deler av prosedyrene og eksempler på hvordan prosedyrene, film, permer og demonstrasjonsutstyret kunne brukes. På den måten ble alle delene av informasjonsprogrammet systematisk presentert. Innholdet i prosedyrene og resten av informasjonsprogrammet blir på den måten gjort kjent for sykepleierne.

I hovedprosjektet var det avsatt penger til bruk i implementeringsfasen. I utgangspunktet var det meningen at alle postene skulle ha en sykepleier som ”superbruker”, som var ”frikjøpt” for å drive med implementering av det nye informasjonsprogrammet. Ved hjelp av en superbruker var tanken å bedre selve læringsprosessen. Det var planlagt at superbrukerne kunne lære seg metoder og pedagogiske tilnærminger slik at læringsprosessen for sykepleierne kunne bedre tilrettelegges.

I praksis var det kun en av postene som fikk gjennomført å ha en sykepleier som superbruker. På den ene posten ble implementering av det nye informasjonsprogrammet godt planlagt og

gjennomført. Blant annet ble det bestemt hvilke vakter det skulle drives med implementering, og det ble leid inn ekstra personell på disse vaktene (Sandvik, Stokke og Nortvedt, 2011).

På de tre andre postene var ledelsen også positive til å ha en superbruker med spesialansvar for implementeringen av nytt informasjonsprogram (Sandvik med flere, 2011). Men det viste seg at det på grunn av høy aktivitet på postene, vanskeligheter med å skaffe ekstravakter og ellers uforutsette hendelser i driften, fikk ingen av disse postene gjennomført "frikjøp" av sykepleier til implementeringsarbeidet. Forskning viser at å ha god forankring i ledelsen er en viktig faktor for å lykkes med innføring av evidensbaserte prosedyrer (Sandström med flere, 2011).

Målet med hovedprosjektet var å kvalitetssikre preoperativ informasjon til barn og foreldre, få en tilnærmet lik informasjonsprofil på alle de barnekirurgiske postene, lage nasjonale kunnskapsbaserte prosedyrer og utvikle alderstilpasset informasjonsprogram. Å lage kunnskapsbaserte nasjonale prosedyrer og alderstilpasset informasjonsprogram har de lyktes med. Alle de fem prosedyrene som inngikk i informasjonsprogrammet ligger på helsebiblioteket som nasjonale prosedyrer (Helsebiblioteket). Hovedprosjektet driver på med evaluering av den delen av informasjonsprogrammet som er tilpasset ungdom og denne masteroppgaven har evaluert foreldredelen av programmet.

Det er lagt ned mye arbeide i hovedprosjektet med å forbedre informasjonen som blir gitt til foreldrene i forbindelse med at barna deres er innlagt til operasjon på universitetssykehuset. Det er arbeidet i grupper bestående av høyskolelektorer og fagutviklingssykepleiere som har utført systematiske litteratursøk, innhentet kunnskaper fra praksis, diskutert og reflektert (Carlsen og Sjøbjerg, 2013).

Det er også lagt ned mye arbeid med utvikling av filmer og ellers annet utstyret som informasjonsprogrammet omfatter (Carlsen og Sjøbjerg, 2013).

Det kan være mange grunner til at man ikke fant noen forskjell mellom foreldrenes vurdering av gammelt og nytt informasjonsprogram. En nærliggende årsak kan være at det nye informasjonsprogrammet har vært i bruk i for kort tid. Selv om fase 2 av spørreundersøkelsen er utført halvt år etter at nytt informasjonsprogrammet var implementert kan dette være for

kort tid etter implementering av nytt informasjonsprogram til at man får fram noen vesentlige endring i foreldrenes evaluering av de to informasjonsprogrammene (Sandström med flere, 2011).

Nok en annen forklaring på at man ikke finner signifikante forskjeller i forhold til foreldrenes vurdering av gammelt og nytt informasjonsprogram, kan også være at disse to foreldregruppene er forskjellige. Derfor ble det kartlagt noen demografiske data på foreldrene som man tenkte kunne påvirke deres vurdering av informasjon. De demografiske dataene i de to forskjellige gruppene var ganske like og gir støtte for at dette er to sammenlignbare grupper når man skal evaluere informasjon. Man antar følgelig at det er liten sannsynlighet for at forskjeller i demografiske data kan forklare funn i studien. Foreldrene kan likevel være forskjellige på faktorer som ikke er blitt kartlagt i denne studien.

## 12.6 Foreldrenes opplevelse av stress før barnets operasjon

Ut fra resultatet på PSS-14 har både mødre og fedre et lavt gjennomsnittlig totalscore og de scorer lavt på alle spørsmål, unntatt på spørsmål 12. Foreldrene i denne studien hadde et lavt stressnivå hvis man sammenligner med andre grupper (Lesage, Berjot og Deschams, 2012). Siden PSS-14 ikke er validert for norske forhold er det ikke noen norske studier å sammenligne med. Følgelig er det liten grunn til å anta at foreldrenes vurdering av informasjon i stor grad har blitt påvirket av foreldrenes høye stressnivå. Dette betyr at, ved hjelp av stresskartleggingsverktøyet PSS-14, ikke er mulig å si at foreldrene til disse barna som ble innlagt til operasjon har ett høyt stressnivå.

I denne studien ønsket man å undersøke om stressnivået til foreldrene var høyt fordi kan påvirke hvordan de oppfatter informasjon. Forskning viser at stress kan påvirke hvordan man oppfatter informasjon (Tveiten med flere, 2012).

Det som hadde vært interessant å undersøke i denne studien var om høyt stressnivå kan påvirke hvordan foreldrene oppfatter den informasjonen de får når barnet deres er innlagt til operasjon.



Siden det i stressforskningen blir påpekt at det er en kjønnsmessig forskjell i opplevelsen av stress og hvordan men mestrer stress, hadde de vært mest aktuelt å undersøke resultatene av PSS-14 i de tilfellene der både mor og far fra samme familie hadde svart på PSS-14 (Lazarus og Folkman, 1984).

Svarene fra PSS-14 i denne studien viser ingen store forskjeller i mødre og fedres stressnivå. Signifikant forskjell mellom mødre og fedre er det bare på ett spørsmål. Totalstress score mellom mødre og fedre er signifikant.

Selv om totalstress score mellom mødre og fedre er signifikant, er likevel ikke sett noe videre på dette svaret siden utvalget er lite og det ikke finnes noen sammenlignbare grupper. En svakhet ved spørreskjema, PSS-14 er at det ikke er normert og validert for norske forhold, og derfor er det ikke mulig å sammenligne med tilsvarende foreldregrupper.

Hvis man ser nærmere på det ene spørsmålet der både mødre og fedre scoret høyt gir ikke dette spørsmålet heller en klar indikasjon på at foreldrenes stress skyldes barnets operasjon.

Spørsmål 12:

*”I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du tenkt på ting som du må få gjort?”*

Sett i betraktning av dette spørsmålet er det vanskelig å si at det stresse foreldrene her føler, er relatert til at de har et barn som er innlagt til operasjon. Foreldrene blir bedt om å tenke tilbake i tid en måned når de svarer på PSS-14, og det er trolig svært få foreldre som ikke i løpet av så lang tid har ting de gjerne skulle ha gjort, men som de ikke får gjennomført. Dette gjelder uansett sykt barn eller ikke.

## 12.7 Ekstern validitet

Ekstern validitet handler om funnene i denne studien kan generaliseres, og om resultatene kan overføres til å gjelde foreldre til barn som innlegges til operasjon på andre sykehus? (Polit og Beck, 2012).

For å kunne trekke noen konklusjon om funnene kan generaliseres, må utvalget i studien vurderes. Utvalget av informanter er fortløpende rekruttert ut fra hvilke pasienter som ble innlagt til operasjon i de aktuelle periodene spørreundersøkelsene pågikk. Informantene kommer fra hele landet, siden tre av de fire barnekirurgiske barneavdelinger har landsfunksjon for de operasjonene som gjennomføres.

Siden denne studien evaluerer foreldre til barn som opereres på universitetssykehuset, og deler av informasjonsprogrammet er spesifikt for dette universitetssykehuset blir det vanskelig å si at funnene i denne studien kan fullt ut kan generaliseres. Det antas likevel at studiens resultater er overførbart til andre sykehus i landet.

Det er ikke gjort noen styrkeberegning i forkant av studien, men utvalgsstørrelsen anses å være tilfredsstillende ut fra diskusjon med statistiker tidlig i prosessen med masteroppgaven.

## 12.8 Intern validitet

I denne masteroppgaven er det brukt to ulike spørreskjemaer.

Spørreskjema om informasjon er i utgangspunktet utviklet av Kunnskapssenteret for å måle foreldrenes tilfredshet med sykehusinnleggelsen til sitt barn. Selv om en har forsøkt å tilpasse skjemaet til denne spesielle undersøkelsen, ”evaluering av nytt preoperativt informasjonsprogram”, kan det ikke utelukkes at spørsmålene var for generelle og ikke har greid å fange opp en eventuell endring i vurderingen av informasjon. Kanskje burde spørsmålene vært mer spisset for å fange opp endring i hvordan informasjonen til foreldrene ble gjennomført.

Spørreskjema PSS-14 er et svært mye brukt skjema for selvregistrering av opplevd stress. Det er oversatt til en rekke språk, og har vært i bruk i mange studier (Lesage med flere, 2012). Skjemaet er imidlertid ikke validert for norske forhold og spørsmålene er også litt generelle. Det kan være vanskelig å skille det stresset foreldrene opplever ved å ha et barn som skal opereres og ”normalt hverdagsstress”. Foreldrene som svarer på PSS-14 skjemaet i denne undersøkelsen er i de fleste tilfellene yrkesaktive begge to og omlag 80 % av familiene har

flere barn. Dette i seg selv kan være nok til at familiene har travle hverdager og til tider er noe ”stresset”.

## 12.9 Oppgavens styrke

Det er mange respondenter i begge de to spørreundersøkelsene, og en tilfredsstillende svarprosent. I undersøkelsen i desember 2013 var  $n = 97$ , med svarprosent på 62 %. I undersøkelsen i juni 2014 var  $n = 104$ , med en svarprosent på 79 %. I spørreundersøkelsen i juni 2014 har 103 familier også svart på stresskartleggingsverktøyet, PSS-14.

## 12.10 Oppgavens svakheter

En svakhet i oppgaven er at stresskartleggingsverktøyet, PSS-14 har relativt generelle spørsmål. Dette gjør at det er vanskelig å si at stress foreldrene opplever er relatert til barnets operasjon. Men stress var interessant uansett årsak i denne studien fordi man antar at stress kan påvirke foreldrenes oppfatning av informasjon. Stress som foreldrene rapporterer i denne studien kan like gjerne ha helt andre årsaker enn at barnet deres er innlagt til operasjon.

Foreldrene ble både muntlig, av masterstudenten ved utdeling av spørreskjemaet, og skriftlig, via informasjonsskrivet, informert om at PSS-14 skulle besvares før barnets operasjon. Man kan ikke utelukke at de kan ha svart på skjemaet etter barnets operasjon. Om foreldrene har svart på PSS-14 før eller etter barnets operasjon kan ha innvirkning på hvilke svar de har gitt på PSS-14.

PSS-14 skjemaene var fargekodet, rosa til mødrene og blå til fedrene. Selv om dette var påpekt, både i informasjonsskrivet og ved muntlig informasjon, kan man heller ikke være helt sikker på at foreldrene har fulgt denne instruksjonen.

### 13 Prosjektets nytteverdi

Arbeidet med å utvikle ny kunnskapsbaserte prosedyrer og informasjonsprogram kan en lett tenke seg brukt på andre barneavdelinger, for å forberede barna og foreldrene før annen type behandling og undersøkelser. På denne måten har dette prosjektet overføringsverdi og betydning for mange barneavdelinger i hele Norge.

Kunnskapsbaserte prosedyrer og standardiserte informasjonsprogram sikrer kvaliteten på informasjonen som blir gitt og er nyttige hjelpemidler i en travel sykepleiers hverdag. Spesielt viktig vil det være for uerfarne sykepleiere å ha slike hjelpemidler å støtte seg til når de skal informere barn og foreldre.

Det planlegges at forskningsresultatene legges fram på de fire barnekirurgiske postene, slik at foreldrenes ønsker om endring kan tas tilfølge. Ved disse presentasjonene vil resultatene fra hver enkelt post sees opp mot de samlede resultatene, fra alle de fire barnekirurgiske postene.

I denne studien er det kun det samlede resultatet fra alle de fire barnekirurgiske postene som er presentert. Det er foreløpig ikke sett på om resultatene er svært ulike på de forskjellige postene. Det er gjort et valg kun å se på samlet resultat, mye ut fra den tiden som var til rådighet, men også siden sykepleierne i hovedprosjektet har arbeidet samlet og utarbeidet et informasjonsprogram som gjelder for alle de fire postene.

Det planlegges også å skrive en artikkel der funnene fra studien blir presentert, slik at informasjonsprogrammet og prosedyren blir gjort kjent og kan komme til nytte ved andre sykehus enn universitetssykehuset.

## 14 Konklusjon

Studien viser at foreldrene i denne undersøkelsen ikke vurderte det nye informasjonsprogrammet som signifikant bedre enn det gamle informasjonsprogrammet. Selv om de var generelt godt fornøyd med begge programmene, var de ikke fornøyd med alle delene av det nye programmet. På spørsmålene ”om foreldrene fikk informasjon om deres rolle som foreldre” og ”om de var fornøyd med den skriftlige informasjonen de fikk tilsendt før innleggelsen” er for eksempel kun 40% av foreldrene som er fornøyd med denne informasjonen. Dette gjelder etter at nytt informasjonssystem er implementert. Det kan likevel se ut til at det er en viss bedring i hvordan foreldrene opplever informasjonen de fikk etter at nytt informasjonsprogram var implementert.

Spørreskjema om informasjon ble i utgangspunktet utviklet av Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret) for å kartlegge hvor fornøyd foreldre var med innleggelser på barneavdelinger. Spørreskjemaet om informasjon ble tilpasset av masterstudenten til denne evalueringstudien. Det kan tenkes at spørsmålene om informasjon ikke var konkrete nok, og derfor ikke klarte å fange opp foreldrenes synspunkter på informasjonsprogrammet.

Fase 2 av studien ble gjennomført 6 måneder etter at nytt informasjonsprogram ble implementert på de fire barnekirurgiske postene. En forklaring på at man ikke fant signifikante forskjeller mellom foreldrenes evaluering av gammelt og nytt informasjonsprogram kan forklares med at evalueringen ble gjort for tidlig i forhold til implementering av det nye informasjonsprogrammet. Det kan synes som om tidsperspektivet er en viktig faktor for resultatet. Det presiseres i litteraturen og tidligere forskning at innføring av evidensbasert sykepleie er en tidkrevende prosess. Det burde sannsynligvis vært lenger tid mellom fase 1 og fase 2 i studien.

En annen faktor som kan ha påvirket resultatene er at det ikke var gjort noen kartlegging av foreldrenes ønsker om endring i informasjonsprogrammet før hovedprosjektet startet.

Foreldrene virker å være like godt fornøyd både før og etter nytt informasjonsprogram. Dette kan tyde på at de i utgangspunktet ikke var misfornøyd med informasjonen de fikk.

Når det gjelder foreldrenes stressnivå i fase 2 viser studien at stressnivået ikke var høyt hos foreldrene. Det kan også være at stresskartleggingsverktøyet PSS-14 ikke var det riktige å velge og derved ikke klarte å fange opp foreldrenes stress i forbindelse sykehusinnleggelsen og deres barns operasjon.

Hva som virker stressene på foreldrene kan ha ulike årsaker, og også hva hver enkelt opplever som stress. Det at foreldrene i denne studien var relativt voksne, lever sammen med en partner og hadde høy utdanning er faktorer en må regne med kan påvirke deres mestring av stress.

Når det nye informasjonsprogrammet har vært lenger i bruk kan det være nyttig og spennende å utføre en ny evaluering for å undersøke om foreldrenes vurdering av informasjonsprogrammet har endret seg.

## 15 Referanser

- Bjørk, Ida Torunn og Solhaug, Marit (2008). *Fagutvikling og forskning i klinisk sykepleie. En ressursbok*. Akribe AS, Oslo 2008
- Benestad, Haakon Breien og Laake, Petter (2004). *Forskningsmetode i medisin og biofag*. Gyldendal akademisk, Oslo
- Carlsen, Eva og Søjbjerg, Inger-Lucia (2013). Psykososial preoperativ forberedelse av barn og unge. *Kirurgen*, 2, 2013, side:
- Christensen, Susan Lejsgaard og Jensen, Birgit Huus (2003) *Pedagogikk og pasientopplæring. Sykepleiens pedagogiske felt*. Akribe forlag, Oslo
- Cohen, S., & Williamson, G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the U.S. In S. Spacapan & S. Oskamp (Eds.), The social psychology of health: Claremont Symposium on Applied Social Psychology. Newbury Park, CA: Sage.  
(provides NORMATIVE DATA for the PSS-4, PSS-10, and PSS-14 from a large U.S. sample polled in 1983)
- Copanitsanou, Panagiota og Valkeapää, Kirsi (2013) Effects of education of paediatric patients undergoing elective surgical procedures on their anxiety – a systematic review. *Journal of Clinical Nursing*. 23, 940-954 2013
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. Lovdata 05.10.14
- Franck Linda S. og Spencer Caroline. (2005) Informing parents about anesthesia for children's surgery: a critical literature review. *Patient Education & Counseling*; 59(2):117-25
- Gabrielsen, Anita Kristin og Nord, Randi (2012). Kreftpasienters erfaringer med preoperativ informasjon. *Nordisk sygeplejeforskning*, nr 1 – 2012, vol 2, side 15-28

Grant, Marcia, Hanson, Jo, Johnson, Shirley, Idell, Cynthia og Rutledge, Dana N. (2012) Evidence-Based Practice for Staff Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*. Vol 43, No 3, 2012

Garratt, Andrew M, Bjertnæs, Øyvind Andersen og Barlinn, Jon (2007). Parent experiences of paediatric care (PEPC) questionnaire: reliability and validity following a national survey. *The Author(s) /Journal Compilation.Foundation Acta Pædiatrica*. 2007, 96, s 246-252

Gjems, S. og Diseth, T. H. (2011). Forebygging og behandling av psykologiske traumer hos somatisk syke barn. *Tidsskrift for norsk psykologforening*

Gjærum, Bente (2003). Mestring av omfattende problemer hos barn og foreldre – har vi empirisk kunnskap å bygge på? I Gjærum, Bente, Grøholt, Berit og Sommerschild, Hilchen (red.) (2003). *Mestring som mulighet i møte med barn, ungdom og foreldre*. Universitetsforlaget, Oslo

Grønnestad, Berit Kvalvaag og Blystad, Astrid (2004). Pasienters opplevelse av informasjon i forbindelse med en operasjon. – En kvalitativ studie. *Vård i Norden* 4/2004

Harris, Anette og Ursin, Holger. (2012). Stress og mestring i et helsefremmende perspektiv. I Åse Gammersvik og Torill Larsen (Red.) 2012. *Helsefremmende sykepleie – teori og praksis*. Fagbokforlaget, Bergen

Helsebiblioteket.no, fagprosedyrer.

<http://www.helsebiblioteket.no/microsite/fagprosedyrer/s%C3%B8keresultat?query=Psykososial+preoperativ+forberedelse+av+barn>

Lastet ned 04.11.14

Hiim, H. og Hippe, E. (2006) *Praksisveiledning i lærerutdanningen. En didaktisk veiledningsstrategi*. Gyldendal akademiske, Oslo

Holm, Solrun og Kummeneje, Ingrid (2009) *Pre- og postoperativ sykepleie. Med dagkirurgi*. Fagbokforlaget, Bergen



Johannessen, Asbjørn.(2009) *Introduksjon til SPSS*. Abstrakt forlag as, Oslo

Justus, Rachel, Wilson, Joan, Walther, Virginia, Wyles, Dana, Rode, Diane og Lim-Sulit, Nanita. 2006. Preparing Children and Families for Surgery: Mount Sinai's Multidisciplinary Perspective. *Pediatric Nursing*. January – february 2006. Vol. 32, nr 1, side 35 – 42.

Lahl, Meredith, Modic, Mary Beth og Siedlecki, Sandra (2013). Perceived Knowledge and Self-confidence of Pediatric Nurses as Patient Educators. *Clinical Nurse Specialist*. July / August 2013

Lazarus, Richard S. (2006). *Stress og følelser – en ny syntese*. Akademisk forlag, København, Danmark

Lazarus, Richard S. og Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal and coping*. Springer Publishing Company, New York

Lesage, Francois-Xavier, Berjot, Sophie og Deschamps, Frederic (2012). Psychometric properties of the french versions of the perceived stress scale. *International Journal of Occupational Medicine and Environmental Health*. 2012; 25 (2)

Moesmand, Anna Marie og Kjøllesdal, Astrid (2005). *Å være akutt kritisk syk. Om pasientens og de pårørendes psykososiale reaksjoner og behov*. Gyldendal akademisk, Oslo

Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Kunnskapssenteret).

<http://www.kunnskapssenteret.no/> Lastet ned 04.11.14

Nortvedt, Monica W, Jamtvedt, Gro, Graverholt, Birgitte og Reiner, Liv Merete (2008) *Å arbeide og undervise kunnskapsbasert – en arbeidsbok for sykepleiere*. Norsk sykepleieforbund, 2.opplag, Oslo

Olsson, Henny og Sørensen, Stefan. (2003) *Forskningsprosessen. Kvalitative og kvantitative perspektiver*. Gyldendal akademisk, Oslo

Pasientrettighetsloven (LOV 1999-07-02 nr 63: Lov om pasient- og brukerrettigheter)

Lovdata.no

Polit, Denise F. og Beck, Cheryl Tatano (2012). *Nursing Research. Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. 9. utgave. Wolters Kluwer Health, Philadelphia, Pa

Roshan, amit, Agarwal, S og England, Rja (2008). *Role of information available over the internet: what are the parents of children undergoing tonsillectomy likely to find?* Head & Neck. Ann R Coll Surg Engl 90, side 601-605

Ruyter, Knut W (Red.) (2003). *Forskningsetikk. Beskyttelse av enkeltpersoner og samfunn*. Gyldendal akademiske, Oslo

Sandvik, Gunn K, Stokke, Kjersti og Nortvedt, Monica W (2011). *Hvilke strategier er effektive ved implementering av kunnskapsbasert praksis i sykehus?* Forskning nr 2, 2011; 6, side 160-167

Sandström, Boel, Borglin, Gunilla, Nilsson, Roland og Willman, Ania (2011). Promoting the Implementation of Evidence-Based Practice: A Literature Review Focusing on the Role of Nursing Leadership. *Worldviews on evidence-based Nursing*. Fourth Quarter 2011

Shudy, Marysia, Lihinie de Almeida, Mary, Ly, Susan, Landon, Christopher, Groft, Stephen, Jenkins, Tammara L and Nicholson, Carol E (2006). Impact of Pediatric Critical Illness and Injury on Families: A Systematic Literature Review. *Pediatrics*. 2006; 118: s 203

Sim, Nurain Z, Kitteringham, Lara, Spitz, Lewis, Pierro, Agostino, Kiely, Edward, Drake, David og Curry, Joe. (2007). Information on the World Wide Web – how useful is it for parents? *Journal of Pediatric Surgery*. 2007, 42, side 305-312

Skjema for opplevd stress (PSS-14)

Oversatt av intensivsykepleier/stipendiat Hanne Birgit Alfheim, Siril Furebotn Høier, Randi Henriksen, Ellen Granerud og Vivi Lycke Christensen, oktober 2012, kontakt: [halfheim@ous-hf.no](mailto:halfheim@ous-hf.no)

Stern, Cindy og Lockwood, Craig (2005). Knowledge retention from preoperative patient information. Systematic review. *International Journal of Evidence-Based Healthcare*. 2005; 3: s 45-63

Søbjerg, Inger Lucia (2013) Kunnskapsbasert pre-operativ forberedelse av barn og foreldre – et samarbeidsprosjekt mellom Oslo Universitetssykehus og Høgskolen i Oslo og Akershus. *Tidsskrift for Barnesykepleiere*. Nr 1, 2013, årgang 17

Søbjerg, Inger Lucia (2013). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I Stubberud, Dag-Gunnar (Red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Gyldendal akademisk, Oslo

Tveiten, Sidsel (2012). Empowerment og veiledning – sykepleierens pedagogiske funksjon i helsefremmende arbeid. I Gammersvik, Åse og Larsen, Torill (Red.) 2012. *Helsefremmende sykepleie – teori og praksis*. Fagbokforlaget, Bergen

Tveiten, Sidsel, Wennick, Anne og Steen, Hanna Friis. (2012) *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS, Oslo

Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (Norsk Sykepleie Forbund 2008)

Aamodt, Geir, Gulbrandsen, Pål, Laake, Petter, Aavitsland, Preben og Bretthauer, Michael (2005). Presentasjon av statistiske analyser i Tidsskriftet. *Tidsskrift for Den norske legeforening*. Nr 16, 2005; 125: 2183-7

## 16 Vedlegg og godkjenninger

### 16.1 Vedlegg

1. Spørreskjema om informasjon. ”Spørreskjema – Måling av forsattes erfaringer når barn er innlagt til operasjon på universitetssykehuset”
2. Skjema for opplevd stress, PSS-14
3. Informasjonsskriv til foreldrene, ”Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet – Foreldreinformasjon”, desember 2013
4. Informasjonsskriv til foreldrene, ”Forespørsel om deltagelse i forskningsprosjektet – Foreldreinformasjon”, juni 2014

### 16.2 Godkjenninger

1. Avdelingsleder barnekirurgiske avdelinger undersøkelse i desember 2013
2. Avdelingsleder barnekirurgiske avdelinger undersøkelse i juni 2014
3. Personvernombudet
4. REK
5. Godkjenning for bruk av spørreskjema om informasjon
6. Godkjenning for bruk av skjema for opplevd, PSS-14
7. Godkjenning til å bruke figur



		Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
4	I hvilken grad opplevde du at det var en fast gruppe pleiepersonale som tok hånd om dere?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	I hvilken grad opplevde du at de ansatte samarbeidet om den behandlingen og pleien barnet fikk?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Opplevde du at behandlingen og pleien barnet fikk på sykehuset fulgte en gjennomtenkt plan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Opplevde dere at ventetiden på sykehuset sto i forhold til det dere var forberedt på?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	I hvilken grad synes du at <b>pleiepersonalet</b> ... (Sett kun ett kryss per linje)					
	Tok hensyn til deres familiesituasjon?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informerte deg om rutiner på avdelingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Informerte om dine oppgaver som pårørende på sykehuset?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hadde omtanke og omsorg for <b>barnet</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hadde omsorg og omtanke for <b>deg</b> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Var interessert i å høre dine oppfatninger som pårørende?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ga deg informasjon på en måte som du forstod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Var faglig dyktig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Erfaringer før sykehusoppholdet

9 Fikk du tilsendt skriftlig informasjon fra sykehuset før barnet ble innlagt til operasjon?

Ja

Nei

Ikke aktuelt, pga akutt innleggelse

10 Skaffet du selv informasjon om operasjonen før oppholdet?  
(det lov å krysse av for flere alternativer)

- Ja, jeg/vi ringte til sykehuset
- Ja, jeg/vi leste litteratur
- Ja, via XXXXXXXXXX nettside
- Ja, via internett generelt
- Ja, fra familie /venner
- Ja, annet  Hvor:.....
- Nei

## Erfaringer under sykehusoppholdet

11 Hva synes du om informasjonen du fikk om operasjonen under oppholdet?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad	Fikk ikke den type informasjon
I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i den muntlige informasjonen du fikk før operasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i den skriftlige informasjonen du fikk før operasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i informasjonen du fikk, sammen med barnet, via film før operasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad var du fornøyd med innholdet i informasjonen du fikk, sammen med barnet, via bildeperm før operasjonen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad var informasjonen du fikk brukervennlig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I hvilken grad fikk du informasjon til rett tid?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fikk du den informasjonen om forberedelse til operasjonen du syntes du hadde behov for?

Ja  Nei

Hvis du svarte nei, kan du kort skrive hva du savnet?

	Ikke i det hele tatt	I liten grad	I noen grad	I stor grad	I svært stor grad
12 Før hjemreisen, fikk du den informasjonen du mente var nødvendig om tiden etter utskrivning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- 13 Var du ved hjemreisen trygg på at du kunne klare den nødvendige oppfølgingen av barnets sykdom?

## Spørsmål om barnet

- |    |  | Planlagt dagkirurgi                                  | Planlagt innlagt til operasjon     | Operasjon med det samme   | Akutt innlagt til operasjon        | Operasjon etter noen timers observasjon   |
|----|--|--|------------------------------------|---|------------------------------------|---|
| 14 | Hvilken form for operasjon gjennomgikk barnet ditt? (sett ett X)           | <input type="checkbox"/>                             | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>           | <input type="checkbox"/>                  |
| 15 | Hvordan vil du karakterisere barnets helse nå?                             | Utmerket <input type="checkbox"/>                    | Meget god <input type="checkbox"/> | God <input type="checkbox"/>                                      | Nokså god <input type="checkbox"/> | Dårlig <input type="checkbox"/>           |
| 16 | Hvor mange ganger har barnet vært innlagt til operasjon de siste to årene? | Kun denne gangen <input type="checkbox"/>            | 2 ganger <input type="checkbox"/>  | 3 ganger <input type="checkbox"/>                                 | 4 ganger <input type="checkbox"/>  | Mer enn 5 ganger <input type="checkbox"/> |
| 17 | Hvor gammelt er barnet i dag?  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> år |                                    |   |                                    |   |
| 18 | Har barnet søsken?   | Ja <input type="checkbox"/>                          | Nei <input type="checkbox"/>       | Evt hvor mange? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |                                    |   |

## Bakgrunnsspørsmål

- |    |   | Ja, jeg var alene           | Nei, vi var flere pårørende  |   |  |
|----|---|-----------------------------|------------------------------|---|--|
| 19 | Var du alene som pårørende med barnet på sykehuset?                                     | <input type="checkbox"/>    | <input type="checkbox"/>     |   |  |
| 20 | Fikk du hjelp fra venner/familie til å passe søsken/andre barn mens barnet var innlagt? | Ja <input type="checkbox"/> | Nei <input type="checkbox"/> | Ønsket/trengte ikke slik hjelp <input type="checkbox"/> | Har ikke andre barn <input type="checkbox"/> |

- |    |                                   | Mor                      | Far                      | Mor og far               | Andre                    |
|----|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 21 | Hvem har svart på spørreskjemaet? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Vi vil gjerne vite litt mer om deg som har fylt ut spørreskjemaet:

- 22 Hva er din alder?  år
- 23 Hva er morsmålet ditt – det første språket du lærte?
- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Norsk                    | Annet nordisk språk      | Annet europeisk språk    | Ikke-europeisk språk     |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 24 Hva er din høyeste fullførte utdanning?
- |  |                          |                          |                               |                                       |
|--|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|---------------------------------------|
|  | Grunnskole               | Videregående skole       | Høyskole/universitet (1-4 år) | Høyskole/universitet (4 år eller mer) |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/>              |
- 25 Hva var din hovedaktivitet sist uke?
- |  |                          |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Yrkesaktiv               | Utdanning                | Hjemmearbeidende         | Førtidspensjonert/ufør   | Annet                    |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 26 Er du gift eller samboende?
- |  |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Ja, gift                 | Ja, samboende            | Nei                      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

## Dersom dere er flere voksne i husholdningen, vil vi gjerne vite litt mer om den andre voksenpersonen.

- Er han/hun barnets forelder
- 27 Hva er hans/hennes relasjon til barnet?
- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | Ja                       | Nei                      |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 28 Vedkomnes kjønn?
- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
|  | Mann                     | Kvinne                   |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 29 Vedkomnes alder?
- Alder  
antall år
- 
- 30 Hva er morsmålet hans/hennes – det første språket han/hun lærte?
- |  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|  | Norsk                    | Annet nordisk språk      | Annet europeisk språk    | Ikke-europeisk språk     |
|  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- |  |            |                    |                               |                             |
|--|------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|
|  | Grunnskole | Videregående skole | Høyskole/universitet (1-4 år) | Høyskole/universitet (4 år) |
|--|------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------------|

- |    |  |                          |                          | år)                      | eller mer)                      |                          |
|----|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|
| 31 | Hva er hans/hennes høyeste fullførte utdanning?                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        |                          |
|    |  | Yrkesaktiv               | Utdanning                | Hjemme-<br>arbeidende    | Førtids-<br>pensjonert/<br>ufør | Annet                    |
| 32 | Hva var hans/hennes hovedaktivitet sist uke? <i>(Sett kun ett kryss)</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>        | <input type="checkbox"/> |

Skriv gjerne ned kommentarer til spørreskjemaet, eller mer om dine erfaringer som pårørende på sykehuset her:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**Tusen takk for at du tok deg tid til å svare!**

Spørreskjemaet er utviklet med basis i et skjema fra Kunnskapssenteret.



## Skjema for opplevd stress (PSS-14)

### Instruksjoner:

I dette skjema blir du spurt om dine følelser og tanker i løpet av den siste måneden. Ved hvert spørsmål vil du bli bedt om å angi ditt svar ved å sette ett kryss for det som passer best for HVOR OFTE du har følt eller tenkt på en spesiell måte. Selv om noen av spørsmålene kan virke like, er de forskjellige, og du bes om å se på hvert enkelt som et separat spørsmål. Det beste er ofte å svare ganske raskt. Det vil si at du ikke skal telle opp antall ganger du følte deg på en spesiell måte, men velge det alternativet som passer deg best.

	Aldri 0	Nesten aldri 1	Noen ganger 2	Ganske ofte 3	Svært ofte 4
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du blitt opprørt på grunn av uventede hendelser?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt at du ikke var i stand til å kontrollere viktige ting i livet ditt?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg nervøs og "stresset"?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du håndtert dagligdagse problemer og irritasjonsmomenter på en tilfredsstillende måte?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt at du mestret viktige endringer som skjedde i livet ditt på en vellykket måte?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg trygg på din evne til å håndtere personlige problemer?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt at ting har gått din vei?					
I løpet av siste måneden, hvor ofte har du opplevd at du ikke har mestret alle de tingene du måtte gjøre?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du vært i stand til å kontrollere irritasjonsmomenter i livet ditt?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt deg ovenpå?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du vært sint på grunn av hendelser som har vært utenfor din kontroll?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du tenkt på ting som du må få gjort?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du vært i stand til å kontrollere hva du bruker tiden din til?					
I løpet av den siste måneden, hvor ofte har du følt at vanskeligheter har hopet seg opp så mye at du ikke kunne håndtere dem?					

# Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

## *”Foreldreinformasjon før operasjon”*

### **Bakgrunn og hensikt**

Dette er en forespørsel til deg om å delta i et forskningsprosjekt som skal gjennomføres på de fire kirurgiske barneavdelingene på [REDACTED]. Jeg ønsker å undersøke om foreldre er fornøyd med informasjonen de får i forkant av at barnet deres skal til operasjon på [REDACTED].

### **Hva innebærer studien?**

Det arbeides kontinuerlig med å forbedre informasjonen som blir gitt til foreldre når barn blir innlagt på [REDACTED] til operasjon. Jeg ønsker å få vite hva du/dere synes om informasjonen du/dere fikk i forkant av barnets operasjon. Hensikten med denne studien er å kartlegge foreldrenes opplevelse av den informasjonen de har fått.

Hvis du samtykker i å delta i studien, vil du bli bedt om å fylle ut et spørreskjema som foreldrene til barn som skal opereres får tilbud om å fylle ut. Det blir også stilt noen bakgrunnsspørsmål i dette spørreskjemaet. I 2014 vil jeg gjøre en tilsvarende spørreundersøkelse, og deretter sammenligne svarene som foreldrene gir om foreldreinformasjon før operasjon.

### **Mulige fordeler og ulemper**

Denne studien innebærer at en eller begge foreldrene bruker litt tid på å fylle ut et spørreskjema. Denne tilbakemeldingen kan komme andre familier til gode, og selvfølgelig dere også hvis barnet deres skal inn til flere operasjoner.

### **Hva skjer med informasjonen om deg?**

Informasjonen som registreres om deg skal kun brukes slik som beskrevet over. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger.

Undersøkelsen er anonym og det vil ikke være mulig å identifisere deg i resultatene av studien når denne publiseres.

Svarene fra denne spørreundersøkelsen skal sammenlignes med svarene vi får i 2014. Dette gjøres for å evaluere den nye informasjonen.

De innhentede dataene vil bli slettet når hele prosjektet er ferdigstilt, senest desember 2016.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Alle foreldre som har barn som opereres på barnekirurgiske poster på [REDACTED] blir spurt om å delta i undersøkelsen, forutsatt at man leser og forstår norsk.

Det vil ikke få konsekvenser for ditt barns behandling dersom du ikke ønsker å være med i undersøkelsen.

### **Utfylling av spørreskjema**

Spørreundersøkelsen besvares mens dere er på sykehuset og leveres anonymt før hjemreise. Det tar ca 15-20 minutter å fylle ut skjemaet. Har du spørsmål til studien, kan du kontakte ansvarlig for spørreundersøkelsen Tone Mjanger, tlf 23 07 31 93 eller mobil 99395848.

Tusen takk for hjelpen!

Tone Mjanger

Fagutviklingssykepleier Barnemedisinsk avdeling, [REDACTED] /  
Masterstudent Klinisk sykepleievitenskap, Høgskolen i Oslo og Akershus.

Ingrid Helen Ravn, Førsteamanuensis på Institutt for sykepleie, Høgskolen i Oslo, veileder.





# Forespørsel om deltakelse i forskningsprosjektet

## *”Foreldreinformasjon før operasjon”*

### **Bakgrunn og hensikt**

Det er en forespørsel til dere om å delta i et forskningsprosjekt som skal gjennomføres på fire kirurgiske barneavdelingene på [REDACTED]. I studien ønsker jeg å undersøke om foreldre er fornøyd med informasjonen de får i forkant av at barnet deres skal til operasjon på [REDACTED].

### **Hva innebærer studien?**

Jeg ønsker i denne studien å få vite hva foreldrene synes om informasjonen de fikk i forkant av barnets operasjon. Hensikten med denne studien er å kartlegge foreldrenes opplevelse av den informasjonen de har fått.

Hvis du / dere samtykker i å delta i studien, vil du bli bedt om å fylle ut to spørreskjemaer.

Spørreskjema 1 kartlegger hvordan du/dere opplevde informasjonen du / dere fikk før barnet ble operert. Det andre spørreskjemaet kartlegger i hvilken grad du / dere opplevde stress før barnet ble operert. Dette skjemaet skal fylles ut før barnets operasjon. Tidligere studier viser at mange foreldre kan oppleve stress før operasjon og dette kan påvirke hvordan man oppfatter informasjon.

I 2013 ble det gjort en lignende spørreundersøkelse på det gamle informasjonsprogrammet. 01.01.14 ble det implementert et nytt informasjonsprogram på de kirurgiske barneavdelingene og nye prosedyrer. Svarene fra disse to undersøkelsene skal evalueres og sammenlignes for å kvalitetssikre det nye informasjonsprogrammet.

### **Mulige fordeler og ulemper**

Studien innebærer at en eller begge foreldrene bruker litt tid på å fylle ut spørreskjemaene. Denne tilbakemeldingen kan komme andre familier til gode, og dere hvis barnet deres skal inn til flere operasjoner.

### **Hva skjer med informasjonen?**

Informasjonen som registreres om deg/dere skal kun brukes slik som beskrevet over. Alle opplysningene vil bli behandlet uten navn og fødselsnummer eller andre direkte gjenkjennende opplysninger. Undersøkelsen er anonym, det vil ikke være mulig å identifisere deg/dere i resultatene av studien når denne publiseres. De innhentede dataene vil bli slettet når hele prosjektet er ferdig, senest desember 2016.

### **Frivillig deltakelse**

Det er frivillig å delta i studien. Alle foreldre med barn som opereres på de kirurgiske barneavdelingene på [REDACTED], i en avgrenset periode, blir spurt om å delta i undersøkelsen, forutsatt at man leser og forstår norsk.

Det vil ikke få konsekvenser for behandling av deres barn dersom du / dere ikke ønsker å være med i undersøkelsen.

### **Utfylling av spørreskjema**

Spørreundersøkelsen besvares mens dere er på sykehuset og leveres anonymt før hjemreise. Det tar ca 20 minutter å fylle ut skjemaene. Har du spørsmål til studien, kan du kontakte ansvarlig for spørreundersøkelsen Tone Mjanger, tlf 23 07 31 93 eller mobil 99395848.

Tone Mjanger

Fagutviklingssykepleier Barnemedisinsk avdeling, [REDACTED] /  
Masterstudent Klinisk sykepleievitenskap, Høgskolen i Oslo og Akershus

Ingrid Helen Ravn

Førsteamanuensis på Institutt for sykepleie, Høgskolen i Oslo, veileder.







## Notat

Til: Tone Mjanger  
Kopi: Fag- og forskningssykepleier KAB  
Fra: Avdelingsleder KAB  
Saksbeh.: Jarle Henriksen  
Dato: 21.11.2013  
Sak: Tilbakemelding på forespørsel om spørreundersøkelse

**Klinikk for kirurgi og nevrofag**  
Kirurgisk avdeling for barn

Viser til din søknad av 13/11-13 hvor du ønsker å gjennomføre en spørreundersøkelse ved alle seksjonene ved Kirurgisk avdeling for barn (KAB). Formålet med studiet er å finne ut i hvilken grad foreldre til barn som skal opereres ved  er fornøyd med informasjonen de får.

Avdelingsleder har vurdert din søknad og gir deg med dette tillatelse til å gjennomføre spørreundersøkelsen slik den er søkt om. Undersøkelsen forventes gjennomført ved bruk av vedlagte informasjonsbrev til pårørende/foreldre og spørreskjema.

Avdelingen forventer at mastergradsstudenten er kjent med og forholder seg til de relevante retningslinjer/prosedyrer ved  som legger føringer for slike typer undersøkelser.


Oppstår det uventede hendelser relatert til undersøkelsen forventes det at avdelingsleder blir informert om dette. Det er også ønskelig at avdelingsleder informeres om når spørreundersøkelsen starter og avsluttes.

Det er ønskelig at resultatene fra undersøkelsen blir tilbakeført på seksjonsnivå til avdelingen.

Lykke til med gjennomføringen.

Med vennlig hilsen

Jarle Henriksen (sign)  
Avdelingsleder KAB







## Notat

Til: Tone Mjanger  
Kopi: Fag- og forskningssykepleier KAB  
Fra: Avdelingsleder KAB  
Saksbeh.: Jarle Henriksen  
Dato: 04.06.2014  
Sak: Tilbakemelding på forespørsel om spørreundersøkelse

**Klinikk for kirurgi og nevrofag**  
Kirurgisk avdeling for barn

Viser til din søknad av 21/5-14 hvor du ønsker å gjennomføre en spørreundersøkelse ved alle seksjonene ved Kirurgisk avdeling for barn (KAB). Formålet med studiet er å finne ut i hvilken grad foreldre til barn som skal opereres ved  er fornøyd med informasjonen de får. I tillegg ønsker du å forsøke å kartlegge om opplevd stress hos pårørende, påvirker hvordan informasjonen oppfattes. Dette er en oppfølgingsstudie etter implementering av nye rutiner vedrørende pre-operativ informasjon ved KAB.

Avdelingsleder har vurdert din søknad og gir deg med dette tillatelse til å gjennomføre spørreundersøkelsen slik den er søkt om. Undersøkelsen forventes gjennomført ved bruk av vedlagte informasjonsbrev til pårørende/foreldre og spørreskjema.

Avdelingen forventer at mastergradsstudenten er kjent med og forholder seg til de relevante retningslinjer/prosedyrer ved  som legger føringer for slike typer undersøkelser.


Oppstår det uventede hendelser relatert til undersøkelsen forventes det at avdelingsleder blir informert om dette. Det er også ønskelig at avdelingsleder informeres om når spørreundersøkelsen starter og avsluttes.

Det er ønskelig at resultatene fra undersøkelsen blir tilbakeført på seksjonsnivå til avdelingen.

Lykke til med gjennomføringen.

Med vennlig hilsen

Jarle Henriksen (sign)  
Avdelingsleder KAB



**Fra:** Helge Grimnes  
**Sendt:** 20. mai 2014 13:57  
**Til:** Tone Mjanger  
**Kopi:** Anja Hetland Smeland  
**Emne:** SV: Spørreskjema til foreldre

Hei

Beklager sen tilbakemelding.

Dette er ikke meldepliktig ifht. personvernet.  
Med avdelingsleders godkjenning kan dette gjennomføres.

mvh,

**Helge Grimnes**

Personvernrådgiver

Seksjon for informasjonssikkerhet og personvern | Stab pasientsikkerhet og kvalitet

████████████████████  
mobil 40 21 00 35 | kontor 23 01 50 52

Besøk: Kirkeveien 166 ██████████

[www.████████████████████.personvern](http://www.████████████████████.personvern)

---

<b>Region:</b>	<b>Saksbehandler:</b>	<b>Telefon:</b>	<b>Vår dato:</b>	<b>Vår referanse:</b>
REK sør-øst	Gjøril Bergva	22845529	28.05.2014	2014/718/REK sør-øst D
			<b>Deres dato:</b>	<b>Deres referanse:</b>
			08.04.2014	

Vår referanse må oppgis ved alle henvendelser

Ingrid Helen Ravn  
Pb. 4  
0130 Oslo

### 2014/718 Evaluering av preoperativ Informasjon til foreldre

Vi viser til søknad om forhåndsgodkjenning av ovennevnte forskningsprosjekt. Søknaden ble behandlet av Regional komité for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK sør-øst) i møtet 07.05.2014. Vurderingen er gjort med hjemmel i helseforskningsloven § 10, jf. forskningsetikklovens § 4.

**Forskningsansvarlig:** [REDACTED]  
**Prosjektleder:** Ingrid Helen Ravn

#### Prosjektomtale (revidert av REK):

Formålet med prosjektet er å evaluere ett nytt informasjonsprogram, utviklet av høyskolelektorer på [REDACTED] og fagutviklingssykepleiere på barnekirurgiske poster på [REDACTED]. Informasjonsprogrammet er alderstilpasset ift barn og foreldre og skal implementeres på 4 barnekirurgiske poster på [REDACTED]. Fokus for studien er foreldrenes vurdering av programmet. Studien er todelt. Fase 1 ble gjennomført desember 2013. En kontrollgruppe, foreldre til barn som skulle opereres før det nye informasjonsprogrammet var innført, ble bedt om å evaluere hvor fornøyd de var med informasjonen de fikk (kvalitetsforbedringsprosjekt). Fase 2 skal utføres våren 2014, etter at nytt informasjonsprogram er implementert. Her blir foreldrene i tillegg bedt om å fylle ut et skjema, PSS-14 (Perceived Stress Scale), for å kartlegge om stress påvirker foreldrenes oppfattelse av informasjon.

#### Vurdering

Formålet med prosjektet er å evaluere ett nytt informasjonsprogram. Søker opplyser om at studien sendes REK fordi foreldrene spørres om deres opplevelse av stress. Slik komiteen oppfatter det, skal man samle inn informasjon om opplevelse av stress for å undersøke hvordan stress påvirker foreldrenes evne til å oppfatte informasjon. Hensikten er ikke å kartlegge foreldrenes helsetilstand. I lys av prosjektleders beskrivelse av prosjektets formål, anser komiteen at prosjektet ikke har som formål å fremskaffe ny kunnskap om helse og sykdom som sådan. Prosjektet faller dermed utenfor helseforskningslovens virkeområde.

Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet. Prosjektet kommer inn under de interne regler som gjelder ved forskningsansvarlig virksomhet. Det er institusjonens ansvar å sørge for at prosjektet følger gjeldende reguleringer for behandling av helseopplysninger. Ettersom prosjektet forutsettes gjennomført i samsvar med gjeldende reguleringer, vil dette ikke være til noe hinder for at resultatene kan publiseres.

**Vedtak**

Prosjektet faller utenfor helseforskningslovens virkeområde da det ikke oppfyller formålet, jf. § 2. Det kreves ikke godkjenning fra REK for å gjennomføre prosjektet.

**Klageadgang**

Du kan klage på komiteens vedtak, jf. forvaltningslovens § 28 flg. Klagen sendes til REK sør-øst D. Klagefristen er tre uker fra du mottar dette brevet. Dersom vedtaket opprettholdes av REK sør-øst D, sendes klagen videre til Den nasjonale forskningsetiske komité for medisin og helsefag for endelig vurdering.

Vi ber om at alle henvendelser sendes inn med korrekt skjema via vår saksportal:  
<http://helseforskning.etikkom.no>. Dersom det ikke finnes passende skjema kan henvendelsen rettes på e-post til: [post@helseforskning.etikkom.no](mailto:post@helseforskning.etikkom.no).

Vennligst oppgi vårt referansenummer i korrespondansen.

Med vennlig hilsen

Finn Wisløff  
Professor em. dr. med.  
Leder

Gjøril Bergva  
Rådgiver

**Kopi til:**

ved øverste administrative ledelse: hfdlgodkjenning@.no  
jahenrik@.no

**Fra:** Øyvind Andresen Bjertnæs  
[OyvindAndresen.Bjertnaes@kunnskapssenteret.no]  
**Sendt:** 3. september 2013 16:41  
**Til:** Tone Mjanger  
**Emne:** RE: spørreundersøkelse

Hei!

Dette høres spennende ut. Det er bare å benytte skjemaet. Bare ta kontakt ved behov for hjelp med endringene, så ser vi hva vi får til.

Med vennlig hilsen

**Øyvind Andresen Bjertnæs**  
Forskningsleder, PhD  
Seksjon for brukererfaringsundersøkelser  
Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten  
Sentralbord: 23 25 50 00  
Telefaks: 23 25 50 10  
Mobiltelefon: 911 76 045

Postboks 7004 St. Olavs plass, 0130 Oslo  
Besøksadresse: Pilestredet Park 7, Oslo

E-post: [oan@kunnskapssenteret.no](mailto: oan@kunnskapssenteret.no)  
Nettsted: [www.kunnskapssenteret.no](http://www.kunnskapssenteret.no)

**From:** Tone Mjanger [[mailto:tmjanger@\[REDACTED\].no](mailto:tmjanger@[REDACTED].no)]  
**Sent:** 3. september 2013 14:15  
**To:** Øyvind Andresen Bjertnæs  
**Subject:** spørreundersøkelse

Hei

Jeg er fagutviklingspsykeleier på barnemedisinsk avd på [REDACTED], og tar pt master i klinisk sykepleievitenskap på Høyskolen i Oslo og Akershus (HiOA). Jeg skal starte mitt arbeide med masteroppgaven nå i høst, skal evaluere et nytt informasjonsopplegg til barn som skal opereres, dvs jeg skal evaluere informasjonsbiten som er tilpasset foreldrene. Min masteroppgave er en delstudie til et allerede pågående samarbeidsprosjekt mellom fagutviklingspsykeleierne på de barnekirurgiske avd på [REDACTED] og høyskolelektorer ved HiOA.

Jeg vet at Fag og forskningssykeleier på kirurgisk avdeling for barn (KAB) på [REDACTED], Anja Hetland Smeland har vært i kontakt med deg tidligere om å få bruke et spørreskjema dere har utviklet og brukt for måling av pårørendes erfaringer ved barns innleggelse i sykehus. Det var i mars i år Anja var i kontakt med deg, og hadde forstått det slik at vi kunne bruke deres spørreskjema, med evt noen endringer. Er dette fortsatt mulig, kan vi evt få noe hjelp fra dere til endringer? Håper på positiv tilbakemelding, da det relativt raskt må gjennomføres en "før" undersøkelse, for å ha et sammenligningsgrunnlag for senere å evaluere vårt nye informasjonsopplegg.

Vennlig hilsen

Fagutviklingspsykeleier Tone Mjanger  
Barnemedisinsk avdeling, [REDACTED]

**Fra:** Hanne Birgit Alfheim  
**Sendt:** 15. februar 2014 19:02  
**Til:** Tone Mjanger  
**Kopi:** Tone Rustøen  
**Emne:** SV: PSS-14

Hei Tone,

Du må gjerne bruke den norske versjonen vi har oversatt og det koster ingenting. Vi oversatte PSS-14 kort fortalt slik: en gruppe på 4 sykepleiere som alle oversatte hver sin versjon, deretter ble vi enige om en felles versjon. Denne fikk vi oversatt av translatør til engelsk. Denne sendte vi til de som "eier" PSS-14 og sammen med de ble vi enige om en versjon. Som da ble vår norske versjon. Hvis dette er uklart forklarer jeg gjerne på telefon, det er nesten lettere. Oversettelsen er gjort på en ordentlig måte, jeg bruker dette i mitt doktorgradsarbeid.

Vil gjerne vite hva du finner hvis du velger dette måleinstrumentet.

Send gjerne noen linjer om prosjektet ditt :-)

Mvh Hanne Alfheim tlf 97512124

ikke sensitiv

**Fra:** Kjell Aakerøe [Kjell.Aakeroe@gyldendal.no]  
**Sendt:** 17. oktober 2014 14:06  
**Til:** Tone Mjanger  
**Emne:** VS: søknad om å bruke illustrasjon

Hei!

Det er greit at du bruker kopi av denne figuren i masteroppgaven din, hvis du oppgir kilde til illustrasjonen.

Lykke til!

Hilsen  
Kjell Aakerøe

---

**Fra:** Tone Mjanger [[mailto:tmjanger@\[REDACTED\]](mailto:tmjanger@[REDACTED])]  
**Sendt:** 17. oktober 2014 13:49  
**Til:** Anne Greftegreff  
**Emne:** søknad om å bruke illustrasjon

Hei

Jeg er for tiden masterstudent på HiOA i klinisk sykepleievitenskap. I forbindelse med min masteroppgave ønsker jeg å bruke en illustrasjon fra boken:

Praksisveiledning i lærerutdanningen: en didaktisk veiledningsstrategi, Hiim og Hippe, 2006

Det gjelder illustrasjonen "Den didaktiske relasjonsmodellen".

Vet ikke om du er rett person å henvende seg til, men har du evt navnet på den jeg må kontakte? På forhånd takk.

Vennlig hilsen  
Fagutviklingssykepleier Tone Mjanger  
Barnemedisinsk avdeling, [REDACTED]

Denne meldingen inneholder ikke sensitiv informasjon som bryter med [REDACTED] krav til informasjonssikkerhet.  
(In compliance with the Security Policy of [REDACTED], the content of this message (including any attachments) is of a non-sensitive nature)