

Information mot rädsla för sjukhusvistelse

Betydelsen av förberedande information för att minska barns rädsla vid sjukhusvistelse

Allan Arvola

Hans-Olof Lisper

Gunilla Dittrich

Margot Maerker

Barnens rädsla inför en sjukhusvistelse minskas med förberedande information. Detta påståendet prövades i en studie med fyra betingelser; en med ett litet häfte, som presenterade vad som skulle hända med barnet den första dagen + ett telefonsamtal där föräldrarna kunde ställa frågor rörande barnets kommande vistelse på sjukhus. En andra betingelse erhöles enbart häftet och en tredje betingelse bestod enbart av telefonsamtalet. Till detta kom en kontrollgrupp utan vare sig häfte eller telefonsamtal. Resultatet visade att det lilla häftet minskade rädslan signifikant, medan telefonsamtalet inte hade någon som helst effekt.

Rapporten är baserad på en C-uppsats i psykologi författad av Allan Arvola, Gunilla Dittrich och Margot Maerker handledda av Hans-Olof Lisper, docent vid psykologiska institutionen, Uppsala Universitet.

Inledning

Det uppstår ofta psykologiska störningar hos barn i samband med sjukhusvistelser. I de försök som gjorts för att minska dessa störningar, har man främst koncentrerat sig på själva sjukhusvistelsen. Den förberedande informationen till barn och föräldrar har hamnat mer i skymundan. Det lilla som gjorts för att förbättra den förberedande informatio-

nen grundar sig vidare mera på klinisk erfarenhet än på empirisk forskning.

Att förberedande information *är* viktig visar indirekt ett flertal undersökningar (Wolf 1970, Robertson 1958, Auestad m fl 1977). Ett exempel på denna mera indirekta kunskap är Sula Wolfs (1970) beskrivning av ett experiment med barn som skulle opereras för skelögdhet. Barnen delades upp i två grupper, en experimentgrupp och en kontrollgrupp. Barnen i kontrollgruppen behandlades enligt den vanliga sjukhusrutinen medan experimentgruppen fick samtala med en psykiater på sin 1:a, 3:e och 5:e dag på sjukhuset. Barnen avslöjade synnerligen verklighetsfrämmande föreställningar om sin operation. En del trodde att deras ögon skulle tas ut och sättas tillbaka igen. Avsikten med experimentet var att visa att man kan minska barns fruktan och ångest och beteendestörningar *efter* en operation. Det är dock helt uppenbart att i detta fall var det den förberedande informationen som fattades. Robertson (1958) pekar mera direkt på vikten av att förbereda barnet inför sjukhusvistelsen och Becker (1976) menar att det är viktigt att barnet kognitivt förstår orsaken till sjukhusvistelse och att det är ordentligt förberett. Han säger bl a:

"the occasion of illness and hospitalization for the paediatric patient need not be dehumanizing, humiliating, anxiety-arousing, punitive and exhausting experience that it almost universally is for the unprepared child coming to hospital." (252) och vidare att

"Too often, there is little precious time for dialogue between surgeon, child and parents before emergency procedurs; but in case of elective surgery, the child must adequately be prepared, long in advance of his

Författarna vill tacka personalen på avdelning 11 (95 B), Akademiska sjukhuset och klinikens lekterapi för det intresse och den hjälpsamhet de visat i samband med undersökningen.

operation—and ideally in advance of hospitalization.”
(s 254)

Även Auestad m fl (1977) pekar på betydelsen av en förberedande information. De menar att detta kan göras med

”personliga samtal och förhandsbesök där barnet och föräldrarna får lära känna sjukhuset och möta personalen. Genom brev och särskilda broschyrer kan föräldrarna orienteras beträffande besökstider, om lekskola och skolmöjligheter på sjukhuset och vad barnen bör ta med sig till avdelningen. Barnet måste få veta en del om sjukhuset, eventuella undersökningar och behandlingar. Förberedelsens art blir beroende av barnets ålder och sjukdom, men all information bör vara så sanningsenlig som möjligt. En lämplig förberedelse kan vara att läsa barnböcker om sjukhus, då barnet är friskt.” (s 48)

Ovan citerade författare argumenterar på ett övertygande sätt för förberedande information. Det finns heller ingen anledning till att ifrågasätta deras slutsatser. Förvånande är att ingen försökt empi-

riskt visa att informationen är betydelsefull. I föreliggande undersökning har vi testat två typer av förberedande åtgärder, dels ringde vi upp föräldrarna och gav dem möjlighet att ställa frågor inför sjukhusvistelsen och poängterade vikten av att barnet informeras. Och dels skickade vi föräldrarna ett litet häfte som beskriver vad som händer barnet den första dagen, med uppmaning att gå igenom det tillsammans med barnet.

Metod

Försökspersonerna var 20 barn i åldern 2–12 år och tagna ur väntelistan på avdelning 11, Akademiska sjukhuset i Uppsala. Avdelningen fungerar framför allt som en utredningsavdelning dit många patienter kommer direkt på remiss från läkare inom regionen, andra överförs för fortsatt utredning från andra avdelningar inom kliniken. På grund av köns- och åldersvariationer (6 mån–15 år) förekommer stor spridning på diagnoser som tex rubbningar i mag-

Figur 1: Sid 2 och 10 ur "Vad händer med mig på sjukhuset första dagen".

DU SOM SKALL IN TILL
SJUKHUSET FÖR UNDER-
SÖKNING FUNDERAR
KANSKE ÖVER HUR
DET GÅR TILL. DÄR-
FÖR HAR VI GJORT
DEN HÄR BOKEN JUST
FÖR DIG.



DOKTORN LYSSNAR PÅ
LUNGOR OCH HJÄRTA
MED ETT
STETOSKOP



PAPPA OCH
MAMMA FÅR
GÄRNA VARA
MED HELA TIDEN.

-SÅ
KÄNNER
HAN PÅ
DIN
MAGE



Allan
GUNILLA
MARGOT

tarmkanalen, endokrina rubbningar, allergiska sjukdomar, blodsjukdomar.

Undersökningen är en 2x2 faktoriell studie, med faktorerna telefoninformation och skriftlig information. De 20 barnen matchade vi efter ålder och slumpade sedan på de fyra betingelserna.

Skriftlig information innebar ett litet häfte som vi utarbetat, med titeln "Vad händer med mig på sjukhuset första dagen". (Figur 1)

Bladen är i A5 format, ljusgrön färg. Texten, som är skriven med stora tryckbokstäver, talar om olika moment som brukar förekomma på avdelningen under intagningsdagen, som undersökningar, mattider, att föräldrarna gärna får stanna kvar etc. Det finns enkla teckningar på de 15 sidor som häftet består av. Avdelningens och lekterapins personal hade läst igenom och kommenterat den innan den blev upptryckt. Förutom det lilla häftet erhöles också en litteraturlista över böcker som kan förbereda föräldrar och barn inför sjukhusvistelsen.

Telefoninformationen innebar att vi ringde upp och gav föräldrarna tillfälle att ställa frågor inför sjukhusvistelsen. Samtliga ringdes upp efter klockan 16.00 ca 3–4 dagar före barnets intagning. Vi ville ge föräldrarna ett par dagar att förbereda sitt barn. Samtliga telefonsamtal fördes av MM, som har en sjuksökterskeutbildning samt ca 20 timmars utbildning i "Aktivt lyssnande" enligt Thomas Gordons (1975) princip.

Undersökningen pågick från mitten av maj till mitten av september 1979 med uppehåll i juli månad då avdelningen var stängd.

Samtliga 20 deltagare i experimentet erhöles sjukhusets redan befintliga information. De 20 deltagarna fick även ett brev i vilket vi presenterade oss och vårt experiment.

När sedan barnen kom till avdelningen, fanns vi på plats för att ta emot dem och deras föräldrar. AA tog hand om föräldrarna och GD tog hand om barnen. Föräldrarna fick skriftligt svara på ett frågeformulär, medan AA satt tyst bredvid för att inte störa. I den första frågan fick föräldrarna skatta sitt barns oro/rädsla på en 4-gradig skala. Sedan fick de göra en bedömning av den skriftliga informationen på en 5-gradig skala samt med egna ord beskriva vad de ansåg vara bra eller vad de saknade. De fick vidare

svara på frågorna om barnet varit med om någon situation i samband med hälso- och sjukvård som de upplevt som skrämmande, om barnet legat på sjukhus tidigare, hur lång tid och på vilket sätt de försökt förbereda sitt barn för den aktuella vistelsen på sjukhuset. Vi frågade också om barnet själv hade läst någon bok om barn på sjukhus skrivet för barn eller lekt "sjukhus" de närmaste dagarna före intagningen. Till sist fick de föräldrar som fått telefonsamtal, på en 5-gradig skala, bedöma hur de upplevt samtalet och även besvara vad de ansåg vara bra och vad de saknade. barnen fick ett eget frågeformulär, som GD hjälpte dem att fylla i. I den första frågan fick de på en 4-gradig skala skatta sin egen oro/rädsla inför sjukhusvistelsen. I rutan "Mycket orolig/rädd" hade vi ritat in ett ansikte som uttryckte rädsla och i rutan "Inte alls orolig/rädd" hade vi ett ansikte som log. På en 5-gradig skala fick de bedöma vårt lilla häfte "Vad händer med mig på sjukhuset första dagen". De fick också på skalor pricka in hur de upplevt att föräldrarna hade berättat om sjukhuset och hur de upplevt de böcker om barn på sjukhus de eventuellt hade läst. Även personalen, som inte visste vilken betingelse barnet var placerad i, fick på en 4-gradig skala skatta barnens oro/rädsla. Personalens frågeformulär lämnade vi på förmiddagen när barnet lagts in på avdelningen. På kvällen gjorde personalen en gemensam bedömning av barnet och blanketten hämtade vi senare på kvällen.

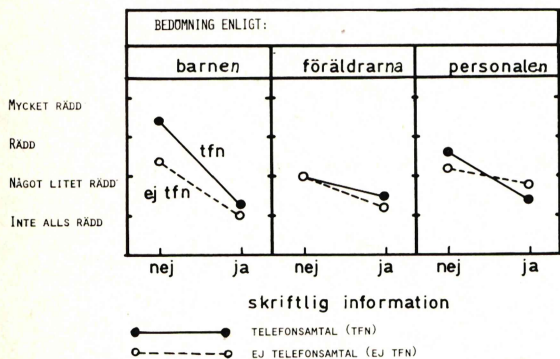
Alla fp med ojämna placeringsnummer fick frågeformulär med skalorna uppställda från positiv till negativ (t ex skalan 1–4 från "Inte alls orolig/rädd" till "Mycket orolig/rädd" eller 5-gradiga skalor från "Mycket bra" till "Mycket dålig") medan alla fp med jämna placeringsnummer fick en uppställning av skalorna från negativ till positiv.

Föräldrarna och personalen bedömde barn i åldrarna 2–12 år. Barnen som bedömde sig själva var i åldrarna 5–12 år.

Resultat

I undersökningen utgick ett barn i betingelsen information/ej telefon. Föräldrarna lämnade sjukhuset omedelbart efter det att de lämnat in barnet på vårdavdelningen. Vi hade därför ingen möjlighet att

Figur 2: Barnens egen, föräldrarnas och personalens skattning av barnens rädsla med (fyllda cirklar) och utan telefoninformation till föräldrarna (öppna cirklar) och med eller utan skriftlig information (häfte med beskrivning vad som händer första dagen) till barnen.



tala med dem. Familjen var invandrare och hade problem med språket.

Figuren 2 visar att den skriftliga informationen minskar rädslan och att i betingelsen telefonsamtal utan information är rädslan enligt barnen och personalen störst. Effekten av den skriftliga informationen var signifikant [t-test ensidig prövning; barn ($t(12) = 3.23$, $p < 0.01$; föräldrar: $t(18) = 1.89$, $p < 0.05$; personal: $t(18) = 2.13$, $p < 0.05$].

Erfarenhet från telefonsamtalen: I telefonsamtalen ställde föräldrarna överlag mycket få frågor. Några samtal blev mycket korta, ett fåtal blev relativt långa. De familjer vars barn inte tidigare legat på sjukhus hade inte fler frågor än de övriga. Hos en förälder framkom oro för "sprutor" hos en annan rädsla för forskning. En mor undrade hur mycket hon skulle berätta för sin treåring. När det ställdes frågor, ledde inte samtalen till så många upplysningar. En familj hade missuppfattat syftet med samtalet och trodde att vi bara ville tala om vilka saker barnet skulle ta med sig till sjukhuset. Trots att de flesta föräldrar ställde få frågor och många samtal blev korta, var föräldrarna positiva när de i enkäten beskrev sina upplevelser av samtalet. Sju föräldrar ansåg att telefonsamtalet var "Bra", två "Mycket bra". En förälder, som tyckte att hon blivit mycket välinformerad redan vid första tillfället när hennes barn skulle läggas in på sjukhuset och blivit det

även denna gång, tyckte att telefonsamtalet var "Varken bra eller dåligt". Ingen vägrade telefonsamtal. Några kommentarer var följande:

"Upplevde oss som människor och ej som nummer"

"God information"

"Mycket bra att bli uppringd och att få ventilerat vad man tänker och känner, man ringer ju inte upp sjukhuset själv"

Någon ansåg att vi visade intresse för den "själsliga sidan av barnets sjukhusvistelse".

För att pröva om eventuellt en "olycklig" slumpning av barnen över betingelser, med avseende på vissa kritiska ovidkommande variabler, kan ha bidragit till att minska rädslan i informationsbetingelserna, analyserades svaren på frågorna kring "tidigare sjukhusvistelser", "tidigare skrämmande upplevelser i samband med hälso- och sjukvård" och tidigare lästa böcker om "barn på sjukhus". Endast vad beträffar "tidigare skrämmande upplevelser" fanns någon nämnvärd skillnad mellan de grupper som fick respektive inte fick information (Med inf: 7 av 9; utan inf: 4 av 10). Vi kunde dock genom att inom varje grupp jämföra dem med och utan skrämmande upplevelser, konstatera att detta inte påverkade rädslan. Fördelningen av sjukdomar var lika över betingelserna.

Diskussion

Resultatet visar att den skriftliga informationen (vårt lilla häfte) minskar rädslan hos barnen. Samstämmigheten mellan olika bedömare (barn, föräldrar och personal) och de kliniska erfarenheter, som redovisades i inledningen, innebär att vi kan lita på resultaten trots det relativt lilla materialet. Det förefaller alltså möjligt att med relativt enkla medel minska barns rädsla inför en sjukhusvistelse.

Rädslan var mindre både när barnet kom till sjukhuset (barnens och föräldrarnas skattningar vid ankomsten till sjukhuset) och under dagen (personalens skattning vid den gemensamma bedömningen vid dagens slut). Att bli informerad om vad som kommer att hända den första dagen innebär alltså att man är mindre rädd vid ankomsten, samtidigt som man möter de olika momenten under dagen med mindre oro. Då bedömningen av barnens rädsla

Den klara effekten av vårt lilla häfte är samtidigt något förvånande.

la enbart gällde första dagen, vet vi ingenting om vad som händer med rädslan de följande dagarna. Har barnet "vaccinerats" mot rädslan eller behövs en kontinuerlig information om vad som kommer att hända? Detta är en viktig fråga som framtida forskning får ge svar på! Den klara effekten av vårt lilla häfte är samtidigt något förvånande. För det första hade de flesta barnen (14 av 19) legat på sjukhus tidigare och borde således känna till de inledande rutinerna. För det andra hade flertalet av de barn som fått den utökade skriftliga informationen haft skrämmande upplevelser i samband med hälso- och sjukvård. Ändå uppvisade de mindre rädsla än de barn, som inte fick denna information.

Att enbart hänvisa föräldrarna till en lista över tänkbar litteratur om barn på sjukhus, förefaller inte ha någon som helst effekt. Endast en av föräldrarna hade läst någon av de böcker som fanns på den bifogade litteraturlistan. Även detta faktum talar för att det specifikt var vår lilla broschyr som gav den gynnsamma effekten. Frågan är dock om det är broschyrens innehåll, dess enkla utformning eller det faktum att barnen fick den i ett brev, som kan ha betydelse. Den exakta utformningen av informationsmaterial bör därför bli föremål för senare studier. Intressant vore tex att göra en utvärdering av mera abstrakta barnböcker av typ "Nicke Nyfiken på sjukhus" och en mera konkret information i form av fotografier av den avdelning och den personal som barnet möter vid inläggningen.

Telefonsamtalet var för föräldrarnas del mycket positivt. Många uttryckte det så att "någon brydde sig om dem". Vi kunde dock inte lugna barnen genom föräldrarna. Barnen i betingelsen med enbart telefonsamtal visade till och med större rädsla inför sjukhusvistelsen än barnen i någon av de andra betingelserna. Om detta är en verklig effekt (resultatet var ej signifikant) kan man fråga sig vad som händer med denna positiva upplevelse som föräldrarna hade av samtalet? Kom det aldrig barnen till godo? En möjlig förklaring kan vara att föräldrarna

lugnar barnen genom att tex säga "det ska nog gå bra den här gången", "det är säkert inte så farligt", etc. Det lilla häftet hjälpte till att strukturera samtalet på ett lämpligt sätt. För att pröva hypotesen kan man i fortsatta undersökningar ta reda på hur föräldrarna informerar sina barn. Detta kan provas i rollspel, där föräldrar får i uppgift att tala med barnet inför en sjukhusvistelse, med och utan hjälp av skriftligt material. I nya undersökningar bör man också be föräldrarna skatta sin egen oro inför barnets sjukhusvistelse och se hur den bedömningen korrelerar med barnets rädsla.

Förvånande var att föräldrarna ställde så få frågor när vi ringde upp dem. En möjlighet är att ett telefonsamtal är en något stressad situation. Troligen hade det varit annorlunda om en sjuksköterska, som föräldrarna redan kände från ett tidigare sjukhusbesök hade ringt upp. Oro för barnets sjukdom kan också vara en orsak till att så få frågor ställdes. Kreuger mfl (1979) finner i sin intervjuundersökning att föräldrar som är "rädda" för barnets sjukdom ofta undviker att komma med frågor.

Sammanfattningsvis visar vår studie hur relativt enkelt det är att empiriskt pröva informationens betydelse för att minska barnens rädsla. Vi har också kontinuerligt i texten pekat på möjliga fortsättningar. Häftet kan tex förbättras genom att avdelningspersonalen själva kan sätta ihop en enkel informationsbroshyr om en undersökning som är vanlig på deras speciella avdelning. En annan situation som är viktig i detta sammanhang är akut rädda barn. I den situationen kan Gordons (1975) metod "Aktivt lyssnande" tänkas vara ett möjligt alternativ. För denna tanke talar ett nyligen presenterat experiment (Nilsson, 1980), som visar att barn på daghem slutar gråta signifikant tidigare om de bemöts med "aktivt lyssnande" än om vi tröstar dem på de traditionella sätten. Om dessa erfarenheter kan generaliseras till rädsla måste dock visas empiriskt.

i fortsatta undersökningar ta reda på hur föräldrar informerar sina barn.

REFERENSER

- Auestad, A. M., Klingmo, B., Nyhus, H. & Paude, H.: Barn på sjukhus. Lund: Liber Läromedel, 1977.
- Becker, R. D.: Children in hospital. Israel Annals of Psychiatry, 1976, 14, 240-265.
- Gordon, T.: Aktivt föräldraskap. Stockholm: Askild & Kärnekull, 1975.
- Kreuger, A., Gyllensköld, K., Pehrsson, G. & Sjölin S.: Intervjuundersökning av föräldrar vilkas barn avlidit i allvarlig sjukdom. I livets slutskede: Barn och döden. SOU, 1972: 22.
- Nilsson, K.-Å.: En prövning av olika modeller för att trösta små barn som gråter. Institutionen för tillämpad psykologi, Uppsala universitet, CD-I uppsats, VT 1980.
- Robertson, J.: Småbarn på sjukhus. Stockholm: Läromedelsförlagen, 1979.
- Wolf, S.: Barn i kriser och konflikter. Stockholm: Norstedt & Söner, 1970.

FRYK-CENTER

DET NYA REHABILITERINGS- HEMMET I TORSBY, VÄRMLAND

- För trafikskadade och andra rörelsehindrade från 16 år och uppåt, där alla bor i enkelrum.
- Modern gymnastiksal, terapiavdelning, rymlig simbassäng, asfalterad rullstolsbana i härlig värmlandsmiljö.
- De som hjälper Dig är läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, kurator och fritidsledare.
- Centret, där Du får prova handikappidrott, ridning, kanoting m.m., där Du också kan fortsätta Dina studier på gymnasium.

Vill du veta mera om *FRYK-CENTER*, ring då 0560/126 20 eller skriv - adr. Box 194, 865 00 Torsby. Vi sänder gärna broschyr och ansökningshandlingar.

MISS BRUK

av Barbro Holmberg

Missbruk är inte ett moraliskt problem! Missbruk är inte en sjukdom! Det menar Barbro Holmberg. Men vi vet att fler och fler människor missbrukar i Sverige.

Vilka är missbrukarna och varför måste de berusa sig. Det är huvudsakligen kring denna frågeställning och inte om drogerna i sig boken handlar. Ändå ger boken information om de olika typerna av missbruksmedel i form av bla faktarutor.

Även om det är mer som är gemensamt för missbrukarna, än som skiljer dem åt, så beskrivs de olika missbruksformerna för överskådlighetens skull i skilda kapitel. Det är ovanligt att idag finna en bok som tar upp missbruk av alkohol, narkotika, läkemedel och sniffning i ett sammanhang. I det avslutande kapitlet behandlas frågeställningar - en del provocerande - i samband med vård av missbrukare. Boken riktar sig till dem som på olika vårdinstitutioner kommer i kontakt med människor med missbruksproblem. Men med sitt breda innehåll bör den även intressera en större läsekrets.

Barbro Holmberg, socionom, är informationssekreterare på RFHL (Riksförbundet för hjälp åt läkemedelsmissbrukare). Best nr 24-29448-9

ESSELTE STUDIUM

Norra regionen UMEA 090/13 70 00
Östra regionen STOCKHOLM 08/52 06 60
Västra regionen GÖTEBORG 031/17 99 30
Södra regionen Malmö 040/770 70