

Bachelorprojekt

En kvalitativ undersøgelse af

Musik som redskab til medindlagte forældre i den pædiatriske sygepleje

Kan den pædiatriske sygeplejerske bruge musik fra MusiCure som et redskab til at øge medindlagte forældres følelse af trykthed under indlæggelsen på en børneafdeling? Hvordan kan teoretiske overvejelser øge den pædiatriske sygeplejerskes kompetencer i denne forbindelse?

A qualitative examination of

Music as a tool for parents hospitalised with their child in the paediatric nursing section

Can music from MusiCure function as a tool for the nurse to enhance the feeling of security for parents who are hospitalised with their child in a paediatric section? How can theoretical consideration enhance the qualifications of the paediatric nurse in this context?

***Sygeplejerskeuddannelsen Herlev,
Professionshøjskolen Metropol***

Af: Camilla Sulsbrück (10.713), Katrine Bach (10.428) og Pernille Bille (9.695)

Hold: September 2005

Vejleder: Hanne Selberg

Afleveringsdato: 6. januar 2009

Samlede antal anslag:

Resumé

Når børn indlægges på en pædiatrisk afdeling, får det konsekvenser for hele familien, da de daglige rutiner brydes, og den normale hverdag ikke længere hænger sammen.

Den pædiatriske sygeplejerskes medinddragelse af forældrene er derfor lige så vigtig som inddragelse af barnet, da dette giver forældrene en større mulighed for at forstå og håndtere vanskelige situationer omkring deres barns indlæggelse.

Denne problemstilling gør, at den pædiatriske sygeplejerske bliver stillet overfor opgaver, som er knyttet til forældrenes behov.

I dette bachelorprojekt har vi, efter litteraturgennemgang, foretaget en mindre empirisk kvalitativ interviewundersøgelse ved et større regionshospital i Danmark. Data er indsamlet ved hjælp af en semistruktureret interviewguide. Formålet var at undersøge hvorledes den pædiatriske sygeplejerske ved hjælp af musik fra MusiCure kan øge de medindlagte forældres følelse af tryghed. Desuden ønskede vi at undersøge, hvorledes den pædiatriske sygeplejerske kan øge sine faglige kompetencer i sin sygepleje til de medindlagte forældre ved at medtænke teoretiske overvejelser.

Fundene i undersøgelsen viser, at den pædiatriske sygeplejerske med fordel kan bruge musik fra MusiCure som et redskab til at øge forældrenes følelse af tryghed. Musikken som et redskab kan dog ikke anvendes alene til at øge denne tryghed. Den pædiatriske sygeplejerske bør, foruden hendes viden omkring den positive effekt af musik, også have gjort sig teoretiske overvejelser omkring forældrenes behov for at øge sine kompetencer. Empirien er derfor analyseret ud fra Joyce Travelbees sygeplejeteori om Menneske-til-menneske-forholdet og Immanuel Kants pligtetik. Samtidig er der analyseret ud fra valgte forskningsartikler.

Abstract

When a child is hospitalised in a paediatric section, it affects the child's family as well. Daily routines are broken, and the family's everyday life is no longer balanced.

Therefore, the involvement of the child's parents is as important as that of the child itself, as this provides an opportunity for the parents to understand and handle difficult situations concerning the hospitalisation of their child. This issue poses concerns for the nurse in connection with the parents' needs.

In this bachelor thesis, after literary interpretation, an empirical, qualitative examination has been conducted through interviews at one of the major, regional hospitals in Denmark. The data have been collected based on a semi-structural interview guide. The purpose of the interviews was to examine whether the employment of MusiCure can enable the paediatric nurse to enhance the feeling of security for parents who are hospitalised with their child.

Furthermore, we wished to examine how the paediatric nurse can increase her professional qualifications in her daily care of the child's parents in the hospital by including theoretical considerations.

It is concluded that the use of music from MusiCure can be employed advantageously by the nurse as a tool to increase the feeling of a secure atmosphere. This tool alone cannot create the feeling of security, though. Besides her knowledge of the positive effect of the music, it is recommended that the paediatric nurse makes theoretical considerations concerning the parents' needs, in order to increase her professional qualifications.

Therefore, the analysis of the empiricism is based on Joyce Travelbee's nursing theory on the human-to-human-relationship as well as on Immanuel Kant's ethics of duty.

Furthermore, the analysis is based on a selection of research articles.

Indholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| 1. Indledning..... | 6 |
| 1.1 Personlig relevans | 6 |
| 1.2 Samfundsmæssig relevans | 7 |
| 1.2.1 Kvalitetssikring og mål | 9 |
| 1.3 Sygeplejefaglig relevans | 10 |
| 1.3.1 Indlagte børn | 10 |
| 1.3.2 Medindlagte forældre | 11 |
| 1.3.3. Medinddragelse af forældre | 12 |
| 1.3.4 Etisk ansvar | 13 |
| 1.4 Musik | 14 |
| 1.5 Litteraturgennemgang | 16 |
| 2. Problemkonkretisering og Afgrænsning..... | 20 |
| 2.1 Problemformulering | 21 |
| 3. Overvejelser i forhold til valg af metode og teori | 21 |
| 3.1 Metode | 22 |
| 3.2 Videnskabsteoretisk tilgang | 22 |
| 3.2.1 Fænomenologi..... | 23 |
| 3.2.2 Hermeneutik..... | 23 |
| 3.2.3 Egen forforståelse | 24 |
| 4. Interviewundersøgelsen | 26 |
| 4.1 Tematisering..... | 26 |
| 4.2 Design | 26 |
| 4.3 Interview | 27 |
| 4.4 Transskribering | 27 |
| 4.5 Analysemetode..... | 28 |
| 4.6 Verificering | 29 |
| 4.7 Rapportering..... | 30 |

| | |
|---|-----|
| 5. Teoretisk tilgang | 31 |
| 5.1 Joyce Travelbee..... | 31 |
| 5.2 Immanuel Kant..... | 31 |
| 6. Analyse af empiri..... | 33 |
| 6.1 Tryghed (Katrine Bach) | 33 |
| 6.2 Musikkens effekt på den medindlagte forælder (Camilla Sulsbrück)..... | 35 |
| 6.3 Del konklusion | 38 |
| 6.4 Den kompetente omsorgsgiver (Pernille Bille)..... | 38 |
| 6.4.1 Det første møde..... | 40 |
| 6.4.2 Fremvækst af identiteter..... | 40 |
| 6.4.3 Empati | 41 |
| 6.4.4 Sympati | 41 |
| 6.4.5 Gensidig forståelse..... | 42 |
| 6.5 Respekt for forældrene (Katrine Bach)..... | 43 |
| 7. Vurdering og diskussion | 456 |
| 8. Konklusion | 49 |
| 9. Perspektivering..... | 51 |
| 10. Litteraturliste | 53 |
| 11. Bilagsfortegnelse..... | 601 |

1. Indledning

Musikken begynder der hvor ordene slutter

J.W. Goethe

Musik følger os gennem hele livet, forstærker og understreger stemninger, og er med til at fastholde minder. Musik forstås og bruges af alle folkeslag og kan beskrive meninger og følelser, hvor ord alene ikke rækker (Myskja 2006).

Da musik knytter sig til hele det menneskelige livsforløb, er det derfor relevant at undersøge, hvorledes den pædiatriske¹ sygeplejerske kan anvende musikken, som et redskab i sygeplejen.

Fokus i dette bachelorprojekt vil derfor være at undersøge, om den pædiatriske sygeplejerske kan bruge musik som et redskab i sygeplejen, til at øge medindlagte forældres følelse af tryghed. Desuden ønsker vi at undersøge, hvorledes den pædiatriske sygeplejerske kan øge sine faglige kompetencer i sin sygepleje til de medindlagte forældre, ved at medtænke teoretiske overvejelser.

I de følgende afsnit vil den sygeplejefaglige problemstilling blive belyst ud fra personlig relevans, samfundsmæssig relevans og sygeplejefaglig relevans.

1.1 Personlig relevans

Ved en sygeplejefaglig konference afholdt i foråret 2008, på en børneafdeling på et større regionshospital i Danmark², var emnet musik og sygepleje. Ved denne konference blev det drøftet hvorledes musik kan anvendes i den pædiatriske sygepleje, og ligeledes blev den manglende erfaring hos sygeplejerskerne på dette område debatteret.

Til et videre studie af bachelorprojektet, fandt vores studiegruppe denne problemstilling interessant og ønskede at belyse dette fokusområde nærmere.

I denne studiegruppe er vi tre sygeplejestuderende, der alle er påbegyndt læring i pædiatrisk sygepleje ved den sidste klinikperiode, på 6 semester i uddannelsen.

¹ Pædiatri er i modsætning til andre lægespecialer aldersdefineret og ikke organdefineret. Pædiatrien omfatter såvel diagnostik, behandling og kontrol af medfødte og erhvervede lidelser og afvigelser fra normalfunktionen i børnealderen, fra fødslen til overstået pubertet (Høst 2006)

² For at sikre kildens anonymitet forbeholder vi os ret til ikke at oplyse denne. Børnene, der er indlagt på denne afdeling, er indlagt med akutte lidelser, der medfører kortere eller længevarende indlæggelser. Diagnoserne er fx UVI, pyelonefrit, mave-tarminfektioner, feberkramper, pneumoni, astma, RS-virus og dårlig trivsel.

Som studerende på disse børneafdelinger, har klinikken givet et indblik i forskellige børns sygdomsforløb og hvorledes deres situation berører hele familien³.

Ud fra ovennævnte problemstilling foretog vi en litteratursøgning, for at få information om brugen af musik i sygeplejen og fandt, at der er evidens for at bruge musik - også i den pædiatriske sygepleje (Stouffer, Shirk & Polomano 2007, Evans 2002, Kemper & Danhauer 2005). Denne viden fik os til at stille os undrende over for, hvorfor musikken ikke bliver brugt mere i den pædiatriske sygepleje.

Fokus for dette bachelorprojekt ændrede sig derfor til hvorledes, den pædiatriske sygeplejerske kan bruge musikken som et redskab til de medindlagte forældre.

Personlige erfaringer med brugen af musik fra MusiCure⁴ igangsatte en søgning af denne musiks evidens samt dens anvendelse på forskellige patientgrupper.

Vi har observeret, at der i den pædiatriske sygepleje naturligt er et stort fokus på barnet og dets behov. Men foruden barnet er forældrene i dag en integreret del af dagligdagen på en børneafdeling. De har en speciel rolle, da de ikke er patienter og ikke er pårørende i den forstand, at de kommer på besøg nogle timer dagligt. De er raske, men opholder sig alligevel på sygehuset 24 timer i døgnet (Meilvang 2005).

Sygeplejerskens virksomhedsområde er at udføre, formidle, lede og udvikle sygepleje, samt at udføre sygepleje som er sundhedsfremmende, sundhedsbevarende, forbyggende, behandlende samt rehabiliterende og lindrende (Sygeplejeetisk råd 2004). Spørgsmålet opstod om hvorvidt, det er muligt at udvikle sygeplejen ved at bruge musik, der kan virke rehabiliterende og lindrende til den indlagte familie.

1.2 Samfundsmæssig relevans

Børn og unges sundhed er en samfundsmæssig og social ressource for fremtiden i alle lande, såvel rige som fattige (Østergren & Rasmussen 2006). En tidlig investering i børn og unges sundhed er vigtig. Først og fremmest er der en moralsk og legal grund til at opfylde børns ret til sundhed, som beskrevet i børnekonventionen (Ibid). Indsatsen for

³ Danmarks statistiks definitionen på familiebegrebet er: En familie består af en enlig med eller uden hjemmeboende børn, af et par med eller uden hjemmeboende børn, eller af et ikke-hjemmeboende barn. Kun personer på samme adresse kan regnes som familie. Som børn regnes personer under 18 år, med mindre de er eller har været gift, har børn eller indgår i et samboende par (Jørgensen 2005).

⁴ MusiCure er en særlig form for musikalske lyd-billeder eller lyd-miljø, som er skabt helt specifikt til en række behandlingsformål (Eje 2008).

at styrke sundhed og udvikling for børn og unge er et indsatsområde i regeringens sundhedsprogrammer ”*Sund hele livet*” fra 2002 og ”*Bedre Sundhed for børn og unge*” fra 2003 (Regeringen 2002, Regeringen 2003). Indsatsområdet er ligeledes prioriteret højt i WHO’s arbejde de kommende år, da det ifølge WHO er vigtigt, at de kommende generationer er godt udrustede til livet (Østergren & Rasmussen 2006).

Ifølge FN’s børnekonvention fra 1989, ratificeret i 1991, defineres børn således:

”*Ethvert menneske under 18 år*” (Velfærdsministeriet 2008) og i de fleste lande som Danmark sammenligner sig med, varetager pædiatrien også syge børn i alderen 0-17 år (Høst 2006).

Ifølge Danmarks Statistik fra 2006, var der 62.678 indlæggelser af børn i alderen 1-14 år (Statistikbanken 2008). I aldersgruppen 0-1 år var der 63.845 indlæggelser (Ibid).

Det store antal indlæggelser af børn gør, at den pædiatriske sygeplejerske skal forholde sig til et stort antal medindlagte forældre. Dette kan, udover plejen af barnet, give den pædiatriske sygeplejerske yderligere opgaver i form af behovet for fysisk og psykisk støtte af forældrene, aflastning af forældrene, samt øget administrative og koordinerende arbejdsopgaver (Meilvang 2005, Hvidt 2007, Bondesen & Jørgensen 2005).

Mellem den pædiatriske patient og sygeplejersken kan der være en lang række komplekse forhold, som den pædiatriske sygeplejerske må forholde sig til. Da forholdet omfatter hensynet til såvel barn som forældre, kan relationen nærmest beskrives som en trekantsrelation. Dette forhold kan indeholde en latent konfliktmulighed, da såvel barnet som forældrene kan modsætte sig undersøgelser og behandlinger (Sundhedsloven 2007, Bondesen & Jørgensen 2005).

I disse situationer er det væsentligt, at den pædiatriske sygeplejerske kender til og anvender Sundhedsloven, Lov nr. 546 af 24. juni 2005. Heri er beskrevet patienters retstilling i forhold til mindreårige. Patienters retstilling bygger på respekt for den enkelte patients værdighed, integritet, selvbestemmelse og hensynet til at bevare et tillids- og fortrolighedsforhold, mellem patient og sundhedsvæsenet. I forhold til mindreårige kan en patient som er fyldt 15 år selv give informeret samtykke til behandling. Forældremyndighedens indehaver skal dog altid informeres og inddrages i den mindreåriges stillingtagen (Sundhedsloven 2007). I disse situationer er det vigtigt, at den

pædiatriske sygeplejerske medtænker alle de etiske aspekter, der kan være i disse dilemmaer.

1.2.1 Kvalitetssikring og mål

På linje med andre lande er der de seneste årtier sket en betydelig faglig udvikling indenfor pædiatrien og en markant øget forskningsaktivitet (Høst 2006). Den nationale strategi for sygeplejeforskning 2005-2010 har til formål at fremme bevågenheden på dansk sygeplejeforskning og forskningens vilkår og genstandsområder (Hansen et al. 2006, Dansk Sygeplejeråd 2005).

Som beskrevet i Den Danske Kvalitetsmodel⁵ samt i Dansk Sygeplejeråds Nationale strategi for Sygeplejeforskning 2005-2010, er *"Forskning i sygepleje og anvendelse af forskningsresultater fundamentet for sygeplejens faglige udvikling"* (Dansk Sygeplejeråd 2005). Sygeplejeforskning skal være anvendelsesorienteret for at kunne udvikle en position i den eksisterende kvalitetsstrategi, såvel som i den kommende Danske Kvalitets Model for sundhedsvæsenet (Ibid). Sygeplejeforskning er således ikke længere en elitær beskæftigelse, men en tvingende nødvendighed, hvis vi som sygeplejersker vil medvirke til kvalitetsudvikling⁶ af den kliniske sygepleje (Hansen et al. 2006).

Dette forudsætter, at der udvikles kvalitetskulturer i sundhedsvæsenet, der bl.a. er karakteriseret ved, at ledere og medarbejdere holder sig ajour med ny viden inden for deres områder, samt en organisatorisk fleksibilitet der afspejler mulighed for og vilje til implementering af ny viden med udgangspunkt i patienternes behov (Nielsen & Pedersen 2008).

Majoriteten af kliniske sygeplejersker i Danmark er uddannet før forskning blev integreret i grunduddannelsen. Som en ny generation af sygeplejersker på vej, har vi forsøgt at tilegne os de nødvendige akademiske kompetencer gennem grunduddannelsen (Ibid). Det vil derfor være oplagt at undervisere ved denne uddannelse, jævnligt undersøger og evaluere, om vi som studerende i tilstrækkelig grad bliver klædt på til at kunne gennemføre dette. Det er derfor nødvendigt med fortsat undervisning i

⁵ Den første version af Den Danske Kvalitetsmodel (DDKM) for sygehuse blev godkendt af bestyrelsen for IKAS d. 29. maj 2008. På grund af konflikten i maj 2008, må sygehusene dog vente med at indføre modellen til 17. august 2009 (IKAS 2008).

⁶ Definitionen på kvalitetsudvikling: De samlede aktiviteter der har til formål systematisk og målrettet at forbedre kvaliteten af sundhedsvæsenets indsats indenfor de eksisterende rammer af den etablerede viden (DSKS 2008).

forskningsmetoder, samt undervisning i hvordan forskningsevidens læses og kritisk vurderes. Integrationen af forskningsresultater og klinisk ekspertise er en vigtig forudsætning for at kunne foretage valide kliniske vurderinger og træffe relevante beslutninger (Nielsen & Pedersen 2008, Dansk Sygeplejeråd 2005).

Indenfor sygeplejerskens ansvarsområder, er sygeplejersken forpligtet til at udnytte og forbedre sin viden og sine færdigheder, være opmærksom på nye muligheder og samtidig udvikle ny viden og nye færdigheder (Dansk Sygeplejeråd 2003). Som kommende sygeplejersker ønsker vi derfor at videreudvikle vores faglighed og kompetenceniveau, i forhold til vores teoretiske overvejelser og ved at øge vores nuværende viden om musikkens effekt i forhold til den medindlagte forælder på en børneafdeling.

1.3 Sygeplejefaglig relevans

Sygepleje til børn og familier er ikke noget nyt fænomen. I bogen *”Notes on Nursing”* beskriver Florence Nightingales sit syn på sygepleje, som det kom til udtryk sidst i det forrige århundrede. På det tidspunkt var sygeplejen også relateret til familiearbejde. Fokus var dengang som nu at tage udgangspunkt i barnet og familien som helhed (Bondesen & Jørgensen 2005). Den pædiatriske sygepleje er derfor forbundet til en lang række komplekse forhold, som sygeplejersken må forholde sig til, da forholdet omfatter hensynet til både barnet og forældrene (Bondesen & Jørgensen 2005).

1.3.1 Indlagte børn

Når et barn indlægges, er det et nyt og fremmed miljø, og barnet kan møde mange forskellige mennesker. Dette kan gøre børnene bange og utrygge (Bach 2001). Dokumentarfilmen *”Hospitalsbørn”* af Lars Bo Kimergård giver et indblik i fire voksne menneskers erindringer om det at have været et hospitalsbarn. Der fortælles om indlæggelserne og de følelsesmæssige aspekter af oplevelserne, bl.a. sorgen, følelsen af at blive ladet alene og rædslen for den hvide kittel (<http://www.hospitalsboern.dk/>).

Et projekt af Lena Bjerrum Bach *”Børn på Hospital – Leg og mestring”* gennemført på Glostrup Amtssygehus, er et projekt af flere, der beskæftiger sig med problemstillingen omkring børns indlæggelse. Heri konkluderes det, at børn mestrer forskelligt, samt at

barnet kan styrkes i sin mestring, hvis legeterapeutiske metoder anvendes (Bach 2001). Udover legen kan børnene også støttes til at mestre vanskelige situationer under deres indlæggelse ved brugen af hospitalsklovne⁷, som siden 2004 har været mere udbredt end tidligere på de danske hospitalsafdelinger (Danske hospitalsklovne 2008, Caprilli et al 2007).

Den pædiatriske sygeplejerske kan og bør derfor have en grundlæggende viden om, at mennesker har en forskellig oplevelse af sammenhæng. Ifølge sociolog og stressforsker Aaron Antonovsky, har mennesket "*Sence Of Coherence*"⁸, som er basal for at kunne mestre tilværelsen (Antonovsky 2000).

Projektet "*Børn på Hospital – Leg og mestring*", beskriver også at det er vigtigt, at børn igennem deres udvikling får opbygget en tilknytningsrelation til en primær omsorgsperson, for at de udvikler en oplevelse af tryghed og tillid til sig selv og andre. Primære omsorgspersoner kan være personer i barnets liv, som er lydhør overfor barnets følelsesmæssige behov og som, i tilstrækkelig omfang, formår at imødekomme disse behov. De primære omsorgspersoner er oftest forældrene.

Tilknytningspersonens tilstedeværelse og tilgængelighed i en afdeling vil udgøre en sikker base for barnet og dermed dække barnets behov for tryghed og nærvær (Bach 2001).

Bliver forældrene betragtet som barnets primære omsorgspersoner og vigtigste tryksgivere, vil deres tilstedeværelse under indlæggelsen og forskellige procedurer være vigtig for at barnet oplever sig støttet og beskyttet (Ibid).

1.3.2 Medindlagte forældre

I 1988 blev The European Charter for Children in Hospital vedtaget i forbindelse med den første europæiske konference om børn på hospital. Danmark har gennem medlemskabet af EACH en forpligtelse til at sikre barnets rettigheder under indlæggelse på hospital. Denne forpligtelse skærpes yderligere af ratificeringen af FN's børnekonvention i 1991 (Bondesen & Jørgensen 2005, Velfærdsministeriet 2008).

⁷ Den amerikanske læge Hunter Patch Adams fandt i 1970'erne ud af, at han kunne hjælpe syge mennesker og ikke mindst syge børn ved hjælp af humor og latter. Hans opdagelse blev starten på begrebet hospitalsklovne (<http://www.danskehospitalsklovne.dk/Forside.asp>).

⁸ Begrebet "*Sence Of Coherence*" er på dansk oversat til "*Oplevelse af Sammenhæng*" (Antonovsky 2000).

Deklarationen om børn på hospital er en klar ændring i opfattelsen og den konkrete viden om børn. I mange årtier fandtes der helt andre forhold for børn og deres forældre på børneafdelingerne (Bondesen & Jørgensen 2005, Høst 2006). Dengang oplevede børnene, at forældre gik fra dem og efterlod dem alene tilbage i uvante omgivelser. Hospitalspersonalet handlede på baggrund af den viden, der på daværende tidspunkt var gældende, og var derfor uvidende om, hvor meget skade den manglende forældrekontakt kan forvolde barnet. Vendepunktet skete i midten af 1950'erne, da psykologen James Robertson samt forskeren John Bowlby påviste, at børns adskillelse fra moderen kan have negative følger for barnets psykiske og emotionelle udvikling (Meilvang 2005, Bach 2001). Bowlby og Robertsons studier er en af de væsentligste årsager til at forældre i dag medindlægges sammen med deres barn. I dag forventes det derfor også, at forældre medindlægges sammen med deres barn (Meilvang 2005, Bach 2001, Bondesen & Jørgensen 2005).

1.3.3. Medinddragelse af forældre

Forældrenes tilstedeværelse på afdelingen kan imidlertid bidrage til, at nye problemstillinger opstår. Forældre til indlagte børn føler sig ofte udenfor og sårbare (Meilvang 2005). Faktorer, der kan virke stressende for forældrene, er uvisheden omkring barnets sygdom og bedring, bekymringer omkring de informationer, der bliver givet, forandring i deres normale forælderrolle og usikkerhed omkring den position de har på hospitalet. Desuden kan forældrene have følelsen af at være bange, få dårlig samvittighed, bekymring eller angst (Hallstrom, Runesson & Elander 2002). Derfor er det vigtigt, at forældrene oplever, at den pædiatriske sygeplejerske har tid til dem (Hallstrom, Runesson & Elander 2002, Meilvang 2005). Gennem den pædiatriske sygeplejerskes medinddragelse af forældrene, øges muligheden for at forældrene får medansvar for de handlinger og beslutninger, der er omkring deres indlagte barn (Meilvang 2005).

Ifølge ugebrevet "*Mandag Morgen*" i artiklen – "*Når patienten vågner*", vil fremtidens patient og dermed også fremtidens medindlagte forældre ønske en mere individuel behandling. De vil forvente, at sygeplejerskerne kan formidle den nyeste viden og indgå i dialog om, hvad der passer bedst ind i deres liv (Meilvang 2005). Det forventes også, at en stor del af forældrene vil være yderst velinformeret, og en mindre del vil være

uvidende. Medansvar er derfor vigtigt, da det kan gøre, at den tilegnede viden bliver anvendelig (Ibid).

Her bør den pædiatriske sygeplejerske igen være opmærksom på, at ligesom det syge barn har de medindlagte forældre forskellig oplevelse af sammenhæng og at sygeplejersken kan støtte denne, som beskrevet af Aaron Antonovsky (Antonovsky 2000).

Medinddragelse af de indlagte forældre er væsentlig, da forældrene derved får så stor en indflydelse på forløbet som muligt. Denne medinddragelse kan styrke forældrenes evne til håndtere forældreren, mens barnet er indlagt. Når forældrene er indlagt sammen med deres barn, vil de derfor gerne gøre brug af deres ekspertise i forholdet til barnet. Den sårbarhed forældrene oplever, kan være markant og indvirke på forældrenes situation. Bekymring for barnet, utrygheden ved at være i uvante omgivelser, samt manglende information kan være medvirkende årsag. Udover at være opmærksom på forældrenes sårbarhed, bør den pædiatriske sygeplejerske behandle forældrene med respekt (Meilvang 2005, Hallstøm, Runesson & Elander 2002, Hvidt 2007). En måde, hvorpå sygeplejersken kan søge at opnå den indlagte families behov og sikre medinddragelse, kan være med Joyce Travelbees sygeplejeteori, som beskrives i bogen *"Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje"* (Travelbee 2006).

1.3.4 Etisk ansvar

I den pædiatriske sygeplejerskes arbejde vil der altid være etiske aspekter (Birkler 2006). Sygeplejersken kan med fordel anvende de Sygeplejeetiske retningslinjer, som en vejledning i konkrete situationer (Sygeplejeetisk Råd 2004). Disse retningslinjer tager primært udgangspunkt i pligtetikken. En af pligtetikken grundlæggere var professor og filosof Immanuel Kant, hvis teori den pædiatriske sygeplejerske med fordel kan anvende i etiske dilemmaer (Birkler 2006, Kant 1993).

Sygeplejersken skal, foruden at vise respekt for den enkeltes egenværdi og respekt for forældrenes individuelle behov og valg, erkende og vedkende sig det faglige og personlige ansvar, sygeplejersken har for egne handlinger og vurderinger (Kant 1993, Sygeplejeetisk Råd 2004). Dette betyder, at der kan forekomme uoverensstemmelser mellem forældrenes og barnets ønsker og de sygeplejefaglige vurderinger af familiens behov.

Den pædiatriske sygeplejerske er kun ekspert i relation til pleje og forebyggelse af sygdomme, da det er forældrene som kender barnet og dets reaktioner bedst (Bondesen & Jørgensen 2005, Meilvang 2005). En forudsætning for at sygeplejersken kan tage et etisk ansvar er bl.a., at hun er fagligt velfunderet. I sådanne situationer bliver dokumentationen af den udførte sygepleje vigtig, da sygeplejersken fagligt skal vurdere, hvad der tjener barnet og familien bedst, og den udførte sygepleje skal begrundes teoretisk (Ibid).

1.4 Musik

Næsten alle mennesker anvender musik i dagligdagen. Det kan være til afstresning, afslapning eller underholdning. Grunden til dette kan være, at alle mennesker har brug for pauser eller perioder med eftertænkning (Thorgaard 2003, Heslet & Dirkin-Holmfeldt 2007).

Den første rytme vi hører i fostertilstand i livmoderen, er lyden af vores moders hjerte, som har en langsom rytme. Denne rytme genkendes og huskes i hjernen resten af livet. Det er også derfor at musik med især beroligende langsom rytme, svarende til det der i musikken kaldes adagio, vil have en særlig beroligende effekt (Ibid).

I den ældst kendte nedskrevne beretning om medicinsk behandling af sygdom, er musik nævnt. Kahum-papyrusen angiver, at sangere kan bruges til at helbrede sygdom (Myskja 2006). I slutningen af 1800 tallet påviste flere forskere uafhængigt af hinanden, at musik af forskellige typer både kunne sænke og øge puls og blodtryk (Ibid). I den sidste del af 1900-tallet er der publiceret mange hundrede artikler, som beskæftiger sig med mange forskellige former for musikterapi, samt forskningsprojekter som søger at afdække musikkens helbredende virkning på mennesker (Evans 2002, Kemper & Danhauer 2005, Stouffer, Shirk & Polomano 2007, Caprilli et al. 2007) .

Brugen af musik er i dag dokumenteret i flere undersøgelser på både børn og voksne i psykiatrien og indenfor somatikken (Ibid). Samtidig viser undersøgelser, at musik bruges til at reducere stress og til at distrahere patienterne fra ubehagelige symptomer og undersøgelser. Selvom der er stor variation hos den individuelle patient, synes musik at

udøve direkte fysiologisk virkning gennem det autonome nervesystem (Evans 2002, Kemper & Danhauer, 2005, Stouffer, Shirk & Polomano 2007).

Musikken kan have en afstressende effekt, idet den påvirker både den emotionelle del af hjernen – det limbiske system og hæmmer smerteimpulserne (Heslet & Dirkink-Holmfeldt 2007). Musikken hæmmer ligeledes det hormonelle stresskredsløb med fald i binyrebarkhormonet cortisol (Nilsson 2008).

Et skandinavisk initiativ blev i 1998 iværksat af forskningsgruppen Musica Humana. Dette initiativ havde, på tværfaglig basis, til formål at skabe og videnskabeligt dokumentere et musikprogram, som er komponeret og designet specielt til behandlingsformål (Musica Humana 2008).

Målet var og er stadig, at patienterne opnår øget velvære og tilfredshed ved ophold på sygehus, samt at nedsætte deres angst og stressniveau ved hjælp af musik (Musica Humana 2008, Thorgaard 2003). Musica Humana består af faglige repræsentanter fra en række af Danmarks universitetssygehuse, musikterapeuter, psykologer og musikfagfolk, som har bidraget med forskningsprojekter, til musikprogrammet, der senere fik betegnelsen MusiCure (Musica Humana 2008).

MusiCure er en form for specielt designet musik, som koncentrerer de elementer i musik og livsbekræftende lyd, som har den bedst mulige effekt i relation til at virke beroligende på mennesker med stress, angst og andre tilstande forårsaget af ydre påvirkninger. Samtidig giver musikken mental stimulering og inspiration til lytterens fantasi og evne til at drømme (Lyt evt. til bilag 1) (Ibid). Ligeså afgørende er det også, at musikken formår at skabe indre glæde og motivation til indlagte patienter (Ibid). Det konkrete musikalske udgangspunkt i MusiCure er tre helt essentielle grundbegreber: rytme (grundlæggende puls), det genre-løse element og naturens lyde. MusiCure er allerede implementeret som en del af behandlingen på forskellige hospitaler, bl.a. Rigshospitalet, Herlev universitetshospital, Aalborg universitetshospital, Skejby Sygehus, Odense universitetshospital samt Århus sygehus (Ibid).

På baggrund af MusiCures positive resultater, vil vi i dette bachelorprojekt undersøge MusiCures effekt på de medindlagte forældre på børneafdelingen, samt deres oplevelser af dette.

1.5 Litteraturgennemgang

I det følgende afsnit vil der være en kort redegørelse for den litteraturgennemgang, der er blevet foretaget.

I vores litteratursøgning har vi anvendt både danske og internationale databaser, og denne søgning har både været systematisk og sporadisk.

De hjemmesider hvor vi har foretaget en sporadisk søgen er: WHO (www.who.int/en/), Sundhedsstyrelsen (www.sst.dk), Danmarks statistik (www.dst.dk), Institut for folkesundhed (www.folkesundhed.au.dk), ICN (www.icn.ch), Ethiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden (www.ssn-nnf.org/ssn/etikk.pdf), Institut for kvalitet og akkreditering i sundhedsvæsenet (www.IKAS.dk), Dansk selskab for kvalitet i sundhedssektoren (www.DSKS.dk), DSR (www.dsr.dk), Dansk Pædiatrisk Selskab (www.paediatri.dk), samt google (www.google.dk) og google scholar (<http://scholar.google.dk/>).

De søgeord der er brugt er bl.a.: forældre, sygepleje, børn, pædiatrisk sygepleje, omsorg, musik, MusiCure, medindlagte forældre, sygeplejeforskning, kvalitetsudvikling osv. De engelske søgeord har bl.a. været: parental needs, childs hospitalization, music, effectiveness og pediatric care.

Til udvælgelse af relevante forskningsartikler er de databaser, vi primært har søgt på, følgende: Cinahl, Cochrane samt PubMed.

De anvendte søgeord har været anvendt dels alene og dels i forskellige kombinationer.

Gennem denne litteratursøgning har vi gennemset og udvalgt følgende litteratur til brug for analysen.

På PubMed brugte vi søgeordene music*, effectiveness*. Dette gav 239 resultater, og vi valgte herefter reviews, som nedbragte vores søgning til 53 reviews, som vi gennemså. Vi udvalgte 4 reviews på baggrund af deres relevans for opgaven, hvorefter vi udvalgte meta-analysen med titlen:

”The effectiveness of music as an intervention for hospital patients: a systematic review” af David Evans, 2002.

Reviewet blev udført for at undersøge effektiviteten af musik som en intervention for hospitals patienter. 29 studier blev udvalgt, hvoraf 10 efterfølgende blev udelukket efter kritisk vurdering. Alle de relevante studier opfyldte inklusionskriteriet om at være randomiseret kontrolleret trial (RCT-Studier). Resultatet er, at musik reducerer angst i den normale pleje, men at musikken under procedurer som bronkoskopi, sigmoidoskopi og operation med spinal anæstesi, ikke har nogen effekt på angst.

Reviewet viser også, at musik har en lille positiv indvirkning på respirationsfrekvensen i den normale omsorgs pleje, men kun har en lille effekt på andre vitale måle værdier. Musik har ikke nogen indflydelse på målelige værdier i forbindelse med operationer. Trods begrænset evidens synes musik at påvirke patienternes humør og tolerance. I reviewet beskriver Evans andre gavnlige fordele ved at bruge musik, såsom at musikken er et forholdsvis billigt tiltag. Dette kræver dog yderligere undersøgelse. Den største fordel er dog reduktionen af angst.

Artiklen er valgt ud fra viden om at meta-analyser, der bygger på RCT studier, har stærkeste evidens.

I samme database brugte vi yderligere søgeordene *parentel**, *needs** og *child`s hospitalization**. Dette gav i alt 59 resultater, som vi gennemgik. Vi udvalgte 6 væsentlige reviews, hvorefter vi udvalgte artiklen:

”Observed parental needs during their child`s hospitalization” af Inger Hallström, Ingrid Runesson & Gunnel Elander, 2002.

Undersøgelsen var et observationsstudie, hvor 35 forældre og deres 24 børn mellem 5 mdr. og 18 år blev observeret under deres indlæggelse på en svensk børneafdeling. Undersøgelsens formål var at undersøge forældrenes behov under barnets indlæggelse. Hallström, Runesson og Elander fandt ni behov, der var gennemgående for alle forældre. Dette var behovet for tryghed, og at kunne skabe tryghed for barnet. Yderligere var det væsentligt at kommunikation, kontrol, behageligt personale, at være en kompetent forælder, familien, assistance, samt personlige behov blev tilfredsstillet. De vigtigste af disse behov var behovet for tryghed og at kunne skabe tryghed for barnet.

Før undersøgelsens start, blev der udført et pilotstudie for at bekræfte, at metoden til undersøgelsen var relevant. Observationerne i undersøgelsen blev udført af 2 observatører. Disse tiltag er gjort for at forstærke undersøgelsens validitet. Denne artikel er valgt til brug i vores analyse, da dens beskrivelse af forældrenes behov, især behovet for tryghed, er et centralt tema i vores undersøgelse og projekt.

”The effect of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial” af Ulrica Nilsson, 2008.

Artiklen er netop offentliggjort i det amerikanske lægefaglige tidsskrift 'Heart & Lung – The Journal of Acute and Critical Care'. Denne artikel præsenterer nye forskningsresultater, som viser en signifikant nedsættelse af stresshormonet cortisol ved supplerende behandling med musik hos patienter, som har gennemgået bypass- og hjerteklapoperationer.

Undersøgelsens formål er at evaluere effekten af stressniveauet i hviletiden ved brugen af musik på den første postoperative dag efter en hjerteoperation.

Metoden i dette forskningsprojekt var et gentagende randomiseret kontrolleret klinisk studie (RCT-studie). Undersøgelsen fandt sted på Örebro Universitetshospital i Sverige på en kardiologisk afdeling og omfattede 58 patienter, som havde gennemgået en bypass- eller hjerteklapoperation. Stressniveauet blev vurderet ved at bestemme serum cortisol, puls, åndedrætsfrekvens osv. Patienterne blev opdelt i to grupper. En musikgruppe og en kontrolgruppe, der begge oplevede perioder med og uden specielt designet musik i hviletiden efter operationen.

Forskningsresultaterne viste en markant forskel i serum cortisol niveauerne mellem de to grupper. Hos kontrolgruppen var serum cortisol på 618,8 mmol/L og hos musikgruppen var den tilsvarende 484,4 mmol/L. Dog var der ingen forskel ved puls, åndedrætsfrekvensen eller på patienternes blodtryk.

Konklusionen på dette forskningsprojekt var, at der er tilstrækkelig konkret evidens for at anvende musik til hjertepatienter i hviletiden efter en hjerteoperation for at nedsætte stressniveauet.

Den anvendte musik i undersøgelsen var udvalgte afsnit fra komponisten Niels Ejes specialdesignede program, 'MusiCure'.

Dette forskningsprojekt er valgt til brug for vores analyse, da dens beskrivelse af nedsættelsen af stressniveauet ved brug af musik fra MusiCure underbygger forældrenes beskrivelse af musikken som afstressende. Desuden er den valgt ud fra viden om, at RCT-studier har en høj grad af evidens.

Masterprojektet ”Forældres forventninger, når de indlægges med deres kronisk syge børn” af Ingelise Hvidt fra 2007 er valgt ud fra dets relevans i forhold til vores bachelorprojekt samt senere analyse.

Masterprojektet indeholder en kvalitativ interviewundersøgelse, hvor formålet er at undersøge forældrenes forventninger, når de indlægges med deres kronisk syge børn, samt at finde mulige sammenhænge mellem forældrenes forventninger og behov som beskrevet i litteraturen. I masterprojektet blev der interviewet to mødre, en far og et forældre par til i alt fire børn i alderen 14 mdr. - 8 år. Fundene i undersøgelsen viser, at forældrene vil lyttes til og respekteres. De ønsker ligeledes, at sygeplejerskerne skaber tryghed og rutiner, der ligner deres/barnets normale hverdag. Fundene viser også, at forældrenes forventninger ikke altid bliver opfyldt. De temaer vi har udledt efter vores interview, kan med fordel analyseres og underbygges med dette masterprojekt.

Masteruddannelsen forbereder sygeplejersken til at virke som klinisk ekspert og at sikre sammenhæng mellem klinisk forskning og klinisk sygeplejepraksis.

Færdigheder i analyse og vurdering af kliniske problemstillinger øges og sygeplejersken udvikler akademisk kompetence i relation til at planlægge, medvirke i og gennemføre kliniske udviklings- og forskningsprojekter. Vi vurderer derfor, at valget af et masterprojekt må kunne siges at være af høj faglighed og relevans for dette bachelorprojekt.

2. Problemkonkretisering og Afgrænsning

Ved projektets begyndelse var vores fokus på den manglende viden omkring musik som et redskab til indlagte børn. Efter grundig litteratursøgning erfarede vi, at der både fandtes nationale samt internationale undersøgelser, som dokumenterer brugen af musik og dens effekt på børn. Således fravalgte vi derfor at undersøge om musikken kan bruges som et redskab til det indlagte barn.

Når børn indlægges, får det konsekvenser for hele familien, da de daglige rutiner brydes og den normale hverdag ikke længere hænger sammen. Undersøgelser viser, at forældre i denne forbindelse har brug for normalitet og tryghed, når de indlægges med deres barn (Hallstöm, Runesson & Elander 2002, Hvidt 2007). Inddragelse af forældrene er derfor lige så vigtige som inddragelse af barnet, da dette giver forældrene en større mulighed for at forstå og håndtere vanskelige situationer omkring deres barns indlæggelse.

Litteratursøgningen viste desuden at forældres tryghed øges ved at personlige behov bliver tilfredstillet, samt at der bliver udført professionel sygepleje (Hallström, Runesson & Elander 2002). Samtidig ligger der i forældrenes ønske om tryghed, at den pædiatriske sygeplejerske behandler forældrene med respekt (Ibid). Forældrene har altså i stor udstrækning behov for tryghed i form af at blive respekteret, normalitet og en professionel sygeplejerske, som er omkring deres barn (Ibid). Som pædiatrisk sygeplejerske er det derfor vigtigt at kunne aflaste forældrene ved at udføre professionel sygepleje i forhold til deres barns sygdom, samt respektere forældrene så deres behov for tryghed øges (Ibid). Her kan der med fordel ses på, hvordan teoretiske overvejelser kan øge den pædiatriske sygeplejerskes kompetencer i forhold til forældrenes behov.

Forskning omkring musik viser, at den både kan have en afstressende og beroligende effekt, og at den rent fysiologisk kan nedsætte kroppens produktion af stresshormonet cortisol i blodet (Evans 2002, Kemper & Danhauer, 2005, Stouffer, Shirk & Polomano 2007, Nilsson 2008). Da musikken fra MusiCure hele tiden har været opretningspunktet for dette bachelorprojekt, bliver fokus om denne musik kan bruges som et redskab af den pædiatriske sygeplejerske.

Litteratursøgning sammenholdt med erfaringer samt observationer fra vores pædiatriske klinik peger på, at medindlagte forældres oplevelser af tryghed er et område, der vil være relevant at udforske nærmere. For at få en viden om dette, har vi i bachelorprojektet, valgt at interviewe to medindlagte forældre omkring deres oplevelse af musikken fra

MusiCure. Dette giver forhåbentlig en dybere indsigt i og forståelse af, hvordan forældrene oplever musikken fra MusiCure og om denne musik kan bruges som et redskab i den pædiatriske sygepleje, til at øge medindlagte forældres følelse af tryghed.

Dette har ledt os frem til følgende problemformulering:

2.1 Problemformulering

Kan den pædiatriske sygeplejerske bruge musik fra MusiCure som et redskab til at øge medindlagte forældres følelse af tryghed under indlæggelsen på en børneafdeling, og hvordan kan teoretiske overvejelser øge den pædiatriske sygeplejerskes kompetencer i denne forbindelse?

3. Overvejelser i forhold til valg af metode og teori

Bag enhver undersøgelse ligger metodologiske overvejelser. Disse er vigtige at synliggøre for at kunne vurdere gyldigheden af undersøgelsens resultater (Kvale 2004). Denne empiriske undersøgelse er baseret på kvalitative semistrukturerede interviews med forældre til børn, indlagt på en pædiatrisk afdeling.

For at kunne foretage disse interviews, har vi ansøgt tilladelse gennem Lokal Etisk Komité, samt hos oversygeplejersken på den afdeling hvor interviewene blev foretaget (Se Bilag 2 og Bilag 3).

Ved et semistruktureret interview, er der tale om en samtale af en anden karakter end den normale ligeværdige situation i samtalen mellem f.eks. venner. Interviewet har et klart formål, en retning og interviewer introducerer emnerne i samtalen, hvorefter den interviewede tilkendegiver sin forståelse af et område. Der er tale om en styrelighed uden at samtalsens spontane åbenhed destrueres. Struktureringen af interviewet sker ved brugen af en interviewguide (Se bilag 2) (Kvale 2004).

I det følgende redegøres der for baggrunden af denne kvalitative undersøgelse og det videnskabsteoretiske fundament, der er valgt i opgaven.

Til brug for gennemgangen af vores metodiske tilgang i undersøgelsen, har vi valgt at tage udgangspunkt i professor i pædagogisk psykologi og leder af Center for Kvalitativ Metodeudvikling ved Århus universitet, Steinar Kvaless syv stadier i

interviewundersøgelsen: tematisering, design, interview, transskribering, analyse, verificering og rapportering (Kvale 2004).

Vi vil i vores videnskabsteoretiske tilgang anvende fænomenologi og hermeneutik. Dette vil blive præsenteret nærmere i afsnit 3.2.1 Fænomenologi og afsnit 3.2.2 Hermeneutik. Den udvalgte teori er senere i dette afsnit beskrevet under afsnit 5. Teoretisk tilgang.

3.1 Metode

Denne undersøgelse tager udgangspunkt i den humanistiske forskningstradition. Denne tradition beskæftiger sig med at undersøge menneskets opfattelse af verden og mennesket i verden. Kvantitative undersøgelser benyttes, når spørgsmål som hvor mange og hvor hyppigt ønskes besvaret, mens kvalitative undersøgelser tages i brug, når spørgsmål som hvorfor, hvordan og hvad skal besvares (Kruuse 2007).

Inden for de kvalitative forskningsmetoder har vi vurderet, at det semistrukturerede interview er det mest velegnede til denne undersøgelse, da fokus ligger på forældrenes oplevelse af musikken, belyst ud fra forskellige temaer (Dehlholm-Lambertsen & Maunsbach 1998, Kvale 2004). Ud fra dette udgangspunkt vurderer vi derfor at to kvalitative interviews er nok i denne sammenhæng.

Et interview er en udveksling af synspunkter mellem interviewer og den interviewede (Kvale 2004). Den kvalitative interviewundersøgelse sigter mod at få nuancerede beskrivelser af den interviewedes livsverden (Ibid). I den humanistiske tradition kan forskeren søge en forståelse og afdækning af livsverdener ved hjælp af kvalitative metoder. Her er det forskningsspørgsmålet som bestemmer metoden.

I dette bachelorprojekt er formålet at få viden om forældrenes oplevelse af musikken fra MusiCure og om hvorvidt sygeplejersken kan øge medindlagte forældres følelse af trykthed ved brug af musik, samt hvilke teoretiske overvejelser den pædiatriske sygeplejerske kan gøre sig i denne forbindelse.

3.2 Videnskabsteoretisk tilgang

Indenfor den humanistiske forskningstradition er de to paradigmer⁹ fænomenologi og hermeneutik. Ifølge Delholm-Lambertsen & Maunsbach fremstår disse paradigmer som

⁹ Paradigme: Et videnskabeligt paradigme omfatter den pågældende videnskabs begrebsapparat, undersøgelsesområde, grundlæggende teorier og alment metodologiske principper (Delholm-Lambertsen & Maunsbach 1998).

filosofiske traditioner, der søger at beskrive menneskets opfattelse og oplevelse af verden, samt hvordan vi tolker egen og andres oplevelser (Dehlholm-Lambertsen & Maunsback 1998).

Dette bachelorprojekt søger at få en viden om virkeligheden, som den fremstår for forældrene (fænomenologi) og søger ydermere at finde en dybere mening end den mening, der umiddelbart fremstår, altså en tolkning (hermeneutik). Hvor fænomenologien søger at komme frem til forudsætningsløse beskrivelser, sker analysen på baggrund af en fortolkning. I tilgangen til denne analyse anvendes en hermeneutisk metode, idet hensigten er at forstå og fortolke de beskrivelser forældrene giver (Kvale 2004).

3.2.1 Fænomenologi

Fænomenologi er læren om fænomenerne – det, der viser sig. Ved fænomenologi forstås en måde at beskrive, hvordan erfaringer fremstår. Den søger at forstå sociale fænomener ud fra aktørernes egne perspektiver eller livsverden (Kvale 2004).

Fænomenologien belyser både hvad der fremtræder og hvorledes det fremtræder, samt søger at udforske menneskenes perspektiver på deres verden og gøre det usynlige synligt (Ibid). Kvalitativ forskning er præget af en fænomenologisk indfaldsvinkel, da fokus er på de interviewedes meninger vedrørende deres livsverden, hvilket gør fænomenologien relevant til afklaring af forståelsesformen (Ibid). Fænomenologien sætter derfor krav til forskeren, da forskeren ideelt set ikke må have forventninger eller hypoteser til interviewundersøgelsen og kun spørge ind til det den interviewede frembringer. Derfor er det vigtigt at forskeren forholder sig kritisk til egne forudsætninger (Ibid).

Undersøgelsen retter sig mod forældrenes behov, når de er indlagt sammen med deres barn samt deres oplevelse af musikken fra MusiCure. Ved at bruge interview beskrives verden ud fra hvordan den opleves af de interviewede, altså forældrene.

3.2.2 Hermeneutik

Hvor fænomenologien i høj grad handler om menneskers meningsunivers og forståelse, så går hermeneutikken videre og fortolker på data. Hermeneutik betyder fortolkningskunst eller forståelselære. Hermeneutikken er en videnskab, som arbejder videre med fortolkninger af den fænomenologiske ”forstående” art (Thurén 2005,

Birkler 2005). Vores forståelse er betinget af vores forforståelse, hvilket betyder at vi har nogle forventninger, meninger eller fordomme til hvordan forældrene tænker og føler. Det vi oplever, ser, hører, tænker og mener, bygger på denne forforståelse. Denne forforståelse kan dog revideres ved hjælp af nyvunden erfaring, som igen danner en forforståelse, der kan revideres af nyvunden erfaring. Et sådant vekselspil mellem forforståelse og erfaring, mellem del og helhed, kaldes den hermeneutiske cirkel eller forståelsens cirkularitet (Ibid). Denne er i princippet en uendelig proces. En proces hvor meningen i de enkelte dele i teksten, kun kan forstås ud fra den helhed de indgår i og helheden kun kan forstås ud fra de dele, den udgøres af. Det er altså en uendelig proces, hvori der foregår refleksion over den fortolkede forståelse (Ibid).

Denne fordrer, at enkeltdele sammenholdes med helheden, og omvendt at helheden sammenholdes med den enkelte del. Hermed sker der en kontinuerlig fortolkningsproces.

Hermeneutikken er af dobbelt relevans for interviewforskning, idet den både belyser den dialog, der skal fortolkes, og fordi den afklarer den efterfølgende fortolkning (Kvale 2004). I denne undersøgelse vil hermeneutikken bruges som en forståelse af interviewtekstens betydning så forældrenes dialog kan videreføres og uddybes (Ibid). Samtidig kan hermeneutikken bruges i forhold til hvorledes denne undersøgelse metodisk bør gå frem, for at opnå en forståelse af forældrenes oplevelse af musikken (Birkler 2003).

3.2.3 Egen forforståelse

Forståelsesrammen for en undersøgelse er den, der danner baggrund for de valg, der sker i selve undersøgelses design (Kvale 2004). I denne undersøgelse er vores forforståelse baseret på vores erfaringer samt den teoretiske viden, vi har opnået, som studerende på pædiatriske afdelinger. I begyndelsen af undersøgelsen var vores forforståelse, at der var en manglende viden omkring musik som et redskab til indlagte børn. Efter grundig litteratursøgning erfarede vi, at der var stort fokus på musikkens effekt på indlagte børn. Denne litteratursøgning medførte at vores forforståelse tilsvarende blev ændret. Dette resulterede i, at vi besluttede at ændre undersøgelsens fokus til i stedet at undersøge, om den pædiatriske sygeplejerske kan bruge musikken fra MusiCure som et redskab i sygeplejen til de medindlagte forældre.

I denne undersøgelse ønskede vi at forstå forældrenes livsverden ud fra de udsagn, der fremkom i interviewene.

Der blev taget afsæt i den humanistiske tankegang, og med anvendelse af den kvalitative interviewform anlagde vi en fænomenologisk vinkel til belysning af vores problemstilling. Undersøgelsens formål var derfor at opnå en viden om det bevidsthedsindhold, som forældrene har omkring det at være indlagt og om den pædiatriske sygeplejerske kan bruge musikken fra MusiCure i sin sygepleje til gavn for disse forældre. I analysen af interviewene anvender vi den hermeneutiske metode, hvor hensigten er at forstå og fortolke de udsagn, som forældrene fremlægger under interviewene (Ibid). I denne undersøgelse var forståelsen af forældrenes udsagn betinget af vores forforståelse, da vi havde forventninger, meninger eller fordomme til, hvordan forældrene tænker og føler. Efter en litteratursøgning var vores forforståelse, at det var vigtigt for forældrene at føle sig trygge under en indlæggelse. Ved at interviewe forældrene og undersøge, hvad andre teoretikere beskriver omkring denne problemstilling, sætter vi vores forforståelse på spil og når igennem analysen en ny forståelse af fænomenet.

4. Interviewundersøgelsen

Med udgangspunkt i Stainar Kvaales syv stadier i interviewundersøgelsen, følger her en gennemgang af vores metodiske tilgang til interviewene.

4.1 Tematisering

Formålet med interviewundersøgelserne er at opnå viden om, hvordan den pædiatriske sygeplejerske kan bruge musik som en del af hendes sygepleje til den indlagte familie. Vi ønsker at undersøge hvorledes den pædiatriske sygeplejerske kan bruge musikken fra MusiCure som et redskab, og om denne musik kan give forældrene en følelse af tryghed under indlæggelsen. Vi håber at kunne bidrage med et arbejdsredskab, der kan forbedre forældrenes indlæggelsessituation og bruges konkret som et tilbud i sygeplejen til forældrene.

4.2 Design

Nogle overordnede aspekter ved design er for eksempel interviewtyper, antal interviewpersoner, samt tid og ressourcer til rådighed for undersøgelsen.

Det nødvendige antal interviewpersoner afhænger af undersøgelsens formål.

I dette bachelorprojekt ønskes en dyberegående indsigt i forældrenes oplevelser og ikke udbredelsen af fænomenerne. Derfor er interview af en eller to forældre tilstrækkeligt for at få svar på den viden, der søges (Kvale 2004).

I interviewundersøgelserne har vi valgt at interviewe to medindlagte forældre. Dette valg er baseret på et ønske om, at gå i dybden med hvorledes forældrene oplevede det at høre musik som en del af sygeplejen.

Begge interview blev optaget på en diktafon og transskriberet samt analyseret individuelt. Begge interviewpersoner blev skriftligt og mundtlig informeret om undersøgelsens formål i form af en pjece, og der blev indhentet informeret skriftligt samtykke fra de interviewpersoner, der deltog i undersøgelsen (Se bilag 4).

I interviewene har vi forsøgt at medtænke de mulige negative konsekvenser, der kan være for interviewpersonerne, såsom længden af interviewet, så det ikke trætter den indlagte forælder. Desuden blev der medtænkt det følelsesmæssige aspekt, der ligger i at spørge ind til interviewpersonens nuværende situation.

Da et bachelorprojekt har en naturlig tidsbegrænsning, er dette taget i betragtning ved planlægningen af undersøgelsen (Kvale 2004). Derfor blev det fravalgt at lave flere end

to interviews, da transskriberingen og analysen almindeligvis er det mest tidskrævende. Forberedelsen af undersøgelsen tog ligeledes tid bl.a. pga. det aspekt, at vi er nye indenfor området.

4.3 Interview

Interviewene blev udført, som beskrevet tidligere, på baggrund af en semistruktureret interviewguide. De interviewede var to indlagte forældre på en pædiatrisk afdeling. Begge indlagte familier lå på isolationsstuer og var hermed ikke forstyrret af andre indlagte på afdelingen. Under interviewene var der foruden forælderen og barnet, forfatterne af dette bachelorprojekt, hvoraf den ene interviewede, og de to andre observerede interviewsituationen. Observationerne fra interviewet vil ikke blive benyttet, da der ikke er fremkommet noget yderligere betydningsfyldt, ved forældrenes non-verbale sprog. I interviewsituationen medtænkte vi vores personlige fremtræden, herunder, påklædning osv. Udover dette medtænkte vi de 10 kvalifikationskriterier, Kvale har for interviewereren (Kvale 2004).

Inden interviewet fik forælderen en briefing omkring interviewet, hvor det blev tydeliggjort, at deres udsagn er fortrolige, og at forælderen til hver en tid kunne stoppe interviewet eller undlade at besvare et spørgsmål. Efter interviewet var der ligeledes en debriefing, hvor de interviewede havde mulighed for at få besvaret evt. uddybende spørgsmål.

Kvale beskriver hvorledes den emotionelle menneskelige interaktion har stor betydning i interviewsituationen (Ibid). Denne interaktion mærkedes tydeligt under interviewet, da forælderenes lyst til at tale om deres oplevelser næsten gjorde interviewguiden overflødig. Interviewguiden blev dog brugt som et styreredskab, for at kunne vende tilbage til ubesvarede spørgsmål. Hvert interview tog mellem 20-25 minutter.

4.4 Transskribering

Ved transskriptionen, dvs. når tale skal omsættes til tekst, skal man være opmærksom på, at der altid finder en fortolkning sted (Kvale 2004).

Interviewene blev transskriberet således, at de ligger tæt op af forældrenes faktiske tale. Derfor er der i transskriberingen medtaget pauser, afbrydelser, gentagelser, og småord, der kan være med til, at udtrykke forældrenes ivrighed eller usikkerhed i interviewsituationen. I de citater fra interviewene, som benyttes i vores analyseafsnit, har

vi dog valgt at omformulere og kondensere udsagnene, uden at dette ændrer på meningsindholdet (Ibid). Dette kan gøres, hvis transskriptionerne skal give et almindeligt indtryk af interviewpersonens synspunkter, som det er tilfældet i vores undersøgelse.

Det er vanskeligere at fastslå validiteten af interviewtransskriptionen, end at sikre dens reliabilitet. Når der transskriberes bliver der oversat fra et talesprog med et regelsæt, til et skriftsprog med et andet regelsæt. Transskriptionen bliver derved en fortolkningsmæssig konstruktion som er et nyttigt redskab til det givne formål (Ibid). Hvilken transskription der er den rigtigste er derfor et spørgsmål, som ikke kan bevares. Derfor er det vigtigt, at udforme klare retningslinjer for hvordan der er blevet transskriberet og hvordan ordene betones (Ibid).

For at opnå den bedst mulige reliabilitet har vi valgt at transskribere interviewene selv. Dette er både gjort i fællesskab, samt enkeltvis, for at opnå det bedste resultat. Dog kan vi ikke undsige os fra, at der altid vil være afvigelser i måden interviewet høres og ønskes transskriberet på.

4.5 Analysemetode

Vores analyse vil bestå af en kombination af forskellige analysemetoder.

I vores analyse var første tiltag at læse de transskriberede interviews igennem, for at danne os et helhedsindtryk af interviewene.

Sideløbende med denne proces omskrev vi udsagnene til kortere formuleringer for at gøre materialet mere overskueligt. Et eksempel på dette materiale har vi valgt at opstille i et matrix (Se Bilag 5). Denne proces kalder Kvale for meningskondensering (Kvale 2004). Vi har valgt at anvende meningskondensering for på denne måde at reducere den empiriske datamængde og for at skabe overblik over materialet. Kondenseringen skete på baggrund af den interviewedes selvforståelse, således at der ikke blev draget tvivl om de interviewedes udsagn. Meningskondensering kan derfor anses som en fænomenologisk metode, hvor forælders ytringer bliver taget for pålydende (Ibid). Derefter fandt vi i fællesskab frem til nye kategorier, der var relevante i forhold til vores problemformulering, hvilket Kvale betegner som meningskategorisering.

Formålet med meningskategorisering er at kode interviewet i kategorier for således at reducere og strukturere datamaterialet (Ibid). Denne selektion blev foretaget ud fra de

interviewedes fortællinger samt på baggrund af de temaer, der var opstillet i interviewguiden, forud for interviewene. Efter denne meningskategorisering endte vi op med et overordnet tema: Tryghed. Dette tema er herefter opdelt i undertemaer, for således at tydeliggøre forskellige aspekter.

Vi mener ikke, at meningskondensering og meningskategorisering kan stå alene som analysemetoder, da vi ligeledes har en hermeneutisk tilgang til undersøgelsen og en forforståelse af hvilke temaer, vi vil undersøge.

De forskellige fremkomne temaer vil derfor analyseres i forhold til selvforståelse, kritisk common sense, samt teoretisk fortolkning.

Ved selvforståelse søges der efter at få den interviewedes egen forståelse af mening frem i udsagnene. Ved kritisk common sense går fortolkeren ud over den interviewedes selvforståelse, og der inddrages en bredere forståelsesramme ved at inddrage mere almen viden om temaernes indhold. Teoretisk fortolkning kan beskrives som en metode, hvor vi analyserer og fortolker mening ud fra interviewene på baggrund af teorier (Ibid). Ved at anvende teoretisk fortolkning går vi således ud over forældrerens selvforståelse samt udover kritisk common sense.

I analysen inddrages citater fra interviewene for at validere fundene. Citaterne er talte ord, og der vil derfor være mange fyldord og gentagelser, som ikke medtages, medmindre det skønnes, at dette har betydning for forståelsen.

Citaterne i hvert tema stammer enten fra det ene eller begge interviews.

For at kunne genkende informanterne i interviewene nummereres forældrene som F1 og F2. Begge de interviewede forældre er mødre. F1 er dansktalende, hvorimod F2 taler norsk. Til trods for en anderledes ordstilling, samt ordvalg, er forståelsen gennem hele interviewet tydelig.

4.6 Verificering

Ved verificering fastslås generaliserbarhed, reliabiliteten og validiteten af interviewresultaterne (Kvale 2004). I forhold til denne undersøgelse må vi vurdere, om fundene kan benyttes på den afdeling, hvor interviewene foregik som et redskab, der kan benyttes i den pædiatriske sygepleje. I forhold til reliabiliteten sikrer vi os, at temaerne kan genfindes i transskriberingen. Validiteten vurderes i forhold til, om spørgsmål i

interviewene afspejler oplevelserne hos forældrene. Et stort spørgsmål ved undersøgelser er, om resultaterne kan generaliseres. Samtidig kan der være tale om teoretisk baseret argumentation for generalisering (Ibid). Validiteten omhandler forskningsmetodens velegnethed til at undersøge, det den har til formål at undersøge. Dvs. om interviewet faktisk afspejler de fænomener som projektet interesserer sig for (Ibid). Verificeringen af interviewresultaterne vil blive vurderet senere i afsnit 7. Vurdering og diskussion, da denne proces først kan evalueres efter udarbejdelsen af analysen.

4.7 Rapportering

Forældrene blev både mundtligt og skriftligt informeret om, at deltagelsen undersøgelsen danner baggrund for dette bachelorprojekt.

Denne bacheloropgave er derfor en del af rapporteringen af vores resultater. Undersøgelsens resultater vil ligeledes blive præsenteret på en sygeplejefaglig konference på det hospital, hvor interviewene foregik. Dette initiativ vil blive præsenteret yderligere senere i perspektiveringen afsnit 9.

5. Teoretisk tilgang

Vores teoretiske fundament til analysen og til besvarelse af problemformuleringen tager udgangspunkt i Joyce Travelbees sygeplejeteori samt Immanuel Kants pligtetik.

I følgende afsnit vil der blive givet en kort redegørelse, for det valgte teoretiske fundament.

5.1 Joyce Travelbee

Dette bachelorprojekt vil bl.a. tage udgangspunkt i Joyce Travelbees sygeplejeteori, som beskrives i bogen *"Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje"* fra 2006.

"Mellemmenneskelige aspekter i sygepleje" er skrevet på baggrund af et eksistentiaalistisk menneskesyn og ud fra den overbevisning, at det er vigtigere at fokusere på, hvad der sker med mennesket i sygeplejen end at fastholde en professionel afstand mellem sygeplejersken og patienten. Teorien beskriver ikke den pædiatriske sygepleje, men uddyber hvad der kendetegner mennesket og vigtigheden i at kunne opbygge en nær kontakt mellem to mennesker nemlig sygeplejersken og patienten. Ifølge Travelbee trænger sygeplejen til en humanistisk revolution, hvor sygeplejens omsorgsfunktion vægtes og betoner vigtigheden i, at sygeplejersken har en forståelse for videnskabelige begreber og færdigheder i at anvende disse.

I dette bachelorprojekt sætter vi fokus på, hvorfor den pædiatriske sygeplejerske bør forsøge at oprette et menneske-til-menneske-forhold til den medindlagte forælder.

Travelbees teori indeholder fire forskellige faser, som den pædiatriske sygeplejerske og den medindlagte forælder, som er modtageren af sygeplejen, skal gennemgå før menneske-til-menneske-forholdet er etableret og når frem til fasen: gensidig forståelse. Hvorledes den pædiatriske sygeplejerske og de medindlagte forældre kan etablere et menneske-til-menneske-forhold, analyseres i forhold til de fire faser.

5.2 Immanuel Kant

Inden for et andet område af den humanvidenskabelige tænkning, vil vi senere analysere hvorledes den pædiatriske sygeplejerske kan respektere de medindlagte forældre, med udgangspunkt i filosofen Immanuel Kant og hans beskrivelse af pligtetik.

Inddragelse af Kants teori er baseret på bogen *"Grundlæggelse af moralens Metafysik"* (1993), som Kant skrev i 1785. Denne har givet en grundlæggende forståelse af Kants moralfilosofi. Bogen *"Filosofi og sygepleje - etik og menneskesyn i faglig praksis"*

(2006) af Jacob Birkler har givet en grundlæggende forståelse af det humanistiske menneskesyn, autonomi, samt Kants pligtetik.

Immanuel Kant forsvarer et humanistisk menneskesyn, hvor mennesket er frit og kan vælge mellem forskellige handlingsalternativer. Handler den enkelte også ud fra en god vilje, så handles der samtidig moralsk rigtigt og værdifuldt, ifølge Kant (Kant 1993).

Ifølge Kant er det menneskets fornuft, som skaber den gode vilje. Igennem den praktiske fornuft vil mennesket skabe de pligter, som giver mennesket mulighed for at handle med den gode vilje. Fornuften skaber derfor en pligt, og denne pligt skal mennesket moralsk lade sig styre af (Kant 1993, Birkler 2006). De konkrete pligter bliver skabt af det, som ifølge Kant kaldes det kategoriske imperativ. Det kategoriske imperativ beskrives som en superpligt, der skaber alle andre pligter (Ibid). Imperativ betyder bud eller handleregel. Kategorisk imperativ kan derfor oversættes som en ubetinget regel, og denne regel gælder i enhver situation og for ethvert menneske (Kant 1993). Det er en regel, som ifølge Kant, bestemmer hvordan mennesker skal og bør handle. Inden for det kategoriske imperativ beskriver Kant ordet maksime, som betyder hovedregel eller lov (Birkler 2006, Kant 1993). Kant mener, at det kategoriske imperativ er en indre pligt, som ikke er pålagt mennesker, men er noget mennesker pålægger sig selv. Ifølge Kant, skal mennesket altid være et mål i sig selv og ikke blot et middel. Mennesket er ikke kun et frit, autonomt og rationelt individ, men bør også være et mål i sig selv (Ibid).

6. Analyse af empiri

Efter at have meningskondenseret og meningskategoriseret interviewresultaterne fremkom et overordnet tema: tryghed.

Udover dette tema fremkom der flere undertemaer: Musikkens effekt på den medindlagte forælder, den kompetente omsorgsgiver og respekt for forældrene.

I det følgende afsnit vil vi, ved hjælp af teoretiske begreber hos Joyce Travelbee og Immanuel Kant, analysere ud fra det overordnede tema, tryghed, samt de tre undertemaer, som vi finder relevante i forhold til vores problemstilling. I analysen vil undertemaerne blive underbygget med de valgte forskningsartikler samt det udvalgte masterprojekt.

6.1 Tryghed

Tryghed som begreb har mange facetter, og hvorvidt en person føler sig tryk eller utryk, afhænger af den pågældende situation personen befinder sig i. Når forældre indlægges med deres barn kan behovet for tryghed være stort, da forældrene er i uvante omgivelser. Desuden er familien i en uvant situation, hvor mange bekymringer kan melde sig. Når behovet for tryghed melder sig hos de medindlagte forældre, kan det ses som et behov for sikkerhed i, at de og deres barn er i trygge hænder, og at de som forældre bliver taget alvorligt og respekteret (Hvidt 2007, Hallström, Runesson & Elander 2002).

I de to semistrukturerede interviews vi har udført, bliver begge forældre bedt om med ord at beskrive hvilke følelser, der er vigtige at have ved indlæggelse med deres syge barn. Den ene forælder beskriver det således:

F1: ”Ja, men det er jo det her med at føle, at man er, at man bliver mere tryk, ikke også. At han får hjælp og så også noget information om, hvad det er der kan være galt med ham og hvad man kan gøre for ham. Så det er vigtigt!”

F1 beskriver her, at det er vigtigt ved en indlæggelse på et hospital med hendes syge barn, at hun får en følelse af at blive mere tryk. Denne forælder deltaljerer også sit ønske om at føle sig mere tryk ved at definere, hvad tryghed indebærer for hende. Dette er bl.a. at barnet får hjælp, og at det er vigtigt for hende at få information, både om

barnets sygdom og hvordan barnet kan blive hjulpet bedst muligt, da dette giver den medindlagte mor en større følelse af tryghed.

Når børn og forældre indlægges, kan de faste rutiner i familien brydes og derved også trygheden. Samtidig kan forældrene være sårbare og utrygge ved ikke at vide, hvad der er galt med deres barn. Derfor er det vigtigt, at forældrene får information om de faste rutiner på hospitalet samt information om deres barns sygdom. Samtidig giver det forældrene en følelse af tryghed, at den pædiatriske sygeplejerske er kompetent. Vi vurderer derfor, at behovet for tryghed er et vigtigt element i den pædiatriske sygeplejerskes arbejde med de medindlagte forældre.

Ifølge Hallstrøm, Runesson & Elander (2002) er der ni behov der er gennemgående for alle indlagte forældre, men det vigtigste af disse behov var behovet for tryghed og at kunne formidle tryghed til barnet. Hvidt (2007) beskriver at en vigtig faktor for medindlagte forældre er tryghed, bl.a. i forbindelse med de procedurer, som den pædiatriske sygeplejerske udfører omkring deres barn. Desuden skal de faste rutiner overholdes for at forældrene forbliver trygge.

Ud fra Travelbees sygeplejeteori (2006) ses tryghed som et synonym med behovet for sikkerhed. I denne situation refererer behovet for tryghed til forældrenes behov for at tro på, at barnet er i gode hænder og kan få hjælp. Samtidig er det vigtigt, at de medindlagte forældre vil møde omsorg fra den pædiatriske sygeplejerske, så de ikke føler sig svigtet i kritiske situationer. Ifølge Travelbee er det den pædiatriske sygeplejerskes rolle, at yde kvalificeret fysisk sygepleje og stræbe efter at opfylde forældrenes behov for tryghed, under indlæggelsen. Ifølge Kant (1993) skal den pædiatriske sygeplejerske møde de medindlagte forældre, som hun gerne selv vil behandles. Kant beskriver det således: *"Handel kun efter den maksime, om hvilke du tillige kan ville, at den bliver en almen lov."* (Kant 1993: s. 54). Da tryghed er et element, som den pædiatriske sygeplejerske selv ville ønske at opnå ved en indlæggelse, kan behovet for tryghed, ifølge Kant, gøres til en almen gyldig lov.

Da tryghed er et vigtig element i det at være indlagt, vil emnet tryghed nu analyseres ud fra undertemaerne: musikkens effekt på den medindlagte forælder, den kompetente omsorgsgiver, samt respekt for forælderen.

6.2 Musikkens effekt på den medindlagte forælder

Efter at de medindlagte forældre havde lyttet til MusiCure i 72 min, blev forældrene spurgt til, hvorledes musikken påvirkede dem.

Den ene forælder udtrykte det således:

F2: "Det er klart en positiv oplevelse, fordi når man ligger sådan her alene og er forælder, så tænker man mere og man bekymrer sig, og så var der pludselig musik at tænke på, ja, og det er dejligt".

Den indlagte forælder giver her udtryk for, at der er mange bekymringer, når man er indlagt med sit syge barn. Samtidig giver hun udtryk for, at hun føler sig alene på stuen, men at musikken gav hende en positiv oplevelse, som hun synes var dejlig.

Ifølge Evans (2002) er konklusionen, at brugen af musik viser en reduktion af angst ved den normale sygepleje. Denne metaanalyse viser tydeligt, at brugen af musik effektivt reducerer angst hos patienter, der er indlagt på hospital. På baggrund af dette, konkluderer Evans, at musik bør blive tilbudt til alle hospitalspatienter i situationer der kan være stressfremkaldende. På baggrund af den interviewede forælders udsagn, samt konklusionen af Evans meta-analyse, vurderer vi, at den medindlagte forælder kan opnå en større følelse af tryghed ved brugen af musik og også derved kan mindske de bekymringer og den stress, der kan opstå, når man har et sygt barn.

Til spørgsmålet om hvordan musikken havde påvirket hende, svarede den anden forælder således:

F1: "Jamen, det gør da, at man, altså den, er afstressende og mediterende og man bliver sådan lidt i godt humør, men også lidt døsigt. Ja, jeg kunne sagtens falde i søvn her".

Den indlagte forælder giver her udtryk for, at den afspillede musik, MusiCure, var afstressende, mediterende og gjorde hende døsigt, men også gjorde hende lidt i godt humør. Forælderen beskriver altså her, at musikken MusiCure har en positiv effekt, både fysisk og psykisk på hende, som medindlagt forælder.

Dette underbygges yderligere af følgende udsagn fra den anden interviewede forælder:

F2: ” Så lå jeg her, og så var det sådan ligesom at komme til Thailand, så det var vældig afslappende ”.

Den afslappende og afstressende effekt som begge forældre beskriver efter at have lyttet til MusiCure, underbygges af Nilsson (2008), hvis forskningsresultater viser, at musik fra MusiCure har en signifikant nedsættelse på stresshormonet cortisol.

Ifølge de medindlagte forældre, har MusiCure tydeligvis også denne positive effekt på dem. Udover den fysiske påvirkning, der kan være ved at lytte til musik, kan brugen af musik i sygeplejen have en anden fordel, nemlig den psykiske. En forælder beskriver det således:

F1: ”Man har brug for, at der er et eller andet underholdning, altså ikke fordi man skal sidde og se fjernsyn, for det har jeg faktisk ikke gjort, men det har kørt, for ellers kan det jo godt blive et meget tomt rum. Og jeg tror da også, at han synes, det er rart, at der er lidt støj i baggrunden. Det er han jo vandt til hjemmefra, når han også har søskende og de render rundt.”

I svaret her giver forælderen udtryk for, at hun har brug for, at der noget underholdning, da det ellers kan blive lidt tomt på isolationsstuen. Forælderen tror, at hendes barn synes, det er rart at der noget støj på stuen, da han er vant til dette hjemmefra, hvor han også har søskende. Forælderen føler, at isolationsstuen er et meget tomt rum, og at hun har et ønske om at få noget underholdning. Her kan musikken være et godt supplement til den ensomhed og stilhed, der kan være på den isolationsstue, hvor forældrene opholder sig med deres barn.

Ifølge Hvidt (2007) kan forældre, som er medindlagte med deres barn hele døgnet, ofte både blive fysisk og følelsesmæssigt udmattede. Her er det vigtigt, at den pædiatriske sygeplejerske viser forældrene en form for anerkendelse af den vanskelige tid, forældrene går igennem. Ifølge Travelbee (2006) må den pædiatriske sygeplejerske koncentrere sig om de små udtryk for venlighed, der tager så lidt tid. Dette kunne f.eks. være at tilbyde forældrene kaffe, en ekstra pude eller noget at læse i.

Et andet tiltag eller supplement til forældrene kunne være, at den pædiatriske sygeplejerske tilbød at spille musik på den stue, hvor forældre og barn opholder sig. Når den pædiatriske sygeplejerske går ind og tilbyder musik til de indlagte forældre, vil dette samtidig hjælpe forældrene med at finde en større ro og tryghed. Når den

pædiatriske sygeplejerske hjælper forældrene, hjælper hun samtidig også barnet, ifølge Travelbee.

Jo mere opmuntring og støtte den pædiatriske sygeplejerske giver de medindlagte forældre, jo mere vil forældrene kunne opmuntre og støtte deres barn (Ibid).

Ved indlæggelse på hospital brydes de hjemlige rutiner på flere måder.

Næsten alle mennesker lytter til musik i dagligdagen, f.eks. til afstresning, afslapning eller underholdning. Hvidt (2007) beskriver, at medindlagte forældre forsøger at fastholde hjemlige rutiner og på den måde skabe tryghed for barnet. Normalitet har altså stor betydning for forældrene. Når forældrene indlægges med deres barn på hospitalet, fratages forældrene således muligheden for at lytte til musik, hvis dette ikke tilbydes, eller ikke er muligt.

Citatet fortsætter således:

F1: "... så der synes jeg, at det er et udmærket supplement til Tv'et og at høre radio eller musik i det hele taget. Der er jo faktisk ikke nogle musikafspillere".

Forælderen giver her udtryk for, at hun synes, at det ville være et godt supplement til Tv'et at høre radio eller musik, men at dette ikke er muligt, da der ingen musikafspillere er på stuen.

Den anden forælder svarer således på spørgsmålet, om musik ville være et godt tilbud til medindlagte forældre:

F2: "Jeg synes, det er vigtigt. Det er et naturligt element med musik i mange familier, og så kommer man ind i et element, hvor der er helt stille, og der savner man lidt den mulighed at kunne høre musik, selvom det er en speciel type musik".

Denne forælder udtrykker ligeledes, at det er et naturligt element i mange familier at lytte til musik, og at der, når man bliver indlagt på en isolationsstue, er helt stille. Forælderen savner muligheden for at lytte til musik, også selvom MusiCure er en

speciel type musik. Forælder 2 påpeger altså ligesom forælder 1, at der ikke er nogen mulighed for at lytte til musikken.

Ifølge Evans (2002) bør sygeplejersken tilbyde musik for at reducere angst. Det anbefales at anvende musik som et supplement til den normale sygepleje.

Sygeplejersken bør også være aktive deltagere i, at planlægge og implementere brugen af musik i sygeplejen gennem hendes normale pleje.

6.3 Del konklusion

Ud fra analyseafsnittet 6.2 Musikkens effekt på den medindlagte forælder, er fremkommet følgende delkonklusion:

Musik reducerer forældrenes bekymringer, musik har en afstressende effekt på begge de interviewede forældre, musik er et godt supplement til ensomheden på isolationsstuen og musik skaber hjemlige rutiner for forældre og børn.

Vi konkluderer, at musikken kan være et vigtigt element for medindlagte forældre, da musikken vil være med til at forældrene kan opnå en mere positiv indlæggelse.

Samtidig konkluderer vi, at musikken kan være med til, at forældre får en øget følelse af tryghed og derved får dækket et af de væsentligste behov, forældre kan have, når de er medindlagte.

Den pædiatriske sygeplejerskes brug af musik som et redskab til at øge forældrenes følelse af tryghed, kan dog ikke stå alene.

Vores interviews, samt forskningsartikler og valgte teori, viser, at forældre også har behov for, at den pædiatriske sygeplejerske er kompetent og viser dem respekt.

Derfor følger nu en analyse af temaerne den kompetente omsorgsgiver og respekt for forældrene. Desuden vil der i analysen fortsat blive belyst, hvordan teoretiske overvejelser kan øge den pædiatriske sygeplejerskes kompetencer i denne forbindelse.

6.4 Den kompetente omsorgsgiver

I begge interviews blev de medindlagte forældre spurgt om, hvordan de havde oplevet indlæggelsesforløbet, samt kontakten til sygeplejersken.

De medindlagte forældre beskrev det således:

F2: ”Sygeplejerskerne er vældig tålmodige og professionelle, og man føler, at man bliver godt varetaget, og at man bliver taget alvorligt ”.

F1: "Det er meget rart, at der kommer nogle og tjekker hele tiden, det må man virkelig sige, de har virkelig været her hver time og holdt øje med ham. Kontakten til sygeplejerskerne har været rigtig god. Altså de har tid, eller tid og tid, de kommer altså, hvis det er. Det er jo rart".

Forældrene giver her udtryk for at, det er vigtigt, at de føler sig taget alvorligt, og at sygeplejerskerne tager sig tid til dem og er der, når der er behov for det.

Hermed kan det udledes, at de medindlagte forældre har et udtrykt ønske om, at den pædiatriske sygeplejerske fungerer som kompetent omsorgsgiver.

Når forældre er medindlagte med deres børn, kan de have en forventning om, at sygeplejersken er kompetent og derved mestrer alle sygeplejens grundlæggende kundskaber, kombineret med specifik viden om barnets sygdom og plejebehov, ifølge Hvidt (2007).

Hallstrøm, Runesson & Erlander (2002) beskriver som nævnt tidligere, at der er ni behov, der er gennemgående for alle indlagte forældre, men at det vigtigste af disse behov var behovet for tryghed og at kunne formidle tryghed til barnet. Ifølge samme studie er der i forældrenes behov for tryghed, et udtrykt ønske om kompetente omsorgsgivere.

Ifølge Travelbee (2006) ligger der i det at være en kompetent omsorgsgiver mange facetter, men en af de måder, hvorpå sygeplejersken kan øge sin kompetence og omsorg til indlagte forældre, er ved at etablere et menneske-til-menneske-forhold.

Joyce Travelbee definerer menneske-til-menneske-forholdet således:

"Et menneske-til-menneske-forhold er primært en erfaring eller en række erfaringer mellem en sygeplejerske og modtageren af hendes omsorg. Hovedegenskaben ved disse erfaringer er, at sygeplejehovene hos individet eller familien bliver dækket" (Travelbee 2006, s. 160).

Menneske-til-menneske-forholdet bliver målbevidst etableret og opretholdt af den professionelle kliniske sygeplejerske (Travelbee 2006).

Menneske-til-menneske-forholdet bliver etableret efter, at den pædiatriske sygeplejerske og de medindlagte forældre har gennemgået fire sammenhængene faser. Disse faser kulminerer i gensidig forståelse og etableringen af et menneske-til-menneske-forhold (Ibid).

6.4.1 Det første møde

Fasen det første møde, er det forhåndsindtryk, den pædiatriske sygeplejerske har gjort sig, baseret på observationer af den forælder, som er medindlagt med sit barn (Travelbee 2006).

I mødet med forælderen, må den pædiatriske sygeplejerske være opmærksom på ikke at kategorisere, men være i stand til at kunne skelne mellem forælders natur og kultur, samt køn og klasse, for at se kompleksiteten i den individuelle forælders problemer og behov (Ibid). Ifølge Travelbee ses i denne fase tydeligt den kompleksitet, der opstår i den pædiatriske sygepleje, da ikke alle forældre virker tiltalende. Travelbee skriver:

”Hvorvidt den syge virker tiltalende på os eller det modsatte, formindsker det ikke på nogen måde dette ansvar. Faktisk er det tit det ”frastødende” individ, der har det største behov for at blive anerkendt”
(Travelbee 2006 s. 171).

Her må den pædiatriske sygeplejerske erkende, at det ofte er disse forældre, der har det største behov for at blive anerkendt og behandlet som et unikt menneske (Travelbee 2006). Først når den pædiatriske sygeplejerske er i stand til at se det unikke i forælderen, vil forholdet bevæge sig frem til den næste fase, nemlig fremvækst af identiteter (Ibid).

6.4.2 Fremvækst af identiteter

I denne fase begynder den pædiatriske sygeplejerske at lægge mærke til, hvordan den medindlagte forælder føler, tænker og opfatter familiens situation og er en begyndelse til bevidsthed om det unikke i forælderen. Ifølge Travelbee er det vigtigt, at den pædiatriske sygeplejerske kan: *”bedømme ligheder og forskelle mellem hende selv og individet for at kunne hjælpe udviklingen af empati”* (Travelbee 2006, s. 175). Hvis den pædiatriske sygeplejerske selv har været igennem en indlæggelse med sit eget barn, eller har været i en situation, der ligner den, som den indlagte forældre udsættes for, kan det både hjælpe og hindre sygeplejersken i at opfatte det unikke i forælderen. Denne overidentifikation vil skabe en barriere for en tæt relation mellem den pædiatriske sygeplejerske og den indlagte forælder, fordi den pædiatriske sygeplejerske ikke er i stand til at skelne egne erfaringer fra forælders (Ibid). Adskillelse af erfaringer og identiteter er essentiel. Ligheder i oplevelser mellem den pædiatriske sygeplejerske og

forælderen er vigtig for empati og forståelse, men ligheder kan gøre sygeplejersken blind over for de forskelligheder, der er så afgørende for forståelsesprocessen.

Bevidstheden om hvordan den pædiatriske sygeplejerske faktisk opfatter forælderen, er essentiel for at undgå dette problem. Fasen fremvækst af identiteter forsætter indtil et tæt forhold er opnået og er kilden til den næste fase, empati (Ibid).

6.4.3 Empati

Den viden, den pædiatriske sygeplejerske kan opnå gennem empatiprocesen, kan anvendes konstruktivt, dvs. at denne følelsesmæssige og intellektuelle viden kan bruges til at støtte forælderen og derved forudsige adfærden hos denne forælder. Empati er ikke en kontinuerlig proces, men en uigenkaldelig interaktion (Travelbee 2006). Ifølge Travelbee er empati: *"Evnen til at sætte sig ind i eller dele og forstå et andet individs øjeblikkelige psykiske tilstand"* (Travelbee 2006, s. 175). Det er en evne, der sætter den pædiatriske sygeplejerske i stand til at se længere end bare forælders ydre adfærd og nøjagtigt fornemme forælders tanker og følelser og forstå meningen af disse. Det betyder, at den pædiatriske sygeplejerske må tage del i forældres psykiske tilstand. Den pædiatriske sygeplejerske kan føle nærhed til forælderen, og begge individer har en oplevelse af en forbindelse og forståelse af hinanden. Den pædiatriske sygeplejerske kan herved føle empati med forælderen uden dog at blive opslugt, men som en adskillelse af hende selv og modtageren af hendes empati (Ibid). Da empati kun kan finde sted på grundlag af lighed og et ønske om at forstå den anden, er det urealistisk at forvente, at en pædiatriske sygeplejerske kan have empati med alle forældre. Det er dog muligt for den pædiatriske sygeplejerske at øge sin evne til at have empati med flere forældre. Empatien til flere er betinget af erfaring, da forskellige forældres situationer kan genkendes i de erfaringer, den pædiatriske sygeplejerske har gennem egne situationer og tilstande (Ibid). At kunne forstå og forudsige adfærd er, ifølge Travelbee, dog ikke tilstrækkeligt. Den pædiatriske sygeplejerske må bevæge sig ind i det handlingsområde, hvor hun ønsker at støtte forælderen på grund af forælderen som individ (Ibid). For at kunne dette kræves sympati, som er den fjerde fase.

6.4.4 Sympati

Sympati er varme, venlighed, en kortvarig form for medfølelse, en omsorgskvalitet, der opleves på et følelsesmæssigt plan og kommunikeres af den pædiatriske sygeplejerske til

forælderen. Sympatien har en varme eller en trang til at handle, som ikke findes i empatien. Ifølge Travelbee: ” *Kan den ikke simuleres eller foregives, selv med de mest avancerede kommunikationsteknikker* ” (Travelbee 2006, s. 183). Det er hyppigst sygeplejerskens væremåde eller adfærd, der formidler sympati eller mangel på samme i sygeplejesituationer. Den pædiatriske sygeplejerske der viser sympati, vil derfor vise forælderen, at hun ønsker at give følelsesmæssig støtte og holde forælderen oppe i en kritisk periode. Dette gør den pædiatriske sygeplejerske ved verbalt og nonverbalt at give udtryk for, at hun ønsker at hjælpe forælderen, ikke blot fordi familien er et sengenummer og at den pædiatriske sygeplejerske forventes at pleje forælderen og barnet, men fordi denne forælder er sig selv og unik. Dette kræver et modent følelsesmæssigt engagement af den pædiatriske sygeplejerske, og er ikke en objektiverende medlidenhed, hvor den pædiatriske sygeplejerske har en kvælende, nedladende og overlegen medlidenhed over for forælderen. Sympati er derimod en intelligent, hjælpende sygeplejehandling, hvor den pædiatriske sygeplejerske ikke bare nærer et ønske om at hjælpe, men også har en viden om, hvordan hun kan støtte den enkelte forælder. Sympati er en oplevelse, som går forud for gensidig forståelse, højdepunktet af menneske-til-menneske-forholdet (Travelbee 2006).

6.4.5 Gensidig forståelse

Ifølge Travelbee er gensidig forståelse: ” *en proces, en hændelse, en oplevelse eller en serie oplevelser, som sygeplejersken og modtageren af hendes pleje går igennem på samme tid* ” (Travelbee 2006, s. 192). Gensidig forståelse er den måde, hvorpå den pædiatriske sygeplejerske og forælderen opfatter og opfører sig på overfor hinanden. Den pædiatriske sygeplejerske og forælderen er selvstændige og adskilte individer, men igennem forskellige situationer under barnets indlæggelse, deler de en række oplevelser med hinanden. Disse oplevelser, som forælderen og den pædiatriske sygeplejerske har gennemgået, kan være betydningsfulde og meningsfulde for begge. Det, at den pædiatriske sygeplejerske engagerer sig i den enkelte forælder, kan have betydning for familiens videre liv efter indlæggelsen. Samtidig kan det engagement, den pædiatriske sygeplejerske viser, hjælpe forælderen til at finde mening i den nuværende situation (Travelbee 2006).

Dette betyder ifølge Travelbee, at den pædiatriske sygeplejerske giver sig tid til forælderen til det indlagte barn. Det kræver, at den pædiatriske sygeplejerske gør sit

yderste for at være nærværende og opfatte, besvare og værdsætte det unikke i forælderen. Den pædiatriske sygeplejerske vil herved omsætte sin sympati til konkret handling og derved opnå en gensidig forståelse med forælderen.

Som beskrevet i det ovennævnte er der i det at være en kompetent omsorgsgiver mange facetter, og en af de måder hvorpå den pædiatriske sygeplejerske kan øge sin kompetence og omsorg til indlagte forældre, er ved at etablere et menneske-til-menneske-forhold.

En anden måde hvorpå den pædiatriske sygeplejerske kan øge den medindlagte forælders tryghed, er ved at vise respekt for forældrene.

6.5 Respekt for forældrene

Da de medindlagte forældre i interviewet blev spurgt til hvordan, de havde oplevet indlæggelsesforløbet, samt kontakten til den pædiatriske sygeplejerske, svarede F2 følgende:

F2: "Jeg synes, det er vigtigt at blive informeret og lade dig vide, at de skal tage dig alvorligt og bruge den tid, der skal til".

F2: "Man føler, man bliver godt varetaget, og at man bliver taget alvorligt".

I disse svar giver forælderen udtryk for, at det også er vigtigt for hende at blive informeret, at blive taget alvorligt, og at hun som forælder føler, at der er tid til hende for at kunne føle sig tryk under indlæggelsen. Den interviewede forælder betoner vigtigheden i at blive taget alvorligt, og vi vurderer dermed også at blive respekteret. Af disse udsagn kan udledes, at det at blive taget alvorligt og blive taget godt om, indebærer en respekt for forældrene.

Ifølge Hallstrøm, Runesson & Erlander (2002) ligger der i forældrenes ønske om tryghed et behov for at de kompetente omsorgsgivere behandler forældrene med respekt. Når den pædiatriske sygeplejerske respekterer forældrene, vil det resultere i en større tillid mellem den indlagte forældre og den pædiatriske sygeplejerske som omsorgsgiver.

Hvis den pædiatriske sygeplejerske har et eksistentielt menneskesyn, og ser ethvert menneske som unikt, vil hun med dette menneskesyn bedre kunne bevare respekten overfor den indlagte forælder. Denne tanke kommer tydeligt til udtryk i Travelbees definition af begrebet mennesket:

”Et menneske er et enestående og uerstatteligt individ, en engangsførelse i denne verden, lig og alligevel forskellig fra enhver anden person, der nogensinde har levet eller vil komme til at leve”
(Travelbee, 2006, s.50)

Travelbee beskriver ligeledes, at et menneske er et socialt væsen, der er i stand til at forholde sig til andre, i stand til at erkende, at kunne lide, besvare og værdsætte det fuldstændigt enestående ved andre.

Hvis den pædiatriske sygeplejerske formår at se det enestående i hver enkelt forælder, hun møder, vil det hjælpe hende til at kunne bevare respekten og dermed øge forældrenes følelse af tryghed.

Foruden et eksistentielistisk menneskesyn, kan Kants pligtetik være med til at belyse, hvorledes den pædiatriske sygeplejerske kan vise respekt overfor den indlagte forælder. Ifølge Kant bør den pædiatriske sygeplejerske møde forælderen ud fra det kategoriske imperativ (Birkler 2006, Kant 1993).

Det kategoriske imperativ er en respekt for andre mennesker, og ifølge dette imperativ skal sygeplejersken møde forælderen til det indlagte barn, med respekt (Ibid).

Ifølge Kant skal sygeplejersken handle ud fra sin praktiske fornuft, og denne fornuft vil få den pædiatriske sygeplejerske til at komme frem til det kategoriske imperativ. Dette vil udmønte sig i en konkret pligt, og sammen med sin gode vilje, vil den pædiatriske sygeplejerske overholde sin pligt, og derudfra handle med et godt og fornuftigt sindelag, over for den indlagte forælder (Birkler 2006).

Ved sine handlinger skal den pædiatriske sygeplejerske behandle den indlagte forælder på en sådan måde, at det kan ophæves til en almen gyldig lov (Birkler 2006, Kant 1993). Det betyder, at den pædiatriske sygeplejerske skal møde forælderen på den måde, som sygeplejersken selv gerne vil behandles. Dette vil afspejle en respekt for forælderen, og med sin praktiske fornuft vil den pædiatriske sygeplejerske indse, at

respekten for forælderen er den egentlige morallov, som udsiges af det kategoriske imperativ (Birkler 2006, Kant 1993).

Samtidig skal den pædiatriske sygeplejerske opretholde denne respekt ved at se forælderen som mål og ikke blot som middel. Ifølge Kant skal forælderen altid være et mål i selv, når den pædiatriske sygeplejerske møder forældrene i deres situation (Ibid). Det vil sige, at sygeplejersken ikke må bruge forælderen som middel til at opnå egne personlige mål, men hele tiden bevare respekten for det individ, forælderen er (Birkler, 2006).

Ud fra Kants pligtetik, er det den pædiatriske sygeplejerskes handlinger, som er afgørende i forholdet til den indlagte forælder. Den pligt, sygeplejersken skaber ud fra det kategoriske imperativ, er absolut (Birkler, 2006, Kant, 1993).

I forhold til den indlagte forælder skal den pædiatriske sygeplejerske med Kants pligtetik forpligte sig til at møde forælderen på en værdig og respektfuld måde (Ibid).

7. Vurdering og diskussion

I dette afsnit vil der blive foretaget en kritisk refleksion over egen fremgangsmåde samt den metode, der er anvendt gennem bachelorprojektet.

Fundene fra interviewene viser, at forældrene kan opnå en øget tryghed ved at lytte til MusiCure. Det kan dog diskuteres, om musik altid kun har en positiv effekt, da det er væsentligt at tage højde for, at ikke alle forældre vil foretrække musik fra MusiCure, men måske vil foretrække en anden genre.

Samtidig bør der blive taget højde for, at musik også kan have negative konsekvenser, da nogle former for musik kan virke stressende (Myskja 2006). Vi vurderer, at det derfor vil være væsentligt, at den pædiatriske sygeplejerske, foruden MusiCure, også kan tilbyde anden musik til de medindlagte forældre. Her er det vigtigt, at den pædiatriske sygeplejerske vurderer den enkelte forælders behov for og lyst til at lytte til musik.

Vi vurderer, at denne undersøgelse kan kategoriseres som valid, idet validiteten refererer til undersøgelsens gyldighed, som kan bestemmes på baggrund af hvorvidt, vi har valgt en metode, der er i overensstemmelse med vores genstandsfelt (Kvale 2004).

Vi havde inden interviewets begyndelse en klar forforståelse af det, vi ønskede at undersøge, men samtidig var vi åbne overfor nye perspektiver, der udsprang af de interviewedes fortællinger.

Den kvalitative forskningsmetode var hensigtsmæssig ved denne undersøgelse, da vi ønskede at undersøge og øge vores viden omkring hvorledes musik fra MusiCure kan bruges som redskab i den pædiatriske sygepleje til medindlagte forældre, og om dette øgede deres følelse af tryghed.

En kombination af både den kvalitative og kvantitative metode kunne have været benyttet, hvis der havde været tid og ressourcer. Traditionen med at bruge flere end én metode til at belyse det samme fænomen har forskellige betegnelser, bl.a. metodetriangulering.

Dette dækker over, at der bruges flere udgangspunkter til at dække over den valgte problemstilling (Kruuse 2007). Ved først at foretage kvalitative interviews, kan der fremkomme ideer til hypoteser, som kan efterprøves ved kvantitative spørgeskemaer.

Når de kvalitative og kvantitative metoder kombineres, giver dette en større tillid til resultaterne, end hvis der kun er brugt en metode (Ibid). Denne metode kunne vi derfor med fordel have anvendt, for at efterprøve de fremkomne resultater i vores kvalitative undersøgelse.

Vores vurdering af undersøgelsen er, at den ikke kan generaliseres til baggrundspopulationen, idet denne undersøgelse kun ønskede en dyberegående indsigt i forældrenes oplevelser og ikke udbredelsen af fænomenerne. Vi kan dermed ikke sige noget om den relative eller absolutte udbredelse i en baggrundspopulation. Alligevel kan vi dog ud fra vores litteraturgennemgang, samt vores undersøgelse, udlede, at musik generelt vil være et godt redskab i den pædiatriske sygepleje til medindlagte forældre.

Reliabiliteten i interviewsituationerne kan diskuteres, da interviewerens manglende erfaring på området kan have påvirket de svar, der er fremkommet på en uhensigtsmæssig måde. Vores manglende erfaring som interviewere har herudover bevirket, at interviewerens ikke var opmærksom på at spørge yderligere ind til og få uddybet forældrens svar, hvilket kan nedsætte reliabiliteten. Desuden kan der være blevet stillet spørgsmål, der har haft karakter af at være ledende. Konsekvensen af de svar, der er fremkommet, kan derfor være påvirket i en uhensigtsmæssig positiv grad.

På trods af at vi i den empiriske undersøgelse ønskede at få en forståelse af forældrenes oplevelse af den afspillede musik MusiCure, har vi under transskriberingen af datamaterialet ikke medtaget den nonverbale kommunikation. Dette er til trods for, at vi var tre interviewere tilstede under interviewet, hvoraf to observerede interviewsituationen. Tolkningerne knytter sig således udelukkende til verbale udtryk. Den nonverbale kommunikation, som enten understreger eller modsiger udsagnene, har vi ikke taget højde for. Dette kan have påvirket bachelorprojektets validitet negativt, idet tolkningsgrundlaget på denne baggrund er mere spinkelt.

Derudover kan det medtænkes, at vi kun har interviewet på ét bestemt hospital fra én del af landet. Hvis vi havde valgt at interviewe på et andet større regionshospital i en anden del af landet, ville resultaterne af undersøgelsen måske være blevet anderledes.

Vi har valgt at fortolke på interviewene, uden at de interviewede forældre efterfølgende er blevet involveret. Dette er hverken sket i forbindelse med transskriptionen af interviewene, i analyseprocessen eller efter færdiggørelsen af opgaven. Dette kan ifølge Kvale muligvis synes uetisk (Kvale 2004).

Gennem hele processen mener vi at have truffet velovervejede valg, men vil igen fremhæve vores manglende erfaring som en begrænsning. Til trods for det lille omfang af denne undersøgelse, mener vi dog, at undersøgelsen opfylder sit formål.

8. Konklusion

Efter udarbejdelsen af dette bachelorprojekt kan det, på baggrund af evidensbaserede forskningsartikler samt fundene fra interviewene, konkluderes, at musik fra MusiCure kan implementeres og bruges som et tilbud til medindlagte forældre i den pædiatriske sygepleje, til at øge forældrenes følelse af tryghed.

Musikken giver ifølge de interviewede forældre en klar positiv oplevelse og reducerer forældrenes bekymringer og samtidig har musikken en afstressende effekt. Forældrene, der deltog i interviewene, udtrykker også at musik er en naturlig del af deres hverdag, og at det ville være et godt supplement til ensomheden på isolationsstuen, når man er indlagt på en børneafdeling.

Fundene fra vores interviews viser dog også tydeligt, at følelsen af tryghed også afhænger af andre faktorer. Her kan vi konkludere, at det er relevant at den pædiatriske sygeplejerske medtænker teoretiske overvejelser, der kan øge hendes sygeplejefaglige kompetencer i forhold til at være omsorgsgiver og vise forældrene respekt.

For at den pædiatriske sygeplejerske kan møde forældrene som en kompetent omsorgsgiver og derved øge forældrenes behov for tryghed, kan det konkluderes, at den pædiatriske sygeplejerske med fordel kan møde forældrene ud fra Joyce Travelbees teori om menneske-til-menneske-forholdet. Det er den pædiatriske sygeplejerskes ansvar at etablere og vedligeholde dette forhold. Når den pædiatriske sygeplejerske både besidder teoretisk viden og har opnået erfaring om menneske-til-menneske-forholdet, vil disse erfaringer, hvis de bliver omsat til handling, sætte den pædiatriske sygeplejerske i stand til bedre at kunne dække forældrenes behov for tryghed.

For at kunne møde forældrene med respekt og derved øge deres følelse af tryghed, kan det ligeledes konkluderes, at den pædiatriske sygeplejerske også kan øge sine kompetencer ved at gøre sig overvejelser ud fra Immanuel Kants pligtetik.

Ifølge Kant gøres dette ved, at den pædiatriske sygeplejerske lader sig styre af den pligt, som udspringer af fornuften. I sin respekt for forældrene vil den pædiatriske sygeplejerske nå frem til, at der skal handles ud fra det kategoriske imperativ, da respekten for forældrene er en maksime, der kan gøres til almen gyldig lov. Det kan

hermed konkluderes, at den pædiatriske sygeplejerske skal respektere de medindlagte forældre uanset omstændighederne.

Det kan derfor konkluderes, at teoretiske overvejelser bør underbygge den pædiatriske sygeplejerskes arbejde, i forhold til at bruge musik fra MusiCure i sygeplejen til medindlagte forældre. Denne proces bevirker, at den pædiatriske sygeplejerske hermed øger sine sygeplejefaglige kompetencer.

J.W. Goethe skrev:

”Musikken begynder der hvor ordene slutter”

Vi kan konkludere, at når musikken begynder, kan tryghed blive skabt.

9. Perspektivering

Ved udarbejdelsen af dette bachelorprojekt er vi blevet opmærksomme på nye aspekter i den pædiatriske sygepleje til de medindlagte forældre.

Som et initiativ til at kunne implementere musikken i den pædiatriske sygepleje på den afdeling, hvor undersøgelsen fandt sted, har vi i den sidste del af arbejdet med bachelorprojektet forsøgt at videreformidle den viden, vi har opnået gennem projektet. Dette tiltag blev planlagt i samråd med den ledende oversygeplejerske og afdelingssygeplejerske. Undersøgelsens resultater blev konkret formidlet på en sygeplejekonference afholdt d. 15. december 2008 kl. 13 (Se Bilag 6).

Ved denne konference fremlagde vi udover undersøgelsens resultater også de teoretiske overvejelser sygeplejersken ligeledes må medtænke i denne forbindelse. Et andet, helt praktisk tiltag, der kunne være med til at implementere musikken på denne afdeling bestod i, at vi tilvejebragte et sponsorat fra MusiCure, som sponsorerede hele deres kollektion af musik. Derudover fik vi sponsoreret fire musikafspillere af to private erhvervsdrivende firmaer. At formidle undersøgelsens resultater samt at give afdelingen disse sponsorater, kan være et skridt på vejen mod at kunne implementere musikken som et redskab, til medindlagte forældre i den pædiatriske sygepleje.

For at musikken kan blive implementeret på en pædiatrisk afdeling, der ikke i forvejen anvender musik, må der fra ledelsens side dog påbegyndes en ændringsproces. Dette er en flertrinncyklus, der kan forløbe over lang tid. Trinene i denne cyklus skal alle gennemføres, for at der kan være tale om en stabil ændring. Trinene består af optøningsfasen, søgefasen og fastfrysningssfasen (Bakka & Fivelsdag 1998, Jørgensen 2000).

Optøningsfasen vil i denne sammenhæng begynde umiddelbart efter, at ideen til ændringen omkring anvendelsen af musik i den pædiatriske sygepleje, er fremsat. Fasen anvendes til at nedbryde normer, traditioner og vaner for handling og adfærd. Det er i denne fase vigtigt, at afdelingssygeplejersken sørger for grundig information, kommunikation og diskussion af de nye ændringer (Ibid). Den enkelte sygeplejerske skal have mulighed for at udtrykke hvilke behov, ønsker og løsningsforslag, hun har.

Afdelingssygeplejersken skal også være i stand til at motivere sygeplejerskerne, til at få sat gang i anvendelsen af dette konkrete tiltag.

Derudover skal afdelingssygeplejersken vurdere, om sygeplejerskerne har overskud til denne ændring, både mentalt og tidsmæssigt, samt om de har de faglige kundskaber, der skal til for at de kan blive involveret i denne proces. Herved skaber afdelingssygeplejersken de rammer, der er betinget for ændringsprocessen (Ibid).

I søgefasen skal musikken som redskab afprøves i praksis. Afdelingssygeplejersken skal sørge for, at alle, der er med i ændringsprocessen, får diskuteret og bearbejdet deres visioner, problemer, erfaringer og ideer i forhold til det nye tiltag. I denne fase kan der både være op- og nedture. Sygeplejerskerne kan reagere forskelligt på denne ændring. Reaktionen kan være, at sygeplejerskerne føler uro og usikkerhed på egne kompetencer, samt at de kan være bange for at miste indflydelse og kontrol. I denne ændringsproces kan der altså opstå krise, hvor de, der er modstandere af ændringen, håber på at ændringen aldrig bliver gennemført samt føler vrede og uvilje mod ændringen. Andre kan have urealistiske forventninger til indførelsen af metoden (Ibid). Afdelingssygeplejersken må forberede sygeplejerskerne på, at der vil være svingninger i afdelingens kvalitet og effektivitet. Afdelingssygeplejersken skal være støttende og vejledende i denne fase, samt løbende evaluere forløbet (Ibid).

I fastfrysningssfasen vil sygeplejerskerne erkende ændringen og se brugen af musikken som en nødvendighed i deres daglige arbejde. Ændringen vil betyde, at sygeplejen derved bliver bedre, og at den enkelte sygeplejerske dermed øger sine kompetencer. I denne fase kan der være et behov for undervisning, og i slutningen af fasen skal der formuleres en formel kontrakt, som omhandler de konkrete mål for ændringen (Ibid). Dette tiltag vil betyde mere arbejde for alle ansatte på afdelingen, da ændringen kræver energi, tid, undervisning m.m. En ændringsproces hvor man indfører musikken som redskab, kan derfor være krævende både for afdelingssygeplejersken og for sygeplejerskerne.

10. Litteraturliste

Antonovsky, A 2000, ”*Begrebet oplevelse af sammenhæng*” i Helbredets mysterium, Hans Reitzels Forlag, København.

(S. 33-50) **18 s.**

Bakka, J F & Fivelsdag, E 1998, ”*Forandring, omstilling og fornyelse*” i Organisationsteori – Struktur, Kultur, Processer,

Handelshøjskolens Forlag, København.

(S. 264-310) **47 s.**

Birkler, J 2006, Filosofi og sygepleje – Etik og menneskesyn i faglig praksis, Munksgaard Danmark, København.

(S. 13-224) **212 s.**

Birkler, J 2005, Videnskabsteori – En grundbog, Munksgaard Danmark, København.

(S. 5-139) **134 s.**

Bach, L B 2001, Børn på Hospital, Leg & Mestring, Egmont fonden og Sygekassernes Helsefond, København.

(S. 5-110) **105 s.**

Bondesen, A & Jørgensen, G 2005, Børn og unge sundheds- og sygepleje, Munksgaard Danmark, København.

(S. 11-258) **247 s.**

Hansen, M & Larsen, BH 1999, ”*Etik*” i Sygeplejevidenskab – teori og metode, Nyt Nordisk Forlag Arnold Busck, København.

(S. 42 - 48) **7 s.**

Heslet, L & Dirnkink-Holmfeldt, K, 2007, "*Musik som medicin*" i Sansernes Hospital, Arkitektens Forlag.

(S. 240-247) **8 s.**

Jørgensen, C 2005, "*Familiebegrebet*" i Ejrnæs M, Guldager J, Hansen F K, Hansen H Jørgensen C og Kruse F, Sociologi og socialt arbejde, Danmarks Forvaltningshøjskoles Forlag.

(S. 157) **1 s.**

Kant, I 1993, Grundlæggelse af moralens metafysik, Hans Reitzels Forlag A/S, København.

(S. 7-111) **105 s.**

Kristoffersen, NJ 2001, "*Sygeplejerskens opgaver og ansvar i sundhedsvæsenet*" i Almen Sygepleje 1, Gads Forlag, København.

(S. 83- 92) **10 s.**

Kruuse, E 2007, Kvalitative forskningsmetoder – I psykologi og beslægtede fag, Dansk Psykologisk Forlag A/S.

(S. 17-58, 139-190, 245-264, 291-301) **124 s.**

Kvale, S 2004, InterView – En introduktion til det kvalitative forskningsinterview, Hans Reitzels Forlag a/s, København.

(S. 13-287) **275 s.**

Lambertsen-Dehlholm, B & Maunsbak, M 1997, Kvalitative metoder i empirisk sundhedsforskning - fem artikler fra nordisk medicin1997, forskningsenheden for almen Medicin,

Fællestrykkeriet for Sundhedsvidenskab, Aarhus Universitet.

(S. 5-53) **49 s.**

Myskja, A 2006, Den sidste song –sang og musikk som støtte i rehabilitering og lindrende behandling,
Fagbokforlaget.
(S. 19-38, 195-203) **29 s.**

Thurén, T 2005, "*Humanistiske tolkningsmetoder – hermeneutik*" og "*forudforståelse*"
I Videnskabsteori for begyndere,
Rosinante Forlag a/s
(S. 43-49, 50-57) **15 s.**

Travelbee, J 2006, Mellemmenneskelige aspekter i sygeplejen,
Munksgaard Danmark, København.
(S. 9-258) **250 s.**

Masterprojekter:

Hvidt, I 2007 "*Forældres forventninger, når de indlægges med deres kronisk syge børn*".

Afdeling for Sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
Nr. 20/2007

40 sider

Mejlvang, A 2005 "*Hvem bestemmer hvordan barnet har det ? – En interviewundersøgelse af forældres perspektiv på samtalen med sygeplejerskerne om barnets tilstand*"

Afdeling for sygeplejevidenskab, Institut for Folkesundhed, Aarhus Universitet
Nr. 3/2005

37 sider

Artikler fra fuldtekst elektronisk tidsskrift:

Caprilli, S, Anastasi, F, Grotto, R P L, Abeti M S & Messeri, A 2007,
“Interactive Music as a treatment for pain and stress in children during venipuncture: A randomized prospektive study”.
Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics, Vol 28, No 5 (Online Pubmed)
5 sider

Evans, D 2002, *”The effektivens of music as an intervention for hospital patients: A systematic review”*.
Journal of Advanced Nursing, 37 (1) (Online Pubmed)
11 sider

Hallström, I, Runesson, I & Elander, G 2002, *“Observed Parrental Needs During Their Child’s Hoapitalization”*.
Journal of Pediatric Nursing, Vol 17, No 2 (Online Pubmed)
9 sider

Kemper, K J & Danhauer, S C, 2005, *“Music as therapi”*.
Southern Medical Association (Online Pubmed).
7 sider

Nilsson, U 2008, *“The effekt of music intervention in stress response to cardiac surgery in a randomized clinical trial”*.
The Journal of Acute and Critical Care – Heart and lung
(Online The Journal of Acute and Critical Care – Heart and lung).
7 sider

Stouffer, J W, Shirk, B J & Polomano, R C 2007, *”Practice Guidelines for Music interventions with hospitalized Pediatric Patients”*.
Journal of Pediatric Nursing, Vol 2, No 6 (Online Pubmed).
9 sider

Elektronisk kilde med forfatter:

Hansen, S R, Elsborg, J, Lund-Jacobsen & M, Zielke, S 2006, ”Strategi for klinisk sygeplejeforskning, Bispebjerg Hospital”.

Sygeplejersken blad nr. 20/2006

<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=14373>

Viewed 1 december 2008

7 sider

Høst, A 2006, ”Den gode børneafdeling”, Dansk Pædiatrisk Selskab.

<http://www.paediatri.dk/projekter-og-rapporter/documents/Den-gode-paediatrike-afdeling-20060600.pdf>

Viewed 16 december 2008

11 sider

Nielsen, L, & Pedersen, P U 2008, ”Barriere for anvendelse af forskning blandt kliniske sygeplejersker”.

Sygeplejersken blad 5/2008

<http://www.sygeplejersken.dk/sygeplejersken/default.asp?intArticleID=16582>

Viewed 9 November 2008

(S. 1-7) **7 s.**

Thorgaard, P 2003, ”Musik som medicin”,

Videns- og Forskningscenter For Alternativ Behandling

<http://www.vifab.dk/artikler/musik+som+medicin/?print=1>

Viewed 4 november 2008

4 sider

Østergren, M M & Rasmussen, V B 2006, "*Børne- og ungdomssundhed i et europæisk perspektiv – En ny WHO-strategi*".

Ugeskrift for læger, 168/36 , 4 september 2006.

<http://www.laeger.dk/LF/UFL/2006/36/pdf/VP48135.pdf>

Viewed 1 november 2008

3 sider

Elektronisk kilde uden forfatter:

Dansk Sygeplejeråd 2003, "*Sygepleiernes Samarbejde i Norden – Etiske retningslinjer for sygeplejeforskning i Norden*"

<http://www.ssn-nmf.org/ssn/etikk.pdf>

Viewed 3 november 2008

4 sider

Dansk Sygeplejeråd 2005, "*National strategi for sygeplejeforskning 2005-2010*"

http://www.dsr.dk/dsr/upload/6/0/49/forskningsstrategi_2005-2010.pdf

Viewed 1 december 2008.

45 sider

Sygeplejeetisk Råd 2004, "*Sygeplejeetiske retningslinjer*"

<http://www.dsr.dk/msite/text.asp?id=45&TextID=4650>

Viewed 2 november 2008

2 sider

Regeringen 2002, "*Sund hele livet - de nationale mål og strategier for folkesundheden 2002-10*"

<http://www.folkesundhed.dk/media/sundhelelivet.pdf>

Viewed 30 oktober 2008

2 sider

Regeringen 2003, "*Bedre sundhed for børn og unge*"

http://www.sum.dk/publikationer/bedre_sundhed/bedre_sundhed.pdf

Viewed 30 oktober 2008

26 sider

Statistikbanken 2008

<http://www.statistikbanken.dk/statbank5a/default.asp?w=1280>

Viewed 4 November 2008

1 side

Sundhedsloven 2007, "*Mindreåriges retsstilling*"

<https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=114054#Kap17>

Viewed 15 november 2008

1 side

Velfærdsministeriet 2008, "*Børnekonventionen - 1989*"

http://www.social.dk/ministeriets_omraader/boern_unge_og_familie/politik/fn_boernekonvention.html

Viewed 7 november 2008

1 side

Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet 2008, "*Den danske kvalitetsmodel*"

www.ikas.dk

Viewed 7 december 2008

5 sider

Dansk selskab for Kvalitet i Sundhedssektoren 2008, "*Kvalitetsudvikling*"

www.DSKS.dk

Viewed 7 december

2 sider

Danske hospitalsklovne 2008

<http://www.danskehospitalsklovne.dk/Forside.asp>

Viewed 5 december

2 sider

Musica Humana 2008, "*Musik som medicin – Baggrund for Musica Humana*" og
Publikationer og artikler"

<http://www.musicahumana.org/>

Viewed 1 oktober 2008

6 sider

Tidsskriftsartikel:

Jørgensen, K M 2000, "*Hvilke opgaver har afdelingssygeplejersken under en
ændringsproces?*"

Klinisk Sygepleje, vol 14, nr. 1,

(S. 48-54)

7 sider

Film:

Lars Bo Kimergård Hospitalsbørn

[\(http://www.hospitalsboern.dk/\)](http://www.hospitalsboern.dk/)

Viewed 9 november 2008

I alt læst litteratur: 1897 sider

11. Bilagsfortegnelse

Bilag 1: Musik fra MusiCure – Vedlagt CD.

Bilag 2: Ansøgning til Lokal Etisk Komité + Interviewguide.

Bilag 3: Skriftlig korrespondance med oversygeplejersken, på børneafdelingen.

Bilag 4: Eksempel på udleveret pjece

Bilag 5: Eksempel på Matrix

Bilag 6: Bekræftelse på præsentation af undersøgelsens resultater

