



Mitt äventyr i sjukhuset

En målarbok om sjukhusupplevelsen för 4-10 åriga barn

Jannica Hellén

Examensarbete

Sjukskötare

2018

JANNICA HELLEN

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	18919
Författare:	Jannica Hellén
Arbetets namn:	Mitt äventyr i sjukhuset
Handledare (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen och Annikki Arola
Uppdragsgivare:	Projekt Lek, le och trivs
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med detta examensarbete var att utveckla en målarbok för långtidssjuka barn på sjukhus. Målet var att förbereda barnet och erbjuda en aktivitet/sysselsättning som kunde hjälpa barnet att förstå vad som händer i hans vård. Målgruppen för den färdiga produkten är barn mellan fyra och tio år. Metoden i detta examensarbete är en produktutveckling som resulterar i en konstnärlig produkt. Som metod används Kari Salonens konstruktiva modell (2013) och en processdagbok skrivs som stöd för processen. Som teoretisk referensram fungerar Katie Erikssons vårdteori Ansa, leka, lära. Examensarbetet är en del av Arcada-projektet Lek, le och trivs som samarbetar med Project Liv rf. Examensarbetet fokuserar på långtidssjuka barn, olika rädslor barn har gällande sjukhuset och hur dessa eventuella rädslor kan motverkas. I bakgrunden definieras och behandlas begreppen långtidssjuka barn, det 4-10 åriga barnets utveckling samt barn och unga på sjukhuset. Även lek och konstens och färgernas betydelse för barnet behandlas. Examensarbetet besvarar följande forskningsfrågor: vilka är de vanligaste vårdåtgärderna på ett sjukhus, vilka vårdåtgärder orsakar mest rädsla hos barn på ett sjukhus, vilka instrument orsakar mest rädsla hos barn på ett sjukhus och konstens och färgernas betydelse för barn. Resultatet av arbetet visar att barn ofta är rädda för till exempel smärta, osäkerhet eller att förlora kontrollen över sitt liv. Resultatet visar att barnens rädsla bäst kan motverkas genom att man förbereder och informerar barnet. Barnet behandlar sina känslor, rädsla och nya saker genom att leka, t.ex. genom att rita eller måla. Ett väl förberett barn är mer ko-operativt och känner mindre rädsla. Resultatet av examensarbetsprocessen är en produkt, en 18-sidig målarbok som kan användas som en meningsfull aktivitet och som kan hjälpa förbereda barnet och genom detta motverka eventuell rädsla. Syftet nås genom att systematiskt följa Kari Salonens konstruktiva modell samt noggrant dokumentera processen. Den färdiga produkten kan användas i ett förberedande syfte, under sjukhusvistelsen eller efter sjukhusvistelsen för att bearbeta besöket.</p>	
Nyckelord:	Lek, le och trivs, barn på sjukhus, lek, rädsla, långtidssjuka barn, produktutveckling
Sidantal:	66
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	18919
Author:	Jannica Hellén
Title:	Mitt äventyr i sjukhuset
Supervisor (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen and Annikki Arola
Commissioned by:	Projekt Lek, le och trivs
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study was to develop a coloring book for hospitalized long-term ill children. The aim was to prepare the child for the hospitalization and to offer the child an activity that could help the child to understand her own care. This thesis is restricted to children between 4-10 years old. The method in this study is a product development that results in an artistic product, a coloring book. As the method, Kari Salonen's (2013) constructive model is used and a process diary was written during the process. Katie Eriksson's theory "Ansa, leka och lära" functions as the theoretical reference framework of this study. The degree thesis is a part of the Arcada-project "Lek, le och trivs" that co-operates with Project Liv rf. This study focuses on children with long-term illnesses, different fears children might experience in hospital and how these fears could be prevented. Long-term illness, the development of 4-10 years old children and hospitalized children are discussed and defined in the background. Also play, art and colours are discussed, because they might help prevent eventual fears. The study answers the following questions: which are the most common care actions in a hospital, which care actions cause most fear among hospitalized children, which instruments cause most fear among hospitalized children and the meaning of art and colours for a child. The result shows that children often are afraid of pain, to be left alone or losing control. Fears can best be prevented by preparing and informing the child. Children manage fears and new things by playing, for example by drawing and colouring. A well-prepared child is more co-operative and experiences less fear. The result of this study is a product, a colouring book with 18 sides, that can be used as a meaningful activity for long-term ill hospitalized children and that might decrease eventual fear. The aim of this study is achieved by systematically following Kari Salonen's constructive model, and by carefully documenting the process. The colouring book can be used in a preparatory purpose, during the hospitalization or after the hospital visit to process the experience.</p>	
Keywords:	Lek, le och trivs, hospitalized Children, play, fear, long-term ill children, product development
Number of pages:	66
Language:	Sweden
Date of acceptance:	

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoidtaja
Tunnistenumero:	18919
Tekijä:	Jannica Hellén
Työn nimi:	Mitt äventyr i sjukhuset
Työn ohjaaja (Arcada):	Ira Jeglinsky-Kankainen ja Annikki Arola
Toimeksiantaja:	Projekt Lek, le och trivs
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda värityskirja pitkäaikaissairaille lapsille sairaalahoidossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli valmistaa lasta sairaalahoidtoa varten, sekä tarjota lapselle merkityksellistä toimintaa/aktiviteettia sairaalahoidon ajan, joka voisi auttaa lasta ymmärtämään omaa hoitoaan. Opinnäytetyön valmiin tuotoksen kohderyhmänä on 4-10 vuotiaat lapset. Opinnäytetyön metodi on toiminnallinen opinnäytetyö, jonka tuotoksena on taiteellinen tuote, värityskirja. Opinnäytetyön menetelmänä käytetään Kari Salosen (2013) konstruktivistista mallia ja prosessin tukena kirjoitettiin prosessipäiväkirjaa. Opinnäytetyön teoreettisena viitekehyksenä toimii Katie Erikssonin hoitoteoria ”Ansa, leka, lära”. Tämä opinnäytetyö on osa Arcada-projektia Lek, le och trivs, joka tekee yhteistyötä Project Liv rf-yhdistyksen kanssa. Opinnäytetyö keskittyy pitkäaikaissairaisiin lapsiin, lasten mahdollisiin sairaalaan liittyviin pelkoihin, sekä miten näitä pelkoja voitaisiin ehkäistä. Taustassa käsitellään ja määritetään käsitteet pitkäaikaissairas lapsi, 4-10 vuotiaan lapsen kehitys sekä lapset ja nuoret sairaalassa. Myös leikki, taide ja värit käsitellään, koska ne voivat auttaa pelkojen vähentämisessä. Opinnäytetyö vastaa seuraaviin kysymyksiin: mitkä ovat tavallisimmat hoitotoimenpiteet sairaalassa, mitkä hoitotoimenpiteet aiheuttavat eniten pelkoa lapsissa sairaalassa, mitkä välineet aiheuttavat eniten pelkoa lapsissa sairaalassa, sekä värien ja taiteen merkitys lapsille. Opinnäyte työn teoria osoittaa, että lapset pelkäävät usein esimerkiksi kipua, yksin jäämistä tai kontrollin menettämistä. Pelkoa voi parhaiten ehkäistä valmistelemalla sekä tiedottamalla lasta. Lapsi käsittelee pelkoja ja uusia asioita leikin kautta, esimerkiksi piirtämällä ja maalaamalla. Hyvin valmisteltu lapsi on yhteistyökykyisempi ja kokee vähemmän pelkoa. Opinnäytetyön tuloksena on 18-sivuinen värityskirja, joka voi toimia merkityksellisenä aktiviteettina ja mahdollisesti vähentää lasten kokemaa pelkoa. Opinnäytetyön tavoite saavutetaan seuraamalla Kari Salosen mallia systemaattisesti sekä dokumentoimalla prosessi huolellisesti. Värityskirjaa voidaan käyttää valmisteleavassa tarkoituksessa, sairaalahoidon aikana tai sairaalahoidon jälkeen tapahtuneen käsittelemisessä.</p>	
Avainsanat:	Projekt Lek, le och trivs, Sairalahoidossa oleva lapsi, leikki, pelko, pitkäaikaissairaat lapset, tuotekehittäely
Sivumäärä:	66
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	

INNEHÅLL

1	Inledning.....	8
2	Bakgrund och tidigare forskning.....	8
2.1	Långtidssjuka barn	9
2.2	Barn och unga på sjukhus	10
2.3	Det 4–10 åriga barnets utveckling	13
2.4	Rädsla	15
2.5	Lek.....	18
2.6	Konstens samt färgernas betydelse för barnet	20
2.7	Sammanfattning	22
3	Teoretisk referensram	22
3.1	Ansa, leka och lära	23
4	Syfte och frågeställningar	25
4.1	Syfte	25
4.2	Forskningsfrågor.....	25
5	Metodik.....	25
5.1	Arbetsprocessen.....	31
5.2	Etiska överväganden	31
6	Resultat	32
7	Diskussion	35
7.1	Metoddiskussion.....	36
7.2	Resultatdiskussion.....	38
7.3	Framtiden	41
7.3.1	<i>Fortsatt forskning och utveckling av produkten.....</i>	<i>41</i>
9	Källor	43
	Bilagor	46
9.1	Bilaga 1 Arbetsprocessen	46
9.2	Bilaga 2 Material.....	47
9.3	Bilaga 3 Mitt äventyr i sjukhuset.....	48

Figurer

Figur 1. Kari Salonens konstruktiva modell (2013)

FÖRORD

Jag vill tacka min familj och mina vänner, speciellt Konsta och min syster Heidi för allt det stöd, idéer och uppmuntran ni gett mig. Ett stort tack även till mina handledare Ira Jeglinsky-Kankainen ja Annikki Arola, samt mina studiekamrater Silja och Nicole som jobbat med mig genom hela processen. Jag är glad över att få ta del i ett så fint och viktigt projekt och önskar att jag kan erbjuda projektet ett meningsfullt verktyg som kan användas för att göra sjukhusvistelsen en aning bättre för långtidssjuka barn.

Vanda i oktober 2018

Jannica Hellén

1 INLEDNING

Detta arbete kommer att behandla långtidssjuka barn på sjukhus, och hur man kunde göra vardagen på sjukhuset trevligare för dem.

”Bring back a lost smile” – ”Vi vill återse ett försvunnet leende!” (Project Liv 2017)

Examensarbetet är en del av Arcada-projektet Lek, le och trivs, som är ett projekt som samarbetar med föreningen Project Liv rf. Project Liv rf är en välgörenhetsorganisation som arbetar med att förbättra sjukhusmiljön och göra vardagen på sjukhuset trevligare för långtidssjuka barn. “Project liv rf. är en förening som vill skapa mer glädje i vardagen för långtidssjuka barn och deras familjer.” (Project Liv 2017)

En bakomliggande orsak till valet av ämne är även egna erfarenheter och minnen av den tråkiga och sterila sjukhusvärlden ur ett barns synvinkel. Jag var sex år gammal då min lilla syster insjuknade i en allvarlig, sällsynt sjukdom, ITP, vilket medförde att vi de följande åtta månaderna tillbringade väldigt tätt på Jorvs sjukhus. Fast min syster aldrig behövde vara övernatt på en avdelning blev sjukhuslivet ändå bekant för oss alla: hur tiden kändes oändligt lång då man väntade på resultat och sedan på läkare osv. Jag kommer även ihåg, att jag aldrig egentligen förstod varför vi måste vara på sjukhuset eller vad allt man gjorde till min syster, och detta är något jag önskar kunna erbjuda en lösning till. Jag hoppas att detta arbete kan bättre förbereda barn för de kommande, motarbeta rädslor samt erbjuda ett verktyg och en meningsfull aktivitet för barn som måste vårdas på ett sjukhus.

2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING

I bakgrunden beskrivs begrepp och delområden viktiga för detta examensarbete. I bakgrunden definieras begreppet långtidssjuka barn, barns sjukhusupplevelser och sjukhusmiljön idag, samt barnens utveckling. Även tidigare forskning om rädsla, vad som kan orsaka eventuell rädsla och olika behandlingsstrategier med fokus på lek, samt färgernas och konstens betydelse behandlas. Examensarbetet är gjort med fokus på barn i sen lekålder, fyra år, till skolbarn upp till tio år.

2.1 Långtidssjuka barn

Långtidssjukvård kan definieras som: ”vård och omvårdnad under längre perioder på grund av långvarig sjukdom, funktionshinder eller ålderdomssvaghet.” (Nationalencyklopedin, 2017a) I Finland definieras en långtidssjukdom som en sjukdom eller symptom som pågått i över sex månader. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, s. 75) Enligt THL och rapporten av Utvecklingsprojektet för hälsouppföljning bland barn (LATE) är den nationella statistiken gällande långtidssjukdomar hos barn följande:

Ca 25 % av de i undersökningen deltagande flickorna och 31 % av pojkarna hade någon sjukdom, något handikapp eller någon utvecklingsfördröjning som hade konstaterats av läkare. Regelbunden medicinering hade ca vart tionde barn i rådgivningsåldern och 13 % av barnen i skolåldern. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, et al. 2010)

Undersökningen utfördes åren 2006–2007 vid rådgivningsbyråer vid tio hälsocentraler och i skolhälsovården i Finland. (Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, et al. 2010) Av hela Finlands befolkning var 1 071 905 barn (0–17 år gamla) den 31.12.2016 och av dem har ca 5 % någon skada eller sjukdom som försämrar livskvalitén. (Statistikcentralen 2018, Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, s. 75)

De vanligaste långtidssjukdomarna hos barn i de nordiska länderna är astma, olika allergiska sjukdomar och typ 1 diabetes. (Månsson & Enskär 2008, s. 281) Den vanligaste av dem är astma: ca 5% av barnen lider av astma som en läkare diagnostiserat, och åtminstone en lika stor del av barnen har astma liknande symptom. (Terveyskylä.fi 2018a) Exempel på andra långtidssjukdomar hos barn är epilepsi, barnreumatism, mentala störningar och olika hjärtsjukdomar. (Terveyskylä.fi 2018c) Den vanligaste cancer-formen hos barn är akut lymfatisk leukemi (ALL) och hjärntumörer. (Månsson & Enskär 2008, s. 347)

Sammanfattningsvis är långtidssjukdomar hos barn relativt vanligt, och detta är något som alltid påverkar både barnet och familjen.

2.2 Barn och unga på sjukhus

I detta kapitel behandlas de vanligaste sjukdomarna hos barn, orsaker varför ett barn tas in på en avdelning, de vanligaste vårdåtgärderna och undersökningarna på sjukhus samt hur detta påverkar barnet och hans familj.

Då ett barn insjuknar och tas in på ett sjukhus medför detta en stor förändring för barnet och hela hans familj. Barn insjuknar flera gånger om året, och speciellt barn som nyligen påbörjat dagvård är utsatta för olika infektioner. De vanligaste akuta sjukdomarna hos barn är bl.a. olika infektioner i de övre eller små luftvägarna, öron-, tarm-, urin och ögoninfektioner samt olika koppor och pneumoni. Ofta kan dessa vårdas hemma, men handledningen för föräldrarna bör då vara tillräcklig. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 99) Barn insjuknar i någon infektion ca 5–10 gånger om året under de första två levnadsåren och efter det i ca 2–3 infektioner/år. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016, s. 74) Infektioner är således den vanligaste orsaken varför ett barn kommer till sjukhuset/jouren, och dessa besök utgör ca en tredjedel av alla barns läkarbesök. De vanligaste orsakerna till att vårda ett barn på en avdelning är bronkiolit, astma, pneumoni, diarré och urinvägsinfektioner. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 97)

Då ett barn kommer till sjukhuset eller en läkarmottagning börjar vården med en snabb utredning av helhetssituationen samt genom att utreda anamnesen. En noggrann anamnes är viktigt vid utredning av rätt diagnos. Även noggrann observation och utredning av den kliniska statusen är viktigt för att utreda diagnosen. Vårdaren utreder utöver personuppgifter bl.a. tidigare sjukdomar eller trauman, medicinering, familjehistoria, tillväxt samt de aktuella symptomen och deras varaktighet. Utredning av den kliniska statusen innebär bl.a. mätning av de vitala värdena, palpering av magen, auskultation av hjärtat och lungorna med ett stetoskop samt inspektion av öronen och svalget med hjälp av ett otoskop. (Rajantie, Heikinheimo & Renko 2016 s. 96-98, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 99) Vanliga vårdåtgärder för barn på sjukhus är olika undersökningar, mätningar, prov och ingrepp. Ett av de vanligaste ingreppen på en barnavdelning är kanylering, d.v.s. inläggning av en kanyl. De vanligaste indikationerna för en kanyl är intravenös vätske- eller läkemedelsbehandling samt intravenös nutrition. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 355)

På sjukhuset undersöker man flera olika saker och monitorerar de vitala kroppsvärdena av flera olika orsaker. De vitala värdena mäts t.ex. då ett barn har en infektion i andningsorganen, då hen varit på en operation eller annat ingrepp samt av flera andra orsaker. De vitala värden som uppföljs är barnets andning, puls, blodtryck och temperatur. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 311-313.) För att undersöka andningen observerar man patienten. Man auskulterar andningsljuden med stetoskop, räknar andningsfrekvensen, mäter saturationen med en pulsoximeter, och genom ett Astrup-prov som berättar om blodgaserna. Pulsen undersöker man genom att känna på en artär genom huden t.ex. vid vristen, halsen eller ljumsken, genom att lyssna med stetoskop eller via en pulsoximeter eller EKG-monitor. Då man monitorerar pulsen undersöker man om den är regelbunden, dess frekvens, eventuella arytmier och hur stark den är. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 311) Blodtrycket på ett barn kan mätas noninvasivt (mätare med blodtrycksmanschett) eller invasivt (via en artär, oftast arteria radialis). Då man mäter blodtrycket följer man med det systoliska, det diastoliska och MAP-trycket. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 312-313) Barnets temperatur mäts med en febertermometer i barnets armhåla, genom huden, i örongången eller ändtarmen. Genom att mäta temperaturen följer man med eventuell hyper- eller hypotermi. Andra vanliga undersökningar och prov är blodprov, blodsocker, lumbalpunktion, urinprov och skopior. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 313)

På sjukhus får barn även eventuellt läkemedelsvård och vätska intravenöst, d.v.s. via en ven. Barnens läkemedelsvård skiljer sig märkbart från vuxnas p.g.a. att läkemedlen metaboliserar sig på olika sätt hos barn och även deras njurfunktion är olik. Barn ges läkemedel enligt ålder, kroppsvikt (mg/kg) och ibland enligt kroppsyta (mg/m²). På grund av detta är det viktigt att mäta och väga barnet för att veta hans längd och vikt. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 313) Läkemedel kan ges till barn peroralt, som tabletter och kapslar, suppositorier, nässpray/droppar, ögon- och örondroppar, inhalationer, injektioner eller intravenöst via en central venkateter. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 314-316)

Sjukhusmiljön skiljer sig alltså märkbart från den miljö barnet normalt är van med. Utöver den främmande miljön, proven, undersökningarna och sjukdomen bemöter barnet även

en stor mängd främmande vårdpersonal och andra saker som skiljer sig från hemmiljön. På barnavdelningar samarbetar man i multiprofessionella team för att ge barnet den bästa möjliga helhetsvården. Ett barn kan vårdas av t.ex. följande yrkesgrupper: barnläkare, special läkare, sjukskötare, fysioterapeuter, lärare, barnträdgårdslärare, lekterapeut och psykologer istället för bara föräldrarna. (Tveiten 2000, s. 95) Även aseptik och hygien är väldigt viktigt på sjukhus och för patientsäkerheten p.g.a. att sjukhusinfektioner är vanligt förekommande. Aseptikens uppgift är att förebygga smittspridning, dvs. spridning av sjukdomsframkallande mikroorganismer och minska antalet vårdrelaterade infektioner. Den viktigaste åtgärden är god handhygien, d.v.s. tillräcklig användning av handdesinfektionsmedel samt handtvätt. Utöver detta använder sig personalen av olika skyddsutrustningar för att motarbeta spridning av infektioner och bakterier, dessa är skyddsrock och -förkläde, skyddshandskar, ögonskydd samt kirurgiskt näs- och munskydd. (Tiitinen & Terho 2017)

Barnets reaktion på sjukhusmiljön och -vistelsen påverkas av barnets ålder, utvecklingsstadiet, förståelse, fantasi, verklighetsuppfattning och tidigare erfarenheter. (Månsson & Enskär 2008, s.52) Temat är väldigt viktigt och aktuellt p.g.a. att barnen utgör en viktig och värdefull del av vårt samhälle, och på grund av att rädslor, posttraumatisk stress och trauman i tidiga skeden av livet kan leda till allvarliga hälsoproblem senare i livet och även försena barnets kognitiva, fysiska, sociala och emotionella utveckling. (Salmela 2010) Det är även vanligt att negativa upplevelser på sjukhuset kan orsaka separationsångest, problem med sömnen, regression, känslor som apati, vemod och sorgsenhet samt i vissa fall aggressivt eller hyperaktivt beteende hos barn i veckors, månaders eller års tid efter sjukhusvistelsen. Äldre barn reagerar mer diffust genom att inte längre vill vara med sina vänner eller genom att förlora intresse för saker de tidigare tyckte om, även problem i skolan eller negligering av vården är vanligt för äldre barn. Speciellt ofta förekommer ovannämnda problem hos barn som hamnat stanna på sjukhuset en lång tid eller upprepade gånger. (Wilson, Megel et al. 2010) Alla barn reagerar olika på sjukdom och sjukhusvård, men en långtidssjukdom påverkar alltid på något sätt barnets tillväxt och utveckling. Barnets egna resurser och stödet av omgivningen är de viktigaste faktorerna som hjälper barnet att anpassa sig i situationen och klara sig. Att insjukna i en långtidssjukdom kräver att barnet lär sig många nya saker, tålamod och ansvar samt innebär olika begränsningar. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 100-101) För att säkerställa

barnens rättighet till att få vara barn även då de insjuknar har sjukvårdspersonalen och barnens föräldrar tillsammans fastställt barnens rättigheter i sjukhuset, som baserar sig på FN:s gemensamma överenskommelser. Enligt NOBAB, Nordisk Förening för sjuka barns och ungas behov, är barnens rättigheter på sjukhuset följande: endast nödvändig sjukhusvård, rätt till föräldrarnas närvaro, tryggad föräldranärvaro, information, gemensamt beslut, vårdmiljön, stöd i normalutvecklingen, kvalificerad personal, kontinuitet och integritet. (Terveyskylä.fi 2018b)

2.3 Det 4–10 åriga barnets utveckling

För att kunna förstå och kommunicera med barn måste man ha kunskap om barnets mognads- och utvecklingsnivå. (Tveiten 2000, s. 61) Barn utvecklas väldigt individuellt men utvecklingen följer i allmänhet vissa sekvenser. Barnet är en helhet och hens utvecklings- och funktionsområden är alla beroende av varandra. Det är även typiskt att barnets utveckling går i etapper där vissa perioder är mer framgångsrika gällande utvecklingen än andra. Barnets utveckling påverkas av en stor mängd faktorer, bl.a. familje- och närmiljön, som kan antingen främja eller hämma utvecklingen. Utvecklingen är en emotionell, intellektuell, motorisk och social helhet. (Alin Åkerman 2002, s. 19-20) Trots att barnets utveckling är enormt redan från födseln, börjar hens grovmotorik och finmotorik utvecklas i snabb takt först efter att barnet fyller fyra år. Gällande finmotoriken blir rörelserna mer precisa och säkra vid 5-års ålder. (Alin Åkerman 2002, s. 268) Barn säger sitt första ord ungefär 9-10 månader gammal, vid 2-års åldern lär sig barnet att tala och har ett ordförråd på 200-300 ord och vid 4-års åldern är barnet redan en pratsam person. Ordförrådet växer snabbt och ett barn kan vid 5-års ålder redan 2072 ord. (Alin Åkerman 2002, s. 111, 175, 249) Dock först vid 7-års åldern börjar barnets språk likna det vuxnas och hen klarar av att bilda fullständiga meningar samt hen kan börja berätta egna berättelser istället för att upprepa. (Alin Åkerman 2002, s. 313)

Det 4-åriga barnet är självständigt och företagsamt. I denna ålder är barnet intresserat av vänner och grupper, hen vet hur man skall bete sig och börjar fundera på skillnaden mellan rätt och fel samt meningen för olika saker och fenomen. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 54) Ett 4-årigt barns finmotorik utvecklas i stora grad och hen lär sig hålla i pennan, kan använda en sax och kan rita en fyrkant och människa efter en

modell. I denna ålder övar barnet mycket på ögats och händernas samspel genom att t.ex. göra enkla pussel. Det 4-åriga barnet är aktivt och hens fantasi utvecklas, hen är intresserad av sin omgivning och observerar hela tiden sin omgivning. I denna ålder är gränsen mellan fantasin och verkligheten ännu otydlig, och tankeverksamheten uttrycks mer i handling än i ord (Tveiten 2000, s. 29).

En 5-åring utvecklar ytterligare de redan nämnda färdigheterna och kan rita trianglar, stjärnor och en detaljerad människa med händer och fötter. Vid 5-års ålder lär sig barnet det rätta penngreppet och byter inte längre pennan från hand till hand. I denna ålder lär sig barnet att skriva bokstäver och siffror efter modell och hen tycker om att använda sina händer, pyssla, baka, rita och så vidare. Vid 6-års åldern lär sig barnet att självständigt skriva bokstäver. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 48-49) Det 5-6-åriga barnet har en stark fantasi som ibland kan medföra även skrämmande tankar. I denna ålder kan barnet tänka kreativt och hen utvecklar sin problemlösningsförmåga. Barnet börjar förstå sig på orsak-verkanförhållandet och söker starkt godkännande av vuxna. Även minnet utvecklas i denna ålder och barnen kan komma ihåg saker månader bakåt. Det 5-6-åriga barnet börjar förstå vad som är rätt och fel, och kan även följa regler i lekar vilket tyder på en kognitiv utveckling, hen lär sig också använda olika begrepp som t.ex. lite-mycket. I denna ålder är stödet av föräldern viktigt för att barnets självförtroende förstärks. Det 6-åriga barnet börjar kunna verbalt uttrycka sina känslor. I denna ålder är vännerna viktiga och barnet börjar kunna fungera självständigt. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 49-50, 54) I sex-sjuårsåldern börjar barnet förstå sammanhang och tänka abstrakt, och under denna period utvecklas föreställningsförmågan. (Tveiten 2000, s. 30)

Det 7-10 åriga barnet är i skolåldern. I denna ålder är barn nyfikna och vetgiriga och deras tankegång är logiskt och konsekvent. Barnets tankeförmåga utvecklas vilket resulterar i att hen klarar av att tänka på saker oberoende av sinnesförmågor. I skolåldern lär sig barnet att läsa och räkna, kan klockan samt veckodagarna och hens förmåga att förstå symboler och en tredimensionell värld utvecklas. I skolåldern är barnet ivrig gällande inläringen och barnets koncentrationsförmåga förbättras. Redan vid 10-års ålder fungerar barnets minne som ett vuxnas, vilket gör att barnet klarar av att lära sig och komma ihåg saker. Gällande den kognitiva utvecklingen hos barn i skolåldern kan man urskilja

fyra huvuddrag: språklig utveckling, utformning av begrepp, utveckling av det logiska tänkandet och överföring av konkreta upplevelser till symbolisk och verbal form. I skolåldern kan barnet strukturerna i sitt modersmål och hens ordförråd växer. Vid sju-åttaårsåldern börjar barnet fundera kring frågor gällande sjukdom, smärtor och meningen med lidandet. Ett barn börjar förstå att döden är irreversibel då barnet är mellan åldern sju och tio, och ett över 10-årigt barn börjar förstå även dödens konsekvenser. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 63-64, Tveiten 2000, s. 30)

2.4 Rädsla

Rädsla är en känsla. Ursprungligen var rädsans uppgift att hjälpa människan att klara sig i en värld full av hot, och att överleva. Än idag är rädslan en väldigt bra skyddsmekanism för människan. Människan kan vara rädd för olika saker, t.ex. åskan, läkaren, spindlar osv. Både barn och vuxna känner rädsla, men speciellt för barn kan rädsla vara något väldigt skrämmande och obehagligt då hen inte ännu har alla verktyg som behövs för att motarbeta eller bearbeta rädsla. Barn är rädda för olika saker i olika åldrar, t.ex. ett 7-12 månader gammalt barn är rädd för hårda, oförväntade ljud och främmande människor, småbarn för mörker och barn i lekåldern t.ex. för fantiserade saker och djur. Desto äldre barnet blir, desto mer realistiska blir hans rädslor, men även minskar de. Ett barn i skolåldern kan vara rädd för till exempel skolan eller sin egen eller någon familjemedlems hälsa. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017)

Alla barn är unika, och rädslor är också något väldigt unikt och individuellt. En del barn är blygare och mer osäkra än andra, och det är föräldrarnas uppgift och ansvar att förmedla barnet att alla känslor är godkända, och att barnet på detta sätt vågar visa samt tala om sina känslor. Barnet behöver den vuxnas stöd och godkännande för att kunna behandla rädslor. För att barnets känsloliv skall utvecklas normalt och förstärkas är det viktigt att den vuxna klarar av att förmedla till barnet att det är godkänt att vara rädd, att man kan tala om sina känslor och att alla någon gång är rädda. Då barnet först får behandla sina känslor kring rädsla med någon trygg vuxen i ett säkert ställe lär sig hen så småningom att även själv behärska och klara av dessa känslor. Ett barn får aldrig lämnas ensamt med sin rädsla. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017)

En forskning visar att 91 % av barnen i förskoleåldern är rädda för åtminstone en sak relaterad med sjukhus eller medicinska åtgärder. (Salmela, Salanterä, & Aronen 2009) Jämfört med andra åldersgrupper är rädsla speciellt vanligt för barn i åldern fyra till sex på grund av deras utvecklingsstadiet. I denna ålder kan barnet inte alltid skilja mellan verklighet och fantasi, eller mellan smärta och rädsla och de har även en begränsad kapacitet att uttrycka och hantera sin rädsla. (Salmela 2010) Tidigare forskning visar att det som mest orsakar rädsla bland 4-6 åriga då de blir intagna på sjukhus grovt kan kategoriseras i fyra olika kategorier: 1) osäkerhet, 2) skador (smärta), 3) hjälplöshet och 4) utslagenhet. (Salmela 2010) Andra saker barn är rädda för är t.ex. olika vårdåtgärder, att bli lämnade ensamma, att de är osäkra över vad som är acceptabelt beteende, att de förlorar kontrollen över sitt liv och självbestämmanderätten samt att de skiljs åt från sina föräldrar. Barn är även rädda för till exempel den främmande omgivningen i sjukhuset, att vara patient, vårdrelationerna och den fysiska, sociala och symboliska miljön. (Månsson & Enskär 2008, s. 31, Salmela, Salanterä, & Aronen 2009)

Den vanligaste orsaken för rädsla är smärta och en forskning gjord i Finland visar att alla barn som vårdats på sjukhus hade känt någon form av smärta under sjukvården. (Korttesluoma 2009) På grund av detta bör barns smärta speciellt noggrant observeras och mätas med t.ex. olika smärtskalor, och genom att observera barnets utseende, reaktioner och vitala värden. (Korttesluoma 2009) Även i artikeln "Social spaces for young Children in hospital" behandlas bl.a. olika rädslor barn upplever på sjukhuset, och i artikeln uppgavs en orsak för rädslan vara omedvetenhet om den egna vården och om vad som kommer att göras och hända till näst. (Lambert, Coad et al. 2014) Barn är rädda för undersökningar och vårdåtgärder som bl.a. blodprov, kanylering, operationer och injektioner. Barnen är även rädda för olika instrument och maskiner, sår, samt symptom sjukdom kan orsaka. Äldre barn är även rädda för döden. (Coyne 2006, s. 326-336)

Rädslan har olika grader: barnet kan vara osäkert, nervöst, uppskrämt, i panik eller livrädd. Då barn är rädda känner de sig hotade och att något hemskt eller okontrollerbart kommer snart att hända. Barn visar sina rädslor på väldigt många olika sätt t.ex. verbalt, genom att gråta, försöka fly, gömma sig eller att vara oroligt, genom sömnproblem eller aptitlöshet, aggressivt beteende eller förkastning. Fysiologiskt kan barnet vara takykardiskt, barnet kan svettas eller t.ex. ha ont i magen. Barnen kan eller vill inte alltid uttrycka

sina känslor verbalt, utan det är mer naturligt för dem att visa sina rädslor via att leka. (Salmela 2010, Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017) Då barnet blir äldre och de kognitiva färdigheterna utvecklas visar barn i sen lekålder rädsla också genom att rita. Barn hanterar rädsla genom teckningar och färger och genom att rita, måla och pyssla kan de förflytta en del av rädslan på papper och få kontroll på rädslan. På grund av detta är det ett bra tillfälle att diskutera med barnet medan man ritar. (Sydänmaa-Storvik, Talvensaari et al. 2012, s. 310, Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017)

En viktig faktor som hjälper barnet att bättre klara av skrämmande situationer är goda förberedelser och tillräckligt med information så att hen kan förbereda sig för de kommande situationerna. (Månsson & Enskär 2008 s. 49-52) Rätten till information gällande sin egen vård är lagstadgad och är även ett av NOBAB-kriterierna gällande god vård för barn. Barnet samt hans föräldrar har rätt till information om barnets sjukdom och dess vård regelbundet under sjukhusvistelsen. Informationen skall ges på ett sätt som tar i hänsyn barnets ålder, utvecklingsnivå, kunskap och hans allmänna tillstånd. Även förberedelserna inför sjukhusvistelsen skall göras anpassat enligt barnets ålder och utvecklingsnivå. Förberedandet innebär att barnet ges information gällande de kommande undersökningarna och ingreppen, de olika vårdåtgärderna förklaras och eventuella frågor besvaras. Detta kan göras t.ex. genom bildmaterial, diskussion eller böcker samt spel. Ett äldre barn (4-7 år) kan förberedas redan då man får veta om de kommande undersökningarna och ingreppen medan ett mindre barn (3-4 år) kan förberedas ca en vecka eller några dagar före. Ett väl förberett barn är mer co-operativt och känner mindre rädsla. (Sydänmaa-Storvik, Talvensaari et al. 2012, s. 304-305, Terveyskylä.fi 2018b)

Det är viktigt att informationen ges direkt till barnet och på ett sätt som hen förstår och är passande för hans utvecklingsstadium. Föräldrarna måste naturligtvis även informeras men speciellt då det är fråga om äldre barn, d.v.s. över 4-åringar skall barnet, inte enbart föräldrarna, informeras. Tidigare har detta gjorts med bl.a. böcker, fotoalbum och demonstrationer på dockor. (Månsson & Enskär 2008, s. 54-57) Det finns även en tidigare gjord målarbok för barn gjord i USA, My Asthma Coloring Book©, som varit omtyckt och upplevts nyttig. (Naumann et al. 2004)

Andra viktiga faktorer för att underlätta sjukhustiden är att minska på mängden stress och rädsla barnet känner, att undvika all smärta det går att undvika, att skapa en trygg relation mellan vårdaren och barnet samt familjen och att utföra alla undersökningar och vårdåtgärder smidigt och säkert. (Jokinen, Kuusela, & Lautamatti 2009) Även avledning kan användas för att lindra på t.ex. smärtan, ett exempel på detta är plåster som kan ha en lindrande effekt hos barn. Ett plåster kan ha en symbolisk effekt, d.v.s. ett plåster på det smärtsamma stället kan trösta barnet även om huden inte är skadad, och genom att det smärtsamma stället är lokaliserat till plåstret blir smärtan lättare att hantera. (Tveiten 2000, s. 29,121) Alla barn skapar olika "coping-strategies" för att klara av den nya, ofta skrämmande situationen och enligt forskning är de vanligaste: 1) stödet av föräldrarna och andra familjemedlemmar, 2) stödet av personalen, 3) positiva upplevelser och humor, 4) lek och 5) barnets egen säkerhetsleksak. (Salmela 2010) Vårdare är ibland omedvetna om att det finns många olika saker som orsakar rädsla bland barn och unga. De flesta känner till att smärta kan orsaka rädsla, men saknar kompetens gällande rädsla orsakad av t.ex. rädslan att förlora kontrollen över sig själv eller att man inte vet vad som kommer att hända till näst. Alla rädslor är lika viktiga och riktiga för barnet och det är viktigt att behandla dessa. Alla känslor förknippade med sjukhusvistelsen bland barnen är dock inte negativa, utan barnen beskriver även glädje över att bli friska, att leka med andra barn, att leka i lekrummet och att känna till och kunna använda sjukhusinstrument som positiva upplevelser. (Wilson, Megel et al. 2010)

Det är viktigt att vara medveten om att barn inte alltid kan eller vill verbalt uttrycka sina känslor eller rädsla, utan det är mer naturligt för barnet att uttrycka dessa känslor via lek. Barnet kan t.ex. leka att hens docka är väldigt sjuk och trösta dockan genom att sjunga eller att lova att dockan nog snart mår bättre. Även via sagor kan barnet tryggt fly verkligheten och känslor av rädsla. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017)

2.5 Lek

Lek och pedagogik har varit en del av barnsjukvården redan år 1908. (Välimäki & Kekkonen 2008, s. 5) Lek är ett brett fenomen och utvecklas med barnet genom de olika utvecklingsstadierna. Lek kan vara spontant eller handlett och det är viktigt att erbjuda barnen olika typerns lek och tillräckligt med möjligheter att leka. Lek är nödvändigt för ett

barns utveckling och det hjälper även barn att klara av motgångar i ett senare skede av livet. (Alin Åkerman 2002, s. 42) Leken stöder inte enbart barnets utveckling, utan även hens välmående, inläring och tillväxt. Alla barn har även ett behov för att leka och för kreativitet. (Terveyskylä.fi 2018d) Leken är ett mångfacetterat fenomen och det finns en mängd olika teorier kring lek, t.ex. Piagets, Böhlers, Partens, Freuds och Vygotskys lek-teorier. Leken kan delas in i flera olika typer av lek, t.ex. i fysisk, intellektuell, explorativ, kreativ, fantasi och terapeutisk lek, eller enligt Charlotte Bühler i funktions-, fiktions-, receptiv och konstruktivlek. (Alin Åkerman 2002, s. 46-53)

Lek är barnens arbete och genom att leka kan barnet behandla känslor, förstå saker och bearbeta vad som händer i sjukhuset. Genom lek lär sig barnet även problemlösning och kreativt tänkande. Barnet behandlar saker konkret genom att känna, undersöka och pröva på dem. (Terveyskylä.fi 2017a) Leken är även barnets och föräldrarnas sätt att kommunicera. Lek hjälper barnet att godkänna sin sjukdom och på detta sätt även själv underlätta och befrämja vården, resultatet av vården samt rehabiliteringen. Leken hjälper barnet att förbereda sig och minska på spänningen inför olika undersökningar och vårdåtgärder. Speciellt då ett barn insjuknar är leken extremt viktig p.g.a. barnet genom leken har något bekant och vardagligt i den nya och oftast skrämmande omgivningen. (Terveyskylä.fi 2017b) Barnen förstår bäst genom lek och kreativitet: ”Leken hjälper barnen att psykiskt, emotionellt, fysiskt och intellektuellt klara av och lära sig olika situationer.” (Månsson & Enskär 2008, s. 51) Sjukhuset och vårdåtgärderna är ofta skrämmande och spännande för barnet, men barnet kan förberedas inför dessa genom lek. Lek och kreativ verksamhet stöder hela familjen under sjukhusvistelsen. Genom att leka kan barnet bekanta sig och vänja sig med de nya sakerna och sin sjukdom på ett säkert och bekant sätt. Leken hjälper inte barnet enbart i ett förberedande syfte, utan genom lek kan barn även lära sig lita på vårdpersonalen och att bekanta sig med den nya och främmande miljön. Genom leken kan man även lindra på den ångest, smärta, rädsla, spänning och längtan barnet upplever. Att leka, spela och pyssla medför glädje, välmående och känslor av att lyckas vilka alla stöder barnets tillfriskning och rehabilitering. Leken kan också uppmuntra barnet och vid behov erbjuda en möjlighet att genom fantasin fly verkligheten. På sjukhuset kan barnet leka och delta i olika lekar enligt hens egna tillstånd och mående, samt de gränser som vården sätter. Leken hjälper barnet att hantera stress hen känner i sjukhuset och minskar på spänningen barnet upplever. (Terveyskylä.fi 2018d) Lekterapi är den äldsta och mest

använda barnterapiformen. Den terapeutiska leken kan planeras och förverkligas enligt barnets behov och erbjuder barnet en säker och konfidentiell omgivning. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaaari et al. 2012, s. 77) Via den terapeutiska leken kan barnet behandla och tala om väldigt allvarliga saker som t.ex. det förändrade utseendet, den kroniska sjukdomen och döden. Lek bör alltid vara en del av barnets vård. Att rita, måla och att pyssla är olika typer av kreativ lek. Genom att rita eller måla kan barnet överföra sina oroliga tankar och rädslor på papper och på detta sätt naturligt hantera, minimera och få kontroll på sin rädsla. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017, Välimäki & Kekkonen 2008, s. 24, 26)

2.6 Konstens samt färgernas betydelse för barnet

Att rita och måla är väldigt viktiga för ett barn och för att hen skall kunna uttrycka sig själv samt för att kunna avlasta inre spänningar och rädslor. Under förskoleåldern tycker barn också i allmänhet väldigt mycket om att rita och måla, och de målar vad de känner och upplever, inte vad de ser. (Alin Åkerman 1995, s. 258-259) Genom konsten utvecklas barnets sinnen, hens självkänsla förstärks och hen får känslor av att lyckas. Konsten ger barnet även minnen och ger utrymme för fantasin samt berikar hens sinnes bilder. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaaari et al. 2012, s. 49) Tidigare forskning visat att ett av de bästa sätten att få information om barnens känslor och upplevelser av sjukhusvistelsen är genom att låta barnet rita eller måla. Genom att rita eller måla kan barnet uttrycka t.ex. känslor hen inte är fullt medveten om eller känslor hen inte kan uttrycka verbalt. (Wilson, Megel et al. 2010) Barn ser och känner igen saker före hen kan tala, vilket kan anses betyda att seendet kommer före det verbala. På grund av detta är bilden speciellt viktigt för barn då de först utvecklar sin talförmåga och ordförråd, barnen kan använda sig av bild då orden inte räcker till. (Wikström 1997, s. 33)

Människan uppfattar världen genom sinnen, och bilderna utgör därför en väldigt viktig del av hennes liv. Genom en estetisk omvårdnadssyn kan livsmiljöer förändras så att hälsan befrämjas, patienten aktiveras och hen får tillgång till sina inneboende resurser. (Wikström 1997, s. 7, 33) Enligt Wikström uttrycker, antar och transformerar konsten. Konsten är mer än bara objektiv och subjektiv, konsten förändrar verkligheten och skapar även symboler. (Wikström 1997, s. 57) Konst kan användas som en terapiform. Genom att måla kan patienten undgå både fysisk och psykisk smärta samt begränsningar som en

sjukdom kan orsaka. Genom konsten kan patienten bli medveten om och bearbeta känslor hen annars inte skulle ha tillgång till. (Wikström 1997, s. 58-59) Konsten är en del av flera olika omvårdnadsteorier. T.ex. Abdellahs omvårdnadsteori innehåller tre delområden som har ett tydligt samband med estetiken genom att estetiken tränar patientens sinnesfunktioner. Den stöder en effektiv verbal och icke verbal kommunikation och den skapar och upprätthåller en terapeutisk miljö. Bildspråket är en viktig del av vår kunskap och, i synnerhet då det handlar om barn, en viktig kommunikationsform tillsammans med skriftspråket. (Wikström 1997, s. 26, 42) Enligt Wikström är den estetiska kunskapsformen ett naturligt delområde inom vårdandet:

Den skapar sammanhang och mening då teoretiska och personliga omvårdnadskunskaper skall integreras i den praktiska vårdverkligheten och som förberedelse för att på bästa sätt stödja och förstå patienten och dennes uppfattning av hälsa, sjukdom, lidande och död. (Wikström 1997, s. 21)

Utöver detta har färger olika så kallade stämningvärden, och dessa lär sig barn uppleva och använda redan väldigt tidigt. Enligt olika forskning kan redan ett tolv timmar gammalt barn reagera för olika färger och att barn vid tre månaders ålder ”föredrar” att se färger istället för grått. Enligt Brown kan barn vid tolv månaders ålder redan skilja mellan fyra olika färger (Alin Åkerman 2002, s. 91, 139). Färgerna kan ses som symboler för olika saker. Vid 3-års åldern lär sig barnet att känna igen, namn sätta och uttrycka känslor via färger och konst. (Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s.48) Eftersom barnet låter sina känslor leda färgvalet kan de färgerna barnet valt berätta oss mycket om barnets känslor. (Alin Åkerman 1995, s. 200) Ett exempel på detta är färg-smärtskalan som kan användas för barn över fyra år gamla. Med färg-smärtskalan kan vårdpersonalen bedöma hur stark barnets smärta är och var den är belägen. Då smärtan bedöms med denna skala ges barnet åtta färgpennor och en bild på en kropp. Vårdpersonalen diskuterar först med barnet om tidigare smärtsamma upplevelser och ber sedan barnet välja en färgpenna med den färgen som barnet anser symbolisera den allra starkaste tänkbara smärtan. Sedan väljer barnet en färg som motsvarar lite mildare smärta, och detta fortsätter man tills det finns kvar den färgen som symboliserar ingen smärta alls. Efter detta får barnet rita in var smärtan är belägen på kroppsbilden och hur stark smärtan är genom att välja den färgpenna som symboliserar den ifrågasättande smärtan. Till exempel: gult på huvudet som är lite sjukt och mörkrött på operations-stället som är väldigt sjukt. Barnets smärta poängsätts sedan med siffrorna 0–8. Användningen av denna skala förutsätter att barnet inte är färgblind och att hen kan färgerna. (Jokinen, Kuusela & Lautamatti 1999, s. 26)

Färgerna kan alltså påverka människans sinnesstämningar och ge upphov till olika minnesbilder. Den svarta färgen symboliserar ofta döden, sorg och olycka medan den gröna färgen anses framkalla drömmande och sentimentalitet. (Wikström 1997, s. 67) Enligt Alin Åkerman föredrar 6-åriga barn helst varma orangea, rödvioletta och blåa färger samt komplementfärger (ex. grönt-rött) och motsatsfärger (ex. vitt-svart), medan de minst uppskattar gult och violett. (Alin Åkerman 2002, s. 278-279)

2.7 Sammanfattning

Sammanfattningsvis finns det redan relativt mycket information och forskning kring långtidssjuka barn och deras upplevelser om sjukhusmiljön samt rädslor. Däremot har inte alla problem kring ämnet lyckats lösas eller sjukhusmiljön göras ideal för barnen. Det finns en hel del olika organisationer och aktiviteter som bidrar till att göra sjukhusmiljön bättre för barn, bl.a. Lastenklunikoiden Kummit ry, Project Liv och Sjukhusclowner rf, men bara få konkreta verktyg som samtidigt erbjuder barnet en trevlig och meningsfull aktivitet och bidrar till att motarbeta rädsla och omedvetenhet. Till detta kunde en målarbok om sjukhusvistelsen erbjuda en lösning. Detta material om olika rädslor och förberedelser som behövs inför en längre sjukhusvistelse eller ett ingrepp stöder detta examensarbete.

3 TEORETISK REFERENSRAM

Katie Erikssons vårdteori ”Ansa, leka och lära” fungerar som teoretisk referensram för detta examensarbete. Katie Eriksson (1987, s. 20) anser att ansa, att leka och att lära är hela vårdandets kärna och de grundläggande begreppen. Dessa tre begrepp påverkar alla varandra och de bildar tillsammans en helhet som ger en definition på begreppet vårdande och medför hälsa. Med andra ord resulterar att ansa, att leka och att lära tillit, tillfredställelse och en känsla av utveckling i ett hälsobefrämjande syfte. Katie Eriksson förklarar begreppen tro, hopp och kärlek, med tro som den grundläggande substansen, fungera som en grund för att ansa, leka och lära. (Eriksson 1987, s. 21-22) Alla tre delområden, att ansa, leka och lära behöver inte hela tiden verka lika starkt, men de finns alltid i bakgrunden, hur starkt beror både på patienten och vårdaren (Eriksson 1987, s. 26). Teorin är

relevant för detta arbete på grund av att den innehåller tre viktiga delområden och begrepp i vården av barn och i ett barns liv och vardag. Begreppen är alla centrala för detta examensarbete eftersom målet är att på ett lekfullt och lärande sätt ge det bästa för barn och förbättra deras hälsa. Katie Eriksson anser att ”Det naturliga lärandet hör samman med lekandet, och jag tror att det speciellt inom vården är viktigt att lärandet får mera inslag av lek.” (Eriksson 1987, s. 32) vilket stöder detta examensarbete genom att via en kreativ och rolig färgläggningsbok kan barnet bättre lära och förstå sin egen vård. En vårdteoretisk referensram är relevant då examensarbetet utgörs av en vårdstuderande.

3.1 Ansa, leka och lära

Ordet ansa betyder att vårda, att ta hand eller sköta om något, att ombesörja, och är ett av de grundläggande elementen och begreppen inom vård. Att ansa bidrar genom att ge välbefindande och renlighet. (Eriksson 1987, s. 19-20) Ansa är en kärleksgärning i syfte av det kroppsliga välbefindandet. Värme, närhet, beröring och att vilja den andra väl är kännetecknande begrepp på att ansa. Speciellt beröring är viktigt, både indirekt och direkt beröring, och den anses även ha en positiv effekt på bl.a. ångest och smärta. Eriksson påpekar att vårdarna idag delvis glömt bort ansningens betydelse fast det är ett av de centrala begreppen och primära uppgifterna inom vårarbetet. Katie Eriksson påpekar att man inom vården borde våga visa tydligare kärlek och att man bryr sig om den andra, detta kan man göra via väldigt små gärningar som att t.ex. krama, smeka eller borsta någons hår. (Eriksson 1987, s. 24-25)

Den psykiska hälsan befrämjas av att leka och lek befrämjar även människans utveckling, tillit och grupprelationer (Eriksson 1987 s. 20). Lekandet är naturligt för alla människor och djur, är en viktig del av vården och ett medel för att uppnå hälsa (Eriksson 1987 s. 26-27). Hos barnen är lek en naturlig aktivitet och därför är lek speciellt inom vården av barn ett centralt begrepp och behandlingsform. Man kan förknippa t.ex. lust, prövning och övning, att lösa konflikter, att skapa och att önska med lek. (Eriksson 1987 s. 27) Katie Eriksson beskriver fem olika funktioner och sätt som leken kan ha: leken kan på många olika sätt hjälpa patienten inom vården genom att bl.a. hjälpa individen att ta emot och bearbeta även svår och konfliktfylld information och anpassa den så att patienten

målinriktat kan bearbeta den (assimilativ lek). Leken kan ge rum för vila, nöje och avkoppling (lustbeaktad) samt hjälpa patienten att själv påverka sin hälsa (den skapande leken). Önskeleken ger patienten en möjlighet att för en stund glömma verkligheten och erbjuda vila samt krafter för att sedan igen bemöta verkligheten och lösa problem samt se nya lösningar. I den prövande och övande leken kan patienten pröva, experimentera, förändra och förbättra på olika alternativ och lösningar i en trygg omgivning utan att verkligen utföra dem. (Eriksson 1987 s. 27-28) Enligt Eriksson är leken en paradox och individen har alltid själv kontroll över sin lek, men att vårdaren kan t.ex. stöda, skapa, befrämja och gå med i leken. Leken bidrar till att vi skapar och bekräftar vår identitet. (Eriksson 1987, s. 29)

Att leka och att lära är väldigt nära förknippade med varandra. Lärandet leder till att vi utvecklas och innebär en ständig utveckling och är således en av livets grunddimensioner. (Eriksson 1987, s. 20, 30) Inläringen påverkas av både medveten inläring och av förutbestämda normer och lagar, men det är inte helt klart i hur stor grad dessa påverkar. Syftet med inläring är att den individuella människan skall växa vilket leder till att en mogen människa och en eventuellt bättre värld. Eriksson anser att motivet till den naturliga inläringen alltid borde komma från individen själv och hans behov och sedan är det vårdarens och omgivningens uppgift att förverkliga och underlätta inläringen så att individen kan bli en bättre version av sig själv. (Eriksson 1987, s. 32)

Den teoretiska referensramen fungerar som röd tråd genom arbetet och stöder utvecklandet av ett bildmaterial som är lämpligt för barn genom att ha med tre viktiga delområden i ett barns vård: att ansa, att leka och att lära. Då vårdaren eller föräldern och barnet tillsammans läser och leker med boken kan de tillsammans finna glädje och uppnå hälsa. Det är en ansning då föräldern eller vårdpersonalen håller barnet i famnen då de målar och ger sin tid och närvaro till barnet, verkligen bryr sig om och älskar barnet. På sjukhuset är gemenskap, närhet och beröring det centrala i lekandet, d.v.s. att ansa. (Terveyskylä.fi 2018d) Genom att måla och använda sin fantasi då barnet färglägger och målar i boken får hen leka, pröva på nya saker och uttrycka känslor. Samtidigt lär sig barnet de vanligaste vårdåtgärderna, instrumenten och händelserna på sjukhuset på ett roligt sätt. Bilderna stöder inläringen och målarboken kan användas även senare för att bearbeta och gå igenom händelserna och sjukhusvistelsen.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

4.1 Syfte

Syftet med detta examensarbete är att utveckla en målarbok för långtidssjuka barn på sjukhus. Målet är att förbereda barnet och erbjuda en aktivitet/sysselsättning som kunde hjälpa barnet förstå vad som händer i vården. Målgruppen för målarboken är barn mellan fyra och tio år.

4.2 Forskningsfrågor

För att utveckla en ändamålsenlig målarbok måste följande frågor besvaras:

- Vilka är de vanligaste vårdåtgärderna på ett sjukhus?
- Vilka vårdåtgärder orsakar mest rädsla hos barn på ett sjukhus?
- Vilka instrument orsakar mest rädsla hos barn på ett sjukhus?
- Färgernas och konstens betydelse för barn

5 METODIK

Detta examensarbete är ett verksamhetsinriktat examensarbete som resulterar i en produktutveckling. Nationalencyklopedin definierar begreppet produktutveckling som "det förlopp som föregår framtagandet av en ny produkt i ett företag eller en organisation." (Nationalencyklopedin 2017b), d.v.s. en process vars syfte är att skapa en ny produkt eller en förbättrad version av en redan existerande produkt. En produktutveckling består av fyra olika delområden: den informationsbearbetande processen, förhandlings och beslutsprocessen, den konstnärliga processen samt moment av lösning eller hantering av utformningsproblem. (Lundequist 1995 s. 63–64) I detta examensarbete används Kari Salonens (2013) konstruktiva-modell, som kombinerar drag ur den linjära- och spiralamodellen, som modell. Denna modell och processbeskrivning valdes p.g.a. att den är relevant för ett verksamhetsinriktat examensarbete, och den kombinerar två goda modeller till en heläckande helhet. Den konstruktiva-modellen består av sju olika delområden: idé-, planerings-, för-, bearbetnings-, och kontroll-fasen, slutlig utformning samt resultat och färdig

produkt. Målet med modellen är en omsorgsfull planering, ett systematiskt och utvecklande arbetssätt, ständig inläring i praktiken samt delaktighet, d.v.s. helhetskunnande och förståelse över projektet. (Salonen 2013, s. 16-19)



Figur 1. Kari Salonens konstruktiva modell (2013)

Idé-fasen (startfasen) startade hela processen och ger riktlinjer för det kommande projektet. Under fasen diskuterar man behovet av projektet och definierar målet, undersökningsomgivningen, arbetslivsrelevans samt vilka parter som deltar i projektet. Efter idéfasen kan man övergå till planeringsfasen. (Salonen 2013, s. 17-19) Denna examensarbetsprocess började med att anmäla sig till en handledningsgrupp. Som handledningsgrupp för detta arbete fungerar gruppen Lek, le och trivs med Ira Jeglinsky-Kankainen och Annikki Arola som handledare. Examensarbetet valdes att skrivas ensam, och en idé om att utveckla ett bildmaterial för barn uppkom redan i ett väldigt tidigt skede. Genom att söka information om barnens upplevelser och rädslor kring sjukhuset förstärktes idén kring arbetet och stöd för att det finns ett behov på meningsfulla aktiviteter och verktyg för att motverka eventuell rädsla bekräftades. Idén specificerades och konkretiserades efter valet av handledningsgrupp och som mål (syftet) för processen valdes att göra en målarbok om sjukhusupplevelsen för barn mellan fyra och tio år. Målgruppen för produkten specificerades och barn mellan fyra och tio år valdes som målgrupp för målarboken p.g.a. deras fin- och grovmotoriska färdigheter är tillräckliga för att måla, samt andra utvecklingsmässiga skäl. Målet med målarboken är att erbjuda långtidssjuka barn en meningsfull aktivitet, som även kan användas i ett förberedande syfte, och genom detta förbättra sjukhusupplevelsen.

I planeringsfasen görs en skriftlig projektplan som innehåller projektets målsättningar, omgivning, faser, deltagare och parter, material, arbetsprocessen, datainsamlingsmetoder, dokumentation och hantering av dokumenten i den mån det är möjligt att veta. I planen är det bra att även anteckna ansvar och uppgifter bland medlemmarna. Hela projektet och alla detaljer kan inte planeras fullständigt i detta skede, men det är viktigt att planeringen redan i detta skede är så omfattande och noggrann som möjligt. (Salonen 2013, s. 17-19)

En tidsplan för detta arbete gjordes: examensarbetsprocessen började i oktober 2017 och målet var att få arbetet godkänt och presenterat före december 2018. Målet var att idéfasen är godkänd i december 2017, och planfasen i mars 2018. Planen var att bakgrunden och den skriftliga delen bearbetas färdigt under januari-februari, i februari bearbetas och finslipas bilderna till målarboken och i mars utvärderas den färdiga produkten samt presenteras arbetet eventuellt. Processen drog dock ut p.g.a. praktik, och det nya målet var att presentera arbetet under hösten 2018. Under denna fas gjordes en första plan för innehållet av examensarbetet. Underrubriker och delmoment för bakgrunden planerades och en struktur utformades. Under denna fas bekantades det med olika teorier och begrepp som kunde fungera som referensram för arbetet, och med processen kring verksamhetsinriktade examensarbeten. Som teoretisk referensram valdes Katie Erikssons vårdteori "Ansa, leka, lära", p.g.a. att en vårdteori är relevant då man studerar till sjukskötare. Tidigare forskning kring ämnet studerades och en problemställning började utformas. På basen av problematiseringen kunde forskningsfrågor ställas som stöd för arbetet, samt relevanta begrepp väljas för bakgrunden, d.v.s. forskningsfrågorna gav riktlinjer för den kommande datainsamlingen och bearbetning av bakgrunden. Tidigare forskning gällande ämnet hittades i olika databaser (PubMed, Ovid, EBSCO), böcker samt manuellt via Google. Som sökord användes olika kombinationer av "children", "child*", "hospital", "hospitalized", "pain" och "fear". För ett optimalt och specifikt resultat användes olika boolska sökoperatörer, synonymer och trunkering. I sökningen användes inga andra begränsningar och på basen av rubriken samt abstraktet valdes artiklarna för bakgrunden. Planeringen av själva produkten började med att möjliga bildmotiv skrevs upp och skissades grovt ner på ett papper. Det slutliga bildmaterialet valdes evidensbaserat så att det grundade sig på det fakta och behov baserat på tidigare forskning i bakgrunden. En processdagbok skrevs under hela processen så att alla steg i projektet dokumenterades.

Förfasen är det skede då planen för projektet godkänns och man förflyttar sig till fältet och börjar konkret arbeta med projektet i den verkliga miljön. Detta skede är oftast väldigt kort och handlar mest om att organisera sig och förbereda sig för den kommande fasen. (Salonen 2013, s. 17-19) Idéfasen för detta examensarbete godkändes 10.11.2017 och efter detta började planfasen förberedas och bearbetas.

Det nästa steget i produktutvecklingen är bearbetningsfasen, då man arbetar sig fram mot det överenskomna målet och den färdiga produkten. Denna fas kan anses vara den längsta och mest krävande i processen, men är samtidigt väldigt viktigt med tanke på yrkeskompetens och inläring. Under bearbetningsfasen förverkligas allt som tidigare planerats under planeringsfasen, t.ex. de olika parternas roller, arbetsprocessen, datasökningar och konkret dokumentering av text, bilder och annat material. Under bearbetningsfasen aktiveras många viktiga yrkesmässiga kvalifikationer, som bl.a. ett strukturerat arbetssätt, ansvarstagande, självständighet, interaktions-förmåga, ihärdighet och att kunna utveckla sig själv. På grund av detta är feedback, handledning och stöd av kamrater väldigt viktigt i detta skede för att projektet skall lyckas och att en yrkesmässig tillväxt är möjlig. (Salonen 2013, s. 17-19) Bearbetningsfasen började i december 2017 med datainsamling och bearbetning av bakgrunden samt den teoretiska referensramen. Data insamlades från böcker, databaser samt olika tidskrifter. Datainsamlingen gjordes både systematiskt ur olika databaser med hjälp av olika sökord och deras kombinationer, samt genom att gå igenom artiklars och böckers källförteckningar och sökmotorn Google. Även ArcadaFinna användes för att kartlägga urvalet av relevanta böcker för examensarbetet. Under bearbetningsfasen fick idén regelbundet feedback under handledningstillfällena ca en gång i månaden. Målet med bearbetningsfasen var att besvara forskningsfrågorna i bakgrunden, och genom detta få evidens till de olika sidorna och motiven i målarboken. Till exempel genom att besvara frågan ” vilka är de vanligaste vårdåtgärderna i ett sjukhus.” kunde man evidensbaserat välja att ha med olika vårdåtgärder i målarboken. Evidensen för de olika sidorna i målarboken presenteras noggrannare i resultatet (se kap 6). Resultatet av litteratursökningen och bakgrunden stöder detta examensarbete och den färdiga produkten. Gällande den konstnärliga processen skissades bilderna under denna fas först med blyertspenna på vitt A4-storlekens papper och konturerna förstärktes sedan med svarta, olika storlekars bläckpennor. Efter detta gummades eventuella spår av blyerts ut och bilderna gjordes mer detaljerade genom att tillägga detaljer. Bilderna ritades på vitt

kopieringspapper, för noggrannare material se bilaga 2. Jag bekantade mig även med redan existerande barnböcker för att få ökad förståelse för hurdant bildmaterial som är lämpligt för barn. De färdiga bilderna bör vara tillräckligt enkla och tydliga för att barnen skall förstå dem. Den teoretiska referensramen fungerade som stöd och rödtråd genom utformningen av bildmaterialet. Speciellt begreppen *leka* och *lära* var viktiga att få med i bilderna, begreppet *att ansa* är sedan en central del då man använder den färdiga produkten. Det färdiga bildmaterialet kontrollerades och bearbetades vidare under kontrollfasen. Senare under denna fas fortsatte arbetet gällande den skriftliga delen med metoden, syftet, arbetsprocessen samt metod- och resultatdiskussionen.

Under kontrollfasen utvärderar och granskar man den färdiga produkten och beslutar om den behöver ytterligare bearbetas eller om man kan gå vidare till den slutliga utformningen av produkten. Det är dock bra om denna fas är en del även i de övriga faserna och produkten hela tiden kontrolleras och utvärderas. (Salonen 2013, s. 17-19) Under kontrollfasen utvärderades produkten ur flera olika synvinklar, bl.a. genom att utvärdera om bildmaterialet var mångsidigt, om det är evidensbaserat och att de motsvarar resultatet i forskningsfrågorna. Feedback gällande bildernas utseende från vård och sjukskötar-synvinkeln frågades av kolleger och avdelningsläkaren på min arbetsplats, en infektionsavdelning i Malms sjukhus. Feedbacken som frågades under denna fas handlade mest om att få bekräftelse att bildmaterialet ser tillräckligt verklighetstroget ut. Under kontrollfasen kontrollerades även om bildmaterialet är åldersenligt. Flera olika versioner av bilderna ritades och detaljerna bearbetas tills färdiga bilder bildades. Det färdiga bildmaterialet skannades in på dator. Utöver detta deltog det på skrivverkstäder på Arcada för att kontrollera och få feedback av den skriftliga delen.

Efter att produkten godkänts i kontrollfasen kan man gå vidare till den slutliga utformningen av produkten. I detta skede finslipas och bearbetas både den slutliga produkten och den skriftliga delen av projektet. Denna fas är ofta tidsmässigt krävande och det lönar sig att reservera tillräckligt med tid för denna del av projektet. (Salonen 2013, s. 17-19) Den slutliga utformningen av produkten innebar finslipning av den färdiga målarboken i form av t.ex. korrigeringskonturer, skuggor och eventuella fel på datorn med programmet Paint och Paint 3D. Bildmaterialet skannades in och finns som bilaga i den skriftliga delen. Alla bilder märktes med © Jannica Hellén eftersom de är alla ritade av skribenten.

Även den skriftliga delen av examensarbetet finslipades genom att delta på Arcadas skrivverkstäder och genom att noggrant kontrollläsa den slutliga versionen. Av den färdiga produkten gjordes två versioner, en själv printad-version på kopieringspapper och en tryckt version. Den färdiga produkten utvärderades av fyra under 10-åriga barn i skribentens närkrets och på grund av detta behövdes inte ett etiskt forskningslov av Arcada ansökas. Gällande utvärdering tilldelades barnen målarboken under olika tillfällen och de fick i lugn och ro bekanta sig med målarboken. Gällande utvärderingen av målarboken låg fokuset på meningsfull aktivitet och på att erbjuda en sysselsättning/aktivitet. Barnen frågades två gemensamma frågor och utöver detta fick de berätta deras egna åsikter målarboken väckte bland dem. Alla barn frågades om de hade lärt sig något nytt då de målade i målarboken och om de upplevde målandet av målarboken som en rolig aktivitet. I den första frågan svarade ett barn ”nej” och tre barn ”ja”. Gällande den andra frågan svarade alla barn ”ja”. Målarboken fick bland annat följande kommentarer:

- *”Jag tycker det var jätteroligt att måla i målarboken, kan vi gå igenom den ännu på nytt?”*
- *”Det var roligt att måla speciellt plåstren, fast jag inte alltid hölls inom kanten.”*
- *”Jag har också många gånger fått en spruta hos doktorn, men jag har inte före detta riktigt vetat varför.”*
- *”Det var roligt att måla samtidigt som du berättade, jag tycker att den (målarboken) blev jättejätte fin.”*

Målarboken väckte även en stor mängd frågor, och barnen var tydligt intresserade över vad som händer i sjukhuset. Barnen målade med boken i medeltal i 45 minuter. Barnens föräldrar kommenterade att boken verkade välgjord, och att de gärna kunde använda målarboken i ett förberedande syfte.

Den sista fasen och resultatet i en produktutveckling är den färdiga produkten, och avslutning, presentation och eventuell spridning av produkten. (Salonen 2013, s. 17-19) Detta examensarbete presenterades på Arcada på ett Thesis forum 12.11.2018. Examensarbetet publiceras på Theseus.fi. Produkten sprids eventuellt till en barnsjukvårdsinstans.

Sammanfattningsvis baserar sig detta examensarbete på en struktur som innebär god förhandsplanering, noggrann dokumentering samt regelbunden kontroll av materialet och resultaten. Detta medför att processen är tillförlitlig, etiskt korrekt och välstrukturerad.

5.1 Arbetsprocessen

Arbetsprocessen dokumenterades i form av en processdagbok. I Processdagboken antecknades använda källor, databaser och anteckningar gällande den skriftliga delen, samt hela den konstnärliga processen. Den konstnärliga processen bestod av att välja bildmotiven, dokumentera evidensen och orsaken till bildvalet (se Resultatet), att skissa motiven med blyertspenna och att kontrollera och att få feedback av dem. Även idéer gällande utseendet av bildmotiven skissades ner i processdagboken. Flera bilder ritades om flera gånger, och granskades och bearbetades ur flera olika synvinklar före finslipning och godkännande. För arbetsprocessen, se tabell 1. (Bilaga 1)

5.2 Etiska överväganden

Ett examensarbete bör alltid göras enligt god vetenskaplig praxis för att resultatet är trovärdigt samt etiskt godkänt. Till god vetenskaplig praxis hör bl.a. ärlighet, noggrannhet, samt noggrannhet i analysen av resultaten samt forskningen. Man bör alltid respektera tidigare forskares forskning och källhänvisa korrekt. Man bör även undvika misstag och misstolkningar under forskningsprocessen. Detta arbete är skrivet enligt *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Undersökningen, dokumenteringen och presentationen har utförts noggrant och omsorgsfullt. Alla källhänvisningar har gjorts enligt Arcadas skrivmodell. Det färdiga examensarbetet skickades till Urkund för plagiatkontroll. (God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada 2014)

Den färdiga produkten presenterades och utvärderades av fyra barn. Föräldrarnas samtycke frågades innan boken presenterades och feedback förfrågades. All feedback dokumenterades ordagrant och utan att tillägga eller ta bort någonting. Barnen förblir anonyma och inga namn eller andra identifikationsfaktorer än åldern används.

6 RESULTAT

I detta kapitel presenteras "Mitt äventyr i sjukhuset"-målarboken, som är resultatet av examensarbetsprocessen. Målarboken, dvs. det färdiga bildmaterialet är bifogat, se bilaga 3. Alla bilder är ritade av skribenten, och de är märkta med © Jannica Hellén. I presentationen av bilderna hänvisas tillbaka till bakgrunden av detta arbete, där evidensen för bilderna kan ses. Produkten är utvecklad för barn, men fungerar även som ett stödmaterial för hela familjen (föräldrar och syskon) samt sjukvårdspersonalen. Den färdiga produkten består av en målarbok med 18 sidor.

Pärmen

På pärmsbladet står målarbokens namn, det svenska namnet är "Mitt äventyr i sjukhuset". På andra sidan av pärmsbladet finns det en kort hälsning som presenterar arbetet, se Bilaga 3.

Sida 1. Patientarmband

Den första egentliga sidan föreställer ett patientarmband med två rader barnet själv får fylla i: namn och födelsedag. Detta motiv valdes p.g.a. att sjukhusvistelsen vanligtvis alltid börjar med att barnet inskrivs i sjukhuset, och hen ges ett patientarmband med namn, socialskyddssignum och en streckkod. Genom att fylla i armbandet kan barnet få en känsla om att även hen själv kan delta i sin egna vård, vilket kan hjälpa motverka eventuell rädsla. (Se sidan 17)

Sida 2. Våg och måttband

Den andra sidan föreställer en bild på en våg och ett måttband, eftersom dessa mätvärden är speciellt viktiga inom barnsjukvården, på grund av att t.ex. läkemedel ofta ordineras enligt vikt eller areal. Barnen får igen delta med att även själv dokumentera sina mätvärden. (Se sidan 11)

Sida 3. Vitala värden

På sidan tre presenteras de vanligaste vårdinstrumenten för mätning av de vitala värden: ett stetoskop, en blodtrycksmätare, en pulsoximeter, en febertermometer och en blodsockermätare. Dessa hör alla till de vanligaste vårdåtgärderna och mätningarna på ett sjukhus. (Se sidan 11-12)

Sida 4. Rita en bild på dig själv

Syftet med den fjärde sidan är att erbjuda ett rum för barnets egna tankar och funderingar om sitt eget utseende. Genom att granska bilden barnet ritat kan man se möjliga förvrängda tankar barnet kan ha gällande sitt utseende i samband med sjukdom, t.ex. viktuppgång, hårlossning eller andra förändringar orsakade av en sjukdom. (Se sidan 20)

Sida 5. Blodprov och plåster

På sidan fem presenteras ett blodprov och utrustning som används i samband med det. Många forskningar visar att barn speciellt är rädda för smärta och nålar i sjukhuset, och eftersom blodprov hör till de vanligaste undersökningarna på sjukhus, är det viktigt att behandla detta i målarboken. (se sidan 16) Plåstren är med i målarboken p.g.a. de kan fungera som avledning, och ha en lindrande effekt på smärtan i samband av blodprov. (se sidan 18)

Sida 6. Kanyl och droppställ

Många läkemedel ges intravenöst till barn, varför även en bild på en kanyl och ett droppställ finns med i målarboken. Kanylering kan orsaka smärta, och innehåller även nålstick som barn ofta är rädda för. (Se sidan 11, 16)

Sida 7. Läkemedel

På sidan sju presenteras olika administreringsätt av läkemedel: tabletter, vätska per oralt och injektioner intravenöst, intramuskulärt eller subkutant. Läkemedels vården hör till de vanligaste vårdformerna på sjukhuset och finns därmed även med i målarboken. (se sidan 11)

Sida 8. Vem har du träffat?

På denna sida presenteras olika professioner som arbetar på sjukhuset och som kan delta i barnets vård som en del av mångprofessionella team. Detta kan öka på barnets medvetande om sin egna vård, vilket i sin tur eventuellt minska på den mängd rädsla barnet känner. (Se sidan 12, 17)

Sida 9. Färglägg ditt rum

Sidan nio i målarboken föreställer ett sjukhusrum som barnet själv får måla. På sidan finns även texten ”vad annat har du i ditt rum”, som barnet själv får fylla i. Syftet med denna sida är att presentera den eventuellt främmande sjukhusmiljön.

Sida 10. Hur skyddar vi oss i sjukhuset?

På denna sida presenteras bakterier, handdesinfektion och skyddskläder som används i sjukhuset. Aseptik är en viktig del av all vård, men skiljer sig märkbart från barnets hemmiljö. (Se sidan 12)

Sida 11. Var har du ont?

På denna sida finns en konturbild på ett barn, som kan utnyttjas till användningen av t.ex. färgsmärtskalan. Barnet kan frågas till exempel ”fyll i vart du har ont” eller ”vart skall du opereras”. På denna sida finns även två olika exempel på smärtskalor, som kan användas då man vill bedöma smärtan. Syftet med sidan är att berätta för barnet att det är normalt med smärta och att det är viktigt att berätta om man har ont, samt erbjuda ett verktyg för detta. (Se sidan 16, 22)

Sida 12. Måla din nalle

Denna bild finns med för att symbolisera barnets säkerhetsleksaker. Det kan öka känslan av trygghet för barnet om hen har en egen, bekant leksak med sig till sjukhuset. (Se sidan 18)

Sida 13. Hur mår du idag? och Rita en bild på sjukhuset

Syftet med denna sida är att kontrollera barnets sinnesstämning, och genom att ge utrymme för barnets egna tankar kring hur sjukhuset ser ut kan man få tag på möjligen förvrängda tankar förknippade med sjukhuset, t.ex. om barnet upplever sjukhuset som ett fängelse och som ett straff för något hen gjort. (Se sidan 18)

Sida 14. Vårdsituation

Sidan 14 i målarboken föreställer ett barn som ligger i en sjukhussäng och får vätska intravenöst, d.v.s. en vanlig vårdsituation på sjukhuset. På sidan står det även: ”Nu när du i sjukhuset vårdas, måste många saker undersökas. En massa olika prov och tester tas, kanske skall du även opereras?”

Sida 15. Nu fortsätter äventyret!

Sidan 15 föreställer sjukhuset och omgivningen runt sjukhuset ritat utifrån. Denna sida avslutar målarboken med texten ”Nu fortsätter äventyret!”. Slutet på målarboken lämnas genom denna bild relativt öppet, bilden kan förstås på flera olika sätt. Eftersom detta är en allmän sjukhus-målarbok kan bilden ses symbolisera antingen att barnet blir friskt och kommer hem, eller i motsats att vården fortsätter och att äventyret nu fortsätter i sjukhuset.

Sida 16. Bak pärmen

Den sista sidan av målarboken föreställer en bild på ett detaljerat träd, denna mer detaljerade målarbilden finns med i målarboken för eventuella äldre syskon som är med i sjukhuset och måste vänta långa tider. Ett träd kan anses symbolisera livets träd, och kan även ha en lugnande effekt.

Bak pärmen har även texten ”Hejdå” och ”Många långa dagar, tråkiga stunder och väntan... Ta fram målarboken denna då- så kanske tiden en aning fortare kan gå!” För att få ett trevligt slut på målarboken valdes ett rim till avslutningen.

7 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras valet av metod samt den färdiga produkten och arbetsprocessen kring den med fokus på den teoretiska referensramen och tidigare forskning. I det sista kapitlet ges förslag på fortsatt utveckling och forskning av den färdiga produkten.

7.1 Metoddiskussion

Metoden för detta examensarbete var en produktutveckling, vars arbetsprocess grundade sig på Kari Salonens (2013) konstruktiva modell. Metoden var lämplig för detta examensarbete och resulterade i en produkt, vilket var syftet med detta examensarbete. Metoden var mångsidig och bestod av noggrann planering och kontinuerlig kontroll av arbetet, vilket leder till ett välarbetat resultat. På grund av den kontinuerliga kontrollen kunde vissa fallgropar undvikas p.g.a. att processen hela tiden kontrollerades och sambandet mellan bakgrunden och bildmaterialet systematiskt granskades. Alla skeden i metoden har systematiskt följts och gått igenom och genom detta har en så bra process och resultat som möjligt eftersträvat. Alla skeden i processen har redogjorts, där fungerade processdagboken som en viktig del av processen som stöd för skribentens tankar och dokumentationen av processen.

En eventuell svaghet i processen kan anses vara att Kari Salonens konstruktiva modell inte ger direkta riktlinjer eller exempel på hur dokumentationen av processen skall göras, utan fokuserar mera på den kontinuerliga kontrollen. Detta medför en stor frihet för skribenten, men samtidigt även en möjlighet till olika resultat och olika dokumentationsmodeller. Trots att processen och den konstruktiva modellen var lämplig för detta arbete, fungerar den eventuellt bättre för större projekt eller projekt med flera medlemmar. Nu var en del av de olika delmomenten i metoden delvis onödiga i detta arbete, p.g.a. att arbetet gjordes enbart av en skribent och att olika ansvarområden eller dylikt inte behövde utdelas och gruppen inte behövde arrangera sig och så vidare. Arbetet ger en sammanhängande helhetsbild över det ämne det behandlar. Alla fyra forskningsfrågor besvaras i form av det färdiga bildmaterialet samt bakgrunden. Artiklarna valda till bakgrunden kunde ha kvalitetsgranskats via någon känd mall.

Som teoretisk referensram för arbetet valdes Katie Erikssons (1987) vårdteori Ansa, leka och lära som var lämplig och ändamålsenlig för detta examensarbete. Alla dessa begrepp finns med i den färdiga produkten, ansa genom att erbjuda närhet och kärlek då målarboken används, leka genom att erbjuda en meningsfull aktivitet och lära genom att via målarboken förbereda och erbjuda information om den kommande vården för barnet. Den

teoretiska referensramen stöder därmed resultatet. Eventuellt kunde flera teoretiska referensramar använts, speciellt begreppet ”lek” kunde starkare ha förknippats med resultatet och produkten. Även olika lekteorier kunde ha kartlagts i större grad och dessa kunde ha använts som stöd i utformningen av den färdiga produkten.

Examensarbetet behandlar ett tema som ännu är en del o forskat. På grund av detta tog informationssökningen relativt länge och det var svårt att hitta tillförlitliga källor kring ämnet. Flera saker var ännu för lite forskade för att involvera dem till detta arbete, trots att de skulle ha varit relevanta och stött resultatet av den färdiga produkten. För att underlätta processen kunde ämnet ha begränsats till något mindre, t.ex. ett specifikt ingrepp, diagnos eller enskild vårdssituation. Detta skulle ha underlättat alla skeden i processen och eventuellt noggrannare eller mer specifikt resultat kunde ha nåtts. Andra svårigheter gällande processen var att produktutvecklings-arbeten ännu görs mindre, och att det var svårt att hitta information och modeller som kunde stöda processen eller användas som metod. Antalet kända modeller och scheman är mindre i antal till motsats till t.ex. litteraturstudier, där man i varje stadie av undersökningen kan använda sig någon färdig mall eller analys-modell.

Den färdiga produkten utvärderades av fyra under 10-åriga barn. För att få en bredare förståelse och mer feedback kunde produkten ha utvärderats av ett större antal barn och även under den konstnärliga processen. Nu förfrågades feedback endast av den färdiga produkten, vilket medförde att det inte var möjligt att korrigera bildmaterialet om barnen så önskat. Även mer feedback av professionella inom vård branschen samt långtidssjuka barn kunde ha frågats för att göra produkten ännu mer lämplig för sjukhusmiljön. Korta bildförklaringar till bilderna och en manual till de vuxna kunde ha tillsatts. Då det färdiga bildmaterialet kritiskt granskades hittades några skuggor och onödiga detaljer som inte raderats under finslipningen av arbetet på datorn, dessa kunde eventuellt förbättras vid vidare utveckling av produkten. Gällande den färdiga produkten och den konstnärliga processen kunde ett större antal bilder producerats och flera olika vårdssituationer och begrepp behandlats. På grund av att denna bok dock endast är en introduktionsbok till sjukhuset valdes det att begränsa bildmaterialet till det nuvarande, och resultatet förblir ändå relativt heltäckande. Produkten går inte direkt att generalisera p.g.a. att den konstnärliga processen alltid är unik och att alla har sin egen stil att rita, dock kunde motsvarande

bildmotiv väljas. Resultatet av den teoretiska bakgrunden kan generaliseras i en viss grad inom denna åldersgrupp, och de valda bildmotiven baserar sig på saker som mest kan orsaka eventuell rädsla bland barn mellan fyra och tio år.

7.2 Resultatdiskussion

Syftet med detta examensarbete var att utveckla en produkt, en målarbok för 4-10 åriga barn med målet att förbereda barnet och erbjuda en meningsfull aktivitet/sysselsättning, som kunde hjälpa barnet förstå vad som händer i hans vård. Detta kunde minska eventuell rädsla och därmed förbättra sjukhusupplevelsen. Statistiken visar att långtidssjukdomar är relativt vanliga hos barn och att sjukhusmiljön och sjukhusrelaterade saker berör en stor mängd barn. Teorin och bakgrunden stöder resultatet genom att studierna visar att barn mellan fyra och tio år ofta är rädda för t.ex. smärta, olika ingrepp och att de inte vet vad som kommer att hända till näst. Bakgrunden visar också att barn är rädda för vad det inte känner till eller att de förlorar kontrollen. (Salmela 2010, Kortelma 2009, Månsson & Enskär 2008, s. 31) Forskning visar att både barnen och föräldrarna önskar att barnen skulle få vara mer involverade i sin egna vård. (Månsson & Enskär 2008, s. 50-52) Detta medför att en målarbok om de olika vårdåtgärderna och händelserna i sjukhuset kunde förbättra sjukhus erfarenheten för barnet då hen redan i förväg kunde bekanta sig och på ett kreativt sätt bearbeta de kommande situationerna. I boken kan barn även själv fylla i fakta om sig själv, t.ex. längd och vikt, vilket kunde medföra att barnen inte känner sig utomstående eller att de förlorar kontrollen över sin egna vård. Flera olika källor visar att rädsla bäst kan motverkas genom att förbereda och informera barnet. Ett väl förberett barn är mer co-operativt i vårdsituationerna. Genom att presentera, d.v.s. förbereda barnet för dessa som ofta skrämmande ansedda undersökningar, utrustningar och ingrepp, kan eventuell rädsla minskas. (Månsson & Enskär 2008 s. 49-52, Sydänmaa-Storvik, Talvensaari et al. 2012, s. 304-305) Förberedelserna bör alltid anpassas enligt barnets ålder och utveckling, men speciellt då det handlar om barn över fyra år, skall även barnet förberedas och informeras, inte enbart föräldrarna. (Månsson & Enskär 2008, s. 54-57) Ett bra sätt att förbereda och informera barnet är till exempel via bilder, böcker eller spel. (Sydänmaa-Storvik, Talvensaari et al. 2012, s. 304-305) Goda förberedelser och rätt till information är även lagstadgat och ett av NOBAB-kriterierna för god vård. (Terveykylä.fi 2018b) Målarboken kunde barnen använda både hemma i ett förberedande syfte, under

långa väntetider eller t.ex. i isoleringsrum där barn sällan har tillräckligt med meningsfulla och aktiverande aktiviteter. Barnen kunde färglägga boken både ensam och tillsammans med en förälder eller sjukvårdspersonal, som då samtidigt kunde försäkra sig om att barnet förstod de kommande undersökningarna/ingreppen rätt och eventuellt korrigera missförstånd som uppstått. Detta är väldigt viktigt för att barnet inte skall bli mer uppskrämda. Färgboken kunde presentera ingreppen positivt och påvisa att ingreppen och undersökningarna gjorts till en stor mängd andra barn. Barn hanterar rädslor och nya saker via lek, till exempel via att rita eller måla. Lek har länge varit en del av barnsjukvården och är fortfarande viktigt p.g.a. av att barnet förstår, lär sig och hanterar saker via lek. (Månsson & Enskär 2008, s. 51) Speciellt då ett barn insjuknar är leken och vardagliga aktiviteter väldigt viktiga för barnet. (Terveyskylä.fi 2017b) Att spela, leka och pyssla är viktigt för barnet även p.g.a. att det medför glädje, välbehag och lycka trots sjukdomen, vilket stöder vården och rehabiliteringen. (Terveyskylä.fi 2018d) Gällande de finmotoriska färdigheterna klarar redan det fyraåriga barnet av att hålla i pennan och t.ex. måla av en människa vilket medför att en målarbok lämpar sig för barn från och med denna ålder. Resultatet av detta examensarbete tyder på att långtidssjuka barn i åldern 4-10 kunde gynnas av en målarbok, som presenterar de som skrämmande ansedda ingreppen, och genom detta förbereda barnet för sjukhusupplevelsen och minska på eventuell rädsla. Detta på grund av att barnen hanterar sina känslor ofta just med hjälp av leken och att t.ex. rita. (Sydänmaa-Storvik, Talvensaari et al. 2012, s. 310, Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017) Alla barn är dock unika och individuella, och det är viktigt att komma ihåg att alla barn också hanterar rädsla på olika sätt. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 2017) Detta gäller även vad barn anser som en meningsfull aktivitet/sysselsättning, men allmänt sett tycker barn ofta om att måla och att pyssla. (Alin Åkerman 1995, s. 258-259, Storvik-Sydänmaa, Talvensaari et al. 2012, s. 48-49)

Resultatet, d.v.s. produkten, uppfyllde syftet och en evidensbaserad målarbok producerades. Alla forskningsfrågor besvarades och svaret kan ses i resultatet, eftersom bildmaterialet valdes på basen av svaret i frågeställningarna. Från bakgrunden valdes olika situationer och sjukhusrelaterade saker som kan orsaka rädsla och dessa behandlades sedan i produkten för att motverka denna eventuella rädsla. Målarboken kan användas i ett förberedande syfte, under sjukhusvistelsen eller hemma efter sjukhusbesöket för att bearbeta upplevelsen, vilket stöder syftet om att boken kan hjälpa förbereda barnet och därmed

motverka eventuell rädsla. Detta är väldigt viktigt på grund av att rädslor och olika trauman kan försena barnets utveckling och leda till allvarliga hälsoproblem i senare skedet av livet. (Salmela 2010)

Alla valda artiklar för bakgrunden och den teoretiska referensramen är relevanta, både de inhemska och internationella. Artiklarna är mångsidiga, och flera av de vetenskapliga artiklarna stöder varandra vilket ökar på examensarbetets tillförlitlighet. Flera olika typer av källor användes vilket även stöder arbetets bakgrund. Resultatet i artiklarna var likadant och de flesta artiklarna lyfte fram samma saker gällande t.ex. de vanligaste orsakerna till rädsla och hur man kunde motverka dem. Artiklarna behandlade tematiken både från barnets, vårdarnas och föräldrarnas synvinkel. Alla artiklar är valda från tillförlitliga och välkända databaser och de är relativt nya, eventuellt kunde alla valda artiklar även ha kvalitetsgranskats genom en mall för att ytterligare öka på arbetets tillförlitlighet.

Mer tid skulle ha kunnat användas till att utforma bilderna och bilderna kunde ha varit fler till sitt antal. Produkten gjordes samtidigt som skribenten var på praktik och jobbade vilket medförde en större tidsbrist. Slutet i målarboken förblir en aning diffust, vilket kunde lösas genom att göra mer ålders- och diagnosanpassade böcker som kunde avslutas med fakta om olika behandlingsformer. På grund av att denna produkt var en allmän introduktionsbok till sjukhuset måste slutet lämna utrymme för flera olika slutsatser, och därmed valdes en neutral bild av sjukhuset med texten ”Nu först börjar äventyret!”. På grund av att målgruppen för målarboken var barn mellan fyra och tio år måste målarbilderna vara tillräckligt enkla för att passa ett mindre barn samtidigt som de ändå måste erbjuda meningsfull aktivitet även för äldre barn. Detta löstes genom att göra relativt stora och förenklade bilder för mindre barn och genom att tillägga mindre detaljer för äldre barn. På grund av att målarbokens målgrupp var barn mellan fyra och tio år var en av de svåraste sakerna gällande utformningen av bildmotiven att göra bilderna tillräckligt enkla, trygga och icke-skrämmande, men ändå så verklighetstroga som möjligt. I den färdiga produkten finns det personer, både barn och vårdpersonal, från de båda olika könen och i olika åldrar för att göra resultatet jämlikt. Målarbokens syfte var inte att vara en faktabok och alla bilder i målarboken är inte i korrekt skala eller totalt verklighetstroga. Sammanfattningsvis är målarboken ändå en mångsidig helhet som behandlar de vanligaste grundåtgärderna och allmänna vardagliga saker i sjukhuset. Detta examensarbete kunde även

användas som bakgrund för vidare forskning inom tematiken och det finns flera olika utvecklingsmöjligheter.

7.3 Framtiden

7.3.1 Fortsatt forskning och utveckling av produkten.

Produkten kunde vidare utvecklas till en bokserie som omfattar de vanligaste diagnoserna, en jour- och en operationssalsbok samt målarböcker anpassade för olika åldrar. Den första versionen av produkten är relativt kort och kunde vidareutvecklas med att tillägga bildtexter och eventuellt flera sidor. Målarboken kunde även översättas till flera språk, speciellt till finska och engelska. I fortsättningen kunde även en manual för användningen av målarboken utvecklas. I manualen kunde bildmotiven kort förklaras och presenteras för vårdpersonalen/föräldrarna och uppbyggnaden och tankarna bakom bilderna förklaras. Med hjälp av detta kunde speciellt föräldrarna bättre hjälpa och förklara saker för barnet. Boken kunde dock även utdelas av vårdpersonal, som kunde förklara och gå igenom boken med familjen den första gången, då skulle en skild manual inte behövas.

Under examensarbetsprocessen förstod jag verkligen hur stort fenomen barnsjukvården är och hur många saker som kunde förbättras inom dessa ramar. Detta är ett tema som inte föråldras och där vidare forskning i stor grad skulle behövas. Speciellt tematiken kring barn och rädslor förknippade med sjukhuset skulle behöva vidare undersökas.

Sammanfattningsvis har examensarbetsprocessen varit ett givande projekt som ökat min kunskap och förståelse inom barnsjukvården, och även förändrat mitt eget förhållnings-sätt som kommande vårdare. Under processen har jag ytterligare förstått hur viktigt det är att alltid bemöta varje individ som en medmänniska, och att alltid minnas att förklara och berätta vad som kommer att hända till näst. Jag känner att speciellt vårdare allt för ofta glömmer att det alltid är en ny och skrämmande sak för speciellt barn att hamna på sjukhus, och att vi inte skall ta förgivet att det som är självklart för oss vårdare inte är det för andra. Genom att ta hänsyn till barnets rädslor, känslor och förberedelse, kan vi förbättra långtidssjuka barns livskvalité och motverka en stor del problem och hälsorisker i

senare skedet av livet. Jag hoppas att många barn kunde utnyttja min produkt, och att den ens en aning kunde förbättra deras vardag och göra sjukhusmiljön en lite trevligare plats!

9 KÄLLOR

- Alin Åkerman, B. 1995, *De första sju åren*, 3 uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 285s.
- Alin Åkerman, B. 2002, *De första sju åren*, första e-boksutgåvan uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 374s.
- Arcada. 2014, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. Tillgänglig: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf Hämtad: 21.11.2017
- Coyne, I. 2006, Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), s. 326-336. Tillgänglig: SAGE Journals Online <https://journals-sagepub-com.ezproxy.arcada.fi:2443/doi/pdf/10.1177/1367493506067884> Hämtad: 28.10.2017
- Eriksson, K. 1987, *Vårdandets idé*, Stockholm: Norstedts Förlag AB, 1 uppl., 88s.
- Hakulinen-Viitanen, T., Kaikkonen, R., Koponen, P., Koskinen, S., Laatikainen, T., Leinonen, A., Mäki, P., Sippola, R., Vartiainen, E., Virtanen, S. och LATE-arbetsgruppen (red.). 2010, *Lasten terveys – LATE-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä*. Helsingfors: Institutet för hälsa och välfärd (THL), Rapport 2/2010, 160s. Tillgänglig: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Hämtad: 1.12.2017
- Jokinen, S., Kuusela A-L., Lautamatti, V. 1999, *"Sattuuko se?" Lasten kliiniset tutkimukset*. Tammerfors: Kirjoittajat ja Kirjayhtymä Oy. 155s.
- Kortesluoma, R-L. 2009, *Hospitalized children as social actors in the assessment*, Oulu. Tillgänglig: <http://jultika.oulu.fi/files/isbn9789514292880.pdf> Hämtad: 25.10.2017
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., & Glacken, M. 2014, Social spaces for young children in hospital, *Child: Care, Health and Development*, 40(2) 195–204. Tillgänglig: CINAHL (EBSCO) Hämtad: 25.10.2017
- Lundequist, J. 1995, *Design och produktutveckling - metoder och begrepp*, Lund: Studentlitteratur AB. 135s.
- Mannerheimin lastensuojeluliitto. 2017, *Lapsi pelkää*. Tillgängligt: <https://www.mll.fi/vanhemmille/tukea-perheen-huoliin-ja-kriiseihin/lapsi-pelkaa/> Hämtat: 29.10.2018
- Månsson, M., Enskär, K. 2008, *Pediatrik vård och specifik omvårdnad*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 479s.

- Nationalencyklopedin. 2017a, *Långtidssjukvård*. Tillgängligt: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/langtidssjukvard> Hämtad: 6.11.2017
- Nationalencyklopedin. 2017b, *Produktutveckling*. Tillgängligt: <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lang/produktutveckling> Hämtad: 6.11.2017
- Naumann, P., Hut, K., Calabrese, B., Smith, T., Quartey, R., Van De Castle, B., Lewis, C., Hill, K., Walker, J., Winkelstein, M. 2004, A+ Asthma Rural Partnership Coloring for Health: An Innovative Rural Asthma Teaching Strategy, *Pediatric Nursing*, 30(6), 490-494. Tillgängligt: Cinahl (EBSCO) Hämtad: 25.10.2017
- Project Liv. 2017. Tillgängligt: <https://www.projectliv.fi/fi/> Hämtad: 4.11.2017
- Rajantie, J., Heikinheimo, M., Renko, M. 2016, *Lastentaudit*, 6. uppl., Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, 574s.
- Salmela, M. 2010, *Hospital-related fears and coping strategies in 4–6-year-old children*, Helsingfors, Tillgängligt: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/22646/hospital.pdf?sequence=1> Hämtad: 25.10.2017
- Salmela, M., Salanterä, S., Aronen, E. 2009, Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children, *Pediatric Nursing* 35(5), Helsingfors, s. 269-303. Tillgängligt: Cinahl (EBSCO) Hämtad: 25.10.2017
- Salonen, K. 2013, *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*, Turku: Turun ammattikorkeakoulu, Suomen yliopistopaino- Juvenes Print Oy, 41s.
- Statistikcentralen. 2018, *Finlands officiella statistik (FOS): Befolkningsstruktur*, Helsingfors. Tillgängligt: http://www.stat.fi/til/vaerak/index_sv.html Hämtad: 12.1.2018.
- Storvik-Sydänmaa, S., Talvensaari, H., Kaisvuo, T., Uotila, N. 2012, *Lapsen ja nuoren hoitotyö*, Helsingfors: Sanoma Pro Oy, 1. uppl., 375s.
- Terveyskylä.fi. 2017a, *Hoitotoimenpiteet tutuiksi leikkimällä*, Lastentalo. Tillgängligt: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/hoitotoimenpiteet-tutuiksi-leikkim%C3%A4ll%C3%A4> Hämtad: 27.11.2017
- Terveyskylä.fi. 2017b, *Leikin merkitys*, Lastentalo. Tillgängligt: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/miten-valmistaa-lasta-ja-nuorta-sairaalahoitoon/leikin-merkitys> Hämtad: 27.11.2017
- Terveyskylä.fi. 2018a, *Mikä sairaus Astma on?*, Lastentalo. Tillgängligt: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/astma-ja-allergia/astma/mik%C3%A4-sairaus-astma-on> Hämtad 2.2.2018
- Terveyskylä.fi. 2018b, *Lapsen oikeudet sairaalassa*, Lastentalo. Tillgängligt: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/lapsen-oikeudet-sairaalassa> Hämtad: 17.1.2018.

- Terveyskylä.fi. 2018c, *Tavallisimmat lasten sairaudet*, Lastentalo. Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/tietoa-lasten-sairauksista/tavallisimmat-lasten-sairaudet> Hämtad: 10.2.2017
- Terveyskylä.fi. 2018d, *Tietoa sairaalaan leikki- ja nuorisotoiminnasta*, Lastentalo. Tillgänglig: <https://www.terveyskyla.fi/lastentalo/perheille-ja-kasvattajille/sairaalan-leikki-ja-nuorisotoiminta/tietoa-sairaalan-leikki-ja-nuorisotoiminnasta> 17.1.2018
- Tiitinen, T., Terho, K. 2017, *Käsihygienian infektoiden torjunnassa*, Sairaanhoidajan käsikirja, Kustannus Oy Duodecim. Tillgänglig: http://www.terveysportti.fi.ezproxy.arcada.fi:2048/dtk/shk/koti?p_haku=k%C3%A4sihygienia Hämtad: 8.2.2018
- Tveiten, S. 2000, *Omvårdnad i barnsjukvården*, Lund: Studentlitteratur AB, 1 uppl., 338s.
- Välimäki, A-L., Kekkonen, M. 2008, *Varhaiskasvatus sairaalassa*, Helsingfors: THL Tillgänglig: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80411/031be050-e9a8-4dfd-b0c6-2cf871d05128.pdf?sequence=1> Hämtad: 16.1.2018
- Wikström, B-M. 1997, *Estetik och omvårdnad*, 1 uppl., Stockholm: Studentlitteratur, Lund, 167s.
- Wilson, M., Megel, M., Enenbach, L., & Carlson, K. 2010, The Voices of Children: Stories About Hospitalization. *Journal of Pediatric Health Care*, 24(2), s. 95-102. Tillgänglig: Cinahl (EBSCO) Hämtad: 25.10.2017

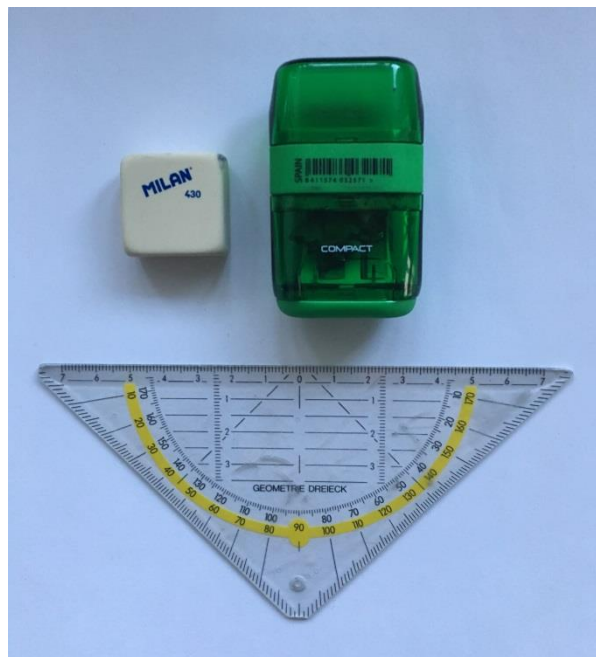
BILAGOR

9.1 Bilaga 1 Arbetsprocessen

Tabell 1. Arbetsprocessen

TIDSPLAN			RESULTAT	
OKTOBER 2017	Presentation av idén, första litteratursökning,	Inledningsträff 23.10. Idéseminarium 27.10.		IDÉFAS
NOVEMBER 2017	Val av teoretisk referensram,	Drop-in handledning 14.11. Handledning 22.11.		PLANFAS
DECEMBER 2017	Val av metod, litteratursökning,	Handledning 12.12.	Idéfasen godkänd	DOKUMENTERING & PRESENTATION
JANUARI 2018	Bearbetning av den skriftliga delen,	Handledning 16.1. Planpresentation		
FEBRUARI 2018		Handledning 12.2.	Färdig plan	FÄRDIG PRODUKT
MARS- AUGUSTI 2018	Skrivverkstader planseminarium 5/18	Handledning 12.3.	Planfasen godkänd. Utformning av bildmaterialet och den skriftliga delen. Färdig produkt.	
HÖSTEN 2018	Presentation av arbetet		Godkänt examensarbete	

9.2 Bilaga 2 Material



Använda pennor från vänster till höger:

Stabilo Othello 282, 2H=4

Blyertspenna, HB

Stabilo point 88, fine 0,4, svart. Finliner ritpenna, linjebredd: 0,4mm

Stabilo pen 68, svart. Ritpenna med fiberspets, linjebredd: 1,0 mm

Pilot DR Drawing Pen, 0,5, svart. Ritpenna, ljus- och vattentåligt pigmentbläck, linjebredd: 0,5 mm

Pilot Super Color Marker Ultra-Fine, No Xylene, svart. Ritpenna, ljus- och vattentåligt pigment bläck, linjebredd: 0,4 mm

Övrigt material: Gummi, pennvässare, linjal (geo-triangel), A4-kopieringspapper, vitt.

9.3 Bilaga 3 Mitt äventyr i sjukhuset

Pärmland

MITT ÄVENTYR i SJUKHUSET

EN MÅLARBOK
OM SJUKHUSET

AV *Jannica Helén*

Hej!

"Mitt äventyr i sjukhuset" - målarboken är en del av mitt examensarbete. Jag studerar till sjukskötare i Yrkehögskolan Arcada, och valde att göra ett verksamhetsinriktat examensarbete till Projektet Lek, le och trivs. Syftet med målarboken är att motverka rädsla och att erbjuda en meningsfull aktivitet för långtidssjuka barn. Denna målarbok kan användas både i ett förberedande syfte, under sjukhusvistelsen eller hemma efter besöket för att bearbeta upplevelsen. Boken kan användas ensam eller tillsammans med familjen eller vårdpersonalen. Målarboken är menad för 4-10 åriga barn.

Jag hoppas Ni trivs med boken och har givande färglägningsstunder tillsammans!

Vanda 16.6.2018

Jallén
Jannica Hellen

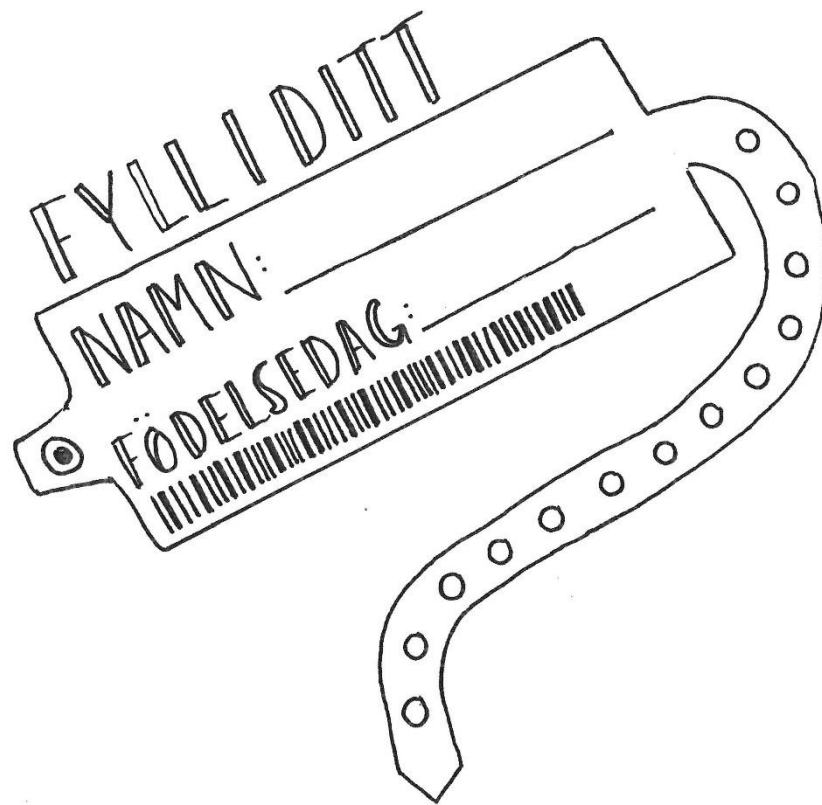
Hej!

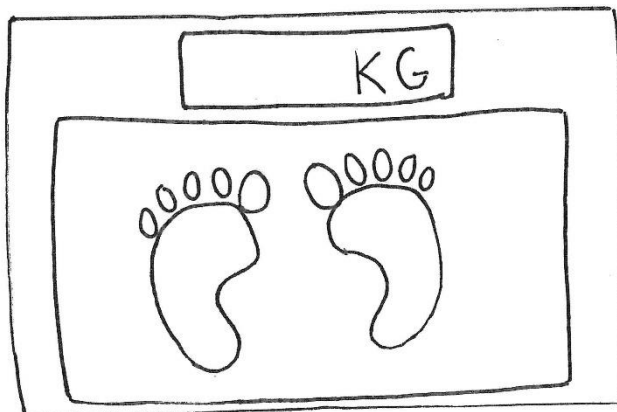
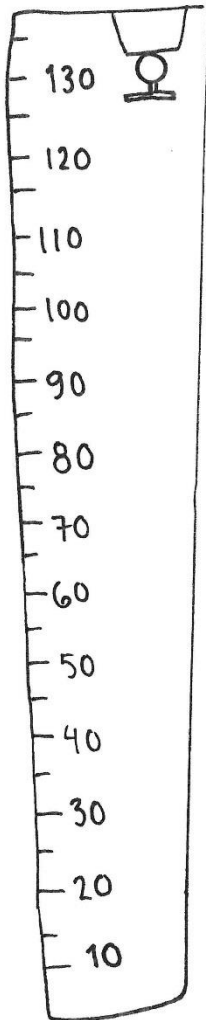
”Mitt äventyr i sjukhuset”-målarboken är en del av mitt examensarbete. Jag studerar till sjukskötare i Yrkeshögskolan Arcada och valde att göra ett verksamhetsinriktat examensarbete till projektet Lek, le och trivs. Syftet med målarboken är att motverka rädsla och att erbjuda en meningsfull aktivitet för långtidssjuka barn. Denna målarbok kan användas både i ett förberedande syfte, under sjukhusvistelsen eller hemma efter besöket för att bearbeta upplevelsen. Boken kan användas ensam eller tillsammans med familjen eller vårdpersonalen. Målarboken är menad för 4-10 åriga barn. Jag hoppas Ni trivs med boken och har givande färgläggningsstunder tillsammans!

Vanda 16.6.2018

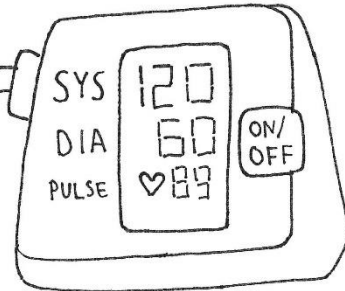
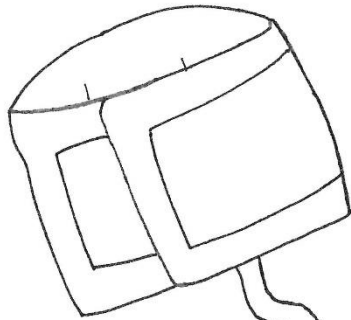
Jannica Hellén

VÄLKOMMEN
TILL SJUKHUSET!





VITALA VÄRDEN



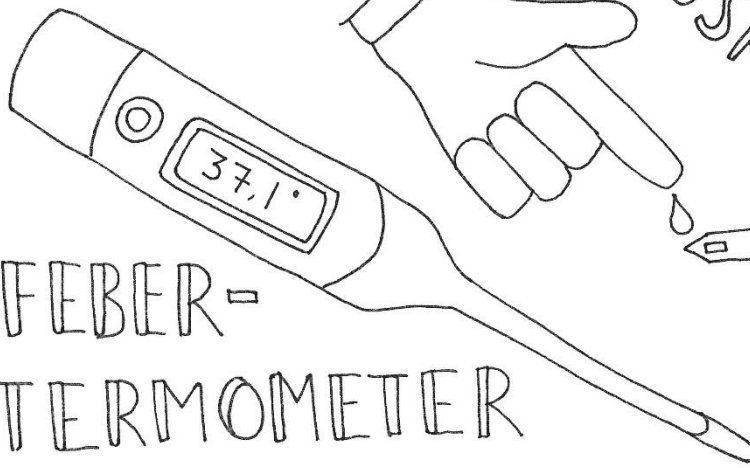
PULS
SATURATION



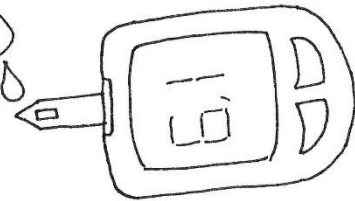
BLODTRYCK



STETOSKOP



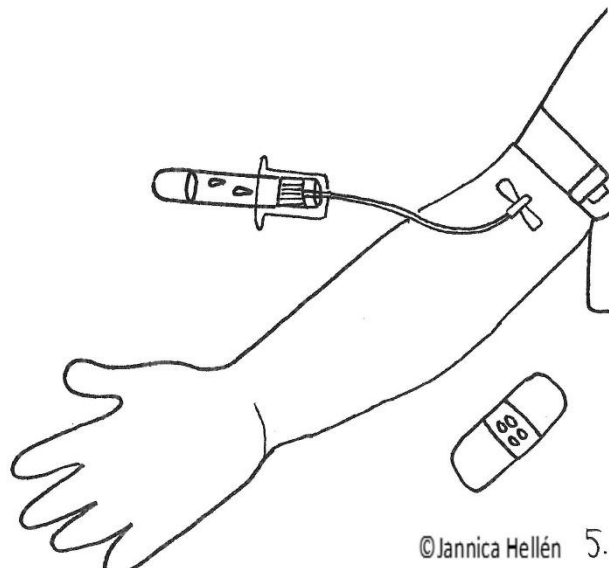
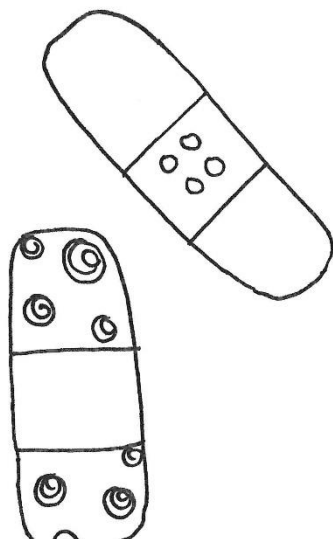
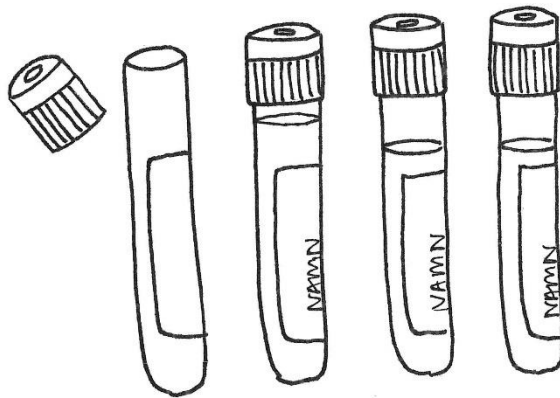
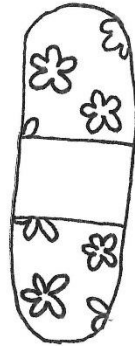
FEBER-
TERMOMETER



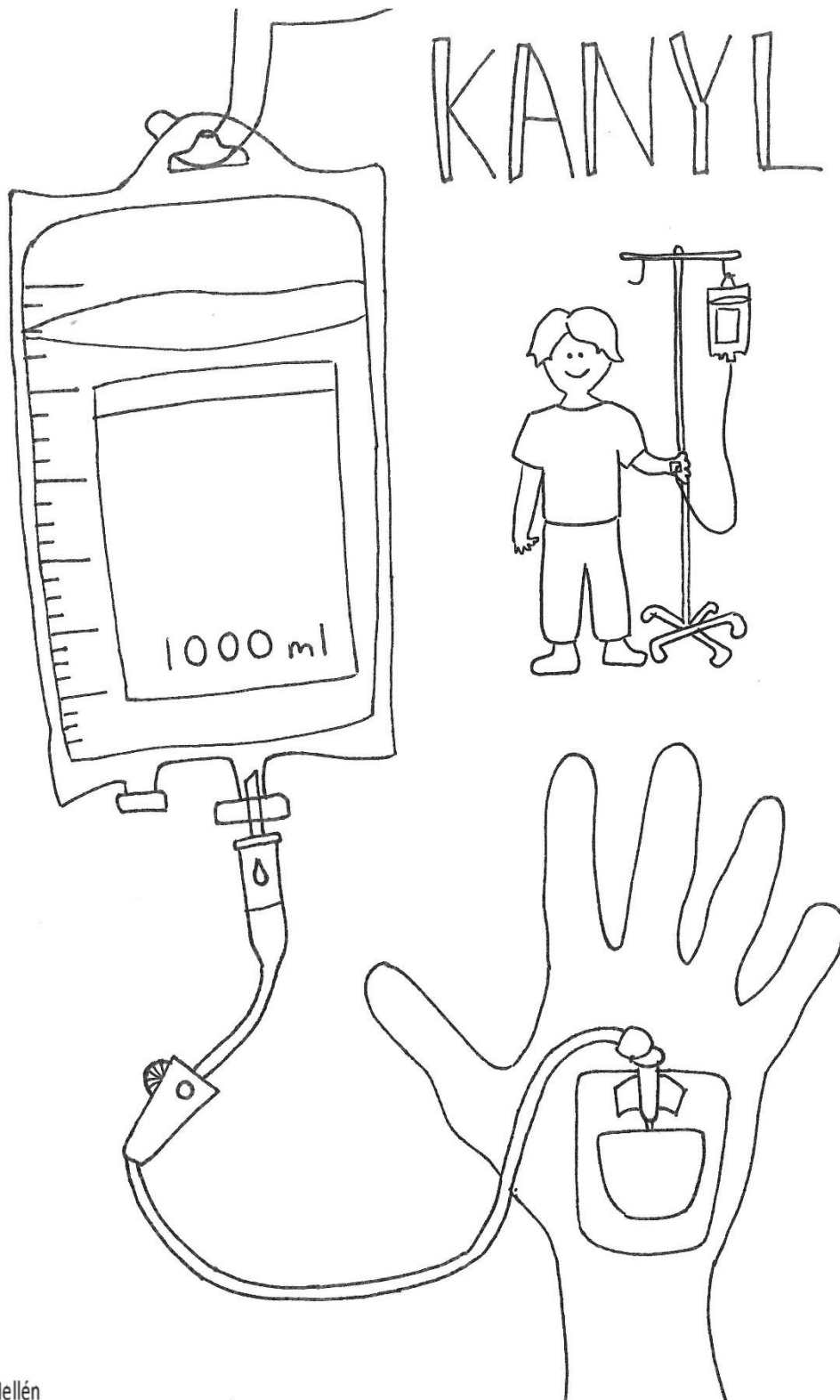
BLOD-
SOCKER

RITA EN BILD AV
DIG:

BLOD
PROV

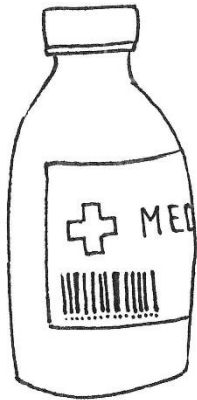
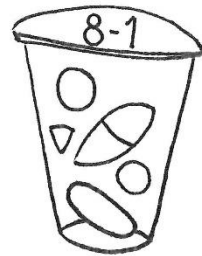


KANYYL



LÄKEMEDEL

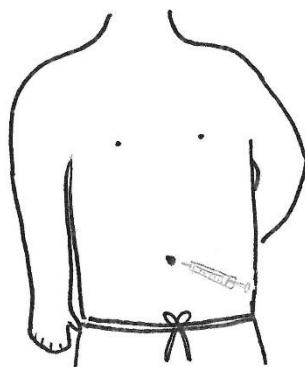
TABLETTER



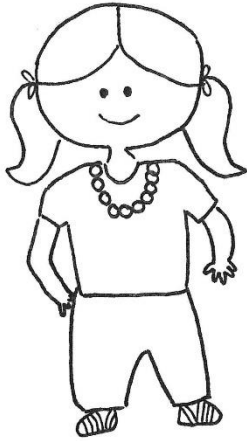
VÄTSKA



INJEKTION



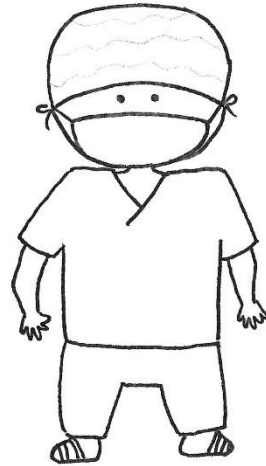
VEM HAR DU TRÄFFAT?



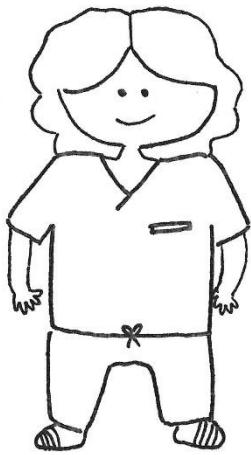
BARNTRÄDGÅRDS-
LÄRARE



LÄKARE



KIRURG



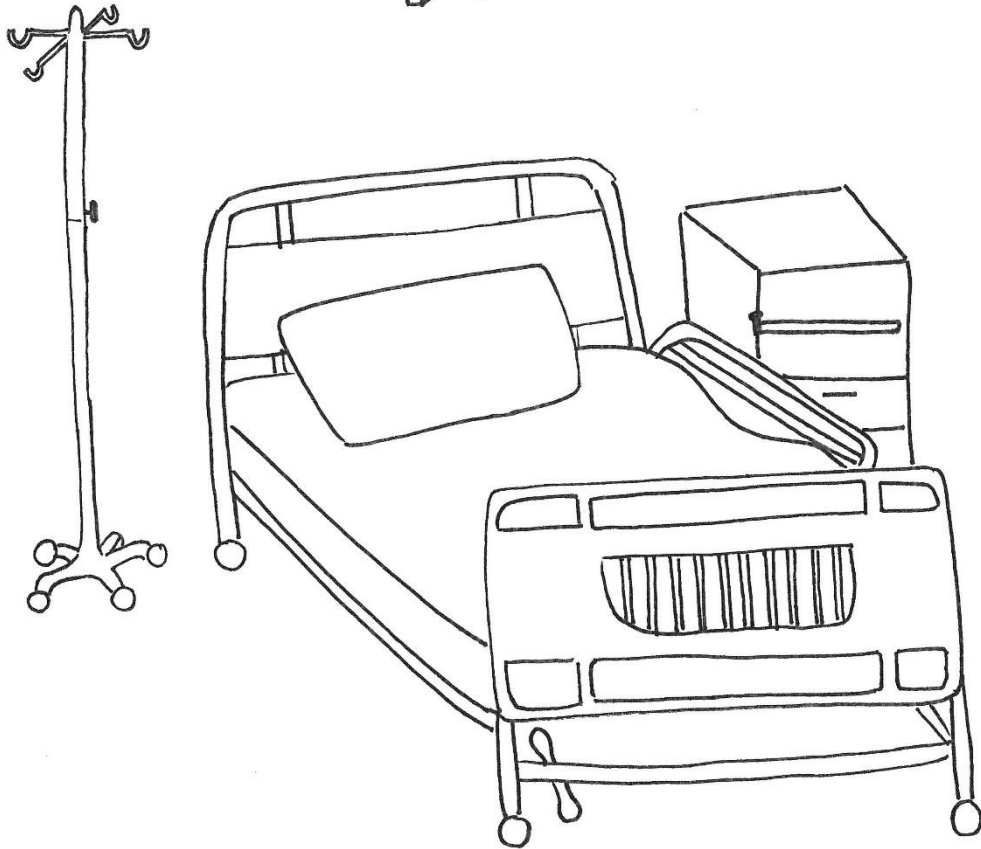
FYSIOTERAPEUT



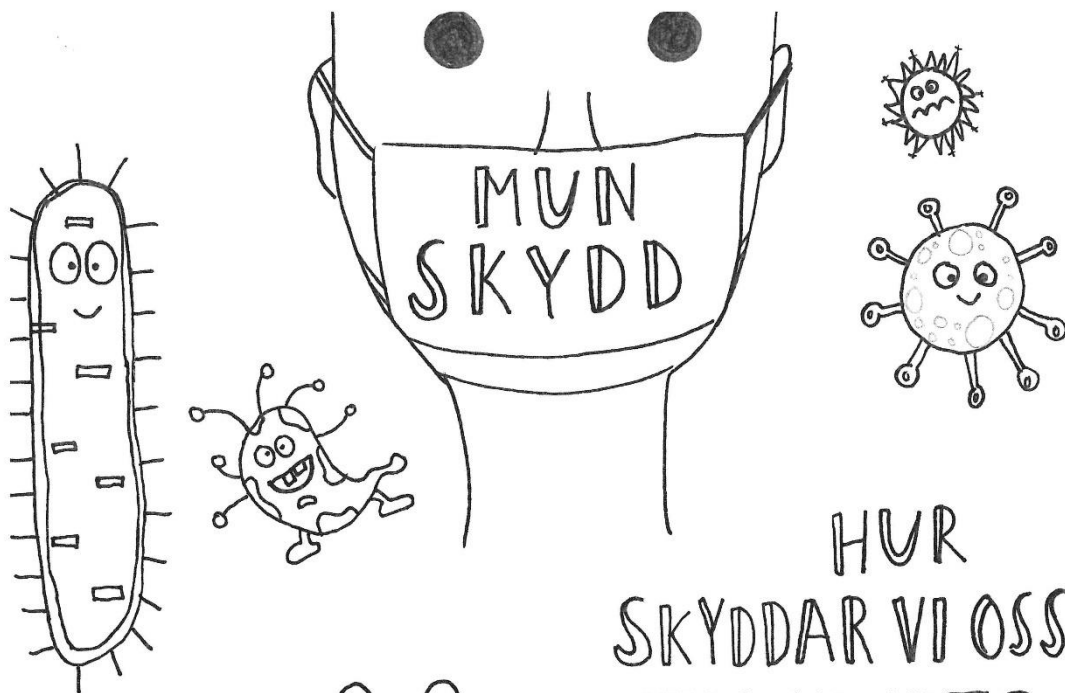
STUKSKÖTARE



FÄRGLÄGG DITT RUM



VAD ANNAT HAR
DU I DITT RUM?

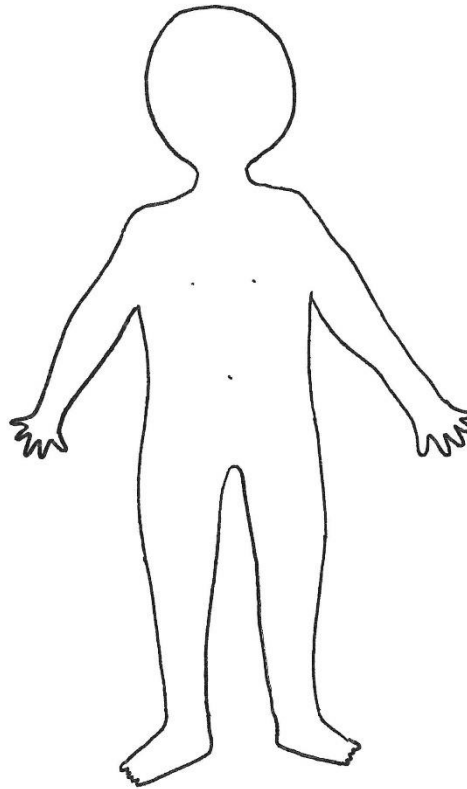
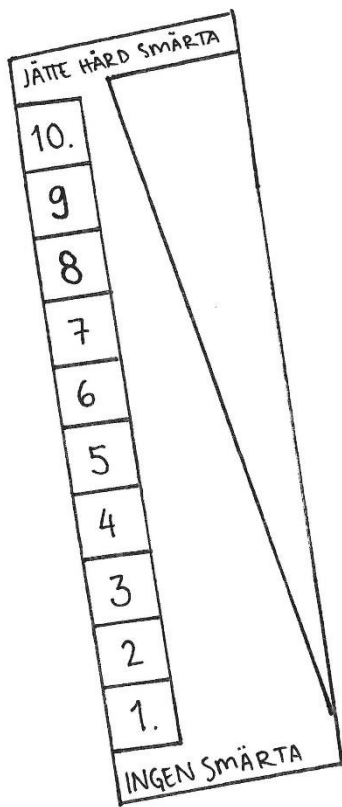
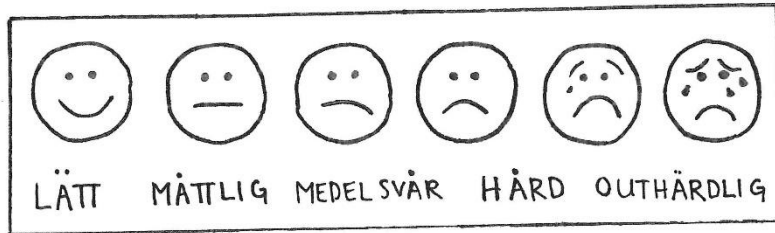


HUR
SKYDDAR VI OSS
I SJUKHUSET?

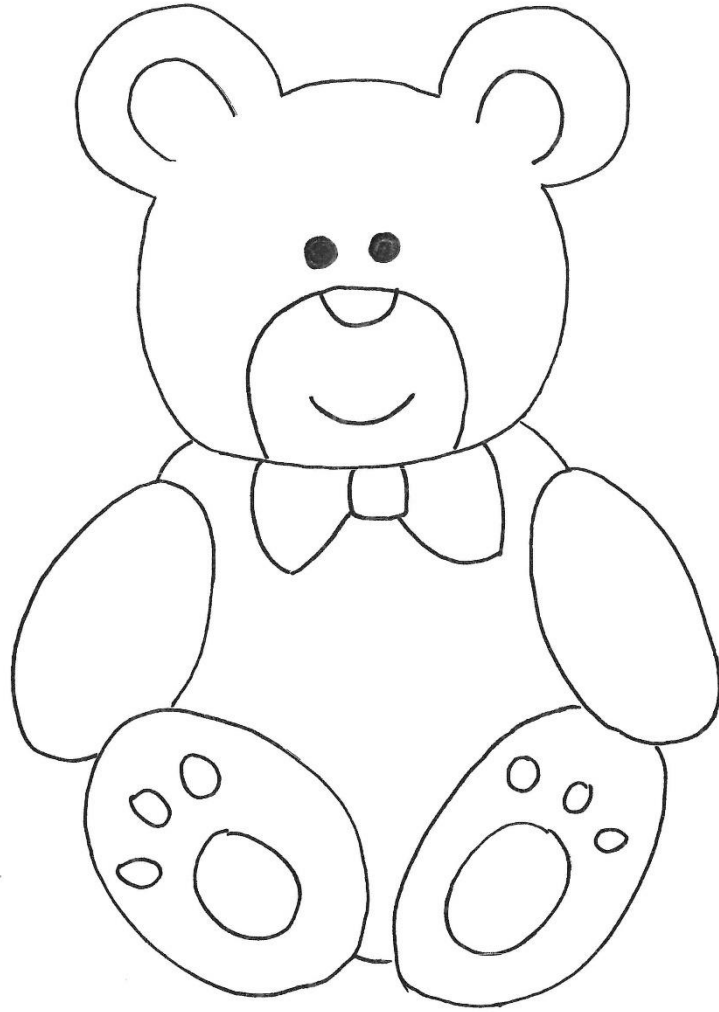


VAR HAR DU ONT?

RINGA IN ELLER PEKA



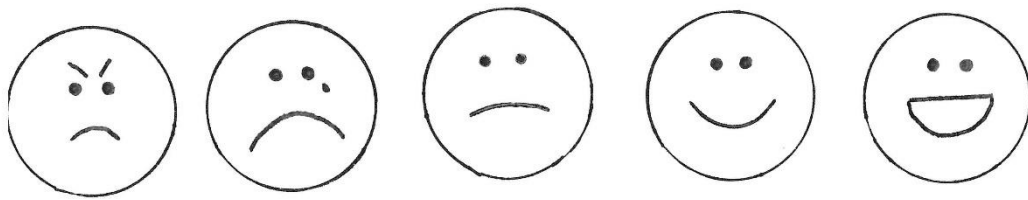
MÅLA DIN NALLE



VAD HETER DIN MJUKIS?

NAMN: _____

HUR MÅR
DU IDAG?

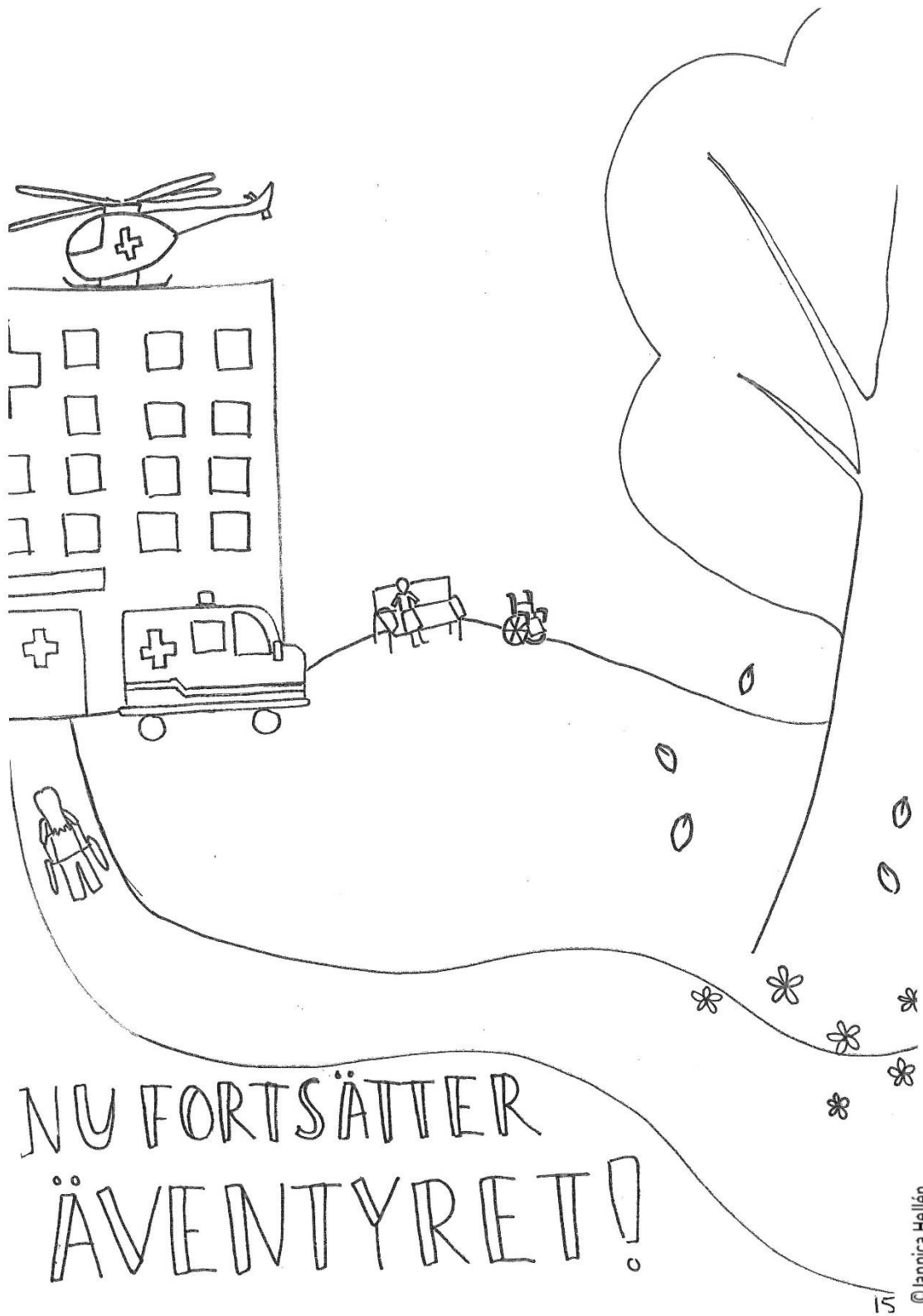


RITA EN BILD PÅ STUKHUSET:



Nu när du i sjukhuset vårdas,
måste många saker undersökas.
En massa olika prov och tester tas,
kanske skall du även opereras?





HEJDÅ!



Många långa dagar, tråkiga stunder
och väntan...

TA FRAM MÅLARBOKEN DENNA DÅ
så kanske tiden en aning fortare kan gå!