



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**



# **POST-BIVA mottagningen**

Uppstart av en uppföljningsverksamhet för barn och deras familj

Sara Åkerman

Barnintensivvårdsavdelningen, Akademiska sjukhuset

# Starten

- Uppdrag 2019
- Studiebesök i Stockholm
- Vad vill vi veta?
  - Barnet
  - Familjen
  - Vårdtiden
  - Barn som har avlidit



# Barnen



- 0-18år
  - Barn 0-3 år vårdade 4 dygn eller mer
  - Barn 4-18 år vårdade 48h eller mer
  - Samt vid speciella fall
- Fysioterapeut och kurator
- Befintliga instrument för barn 0-18 år översatta till Svenska
- PEDS-QL
  - Health-related quality of life
- Fysioterapeut och kurator



# PEDS QL

The **Parent Report for Toddlers** (ages 2-4) of the **PedsQL™ 4.0 Generic** are composed of 21 items comprising 4 dimensions.

## DESCRIPTION OF THE QUESTIONNAIRE:

| Dimensions            | Number of Items | Cluster of Items | Reversed Scoring | Direct |
|-----------------------|-----------------|------------------|------------------|--------|
| Physical Functioning  | 8               | 1-8              | 1-8              | High b |
| Emotional Functioning | 5               | 1-5              | 1-5              |        |
| Social Functioning    | 5               | 1-5              | 1-5              |        |
| School Functioning    | 3               | 1-3              | 1-3              |        |

## SCORING OF DIMENSIONS:

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Item Scaling</b>                                | 5-point Likert scale from 0 (Never) to 4 (Almost always)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <b>Weighting of Items</b>                          | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| <b>Extension of the Scoring Scale</b>              | Scores are transformed on a scale from 0 to 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <b>Scoring Procedure</b>                           | <p><b>Step 1: Transform Score</b></p> <p>Items are reversed scored and linearly transformed to a 0-100 scale as follows: 0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0.</p> <p><b>Step 2: Calculate Scores</b></p> <p><u>Score by Dimensions:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>If more than 50% of the items in the scale are missing, the scale scores should not be computed.</li> <li>Mean score = Sum of the items over the number of items answered.</li> </ul> <p><u>Psychosocial Health Summary Score</u> = Sum of the items answered in the Emotional, Social, and School Functioning Scales.</p> <p><u>Physical Health Summary Score</u> = Physical Functioning Scale Score</p> <p><b>Total Score:</b> Sum of all the items over the number of items answered on all the Scales.</p> |
| <b>Interpretation and Analysis of Missing Data</b> | <p>If more than 50% of the items in the scale are missing, the Scale Scores should not be computed.</p> <p>If 50% or more items are completed: Impute the mean of the completed items in a scale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

The **Child and Parent Reports** of the **PedsQL™ 4.0 Generic Core Scales** for:

- Young Children (ages 5-7),
- Children (ages 8-12),
- And Teens (ages 13-18),

## DESCRIPTION OF THE QUESTIONNAIRE:

| Dimensions            | Number of Items | Cluster of Items | Reversed scoring | Direction of Dimensions              |
|-----------------------|-----------------|------------------|------------------|--------------------------------------|
| Physical Functioning  | 8               | 1-8              | 1-8              | Higher scores indicate better HRQOL. |
| Emotional Functioning | 5               | 1-5              | 1-5              |                                      |
| Social Functioning    | 5               | 1-5              | 1-5              |                                      |
| School Functioning    | 5               | 1-5              | 1-5              |                                      |

## SCORING OF DIMENSIONS:

|                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Item Scaling</b>                                | 5-point Likert scale from 0 (Never) to 4 (Almost always)<br>3-point scale: 0 (Not at all), 2 (Sometimes) and 4 (A lot) for the Young Child (ages 5-7) child report                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Weighting of Items</b>                          | No                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <b>Extension of the Scoring Scale</b>              | Scores are transformed on a scale from 0 to 100.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Scoring Procedure</b>                           | <p><b>Step 1: Transform Score</b></p> <p>Items are reversed scored and linearly transformed to a 0-100 scale as follows: 0=100, 1=75, 2=50, 3=25, 4=0.</p> <p><b>Step 2: Calculate Scores</b></p> <p><u>Score by Dimensions:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>If more than 50% of the items in the scale are missing, the scale scores should not be computed.</li> <li>Mean score = Sum of the items over the number of items answered.</li> </ul> <p><u>Psychosocial Health Summary Score</u> = Sum of the items over the number of items answered in the Emotional, Social, and School Functioning Scales.</p> <p><u>Physical Health Summary Score</u> = Physical Functioning Scale Score</p> <p><b>Total Score:</b> Sum of all the items over the number of items answered on all the Scales.</p> |
| <b>Interpretation and Analysis of Missing Data</b> | <p>If more than 50% of the items in the scale are missing, the Scale Scores should not be computed.</p> <p>If 50% or more items are completed: Impute the mean of the completed items in a scale.</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**

# PEDS QL

## PedsQL™

Frågeformulär om livskvalitet – pediatrik

Frågeformulär för små barn

Swedish (Sweden)

FÖRÄLDRARAPPORT för SMÅ BARN (1–12 månader)

### INSTRUKTIONER

På nästa sida finns en lista över saker som kan vara problematiska för **ditt barn**. Ange **hur mycket problem** varje sak har inneburit för **ditt barn** under den **SENASTE månaden** genom att ringa in:

- 0 om det **aldrig** har inneburit ett problem
- 1 om det **nästan aldrig** har inneburit ett problem
- 2 om det **ibland** har inneburit ett problem
- 3 om det **ofta** har inneburit ett problem
- 4 om det **nästan alltid** har inneburit ett problem

Det finns inga rätta eller felaktiga svar.  
Be om hjälp om du inte förstår någon fråga.

Hur mycket **problem** har ditt barn haft under den **SENASTE månaden** med ...

| FYSISK FUNKTION (problem med ...) | Aldrig | Nästan aldrig | Ibland | Ofta | Nästan alltid |
|-----------------------------------|--------|---------------|--------|------|---------------|
| 1. Ha lite ork                    | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 2. Delta i aktiv lek eller motion | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 3. Ha ont eller värk              | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 4. Känna sig trött                | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 5. Vara slö                       | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 6. Vila mycket                    | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |

| FYSISKA SYMTOM (problem med ...)   | Aldrig | Nästan aldrig | Ibland | Ofta | Nästan alltid |
|------------------------------------|--------|---------------|--------|------|---------------|
| 1. Gaser                           | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 2. Uppstötningar efter att ha ätit | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 3. Andning                         | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 4. Magbesvär                       | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 5. Sväljning                       | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 6. Förstoppning                    | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 7. Hudutslag                       | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 8. Diarré                          | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 9. Pipande andning                 | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 10. Kräkningar                     | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |

| EMOTIONELL FUNKTION (problem med ...)                             | Aldrig | Nästan aldrig | Ibland | Ofta | Nästan alltid |
|-------------------------------------------------------------------|--------|---------------|--------|------|---------------|
| 1. Känna sig rädd eller skräm                                     | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 2. Känna sig arg                                                  | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 3. Gråta eller krångla när han/hon blir lämnad ensam              | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 4. Ha svårt att lugna sig när han/hon är upprörd                  | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 5. Ha svårt att somna                                             | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 6. Gråta eller krångla när man gosar med honom/henne              | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 7. Känna sig ledsen eller nedstämd                                | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 8. Ha svårt att bli lugnad när han/hon blir upplockad eller buren | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 9. Ha svårt att sova hela natten                                  | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 10. Gråta mycket                                                  | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 11. Känna sig grinig                                              | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 12. Ha svårt att sova middag under dagen                          | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |

Hur mycket **problem** har ditt barn haft under den **SENASTE månaden** med ...

| SOCIAL FUNKTION (problem med ...)                         | Aldrig | Nästan aldrig | Ibland | Ofta | Nästan alltid |
|-----------------------------------------------------------|--------|---------------|--------|------|---------------|
| 1. Ler inte mot andra                                     | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 2. Skrattar inte när han/hon blir kittlad                 | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 3. Tar inte ögonkontakt med sin vårdgivare/vårdnadshavare | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 4. Skrattar inte när man gosar med honom/henne            | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |

| KOGNITIV FUNKTION (problem med ...)                       | Aldrig | Nästan aldrig | Ibland | Ofta | Nästan alltid |
|-----------------------------------------------------------|--------|---------------|--------|------|---------------|
| 1. Härmar inte vårdgivares/vårdnadshavares handlingar     | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 2. Härmar inte vårdgivares/vårdnadshavares ansiktsuttryck | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 3. Härmar inte vårdgivares/vårdnadshavares ljud           | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |
| 4. Kan inte fästa uppmärksamheten på saker                | 0      | 1             | 2      | 3    | 4             |



# PEDS QL

## PedsQL<sup>TM</sup> Frågor om livskvalitet pediatrik

Version 4.0 - Sweden (Swedish)

### RAPPORT FÖR YNGRE BARN (5-7 år)

Instruktioner till intervjuaren:

**Jag kommer att fråga om saker som kan vara ett problem för en del barn. Jag vill veta hur mycket problem de här sakerna kan vara för dig.**

Visa barnet exemplet och peka på svaren medan du läser.

Om det aldrig är ett problem för dig, peka på det leende ansiktet

Om det ibland är ett problem för dig, peka på ansiktet i mitten

Om det nästan alltid är ett problem för dig, peka på det sura ansiktet

**Jag läser varje fråga för dig. Du pekar på ett ansikte för att visa mig hur mycket problem det är för dig. Vi övar på en fråga först.**

|                                               | Aldrig                                                                              | Ibland                                                                              | Nästan alltid                                                                       |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Är det svårt för dig att knäppa med fingrarna |  |  |  |

Be barnet demonstrera hur han eller hon knäpper med fingrarna för att avgöra om frågan besvarades rätt eller inte. Repetera frågan om barnet visar på ett svar som inte stämmer med hans eller hennes agerande.

## Hur mycket problem har du med det här?

Aldrig



Ibland



Nästan alltid



**Tänk på hur du har mått under de senaste veckorna. Lyssna noga på varje mening och berätta för mig hur mycket problem detta är för dig.**

Efter att ha läst frågan, peka på bilderna. Om barnet tvekar eller inte tycks ha förstått hur han eller hon ska svara, läs de olika svarsalternativen medan du pekar på ansiktena.

| FYSISKA FUNKTIONER (problem med ...)                                             | Aldrig | Ibland | Nästan alltid |
|----------------------------------------------------------------------------------|--------|--------|---------------|
| 1. Är det svårt för dig att gå                                                   | 0      | 2      | 4             |
| 2. Är det svårt för dig att springa                                              | 0      | 2      | 4             |
| 3. Är det svårt för dig att sporta eller motionera                               | 0      | 2      | 4             |
| 4. Är det svårt för dig att plocka upp stora saker                               | 0      | 2      | 4             |
| 5. Är det svårt för dig att bada eller duscha                                    | 0      | 2      | 4             |
| 6. Är det svårt för dig att hjälpa till hemma (som att plocka upp dina leksaker) | 0      | 2      | 4             |
| 7. Har du ont eller värk? (Var?)                                                 | 0      | 2      | 4             |
| 8. Känner du någon gång att du inte orkar leka                                   | 0      | 2      | 4             |

**Kom ihåg att berätta för mig hur mycket problem detta har varit för dig under de senaste veckorna.**

| KÄNSLOMÄSSIGA FUNKTIONER (problem med ...)      | Aldrig | Ibland | Nästan alltid |
|-------------------------------------------------|--------|--------|---------------|
| 1. Känner du dig rädd                           | 0      | 2      | 4             |
| 2. Känner du dig ledsen                         | 0      | 2      | 4             |
| 3. Känner du dig arg                            | 0      | 2      | 4             |
| 4. Har du svårt att sova                        | 0      | 2      | 4             |
| 5. Oroar du dig för vad som skall hända med dig | 0      | 2      | 4             |

| SOCIALA FUNKTIONER (problem med ...)                              | Aldrig | Ibland | Nästan alltid |
|-------------------------------------------------------------------|--------|--------|---------------|
| 1. Är det svårt för dig att komma överens med andra barn          | 0      | 2      | 4             |
| 2. Säger andra barn att de inte vill leka med dig                 | 0      | 2      | 4             |
| 3. Retar andra barn dig                                           | 0      | 2      | 4             |
| 4. Kan andra barn göra saker som du inte kan göra                 | 0      | 2      | 4             |
| 5. Är det svårt för dig att hänga med när du leker med andra barn | 0      | 2      | 4             |



AKADEMISKA  
SJUKHUSET

# Föräldrarna/familjen

- Hur mår föräldrarna?
  - RAND36
- Föräldrarnas upplevelse av vårdmiljön
  - EMPATHIC



# EMPATHIC

- Terp K, Weis J, Lundqvist P. Parents' Views of Family-Centered Care at a Pediatric Intensive Care Unit—A Qualitative Study. Front Pediatr. 2021;9:725040.

## Del 1. Allmänt

Den som fyller i detta frågeformulär är ☐ barnets mamma  
☐ barnets pappa  
☐ annan: .....

Vilken utbildning har du? ☐ grundskola  
☐ gymnasieskola  
☐ universitet/högskola  
☐ annan utbildning  
ange vilken: .....

Vilket år är du född? .....

Vilket ursprung har er familj? ☐ svenskt  
☐ annat, ange vilket.....

Hur gammalt är ditt barn? (För barn yngre än tre månader ange även dagar) .....år ..... månader ..... dagar

Hur länge var ditt barn inlagt på intensivvårdsavdelningen? ..... dagar ..... veckor  
Ange orsak till inläggning: .....

Barnets vistelse på intensivvårdsavdelningen var: ☐ oplanerad, oväntad  
☐ planerad

Barnets vistelse på intensivvårdsavdelningen var ☐ till följd av en operation  
☐ inte till följd av en operation

Vårdades ditt barn i respirator? ☐ ja  
☐ nej

Finns det fler barn i er familj? ☐ ja  
☐ nej

Har du tidigare erfarenhet av att något av dina barn vårdats på intensivvårdsavdelning? ☐ ja  
☐ nej



AKADEMISKA  
SJUKHUSET

# EMPATHIC

Terp K, Weis J,  
Lundqvist P. Parents'  
Views of Family-  
Centered Care at a  
Pediatric Intensive  
Care Unit—A  
Qualitative Study.  
Front Pediatr.  
2021;9:725040.



| Del 2. Föräldrarnas upplevelse                                                  |                          |                          |                          |                          |                          |                                  |                          |                          |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
|                                                                                 | stämmer<br>INTE<br>ALLS  |                          |                          |                          |                          | stämmer<br>HELT<br>OCH<br>HÄLLET |                          | ej<br>tillämpligt        |
| Vi kände oss välkomna när vi kom till avdelningen.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Läkaren förklarade tydligt effekterna av vårt barns behandling.                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vi fick tydlig information om undersökningar och behandlingar.                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vi fick tydlig information om medicinernas verkan.                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Samarbetet mellan läkarna och sjuksköterskorna fungerade bra.                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdteamet försökte förebygga och behandla smärta hos vårt barn.                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vi involverades aktivt i beslutsprocessen av vårt barns vård och behandling.    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vi uppmuntrades att vara nära vårt barn.                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Även under intensiva åtgärder kunde vi fortsätta vara nära vårt barn.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdteamet arbetade på ett hygieniskt sätt.                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdteamet såg till att vår och vårt barns personliga integritet respekterades. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intensivvårdsavdelningen hade en ren vårdmiljö.                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Intensivvårdsavdelningen var lätt att nå per telefon.                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ljudnivån på intensivvårdsavdelningen dämpades så mycket som möjligt.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Utrymmet kring vårt barns säng var tillräckligt.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdteamet arbetade på ett effektivt sätt.                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vårdteamet visade respekt för vårt barn och oss.                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Under vistelsen frågade personalen oss regelbundet om vår upplevelse.           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|                                                                                 | stämmer<br>INTE<br>ALLS  |                          |                          |                          |                          | stämmer<br>HELT<br>OCH<br>HÄLLET |                          | ej tillämpligt           |



AKADEMISKA  
SJUKHUSET

# EMPATHIC

Vi vill gärna dra lärdom av dina upplevelser. Du kan använda upplevelser. (Använd vid behov även baksidan av formuläret.)

Din upplevelse av MOTTAGANDET/INSKRIVNINGEN

Din upplevelse av VISTELSEN på avdelningen

Din upplevelse av att vara delaktig i ditt barns vård

Din upplevelse av FÖRELYTTNINGEN eller UTSKRIVNINGEN till annan avdelning/sjukhus

### Del 3. Upplevelse överlag

|                                                                                                                                             | stämmer<br>INTE<br>ALLS  |                          |                          |                          |                          |                          | stämmer<br>HELT<br>OCH<br>HÄLLET |   |   |   |    |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------|---|---|---|----|---------|
| Vi kan rekommendera denna intensivvårdsavdelning till andra om de kommer i en liknande situation.                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                  |   |   |   |    |         |
| Om vi skulle befinna oss i den här situationen igen vill vi gärna komma tillbaka till denna intensivvårdsavdelning.                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                  |   |   |   |    |         |
| Avslutningsvis ber vi dig att kryssa i den siffra som bäst stämmer överens med din <i>totala upplevelse</i> under vårdtiden på avdelningen. |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                  |   |   |   |    |         |
|                                                                                                                                             | Mycket dåligt            | 1                        | 2                        | 3                        | 4                        | 5                        | 6                                | 7 | 8 | 9 | 10 | Utmärkt |

Terp K, Weis J, Lundqvist P. Parents' Views of Family-Centered Care at a Pediatric Intensive Care Unit—A Qualitative Study. Front Pediatr. 2021;9:725040.



# Så följer vi upp barnen idag



- Inklusionskriterier
  - Barn 0-3 år vårdade 4 dygn eller mer
  - Barn 4-18 år vårdade 48h eller mer
  - Familjer till barn som avlidit
- Behov i relation till resurser
- Barnet och föräldrarna
- Digitala möten
- Tolk vid behov
- 2022 följt upp 47 barn (ungefär samma i år)



# Att följa upp barn

- Alla barn ligger ju inte på BIVA
- För vem följer vi upp?



# Vad gör vi med all information

- Digitala enkäter
- Framtida forskning



# Några frågor?

Sara Åkerman

Intensivvårdssjuksköterska och doktorand

Barnintensiven, Akademiska sjukhuset

[sara.akerman@akademiska.se](mailto:sara.akerman@akademiska.se)



**AKADEMISKA  
SJUKHUSET**