

Innovativ handledningsmetod för barn

Förberedande handledningsmetod i den preoperativa vården

Moa Martin

Catarina Sandström

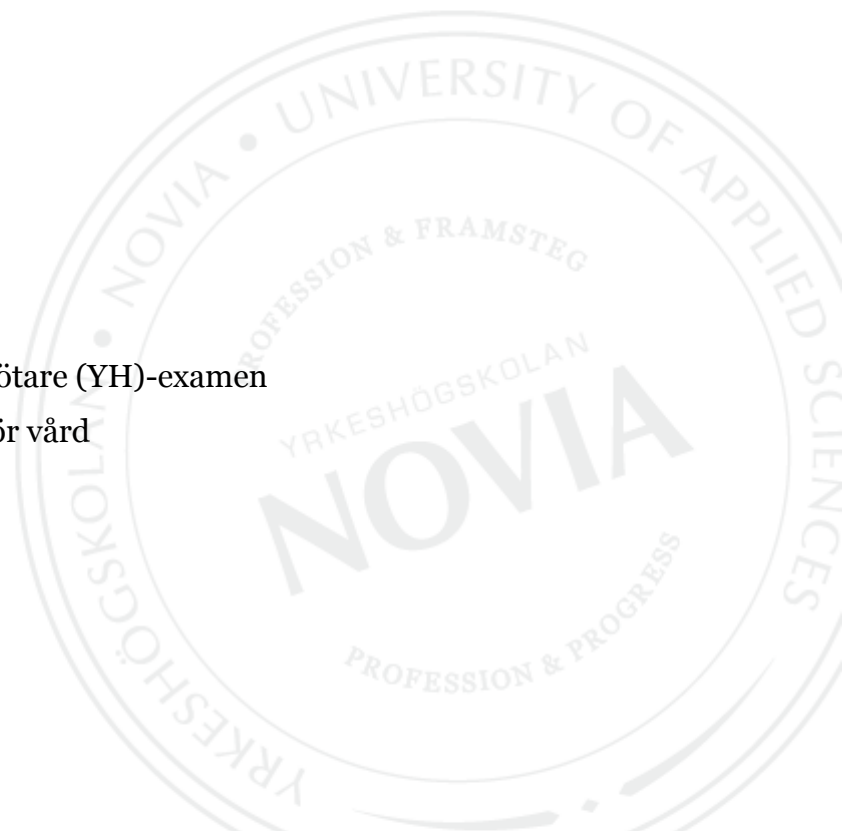
Michelle Sjögård

Jenny Uusi-Honko

Examensarbete för Sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Åbo 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Moa Martin

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete/Sjukvård (YH)

Författare: Catarina Sandström

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete/Häsovård (YH)

Författare: Michelle Sjögård

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete/Sjukvård (YH)

Författare: Jenny Uusi-Honko

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete/Sjukvård (YH)

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo

Handledare: Heli Vaartio-Rajalin

Titel: Innovativ handledningsmetod för barn

Datum: 5.5.2014 Sidantal 60 Bilagor 6

Abstrakt

Examensarbetets syfte är att utveckla en funktionell handledningsmetod för vårdpersonalen som de kan använda som stöd i arbete med barn i 4-5 års ålder och föräldrar inom sjukvården. Det är viktigt att utveckla nya handledningsmetoder eftersom det finns väldigt lite metoder som förbereder barnet inför sjukhusbesök.

Examensarbetet har gjorts som en systematisk litteraturstudie. Data består av artiklar, böcker och internet. Av innehållsanalysen kom det fram är att barn inom sjukvården har ett väldigt stort informationsbehov och vill vara delaktiga i sin vård. Föräldrarna har en central roll i barnets vård. De har ett behov av att vara aktivt med i barnets vård men de behöver handledning och information av

vårdpersonalen. Vårdpersonalens roll är att handleda, informera och bemöta familjen utgående från familjens individuella behov.

På basen av resultaten utvecklades handledningsmaterial och en funktionell handledningsmetod för att förbereda barn inför sjukhusbesök. Handledningen ska ske på barnets individuella nivå. Handledningsmaterialet består av två olika delar: ett informationsbrev och en vårdstigs-karta. Informationsbrevet skickas hem till familjen och vårdstigs-kartan används av sjukvårdspersonalen på sjukhuset. Handledningsmetoden hjälper till att göra barnet delaktigt i sin vård och förbereda barnet inför kommande sjukhusbesök. Personalen på Åbolands sjukhus skall kunna använda handledningsmetoden i sitt arbete.

Språk: Svenska

Nyckelord: Barn, handledning, handledningsmaterial, förberedelse, preoperativ, litteraturstudie, lek

OPINNÄYTETYÖ

Tekijät: Moa Martin, Catarina Sandström, Michelle Sjögård, Jenny Uusi-Honko

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Turku

Suunatutumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Vårdarbete/hälsovård

Ohjaaja: Heli Vaartio-Rajalin

Nimike: Innovatiivinen ohjausmenetelmä lapsille/Innovativ handledningsmetod för barn

Päivämäärä: 5.5.2014

Sivumäärä 60

Liitteet 6

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tavoitteena on kehittää toimiva ohjausmenetelmä hoitohenkilökunnalle. Ohjausmenetelmä on suunnattu hoitohenkilökunnalle, 4-5 vuotiaiden lasten ja heidän vanhempiansa ohjaamiseen ennen tulevaa sairaalakäyntiä. Tähän asti on ollut käytössä vain vähän ohjausmenetelmiä, jotka valmistavat lasta sairaalakäyntiin.

Opinnäytetyö on tehty systemaattisena kirjallisuuskatsastuksena. Lähteinä on käytetty artikkeleita, kirjoja ja internetiä. Sisältöanalyysin tulosten mukaan lapsilla on suuri tarve saada tietoa hoitoprosessistaan ja he haluavat olla paremmin osallisina hoidossaan. Vanhemmilla on keskeinen rooli lapsen hoidossa. Heillä on tarve olla aktiivisesti mukana hoitoprosessissa, mutta he tarvitsevat myös opastusta ja tietoa hoitohenkilökunnalta. Hoito- ja terveysalan ammattilaisten tehtävänä on neuvoa, tiedottaa ja vastata perheen yksilöllisiin tarpeisiin.

Opinnäytetyön osana kehitetty ohjausmateriaali perustuu luettuun kirjallisuuteen. Kirjallisuus käsittelee lapsen perioperatiivista ohjausta sairaalakäyntiin. Ohjaamisen pitää perustua lapsen yksilölliseen kehitysvaiheeseen. Ohjausmateriaali koostuu kahdesta eri osasta. Ensimmäinen osa on kirje, jossa on tietoa tulevasta sairaalakäynnistä. Kirjeessä on myös tehtäviä, jotka auttavat lasta valmistautumaan sekä osallistumaan hoitoonsa ennen sairaalakäyntiä. Ohjausmateriaalin toinen osa koostuu hoitopolkukartasta. Kirje lähetetään kotiin perheelle ja hoitopolkukarttaa käytetään ohjauksen apuna sairaalassa. Lapsi jatkaa valmistautumistaan sairaalassa yhdessä ammattimaisen hoitohenkilökunnan kanssa ennen toimenpidettä hoitopolkukartan avulla. Tarkoitus on, että hoitohenkilökunta voisi käyttää kehitettyä ohjausmateriaalia apunaan jokapäiväisessä työssään.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Lapsi, ohjaaminen, hoitotyö, valmistautuminen, perioperatiivinen ohjaus, kirjallisuuskatsastus, leikki

BACHELOR'S THESIS

Authors: Moa Martin, Catarina Sandström, Michelle Sjögård, Jenny Uusi-Honko

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo

Specialization: Bachelor of Health Care

Supervisor: Heli Vaartio-Rajalin

Title: Innovative Counseling Methodology for Children/Innovativ
handledningsmetod för barn

Date: 5 May 2014 Number of pages 60 Appendices 6

Summary

The aim of this thesis is to develop a counseling method for health professionals. The counseling method is directed at children and their parents in healthcare because there are very little counseling methods that prepare children in age 4 to 5 years before hospital visits.

The work has been done as a systematic literature review. The literature search is based on articles, books and the Internet. The results from the content analysis are that children in hospital care have a large need for information and want to be involved in their care. Parents have a key role in the child's care. Parents want to be actively involved in their child's care but they need guidance and information from the health professionals. Health professionals' role is to counsel, inform and respond to the family based on the family's individual needs.

The counseling material developed is based on the literature and is about preparing children for hospital visits. The counseling will take place on the child's individual level. The counseling material consists of two different parts:

an information letter and a care path map. The information letter is sent home to the family and the care path maps are used by the health professionals at the hospital. The counseling method helps to involve the child in their care and prepare the child for the hospital visit. The staff at the Åbolands sjukhus will be able to use the counseling method in their work.

Language: Swedish

Key words: Child, counseling, preparation, preoperative, literature review, play

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	1
3	Arbetsprocess	2
4	Litteraturöversikt och sökhistorik	3
5	Handledning	4
5.1	Bristfällig handledning.....	4
5.2	Barns informationsbehov	5
5.3	Reducering av barnens rädslor.....	7
5.4	Växelverkande samtal och professionellt ansvar	8
5.5	Etiska aspekter inom handledning.....	9
5.6	Resursering för tillräcklig handledning	10
6	Barnens rädslor inför sjukhusbesöket.....	11
7	Handledningsmetod	12
7.1	Bilderbok.....	13
7.2	Leken.....	14
7.3	Sagotering	15
8	Förberedelse och bearbetning	16

8.1	Perioperativ dialog.....	17
8.2	Skriftligt material	19
9	Ålderns betydelse i förberedelsen	19
9.1	Barnets utveckling.....	20
9.2	Lekåldern	20
9.3	Fyra och femåriga barns utveckling	21
9.4	Barn i skolåldern	22
10	Att bemöta barnet.....	23
10.1	Barnets behov vid sjukdom - närhet och trygghet.....	24
10.2	Barnets förväntningar	25
10.3	Sjuskötarens strategier vid bemötande av barnet	26
10.4	Planerat besök.....	27
11	Föräldrarnas roll i vården	28
11.1	Föräldrarnas förväntningar	30
11.2	Bemötande av föräldrarna.....	31
11.3	Föräldrarnas informationsbehov.....	32
12	Vårdpersonalens roll i vården av kirurgiska barn.....	33
12.1	Egenskaper som en sjukskötare bör ha enligt barnen.....	36
12.2	Vårdpersonalens förväntningar och attityder om föräldrarnas roll	38
13	Resultat.....	39
13.1	Rädslor som barnet upplever under sjukhusbesök	40
13.2	Vikten av att informera barn.....	41
13.3	Handledning av föräldrar	41
13.4	Hur sjukskötaren skall handleda familjen	43
13.5	Handledningmetoden	44
14	Funktionell metod	45
14.1	Informationsbrev	45
14.2	Vårdstigscharta	46
15	Kritisk granskning.....	49
15.1	Etiska frågeställningar	50
15.2	Tillförlitlighet.....	51
15.3	Hållbar utveckling.....	52
16	Diskussion	53
17	Utvärdering.....	55
	Källförteckning	57

Bilagor:

Bilaga 1: Sökhistoria

Bilaga 2: Artikelpresentation

Bilaga 3: Informationsbrev till barnet

Bilaga 4: Informationsbrev till barnet på finska

Bilaga 5: Vårdstigs-karta

Bilaga 6: Bruksanvisning

1 Inledning

Vårt examensarbete är en del av projektet *Tillsammans för mångprofessionell handledning*. Målet med projektet är att utveckla handledningen på Åbolands sjukhus. I samarbete med utvecklingsöversköterskan Susanna Friman från Åbolands sjukhus. Handledningen skall vara anpassad efter korta vårdtider, eftersom handledningsmaterialet skall kunna användas på Åbolands sjukhus. Det är önskvärt att utveckla mångprofessionellt samarbete inom handledningen i vårdbranschen. Vi har som uppgift att utveckla handledningsmaterial för barn. Barn innefattar i det här sammanhanget barn mellan 0 och 11 år (Nurmiranta m.fl. 2009). Vi kommer i vårt arbete att avgränsa handledningsmetoden till barn mellan fyra och fem år.

En grupp studerande inledde kartläggning av olika handledningsmetoder för barn och vårt arbete baserar sig på deras iakttagelser (Flemmich, Paananen & Silvennoinen 2013). Handledningsmetoden är tänkt att kunna användas mångprofessionellt av sjukvårdspersonal.

Forskningen visar att barn är mycket rädda inför ett kirurgiskt ingrepp och sjukhusbesök. Att vara på sjukhus kan göra att barnet upplever ångest och rädsla. Under ett sjukhusbesök kan barnet utsättas för rädslor och känslor som det inte är redo att hantera och som kan påverka barnet länge framöver. (Flinkman & Salanterä 2004, s. 121).

Information om vad som skall hända på sjukhuset är viktigt för familjen. Barns rädslor reduceras inför ett sjukhusbesök om de är förberedda inför besöket (Ivanoff, Risku, Kitinoja, Vuori & Palo 2001, s.104). Föräldrarnas roll är också en väsentlig del av handledningen och undersökningen för att minska barnets stress (Ohrimovitsch, Tallbacka & Haavisto 2014, s. 12-13).

2 Syfte och frågeställningar

Syftet med examensarbetet är att utveckla för vårdpersonalen en funktionell handledningsmetod som skall riktas till barnet och föräldrarna inom sjukvården. Personalen på Åbolands sjukhus skall kunna använda handledningsmetoden i sitt arbete.

Metoden går ut på att förbereda barn inför sjukhusbesök.Handledningsmetodens syfte är att förbereda barnet psykiskt inför ett sjukhusbesök där barnet skall genomgå någon form av ingrepp. Informationen skall förmedlas så att barnet möts på sin egen åldersnivå. Ett mycket vanligt problem är att barnen känner rädsla inför sjukhusbesöket (Kreuger 2000, s. 55). Det är viktigt att barnet förbereds väl inför sjukhusbesöket för att förebygga rädslor och oro. Vår handledningsmetod strävar efter att förbereda barnen så att de skall känna sig mindre oroliga inför besöken. Frågeställningarna inom examensarbetet är: *Vilka handledningsbehov har barnet/föräldrarna/personalen? Vilken handledningsmetod kunde vårdpersonalen använda för att underlätta handledning av barnet och familjen? (Utgående från barnets och familjens individuella situation).*

Examensarbetet görs som en litteraturoversikt, där litteratur om handledning sammanställs och analyserats. Därefter söks den relevanta litteraturen, sökningen skall vara så bred som möjligt. Efter sökningen måste det hittade materialet gallras och endast relevanta källor tas med. Vid gallringen beaktas tillförlitligheten och kvaliteten. Därefter analyseras materialet och sammanställs. (Levi 2009, s. 99-103).

3 Arbetsprocess

Under hela examensarbetsprocessen har vi arbetat mycket tillsammans. I början av skrivprocessen hade vi tänkt dela upp arbetet så att alla skulle ha ett eget ansvarsområde men det visade sig snabbt att det var svårt att dela upp det logiskt. Därför har vi alla bidragit till arbetets alla delar och kompletterat varandra för att nå en optimal helhet. Alla i gruppen har tagit sitt eget ansvar och samarbetet har fungerat utmärkt.

Arbetsprocessen har framskridit på följande sätt:

1. Val av tema och avgränsning.
2. Litteratursökning.
3. Analysering av materialet enligt en systematisk litteraturstudie.
4. Utgående från den befintliga litteraturen utvecklade vi vår handledningsmetod.

5. Fullföljande av examensarbetet.

Under processens gång har vi flera gånger haft kontakt med Åbolands sjukhus. Under idé fasen var vi på besök på sjukhuset för att bekanta oss med sjukhuset och den dagkirurgiska verksamheten. Redan då presenterade vi vår preliminära handledningsmetod. Vid andra besöket träffade vi två sjukskötare som har arbetserfarenhet av arbete inom barnpolikliniken men också av den dagkirurgiska verksamheten. Vi presenterade vår preliminära idé av handledningsmaterialet som vi har utvecklat. Personalen var väldigt positivt inställda till idén och gav oss ytterligare idéer. Personalen lyfte specifikt fram att vårt material skulle kunna användas som handledningsmaterial i dagkirurgiska ingreppen. Den första prototypen av handledningsmaterialet framställdes inför besöket. Då gjordes frågor för att vi lättare skulle kunna gå vidare och utveckla idén. Då vår handledningsmetod var klar gjorde vi ett tredje besök till sjukhuset och då tog vi fotografier som skulle användas till handledningsmaterialet.

4 Litteraturoversikt och sökhistorik

I gruppen gick vi igenom hurtant material som kommer att behövas. Litteraturen består av artiklar och böcker som handlar om barnet i sjukvården, barnets åldersutveckling, terapi, böcker om samtal, bemötande av barnet och föräldrarna samt handledning. Artiklarna består av barns upplevelser av sjukhusvård, föräldrarnas förväntningar och upplevelser av sjukvård för deras barn, konkret om förberedelser inför sjukhusvård och färdigt beprövade handledningsmetoder.

Vår funktionella metod baserar sig på all information vi fått av materialet. Vår teoridel och funktionella metod har ett samband vilket ökar teoridelen och den innovativa funktionella metodens nyttovärde och tillförlitlighet. Databaserna som använts är: EBSCO/CINAHL (med fulltext), The Joanna Briggs Institute EBP Database, Academic Search Elite och nej.sagepub.com. Vi har letat och använt oss av sökord i ett brett spektrum. Sökord som använts är: Surgery + children, preparation + day surgery + children, patient education, patiental + needs + healthcare, information needs + parents + child healthcare, information needs + children, children + educational materials + ill, information + children, children + hospitalization + experiences, therapeutic + play + children, play + children + healthcare, patient education + nursing, hospital care + children + prepare, color + effect + children,

pictures + pediatric + nursing, child fears + pediatric nursing, coping + fear + hospital + nursing, children, anxiety + children + preoperative, nurses' behavior + patient relations + nursing ethics + professional ethics, using the write and draw. Ett första urval av artiklar gjordes på basen av artikelns rubrik och sedan lästes artikeln i sin helhet för att försäkra sig om att artikeln och forskningarna är lämpliga för att stöda vårt slutarbete och besvara våra frågeställningar. För att se artikelsökningstabellen se (Bilaga 1) och artikelpresentationen se (Bilaga 2).

5Handledning

I handledningssammanhang finns det i allmänhet två stycken komponenter, handledaren och adept (handledd). Handledning kan definieras som en pedagogisk process som bygger på en gemensam (handledare och handledda) bearbetning av den handleddas erfarenheter. Utgående från den handleddas erfarenheter kan ny kunskap och kompetens byggas upp. Handledarens roll i handledningen är att få en bild av den handleddas situation och utgående från den utveckla vidare kunskap. (Skarman 2011, s. 95- 96). Handledning är en oerhört viktig del av vårdarbetet. Enligt en litteraturstudie gjord mellan 1996-2002 önskar patienter få klar, tydlig och informativ handledning. Enligt Kääriäinen och Kyngäs(2005a, s. 250) innebär begreppet handledning: kontext, interaktionen och handledningsförhållandet mellan handledaren och den handledda. Det en aktiv och målinriktad aktivitet. Rätt handledning minskar sjukhusbesök, sjukledighet och användning av mediciner (Kääriäinen och Kyngäs 2005a, s. 256 refererar till Lahdensuo (1996). Muntlig och skriftlig handledning är de vanligaste formerna medan audiovisuell handledning används minst. Den audiovisuella handledningen kan till exempel vara dataspel, film eller ljudklipp. Audiovisuell handledning är till stor hjälp för de som inte kan läsa. Däremot måste patienterna ha möjlighet att diskutera innehållet med vårdpersonalen, eftersom alla tolkar materialet på sitt eget sätt. (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, s. 209-213).

5.1 Bristfällig handledning

Brist på information gör att barnen känner sig isolerade i vården. Barn vet väldigt lite om vad som skall hända med dem på sjukhuset och information ges oftast endast till föräldrar och inte till barnet som är patient. För att familjen skall känna sig trygg krävs det att den

blir behandlade med stor respekt, att den får tillräckligt med stöd och information av vårdpersonalen. Bra informationsgivning av vårdpersonalen leder till att föräldrarna lättare kan hantera barnets sjukdom och de vårdåtgärder som krävs för att behandla sjukdomen. (Smith & Callery 2005, s. 230-231).

Barn är väldigt rädda eftersom de tror att de kommer ha mycket smärta under besöket, de tror också att föräldrarna kommer att lämna dem när de är på sjukhuset. Det finns inte någon informationskälla som är direkt riktad till barnet. De har fått information om sjukhusbesöket genom att föräldrarna läser brevet som kommer hem och därefter förklarar föräldrarna vad som kommer att hända, men föräldrarna har inte alltid heller den kunskap som behövs för att berätta för barnet vad som kommer att ske i vården. Risken finns att barnet får felaktig information från t.ex. föräldrarna, vänner eller tv-program. (Smith & Callery 2005, s.235).

Jauhiainen (2010, s. 26) skriver att ett av de centrala målen inom hälsovårdsbranschen är att främja patientens hälsa och att bevara hälsan.Handledningen har en stor roll i det här sammanhanget. Kunskaper inom handledning räknas till en av sjukskötarens allra mest centrala kompetenser. Trots att god handledning är viktig finns det i dagens läge mycket allvarliga brister i den. En handledning med god kvalitet kräver att vårdaren genom sitt professionella ansvar främjar patientens hälsa. Till vårdarens professionella ansvar hör också att vårdaren funderat på olika etiska synvinklar och att vårdaren har egna kunskaper i handledning. (Jauhiainen 2010, s.26).

5.2 Barns informationsbehov

När ett barn skall på ett sjukhusbesök måste barnet förberedas på förhand för att minimera rädslor, oro och för att stärka barnets motivation och samarbetsvillighet. I förberedelsen ingår att ärligt berätta vad som kommer att hända, varför samt hur och när barnet får komma hem igen. Men det som man måste beakta är att inte berätta alltför tidigt för barnet om sjukhus besöket, eftersom barnet kan bli väldigt oroligt. (Ivanoff m.fl. 2001, s.104).

Det är påvisat att förberedelser inför ett sjukhusbesök reducerar barnets ångest och oro dessutom förbättrar de barnets återhämtning och tillit till vårdpersonalen (Ivanoff m.fl. 2001, s.104). Barn har ett stort informationsbehov och bara för att barnet skall kort besöka

sjukhuset betyder det inte att de inte behöver få någon information om vad som ska ske där. Barn förstår mer än vad man tror. (Kreuger 2000, s. 149).

Informationsbehovet är individuellt för varje barn. En del barn behöver en viss sorts information och en del andra en annan sorts information. Informationsbehovet består mycket av hurudan kunskap och erfarenhet barnet har från tidigare sjukhusbesök. När barn i åldern 6-9 i undersökningen tillfrågades hurudan information de vill ha, var resultatet att de vill ha information om:

- Ingreppet (hur, var, när)
- hurudan smärta de kommer uppleva under och efter ingreppet
- om föräldrarna kommer att vara med dem på sjukhuset eller kommer de att bli lämnade ensamma

Enligt barnen skulle det vara enklare för dem att förstå situationen ifall de visste var föräldrarna befinner sig hela tiden, även när de är nedsövda. Då skulle de vara lugnare. I den här undersökningen informerade föräldrarna barnet om ingreppet hemma före sjukhusbesöket. Dessutom hade barnen fått information om sjukhusbesöket av till exempel syskon samt mor- och farföräldrar. I undersökningen kom det fram att det ändå främst var mammorna som hade informerat barnet om vad som kommer att ske på sjukhuset. När barnen tillfrågas av vem de helst skulle få informationen om ingreppet, svarade barnen att de ville att deras mamma skulle informera dem. Barnen i undersökningen har inte fått så mycket information om ingreppet via vårdpersonalen. Barnen kunde tänka sig att få information av vårdpersonalen eftersom barnen anser att den, speciellt sjuksköterna kan mycket. Det beror också på att sjuksköterna har mycket kontakt med barnet under vårdtiden. Att informera föräldrarna är också väldigt viktigt. Är föräldrarna lugna och förberedda inför ingreppet kommer barnet också att vara lugnare. (Buckley & Savage 2010, s. 2879, 2882-2883, 2885).

Noreña Peña och Rojas (2014, s. 250-251) beskriver att barnen ofta inte förstått informationen vårdpersonalen försökt förmedla. Flera av barnen som deltog i studien ansåg att vårdarna talar för snabbt och att vårdpersonalen använde sådana ord barnen inte förstod.

Det kom också fram att barnpatienterna upplevde att vårdarna inte talade med dem eller med familjen under vårdåtgärden. Vårdarna talade sinsemellan men iakttog eller engagerade inte barnpatienten eller familjen i diskussionen. Vissa barnpatienter ansåg också att informationen sjuksköterna gav inte motsvarade barnets utvecklingsnivå, förklarades inte tydligt utan allt för detaljerat.

Minkkinen, Jokinen, Erja och Surakka (1997, s.108) anser att informationen som ges åt barnet skall vara lätt att förstå. Sjukhustermer skall inte användas eftersom barnet kan anse språket svårt eller som skrämmande och det kan leda till att barnet tar avstånd. Vårdaren skall inte heller tala med en alltför barnslig ton eftersom hennes trovärdighet minskar. Då ett riktigt litet barn skall förberedas skall vårdaren använda metoder som barnet förstår. Det är viktigt att berätta på ett barnvänligt språk åt barnet alla skeden som kommer att hända, t.ex. att barnet kommer att sövas ner och när barnet får träffa sina föräldrar igen.

5.3 Reducering av barnens rädslor

I en sammanfattning gjord av Vijay (2013) påstås det att barn som genomgår dagkirurgiska ingrepp upplever smärta och ångest som de mest negativa faktorerna. Det är möjligt att reducera smärta och ångest hos barn som ska genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp med hjälp av läkemedel men de kan ge biverkningar. Det finns andra sätt att reducera smärta och ångest genom att föräldrarna hela tiden är närvarande och att barnen är väl förberedda. (Vijay 2013 s. 1).

Även musik kan reducera rädsla och ångest t.ex. genom att musikterapeuter spelar upp lugn och avslappnande musik. (Vijay 2013 s.1 enligt Klassen m.fl.). Barn känner sig mindre ångestfyllda ifall de får preoperativ förberedelse inför ingreppet, till exempel genom att få se hurudan utrustning som används på sjukhuset och att få en rundtur på sjukhuset i de utrymmen där de kommer att vistas. (Vijay 2013 s. 1-2 enligt Fincher m.fl).

Preoperativ terapeutisk lek en vecka före operationen har också visat tecken på att förebygga ångest inför operationen. Den terapeutiska leken kan exempelvis vara det att vårdaren med hjälp av dockor visar vad dagen går ut på. (Vijay 2013 s.2 enligt Li m.fl.).

Ohrimovitsch, Tallbacka och Haavisto (2014, s.10) skriver om Päijänne-Tavastland centralsjukhus som använder sig av en sagofigur som följer med barnet och familjen under hela vårdprocessen. Barnet ser sagofiguren "Päiki Pörriäinen" första gången i brevet som skickas hem före det dagskirurgiska besöket. Det reducerar barnens rädslor, eftersom barnen riktar sin uppmärksamhet till figuren. Familjen förbereds med skriftligt material och muntlig handledning. Material om ingreppet sänds till familjen 3-4 veckor före. Med i brevet finns en berättelse/saga som föräldrarna skall läsa för barnet. Sagan handlar om "Päiki Pörriäinen" som berättar om vad som kommer att hända på sjukhuset. Familjen och barnet skall känna sig trygga under hela vårdstigen när de har en bekant figur som följer dem. Målet är att barnen skall förstå vad som kommer att hända. Genom sagodjur och lek är det lättare att diskutera och förklara så att barnet förstår. Dessutom används det i sagan lekfulla mindre skrämmande ord som "unikorkki" för kanyl och "taikarasva" för bedövningskrämen så att barnet förstår. (Ohrimovitsch m.fl 2014, s.10-11).

Då barnet kommer till sjukhuset ser det den bekanta figuren på sjukhusdörren. Sedan får barnet leta efter följande figur och på så vis går vårdstigen vidare. Det är önskvärt att familjen eller någon annan närstående till barnet är med under dagen. Då barnet själv varit aktivt under dagen har barnet mindre rädslor och barnet har känslan över att ha möjlighet att påverka situationen, vilket är en viktig del av förberedelsen. På sjukhuset använder vårdpersonalen begreppet "laga" då de berättar om olika ingrepp för att undvika ord som barnet inte förstår. Efter ingreppet får familjen information om bl.a. komplikationer och medicinering. Barnet har möjlighet att teckna olika figurer och göra olika uppgifter under sjukhustiden. Då får barnet också bearbeta dagens händelser. På Päijänne-Tavastlands sjukhus har man gått inför att alltid belöna barnet efter ingreppet och de har de valt att ge en medalj åt alla barn. I framtiden är det meningen att reducera föräldrars rädslor, eftersom vuxnas rädslor lätt påverkar barnet (Ohrimovitsch m.fl 2014, s. 12-13).

5.4 Växlerverkande samtal och professionellt ansvar

För att kunna uppnå en fungerande handledning och kommunikation med patienten måste både sjukskötare och patient respektera varandras kunskap. Patienten är expert på sitt liv medan vårdaren är expert i sitt yrke och handledningsprocessen. Då vårdaren och patienten är aktiva kan de tillsammans bygga upp en bra målinriktad handledningsprocess, med

andra ord en vårdplanering. Då vårdaren tillsammans med patienten bygger upp vården måste patientens tidigare kunskaper och erfarenheter tas i beaktande. I och med att vården innehåller patientens synvinklar främjar dennes engagemang i vården, om patienten förbinder sig till sin vård främjar det dennes hälsa. Då är patienten delaktig i sin egen vårdplanering. I detta fall är patienten nöjdare med vården. Det har kommit fram att det inte diskuteras tillräckligt mycket om vad som är patientens mål i vården, inte heller vad som är handledningens mål och att handledningen inte utvärderas eller dokumenteras tillräckligt. (Jauhiainen 2010, s. 28-29).

Jauhiainen (2010, s. 26) påpekar dessutom att under handledningen är patienten ett aktivt subjekt med sitt eget ansvar. Patientens självbestämmanderätt och individualitet skall respekteras av de som arbetar inom hälso- och sjukvården. Handledarens ansvar är att se till att patienten har tillräckligt med kunskap för att klara av att fatta självständiga beslut. Patienten har rätt till att välja ifall den vill ha handledning och patienten har rätt att fatta sina egna beslut. Jauhiainen (2010, s. 50) lyfter upp det att professionella inom hälsovårdsbranschen har ett individuellt yrkesansvar som innebär att den professionella måste ansvara för att patienten får tillräckligt med information och handledning så att dennes agerande inte skadar sin egen hälsa eller andra i omgivningen. Genom att diskutera med patienten skall vårdaren försöka styra patientens felaktiga tankar på ett hälsofrämjande sätt. Patienten skall själv vara delaktig i sina beslut angående sin vård.

5.5 Etiska aspekter inom handledning

Holmsen (2005, s. 59) enligt Bonnevie och Pålerud (1999) skriver att all vårdpersonal som i detta fall arbetar med barn har en yrkesmässig etisk skyldighet att bemöta barnet som en självständig individ. Barnet har rätt till att uttrycka känslor och åsikter. För att barn skall kunna göra det krävs det respekt, tid och empati från den vuxna. Den vuxna som samtalar med barnet skall ha på förhand klart vad som resultatet skall vara efter samtalet. Om barnets känslor och tankar utnyttjas fel står man inför ett etiskt dilemma. Vad gör den vuxna med den informationen barnet gett?

Jauhiainen (2010, s. 27) påpekar att den professionella skall kunna motivera sitt arbetsätt och handledningssätt. Varje yrkesperson inom hälso- och socialbranschen skall känna till hur hälsovårdsbranschens organisation är uppbyggd. De skall också veta de olika målen och etiska riktlinjer som finns som hjälp för att uppnå en bra handledning. Det är viktigt att

känna till att det inte finns enbart ett korrekt sätt att arbeta i olika handledningstillfällen. Därför borde alla yrkesgrupper som handleder patienter medvetet reflektera över sitt sätt att handleda och instruera.

I en handledningssituation är vårdarens roll som en professionell yrkesperson att starta interaktionen med patienten samt att inleda handledningen. Detta kräver att vårdaren har kunskap om handledningsmetoder och känner till handledningsprocessen. Trots det här har det kommit fram att det finns brister i utvärdering, rapportering, uppbyggande av mål och kartläggning av handledningsbehovet. Eftersom patienter bearbetar och bemöter situationer på olika sätt borde också olika sorters handledningsmetoder uppmärksammas och användas mera. (Jauhiainen 2010, s. 27).

5.6 Resursering för tillräcklig handledning

För att kunna nå en patientcentrerad handledning måste det finnas tillräckligt med resurser för handledning. Vårdpersonalen räcker inte alltid enbart till. Andra problem har också varit brist på utrymmen för handledning, lämplig utrustning eller tillräckligt bra handledningsmaterial. En handledning med god kvalitet där patienten är delaktig kan bara ske ifall patienten får tillräckligt med information. Speciellt mycket uppmärksamhet och resurser borde sättas på handledningen innan patienten kommer till vården eftersom det är hälsofrämjande samt förebyggande arbete. Detta skulle säkra att patienten skulle ha tillräckligt med tid för att tänka över sin egen situation och fundera över olika alternativ. Patientens psykiska hälsa är bättre och patienterna är i allmänhet nöjdare om de fått i tillräckligt god tid före vårdåtgård och mottagit handledning. (Jauhiainen 2010, s. 28-30).

Patienterna behöver under sjukhusvistelsen mera handledning i socialt stöd och eventuella problem som kan dyka upp efter vården. Som professionell skall man förebygga och försöka känna igen dessa problem innan patienten återvänder hem från sjukhuset. Handledningen som patienten får under sjukhusvistelsen har en främjande inverkan på patienten, tillfrisknandet och hur bra patienten klarar sig hemma (kunskap). Om vårdaren lyckas väl i handledningen och patientens behov är tillfredställda är handledningen tillräcklig. Under vårdprocessen är det viktigt att vara säker på att patienten fått tillräcklig

med handledning; sist och slutligen är det patienten som tar hand om sig och sin hälsa samt sina levnadsvanor hemma efter sjukhusvistelsen. (Jauhainen 2010, s. 28-30).

6 Barnens rädslor inför sjukhusbesöket

När ett barn är tvunget att vara på sjukhus väcks många olika känslor, t.ex. rädsla är en känsla som de flesta barn känner. Ofta tror barnet att det blir övergivet av sina föräldrar, speciellt under den tidiga barndomen. (Kreuger 2000, s. 55). Barn upplever sjukhusbesök på ett helt annat sätt än vuxna. Barnen är rädda eftersom de inte vet vad som kommer att ske under besöket. Barn har mycket svårt att skilja på verklighet och fantasi vilket kan ställa till med problem vid ett sjukhusbesök. För ett barn kan en liten vårdåtgärd kännas som en evighet och trots att det inte gör ont kan det ändå uppleva smärta. (Ivanoff m.fl. 2001, s.90).

Undersökningen gjord av Salmela, Salanterä och Aronen (2009) undersökte barns sjukhusrädslor. Undersökningen är gjord i Finland med 90 barn som deltog. Barnen var i åldern fyra till sex år. Undersökningens huvudresultat var att 91 % av barn i 4-6 åldern upplevde sjukhusrädslor. Detaljerade resultatet är att åtta barn upplevde ingen rädsla alls, 34 barn som upplevde en till tre olika rädslor, 20 barn upplevde fyra till sex olika rädslor och 28 barn som upplevde sju eller flera olika rädslor. De tre vanligaste kategorierna vad barnen var rädda för:

- Rädslor för sprutor och provtagning och andra undersökningar
- Rädslor för att vara patient
- Rädslor beroende på utvecklingsstadium, vanligaste rädslan här var att lämnas ensam och rädslor uppkomna av barnets fantasi.

(Salmela, Salanterä & Aronen 2009, s. 271-272)

I undersökningen som Leino-Kilpi & Pelander (2010) gjorde på finländska sjukhus ansåg 32 barn av 388 som fyllt i enkäten med negativa upplevelser att det inte fanns någonting dåligt med sjukhusbesöket. De värsta upplevelserna var relaterade till att barnet är patient, dvs. det är sjukt på något vis. Det som barnet beskrev som hemskt var om det blev lämnat

ensamt i ett rum. Leino-Kilpi och Pelander (2010) skriver liksom Salmela m.fl (2009) att barnen känner rädsla och obehag av:

- nålar
- prover och otäcka undersökningar
- väntan inför operationen och själva operationen
- mediciner

Vidare beskrev barnen upplevelsen av obehag när de inte fick äta då de ville och inte bestämma vad de åt. Att vara separerade från familjen och vänner upplevde barnen också som negativt. Sjukhusmiljön och att det fanns för lite aktiviteter ansåg de flesta också som tråkigt. (Leino-Kilpi & Pelander 2010, s. 730). Eftersom barn i allmänhet inte har så stor erfarenhet av sjukhus kan varje besök vara skrämmande. Det är viktigt att inte lämna barnet ensamt med sina rädslor. (Ivanoff m.fl. 2001, s. 91).

7Handledningsmetod

Som handledningsmetod använder vi oss av alternativ kompletterande kommunikation. AKK är en kommunikationsmetod som inte enbart bygger på muntlig kommunikation. I detta sammanhang menar man med ordet alternativ stödet som pågår under hela livet medan ordet kompletterande står för att stödet möjligtvis behövs i olika situationer eller under en tid under människans uppväxt. (Socialpedagogiska myndigheten, 2014)

Symboler, bilder foton eller text kallas för grafisk AKK. Kommunikation med hjälp av olika slags bilder fungerar oftast bra för barn. Barnet får väldigt bra instruktioner på sin egen nivå. Man kan använda sig av detta när man till exempel skall förklara en händelse. (Autismforum, 2011)

Av de olika formerna av de alternativa kompletterande kommunikationsmetoderna kommer vi att koncentrera oss på grafiskt alternativ kompletterande kommunikation, GAKK. I denna kommunikationsmetod används olika sorters vanliga bilder samt föremål

för att underlätta kommunikationen. Som hjälpmedel i detta kan man möjligtvis använda sig av olika bilder, kommunikationstavlor, symboler eller olika sorters databaserade programvaror. (Socialpedagogiska myndigheten, 2014).

Thistle och Wilkingson (2009 s.237-238) skriver att barns förmåga att förstå alternativ kompletterande kommunikation (AKK) är högre då bakgrunden på bilden är färgglad. Författarna menar att det är enklare för barn att förstå bilder där både huvudföremålet på bilden (exempelvis en bil) och bakgrunden är färglagd. Dessutom blir det lättare för barn att förstå vad bilden föreställer om huvudföremålet på bilden har en realistisk färg. Författarna har som exempel en tomat som är röd och bakgrunden ljusblå. Då förstår barnet genast att bilden föreställer en tomat. Fastän det inte i den här undersökningen är klarlagt varför det är så här så tolkas det i undersökningen så att när AKK-bilder görs upp är det väldigt viktigt att tänka på hurdana bilder och vilka färger som används. Det här är förutsättningen för att AKK skall kunna användas så effektivt som möjligt.

Ett annat hjälpmedel som kan användas vid kommunikation med barn är samtalsbilder. Om barnet till exempel är blygt så kan vuxna visa bilden och via den starta en kommunikation. På så sätt hjälper de vuxna barnen att hitta ord på det som barnet vill säga. Barn har upplevt olika saker i sitt liv och via bilder kan tidigare upplevelser och känslor lyftas fram. Barnet kan identifiera sig, associera och reflektera sig via bilder och på så sätt berätta för den som lyssnar om sina tankar. (Holmsen 2005, s. 91).

Samtalsbilder kan dessutom mjuka upp situationen mellan barnet och den vuxna och de kan väcka barnets nyfikenhet och intresse för det valda temat. Med bilderna kan den vuxna styra temat utan att påverka barnet för mycket. Bilderna föreställer något som den vuxna vill att barnet skall associera till. Då båda parterna är aktiva kan en kommunikation inledas. (Holmsen 2005, s. 91,92).

7.1 Bilderbok

I sin undersökning hade Ono, Oikawa och Hirabayashi (2008, s. 82-83,88) utvecklat en bilderbok för att minska ångesten och oron hos barnen och föräldrarna. Barnen skulle genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp. Bilderboken skulle hjälpa barnen och föräldrarna att tala om det kirurgiska ingreppet. Boken gav en möjlighet för föräldrarna att stöda barnets

självbestämmanderätt och öka dess trygghetskänsla. Bilderboken bestod av tre delar: 1. Berättelsen om barnets operation. 2. Barnets dag på sjukhuset. 3. Information till föräldrarna.

När en person skapar en bild finns personen just då i nuet. Personen skapar bilden precis då och de omedelbara sinnesupplevelserna och känslorna kommer med. Med hjälp av att rita uttrycker barnet sina känslor och tankar men dessutom skapas en inre visuell bild. Bildskapande är en process som startar från en tanke och som vidare utvecklar sig till ett resultat, ett uttryck. (Seeskari 2004, s.32-33).

7.2 Leken

Leken är barnets värld. Den är betydelsefull för den psykologiska, pedagogiska och sociala utvecklingen. Genom leken bearbetar barnet sina kunskaper och världen. Erikson som delvis bygger på Freuds teori anser att leken är en viktig del av barnets psykosociala utveckling. Genom att leka kommer barnet i kontakt med olika konflikter och lösningar som utvecklar barnets identitet. Barnet lär sig nya saker om sig själv och om omvärlden. (Hwang & Nilsson 2011, s.221-222). Dessutom är leken är ett bra sätt för vuxna att nå barnet. Barnet kanske inte klarar av att förstå verbal kommunikation men med hjälp av lek kan barnet möjligtvis förstå vad som kommer att hända. Lekandet ger en positiv och glad känsla åt barnet. (Minkkinen m.fl. 1997, s. 108)

Barnet är bra på att skapa symboler när det leker. Hwang och Nilsson (2011, s.198) har i sin bok ett exempel hur barnet kan förvandla sina symboler så att de får en annan betydelse. ”En barkbit är inget annat än en del av ett träd förrän exempelvis ett barn leker att det är en båt eller en bil. Barkbiten har ursprungligen ingen symbolisk funktion. Andra barn, som är vana vid att barkbitar kan uppfattas som något annat än var det är, kan lätt haka på i leken.” På det här sättet omvandlar barnet verkligheten till något överkligt, föremålet blir något som det inte är i verkligheten. Leken blir på det här sättet spännande och rolig.

Eftersom barn ofta löser sina problem genom lek är leken också viktig för att bearbeta vårdprocessen. Om barnet har blivit utsatt för något skrämmande kan det göra samma sak på en docka för att bli av med sin rädsla och på så sätt bearbeta händelsen (Benzein,

Hagberg & Saveman 2012, s.194). Bischofberger, Dahlquist, Månsson, Tinberg och Ygge (2004, s.37-38) betonar också hur viktigt det är för den psykiska hälsan att barnet skall få chansen att bearbeta en situation där det eventuellt hänt något hemskt eller svårt. Om möjligt kan man ta hjälp av lekterapeuten. På det här sättet får den vuxna information om hur barnet upplevt olika händelser (Benzein m.fl. 2012, s.194).

Det är påvisat att barns oro och ångest minskar om barnet får aktivt vara med i förberedelserna. I undersökningen gjord av Li, Lopez och Lee (2007, s. 321) deltog 203 barn i åldern 7-12 år som skulle genomgå ett dagskirurgiskt ingrepp. Barnen delades upp i två olika grupper, den ena gruppen fick delta aktivt i förberedelserna inför anestesi medan den andra gruppen fick muntlig information om ingreppet. De barn som fick delta aktivt själv i förberedelserna, t.ex. rundtur på sjukhuset, delta i demonstreringen inför anestesi och leka med olika leksaker upplevde mindre ångest och rädsla än de barn som endast fick muntlig information. Det sistnämnda upplevde större oro och ångest.

Den terapeutiska leken fokuserar på barnets emotionella sida. I och med att leken bearbetade barnens känslor blev resultatet som det blev, leken reducerade negativa tankar och känslor inför ingreppet. Oberoende av nationalitet eller kultur är ett kirurgiskt ingrepp en stressframkallande faktor för barn. Medan leken är en naturlig vardaglig sysselsättning för barnen passar denna teknik barn i olika åldrar. (Li & Lopez & Lee 2007, s. 330).

Via lekterapi kan barn uttrycka sina känslor och tankar utan att de enbart behöver använda sig av verbal kommunikation. Lek är barns kommunikationssätt så som tal är för vuxna. (Wehrman & Field. 2013, s.343- 344). Som hjälpmedel i lekterapi kan man använda dockor, färger och konst, rollspel och andra leksaker som hjälper i första hand barnet att uttrycka sig men ibland också föräldern. Färger och konst kan användas för att barnet skall uttrycka sig med att rita bilder och på så sätt uttrycka sin individuella uppfattning av ett fenomen. (Wehrman & Field. 2013, s 344).

7.3 Sagotering

Sagotering går ut på att barnet berättar en berättelse som de vuxna tecknar ner. Vid sagotering kan vuxna visa åt barnet olika sorters intressanta föremål eller bilder som hjälp till att väcka barnets intresse och fantasi. Vissa frågor som kan användas då man till exempel visar upp en bild är: Vad är det som händer på bilden och vad är det här? Ifall

vuxna anstränger sig för att kontrollera att barnet är nöjdt med sin berättelse känner barnet sig väldigt respekterat. Barnet känner sig extra uppskattat ifall vuxna skriver ner berättelserna som de själva kommit på. (Vehkalahti 2008, s. 14).

8 Förberedelse och bearbetning

Förberedelsen är en process som startar redan i hemmet och som fortsätter genom hela sjukhusvistelsen. Föräldrarna berättar hemma till barnet om det kommande. (Ivanoff m.fl. 2001, s.105). När man skall förbereda ett barn inför vården skall barnets ålder, personlighet och utvecklingsstadium tas i beaktande. För ett barn som är ett år eller under skall man skapa en trygg miljö tillsammans med föräldrarna. Föräldrarna känner barnets bästa och de vet oftast hur det reagerar på nya saker och hur mycket information det behöver. (Ivanoff m.fl. 2001, s.104).

Mansson och Dykes skriver (enligt Kelo m.fl. 2013, s. 72) att vid handledning av barn kan man kommunicera med hjälp av dockor, spel, bilderböcker eller terapi. Lianna, Poulton och Coats anser (enligt Kelo m.fl. 2013, s. 72) att olika datorprogram, spel, demonstrationer eller rollekar också kan användas som hjälpmedel vid handledning av barn.

För barn i 3-5 års ålder rekommenderas det att de skall förberedas preoperativt en eller två dagar före ingreppet. (Fincher, Shaw & Ramlet s. 946-947 enligt Kain & Caldwell-Andrews 2005). Barn som är oroliga vid påbörjandet av anestesin löper högre risk att vara oroliga och stressade vid uppvakningen. Detta kan leda till negativa följder för barn såsom separationsångest, mardrömmar och att vakna upp gråtandes. (Fincher, Shaw & Ramlet s. 946-947 enligt Holm-Knudsen m.fl. 1998).

I en undersökning gjord av Fincher, Shaw och Ramlet (2012) s. 948 ingick en kontrollgrupp och en experimentgrupp. Experimentgruppen gick igenom en preoperativ förberedelse, vilket kontrollgruppen inte fick vara med om. I den preoperativa förberedelsen ingick demonstration av utrustning som används på operationsdagen. Exempelvis namnarmband som sätts runt handen, våg och måttband som man mäter barnet med före operationen. Demonstrationen gjordes på ett lekfullt sätt. Man satte namnarmbandet på en docka så att barnet kunde se hur det gjordes. Bilder visades också

för barnet, till exempel på sjukskötare och anestesiteamet. Även en rundtur på sjukhuset ingick i förberedelsen. Den anpassades för barnets ålder. För barn i tre till fem års ålder användes till exempel dockor. Den preoperativa förberedelsen gjordes av en barnakutvårdssjukskötare och förberedelsen tog cirka 60 minuter. De som ingick i experimentgruppen fick även hem ett set med saker som de hade sett på besöket, till exempel namnarmbandet, en tygdocka och ansiktsmask. Tanken med det här var att gå igenom vad som kommer att hända på sjukhuset på operationsdagen.

I resultatet framgick det att det inte var någon speciellt stor skillnad mellan barnen i experiment och kontrollgruppen gällande barnens ångest inför ett kirurgiskt ingrepp. Hos barnen som hade fått den preoperativa förberedelsen påvisades att de hade mindre postoperativ smärta än barnen som inte hade fått den preoperativa förberedelsen. Slutsatsen med den här undersökningen är att det inte visade några större skillnader på barnens ångest som fick förberedelsen och de som inte fick den. Däremot kände föräldrarna sig tryggare men inte nöjdare efter förberedelsen. Barns postoperativa smärta reducerades dock när de hade fått den preoperativa förberedelsen. (Fincher, Shaw & Ramlet 2012, s. 950,953).

8.1 Perioperativ dialog

Forskningen visar att barn känner sig mer trygga om diskussionen fungerar som en dialog mellan barn och vårdaren än om det sker som en monolog där barnet får mycket information. Då hinner barnet inte bearbeta informationen på samma sätt. (Bergh m.fl. 2008, s.105).

Bergh m.fl. (2008, s.98) beskriver en metod som fungerar som en perioperativ dialog inför dagkirurgiska besök. Förberedelserna började redan 1-6 veckor före besöket. Under första intervjun fick barnet fundera över och förbereda sig inför operationen. Där ställdes inledande frågor som till exempel ”hur var det att komma till sjukhuset idag?”. Beroende på vad barnet svarade ställs följdfrågor. Barnet fick också rita en teckning om sina upplevelser om det kommande sjukhusbesöket. Teckningen togs sedan med till sjukhuset den dagen behandlingen görs. Barnen fick läsa en bilderbok med bilder under den perioperativa processen. Barnet fick då t.ex. se en pulsoximeter och syremask för att personalen skall se om det väcker ytterligare känslor hos barnet. Därefter fick barnet med

hjälp av en Vas-mätare beskriva hur det känns just nu. Barnet fick välja ett av ansiktena som bäst beskrev deras känsla.

Samma dag som ingreppet gjordes fick barnet igen beskriva sina känslor med hjälp av VAS-skalan. Barnet fick beskriva sina känslor med hjälp av en teckning de hade ritat och därefter gavs mera information av personalen om vad som kommer att hända. Efter ingreppet fick barnet rita en ny teckning på vad de upplevt som bäst och sämst under sjukhustiden. Den postoperativa vården gjordes vanligtvis per telefon. Då fick barnet igen beskriva sina upplevelser med hjälp av det som barnet hade ritat. (Bergh m.fl. 2008, s.98).

Bergh m.fl. (2008, s 106) beskriver att den här metoden kan lindra barnets stress och ångest inför det okända. Barnet är inte lika räddt inför besöket då det gets möjlighet att bearbeta sina känslor. Bergh betonar också att flera studier tyder på att preoperativ förberedelse och stöd efteråt är betydelsefullt för barnen. Det kan vara svårt för vuxna att uttrycka sina känslor, men ännu svårare för barn och därför behövs hjälpmedel för att bättre förstå deras upplevelser. (Bergh m.fl. 2008, s. 104-106).

Via perioperativ dialog får barnet ett sammanhang av situationen och då förstärks interaktionen mellan barnet och sjukskötare. Dialogen hjälper också barnet att hantera stressen. Barnet känner sig säkrare och får kontroll över situationen. (Bergh m.fl. 2008, s.105). Bergh skriver enligt Kain (1996, s.104) att perioperativ dialog fungerar bäst för barn i sex års ålder eller äldre. Dessa barn bör få informationen fem till sju dagar före. Då information som gavs endast dagen före operationen ledde till mer oro.

Eftersom Bergh m.fl. (2008) beskriver den perioperativa metoden som förbereder barnet redan en till sex veckor före ingreppet, fungerar den bäst för barn i åldern sex år och äldre. Till vår handledningsmetod används ändå idéer från den här metoden eftersom perioperativ dialog förbereder barnen väl och minskar rädsla. Däremot sker vår förberedande metod först dagen före ingreppet och under samma dag och passar då bättre för barn i åldersgruppen fyra till fem år.

8.2 Skriftligt material

Skriftligt material är en del av handledningen. Men det får inte ersätta den muntliga delen. Det är viktigt att materialet är lättförståeligt. Korta meningar, text skriven i aktiv form med granna färger är viktigt för att fånga läsarens uppmärksamhet. Meningarna skall helst inte bestå av mer än 8-10 ord. Endast relevant information skall användas. Det mest väsentliga och intressant bör gärna placeras först i texten. Rubriker och bildtext används för att underlätta läsandet. Innebörden i texten skall utgå från en positiv synvinkel och orden skall vara bekanta för mottagaren. Teckningar som används i materialet skall vara enkla. Texten skall anpassas till barnets ålder och läsförståelse, det är till fördel att ha skilt material till föräldrarna. Enligt en forskning där handledningsmaterial gavs till familjer med barn som lider av sjukdomen sicklecellanemi, ansåg 94 % att de fick den info de behövde från det skriftliga materialet. (Donnelly 2007, s. 473 enligt Bastable 2003).

9 Ålderns betydelse i förberedelsen

Vårdförberedelsen och planeringen måste göras på ett sådant sätt att barnets grundtrygghet och tillit bevaras. Barnets egenvärde skall tas i betraktande och barnet skall bli respekterat som en individ. I och med detta måste barnets sociala, fysiska och psykiska säkerhet säkerställas. Under den förberedande fasen av vården skall vårdaren alltid komma ihåg att beakta barnets ålder och utvecklingsstadium så att hon/han kan välja rätta metoder i handledningen. Det är viktigt att se barnet som en individ med egna erfarenheter, egna personlighetsdrag och barnets egna personliga utvecklingsfas. (Minkkinen m.fl. 1997, s.107).

Föräldern har en avgörande roll i barnets inläring och utveckling. Att föräldern och t.ex. läraren förhåller sig positivt och stödjande till barnets inläring kan vara till stor nytta. Barnet skall få möjlighet att möta krav och problem som det klarar av med hjälp av ansträngning men den vuxna skall finnas till hjälp. Utmaningarna skall inte vara för svåra, de skall stödja och främja barnets inläring. Den vuxna skall inte ge färdiga svar utan handleda barnet så att barnet själv kommer på lösningen. (Hwang & Nilsson 2011, s.67).

9.1 Barnets utveckling

När barnet leker lär det sig hela tiden nya saker. Barnen apar efter det de ser och vill göra lika. Leken är barnets verktyg för att lära sig nya saker. Beroende på barnets ålder leker det på olika sätt. Ett tvåårigt barn iakttar och härmar vad andra gör. Ett treårigt barn har ännu svårt att leka med andra, barnet leker mycket för sig själv. Ett barn över tre år kan långt underhålla sig själv och hittar på egna lekar. Här skall föräldrarna låta barnet leka och inte i onödan lägga sig. Barnet bygger gärna med klossar och andra föremål där barnet kan skapa saker. Ett fyraårigt barn leker redan rollekar. Barnet använder sin fantasi samt förebilder som det har fått från sin omgivning. I det här skedet kan barnet hitta på fantasifigurer och t.ex. leka att hon äter med en låtsas gaffel. Vid 5-6 års ålder börjar man redan se könsinriktade lekar, flickor leker vissa lekar och pojkarna andra. I lekålderns slutfas kan barnet leka själv och utveckla sig på det sättet. Här är det väldigt viktigt att föräldrarna låter barnet leka och reservera tillräckligt med tid för leken. (Ivanoff m.fl. 2001, s.65).

För att barnet skall lära sig och kunna ta in information måste barnet själv vara aktivt. I förskoleåldern skall barnets kreativitet stödjas och utvecklas, barnets motorik skall stödjas och tränas, händernas finmotorik tränas och vardagliga sysslor göras. (Ivanoff m.fl. 2001, s.66). När barnet är mellan två och sex år sker en utveckling i det symboliska tänkandet, barnet är inte lika beroende av handlingar och varseblivning. Fantasin och språket utvecklas och barnet kan börja tänka, leka och handla på ett nytt sätt. Symbolen står för något föremål eller en händelse, handling. Symbolen innehåller känslor och idéer, på detta sätt kan barnet koppla ihop symbolen med olika händelser och känslor och på så sätt kan barnet minnas olika saker. Vuxnas roll är här också viktig, utan vuxnas hjälp kan inte barnet bilda symboler, det måste finnas en växelverkan. Man bör komma ihåg att barnet inte i det här skedet ännu kan tänka logiskt, de kan inte förstå sina erfarenheter så som en vuxen kan göra. (Hwang & Nilsson 2011, s. 197-199).

9.2 Lekåldern

Familjens vardagliga rutiner är viktiga för ett barn i lekåldern. Frångås rutinerna kan barnet känna sig otryggt. (Ivanoff m.fl. 2001, s. 91). Minkinen m.fl. (1997, s.109-110) påpekar att barnet i denna åldersfas har livlig fantasi, behov att göra saker själv, bristfällig

kännedom om anatomi, förstår inte svåra termer, rädsla över smärta och uppfattningen gällande tider är ännu oklar.

Handledningen och förberedelsen inför ett sjukhusbesök skall utgå från barnets utvecklingsfas. Det skall användas ord som barnet förstår och metoden skall vara sådan att barnet själv är aktivt. För att barn i den här åldern skall förstå vad som sker måste vårdpersonalen använda korta och enkla meningar och konkret visa vad som kommer att hända, vilken kroppsdel som skall åtgärdas och hurdana vårdtillbehör som används. Att använda sig av till exempel en docka är ett bra alternativ i detta sammanhang. Dockan är ett bra hjälpmedel och det blir enklare för barnet att förstå vad som skall hända med det då det konkret ser hur vårdåtgärden går till. Vårdaren kan berätta för barnet ” vi skall laga din hals så att du inte mera skall ha ont i den”. När barnet fått leka med dockan kan barnet göra det på nytt så att vårdaren får en uppfattning om vad barnet har förstått. (Bischofberger m.fl. 2004 s. 142; & Minkkinen m.fl. 1997, s.109-110).

Ett barn i lekåldern skall förberedas minst en dag före operationen så att barnet kan bearbeta det kommande. I och för sig är det möjligt att barnets rädsla ökar p.g.a. att barnet börjar fantisera. Sjukvårdpersonalen kan låta barnet leka med stetoskop och förband m.m. så att barnet blir bekant med dem. Det som dessutom är avgörande är att barnet skall känna en trygg omgivning. Det kan vara bra att försöka få reda på vad barnet förstått och hur barnet känner sig inför åtgärden så att felaktig information kan korrigeras. Ifall det är möjligt är det bra om barnet får själv välja från vilken arm t.ex. blodprovet tas från. I detta fall får barnet känslan av självakt. Men åtgärden skall inte förlängas eftersom då förlängs också barnets känsla av rädsla och ångest. För många olika alternativ och val bör undvikas. Efter åtgärden skall vårdaren tacka och berömma barnet för t.ex. ett gott samarbete. Då känner barnet att det är accepterat. (Minkkinen m.fl. 1997, s.109-110).

9.3 Fyra och femåriga barns utveckling

Fyraåringar kan använda en penna på rätt sätt. Finmotoriken har utvecklats och barnet kan exempelvis hälla saft i ett glas. Att pyssla tycker fyraåringar mycket om, till exempel klippa ut olika figurer, limma dem på papper och liknande. Språket har även utvecklats och i det här utvecklingskedet kan barnet ungefär 1000 ord. De tycker om att lyssna på berättelser och kan även själva fantisera ihop olika sagor som de sedan berättar åt andra.

Att skilja på vad som är verkligt och vad som är fantasi kan vara svårt i den här åldern, men fyraåringen kan förstå hur en annan människa tänker. (Hallström & Lindberg 2010 s. 61).

Femåringar kan tala flytande. Frågar någon vad barnet heter och var barnet bor kan det oftast svara rätt på frågorna. Barnet kan förstå dagsplanering och har en tidsuppfattning. I den här åldern börjar barnet förstå konkreta regler. Det börjar inse skillnaden på rätt och fel. Vid fyraårsålder är de vanliga frågorna bland barnen ”varför?” och ”tänk om?”. (Hallström & Lindberg 2010 s. 61).

Barn i fyra- och femårsåldern är mer självständiga än de tidigare varit. Föräldrarna är oftast de personer som barnet känner trygghet hos. Även ett kärt mjukisdjur kan vara en tillfällig trygghet för barnet. I den här åldern kan barnet tro att det är ett straff att vara på sjukhus. Barnen kan tro att det är deras eget fel att de är sjuka och behöver vara på sjukhus. De är inte stresståliga och de känner stor rädsla inför nya händelser. (Hallström & Lindberg 2010, s. 109).

I denna ålder kan barnet leka med en leksak men ändå fantisera om att leksaken är någonting helt annat än vad den i verkligheten är. Barnet i denna ålder tycker om att ta risker och testa på nya spännande saker. Barnet leker lekar med mycket enkla regler. Siffror och bokstäver är intressanta för dem. Många är mycket sociala och kompisarna blir allt viktigare. De kan hitta på en fantasifull lek tillsammans med kompisarna. I den här åldern börjar barnet kunna rita verklighetstroga saker. De ritlar för att bearbeta olika händelser men tecknar bara för att det är roligt att göra så. (Grandelius, Lindberg & Lindberg 2011).

9.4 Barn i skolåldern

För att vårda ett barn i skolåldern (6-12 år) krävs att vårdpersonalen är lugn och att man i början av vårdkontakten pratar om allmänna saker och inte går in på allt för djupa saker. Frågor som kan ställas är: ”är det här första gången du är på sjukhus” och dylikt. Barn i den här åldern är nyfikna och vill veta mycket. Barn från 6 till 12 år förstår varför de skall genomgå en viss undersökning och kan också konkret förklara känslor. Man skall ta reda på barnets tidigare erfarenheter, vad barnet kan och vet från förut och använda sådana ord som det redan kan. Det är mycket viktigt att vårdpersonalen poängterar vilken del av

kroppen som skall undersökas eller åtgärdas. Vårdpersonalen måste också vara ärlig mot barnet och berätta sanningen om hur en undersökning går till. Ge tillfälle för barnet att ställa frågor. (Bischofberger m.fl. 2004 s. 142).

Ett barn i skolåldern kan ge det intrycket att det inte är räddt för sjukhusbesöket men oftast är barnet ändå oroligt för vad som kommer att ske. Barn i skolåldern lär sig snabbt och för att handleda barnet kan vårdpersonalen använda sig av bilder och konkret visa barnet de vårdtillbehör som behövs vid en viss vårdåtgärd. (Ivanoff m.fl. 2001, s. 92).

10 Att bemöta barnet

Barnets namn skall användas från första början när vårdaren möter barnet. För att veta hur ett barn vill bli bemött behöver personalen veta barnets tidigare upplevelser. Vårdpersonalen skall ha information om hur barnets upplever en främmande och kanske skrämmande situation. En bra kommunikationsförmåga utgående från barnets utvecklingsnivå krävs. Tankar och känslor förmedlas och kommunikation kan anses som ett av de viktigaste redskapen inom vårdarbetet. Via kommunikationen sker en interaktion och personalen ser barnets behov. Användning av ord som barnet förstår är mycket viktigt. (Bischofberger m.fl. 2004, s.36). Barn kan emellertid bli påverkade av den vuxna när de skall samtala om en viss sak. Barnet vill säga det som barnet tror att den vuxna vill höra. Därför måste frågorna som den vuxna ställer vara korta och konkreta, missförstånd skall undvikas. (Holmsen 2005, s.59).

Vehkalahti (2008, s. 8-9) påpekar att barnet skall ses som en individ. Då vuxna personer visar att de uppskattar och ser barnet känner det att dess människovärde är bekräftat. Föräldrar och andra vuxna ger ofta mycket gärna information om barnet men förutfattade åsikter skall inte i förväg få påverka vad man som professionell vårdare anser om barnet utan man skall själv skapa en bild av barnets personlighet.

10.1 Barnets behov vid sjukdom - närhet och trygghet

Ett barn kan ha svårt att möta sin sjukdom. Ibland kan hela vardagen förändras då sjukdomen begränsar barnet. Barnet kan uppleva sig som annorlunda och hela familjen påverkas. De barn som lider av långvariga eller kroniska sjukdomar lär sig ändå snabbt att leva med sjukdomen och anpassa sig efter den. Barnet är i behov av föräldrarna, personalen och behandlingarna. (Benzein m.fl. 2012, s.192). Närhet och trygghet är alltid viktiga för barn, speciellt då barnet är sjukt. Av föräldrarna behöver barnet tröst men barnen tycker också det är tryggt om det kan leka, prata och känna närhet med personalen på sjukhuset. (Benzein m.fl. 2012, s. 193).

Barn vill ha information om vad som skall hända och kunskap om sin sjukdom. För att kunna hantera sin sjukdom och alla behandlingar behöver barn hjälp av föräldrarna och vårdpersonalen. Barn blir lugnare och känner större trygghet om de får tillräckligt med information och stöd. Om föräldrarna och vårdaren är lugna kan också barnet lugna ner sig. (Benzein m.fl. 2012, s.193). Barnen uppskattar att få information och förklaringar på frågor de har angående sin vård. Barnen önskar få information om olika vårdalternativ för t.ex. sjukdomen barnet lider av. De önskar också att få information om utrustningen på sjukhuset. (Pelander & Leino-Kilpi 2004, s. 145-147).

Det barnet gått igenom på sjukhuset skall bearbetas. Bearbetningen kan pågå en kortare eller längre tid efter sjukhusvistelsen. Den går ut på att gå igenom barnets bra och dåliga upplevelser. (Leino-Kilpi & Pelander 2010, s. 732). Vehkalahti (2008, s.29-30) skriver om att man skall värdesätta barnets erfarenheter och känslor. Barnets känslor och erfarenheter skall verkligen tas på allvar. Som vuxen skall man försöka identifiera barnets olika känslor och försöka förstå hur känslorna inverkar på barnet och varför barnet upplever sådana känslor. Barnets åsikter samt tankar skall också värdesättas. Ifall barnet vill uttrycka sig själv är det av vikt att lyssna på barnet. Barnet skall ha känslan att det har möjlighet att påverka. Barnet skall göras delaktiga i beslutsfattningen men som vuxen måste man fråga sig själv om vilka beslut barnet kan förstå.

Barn anpassar sig på olika sätt till nya situationer. Under sjukhusvistelsen ändras t.ex. de dagliga rutinerna till en viss del och olika barn reagerar på olika sätt på förändringarna. En av slutsatserna i den här studien är att barnen kan vara medvetna om sjukskötarens attityder

då vårdarna förmedlade informationen. Barnen märkte att de flesta vårdarna inte ens försökte få barnens samtycke och gjorde inte barnen delaktiga i vården. Andra liknande studier har samma slutsats, patienterna är i vissa fall medvetna om problemen i kommunikationen mellan vårdpersonalen. Problemen som patienten märker är t.ex. tidsbristen, vårdarens ointresse (svarar inte på patientens frågor) och ytlig anknytning till patienten. (Noreña Peña och Rojas 2014, s. 253).

10.2 Barnets förväntningar

Pelander och Leino-Kilpi (2004, s. 142-144) undersökte olika ålders barns förväntningar i sjukhusvården. Målgruppen var barn i fyra till elva års ålder. Resultatet i forskningen är att barnen uppskattar mest att vårdaren betar sig mänskligt. Barnen beskriver att de förväntar sig att vårdaren är snäll och trevlig. Barnen i studien anser att en trevlig vårdare är både hjälpsam, snäll och att hon/han leker med barnen. Dessutom tycker barnen att en bra vårdare är "kiva" och med ordet "kiva" menar barnen att sjukskötaren är livlig och har bra humor. Barnen önskar få vård av en person som är av samma kön som barnen själv. En pojke som deltog i studien sade "jag vill bli vårdad av en man som är sådan som jag, eftersom jag är en pojke". Barnen ville inte att vårdarna skulle klä sig i traditionella vita kläder utan istället använda färggranna kläder. Ett citat av något av barnen i undersökningen: "Deras kläder kunde vara av annan färg eftersom vitt inte är så fint".

För att barnen skulle känna sig respekterade och trygga kom det under studiens lopp fram att vårdaren skall lyssna på barnet och visa respekt. Barnen förväntar sig att vårdaren arbetar på ett sätt som får barnen att känna sig säkra. Det att vårdaren är närvarande i barnets liv eller befinner sig bredvid sängkanten ökade barnens känsla av säkerhet. Barnen vill få omsorg, fysisk vård och behandling av en vårdare som de känner sig trygga med. Men barnen ville också ha tid för sig själva men ibland också underhållning för att få tiden att löpa snabbare. Barnen hade också en stor önskan om att sjukhusavdelningarna skulle vara mycket bekvämare och dessutom hemtrevligare försedda med barnvänliga rum. (Pelander & Leino-Kilpi 2004, s. 145-148).

Barnen som deltog i studien förväntar sig att vårdarna skall underhålla barnen. Som underhållning ansåg barnen till exempel att sjukskötaren skall spela spel tillsammans med dem. Barnen önskade dessutom att det skulle finnas djur på sjukhuset inte bara leksaker, speciellt fiskar och hundar. (Pelander & Leino-Kilpi 2004, s. 145-147).

Pelander och Leino-Kilpi (2004, s. 148) påpekar att studien gjorts för att kartlägga barnpatienternas förväntningar gällande vården. Tack vare studiens resultat är det möjligt att utveckla en metod som kunde användas med barnen för att öka vårdkvaliteten inom pediatrik.

10.3 Sjukskötarens strategier vid bemötande av barnet

Målet är att barnet skall få en känsla att det respekteras och att vårdpersonalen uttrycker sig öppet och direkt. Handling och det som sägs skall överensstämma. Vårdaren skall ge en så tydlig och saklig förklaring som möjligt om vad som skall hända. Vid kommunikationen är det viktigt att vårdpersonalen går ner på huk vid diskussionen, om föräldern och barnet sitter skall vårdaren gärna sitta ner. På det här sättet når vårdaren barnet på barnets nivå. Det här betonar jämlikheten mellan sjukskötaren-barnet, sjukskötaren-föräldern. Förberedelsen av föräldrarna är lika viktig som förberedelsen av barnet. Ärlighet och att berätta vad som skall hända är viktigt anser sjuksköterskor. Ibland hjälper det däremot att försöka få barnet att tänka på annat än behandlingen. Till exempel fråga något annat under tiden då barnet skall genomgå något ingrepp som gör ont. Det är nämligen rädslan för smärtan som barnen upplever som skrämmande. (Bischofberger m.fl. 2004, s. 38-39, 50).

Vehkalahti (2008, s.14) hänvisar till Thomas Gordon som pratar om ”aktivt lyssnande”. Med aktivt lyssnande menar Thomas Gordon att vuxna personer inte skall försöka styra en diskussion och absolut inte lägga ord i barnets mun utan istället kommentera neutralt, lyssna och omformulera eller sammanfatta det barnet sagt för att kontrollera att man som vuxen förstått rätt det barnet sagt. Som vuxen är det viktigt att hela tiden försäkra sig om att man har tolkat rätt det barnet sagt. Barnet skall ges tillräckligt mycket tid att uttrycka sina känslor och tankar.

När ett barn skall genom någon slags av smärtsam händelse måste barnet och föräldern vara förberedda på det kommande. Det gjordes en undersökning hur vårdpersonalen skall

arbeta med barnet och föräldern i en smärtsam åtgärd. Barnens föräldrar i undersökningen kände att de inte hade kunskap hur de kunde hjälpa sitt barn vid en smärtsam åtgärd t.ex. nålar. När föräldern är osäker kan det smitta på barnet så att det blir oroligt. För att undvika denna situation måste vårdaren handleda föräldern hur den skall göra för att hjälpa barnet. (Lawes, Sawyer, Amos, Kandiah, Pearce & Symons 2008, s. 34).

I undersökningen användes en lista som vårdpersonalen kunde använda sig av för att underlätta sitt jobb. I listan ingick olika aspekter som man bör komma ihåg då man förbereder och handleder barnet och föräldern i en smärtsam åtgärd. Listan innehåller t.ex. emla krämen, är barnet och föräldern förberedda, har barnet och föräldern fått instruktioner, har barnet genomgått liknande smärtsamma åtgärder? Sedan måste vårdaren ha en plan på när åtgärden skall göras. Den kan innehålla: vem som gör åtgärden, finns det en assistent med, förklarar någon för barnet när den smärtsamma åtgärden görs, hur distraheras barnet, vad gör föräldern, vad sker om åtgärden misslyckas? (Lawes m.fl. 2008, s. 34).

Resultatet av undersökningen var att barn och föräldrar klarar av smärtsamma åtgärder bättre om vårdaren har kunskap om hur de skall gå tillväga när de skall handleda och instruera ett barn som skall genomgå en smärtsam åtgärd. Vårdaren kan använda sig av distraktorer för att få barnets uppmärksamhet. Det som fungerade bäst i undersökningen var böcker, blåsa bubblor, leksaker, spel och musik. (Lawes m.fl. 2008, s. 35).

10.4 Planerat besök

Det är stor skillnad på en akut situation och ett planerat besök. Under ett planerat besök finns mer tid för att förbereda barnet. Vid besöket är det viktigt att hälsa på barnet först och sedan hälsa på föräldrarna. Då visar vårdpersonalen att de respekterar barnet och att barnet är i centrum. Det anser föräldrarna som betydelsefullt. Ögonkontakt och det att vårdpersonalen presenterar sig är också viktigt. Ett sätt att börja undersökningen är att säga något om patienten, t.ex. ”vad fin skjorta du har”. Då kanske barnet glömmer sin rädsla. Barnet börjar fundera mera på sig själv än själva undersökningen. Då vårdpersonalen har barnets uppmärksamhet går det att berätta vad som skall hända. Vid blodprovstagning kan man berätta för barnet att såret försvinner lika som ett skrapat knä blir friskt. Då jämför

vårdaren stickmärket efter provtagningen med ett sårigt knä. Det här kan endast göras om barnet haft ett sår tidigare. (Bischofberger m.fl. 2004, s. 51).

Det är viktigt att hela tiden förklara vad som görs, men frågor som ”får jag känna på din mage” skall inte användas. Då blir det lätt så att barnet svarar nej och undersökningen blir svår att göra. De mest obehagliga undersökningarna skall lämnas till sist. Barn i lekåldern sitter gärna i föräldrarnas famn. (Levene m.fl. 2004, s. 14). Att avleda barnets uppmärksamhet till något annat kan vara mycket effektivt. Då måste vårdaren komma på något ämne som barnet är intresserat av. Bilder i behandlingsrummet kan vara till hjälp. Att be barnet räkna alla figurer i rummet medan läkaren kollar barnets öron leder till att barnet tänker på något annat. Barnet riktar sin uppmärksamhet på något annat och upplever mindre rädsla. (Bischofberger m.fl. 2004, s.52).

Tidsbrist förekommer ofta men barnet behöver tid för att må bra. Sjukskötaren skall inte bara ge information, den skall också försäkra sig att barnet förstått vad som informerats. Ett besök blir sällan bra om barnet inte känner tillit till personalen. Barnet vill bli bemött med klar information, stöd och tröst. (Bischofberger m.fl. 2004, s.52-53). Föräldrarna uppmuntras till att gärna delta i undersökningen för att de yngre barnen skall känna mer trygghet. Då barnet informeras är föräldrarna med som passiva lyssnare, då barnet informeras. Hurdan information ges och på hurdant sätt (docka, spel) är beroende av barnets ålder. (Bischofberger m.fl 2004, s.138-139).

11 Föräldrarnas roll i vården

Det är viktigt att stöda familjen och ta vara på dess resurser. Vårdaren stöder föräldrarna i föräldraskapet och tar i betraktande eventuella syskon. Vårdarens stöd främjar familjens inre resurser positivt och hjälper familjen att klara sig. (Åstedt-Kurki m.fl. 2008, s. 64). Vardagslivet för familjer med barn kan i många fall vara stressigt och tåla inte att rutinerna rubbas. När något händer som rubbar rutinerna kan det uppstå en stressreaktion för föräldrarna. Sjukhusvård är ett exempel på det här. Föräldrarna måste planera om sin vardag för att kunna vara med barnet på sjukhuset. Stresssymptom förorsakar fenomen så som otålighet, olust, trötthet, rastlöshet, irritation, nedsatt sinne för humor, o engagemang, koncentrationssvårighet, känslighet, nedsatt prestationsförmåga och social

tillbakadragenhet. Vårdaren måste komma ihåg den här aspekten för att kunna stöda föräldrarna. (Lenchler-Hubertz & Bagger. 2010, s.29).

För att kunna göra det skall vårdaren ha som utgångspunkt det faktum att familjen är expert på sitt liv. Vårdaren skall respektera familjens vanor under barnets sjukhusvistelse. Föräldrarna förväntar sig att deras kännedom om sin familj respekteras. De kan själv tolka sitt barns beteende, känslor och funktioner då barnet insjuknar eller under barnets sjukhusvistelse. Ur föräldrarnas synvinkel är det viktigt att kunna på sjukhuset bevara så mycket av hemmarutinerna som möjligt. Det är viktigt för vårdpersonalen att känna till de individuella barnpatienternas vanor så att en bra och kontinuerlig vård kan uppnås. (Åstedt-Kurki m.fl. 2008, s. 64).

Då familjen inte får tillräckligt med information gällande barnets vård kan situationen vårdare - förälder bli besvärat. Ibland kan familjen uppleva att vårdpersonalen är ovillig att ge information och att informationen går endast vidare mellan vårdpersonalen men inte når familjen. Otillräcklig eller obefintlig information ökar känslan av otrygghet hos föräldrarna. De får känslan av ovisshet och blir väldigt oroliga över hur saker och ting på riktigt är. Föräldrarna har stort informationsbehov. Hela situationen kan bli oklar för föräldrarna ifall god informationsförmedling uteblir. (Åstedt-Kurki m.fl. 2008, s. 78-81).

Föräldrar upplever ofta att barnet är för "litet" för att förstå vad som informeras och tror därför att det är bättre att barnet inte får veta vad som skall hända på förhand. Det är viktigt att göra klart för föräldrarna att det är bättre att barnet får veta vad som skall hända än att sedan bli chockerad av händelsen. (Bischofberger m.fl. 2004, s.138). Föräldrar skall uppmuntras att förbereda barnet på ett sådant sätt att barnet blir delaktigt i den kommande vården (Minkkinen m.fl. 1997, s. 107-109).

Det finns olika sätt att hämma samarbetsförhållandet mellan vårdare och personal. Om arbetspersonalen arbetar på ett sådant sätt som skadar sambandet mellan föräldrar och vårdare påverkas familjen negativt. Vårdbranschens arbetspersonal kan underskatta familjens rädslor eller låta bli att reagera på begäran av hjälp. Vårdare berättar inte alltid inför en operation om de postoperativa smärtorna eller så meddelas det negativt som familjen uppfattar som kränkande. Ibland kan familjen känna sig som om att den inte alls

blir hörda. I detta fall kan familjen i sin tur försöka få vårdarna på sin sida genom att gråta. (Åstedt-Kurki m.fl. 2008, s. 79-80).

11.1 Föräldrarnas förväntningar

Föräldrarna vill också vara delaktiga i vården när de gäller deras barn. De vill veta vad som kommer att hända och få information, men de vill också konkret delta i vården av deras barn. Föräldrarna tycker att de känner barnet bäst och vet barnets behov. Föräldrarna vill oftast dela med sig av deras kunskaper om barnets vanor och egenskaper. Föräldrarna förväntar sig att vårdpersonalen låter dem sköta om barnets grundbehov (äta, sova, hygien och närhet). Dessutom vill föräldrarna vara måna över barnets dygnsrytm så att barnet skall må bra, barnets utveckling skyddas och barnets vardagsrytm upprätthålls. (Lenchler-Hubertz & Bagger. 2010, s. 64).

Artikeln av Power och Franck (2008, s.636) är en översikt av ett flertal artiklar som handlar om föräldrarnas deltagande i deras barns sjukhusvård. Syftet med den här översikten var att identifiera och sammanfatta undersökningar som gjorts ända sedan 1994 och därefter jämföra resultaten med tidigare forskning. Föräldrarnas förväntningar och önskningar var liknade i de flesta undersökningar. Förväntningarna var:

- Att få vara med barnet under sjukhustiden
- Att få information om barnets sjukhusvård
- Att få emotionellt och annat stöd

(Power & Franck 2008, s. 636)

Föräldrarna vill ha ansvaret om de vardagliga sysslorna gällande barnet (mata, tvätta och stöda barnet). En del av föräldrarna ville ha kontroll över barnet och barnets vård. Utan information kände föräldrarna att de inte kunde delta i barnets vård och att de inte hade kontroll över situationen. Föräldrarna ansåg att de hade en viktig roll i barnets vård p.g.a. deras unika kunskap om deras barn och deras förmåga att trösta och stöda barnet. (Power & Franck, 2008 s. 636- 637).

Föräldrarna upplevde också negativa känslor när de skulle delta i barnets vård. De kände att de saknade kunskap och kompetens för att kunna aktivt delta i barnets vård. De föräldrar som dessutom tog över en del av vårdarens arbetsuppgifter (medicingivning, övervakning av vätskeintag m.m.) kände sig överbelastade och kände att vårdpersonalen tog förgivet att de skulle sköta allting utan kontinuerlig handledning. (Power & Franck 2008, s. 637).

11.2 Bemötande av föräldrarna

När det gäller att bemöta människor överlag finns det grundelement hur personer vill bli bemötta. Grundelementen är: öppenhet, tillit, respekt, acceptans och bekräftelse. Dessa element gäller också en individ är i vården. När vårdpersonalen träffar barnets föräldrar krävs det att vårdaren eller annan personal använder sig av dessa grundelement. (Lenchler-Hubertz & Bagger. 2010, s.77).

I bästa fall förbereder sig vårdpersonalen för bemötande av familjen i god tid. Vårdpersonalen letar efter bakgrundsinformation från eventuellt gamla journaler. I praktiken är en sådan här förberedelse tyvärr oftast omöjlig att förverkliga på de flesta ställen. Då man bemöter familjen för första gången är det viktigt som vårdare att inse vikten med ett lyckat första möte eftersom det kommer att påverka den framtida interaktionen mellan vårdpersonal och familjen. Ifall familjen anser att första mötet med vårdpersonalen gått bra uppstår det lättare ett pålitligt förhållande mellan familjen och vårdpersonalen. (Åstedt-Kurki m.fl. 2008, s. 83-84).

Omgivningen där familjen befinner sig inom vården kan vara lugn eller hektisk och detta påverkar naturligtvis hurdan möjlighet det finns för handledning. Hur handledningen blir beror på familjen och situationen. För att handledningen skall kunna förverkligas utgående från situationen krävs det att vårdaren kan sätta sig in i familjens situation och förstå vad familjen behöver i den situationen den befinner sig i. I vissa hektiska fall kan vårdaren inte ge direkta eller klara svar åt familjen men för att lindra känslan av osäkerhet inom familjen kan vårdaren göra familjen medveten om att all information som finns skall familjen få då vårdprocessen framskrider. (Åstedt-Kurki m.fl. 2008, s. 83-84).

Föräldrarna till barnet som behöver sjukhusvård kan i många fall gripas av panik och ångest p.g.a. att de upplever att de inte behärskar situationen när de inte vet vad som skall hända (Lawes m.fl. 2008, s.35). Vårdaren kan då ha som utgångspunkt att vara direkt kontaktbar samt att se och höra vad föräldern/familjen vill säga. Människan behöver i allmänhet någon som accepterar och bekräftar de känslor som just då finns i dennes huvud. (Lenchler-Hubertz & Bagger. 2010, s.79).

Det som tär på patienten och hela familjens gemensamma krafter är att vara tvungen att vänta en längre tid. Familjer kan anse det som negativt att behöva vänta p.g.a. att personalen är försenad, i alla fall om familjen inte får någon information om dröjsmålet. (Åstedt-Kurki m.fl. 2008, s. 78-81).

11.3 Föräldrarnas informationsbehov

Föräldrarna behöver information och handledning för att reducera oron. Oron kan gå ut över barnet. Informationsbrev skickas hem i de flesta fall när det handlar om ett planerat besök. Också på sjukhuset skall föräldrarna få handledning. (Ivanoff m.fl. 2001, s.105). När föräldrarna och barnet är väl förberedda ökar föräldrarnas och barnets tillförlit till vårdpersonalen och vårdenheten. Till förberedande av föräldrar skall det finnas tillräckligt med tid för diskussion och för föräldrarna får möjlighet att visa sina känslor och ovisshet. För att uppnå en kontinuerlig vård är det viktigt att ha bra informationsförmedling, rapportering och handledning. (Minkkinen m.fl. 1997, s. 107-109).

Föräldrarna och barnet skall förberedas så att de anser att det är tryggt på sjukhuset och att de vet vad som kommer att ske och att vårdpersonalen orsakar så lite rädsla, smärta och lidande som möjligt. Då vårdaren handleder skall det säkerställa att barnet och föräldrarna vet före en åtgärd eller operation varför åtgärden görs, hur den görs, var och när, vem som gör, när och hur får de veta resultaten, vilka begränsningar och vilka förändringar sker eventuellt hos barnet efter åtgärden och hur de sköts. När vårdaren arbetar på det här sättet förstår barnet varför hon/han måste sitta stilla under en viss undersökning. Målet är alltså att barnet och föräldrarna är motiverade och accepterar åtgärden som en del av vården. De som arbetar inom vårdbranschen skall sträva till att familjen är samarbetsvillig. (Minkkinen m.fl. 1997, s. 108).

Det är påvisat att patientens familj behöver information i sjukvården. Åstedt-Kurki m.fl. (2006, s. 80,81) skriver i sin bok om konkreta upplevelser som familjer har stött på i sjukvården. Information är en viktig del för att patientens familj skall känna sig involverad i vården. Upplevelser som familjer har berättat är att vårdaren inte gett information och inte varit anträffbar då familjen skulle ha behövt stöd och information, att det undvikts vissa ämnen och att vårdpersonalen talat över familjen i dess närvaro.

I undersökningen skriven ursprungligen av Hummerlinch och Pollock (2006) sammanfattar Smith (2006, s.1) vad som är föräldrars informationsbehov gällande deras barn som lider av en kronisk sjukdom. Föräldrarna behöver information om barnets diagnos, prognos och om vården. Föräldrarna i undersökningen anser att den här informationen är nödvändig om de skall vara med i fattanade av beslut gällande vården och om de skall kunna stöda barnet att förstå. Resultatet i undersökningen är att föräldrarna inte tycker att vårdpersonalen uppfyller dessa kriterier och att de inte är kapabla att anpassa informationen till den individuella familjen.

Men föräldrar vars barns vård gavs främst i andra hand anser att informationsmängden blev för stor, i alla fall beträffande diagnosen barnet fått. I detta skede skulle det ha varit tillräckligt med det emotionella stödet. (Smith 2006, s.1 enligt Hummerlinch och Pollock, 2006). Kelo, Martikainen och Eriksson (2013 s.71) skriver enligt Pelander m.fl. att då ett barn insjuknar måste hela familjen anpassa sig till den nya situationen. Under sjukhusvistelsen behöver barnet trygghet, vård, information och underhållning. Under sjukhusvistelsen vill barnet också känna sig delaktigt. Kelo m.fl. (2013, s. 71) enligt Fisher som skriver att sjukdomar väcker starka förväntningar och känslor hos föräldrarna. Föräldrarna har stor önskan till information angående barnets vårdbehandlingar och hälsa. Patistea, Babatsikou, Sallfors och Hallberg menar (enligt Pelander 2013, s. 71) att föräldrarna behöver mycket psykosocialt stöd.

12 Vårdpersonalens roll i vården av kirurgiska barn

För barn är det viktigt att informeras korrekt inför en vårdåtgärd. Det är viktigt att vårdpersonalen talar på ett sådant sätt så att barnet verkligen förstår vad situationen går ut på. Speciellt om barnet skall utsättas för något smärtsamt t.ex. nålstick, måste vårdpersonalen informera barnet om hur det kommer att gå till. Eftersom vårdpersonalen

inte vet om barn förstår allting som de berättar kan det vara svårt för vårdpersonalen att veta hurudan information som skall ges och på vilket sätt. Det är lätt för vuxna att underskatta barns förmåga att förstå information. För att vårdpersonalen skall få information om barnets situation kan den ställa olika frågor till barnet, t.ex. om barnet har varit med om någon liknande undersökning förut och hur undersökningen då gått. Äldre barn får i allmänhet mer information om en vårdåtgärd än vad ett yngre barn får. (Hughes 2012 s. 23-24).

För att handleda barnet på ett bra sätt skall vårdpersonalen hela tiden berätta vad den gör. Att använda humor är ett bra sätt att handleda, få barnet att skratta så går det lite enklare att göra vårdåtgärden. Barn har alltid rätt att få information om sin egen situation på sjukhuset. Enligt undersökningen tänker vårdpersonalen att den inte ska ge så mycket information inför vårdåtgärden för att den inte vill väcka rädslor hos barnet. Men det är bristen på information som gör barnet rädd, inte själva informationen. (Hughes 2012 s. 26-27). När man lyssnar på barn är det viktigt man lyssnar på vad innebörden i vad de säger är. *“Att lyssna innebär att våga vara tyst och att vänta. Det innebär att öppna sina sinnen och ge den andre tid att tala färdigt”* (Kinge 2008 s. 66).

Kelo m.fl. (2013, s. 71) refererar Gibson, Fletcher och Casey som anser att handledning av barnfamiljer är krävande och annorlunda än vad handledning av enbart en vuxen person. När det gäller arbete med barn krävs det att vårdaren kan bemöta barnet på barnets nivå och leva sig in i den så kallade barnvärlden. De vårdare som arbetar med barn måste kunna inse vad vistelse i sjukhus kan orsaka för barnet samt komma ihåg att handleda hela familjen.

Vårdpersonalens jobb blir ett steg svårare i och med att föräldrarna vill ha olika mängd information. Därför måste vårdaren utgå från varje familjs enskilda situation och därefter anpassa sitt jobb. (Smith 2006, s.1 enligt Hummerlinch och Pollock, 2006).

Kaakinen, Miettinen, Ukkola, Heino och Korhonen (2009, s. 1-3) poängterar hur viktigt det emotionella stödet är för barn som befinner sig på sjukhus. Det finns olika emotionella riktlinjer, för vårdpersonalen, som är gjorda med tanke på barnen som befinner sig inom dagskirurgin. Det rekommenderas att man skall använda sig av dagkirurgiska ingrepp eftersom de inte rubbar så mycket barnets rutiner såsom avdelningsvård på sjukhuset skulle

göra. Dagskirurgiska ingrepp ger upphov till kortare separation mellan barnet och dennes föräldrar. Samtidigt så är dagskirurgi ett effektivt vårdalternativ med tanke på sjukhuseffektivitet. Antalet dagskirurgiska ingrepp ökar och därför är det viktigt att vistelsen under vården blir en så positiv upplevelse som möjligt så att barnet inte får negativa följder såsom sömnstörningar, ätproblem och rädslor för läkare osv. Ångest som uppkommer p.g.a. ingrepp är en stor riskfaktor för olika perioperativa komplikationer som kan uppkomma. Orsaken till varför emotionellt stöd borde användas är för att minska den ingreppsrelaterade ångesten hos barnet och föräldrarna. (Kaakinen m.fl 2009, s. 1-3).

Enkelt förklarat betyder emotionellt stöd olika hjälpmetoder som används för att ge barnet och barnets familj en ökad känsla av trygghet. Vårdarna skall sträva efter att minska på fenomenen som orsakar ångest. De emotionella riktlinjernas mål är att barnet och familjen skulle känna sig trygga under hela vårdstigen. Föräldrarna skall ges tillräckligt med information så att de klarar av att stöda barnet vilket är viktigt i lekåldern då barnet påverkas starkt av föräldrarnas stöd och handledning. Riktlinjerna stöder framförallt preventiv vård och hjälper att stöda barnpatientens inom dagskirurgin. (Kaakinen m.fl 2009, s. 1-3).

För att ge barnen och föräldrarna mera kunskap om det kommande ingreppet så kan olika videofilmer, cd-skivor lek m.m. användas för att förmedla kunskap. Dessutom behövs planering och dokumenterad handling som förberedelse inför dagskirurgiska ingrepp under vårdstigen från början till slut så att målet om främjandet av emotionellt stöd hos barnet och familjen uppnås. (Kaakinen m.fl 2009, s. 1-3).

Salmela, Salanterä och Aronen (2010 s.1229) påpekar i sin studie att vuxna i allt högre grad borde uppmuntra barnen att tydligare visa sina copingstrategier dvs. strategier hur de hanterar sina känslor. Vuxna personer borde stöda barnens individuella coping strategier. I studien gjord av Salmela m.fl. (2010) kom det fram att barn i förskoleålder kan beskriva hur de hanterar sina rädslor och alltså de kan beskriva sina copingstrategier. Vårdpersonalen och föräldrar kan lära barnen att lära sig olika sortest metoder genom att lära en sådan sorts metod som påminner om barnets sätt att hantera sina rädslor. Stödet av sjukhuspersonalen samt barnets föräldrar är viktig men barn i förskoleålder behöver också ha copingstrategier de kan alldeles själv använda. Barn behöver uppmuntran för att de skall våga berätta vad de är rädda för och om sin egen önskan. Det finns också skadliga

strategier att hantera sina känslor med och de barn som är rädda och inte använder sig av hälsofrämjande strategier skall stödas. Det är viktigt att de barn som använder sig av negativa copingstrategier skall handledas av vårdpersonal till andra strategier som främjar barnets hälsa.

Noreña Peña och Rojas (2014, s. 253) påpekar att barnets förhållande till den vuxna påverkas av hur den vuxna betar sig. Vårdaren skall sträva till att ge barnet en känsla av respekt och värdighet och barnet skall få möjligheten att vara delaktig i sin vård. Informationen som sjukhuspersonalen ger till barnet skall förmedlas på ett lämpligt sätt med tanke på barnets utvecklingsnivå (förståelse och barnets mottaglighet). Ifall vårdpersonalen ger barnen på sjukhuset tid att ta till sig informationen och ifall vårdarna kontrollera att barnen har förstått informationen som getts så anpassar barnen sig lättare till sjukhusmiljön under deras vistelse på sjukhuset. När barnen blir äldre ökar och förändras deras förmåga att ta emot och förstå information.

Barn reagerar oftast med känslor vilket påverkar deras emotionella värld. Det har stor skillnad hur informationen förmedlas åt barnet. Ifall vårdpersonalen informerar barnen på ett negativt sätt kan det öka barnets rädslor och oro under sjukhusvistelsen. (Noreña Peña & Rojas 2014, s. 253)

12.1 Egenskaper som en sjukskötare bör ha enligt barnen

Barn som måste vara på sjukhus vill att sjukvårdspersonalen skall vara expert på sitt område och kunna mycket om vad som ska hända med barnet. De vill också att sjukskötaren ska vara hjälpsam och omtänksam, hjälpa till då det behövs, vänlig, snäll, kunna lyssna och prata med barnet, förklara vad som händer, lugnande och trygg, lätt tillgänglig, kunna kommunicera så att barnet förstår, sjukskötaren skall ha ett ”spel öga” och veta när barnet behöver egen tid, jobba resursförstärkande och vara cool. Dessa är sådana non-verbala förmågor som barnen vill att sjukskötaren skall ha kunskap i. (Fletcher m.fl. 2011 s. 42).

De grundläggande kliniska förmågorna som barn vill att en sjukskötare skall kunna är: att kunna ta blodprov, ge mediciner, tillräcklig smärtbehandling, göra miljön säker för barnet och underhålla barnet allmänt och kunna distrahera barnet när något smärtsamt skall göras

(spel, se på TV, läsning, berätta roliga berättelser, TV- spel) och servera passande måltider är viktiga faktorer för barnet. (Fletcher m.fl. 2011 s. 42).

Barn tycker om när sjukskötarna är trevliga och vänliga mot dem. Att till exempel använda sig av ord som "sweetie pie" och "darling" gjorde att barnen kände sig väl omhändertagna och att de kände sig unika. Var barnen tvungna att äta någon illasmakande medicin så gick det lättare ifall sjukskötarna var uppmuntrande och snälla. Det här berodde enligt undersökningen eventuellt på att barnen kände att sjukskötarna visade empati för dem. (Brady, 2009 s. 548).

Den viktigaste förmågan som barn anser sjukskötaren skall ha är att kunna le, vara vänlig och trevlig. Då känner sig barnen trygga. Visar sjukskötaren att hon eller han kan mycket om situationen som barnet är i känner sig barnet och familjen att de är i goda händer. Även små barn blir lugna då de ser att sjukskötaren är glad. (Fletcher m.fl. 2011 s. 43).

Också tonläget som den professionella använder då denne pratar påverkar mycket på hur väl omhändertagna barnen känner sig på sjukhuset. Barnen uppskattar om sjukskötarna har en lugn och vänlig röst, istället för en skrikande röst. Att sjukskötaren exempelvis satte sig ner på en stol och talade med barnet på samma nivå som barnet själv uppskattades mycket. Kroppsspråket påverkar mycket. Enligt barnen i undersökningen så var en "dålig sjukskötare" en sådan som har händerna i fickorna. Det tolkades av barnen att sjukskötaren inte brydde sig så mycket om barnen då. (Brady, 2009 s. 549).

Barnen förväntar sig även att vårdpersonalen är organiserad och att den inte skadar barnet vid någon vårdåtgärd. Det är också viktigt att vårdpersonalen tänker på sin handhygien för om barnen ser att vårdpersonalen inte använder handskar känner barnen att den inte kan sin sak. Det här gäller främst barn som har någon sorts inblick i hur det går till i sjukhusvärlden. Även en sådan sak som att vara ren och ha ett rent hår är viktigt för barnen. (Brady, 2009 s. 551-552).

Att personalen är ärlig är en viktig sak för barnen. Speciellt om barnen skall genomgå något smärtsamt ingrepp. Användning av humor ansågs bra. En annan viktig faktor för barnet var att de kan lita på sjukskötaren. En dålig sjukskötare är i barnens ögon en sådan som de inte kan lita på, som är elak och som inte kan utföra vårdaryrket korrekt. Barnen

anser att det är bra om sjukskötaren hinner leka och skratta med barnet. En dålig sjukskötare är enligt barnen en sådan som inte har livlig fantasi och kan leka och hitta på saker. (Brady, 2009 s. 555-556).

En forskning gjord på finska sjukhus i Finland beskriver barnens bästa och sämsta upplevelser av sjukhusbesöket. 388 barn deltog i ålder 7-11. I forskningen kom det fram att barn anser att förberedelse är viktigt för att minska på dåliga upplevelser. Vårdarna kan använda sig av innovativa metoder och aktiviteter för att minska på dåliga upplevelser. Miljön på sjukhuset måste bli mer barncentrerat och barnens åsikter skall beaktas. (Leino-Kilpi & Pelander 2010, s. 728-732).

Bland barnens positiva upplevelser kom det fram att de bästa vårdarna är de som är trevliga, vänliga och bekanta för barnen. Positiva upplevelser var då barnen fick delta i olika aktivitet t.ex. spela spel eller se på film. Barnen var positivt inställda till vården då de fick äta godis och dricka saft, spela spel, och fick smärtlindring. De lade också märke till miljön, om det till exempel var en modern sjukhussäng eller inte. En del barn ansåg att det mest positiva var att de fick vila och bli friska eller må bättre. (Leino-Kilpi & Pelander 2010, s. 728-730).

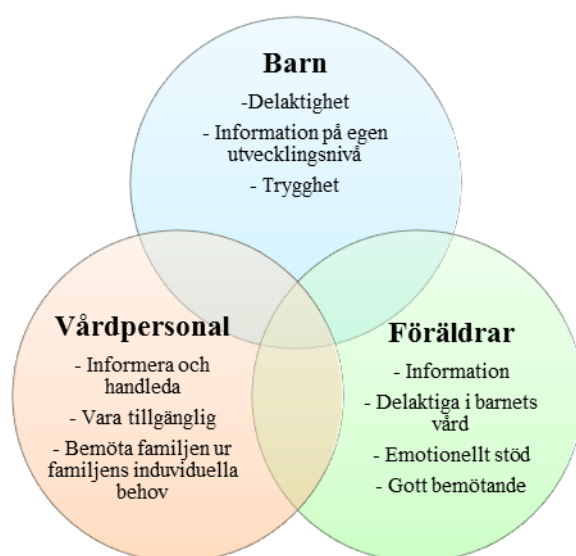
12.2 Vårdpersonalens förväntningar och attityder om föräldrarnas roll

I översikten skriven av Power och Franck (2008, s.622) redovisas ett flertal artiklar som handlar bl.a. om vad vårdpersonalens förväntningar gällande föräldrarnas roll i barnets vård är. Vårdpersonalen ansåg att för att kunna skapa en relation med föräldrarna så behöver de mera tid för att skapa en växelverkan. Det finns en förväntning från vårdpersonalen att alla föräldrar vill delta i barnets grundläggande vård och omsorg. De föräldrar som inte utförde de grundläggande sakerna upplevde sjukskötarna som ”svåra”. Det behövs bättre arbetsrutiner för att kunna involvera, handleda och utbilda föräldrarna i vården.

Power och Franck (2008, s.637) skriver i sin redovisning av ett flertal artiklar att vårdpersonalen både har positiva och negativa attityder angående föräldrars deltagande i barnets vård. De positiva attityderna var att föräldrarna utför de vardagliga sakerna med barnet. Det här ger sjukskötarna möjlighet att observera och handleda föräldrarna. De

negativa attityderna gällde när föräldrarna deltog i de tekniska uppgifterna. Sjukskötarens attityd mot att föräldrarna utförde t.ex. medicinska åtgärder var negativa p.g.a. att sjukskötaren har ett professionellt rättsligt ansvar gentemot vad föräldrarna har. Om misstag händer är det sjukskötarens ansvar. En del av vårdpersonalen ansåg att föräldrarna hade orealistiska förväntningar gällande sig själva och deltagande i vården och att vårdarnas arbetsbörda skulle bli större om föräldrarna deltog aktivare i vården.

13 Resultat



Figur 1. Barnens och föräldrarnas behov samt vårdpersonalens roll

Utgående från litteraturen har vi fått svar på våra frågeställningar. Vilka handledningsbehov har barnet/föräldrarna/personalen? Vilken handledningsmetod kunde vårdpersonalen använda för att underlätta handledning av barnet och familjen? (Utgående från barnets och familjens individuella situation).

De flesta forskningarna har kommit fram till samma slutsats.Handledning anses som viktigt inom vården och enligt forskning önskar sig patienterna få en klar, informativ och tydlig handledning (Kääriäinen & Kyngäs 2005b, s. 209-213). Det här betonar hur viktigt det är att höra på patienternas behov och att det finns handledningsmaterial för personalen.

Vi har läst flera forskningar som baserat sig på barnens åsikter men även föräldrarnas åsikter har beaktats.

13.1 Rädslor som barnet upplever under sjukhusbesök

För att lättare veta hur barnet vill bli bemött har vi läst litteratur om barnens rädslor för att få en bild av barnens upplevelser. Ivanoff m.fl. (2001) skriver att barn upplever sjukhusbesök på ett helt annat sätt än vuxna. De har mindre erfarenhet av att vara på sjukhus. Barnen blir osäkra och är därför räddt. Det är viktigt att inte lämna barnet ensamt med sina rädslor. (Ivanoff m.fl. 2001, s. 91).

Salmela, Salanterä och Aronen (2009) och Leino-Kilpi & Pelander (2010) har forskat i barnens rädslor och kommit fram till liknande resultat. I forskningen Salmela m.fl. (2009) på sjukhus i Finland, upplever 91 % av barnen rädsla före sjukhusbesöket. Speciellt nålar, operationer och andra undersökningar skrämmer barnet. Barnet är också räddt att bli ensamt och enligt Leino-Kilpi och Pelander (2010) upplever barnet också sjukhusmiljön som tråkig om det inte finns aktiviteter där.

Ohrimovitsch, Tallbacka och Haavisto (2014) och även andra betonar att om barnet blivit förberett skulle dessa rädslor reduceras. Olika förberedelsemetoder är t.ex. perioperativ dialog, bilderbok, lek och skriftligt material. Forskning visar att barn känner sig mer trygga om diskussionen fungerar som en dialog mellan barn och vårdaren än om det sker som en monolog där barnet får mycket information (Berg m.fl. 2008, s.105). Perioperativ dialog kan minska barnens ångest och stress. Flera forskningar visar att barnet kan genom leken bearbeta sina känslor och rädslor. Wehrman och Field (2013) betonar att leken fungerar som barnens kommunikationssätt, såsom talet för vuxna. Forskningen av Lopez och Lee (2007) påpekar också att om lek ingick i den förberedande processen upplevde barnen mindre rädslor.

13.2 Vikten av att informera barn

Ivanoff m.fl. (2001), Kreuger (2000) och Minkkinen m.fl. (1997) betonar att barn skall förberedas ordentligt på förhand för att reducera oro och rädslor. Barn har ett stort informationsbehov och förstår mera än man tror. Det är viktigt att berätta åt barnet om alla skeden som kommer att ske under sjukhusvistelsen. Brist på information gör att barnen känner sig isolerade i vården, känner rädslor samt oro.

Buckley och Savage (2010) har i sin studie tillfrågat barnen i åldern 6-9 år om hurudan information barnen skulle önska sig få före dagkirurgiska ingrepp. Kort sagt önskade barnen få information om: ingreppet (hur, var, när), hurudan smärta de kommer ha under och efter ingreppet och om föräldrarna kommer att vara närvarande på sjukhuset. Enligt barnen skulle det vara lättare att förstå situationen ifall de skulle veta var föräldrarna finns, även då de är nersövda. Barnen önskade det skulle vara föräldern som skulle informera dem men barnen kunde även tänka sig att få information av vårdpersonalen. Barnen ansåg vårdpersonalen, speciellt att sjukskötarna var kompetent i sitt arbete.

Minkkinen m.fl. (1997) påpekar att informationen som ges åt barnet skall vara lätt att förstå. Sjukhustermer skall inte användas eftersom barnet kan uppfatta att språket är svårt eller skrämmande vilket kan leda till att barnet tar avstånd. Vårdaren skall inte heller tala med en alltför barnslig ton eftersom trovärdigheten minskar. Noreña Peña och Rojas (2014) poängterar också betydelsen med att förbereda barnet. I deras studie har det kommit fram att barnen ofta sagt de inte förstått informationen som vårdpersonalen förmedlat. Barnen ansåg att vårdarna talade för snabbt och använde sig av svåra ord. Barnen upplevde att vårdpersonalen talade mycket sinsemellan under en vårdåtgärd men inte alls åt dem eller familjen.

13.3Handledning av föräldrar

Den litteratur som använts i arbetet betonar mycket och ofta hur viktig föräldrarnas roll är för barnets sjukhusvård. Åstedt-Kurki m.fl. (2008) betonar föräldrarnas betydande roll. Föräldrarna ger en trygghetskänsla till barnet vilket gynnar barnets välbefinnande. Det är viktigt att stöda familjen och ta vara på familjens resurser. För att det här skall kunna ske

måste vårdpersonalen ha som utgångspunkt att familjen är expert på sitt liv och vårdaren expert på sitt område. Föräldrarna känner sitt barn och kan ofta själv tolka dess beteende, känslor och funktioner bäst. Ur föräldrarnas synvinkel är det viktigt att kunna bevara så mycket av rutinerna de haft i hemmamiljön också i sjukhusmiljön. Vårdpersonalens jobb underlättas när vårdaren lär känna det enskilda barnet.

När det gäller föräldrarnas behov kom det fram i Minkkinen m.fl. (1997), Ivanoff m.fl. (2001) och Åstedt-Kurki m.fl. (2006) texter hur stort informationsbehov föräldrarna har. Föräldrarna behöver information och handledning för att kunna skapa en trygg miljö på sjukhuset. Om föräldrarna är oroliga kan oron smitta av sig till barnet. Föräldrarna behöver både förberedande information men också information under barnets sjukhusvistelse. Upplysning behövs för att undvika känslan av oro på sjukhuset. Ytterligare information behövs om ingrepp, prognos, diagnos och eventuella följd effekter. Handledningen går hand i hand med informationen, men den skall bidra till att föräldrarna känner sig trygga och lugna, det så kallade emotionella stödet. Till den här delen behövs det tillräckligt mycket tid för frågor och diskussion. Tillsammans med föräldrarna skall vårdaren förbereda barnet. Föräldrarna bör uppmuntras att själv också informera barnet.

Bristfällig information leder till att föräldrarna känner sig otrygga och åsidosatta då de inte har kontroll över situationen och inte de har tillräckligt mycket information att ge till barnet då barnet undrar saker och det här i sin tur leder till att föräldrarna känner sig otillräckliga. (Åstedt-Kurki m.fl. 2008).

På grund av forskning gjorda av Power och Franck (2008) och Lenchler-Hubertz & Bagger (2010) kan en slutsats dras att föräldrarna vill och förväntas att delta i barnets vård. De vill veta vad som kommer att hända (information) men de vill också konkret delta i vården av deras barn. Sjukdomar väcker starka förväntningar och känslor hos föräldrarna, förväntningarna kan bl.a. leda till att vårdpersonalen låter dem sköta om barnets grundbehov (äta, sova, hygien och närhet) (Kelo, Martikainen och Eriksson 2013 enligt Fisher). Föräldrarna behöver den möjligheten och det skall vårdaren ge. vårdaren bör vara lyhörd i dylika situationer (Power & Franck 2008).

Litteraturen har också tagit fram att många föräldrar kan känna ångest, gripas av panik och stress. De här fenomenen är viktiga att komma ihåg för att vårdaren skall kunna stöda

föräldrarna på ett ändamålsenligt sätt. Ibland behöver föräldrarna bara någon som lyssnar, accepterar och bekräftar dem. (Lawes m.fl. 2008 & Lenchler-Hubertz & Bagger 2010). Samarbetet mellan vårdpersonalen och föräldrarna är viktigt. När vårdaren handleder föräldrarna skall det ske i samförstånd med föräldrarna.

13.4 Hur sjukskötaren skall handleda familjen

Hughes (2012) betonar hur viktigt det är att vårdpersonalen talar till barnet på ett sådant sätt som barnet förstår. Ska barnet genomgå något smärtsamt ingrepp är det viktigt att det får veta om att det kommer att göra ont. Även Kelo, Martikainen och Eriksson (2013) påpekar att vårdaren måste bemöta barnet på barnets nivå och leva sig in i barnens värld. Vid handledning är det också viktigt att bemöta hela familjen och inte enbart barnet. Salmela, Salanterä och Aronen (2010) betonar också att det är väsentligt att lyssna på barnet och att vårdpersonalen bör uppmuntra barnet till att berätta om sina rädslor.

Kaakinen m.fl. (2009) menar att dagkirurgiska ingrepp gynnar både barnet och familjen eftersom separationen mellan dem inte är lika lång då. Ångest som uppkommer när barn utsätts för kirurgiska ingrepp blir mindre när vårdtiden är kortare. För att ytterligare minska ångesten är det viktigt att vårdpersonalen ger barnet emotionellt stöd. Med emotionellt stöd menas att vårdpersonalen använder sådana metoder som gör att barnet och familjen får en ökad känsla av trygghet.

Noreña Peña och Rojas (2014) betonar hur viktigt det är att vårdpersonalen behandlar barnpatienten med respekt och värdighet. Barnet skall kunna vara delaktig i sin egen vård. Vårdpersonalen får inte handleda barnet på ett sätt som skulle kunna skada barnet eftersom det ökar risken för rädslor och oro under sjukhusvistelsen.

Power och Franck (2008) menar att vårdpersonalen önskar att den hade mera tid att skapa en relation till föräldrarna. Vårdpersonalen vill även kunna involvera föräldrarna ytterligare i deras barns vård. Vårdpersonalen har både negativa och positiva tankar angående föräldrars medverkan i vården. Det positiva är att föräldrarna deltog i barnens grundvård medan de negativa var att de även gjorde de tekniska uppgifterna i vården. Det här innebar att föräldrarna tog det medicinska ansvaret vilket leder till osäker patientvård. Medicinska ansvaret bör alltid höra till vårdpersonalens uppgifter.

Både Fletcher m.fl. (2011) och Brady (2009) har betonat vilka egenskaper en bra sjukskötare bör ha för att barnpatienter skall ha tillit till vårdpersonalen. De har konstaterat att en bra sjukskötare är en sådan som bland annat är trevlig, har mycket kunskap, ser professionell ut och visar empati. Enligt undersökningarna förstår barn mera än vad vuxna tror och det bör beaktas i vårdarbetet. Barn med erfarenhet av att vara på sjukhus uppfattar väldigt fort om sjukskötaren de möter är en de kan lita på. Det här innebär att det är väldigt viktigt att reflektera över hurudan vårdare man är när man jobbar med barnpatienter. Det är värt att tänka på exempelvis hurudant kroppsspråk de förmedlar. Att vara ärlig är något som barnen uppskattar. Barn vill känna sig trygga vid en sjukhusvistelse.

13.5Handledningmetoden

Li, Lopez och Lee (2007) betonar hur viktigt det är att barn får vara med i förberedelserna inför ett sjukhusbesök. Om barnet får vara med i förberedelserna så kan vårdpersonalen minska barnets oro. Benzein m.fl. (2012) påpekar att barnet har lättare att uttrycka sig via bilder och förstår bättre vad som kommer att hända. Vårdpersonalen har också lättare att förstå barnens upplevelser om barnet får uttrycka sig via lek.

Vårdpersonalen kan använda sig av dockor, färger, konst, rollspel och andra leksaker som hjälper barnet att uttrycka sig på sin egen nivå. (Wehrman & Field 2013). Fyra till femåriga barn tycker om att klippa, limma och pyssla. Barn i den här åldern tycker om att lyssna på berättelser men har ännu i den här svårt att veta skillnaden på fantasi och verklighet. (Hallström & Lindberg 2010).

Eftersom patienter bearbetar saker på olika sätt borde också olika sorters handledningsmetoder uppmärksammas och användas mera. Vårdpersonalen borde ha mera kunskap om olika sorters handledningsmetoder så att de skall kunna anpassa handledningsmetoderna till olika situationer med olika patienter. (Jauhiainen 2010).

Ivanoff m.fl. (2001), Kreuger (2000) och Minkkinen m.fl. (1997) betonar att vårdaren skall använda sig av handledningsmetoder som barnet förstår. Bischofberger m.fl. (2004) poängterar att barn blir lugnare och känner större trygghet om de får tillräckligt med information och stöd. Om vårdaren är lugn kan barnet också lugna ner sig. Under handledningen är det viktigt att vårdpersonalen försöker avleda barnets uppmärksamhet till

något annat än det som egentligen pågår. Bilder kan vara effektivt för att få barnets uppmärksamhet. Detta leder till att barnet glömmer bort sin rädsla.

Ohrimovitsch, Tallbacka och Haavisto (2014) skriver om Päijänne-Tavastland centralsjukhus som använder sig av en sagofigur som följer med barnet och familjen under hela vårdprocessen. Barnet får bekanta sig med en sagofigur redan hemma och målet är att barnet skall känna sig tryggt och förstå vad som kommer att hända. Då barnet själv är aktivt under sjukhusbesöket leder det till att det blir delaktigt vilket kan minska rädslorna hos barnet.

14 Funktionell metod

Den funktionella metoden som vi har utvecklat innehåller två olika delar. Den första delen är ett informationsbrev till barnet. Brevet är tänkt som förberedande informationsmaterial till barnet och där går man steg för steg igenom vad som skall hända på sjukhuset. Tillsammans med barnet går föräldrarna igenom brevvets innehåll. Brevet är uppbyggt så att barnet skall få vara aktivt och själv bearbeta den nya informationen (se bilaga 3 på svenska och bilaga 4 på finska). Den andra delen är en vårdstigs-karta (se bilaga 5) som fungerar som en karta över barnets vårdstig från början till slut. Metoden fungerar som stöd för vårdpersonalen i handledningssituationen. Den hjälper även till så att barnet förstår och blir delaktig i sin vårdprocess.

14.1 Informationsbrev

Informationsbrevet innehåller uppgifter om de händelser som kommer att hända på sjukhuset i en kronologisk ordning. Brevet inleds med en kort instruktion hur barnet och föräldern skall gå till väga.

Uppgifterna är:

1. Barnet får rita sin favoritleksak som det kommer att ta med till sjukhuset.

2. En bild på ingången till Åbolands sjukhus, för att visa hur sjukhuset ser ut så att barnet känner igen byggnaden.
3. En verklig bild på informationsdisken där barnet får säga sitt namn när det kommer till sjukhuset. Under bilden finns en linje som barnet får skriva sitt namn på.
4. En bild på lekhörnan (barnet får leka i lekhörnan medan det väntar på sin tur).
5. En bild på sjukskötare och läkare som barnet får färglägga.
6. Bilder på spännande föremål som kan finnas på sjukhuset t.ex. emla krämen, stetoskop och liknande föremål.
7. En inbjudande bild på en sjukhussäng, så att barnet ser att det inte är så farligt som det tror att vara på sjukhus.
8. Sista delen av informationsbrevet är en bild på en groda som barnet får färglägga själv hemma före sjukhusbesöket.

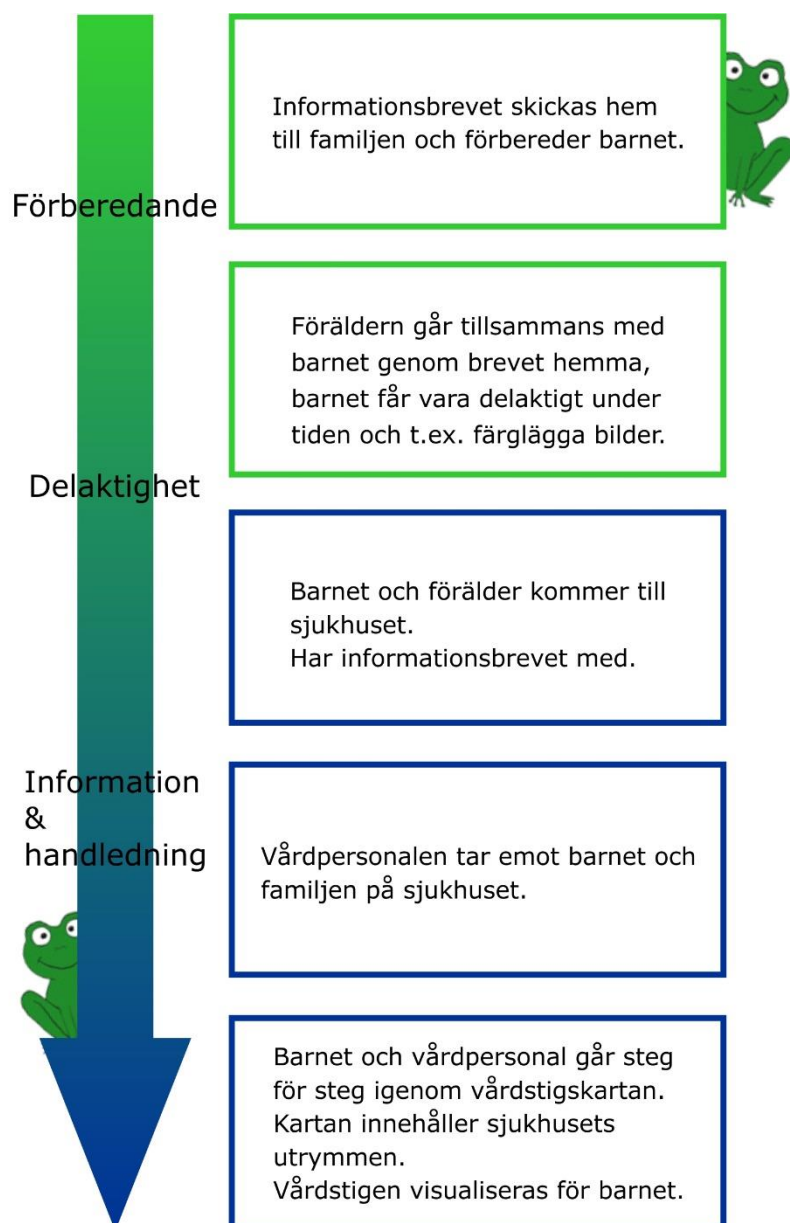
Bredvid alla bilder kommer det att finnas en liten förklaring så att föräldern kan förklara till barnet vad det skall göra på den punkten och sedan också vad som konkret kommer att hända på sjukhuset vid den punkten. I kallelsebrevet finns en barnvänlig logo (groda) som följer med barnet under hela vårdstigen på sjukhuset för att barnet skall känna igen sig och på så sätt känna sig mindre orolig. Barnet tar kallelsebrevet med sig till sjukhuset för att använda det på mottagningen.

14.2 Vårdstigskarta

Andra delen av vår funktionella metod är en fortsättning av det förberedande materialet som skickats hem åt familjen. På sjukhuset finns ett underlag som kallas för "vårdstigskarta". Vårdstigskartan innehåller fotografier av Åbolands sjukhus för att barnet skall få en uppfattning vad som kommer att hända på sjukhuset steg för steg (visualisering). Det förberedande brevet som barnet fyllt i hemma skall användas i det här skedet. Bilderna som finns i förberedande brevet finns färdigt utklippta hos

vårdpersonalen. Yrkespersonen (t.ex. sjukskötaren, läkaren, socionomen) som barnet träffar går tillsammans med barnet och föräldern igenom de olika skedena som barnet skall genomgå på sjukhuset. Barnet skall placera ut de färdigt utklippta bilderna på rätta ställen i vårdstigskartan. Varje steg är demonstrerat med äkta bilder (fotografier) från sjukhuset så att barnet med sin förälder har bekantat sig med sjukhusets olika utrymmen och de olika stegen i vårdstigen före ingreppet/åtgärden. För utförligare bruksanvisning se bilaga 5.

Se bilaga 6 för bruksanvisningar



Grodan fungerar som en symbol.
Grodan följer med barnet under hela sjukhusvistelsen.
Den finns redan med i informationsbrevet och sedan finns det grodor uppklistrade på väggen i sjukhuset.



Figur 2: Handledningsmetod

Utgående från den litteratur som används i arbetet har det kommit fram att bra kommunikationsmetoder för fyra- till femåriga barn är till exempel lek, teckning och spel. Därför valde vi denna handledningsmetod så att barnet på ett lekfullt sätt får rita och på detta sätt får uttrycka sina känslor och tankar. I vår handledningsmetod använder vi oss av bilder för att underlätta kommunikationen mellan vårdaren och barnet. De bilder som används handlar specifikt om sjukhusbesöket och det som kommer att hända där. På det här sättet får barnet en möjlighet att berätta om sina erfarenheter och tankar om det kommande och vårdpersonalen har ett hjälpmedel för att kunna styra kommunikationen och därefter fylla på med information.

På basis av vad barnet ritar tolkas barnets upplevelser. Barnet beskriver sina upplevelser med hjälp av teckningar som fungerar som deras redskap i dialogen. Vanligt är att barnets preoperativa upplevelser är osäkerhet inför vad som skall hända vilket leder till ytterligare oro och rädsla. Då barnet själv får delta kommer upplevelserna från barnet istället för att föräldrarna skulle förklara. (Bergh & Hallberg & Wennström 2008, s.98, 100).

I litteraturen kommer det fram att barnet skall förberedas inför sjukhusvård. Utgående från barnets tal och teckningar kan sjukskötaren få reda på vad barnet har förstått av det kommande, om eventuella rädslor och felaktig information. Sjukskötaren skall naturligtvis korrigera eventuell felaktig information och diskutera på barnets nivå steg för steg om händelserna på sjukhuset.

Med hjälp av handledningsmetoden vi valt får sjukskötaren en hel del information om barnet och kan förmedla informationen åt barnet på ett sätt där barnets nivå beaktats vid bemötandet. Barnet skall känna sig delaktigt och få bearbeta sina känslor och tankar på ett lekfullt sätt och förhoppningsvis ha mindre rädslor för inkommande åtgärd. Litteraturen understryker att barnen har stort behov av att känna sig delaktiga.

15 Kritisk granskning

Examensarbetet skrevs under vårterminen 2014. Arbetsprocessen har varit kort och intensiv. Även om det varit begränsat med tid har vi nått ett bra resultat. Om arbetsprocessen varit längre hade vi kunnat utveckla vårt arbete mera. Arbetet har gjorts som en systematisk litteraturstudie. I början av arbetsprocessen konstaterades att vi hade

knapp kunskaper om hur en systematisk litteraturstudie görs. Eftersom vi har bristfälliga kunskaper om hur en systematisk litteraturstudie görs har vi inte kunnat uppnå samma nivå som en expertis skulle ha åstadkommit.

Den kritiska granskningen har vi gjort utgående ifrån etik, hållbar utveckling och tillförlitlighet. Vi har använt både inhemska och utländska källor. Om vi använt äldre artiklar har vi även tagit med nya för att jämföra dem mot varandra. Artiklarnas kvalitetsgrad har klassificerats som låg, måttlig eller hög kvalitet och vi har strävat efter att använda artiklar med måttlig till hög tillförlitlighet.

15.1 Etiska frågeställningar

Enligt Birkler (2012 s. 144) innebär etik i ett vetenskapligt koncept att fundera över ”vad bör jag göra?”. Det är den etiska frågan som bör genomgå hela vetenskapliga arbetet. Man måste alltid fundera över varför man gör en viss sak i arbetet, vad behövs det till och har det någon nytta för arbetet?

Man bör ha tydliga gränser för vad som får tas upp i forskningen. Det finns inte några klara direktiv på vad som är rätt och vad som är fel utan man måste ta ställning till det under processens gång. ”Forskningsetiken... handlar om värderingar av hur gränserna för forskning ska dras” (Gullveig Alver & Öyen 1998 s. 14, 17). Forskning kan göras på både bra och dåliga sätt. Dagens teknik gör att det är mycket enkelt att få tillgång till den senaste forskningen och det är visserligen bra, men enligt författarna kan forskning också missbrukas i dagens läge. (Gullveig m.fl. 1998 s. 25).

För att forskningen skall framskrida krävs det att de som gör forskningen utgår från forskningsetiska principer. När en forskning görs är det viktigt att man avgränsar ämnet tillräckligt för att författarna skall bli experter på sitt eget ämnesval. (Gullveig m.fl. 1998 s. 32). Till exempel när man gör upp ett tema val är det väsentligt att tänka på vad som är forskningsetiskt. Avgränsningen måste vara relevant och man måste fördjupa sig i. (Gullveig m.fl. 1998 s. 53).

I det här arbetet har vi hela tiden haft en klar bild över vad som skall tas med i arbetet. Avgränsningen gjordes till barn i fyra till femårsålder och det var en bra avgränsning

eftersom arbetet skulle ha blivit för brett annars. Vi har svarat på våra frågeställningar och sökt litteratur utgående från frågeställningarna. Vi har fokuserat på att söka artiklar om barns, föräldrars och vårdpersonals behov och utvidgat sökningen utgående från dessa huvudområden. Därför anser vi att det här arbetet är etiskt korrekt. Vi har sökt litteratur både från böcker och webbsidor, såsom Ebsco och därmed har vi fått tillgång till den senaste forskningen som har gynnat vårt arbete.

Till handledningsmaterialet har vi använt oss av fotografier som vi själva har fotograferat. Vi har fått lov från sjukhuset att fotografera bilderna. Vår handledningsmetod uppfyller de etiska principerna. Handledningsmetoden har planerats så att alla barn i åldern 4-5 kan utnyttja handledning metoden tillsammans med någon ur vårdpersonalen. Även mångprofessionella yrkesgrupper oberoende av kön, ålder eller social status kan använda sig av den. Jämlikhet är viktigt, och det är mycket viktigt för oss att alla barn i åldern 4-5 år skall ha rätt till att använda vår handledningsmetod. Vi anser att det är väsentligt att alla patienter skall ha rätt till god och jämlik vård och vi vill att vår handledningsmetod ska basera sig på de etiska principerna och inte kränka någons rätt samt att skapa mera nytta än skada. Materialet som vi utvecklat stärker barnets rätt att uttrycka sig. Materialet finns på både svenska och finska men vi hoppas att det skulle kunna översättas till andra språk så att alla barn som bor i Finland skulle ha nytta av vår handledningsmetod.

15.2 Tillförlitlighet

Vår litteraturöversikt grundar sig på skriftligt material. Vi har använt oss av artiklar och böcker. Artiklar är det vi fokuserat på. Vi har beaktat tidigare material om vårt ämne. Tillförlitligheten baserar sig på hur vi sökt, valt, bearbetat och tolkat artiklarna. För att hitta evidensbaserat material använde vi oss huvudsakligen av *Ebsco Cinahl with full text*, *The Joanna Briggs Institute EBP Database*, *Academic Search Elite* och *nej.sagepub.com*, men även tidsskrifterna *Spirium* och *Hoitotiede*.

Under arbetsprocessen har artiklar och böcker kritiskt valts ut. Många källor har använts för att få ett så tillförlitligt material som möjligt. Valet av material utgår från våra frågeställningar: "*Vilka handledningsbehov har barnet/föräldrarna/personalen? Vilken handledningsmetod kunde vårdpersonalen använda för att underlätta handledning av barnet och familjen? (Utgående från barnets och familjens individuella situation).*" Vi har

speciellt valt ut artiklar med forskningar om barn, föräldrar och vårdpersonalen. De artiklar som handlar om barn fokuserar inte enbart på barn mellan fyra till fem år och det är vi medvetna om. Vi har kopplat ihop och jämfört litteraturen för att få fram ett tillförlitligt material. Därefter har vi gjort en bearbetning av innehållet och gallring. Från litteraturen har vi fått svar på frågorna beträffande handledning av barn. Källorna har granskats kritiskt för att få ett tillförlitligt resultat. Vi har fokuserat på nya källor men äldre källor har använts för att jämföra och på så sätt stöda vårt resultat, handledning är något som funnits länge. Mångsidigt material visar att det som kommer fram i forskningen verkligen är sant. Validiteten anser vi att uppnåtts eftersom vi fått svar på frågeställningarna.

För att få tillförlitliga källor finns några regler: vilket årtal artikeln är gjord har en stor betydelse. Artiklarna skall vara vårdvetenskapliga så att ämnet skall vara väsentligt för frågeställningarna. Att granska vem som skrivit artikeln är också betydelsefullt. Övriga webbsidor används sparsamt, eftersom det är mindre tillförlitliga. (Denscombe 2000, s. 187-190)

Denscombe (2000 s. 198) skriver att materialet som används i arbeten skall vara äkta, trovärdigt, det skall representera sitt ämne väl och vara klart till sin innebörd. En utvärdering av litteraturen kan göras med hjälp av att kontrollera om källan innehållet detta. Frågor som kan ställas är: I vilket syfte skrevs artikeln? Av vem? När? Är texten tydlig eller måste läsaren läsa mellan raderna?

Artiklarna som använts i examensarbetet är skrivna på engelska och finska, och vi har använt oss av ordböcker vid översättning. Det kan dock förekomma misstolkningar vid översättningen av materialet. Artiklarna baserar sig på olika forskningar. Materialet har granskats enligt etiska principer så att inte resultatet ändrats.

15.3 Hållbar utveckling

I vårt arbete har vi tänkt på hållbar utveckling genom att fundera på flera olika faktorer. Vår metod är ekonomiskt hållbar eftersom den inte medför några stora extra kostnader för sjukhuset och vid bearbetningen av det förberedande materialet på sjukhuset används ett plakat som kan återanvändas. Det behövs inte mycket papper och annat material för att kunna använda sig av vår metod. Metoden går ut på att skicka hem ett förberedande

material till barnet och i dagens läge skickas det ändå hem ett brev till föräldrarna så på samma gång kan man skicka med det förberedande materialet åt barnet. Då barnet kommer till sjukhuset får barnet tillsammans med personalen bearbeta materialet och på så vis är barnet bättre förberett inför sjukhusbesöket än vad det annars skulle vara. Det innebär också att barnet inte behöver genomgå lika mycket rädslor och ångest och på så vis är det också hållbart för barnpatienten. Alla inom social- och hälsovårdsbranschen kan använda sig av vår metod och det är hållbart med tanke på att det inte behöver göras en metod för varje yrkesgrupp utan det här är en mångprofessionell metod som alla kan utnyttja. Jauhiainen (2010, s. 28-30) påstår att en handledning som varit bra främjar patientens hälsa på folknationell nivå blir det ekonomiska inbesparningar.

16 Diskussion

Våra frågeställningar om barns behov har besvarats. Vi har beaktat hur barnet vill bli bemött, hur vårdpersonalen skall bete sig enligt barnet och med hänseende från barnens utvecklingsstadier. Utgående från litteraturen, teorin och resultaten utvecklade vi vår funktionella metod. Det som speciellt framkom var att barn är rädda för sjukhus p.g.a. att de inte har erfarenhet vad som väntar, de har för lite information. Barnen känner att de inte är tillräckligt delaktiga i sin vård och att de känner sig osäkra inför vad som skall hända. Dessutom är de rädda att bli lämnade ensamma utan föräldrar. På basis av resultatet började vi utveckla en metod som skulle beakta alla dessa fenomen för att reducera barnens rädslor och aktivera barnet. Handledningen måste utgå från barnets nivå, från deras utvecklingsstadier. Den skall ske på ett lekfullt sätt, exempelvis genom lek, teckning, saga, spel så att barnet kan vara delaktigt och på så sätt förstå informationen.

Utgående från litteraturen blev det mycket klart att barn är rädda för sjukhus och det beror på många orsaker. För att reducera dessa rädslor har vi utvecklat vår handledningsmetod. En del av vår metod påminner om den som används på Päijänne-Tavastland centralsjukhus och det ger mer trovärdighet att vår handledningsmetod kunde fungera i verkligheten.

Muntlig och skriftlig handledning är vanligast. Vi valde att utveckla ett skriftligt material anpassat till barn. Men den muntliga handledningen uteblir inte, vårdpersonalen använder handledningsmaterialet som stöd. Enligt litteraturen önskar barnen att de skall få vara delaktiga i vården och det reducerar deras rädsla. Barnen vet väldigt lite vad som skall

hända och ibland anser föräldrarna att barnet är för “ungt” för att förstå. Därför är vårt material också ett hjälpmedel åt föräldrarna som skall handleda barnet hemma inför sjukhusbesöket. Vår handledningsmetod kommer ha ett stort nyttovärde eftersom barn inte förbereds tillräckligt idag inför ett sjukhusbesök. I och med den här handledningsmetoden kommer barnet att involveras i sin egen vård. Det som också bör poängteras här är att den här handledningsmetoden kan användas av alla yrkesgrupper i social- och hälsovårdsbranschen. Vi har fokuserat på att göra en handledningsmetod specifikt för dagkirurgiska ingrepp eftersom det hade Åbolands sjukhus störst behov av. Det här är enbart ett exempel på hur vår metod kan utnyttjas men den kan ytterligare utvecklas och användas inom alla andra områden i vården.

Teorin om barnens utveckling används i arbetet för att kunna anpassa vår handledningsmetod enligt barnets nivå. För att veta hur barnet vill bli bemött har litteratur om barnens erfarenheter av sjukhusbesök och hur barnen upplever vårdarens bemötande använts. Vi ville även redogöra för handledning i allmänhet för att sedan lättare kunna specifikt relatera det till barnens handledning. Handledning har påverkat samhället positivt gällande medicinering, sjukledigheter och sjukhusbesök (Kääriäinen & Kyngäs 2005a). Vilket visar hur viktig det är med handledning och dess positiva effekter.

Förslag till vidare utveckling av vår handledningsmetod är att bearbeta metoden till andra områden inom sjukvården, t.ex. fysioterapi. Materialet kan utvecklas så att det även kan användas på andra sjukhus inför planerade sjukhusbesök. Materialet är lätt att ändra och anpassas enligt sjukhusets behov. Bilderna kan bytas ut både i vårdstigskartan och i informationsbrevet vilket gör det enkelt att utveckla. Vårdstigskartan är i nuläget lite opraktisk eftersom den är väldigt bred vilken kan göra den lite svår att använda. Ett utvecklingsförslag är att göra den till en karta som man kan veckla ut. Det här skulle göra den lite enklare att använda och förvara. Små detaljer på bilderna kunde också ändras, exempelvis beskärning och färgsättning. Ifall metoden fungerar bra i Finland skulle den kunna vidare utvecklas så att andra länder skulle kunna utnyttja metoden.

Handledning är en faktor som inte kan lämnas bort i vårdarbetet och det har visat sig att vårdpersonalen har otillräckliga handledningskunskaper. Det finns även otydlig ansvarsfördelning mellan olika professioner inom vårdarbetet. Vi önskar att vårt material skall underlätta handledningen för vårdpersonalen.

17 Utvärdering

Under examensarbetsprocessen har vi fått fördjupad kunskap i hur handledning av barn och familjer bör gå till. För en fungerande handledning krävs ett bra samarbete mellan barnet, föräldrarna och vårdpersonalen. Barn har ett stort informationsbehov och bör få vara delaktiga i sin egen vård för att sjukhusbesöket skall bli så lyckat som möjligt. Barn bör förberedas inför sjukhusbesök för att barnets rädslor skall reduceras. Föräldrarnas behov och förväntningar är viktiga att beakta i vården och det har vi fått större förståelse för under examensarbetsprocessen. Vi har även beaktat vårdarnas behov genom att ta reda på deras förväntningar. Därmed har alla parter (barn, föräldrar, vårdare) i vårdprocessen beaktats för att få en optimal handledning.

I examensarbetet har vi fokuserat på två frågeställningar och haft en snäv åldersavgränsning. Vi avgränsade arbetet medvetet till barn i fyra till femårs ålder för att kunna fördjupa oss specifikt till den här åldersklassen. Med hjälp av att vi avgränsade arbetet hade vi möjlighet att söka litteratur från ett bredare perspektiv. Det här har lett till att arbetet är gjort på en djupare nivå.

Det var relativt enkelt att utveckla vårt handledningsmaterial. Idéer uppkom hela tiden och till slut fick vi en fungerande helhet som också personalen på Åbolands sjukhus var nöjda med. Uppgiften var att skapa något nytt och utveckla något som inte ännu finns i vården beträffande barnens handledning. Det var en stor utmaning i början, våra egna erfarenheter var till stor nytta men dessutom var vi tvungna att kartlägga vad som behövs. Det kom ganska snabbt fram att ett förberedande material riktat till barnet skulle kunna användas i det vardagliga vårdarbetet. Det var en utmaning att konkret framställa materialet då det inte hör till vår utbildning att skapa t.ex. vårdstigskartans innehåll men med lite hjälp lyckades vi. Vi har själv skapat teckningarna (Moa Martin ritade) och fotografierna (förutom operationssalen) har vi själva fotograferat. Det här bidrog till att vi fick använda vår kreativitet och utvecklingsförmåga.

Vi har vi lärt oss hur ett större projektarbete förverkligas och hur en produktutveckling kan ske. Nu vet vi dessutom hur en systematisk litteraturstudie görs. Vi har fått bättre kunskaper i att analysera, granska, sammanställa artiklar och annan litteratur. På grund av tidsbrist har vi inte haft möjlighet till att testa handledningsmetoden i praktiken. Ifall

examensarbetsprocessen hade varit längre hade vi ytterligare hunnit utveckla handledningsmetoden.

Vår samarbetsförmåga testades under examensarbetsprocessen. Samarbetet mellan oss studeranden har fungerat smidigt och effektivt. Även samarbetet med lärarna och personalen på Åbolands sjukhus har det fungera bra. Alla gruppmedlemmars styrkor kom bra fram under processen. Till exempel när Moa tecknade handledningsmaterialet skrev de andra på teoridelen. På det här sättet kompletterade vi varandra väldigt bra och fick saker gjorda.

Vid examensarbetets början var vi osäkra och skeptiska till vad vi skulle lära oss genom det här arbetet. Då såg vi inte nyttan med examensarbetet för vårt framtida arbete utan tog examensarbetet mer som ett beställningsarbete av Åbolands sjukhus. Det visade sig att examensarbetet gett oss mycket viktig och ny information beträffande handledning av barn och familjen. Det här kommer vi ha nytta av i vårt framtida yrke eftersom vi kommer att bemöta familjer på arbetsplatsen. Vi har fått nya idéer om hur handledning av barn kan ske, exempelvis genom bilder och lek. Under examensarbetsprocessen har det blivit bekräftat att vårdpersonalen bör beakta föräldrarnas behov. Dessutom har vi lärt oss både vad föräldrarna väntar sig av vårdpersonalen men även vad vårdpersonalen förväntar sig av föräldrarna.

Under studietiden har vi genom flera kurser fått mera kunskap om handledning. Hela vårt examensarbete handlar om handledning vilket har lett till att vi har fått fördjupade kunskaper inom handledning för barn. God handledning av barn är viktigt att satsa på eftersom det gynnar familjen, vårdpersonalen och samhället. Med den här handledningsmetoden hoppas vi att barnsjukvården skall ha nytta av den och kunna utveckla metoden enligt eget behov.

Källförteckning

- Autismforum (2011) *Forskning om olika AKK-metoder och personer med autism*. http://www.autismforum.se/gn/opencms/web/AF/Vad_kan_man_gora/alternativ_kompletterande_kommunikation/forskning_om_akk_metoder. [hämtat: 23.1.2013].
- Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B-I., (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Bergh, L-R., Hallberg, B., Wennström, B. (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. *Journal of Advanced Nursing*, 62 (1), 96-106.
- Birkler, J. (2005). *Vetenskapsteori, En grundbok*. Stockholm: Liber.
- Bischofberger, E., Dahlquist, G., Månsson, M., Tinberg, B., Ygge, B. (2004). *Barnet i vården*. Stockholm: Liber.
- Brady, M. (2009). Hospitalized Children's Views of the Good Nurse. *Nursing Ethics*, 16 (5), 543-560.
- Buckley, A., Savage, E. (2010). Preoperative information needs of children undergoing tonsillectomy. *Journal of Clinical Nursing*, 19, 2879–2887.
- Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken-för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Donnelly, CB., Manhat, G. & Scoloveno, MA. (2007). Written educational materials for families of chronically ill children. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 19 (9), 471-476.
- Flemmich, M., Paananen M., Silvennoinen A., (2013). *Litteraturstudie om patienthandledning : Patientens och anhörigas informationsbehov*. Yrkeshögskolan Novia. <http://www.theseus.fi/handle/10024/61542> (hämtat: 14.1.2014)
- Fletcher, T., Glasper, A., Prudhoe, G., Battrick, C., Coles, L., Weaver, K., Ireland, L. (2011). Building the future: children's views on nurses and hospital care. *British Journal of Nursing*, 20 (1), 39-43.
- Fincher, W., Shaw, J., Ramlet, A-S. (2012). The effectiveness of a standardised preoperative preparation in reducing child and parent anxiety: a single-blind randomised controlled trial. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 946–955.
- Flinkman, T., Salanterä, S. (2004). Leikki-ikäisen lapsen pelot päiväkirurgisessä toimenpiteessä. *Hoitotiede*, 16 (3), 121-131.

Gullveig Alver, B., Öyen, Ö. (1998). *Etik och praktik i forskarens vardag*, Lund: Studentlitteratur.

Grandelius, B., Lindberg, T., Lindberg, I. (2011). *Barnets utveckling 4-5 år*. [Hämtat: 30.1.2014].

Hallström, I., Lindberg, T. (2010). *Pediatrik Omvårdnad*, Stockholm: Liber AB.

Holmsen, M. (2005). *Samtalsbilder- en väg till kommunikation med barn*. Oslo: Studentlitteratur.

Hughes, T. (2012). Providing information to children before and during venepuncture. *Nursing Children and Young People*, 24 (5), 23-28.

Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Ivanoff, P., Risku, A., Kitinoja, H., Vuori, A., Palo, R. (2001). *Hoidatko minua? Lapsen, nuoren ja perheen hoitotyö*. Helsingfors: Söderström.

Jauhiainen, A. (2010). *Osaamista ja vaikuttavuutta potilasohjaukseen*. Kuopio: Kopijyvä.

Kaakinen, P., Miettinen, S., Ukkola, L., Heino, R., Korhonen, A. (2009). *Emotionellt stöd till barn i lekåldern inom dagkirurgisk vård. Riktlinjen för vårdpersonal*. Hoitotyön tutkimussäätiö. http://www.hotus.fi/system/files/Emotionellt_stod_barn_SUM_SVE.pdf. [Hämtat: 11.3.2014].

Kelo, M., Martikainen, M., & Eriksson, E. (2013). Patient Education of Children and Their Families: Nurses' Experiences. *Pediatric Nursing*, 39(2), 71-79.

Kinge, E. (2008). *Barnsamtal – den framgångsrika samvaron och samtalets betydelse för barn med samspelsvårigheter*, Polen: Studentlitteratur.

Kreuger, A. (2000). *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin*, Lund: Studentlitteratur.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. (2005a). Käsiteanalyysi ohjaus käsitteestä hoitotieteestä. *Hoitotiede*, (17) 5, 250-258.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. (2005b). Potilaiden ohjaus hoitotieteellisissä tutkimuksissa vuonna 1995-2002. *Hoitotiede*. (17) 4.208-216.

Lawes, C., Sawyer, L., Amos, S., Kandiah, M., Pearce, L., Symons, J. (2008). Impact of an education programme for staff working with children undergoing painful procedures. *Pediatric nursing*, 20 (2), 33-37.

- Leino-Kilpi, H. & Pelander, T. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalization. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 24 (4), 726–733.
- Lenchler- Hubertz, L., Bagger, L. (2010). *Att samarbeta med föräldrar*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Levene, M., Miall, R., Rudolf, M. (2004). *Barnmedicin I ett nötskal*. Danmark: Studentlitteratur.
- Levi, R. (2009). *Vettigare vård. Evidens och kritiskt tänkande I vården*. Falun: Norstedts.
- Li,H., Lopez, V., Lee, T. (2007). Effects of Preoperative Therapeutic Play on Outcomes of School-Age Children Undergoing Day Surgery. *Research in Nursing & Health*. 30, 320–332.
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Erja, M. & Surakka, T. (1997). *Lasten hoitotyö*. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Noreña Peña A L., Rojas, J G. (2014). Ethical aspects of children's perceptions of information- giving in care. *Nursing Ethics*, 21 (2), 245-256.
- Nurmiranta, H., Leppämäki, P. & Horppu, S. (2009). *Kehityopsykologiaa lapsuudesta vanhuuteen*. Helsinki: Kirjapaja.
- Ohrimovitsch, H. , Tallbacka, M-B. & Haavisto, A. (2014). Satuhahmo lasten päiväkirurgisen hoidon tukena. *Spirium*, 49 (1), s. 10-13.
- Ono, S., Oikawa, I., Hirabayashi, Y., Manabe, Y. (2008). Preparation of a PictureBook To Support Parents and Autonomy In Preschool Children Facing Day Surgery. *Pediatric Nursing*, 34 (1). 82,83,88.
- Pelander, T. & Leino -Kilpi, H. (2004). Quality in Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27, s.139–15.
- Power, N., Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Journal of Advanced Nursing*. 62(6), 622–641.
- Salmela, M., Salanterä, S., Aronen, E. (2009). Child- Reported Hospital Fears in 4 to 6-Year- Old Children. *Pediatric Nursing*. 35 (5), 269-303.
- Salmela, M., Salanterä, S., T. Aronen, E. (2010). Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children. *Journal of advanced nursing*, 66(6), 1222- 1231.
- Seeskari, D. (2004). *Bildkonst som terapi med barn och unga: en utvecklingsresurs*. Helsingfors: Omakustanne.

Skarman, G. (2011). *Handledning för professionell utveckling*. Stockholm: Liber AB.

Smith, J. (2006). Research digest. *Pediatric Nursing*. 18 (8), 9-9.

Socialpedagogiska myndigheten (2014)

<http://www.spsm.se/sv/Stod-i-skolan/Sprak-och-kommunikation/Alternativ-och-kompletterande-kommunikation/>. [hämtat: 23.1.2014].

Smith, L., Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*. 14, 230–238.

Thistle, J., Wilkingson, K. (2009). The Effects of Color Cues on Typically Developing Preschoolers' Speed of Locating a Target Line Drawing: Implications for Augmentative and Alternative Communication Display Design. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 18, 231-240.

Vehkalahti, R. (2008). *Trygga barn*. Vasa: Oy Fram Ab.

Vijay, A. (2013). Anxiety and Pain in Children Undergoing Surgical Procedures: Nonpharmacological Interventions, *The Joanna Briggs Institute*, 1-4.

Wehrman, J., Field, J. (2013). Play-Based Activities in Family Counseling. *The American Journal of Family Therapy*. 41, 341–352.

Åstedt-Kurki, P., Jussila, A.L., Koponen, L., Lehto, P., Maijala, H., Paavilainen, R., Potinkara, H. (2006). *Kohti perheen hyvää hoitamista*. Helsingfors: WSOY oppimateriaalit Oy.

Bilaga 1: Sökhistoria

Datum	Sökord	Databas	Träffar/ Använda
15.1.2014	Surgery+children	Cinahl with full text	159/1
15.1.2014	Preparation+ day surgery+ children	Cinahl with full text	4/1
15.1.2014	Patient education	Cinahl with full text (år 2003-2014)	5397/1
23.1.2014	Parental+ needs+ healthcare	Cinahl with full text	33/4
27.1.2014	Information needs+ parents+ child healthcare	Academic Search Elite	3/1
27.1.2014	Information needs+children	Cinahl with full text	88/1
27.1.2014	children+educational materials+ill	Cinahl with full text	2/1
27.1.2014	Information+children	Cinahl with full text	1722/1
27.1.2014	Children+ hospitalisation+ experiences	Cinahl with full text	7/1
29.1.2014	therapeutic+ play+ children	Cinahl with full text	35/1

29.1.2014	Play+ children+ healthcare	Cinahl with full text	25/ 1
30.1.2014	Patient education + nursing	Cinahl with full text	260/1
30.1.2014	Hospital care+children+ prepare	Cinahl with full text	1/1
18.2.2014	Color+effect+children	Cinahl with full text	42/1
21.2.2014	Pictures+ pediatric+ nursing	Academic search elite	33/2
28.2.2014	Child fears + pediatric nursing	Cinahl with full text	6/2
13.3.2014	coping + fear, hospital + nursing	Cinahl with full text	2181/1
7.3.2014	Children	The Joanna Briggs Institute EBP Database	1183/1
14.3.2014	Anxiety+children+ preoperative	Cinahl with fulltext	25/1
17.3.2014	Nurses' behavior+ patient relations+ nursing ethics+ professional ethics	nej.sagepub.com	1/1
17.3.2014	Using the write and draw	Cinahl with fulltext	5/1

Bilaga 2: Artikelpresentation

Författare,år,land	Li,H., Lopez, V., Lee, T. 2007, Hong Kong, Kina.
Syfte	Syfte var att utvärdera effekten med terapeutisk lek som förberedelse för barn som skall genomgå ett dagkirurgiskt ingrepp.
Antal deltagare	203 st. barn
Metod	Slumpvis utvalda barn som deltog i 2 olika grupper, först gruppen var en experiment grupp och den andra var en kontrollerad grupp. Experiment gruppen fick delta i olika terapeutiska förberedande lekar före ingreppet och den kontrollerade gruppen fick endast muntlig information om ingreppet.
Resultat	Resultatet var att de barn som fick delta i de terapeutiska lekarna inför ingreppet upplevde mindre ångest och rädsla inför och efter ingreppet.
Varför vi har tagit med källan	Ämnet passar bra in på vårt slutarbete. Den metod vi har tänkt använda oss av är lek så att barnet skall kunna processera det kommande på sin egen nivå. Resultatet av den undersökningen stöder vårt ämne.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Salmela, M., Salanterä, S.,Aronen, E. (2009). Finland
Syfte	Syfte med undersökningen var att beskriva sjukhusrädslor för barn i 4-6 års ålder
Antal deltagare	90 st. barn i åldern 4-6 år
Metod	Intervju av barn.(semistrukturerad intervju)
Resultat	Resultatet var att över 90 % av barnen hade någon typ av sjukhus rädsla. Sjukhusvård ökar barnets rädslor.
Varför vi har tagit med källan	Barn gruppen som undersöktes är exakt vår åldersgrupp och en viktig punkt i vårt arbete är att få en förståelse över vad barnen är rädda för när det gäller sjukhusvård.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. 2004, Finland
Syfte	Syftet var att få en heltäckande bild av hälso-och sjukvården samt om olika ålders barns förväntningar som på grund av olika orsaker befinner sig på sjukhusen.
Antal deltagare	Målgruppen för studien var barn från 4-11 år. I forskningen deltog 20 stycken förskole barn och 20 stycken barn I skolålder i Finland.
Metod	Temaintervju
Resultat	Resultatet i forskningen var att barnen uppskattade mest av alla personlighetsdrag att vårdaren betar sig mänskligt. Barnen som deltog i studien beskriver att de förväntar sig att vårdaren är väldigt snäll och trevlig. Barnen i studien anser att en vårdare som är mycket trevlig är hjälpsam, snäll och leker med barnen. Barnen anser att en bra vårdare är "kiva" och med ordet "kiva" menar barnen att sjukskötaren är livlig och har bra humor. Barnen önskar att få vård av en person som är av samma kön som barnen själv.
Varför vi har tagit med källan	Forskningen valdes med i examensarbetet eftersom den stöder vårt examensarbete som handlar om handledning av barn. Från Pelanders och Leino-Kilpis artikel fick vi i examenarbetsgruppen mycket information om vad barnen förväntar sig och där med har vi lättare att utveckla en fungerande handledningsmetod som främjar barnpatienternas och deras behov samt de som arbetar inom social- och hälsovårdsbranschen.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Kelo, M. & Martikainen,M. & Eriksson, E., 2013, Finland
Syfte	Syftet i denna studie är att få en bild om hur vårdpersonal använder sig av empowerment och vilka traditionella metoder som användts under handledningen av barn.
Antal deltagare	45 stycken sjukskötare som arbetar på pediatriiska enheter.
Metod	Intervju. Analysering av datamaterial.
Resultat	Mera skolning behövs för sjuk- och hälsovårdspersonal så att vårdpersonalen kan använda sig bättre av empowerment vid handledning av barn.
Varför vi har tagit med källan	Källan har valts med eftersom den beskriver bra hur viktigt det är att vårdpersonalen skall få skolning i handledning och artikeln gav en bra inblick i vårdarnas erfarenheter om handledning och handledningstillfällenas problem vilket är viktigt eftersom vi inom examenarbetsgruppen måste känna till vårdarnas behov, kunskaper och utvecklingsområden vid utvecklingen av vår handledningsmetod.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Mahat, G. & Scoloveno, M-A. & Donnelly, C-B., 2007, New Jersey, USA
Syfte	Informera om en utvärdering skriftligt handlednings material. Som har använts av familjer som har barn med sicklecellanemi.
Antal deltagare	48 vårdare(föräldrar) med barn som lider av sicklecellanemi.
Metod	Enkät + undersökning av besöken på kliniken.
Resultat	94 % av deltagarna ansåg att informationen de behövde fanns i materialet. 75 % ansåg att materialet var lätt att förstå. 96 % av deltagarna upplevde att materialet var till hjälp. Pedagogiskt skriftligt material är mycket användbart när föräldrar och barn behöver info om någon sjukdom de lider av. De kompletterar det som en professionell vårdare skulle undervisa, men kan inte helt och hållet ersätta vårdarens handledning.
Varför vi har tagit med källan	Artikeln resultat visar att skriftligt handledningsmaterial är viktigt. Artikeln lyfte också fram hur det skriftliga materialet bör se ut och innehålla, vilket stöder vår handledningsmetod.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Bergh,L-R., Hallberg, B., Wennström, B., 2007. Sverige
Syfte	Förklara vad det innebär för barn att göra planerade dagkirurgiska besök.
Antal deltagare	15 pojkar, 5 flickor.
Metod	Teori studie mellan 2005-2006. Åldern på deltagarna var 6-9 år. Data samlades in med hjälp av bandinspelade intervjuer. De innehåller perioperativ dialog och observationer av pre- och postoperativa ritningar
Resultat	Största problemet för barn som måste på dagkirurgi är att de tvingas in i en oförutsägbar situation. Preoperativt vet barnen inte vad som väntar och tvingas "bryta sig loss från vardagen". Barnen är rädda för smärtan och att förlora kontrollen. Denna perioperativ dialog är förberedande för barnet för att minska på rädslorna som de har. Barnet känner att det har mer kontroll över situationen då informationen ges via en dialog än som en monolog där barnet inte själv är aktivt. Perioperativ dialog minskar stress och förbereder barnet inför besöket.
Varför vi har tagit med källan	Artikeln innehåll stöder vår handledningsmetod. Perioperativ dialog har positiv inverkan på barnen, då barnet förbereds väl. Vi fick veta vilka känslor barnet kan ha före ett dagkirurgiskt ingrepp.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Pelander, T. & Leino-Kilpi, H., 2010, Finland
Syfte	Beskriva barn i skolålderns bästa/sämsta upplevelser gällande sjukhusvistelse. Tidigare forskning baserar sig mycket på vad föräldrarna beskrivit.
Antal deltagare	388 barn i åldern 7-11.
Metod	Metoden var oavslutade meningar. Enkäter delades ut av vårdarna på sjukhuset. Barnen fick avsluta meningarna med egna ord. Kvalitativ analys av materialet. Barnen stannade minst 1 natt på sjukhuset. Undersökningen baserar sig på olika universitets sjukhus
Resultat	De bästa upplevelserna var relaterade till människor, deras egenskaper, aktiviteter, miljön och utfall. Speciellt bra var underhållande aktiviteter och objekt. De värsta upplevelserna var relaterade till människor, känslor, aktiviteter och miljö. Barnen kände obehag i miljön där de måste separeras och någon sort av vård sker. Vården skall beakta barnens upplevelser för att minimera de värsta upplevelserna. Barnens åsikter är viktiga och de är mindre stressade om deras åsikter beaktas och de får möjlighet att ta del i sin vård och att deras rättigheter beaktas.
Varför vi har tagit med källan	Forskningen var gjort i Finland på universitetssjukhusen. Stort urval, kvalitativ analys. Forskningen tog mycket upp om barnens rädslor och vad det var de kände obehag för. Resultatet gav information om vad som skall göras för att minska barnens sjukhus rädslor.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Kyngäs, H. & Kääriäinen, M., 2005, Finland
Syfte	Syftet var att beskriva patienternas handledning mellan 1996-2002 enligt en vårdvetenskaplig undersökning. Undersökning om vad patienter anser om handledning, hur handledningen förverkligas och vad handledningen har för inverkan för patienterna.
Antal deltagare	96 stycken artiklar från databasen Medline, Cinahl och Medic.
Metod	Vårdvetenskapliga artiklar som analyserades induktivt. Litteraturstudie.
Resultat	Patienterna var nöjda om de fick tillräckligt mycket handledning. Handledningen skall också vara klar och tydlig. Patienterna önskar att anhöriga fick delta i handledningen. Olika former av handledning presenterades.
Varför vi har tagit med källan	Artikeln beskriver hur viktig handledning är inom vårdarbetet. Det stöder vårt arbete eftersom forskningen är grundad på många artiklar under flera år.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Kyngäs, H & Kääriäinen, M., 2005, Finland
Syfte	Syftet var att beskriva begreppet handledning. (vad det innebär och innehåller)
Antal deltagare	38 artiklar. Från databaserna Medline, Cinahl och Medic.
Metod	Litteraturstudie.
Resultat	Handledare och den som blir handledd skall båda vara aktiva i handledningssituationen. Synonymer för handledning kan vara rådgivning, undervisning och ge information. Centrala teman i begreppet handledning är kontext, interaktionen och handledningsförhållandet mellan handledaren och den handledda. Innebär och en också en aktiv och målinriktad aktivitet.
Varför vi har tagit med källan	Artikeln reder ut begreppet handledning och vad de innehåller. Eftersom hela vårt arbete grundar sig på handledning, gav detta resultat mer förståelse om handledning.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Buckley, A. & Savage, E., 2010, Irland
Syfte	Att identifiera barns informationsbehov före en planerad tonsillektomi.
Antal deltagare	9 barn i 6-9 års ålder
Metod	Kvalitativ deskriptiv studie, Intervju
Resultat	I resultatet framkom att barnen får en viss sorts information men inte tillräckligt och barnen är väldigt osäkra och rädda inför operationen när de inte vet vad som kommer att hända med dem. Barn är lite medvetna om att de skall genomgå en operation och vissa detaljer vet de om men enligt undersökningen har barnen för lite kunskap om att de ska vara med om en operation. De vill veta mera om vad som ska ske under operationen. Exempelvis hur tas tonsillerna bort? Barnen vill också veta mera om hurdana smärtor de kan ha efter operationen.
Varför vi har tagit med källan	Den är relevant eftersom syftet med vårt examensarbete är att ta reda på hur barns informationsbehov tillfredsställs i dagens läge och vad man kan göra för att förbättra handledning av barn före en sjukhusvistelse.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Fletcher, T. & Glasper, A. & Prudhoe, G. & Battrick, C. & Coles, L. & Weaver, K. & Ireland, L., 2011, Storbritannien
Syfte	Att reflektera över hur barn och unga människor är involverade i hur en ny sjukskötare skall vara och hurudan service som kommer att behövas i framtiden på två barnsjukhus i England.
Antal deltagare	61 st. barn
Metod	Komparativ studie
Resultat	Att sjukskötare i framtiden behöver ha verbala och kliniska kunskaper. Exempelvis så måste sjukskötaren i framtiden ha kunskap i hur man vårdar barn som är rädda för att sättas in på sjukhus. Då måste man bland annat beakta vårdmiljön, sociala behov, individens personliga behov.
Varför vi har tagit med källan	Eftersom det gynnar det här examensarbetet att veta hurudana kunskaper barn vill att vårdpersonalen skall ha då de är på sjukhus. Exempelvis vilka egenskaper barnen uppskattar, vad barnen vill att vårdpersonalen skall kunna (vid vårdåtgärder och dylikt).
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	J. Thistle, J. & Wilkinson, K., 2009, USA
Syfte	Denna forskning har undersökt hur förekomsten av färg i förhållande till ett mål inom alternativ och kompletterande kommunikation har påverkat hastigheten med vilken ett normalt utvecklat förskolebarn ligger ett mål linjeritning.
Antal deltagare	15 barn över fyra års ålder 15 barn under fyra års ålder
Metod	Deltagarna fick söka efter teckningar av t.ex. banan och tomat ibland 12 andra teckningar. Reaktions tiden mättes i undersökningen.
Resultat	Båda grupperna visade att det var svårt att urskilja föremålet i teckningen ifall bara bakgrunden var målat. Om endast förgrunden var målad var det enklare för barnen att förstå vad teckningen betydde. Yngre deltagare visade snabbare reaktionstider ifall endast förgrunden var målad.
Varför vi har tagit med källan	Eftersom vi tänkte använda oss av AKK som handledningmetod så var det bra att ta reda på hurudana bilder (färg, form osv...) för att kunna utveckla handledningsmetoden.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Flinkman, T. & Salanterä, S., 2004, Finland
Syfte	Att förklara förskolebarns erfarenheter av en dagkirurgisk process och förklara barns rädslor och rädsloernas styrka under hela vårdprocessen.
Antal deltagare	25 st förskolebarn
Metod	Semistrukturerad intervju med stöd av bilder
Resultat	Barns erfarenheter av dagkirurgiska ingrepp är ofta positiva, men rädslor förekom i alla delar av vårdprocessen förutom när barnet hemförlovades. Barnen nämnde 24 stycken olika orsaker till rädsla. Mest rädda var barnen för anestesi och själva ingreppet.
Varför vi har tagit med källan	Den ger nyttig information av hurdana rädslor barn handskas med under ett dagkirurgiskt ingrepp. Det hjälper oss att bättre kunna förstå vad det är barnen behöver hjälp med inför ett dagkirurgiskt ingrepp och den här undersökningen var även inhemsk så man kan dra slutsatser av att det kan finnas liknande tankar hos andra barnpatienter i Finland.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Ono, S. & Oikawa, I. & Hirabayashi, Y. & Manabe, Y., 2008, Japan
Syfte	Artikeln framför en bok som är gjord för att förbereda barnet inför ett sjukhusbesök
Antal deltagare	-
Metod	Observation och intervju
Resultat	Artikel presenterar en bok som skall förbereda barnet inför en operation. Boken innehåller bilder och förklaringar vad som kommer att hända på sjukhuset. Dessutom finns det alltid en kort beskrivning till föräldrarna så att de skall kunna handleda sina barn hemma.
Varför vi har tagit med källan	Det här materialet är det enda vi har hittat som konkret presenterar en bok som handledningsmaterial till barnet inför ett sjukhusbesök. Den här källan gav oss idéer när vi skulle producera vårt eget material. Artikels tillförlitlighet är inte hög men den gav oss idéer hurdant vårt handledningsmaterial skulle kunna se ut.
Kvalitet	Låg evidens

Författare,år land	Power, N. & Franck. L., 2008. Storbritannien
Syfte	Systematisk översikt över föräldrarnas deltagande i deras barns sjukhusvård
Antal deltagare	21 st. beskrivande undersökningar och fem st. ingripande studier
Metod	Systematisk litteratur översikt
Resultat	<p>21 stycken beskrivande undersökningar om föräldrarnas deltagande i deras barns sjukhusvård hittades som handlade om följande dimensioner: föräldrarnas och sjukvårdspersonalens behov, önskemål och förväntningar, föräldra- och vårdpersonalens attityder, föräldrarollen och fenomen som underlättar vårdverksamheten.</p> <p>Nya forskningar har visat att föräldrarna vill delta aktivt i deras barn omvårdnad på sjukhuset. Föräldrarna förväntar sig att vårdpersonalen skall ge dem möjligheten att ta hand om barnet så som de har gjort hemma men att vårdpersonalen skall stöd dem. Vårdpersonalens attityder och handlingar kan vara hinder för föräldrarna men också en väg för föräldrarna att kunna delta i barnets vård.</p>
Varför vi har tagit med källan	Det är en övergripande helhet där det kommer fram föräldrarnas och sjukvårdspersonalens åsikter om att föräldern deltar aktivt i barnets vård
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år, land	Wehrman, J.& Field, J. 2013, USA
Syfte	Artikeln handla om hur man i familjeterapi kan använda sig av olika hjälpmedel för att både föräldern och barnet skall bli hörda. Via lek kan barnet berätta sina tankar och upplevelser på sin egen nivå och föräldern måste lyssna.
Antal deltagare	-
Metod	-
Resultat	Via lek kan barnet berätta sina tankar och upplevelser på sin egen nivå och föräldern måste lyssna. I och med att föräldern måste gå ner på barnets nivå gav det barnet en chans att berätta sina känslor och erfarenheter.
Varför vi har tagit med källan	Artikeln stöder vårt slutarbete för att vårt arbete handlar om barnet och hur vi som sjukskötare skall kunna handleda barnet, t.ex. ibland måste barnets tankar och känslor tas fram om någon sak. Då kan vi använda oss av lek så att båda barnet få prata eller visa och föräldern måste lyssna och vänta på sin tur. Sjukskötaren kan använda den här metoden vid utmanande tillfällen.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Smith, J. 2006, Storbritannien
Syfte	Artikeln är en sammanfattning av Hummerlinch, A., Pollock K. (2006) artikel.
Antal deltagare	-
Metod	Sammanfattning
Resultat	Resultatet är att föräldrarna behöver information om barnets diagnos, vård och prognos.
Varför vi har tagit med källan	Artikel är en sammanfattning över vad föräldrarnas behov när deras barn är intaget på sjukhus. Det här tangerar vårt ämne så därför stöder artikelns resultat vårt arbete.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Salmela, M. & Salanterä, S. & Aronen, E., 2010, Finland
Syfte	Syftet i undersökningen är att beskriva hur 4-6 åringar hanterar sina rädslor och förklarar sina upplevelser då de befinner sig på sjukhus.
Antal deltagare	84 st
Metod	Semi strukturerad intervju från och med 2004-2006.
Resultat	Att det är väldigt viktigt att kunna observera och att dessutom kunna stödja barnets individuella coping strategier. Förskole barn behöver en hel del vägledning och information för att kunna klara sig så bra som möjligt i okända situationer. Barnet behöver också njutning och möjlighet till att kunna spela. Informationen som har kommit fram i undersökningen kan man använda som hjälp på till exempel läkarmottagningen när man vill hjälpa barn att hantera sina rädslor på sjukhuset
Varför vi har tagit med källan	Källan har tagits med eftersom det är viktigt att känna till barnets rädslor och coping strategier för att kunna utveckla en handledningsmetod som skulle minska känslan av till exempel otrygghet och ångest inför dagkirurgiska åtgärder.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Fincher, W& Shaw, J. & Ramlet, A-S, 2012, Australien
Syfte	Att utvärdera effekterna av en strukturerad preoperativ förberedelse på barn och föräldrars ångest, barnets beteendeförändringar och föräldrarnas tillfredsställelse.
Antal deltagare	73 barn mellan 3-12 år tillsammans med en vårdnadshavare (vanligtvis sin förälder)
Metod	Randomiserad kontrollstudie som har använt sig av en datorgenererad enkel randomisation.
Resultat	Den preoperativa förberedelsen minskade föräldrarnas ångest märkbart men inte barnens ångest. Mellan kontrollgrupperna fanns inga skillnader. Barn som blev förberedda före operationen med metoden som användes i undersökningen visade mindre ångest inför ingreppet i jämförelse med kontrollgruppen.
Varför vi har tagit med källan	Den här källan togs med eftersom den stödjer vår handledningsmetod. Den berättar att barn som förbereds inför ett kirurgiskt ingrepp upplever mindre postoperativ smärta än de som inte har blivit pre operativt förberett.
Kvalitet	Stark evidens

Författare,år,land	Noreña Peña A L., Rojas, J G, 2014, Spanien
Syfte	Syftet med studien är att hur sjukskötare för vidare informationen under barnpatientens sjukhusvistelse. Studien kartlägger också nyckelorden mellan kommunikationen som sker mellan barn och vuxna.
Antal deltagare	30 st. barn mellan 8-14 år.
Metod	Data samlades in hos pediatrika enheter i ett sjukhus i Alicante (Spanien). Deltagande observation och semistrukturerade intervjuer användes för insamling av information.
Resultat	I samband med omvårdnad är det viktigt att sjukskötarna analyserar språket de använder då de kommunicerar med barnen. Det är viktigt att identifiera barns reaktioner då de kommunicerar med vårdpersonalen för att förstå vad barnen anser om att vara på sjukhus och för att det kan formuleras strategier som underlättar barnens anpassning till sjukhusmiljön Ytterligare studier behövs ännu och de borde studera yrkesetik angående sjuksköterskor i samband till den information vårdpersonalen ger. Studien borde analysera hur sjuksköterskorna försöker upprätthålla en relation som bygger på etiska principer som behandlar viktigheten av barns deltagande i vårdprocessen.
Varför vi har tagit med källan	Artikeln understryker behovet av att främja barns samtycke och delaktighet i omvårdnadsåtgärder vilket vi också betonar i vårt examenarbete och vår innovativa handledningsmetod. Studien ägde rum enbart i Spanien vilket måste beaktas i artikelns tillförlitlighetsgrad. Kan studiens resultat till exempel bero på kulturella aspekter?
Kvalitet	Måttlig evidens.

Författare,år,land	Brady, M., 2009, Storbritannien
Syfte	Att identifiera hurdana egenskaper en bra sjukskötare har för barn som är inlagda på sjukhus, att informera barns sjukhuspraxis och att förminska okunskaper om det här ämnet.
Antal deltagare	22 barn
Metod	Rita och skriv tekniken, efter gjordes intervjuer med barnen som bandades in och transkriberades av forskaren.
Resultat	Resultatet presenterades i fem olika temaområden som var: kommunikation, professionell kompetens, säkerhet, professionellt utseende och dygder. I resultatet framgick hurdana egenskaper en bra och en dålig sjukskötare har.
Varför vi har tagit med källan	Källan är relevant eftersom den beskriver hurdan en bra sjukskötare skall vara för att barn skall trivas så gott det går på sjukhuset. Det är bra att veta eftersom vi utvecklar en handledningsmetod för barn. Det hjälper oss att förstå hurdana egenskaper sjukskötare skall ha och vad vi kan använda oss av i metoden.
Kvalitet	Måttlig evidens

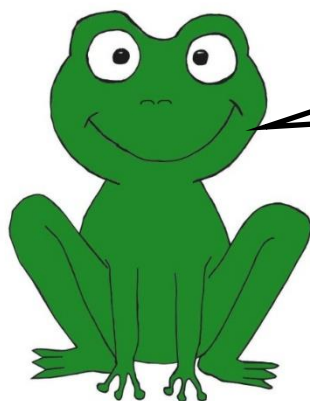
Författare,år,land	Smith, L & Callery, P, 2005, Storbritannien
Syfte	Att undersöka informationsbehovet före preoperativa åtgärder hos barn i åldrarna 7-11 år.
Antal deltagare	9 barn i åldern 7-11 år.
Metod	Intervju med hjälp av skriv- och ritteknik
Resultat	Barnen beskrev de inte fått information från vårdpersonalen eller sjukhuset. Barnen fick informationen från föräldrar, vänner, tv, reklamer, broschyrer osv. Barn i 7-11 år kan själv identifiera sina sjukhusbehov. Information gällande sjukhusvistelse skall berättas till direkt till barnet av vårdpersonalen.
Varför vi har tagit med källan	För oss är det viktigt att få reda på barns informationsbehov före pre- operativa åtgärder så att vi kan utveckla en så bra handledningsmetod som möjligt som baserar sig på barnens informationsbehov. För att vi skall kunna reducera barnets rädslor måste vi ha kunskap om rädslorna och veta hurdan information barnen önskar så att rädslorna skulle reduceras.
Kvalitet	Måttlig evidens

Författare,år,land	Lawes, C., Sawyer, L., Amos, S., Kandiah, M., Pearce, L., Symons, J. 2008, Storbritannien.
Syfte	Ett program utvecklades tidigare för som utbilda vårdpersonalen som kommer i kontakt med barn som skall genomgå en smärtsam åtgärd. Denna artikel utvärderat det programmet 1) om programmet inverkade på vårdpersonalens kunskap och självförtroende och 2) programmets effektivitet gällande att ändra vårdarnas praxis gällande deras vårdarbete
Antal deltagare	21 st. barn som hade genomgått en smärtsam åtgärd intervjuades
Metod	Frågeformulär och intervju
Resultat	Vårdpersonalens (som deltog i det här programmet) kunskap hade ökat gällande hur de skall hantera ett barn som skall genomgå en smärtsam åtgärd. Viktigaste förändringarna var att vårdpersonalen hade kunskap hur de skulle t.ex. distrahera barnet och använda sig av andra resurser(lekterapeuten), planera sitt arbete bättre(t.ex. inte förbereda utrustningen framför barnet). Föräldrarna och barnen rapporterade en låg nivå av ångest under en smärtsam åtgärd. Föräldrarna var nöjda med vårdarens agerande..
Varför vi har tagit med källan	I artikeln kom det fram hur sjukskötare kan göra för att klara av en situation när ett barn skall genomgå en smärtsam åtgärd. För att sjukskötaren skall kunna handleda barnet och föräldern måste sjukskötaren själv veta hur hen skall gå tillväga och vilka hjälpmetoder det finns.
Kvalitet	Måttlig evidens

Bilaga 3: Informationsbrevet till barnet**VÄLKOMMEN TILL ÅBOLANDS SJUKHUS**

Till föräldrarna: Det här brevet innehåller information om hur dagen på sjukhuset kommer att gå till. Gå igenom brevet 1-2 dagar före sjukhusbesöket. Brevet innehåller uppgifter som förbereder barnet och minskar rädslorna som barnet kan uppleva. Det här brevet kan du gå igenom tillsammans med ditt barn. Ta med det här brevet till sjukhuset eftersom förberedandet fortsätter där.

Bilderna som finns på det här pappret får barnet färglägga och ta med brevet när ni kommer till sjukhuset.



Hej! Jag kommer att följa med dig under hela sjukhus tiden. Du kan leta efter mig när du är på sjukhuset.

Vi ses snart!



Du får ta med din favorit leksak till sjukhuset.

Här får du rita din favorit leksak.



Här kommer du till sjukhuset.

Välkommen in!



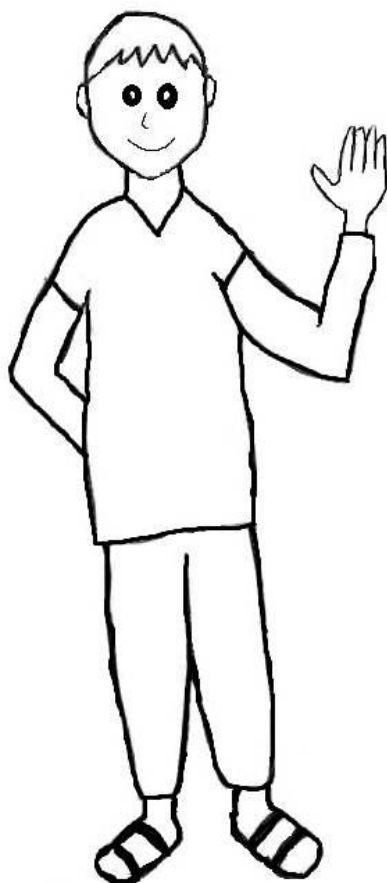
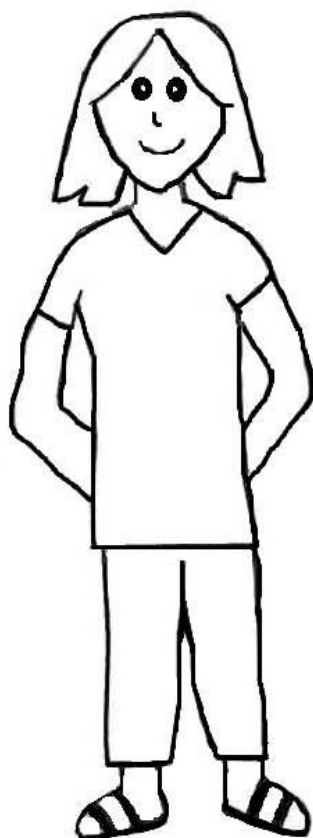
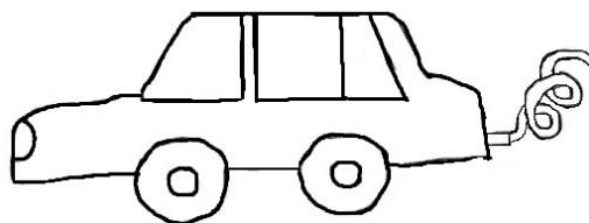
När du kommer till sjukhuset får du säga ditt namn till sjukskötaren.

Här på raden får du skriva ditt namn:



På sjukhuset finns det en lekhörna där du kan leka medan du väntar på din tur.

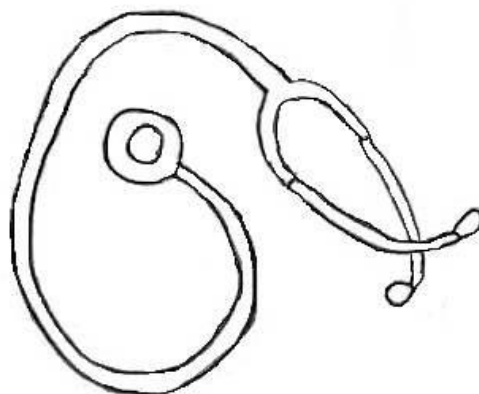
Du kan färglägga bilderna.



Här får du träffa sjukskötaren och doktorn som skall ta hand om dig när du är på sjukhuset.

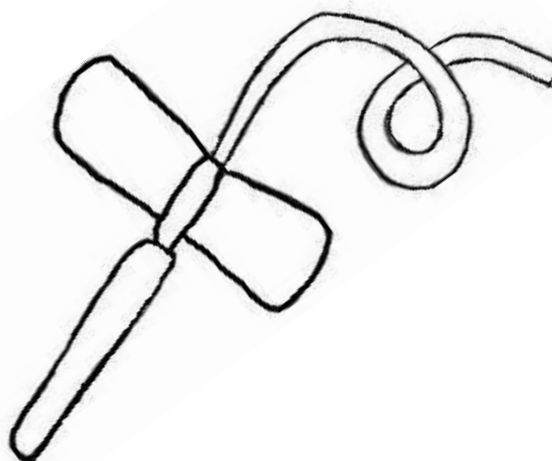
Vi är alla jätte snälla!

Det finns intressanta saker
på sjukhuset.

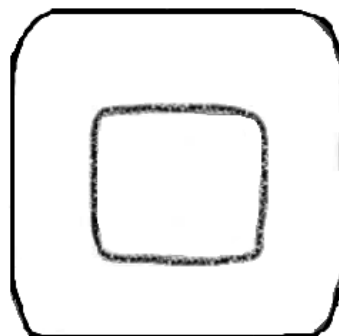


Det här är ett stetoskop.

Ibland måste man ta lite
blod av dig. Det är inte farligt.



För att det inte skall ta ont
finns det ett magiskt plåster.





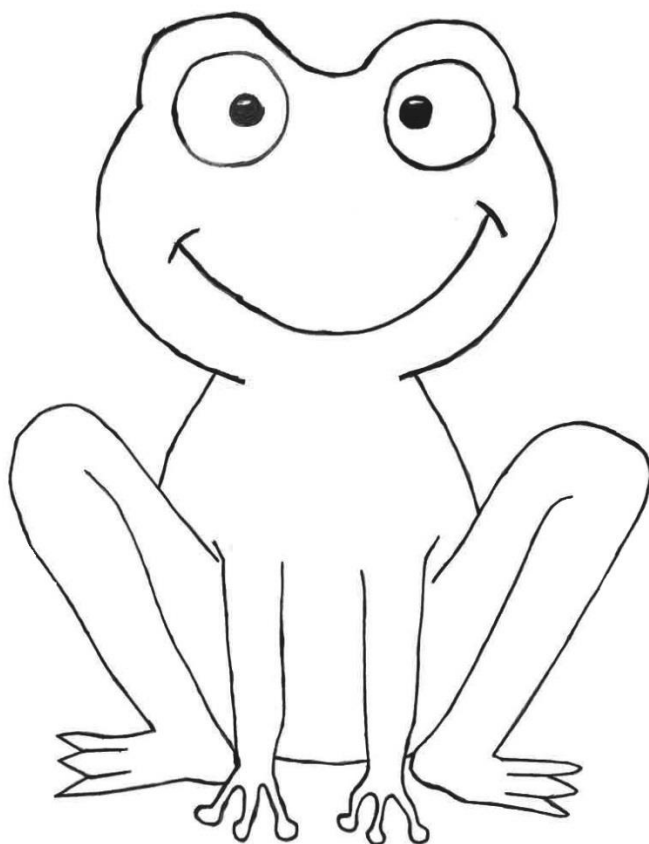
Här är en sjukhussäng.

Du får ha din favorit leksak med dig.

Dina föräldrar är med dig hela tiden.

Sedan när sjukskötaren och doktorn ger lov, får du åka hem.

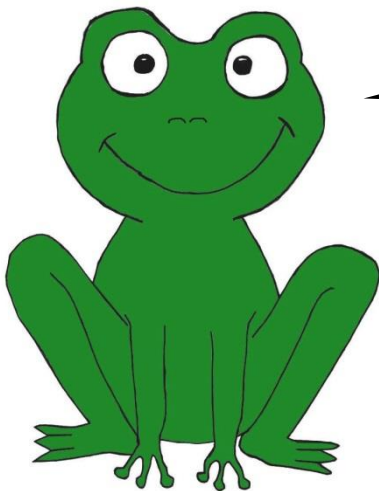
Här får du färglägga din egen groda



Bilaga 4: Informationsbrev till barnet på finska**TERVETULOA TURUNMAAN SAIRAALAAN**

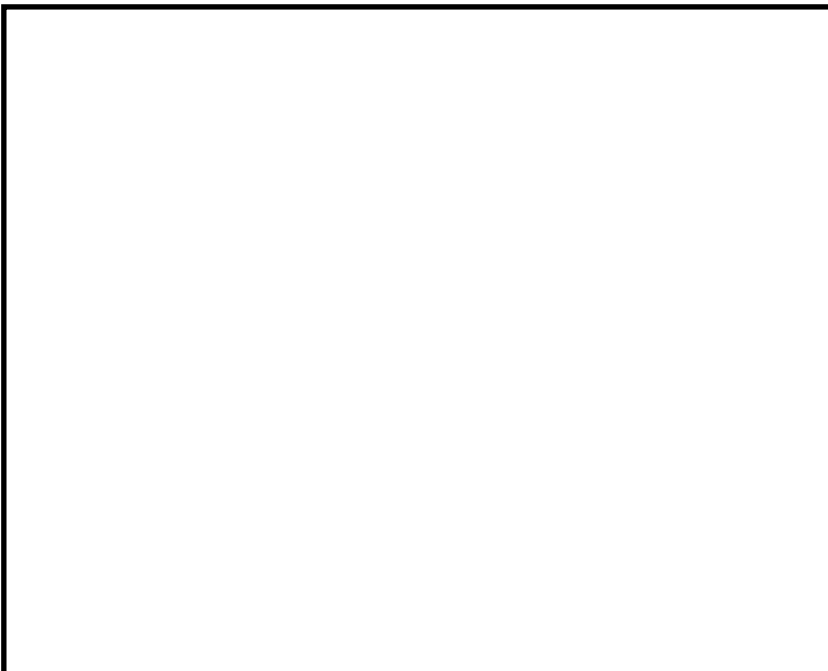
Vanhemmille: Tämä kirje sisältää tietoa siitä miten päivä sairaalassa tulee etenemään. Se sisältää tehtäviä, jotka auttavat lasta, valmistautumaan sairaalapäivää varten. Tutustukaa kirjeeseen 1-2 päivää ennen sairaalaan tuloa. Kun lapsi valmistautuu ja osallistuu aktiivisesti hoitoonsa hänen pelkonsa ja ahdistuksensa vähenevät. Käy kirje läpi lapsen kanssa. Otathan kirjeen mukaan sairaalaan tullessasi, valmistautuminen jatkuu siellä.

Lapsien tehtävänä on värittää kirjeessä olevat kuvat.



Hei! Tulen seuraamaan sinua koko ajan sinun ollessasi sairaalassa. Sinä voit etsiä minut saapuessasi sairaalaan.

Nähdään pian!



Ota lempilelusi mukaan sairaalaan.

Piirrä tähän kohtaan lempilelusi.



Tästä
ovesta
pääset
sairaalaan.
Tervetuloa!



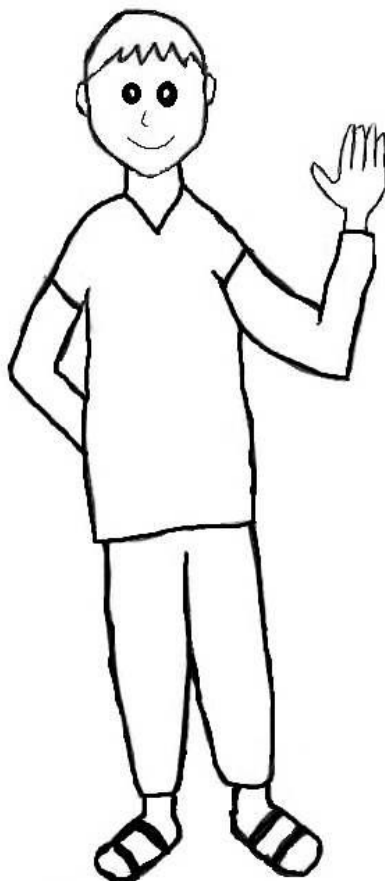
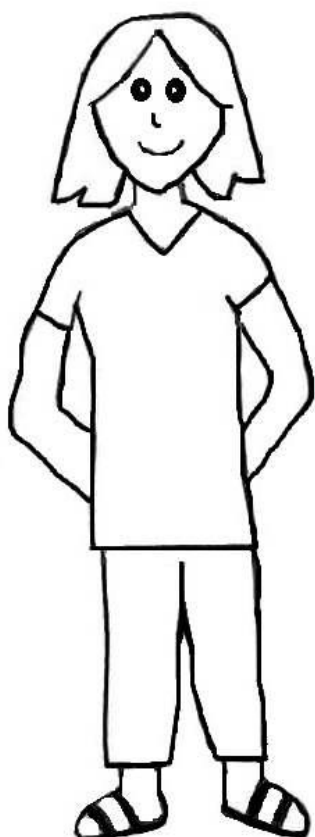
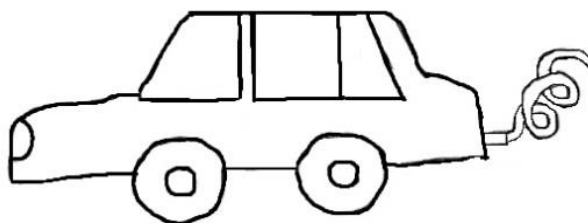
Nyt olet
sisällä.
Tässä saat
kertoa
nimesi
sairaan-
hoitajille.

Kirjoita tähän nimesi:



Sairaalassa on leikkinurkkaus. Leikkinurkkauksessa voit leikkiä odottaessasi vuoroasi.

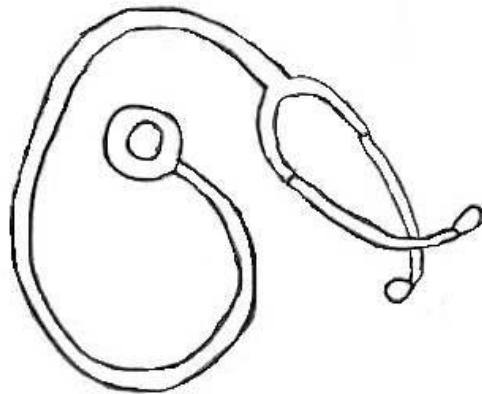
Väritä alla olevat kuvat.



Tässä tapaat sairaanhoitajan ja lääkärin jotka pitävät sinusta huolta sinun ollessasi sairaalassa.

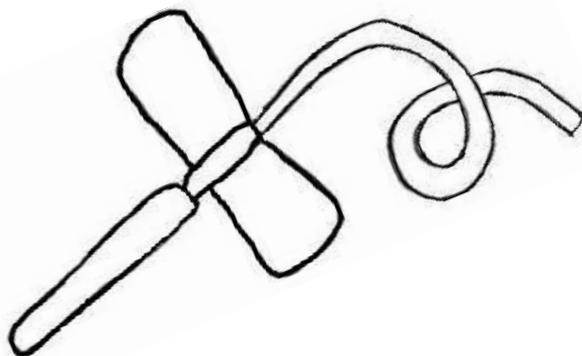
Olemme
kaikki todella
mukavia!

Sairaalassa on mielenkiintoisia esineitä.

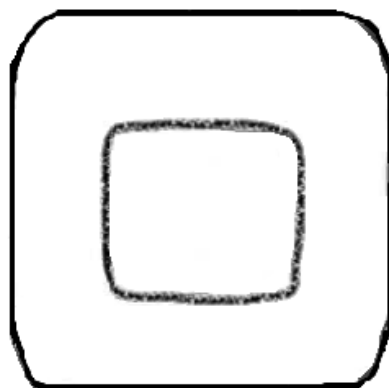


Tämä on stetoskooppi.

Välillä sinusta täytyy ottaa
hieman verta.



Se ei ole ollenkaan vaarallista.
Maaginen laastari auttaa
sinua ettei sinuun sattuisi.





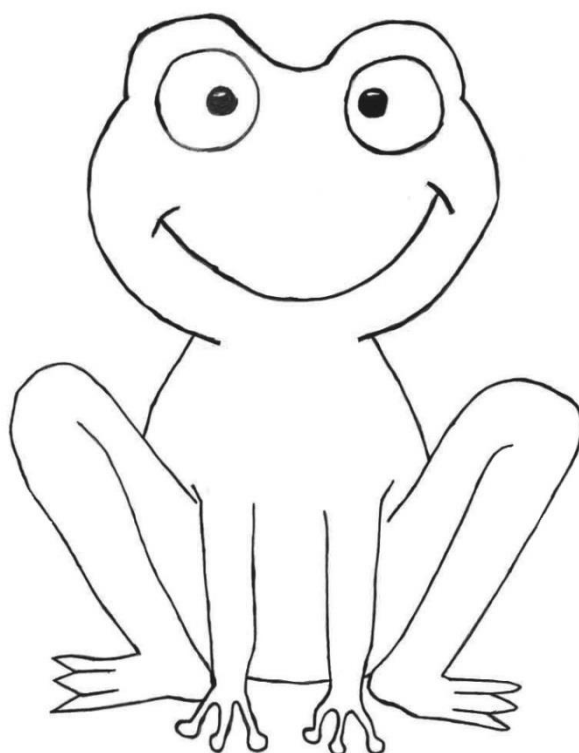
Tässä on
sairaalasänky.

Lempilelusi
saa olla
mukana.

Vanhempasi
ovat
mukanasi
koko ajan.

Kun sairaanhoitaja ja lääkäri antavat luvan saat lähteä kotiin.

Tässä saat värittää oman sammakkosi!



Bilaga 5: Vårdstigskarta



Bilaga 6: Bruksanvisning

Det här handledningsmaterialet är tänkt för barn och är ett hjälpmedel för vårdpersonalen att kommunicera och handleda barnet. Forskning har påvisat att barnet inte är tillräckligt delaktigt i sin vård och det här handledningsmaterialet gör barnet mera delaktigt. Materialet är uppbyggt så att barnet är i fokus och stöder barnets behov och rättigheter.

Hur gå till väga för att använda handledningsmaterialet (vårdstigskartan):

1. **Hemma:** Skicka hem informationsbrevet till familjen. Föräldrarna går tillsammans med barnet igenom brevet och barnet blir själv delaktigt i sin vård redan i början av vårdstigen. Brevets innehåll förbereder barnet inför sjukhusbesöket.
2. **På sjukhuset:** Barnet tar med informationsbrevet vid ankomsten till sjukhuset. På sjukhuset finns vårdstigskartan och den beskriver barnets vårdstig i kronologisk ordning. Vårdstigskartan är ett stöd för vårdpersonalen att förklara vad som skall hända åt barnet. Vårdstigskartan är till för att barnet visuellt skall få se vad som kommer att hända under sjukhusbesöket.

Vårdstigskartan går vårdpersonalen igenom tillsammans med barnet. Till vårdstigskartan hör olika figurer t.ex. nalle, stetoskop m.m. som barnet tillsammans med vårdpersonalen får placera ut på de rätta ställena på vårdstigskartan. (Till exempel nallen och bilen hör till lekhörnan, bilden på vårdpersonalen hör till exempel till operationssalen eller patientrummet). Här måste vårdpersonalen hjälpa barnet att placera ut bilderna och förklara vad som kommer att ske på ett visst ställe på vårdstigen.

3. **Grodan:** I informationsbrevet finns en groda som följer med barnet under hela vårdstigen. Grodans funktion är att rikta barnets uppmärksamhet till den och försöka skapa en trygghetskänsla för barnet. Grodan är utplacerad på olika platser på sjukhuset och är bekant för barnet från informationsbrevet. Barnet får leta reda på grodan på sjukhuset och vårdpersonalen kan uppmuntra barnet till att leta efter grodan under sjukhusbesöket.