



Vårdväskan Pedprep

Utveckling av förberedande verksamhet för barnpatienter

Nicole Beatrice Mary Fredriksson

Examensarbete

SJ15

2019

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare 2015
Identifikationsnummer:	6342
Författare:	Nicole Fredriksson
Arbetets namn:	Vårdväskan Pedprep - Utveckling av förberedande verksamhet för barnpatienter
Handledare (Arcada):	Annikki Arola, Ira Jeglinsky-Kankainen
Uppdragsgivare:	Projekt: Lek, le och trivs
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med examensarbetet är att utveckla en vårdväska, som kan vara en del av den förberedande verksamheten för barn inom sjukvården. Examensarbetet är en del av Arcadas projekt: Lek, le och trivs. Projektets ansvarspersoner är Ira Jeglinsky-Kankainen, Annikki Arola och Denice Haldin. Projektet samarbetar med välgörenhetsföreningen Liv rf. Arbetet skrivs enligt Arcadas etiska riktlinjer. Detta är ett verksamhetsinriktat arbete som resulterar i en produkt. Produkten är en väska, som innehåller medicinsk utrustning barn kan leka med och därmed förbereda sig inför t.ex. olika vårdingrepp. I examensarbetets inledning och bakgrund behandlas problematiken med barns rädslor inför sjukvården, olika sjukhusrelaterade rädslor, hur barn bearbetar rädslor, leken som copingstrategi och den förberedande verksamhetens betydelse för barn. I kapitlet motiveras varför produkten Pedprep skulle behövas inom området. Katie Erikssons omvårdnadsteori ”Ansa, leka och lära” fungerar som teoretisk referensram i arbetet och som en värdegrund för slutprodukten vårdväskan Pedprep. Lundeqvists bok Design- och produktutveckling (1995) och ASUB-modellen Lundeqvist beskriver används som metoder i produktutvecklingen. Metoden förtydligas med figurer. ASUB-modellen används som verktyg för att systematiskt bestämma innehållet i väskan. I processen utnyttjas examensarbetets frågeställningar. Innehållet i väskan bestäms utgående från vilka rädslor barn uppvisar inför olika vårdåtgärder och produkter som används inom sjukvården. Materialet för evidensen är funnen i litteratur och studier. Materialet är förhandsgranskat. Databaser som används är Ovidnursing collection 1, Pubmed, EBSCO och Pediatric nursing. Resultatet beskrivs och presenteras visuellt i form av fotografier, tabeller och en skiss. Utvärderingen av väskans innehåll sker i mikroskala med ASUB-modellen. I arbetet nämns 43 olika rädslor av vilka 25 stycken uppfyller frågeställningarna. Nio av rädslorna kan inte beaktas i innehållet för att delösningarna underkändes i utvärderingen. Vidare utvärderar fyra barn från skribentens närkrets innehållet i väskan. Barnen ger även önskemål om hur skalet kan se ut. Barnen är nöjda med innehållet i väskan, och de anser de fått mera kunskap och de önskar att få leka med produkten igen. Begränsningar i arbetet var att innehållet barnen lekte med inte var i barnstorlek och att barnen inte intervjuats efter vård, vilket lämnar det oklart om just denna prototyp är fungerande trots att litteraturen tyder på att den skulle fungera.</p>	
Nyckelord:	förberedande verksamhet, terapeutisk lek, coping, rädsla, barn, produktutveckling, lek, vård, strukturerad lek, avreaktionslek, barnsjukvård, pediatrik,
Sidantal:	48 sidor och fyra bilagor
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	25.2.2019

INNEHÅLL

figurer	5
tabeller	6
Förord	7
1 Inledning	8
1.1 Idén bakom examensarbetet.....	8
2 Bakgrund	9
2.1 Hur upplever barn sjukhus?	9
2.2 Sjukhusrelaterade rädslor	10
2.3 Hur bearbetar barn rädslor?	11
2.4 Lekens betydelse.....	12
2.4.1 <i>Strukturerad lek</i>	13
2.4.2 <i>Avreaktionslek</i>	14
2.5 Förberedande verksamhet	14
2.5.1 <i>Exempel på förberedande verksamhet för barnpatienter</i>	15
3 Teoretisk referensram	17
3.1 Ansa	18
3.2 Leka och lära	19
3.3 Teoretisk sammanfattning	20
4 Syfte och frågeställning	21
5 Metodik	21
5.1 ASUB-modellen	22
5.2 Planen för arbetsprocessen	24
5.2.1 <i>Genomförande</i>	24
5.2.2 <i>Produktframställning</i>	26
5.2.3 <i>Utvärdering</i>	27
5.2.4 <i>Implementering</i>	27
5.3 Etiska aspekter	29
5.4 Sammanfattning av metoden	30
6 Tidsplan	30

7	Prototypen Pedprep.....	32
7.1	Väskans innehåll	32
7.1.1	<i>Hur dellösningarna skapats</i>	32
7.1.2	<i>Bild av innehållet</i>	36
7.2	Väskans utseende	36
7.3	Den färdiga prototypen	40
7.3.1	<i>Krav på materialet</i>	40
7.4	Den konkreta arbetsprocessen	40
7.5	Utvärdering av prototypen och arbetsprocessen	41
7.6	Sammanfattning av resultatet.....	43
8	Diskussion	44
9	Idén om fortsatt utveckling	46
	Källor	47
	Bilagor	49
	Vilken färg vill du att vårdväskan skall ha?	49
	Tycker du om innehållet i vårdväskan?	50
	Kriterier för prototypens material:	51
	NOBAB	52

FIGURER

Figur 1 Katie Eriksson nämner flera olika begrepp för att beskriva vad ansa innebär inom vården. I bilden ser vi att god vård, med t.ex. att bekräfta barnet eller att vårdaren vill barnet väl, kan en patient nå tillfredställelse. Bilden visar även att tillfredställelse är en god grund för växt och utveckling. (Eriksson, 1987) (Anon., 2017)	19
Figur 2 ASUB-modellen används som verktyg för att bestämma innehållet av vårdväskan. Modellen kommer även att användas som mall för rubriker i tabellerna i kapitel 7.1.1., i tabellerna visualiseras beslutsprocessen för innehållet av produkten. ASUB-modellens delar: Analys; funnen rädsla i kapitel 2 och 3. Syntes; skapar en dellösning för rädslan. Utvärdering; finns det evidens för att dellösningen fungerar? Beslut; Godkänns dellösningen? Dessutom används även rubriken ”motivering”; för att tydliggöra om beslut är avvikande och varför.....	22
Figur 3 Designtänkandet.....	24
Figur 4 Design-skedet, modifierat för examensarbetet.	25
Figur 5 På bilden syns innehållet som valdes för prototypen enligt tabell 2 och 3. Barnen fick leka med detta innehåll. Utrustningen är inte modifierat för barn. I den färdiga prototypen skall innehållet vara i barnstorlek.....	36
Figur 6 Barnen fick använda dessa färger för att ge sitt önskemål om vilken färg väskan skall ha. Barnen använde filtpennorna på bilden och färgade bollen på Bilaga 1.....	37
Figur 7 Barnet som gav detta önskemål var två år gammalt. Hen önskade att båda sidorna skall ha denna färg (turkos). Vidare ville hen att väskan skall ha handtag och en pojke på.	37
Figur 8 Barnet som gav detta önskemål var tre år gammalt. Hen önskade att väskan skall ha lite pink och lila, men mycket rött. Båda sidorna skall bestå av dessa färger, dessutom skall väskan ha pinkfärgat glitter. Den skall ha någon figur och väskan skall ha ett handtag som är lila.	38
Figur 9 Barnet som gav detta önskemål var fyra år gammalt. Hen önskade att väskan skall vara pink i mitten och röd runt, dessutom skall väskan ha glitter på. Väskan skall ha ett handtag. Figurer på väskan var ett hus, en regnbåge och Elsa och Anna från filmen Frozen.	38
Figur 11 Barnet som gav detta önskemål var 11 år gammalt. Hen önskade att väskan skall vara enfärgat ljusblå i basen, men att den skall vara mönstrad med vita hjärtan. Väskan	

skall vara en kappsäck med ett handtag. Väskan skall dessutom ha ett "knixlås" för att kunna hålla väskan stängd.	39
Figur 10 En enkel skiss av hur skalet troligen kommer att se ut. Barnen önskade att vårdväskan skall vara en kappsäck.	39
Figur 12 På bilden övar ett av barnen att sticka en kanyl på sitt mjukisdjur, skribenten undervisar. Nålen finns inte i kanylen. Barnets vårdnadshavare har gett godkännande för bilden i examensarbetet.	43

TABELLER

Tabell 1	31
Tabell 2	33
Tabell 3	34

FÖRORD

Jag vill tacka mina handledare Annikki Arola och Ira Jeglinsky-Kankainen för en otroligt fin handledning. Dessutom vill jag tacka Arcadas språklärare som gett sin tid och hjälpt mig finslipa språket i detta examensarbete. Vidare vill jag tacka mina vänner Jannica Hellén och Silja Virtanen som arbetat med mig under detta kämpiga år när vi utvecklat våra produkter inom samma projekt vid sidan av skolan, praktiker och jobb. Det har varit en fantastisk resa; ”Tehotyöt” för evigt!

Vanda, december 2018

Nicole Fredriksson

1 INLEDNING

Flera studier påvisar att barn ofta upplever rädsla i anknytning till sjukhusmiljö och olika former av vårddingrepp och undersökningar. Till de vanligaste rädsorna förknippade med vårddingrepp hör bl.a. olika former av nålstick, som blodprov och kanylering. Flera barn är även rädda för smärta. (Salanterä, et al., 2009) För att minska rädsla och ångest för barn är förberedande verksamhet en viktig faktor. Barn förstår händelser och ny information via lek och leken är därför ett viktigt medel i att förmedla information till barn. (Justus, et al., 2006; Silva, et al., 2016)

1.1 Idén bakom examensarbetet

Under barnpraktiken i Norge märkte jag att barn ofta är rädda och skeptiska inför olika former av undersökningar. I flera fall var det också utmanade att ta vikt, längd samt vitalparametrar, vilka inte orsakar smärta. En stor förändring skedde dock hos en extremt skygg patient i tvåårsåldern. Patienten var under sin första sjukhusvistelse rädd för det mesta. Efter att barnet tillbringat två veckor hemma och kommit tillbaka till avdelningen hade patientens reaktioner förändrats. Barnet var ivrigt inför alla undersökningar och var på gott humör. Barnet var t.o.m. ivrigt inför blodprovet. Jag frågade föräldrarna vad som kan vara orsaken bakom denna förändring. De berättade att de före hemfärd köpt vårdutrustning på apoteket och lekt med dessa hemma med familjen och med mjukisdjur. Denna händelse är orsaken till att examensarbetet kommer att vara ett verksamhetsinriktat arbete som resulterar i en produkt. Produkten är en vårdväska, som kan användas i systematisk förberedande verksamhet för barn inför sjukvården. Namnet för examensarbetet är ”Vårdväskan Pedprep”, vilket även är namnet för produkten jag kommer att skapa. Namnet Pedprep härstammar från de engelska begreppen pediatrics och preparation. Vårdväskan beskriver hurdan produkt det är frågan om, alltså en väska som innehåller vårdutrustning barn kan leka med.

Examensarbetet är en del av Arcadas projekt: Lek, le och trivs. I projektets vision ingår att utveckla trivsammare sjukhusmiljö samt medicinsk utrustning riktade till barn. Barnet skall vara i centrum och produkterna som utvecklas bör vara anpassade till barns behov och utvecklingsnivå. Ansvarspersoner för projektet är Ira Jeglinsky-Kankainen, Annikki

Arola och Denice Haldin. Arcada samarbetar med välgörenhetsföreningen Projekt Liv rf. Projektets motto är; ”bring back a lost smile”. (Projekt Liv rf, 2018)

2 BAKGRUND

I detta kapitel kommer problemområdet att beskrivas. Vidare motiveras varför förberedande verksamhet är viktigt inför barnsjukvården och varför ett konkret verktyg kan förbättra förberedandet av barnpatienter.

2.1 Hur upplever barn sjukhus?

Att bli inlagd på sjukhus innebär ett miljöutbyte för barnet. Sjukhusvärlden är ofta främmande och kan därför kännas otrygg. (Tamm, 2001; Salanterä, et al., 2009) ”Att läggas in på sjukhus upplevs ofta av barnet och dess familj som en allvarlig och oroväckande händelse.” (Tamm, 2001, p. 79). Alla människor är olika och upplever därför situationen på olika sätt. Faktorer som påverkar upplevelsen är bl.a. personlighet, ålder, tidigare erfarenheter, föräldrarnas reaktioner och mängden förberedande information. (Tamm, 2001)

Sjukhusrädslorna är ofta förknippade med den fysiska, sociala och symboliska miljön (Salanterä, et al., 2009). Tamm beskriver sjukhusmiljön ur barnets synvinkel, men även sjukhusmiljön för sig. Sjukhus är ofta stora byggnader med ett nätverk av underliga korridorer och tunnlar. Sjukhuset har sina egna lagar och normer. Miljön är främmande för barnet. Det som dessutom skiljer sjukhuset från barnets hemmiljö, är att det finns massor av märkliga maskiner och annan utrustning. Trots det förväntas det av barnet att vara en patient, vars uppgift är att tillfriskna och vid sidan av denna uppgift skall barnet sova i en främmande säng, låta sig undersökas av främmande människor och dessutom samarbeta med den främmande personalen. (Tamm, 2001, pp. 79-80)

För att underlätta sjukvården för barnen har Nordisk Förening För Barns Behov utvecklat 10 stycken standarder enligt FN:s Barnkonvention (se bilaga 4). Enligt dessa riktlinjer skall barn endast läggas in på sjukhus om de inte kan få lika bra vård hemma eller via den öppna vården. De har rätten att ha en anhörig närvarande för att skapa en tryggare känsla

och de skall vårdas på avdelningar med andra barn. (NOBAB, 2017) Alla barn upplever sjukhusvistelsen olika, i likhet med alla människor inom sjukvården. Studier har dock påvisat att nästan alla barn har åtminstone en sjukhusrelaterad rädsla. (Salanterä, et al., 2009)

2.2 Sjukhusrelaterade rädslor

Rädslor kan vara medfödda eller inlärd. Medfödda rädslor är t.ex. rädsla för smärta, höga ljud och rädsla för att falla. Barnet kan lära sig rädslor genom egen erfarenhet av obehagliga situationer men också av människorna runt om kring dem. Om föräldrarna är rädda för tandläkare så kommer troligen barnen att lära sig samma rädsla. (Luotolinna-Lybeck, 2003, p. 19)

Barn uppvisar olika former av rädslor i olika åldrar, den huvudsakliga rädslan hos små barn på sjukhus är att bli övergiven. Dessutom förstärks den upplevda rädslan hos barnet när de befinner sig på sjukhus eller under någon form av undersökning. (Luotolinna-Lybeck, 2003, p. 20; Tamm, 2001, p. 80; Salanterä, et al., 2009) De vanligaste rädslorna enligt åldersgrupp är följande; i åldern 0-2 år är barnet rädd för främlingar, 3-7 åringar upplever ofta rädsla för munskydd och anestesi, 7-12 åringar är ofta rädda för smärta, kroppsligt obehag, röntgen, teknisk utrustning, operationer, att förlora kontrollen och att dö. (Tamm, 2001, p. 84)

Studien utförd av Salanterä m.fl. (2009) kom fram till att mera än 90 % av barnen hade åtminstone en rädsla anknuten till sjukvård, samt 29 olika former av rädslor inom samma kategori. Injektioner, tester, undersökningar och andra vårdåtgärder hör till de mest förekommande. Andra rädslor som framkommit var att vara en patient, uppleva smärta, bli ensam och att bli intagen på sjukhus. Dessutom uttryckte ca 20 % av barnen att rädslan berodde på brist på information. (Salanterä, et al., 2009)

Enligt en annan studie, som även kom till liknande resultat och baserats på 90 stycken barn, nämner 441 olika sjukhusrelaterade rädslor. De rädslor som nämndes i denna studie som inte specifikt nämndes i de övriga studierna var; rädsla för vaccinationer, att gräva i sår, mediciner per rektum, att vara naken och blodprover. (Salmela, 2010) Andra rädslor

barn kan uppleva är symptom på sjukdom, olika lukter, barnets egen fantasi, nya och okända erfarenheter, mediciner, operation, att barnet förlorar sin autonomi och att barnets egen kropp skadas. (Salanterä, et al., 2009)

Barn kan även vara rädda för vårdpersonalen och maktutövning. Barn upplevde rädsla för läkare, sjukskötare och speciellt situationer när vuxna använder sig av makt inom vården av barnet, t.ex. ofrivilligt blodprov. (Salanterä, et al., 2009) Dessutom var barnen rädda för att vuxna skadar dem under olika ingrepp, speciellt upplevelsen är denna när det orsakar smärta. (Salmela, 2010)

För att barn ofta upplever en stor mängd rädslor inom sjukvården, speciellt olika behandlingar, provtagningar och undersökningar (Salanterä, et al., 2009), därför skall inga onödiga behandlingar utföras. ”Alla barn skall skyddas mot onödiga medicinska behandlingar och undersökningar” (NOBAB, 2017).

Barn uttrycker rädslorna på olika sätt. En del barn gråter och skriker medan andra uttrycker rädslan verbalt eller pajasar sig och förminskar sin egen rädsla. Dessutom kan barns rädslor påvisas i deras ritningar. Det är väldigt individuellt hur barn uttrycker sin rädsla, vilket vårdare bör komma ihåg. (Salmela, 2010) Barn använder dock olika strategier för att kunna hantera sina rädslor och även bearbeta dem. (Salmela, 2010)

2.3 Hur bearbetar barn rädslor?

Förmågan att hantera svåra situationer kallas för coping. Barn använder sig av olika copingstrategier. Typen av copingstrategi beror på bl.a. barnets ålder, personlighet, temperament och utvecklingsnivå. Dock har barnens copingstrategier det gemensamt att de är mer emotionella i jämförelse med vuxna personers copingstrategier. (Tamm, 2001, pp. 82-83) Enligt studien av Salmela (2010) uttryckte barn 517 olika typer av coping. Det viktiga med coping är att barnet skall få känna säkerhet, ansning och njutning. Vidare är det viktigt att barnet kan förstå meningen med situationen. Barnet använder coping för att skydda sig självt men också för att aktivt kunna delta i det som sker, t.ex. en vårdåtgärd. (Salmela, 2010)

För att barn skall bemästra olika former av undersökningar på bästa möjliga sätt bör de vara väl förberedda. Barn måste vara förberedda för att klara av ett smärtsamt ingrepp samtidigt som det sker, men också för att efteråt kunna bearbeta det som skett. Barn upplever medicinska ingrepp starkare p.g.a. kunskapsbrist och för att barnet har svårt att förstå helheten av vården. Om händelsen är svår för barnet kommer det troligen att påverka upplevelsen av nästa liknande situation, den nya situationen kommer därmed att upplevas svårare. Samma princip fungerar tvärtom; om barnet hanterar situationen positivt kommer det troligen leda till att barnet lättare klarar av nästa liknande situation. (Tamm, 2001, pp. 82-83)

Det har utvecklats en del icke-farmakologiska strategier som kan hjälpa barnet hantera svåra upplevelser. Några exempel är terapeutisk lek, musik, tecknande och terapeutiskt ledda föreställningar. (Tamm, 2001) När barn upplever känslor som stress, frustration eller rädsla överför barnet dessa känslor in i leken. När barnet leker kan hen bearbeta och söka lösningar för sina känslor som hen inte kunnat uttrycka tidigare. (Luotolinna-Lybeck, 2003, p. 20) Genom lekverksamhet anpassad för patientens ålder kan barn lära sig att förutse händelser, bearbeta ångest och rädsla orsakad av okunskap om vad som kommer att ske (Silva, et al., 2016). Evidens för det här kom fram i en studie där barnen fick undervisning före nålpunktion med stöd av en terapidocka. ”Barn som var rädda, tysta och samarbetsovilliga förändrades efter undervisningen med terapidockan.” (Silva, et al., 2016) Barnen blev mer pratsamma, lugna, mera samarbetsvilliga och ett barn lekte glatt med vårdarna efter nålpunktionen. (Justus, et al., 2006) Barn kan alltså bearbeta rädslor på olika sätt; ett bra och effektivt sätt är t.ex. genom lek. Det är därför viktigt att barn har möjligheten att kunna leka på sjukhus. Enligt direktiven av NOBAB (Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård) skall barnet kunna ha möjligheten att kunna leka på sjukhuset, och helst även med andra barn. Leken skall ske under trygga förhållanden. (NOBAB, 2017)

2.4 Lekens betydelse

”Leken hjälper barnen att psykiskt, emotionellt, fysiskt och intellektuellt klara av och lära sig olika situationer.” (Edwinson Månsson, 2001, p. 108). Leken är alltså en form av instrument barnet använder för att klara av svåra upplevelser. Genom leken lär sig barnen

även andra saker som sina egna kroppsfunktioner, självbehärskning, de kan utveckla förståelse, de kan uppfylla önskningsar och i egen ro hantera sin rädsla. Viktigt är att barn övergår från att passivt uppleva situationen till att aktivt bearbeta den med hjälp av lek. (Edwinson Månsson, 2001)

För att hjälpa barnen att hantera svåra vårdssituationer kan man använda leken som en metod. Inför kommande vård för barnet kan man använda sig av terapeutisk lek. Terapeutisk lek ger barnet möjligheten att aktivt bearbeta och att få en känsla av kontroll. Dessutom kan det förbättra barnets relation till vårdpersonalen. Före ingreppet kan strukturerad lek användas och efter att en svår situation har skett kan avreaktionslek användas som bearbetningsmetod. (Tamm, 2001, p. 86; Edwinson Månsson, 2001, pp. 110-111)

2.4.1 Strukturerad lek

Barnet är unikt och behöver därmed skräddarsydd förberedelse inför behandlingar och undersökningar. ”Barn kan bearbeta sin rädsla för injektioner i lek med sprutor.” (Tamm, 2001, p. 86). Den strukturerade leken innebär att barnet får prova och bekanta sig med den utrustning som skall användas. Barnet får även leka med utrustningen, t.ex. genom att undersöka föräldrar och mjukisdjur. Föräldrarna eller vårdaren kan även leka med barnet så att barnet får öva att vara patient. Men innan barnet självt kan börja leken behöver hen korrekt och skräddarsydd information om hur leken skall ske. Det är viktigt att barnet lär sig hur t.ex. den medicinska utrustningen kommer att användas och hur man får behandla en patient. Detta är viktigt för att undvika missförstånd som kan uppstå om leken skulle bli våldsam och därmed leda till möjlig rädsla. (Luotolinna-Lybeck, 2003; Edwinson Månsson, 2001)

Barn, men även ungdomar, kan förstå fenomen lättare genom att den muntliga instruktionen stöds genom att vårdaren konkret visar vad som kommer att ske med leksaker och bilder. Trots att barnets verbala förståelse inte vore helt utvecklad, kan barn förstå saker bättre genom lek. Det är viktigt att förklara vad som händer och varför undersökningen bör göras på barnet och leksaken. Vårdaren kan förklara stegvis och samtidigt visa händelserna i leken. (Luotolinna-Lybeck, 2003, p. 21; Edwinson Månsson, 2001) Enligt Edwinson Månsson skall personen som undervisar kunna svara korrekt på medicinska frågor

och föräldrarna kan finnas närvarande som åskådare. Efter att barnet fått leka med vårdaren, skall man enligt god pedagogisk vårdpraxis låta barnet leka under uppsikt och därmed kan barnet visa att hen förstår. Denna lek kan sedan fortsätta i hemmet i barnets bekanta miljö.

2.4.2 Avreaktionslek

Efter en obehaglig upplevelse kan barn bearbeta den genom lek, detta kallas avreaktionslek. Det rekommenderas att barnet får leka självt, dock är det viktigt att en vuxen övervakar leken för att bryta av och rätta till om barnet leker för dramatiskt. Om barnet exempelvis leker att hen skadar dockan/patienten, bör den övervakande personen bryta leken och förklara hur vårdsituationen egentligen borde gå till. (Edwinson Månsson, 2001)

2.5 Förberedande verksamhet

Det är viktigt att barnet får korrekt information och dessutom bör barnet ges möjligheten att bearbeta det som kommer att ske. Förberedelsen kan ske genom terapeutisk lek. Enligt NOBAB:s standarder skall informationen vara skraddarsydd för barnet och informationen skall vara korrekt. Dessutom skall föräldrarna också få informationen (sjukdom, behandling, vård...). Följaktligen skall vården försöka minska fysisk och psykisk stress för patienten, alltså rekommenderar de förberedande verksamhet för barn patienter. (NOBAB, 2017)

Det har bevisats att barn är rädda för smärta. (Salanterä, et al., 2009) Det är vanligt att man i Finland använder sig av smärtlindrande mediciner för att minska rädslan samt smärtan inför t.ex. nålstick (Keituri & Laine, 2013). Dock är det viktigt att komplettera detta med andra metoder. Barnet behöver stöd och information av föräldrar samt vårdpersonal. (Salanterä, et al., 2009) Salanterä et.al skriver att kunskap ökar självsäkerhet och trygghet bland förskoleelever, därmed minskar det rädslor. Att ge möjligheten att prova instrument samt maskiner minskar rädslan inför sjukhusmiljön (Salanterä, et al., 2009; Luotolinna-Lybeck, 2003). Därmed stöder denna evidens innehållet för slutprodukten vårdväskan Pedprep.

För att kunna förbereda barn inför läkarbesök och sjukhusvistelse spelar föräldrarna en nyckelroll. Det är viktigt att informera föräldrarna om barns möjliga rädslor och att berätta för föräldrarna hur viktigt det är att de stöder sina barn. För att förbättra möjligheten för barnen att hantera sjukhusvistelsen är föräldrarnas deltagande och medvetenhet är en grundläggande faktor. (Salanterä, et al., 2009; Luotolinna-Lybeck, 2003) I flera fall förmedlar föräldrarna inte informationen vidare till sina barn eller så har de en felaktig uppfattning om barnens rädslor och förståelse. I studien skriven av Runeson et.al (2007) beskrivs det att familjerna hade fått informationsbrev hem från sjukhuset. Brevet skulle läsas tillsammans med barnen. Brevet innehöll skriftlig information, bilder, smärtlindrande medicin (EMLA) och en möjlighet att få kontakta sjuksköterskan samt att besöka avdelningen. Endast en familj kom och besökte avdelningen. (Runeson, et al., 2007) Barnen berättade att de ansåg att de inte fått tillräckligt med information. De önskade mera information om undersökningarna kunde orsaka smärta, hur en röntgenapparat fungerar och hur det känns att bli stucken med en nål. Detta syntes även i resultatet då endast få barn kunde besvara frågorna omfattande och korrekt. Flera barn hade även upplevt rädsla och haft andra symptom på stress, som dålig sömn. (Runeson, et al., 2007) För att nålstick kan orsaka rädsla rekommenderas det i *Sairaanhoitajan käsikirja* att nålar och knivar inte får nämnas när man ger informationen till barn (Keituri & Laine, 2013). Detta strider dock mot barnens önskemål i studier om brist på information (Runeson, et al., 2007; Salanterä, et al., 2009). ”För att barnen hade en omfattande kunskapsbrist angående vad de skulle utsättas för, måste något fattas i informationskedjan.” (Runeson, et al., 2007).

Tidsbrist och brist på resurser kan vara orsaker till att sjukskötare inte lika väl kan skräddarsy förberedande verksamhet för barnpatienter (Runeson, et al., 2007; Justus, et al., 2006). Runeson et.al framställer frågan om hur detta problem kunde lösas. Dessutom understryker de hur viktigt det vore med systematiskt förberedande av barn inför sjukvård.

2.5.1 Exempel på förberedande verksamhet för barnpatienter

Förberedande verksamhet för barn är väldigt viktigt. Det finns utvecklat flera olika verktyg för att förverkliga förberedandet. Några exempel är dockteater, konstterapi, böcker, avslappningsövningar, filmer, färgböcker och att leka med sjukhusutrustning och verktyg. (Justus, et al., 2006)

I Finland har utvecklats en webbplats, Terveyskylä, där det samlats information för patienter, deras anhöriga och vårdpersonal. Ett av de stora huvudområdena är Lastentalo. På denna sida kan man t.ex. läsa om barns sjukdomar, hur barn kan förberedas inför sjukvård, lekens betydelse och mycket mera. På sidan har även samlats en del informationsfilmer som barnen och föräldrarna kan titta på tillsammans. Detta är en form av förberedande verksamhet som används i Finland, dock är det på eget ansvar att familjerna tittar på materialet hemma. Det blir därför ett ansvar för föräldrarna att integrera barnet i förberedandet med rätt form av information. (Lastentalo.fi, 2017)

Astrid Lindgrens Barnsjukhus och Karolinska Universitetssjukhuset i Stockholm, Sverige har skapat en webbplats för barn och vuxna. Webbplatsen heter Narkoswebben och meningen är att barn och vuxna kan lära sig om människokroppen, sjukvård och speciellt om operationen. Hela webbsidan är väl uttänkt för just den unga barnpatienten. Allt läses upp och man kan välja mellan fyra stycken olika audiospråk, dessutom finns det skriftliga materialet på 23 olika språk. I Narkoswebben kan man klicka sig fram likt ett spel. Man kan se på olika filmer, böcker, spela spel, inreda sin egen operationssal, läsa ungdomars bloggar och mycket mer. På denna webbplats kan barnet förbereda sig inför sjukvård på ett roligt sätt. (Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, 2018) Liket Lastentalo, ligger ansvaret på föräldrarna att de ger barnet möjligheten att använda webbplatsen för att kunna förbereda sig inför sjukvård. Förutom webbplatser har även andra förberedande program utvecklats för barn inom sjukvården; t.ex. i USA.

Ett förberedande program för barnpatienter, utvecklades på sjukhuset Mount Sinai i New York år 1990 och heter ”Meet Me at Mount Sinai”(MMAMS). Det förberedande programmet MMAMS ger skraddarsytt förberedande för barnpatienter. Förmedlandet av informationen påverkas av barnets ålder, typ av ingrepp och barnets tidigare erfarenheter. Andra faktorer som påverkar är barnets språk, kultur, religion, familjedynamik, prognosen, medicinsk historik samt uttryckt oro (Justus, et al., 2006). Familjerna får undervisningen under ca 60 minuter. De får undervisningen antingen individuellt eller i grupp med andra patienter. (Justus, et al., 2006)

Förvånande var att de i programmet MMAMS använder sig av verktyg vilka kommer att användas i slutprodukten av detta examensarbete. ”Alla barnen erbjuds ett läkarset med en kirurgs skyddsmössa, ansiktsmask, bandage, hjärtmonitorer, identifikationsarmband, en docka som patient, kriterier och en programspecifik målarbok. ” (Justus, et al., 2006). Det är meningen att barnen skall bearbeta sina rädslor genom lek. De leker ut sina förväntningar och missuppfattningar. Dessutom får barnen prova vårdarnas kläder. (Justus, et al., 2006) Skillnaden mellan programmet MMAMS och examensarbetet vårdväskan Pedprep är att MMAMS utförs under en timme i sjukhusmiljö medan vårdväskan Pedprep förbereder barnen hemma i en trygg miljö utan tidsgräns.

MMAMS erbjuder barnen en ryggsäck de skall ta med till sjukhuset. Ryggsäcken fungerar som ett övergångsobjekt. Det är meningen att barnet har en aktivitet det kan utföra innan det kommer till sjukhuset och när patienten kommit fram och packar upp ryggsäcken. Övergångsobjekt och annan förberedande information har som mål att göra den okända miljön mera bekant och att minska rädsla genom lek och åldersanpassad information. (Justus, et al., 2006) Vårdväskan kommer även att fungera som ett övergångsobjekt, vilket är den andra uppgiften produkten har för att minska möjlig rädsla hos barnpatienter.

Produkten vårdväskan Pedprep skulle kunna användas inom systematisk förberedande verksamhet inför olika former av sjukvård. Det huvudsakliga målet är att minska möjlig rädsla hos barnet via lekverksamhet. Barnet kan leka med innehållet i vårdväskan Pedprep hemma med sin familj. Dessutom fungerar vårdväskan Pedprep som ett övergångsobjekt om barnet blir intaget på sjukhus. Barnet kan även fortsätta leka med produkten på sjukhuset.

3 TEORETISK REFERENSRAM

Barn känner ofta rädsla inför sjukvård. Rädsla kan ses som en form av vårdlidande.

För att barnen skall klara av att hantera och bearbeta sina rädslor använder barnen sig av t.ex. lek som en copingmetod. Barn har bevisats vara mindre rädda om de förstår vad som händer och barn lär sig effektivt genom leken. I svåra situationer kan barnen behöva tröst,

närhet och ansning. (Salmela, 2010; Edwinston Månsson, 2001) Omvårdnadsteorin ”Ansa, leka och lära” av Katie Eriksson tar upp det viktigaste grundpelarna för god vård inom barnsjukvården. Det är orsaken till att omvårdnadsteorin ”Ansa, leka och lära” av Katie Eriksson kommer att användas som en stomme för examensarbetets teoretiskreferensram.

3.1 Ansa

Ansa eller med andra ord att sköta eller vårda är en av de viktigaste uppgifterna hos en sjukskötare. En viktig del av ansning är beröring, som förutom vidröring kan vara ögonkontakt eller att stå nära den andra. (Eriksson, 1987, pp. 24-26) Barn kan känna sig tryggare om de har en god relation med sin vårdare/förälder och t.ex. nyfödda kan bli lugnade av beröring, varma filtar, gungande och att vårdaren talar med en mjuk och lugnande röst (Panella, 2016).

Till ansningen kan kopplas flera olika begrepp. Eriksson nämner följande begrepp (ss. 24-26); värme, närhet, beröring, vänskap, att vara accepterad, kärlek, att vara älskad, spontanitet, att bry sig om den andra och att få sin identitet bekräftad. Eriksson (p. 24) menar att ansningens viktigaste syfte är att patienten når tillfredställelse. Om patienten är nöjd ger det en god grund för växt och utveckling. Vårdaren kan med hjälp av olika ansningsmetoder hjälpa patienten att nå tillfredställelse och därmed ge en god plattform för utveckling. Barnens rädsla kan underlättas med ansning (Salmela, 2010).



Figur 1 Katie Eriksson nämner flera olika begrepp för att beskriva vad ansa innebär inom vården. I bilden ser vi att god vård, med t.ex. att bekräfta barnet eller att vårdaren vill barnet väl, kan en patient nå tillfredställelse. Bilden visar även att tillfredställelse är en god grund för växt och utveckling. (Eriksson, 1987) (Anon., 2017)

(Eriksson, 1987)

3.2 Leka och lära

"På samma gång som det finns lekdimensioner i lärande, finns lärandedimensioner i lek." (Johansson & Pramling Samuelsson, 2007, p. 25).

Lärande och leken är en viktig del av den dagliga barnsjukvården. Om barnet kan leka betyder det ofta att barnet mår bättre och har en bättre hälsa. (Eriksson, 1987, pp. 26-32)

Leken är en viktig del av barnens liv. I leken kan barnet bestämma själv och använda sin fantasi för att förstå och få tillfredställelse. Barn kan leka i nuet eller i kommande eller förfluten tid. Via leken kan barnen lära sig nya färdigheter. (Johansson & Pramling Samuelsson, 2007) Eriksson förknippar flera olika begrepp till lekande som fenomen, hon nämner; lust, skapande, interaktiv, övning, prövning, allvar och önskan. Barnen kan förverkliga sina fantasier genom leken och de kan prova nya färdigheter i en säker miljö de själva skapat. (Eriksson, 1987) Likt leken är lärande en naturlig del av livet. Lärande sker kontinuerligt varje dag för både barn och vuxna, det behöver inte betyda att man medvetet uppfattar denna utveckling. (Eriksson, 1987; Johansson & Pramling Samuelsson, 2007) Alla lär sig på olika sätt; genom imitation, att lyssna, prova, följa med, genom diskussion

att få göra själv. (Johansson & Pramling Samuelsson, 2007) Huvudsakliga målet med lärande är att individen uppnår självförverkligande. (Eriksson, 1987)

Att nå självförverkligande eller att bekräfta sin identitet kan ske genom leken och den lärande utveckling leken för med sig. Eriksson (p. 26-32) menar att människan endast kan bekräfta sin identitet genom skapandet som sker när man leker. Barn söker ofta lärarens bekräftelse för deras kompetens. De vill att läraren skall titta på vad de skapat eller lärt sig. (Johansson & Pramling Samuelsson, 2007, p. 96)

Förutom att barnet behöver bekräftelse från sin lärare så är det viktigt för barnet att få bekräftelse av sina föräldrar och andra viktiga personer i barnets liv. Därför är det viktigt att berömma barnet när den lärt sig något nytt eller när de genomgått en medicinsk undersökning.

Förmågan att själv kunna bekräfta sin identitet är viktigt för att kunna anpassa sig till nya situationer, speciellt främmande och skrämmande sådana. (Eriksson, 1987). Genom leken kan barn målmedvetet bearbeta information och dessutom öva på olika handlingsalternativ samt färdigheter. Vidare är leken ett redskap som används för att kunna överföra nya element från barnets yttre verklighet till barnets inre verklighet. (Eriksson, 1987) Fenomenet att barn inför ny information till sitt inre och bearbetar information kallas även för coping (Salmela, 2010; Tamm, 2001).

3.3 Teoretisk sammanfattning

”I vårdandet finns alla element, ansa, leka och lära.” (Eriksson, 1987, p. 26) Vårdandet är det centralaste för en sjukskötare, och speciellt inom barnsjukvården är leken och lärande aktivt närvarande. Vidare är det viktigt att förbereda barnet inför sjukvården genom lekverksamhet. Genom leken kan barnet på ett naturligt sätt lära sig nya saker, på en djupare nivå förstå händelser, bekräfta sig själv och även bearbeta saker som skett i barnets liv. Eriksson menar att ansa, leka & lära är vårdandets kärna och att dessa begrepp ursprungligen har en hälsobefrämjande funktion. (Eriksson, 1987, pp. 20-21) Idén och tanken bakom att ansa, att leka och att lära fungerar som grund för slutprodukten vårdväskan,

vilket genom förberedande genom lek ger en möjlighet att minska rädsla och därmed fungerar hälsobefrämjande.

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Syftet med examensarbetet är att utveckla en vårdväska, som kan vara en del av den förberedande verksamheten för barn inom sjukvården.

Frågeställningar:

- Vilka produkter/arbetsredskap/vårdinstrument har bevisats orsaka rädsla hos barn?
- Vilka vårdåtgärder har bevisats orsaka rädsla hos barn?

5 METODIK

Examensarbetet är en form av projektarbete. Enligt Lundeqvist utgår projektarbeten från att det finns ett eller flera problem, därmed bör en förstudie utföras inför ett större projekt. Förstudien bör definiera problembeskrivningen, målet och delmålen. Målen bör vara avgränsade, klara, mätbara o.s.v. Det är viktigt för att målen styr projektet. (1995, pp.47,49) Syftet med design och produktutveckling är att skapa en produkt. Det är dock viktigt att ha en klar plan om hur produkten skall framställas och vilka egenskaper produkten skall ha, efter att en färdig plan är utvecklad kan en prototyp av produkten skapas. (Lundeqvist, 1995, p. 59)

I utvecklingsarbeten används vetenskaplig och annan kunskap systematiskt för att utveckla nya produkter eller förbättringar i färdiga uppfinningar. Likt annan vetenskaplig verksamhet är systematisk dokumentation otroligt viktigt inom utvecklingsinriktat professionellt arbete. Lundeqvist skriver att utvecklingsprojekt sker under osäkerhet då man eftersträvar mål i framtiden. Utvärdering ingår i allt utvecklingsarbete. Resultaten bedöms enligt nytta och effektivitet, bedömningskriterierna är viktiga för en god utvärdering av produktens slutresultat. (Lundeqvist, 1995, pp. 53-55)

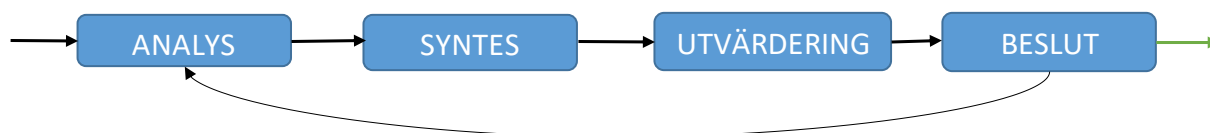
Detta examensarbete kommer att vara ett verksamhetsinriktat examensarbete, vilket resulterar i en slutprodukt. Slutprodukten är en vårdväska. Meningen är att utveckla förberedande verksamhet för barnpatienter. Huvudmålet är att minska rädsla. Lundeqvists bok Design- och produktutveckling skriven år 1995 och ASUB-modellen han beskriver kommer att användas som metod för att förverkliga prototypen av slutprodukten. ASUB-modellen är det centrala verktyget för att systematiskt bestämma innehållet av vårdväskan.

5.1 ASUB-modellen

För att produkten skall vara framgångsrik är innehållet av vårdväskan av största intresse. Sjukskötare skall vårda evidensbaserat, därför är det viktigt att evidens ligger som grund för vårdväskan. Det finns bevis som stöder att barns rädslor förknippade med sjukhus och vård kan bearbetas genom att leka med medicinsk utrustning. Dessutom är det bevisat att lek med medicinsk utrustning före vårdåtgärder minskar rädslan hos barnet och hjälper barnet att klara av ingreppet (Justus, et al., 2006). ASUB-modellen (Figur 2) kommer att användas som verktyg för att tydliggöra valen av innehållet i prototypen. ASUB-modellen består av delarna analys, syntes, utvärdering och beslut, vilka även är orden som modellens namn hänvisar till.

Design är en problemlösningsprocess och problemen bör delas upp i delproblem för att nå ett bra slutresultat. ASUB-modellen är en metod för att lösa designproblem. Varje problem delas upp i etapper. Bilden visar ASUB-modellen visuellt. Denna problemlösningskedja kan ske flera gånger. Varje steg får ett nytt namn; en siffra för att visa vilken problemlösningsrunda det är frågan om. (Lundeqvist, 1995, p. 68)

ASUB-modellen



(Lundeqvist, 1995, s. 68)

Figur 2 ASUB-modellen används som verktyg för att bestämma innehållet av vårdväskan. Modellen kommer även att användas som mall för rubriker i tabellerna i kapitel 7.1.1., i tabellerna visualiseras beslutsprocessen för innehållet av produkten. ASUB-modellens delar: Analys; funnen rädsla i kapitel 2 och 3. Syntes; skapar en dellösning för rädslan.

Utvärdering: finns det evidens för att dellösningen fungerar? Beslut; Godkänns dellösningen? Dessutom används även rubriken "motivering"; för att tydliggöra om beslut är avvikande och varför.

För att systematiskt lösa designproblem bör man gå igenom varje steg av processen. I analys steget insamlas information. I detta examensarbete kommer informationen att tas från litteratur och studier. I utvecklandet av slutprodukten ligger intresset kring frågeställningarna i detta arbete. Informationen som möjligen svarar på frågorna, analyseras och sätter kraven på slutprodukten, i detta fall vårdväskan. Dessutom kan kraven delas in i delsystem, alltså om det visar sig att barn är rädda för tio olika medicinska verktyg är varje verktyg ett eget delsystem och analyseras skilt med hjälp av ASUB-modellen. (Lundeqvist, 1995, p. 68)

När alla krav, d.v.s. medicinska verktyg, är uppdelade i skilda delsystem och problemen är identifierade bör lösningar för dessa hittas. Det är i syntessteget dellösningar skapas. För att klargöra: "varje dellösning svarar mot något delsystem av kriterier" (Lundeqvist, 1995, p. 68). Efter detta steg bör en utvärdering ske. Uppfyller dellösningarna sin funktion för att lösa problemen och uppfylls kraven på produkten med dellösningen? Svaret på detta avgör hur projektet skall fortskrida. Om kraven inte uppfylls med lösningen bör designern fundera om och starta igen från analyssteget. Om kraven däremot uppfylls kan denna lösning användas. (Lundeqvist, 1995, p. 68) Barn är t.ex. ofta rädda för nålstick, men detta kan lösas med att barn kan leka med leksakssprutor och kanyler på mjukisdjur och anhöriga. Det finns t.o.m. evidens för att detta kan hjälpa, alltså kommer det att finnas en leksaksspruta och en leksakskanyl i slutprodukten vårdväskan.

Hypotetiskt exempel: Detta görs ordentligt för varje krav i tabell.

Krav: Rädsla för:	Dellösning:	Svar:
Nålstick: krav1	Spruta	Evidens, godkänd
Munskydd: krav2	Skyddsmask	Evidens, godkänd
Bli övergiven: krav3	?	Inte godkänd?

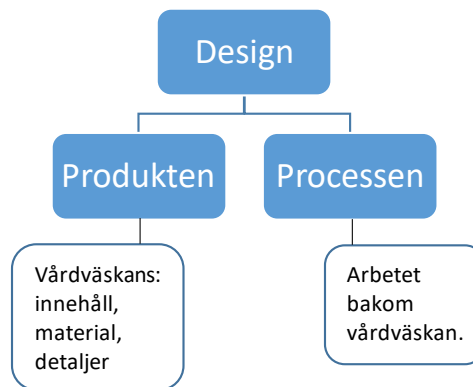
5.2 Planen för arbetsprocessen

För att få en klarare bild av hur arbetet skall genomföras har fyra huvuddelar valts ur boken Design- och produktutveckling. Arbetsprocessen kommer att delas upp i fyra skeden; en genomförandefas, produktframställningen, utvärdering av produkten och en möjlig implementering av produkten. (Lundeqvist, 1995, p. 52)

5.2.1 Genomförande

Det konkreta i arbetsprocessen kan delas upp enligt designtänkandet. Designtänkandet innehåller information om arbetsprocessen bakom skapandet av produkten, men också information om produktens egenskaper (Lundeqvist, 1995, p. 60). Bilden (Figur 3) visar hur designtänkandet kan delas upp visuellt.

Designtänkandet



(Lundeqvist, 1995)

Figur 3 Designtänkandet.

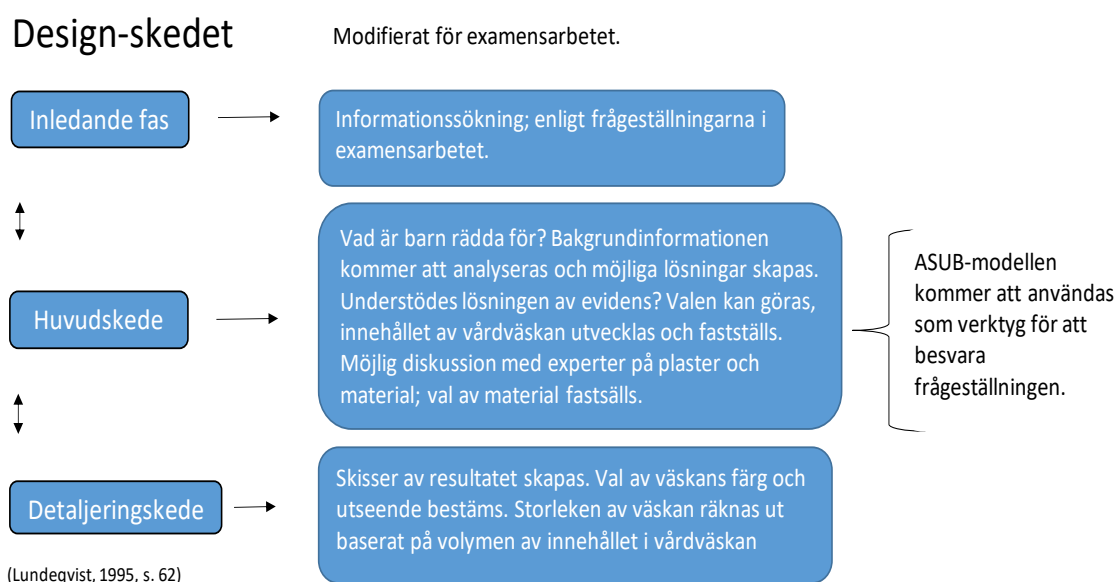
Processen eller själva arbetet bakom produktutvecklingen beskriver vilka metoder som används för att nå målen. Dessutom beskrivs själva utförandet av utvecklingen av slutprodukten i konkret form. (Lundeqvist, 1995) Objektet eller slutprodukten innehåller de egenskaper som nås med hjälp av arbetsprocessen. Processen kommer att byggas upp av en hierarki av arbetsskeden. De större faserna ingår i design-skedet som delas upp i tre faser; ett inledande skede, ett huvud- och detaljskede. Inom design-skedets huvuddel

kommer ASUB-modellen att användas. Med ASUB-modellen kan beslut fastställas och valen utvärderas systematiskt.

(Lundeqvist, 1995)

Design-skedet

I genomförandefasens design-skede, som baseras på Lundeqvists ”figur 6.1. Designskedets tre faser” (p. 62), tydliggör design-skedets arbetsprocess i tre olika faser. För att bättre förankra teorin och till detta arbete, utvidgades bilden (Figur 4) för att visa vad som kommer att göras för att skapa vårdväskan.



Figur 4 Design-skedet, modifierat för examensarbetet.

Den första fasen kallas för den inledande fasen. I den inledande fasen kommer idéerna för vårdväskan att skapas. I bakgrunden utreds viktiga delområden för examensarbetet. Speciellt viktigt för utvecklandet av slutprodukten är att utreda om barn kan ha rädslor för medicinsk utrustning och olika vårdsituationer. För att arbetet baseras på litteratur kommer informationen funnen i den att förankras till idéerna för innehållet av väskan. Efter den inledande fasen kommer Huvudskedet.

Huvudskedet är då stora beslut utreds. I detta skede av examensarbetet kommer ASUB-modellen att användas som verktyg för att utreda vilka medicinska redskap och material

som kan användas i slutprodukten. För att utreda vilka material som är lämpliga för sjukhusmiljö och barn, kommer en diskussion att föras med experter inom Arcadas utbildningsprogram inom process- och materialteknik, angående vilka plaster som kan uppfylla kriterierna för väskans materialegenskaper. Kriterier för materialet är att det skall kunna rengöras med bakterie- och virusdödande medel, materialet skall klara av tillräckligt höga temperaturer i maskintvätt, materialet får inte vara giftigt för människor, materialet skall vara hållbart och det skall möjligen kunna produceras med hjälp av en 3D-printer. Om möjligt skulle det vara bra om materialet/plasten kan återvinnas. När valen är gjorda kan projektet fortsätta till nästa fas och de sista besluten kan fattas. Detaljeringskedet är den sista delen av utvecklingen av produkten. Val av färger, utseende och storlek på väskan kommer att fastställas och detta förtydligas med en skiss. För att integrera barnets perspektiv kommer fyra stycken bekanta barn att få ge sin åsikt om vilken färg de vill att väskan skall vara. Detta kommer ske med hjälp av Bilaga 1. Barnen kommer att få färglägga bollen på bilagan med tilldelade filtpennor. Barnens önskemål beaktas i slutresultatet.

5.2.2 Produktframställning

När arbetets genomförandefas är avklarad finns all information tillgänglig för att börja med den konkreta produktionen av prototypen för vårdväskan. Först kommer innehållet att införskaffas från b.l.a. apotek och dessutom kommer det att kompletteras med simuleringsutrustning från Arcada för att få ihop innehållet för prototypen.

Det är viktigt att beakta risker då småbarn kan svälja mindre delar och barn kan skada sig på vassa föremål. Ett alternativ är att använda dessa delar i vårdväskans prototyp. Dock är det viktigt att minnas att dessa bör modifieras om vårdväskan tas i allmänt bruk. För att komplettera innehållet kommer annan utrustning att sättas med i vårdväskan. Utrustningen bör ha en helhetsbetydelse för skrämmande vårdssituationer. Till exempel kommer det i nålstick att behövas plåster och bandage för att få det hypotetiska blodet att koagulera efter sticket.

När innehållet i väskan är klart och modifierat kan vårdväskans skal framställas. Orsaken till att produktionen kommer att ske i denna ordning är att volymen av innehållet inte är

känd i detta skede. Om möjligt, kommer skalet att framställas med hjälp av en 3D-printer. Planen är att framställningen skall ske i samarbete med en student från Arcadas utbildningsprogram inom process- och materialteknik. Dock kan det hända att detta sker först efter att examensarbetet är färdigt. Därmed kommer den konkreta framställningen av prototypen att ske som ett utvecklingsprojekt under våren 2019 inom utbildningen förstavård.

5.2.3 Utvärdering

För att säkerställa god kvalitet för produkten, bör en form av utvärderingsmetod användas. I examensarbetet används två utvärderingar. Utvärderingen kommer i mikroskala att integreras via ASUB-modellen, men den färdiga prototypen kommer att utvärderas av barn. I tabellerna i kapitel 7.1.1 kommer varje dellösning att godkännas eller underkännas beroende på evidens funnen i litteraturen. I kapitel 7.5 kommer utvärderingen av den färdiga produkten och arbetsprocessen att beskrivas.

Samma barn som fick ge önskemål om färgen på väskan kommer att få se slutresultatet och utvärdera det. Om prototypen framställs i konkret form kan barnen eventuellt få öppna den, titta och prova delarna i väskan, dock under uppsikt. För att mer systematiskt utvärdera slutresultatet kommer Bilaga 2 att användas som stöd. I bilagan finns frågor som barnen får besvara. Frågorna är anpassade för barnens utvecklingsnivå. Barnen kommer dessutom att observeras under leken med vårdväskan. Åtminstone den ena av barnets vårdnadshavare kommer att vara närvarande så att barnet känner sig tryggare i situationen. Alla barnen kommer dock att vara från skribentens närkrets.

Produkten som helhet kommer att utvärderas med tanke på målet och barnens utvärdering. Dessutom kommer arbetsprocessen att utvärderas.

5.2.4 Implementering

Den första prototypen av vårdväskan kan möjligen testas av barn i olika åldrar för att se om den kan användas som ett fungerande verktyg inom den förberedande verksamheten för barnpatienten. Om detta är ett fungerande hjälpmedel kan det möjligen göra förberedandet av barnen inför sjukvård mera systematiskt trots tidsbrist och resursbrist inom sjukvården. Om prototypen verkar lönsam kan fortsatta studier utföras för att möjligen

utveckla en serie av vårdväskor. Visionen är att skapa ett företag som fortsätter att designa och producera dessa vårdväskor. Vårdväskorna skulle möjligen då kunna beställas och köpas hem genom en hemsida av företaget. I varje väska finns det med instruktioner och eventuellt koder för informationsvideon.

I framtiden kan vårdväskan utgöra en serie av olika vårdväskor. För att barn är unika och förstår samt hanterar saker på olika sätt i olika åldrar, är det viktigt att det utvecklas skräddarsydda vårdväskor för barn i olika åldrar. Den första prototypen för vårdväskan är en allmän vårdväska utan beaktande av ålder. Ju äldre barnen är desto mer verklighetstroget kan innehållet vara.

Alla patienter är även olika, alla har olika sjukdomar. Det är viktigt för patienter att få personlig information om sin sjukdom och sina kommande undersökningar. Förberedande verksamhet är speciellt viktig för barn. Därför är det viktigt att utveckla vårdväskor som baseras på barnets diagnoser. Lärandet som ingår i förberedande verksamhet för barnpatienter är komplext, för att underlätta detta kan man utnyttja leken som ett medel. Verktyget i leken kan vara vårdväskan som är skräddarsydd för barnet. Barnets egen väska baseras på barnets diagnoser och ålder och detta kan eventuellt leda till bättre slutresultat.

Alla barn är dock inte sjuka, men kommer ändå att ha regelbundna besök på rådgivningen, hos tandläkaren och troligen kan barnet bli sjukt i korta perioder. Det är också viktigt att förbereda dessa barn, därför kommer det även att utvecklas innehåll som passar in för b.la. tandläkaren, jouren, rådgivningen, ambulansen och vanliga läkarbesök.

För att göra vårdväskan ännu mer personlig har väskans utseende en stor betydelse för barnet. Därför är planen att skapa en hemsida, där anhöriga och personal kan beställa skräddarsydda vårdväskor. På hemsidan kan man välja typ av vårdväska, diagnoser och fylla i ålder för att få ett skräddarsytt innehåll. För att göra vårdväskan mer personlig för barnet, kan hen välja färg på skalet och möjligen välja extra figurer. Dessutom kan patientens namn tryckas på väskan. På detta sätt kan produkten kännas mera meningsfull för barnet och vara hans egen trygga leksak.

5.3 Etiska aspekter

Examensarbetet kommer att skrivas enligt Arcadas etiska riktlinjer. Arcadas etiska riktlinjer baseras på de riktlinjer för god vetenskaplig praxis som Forskningsetiska delegationen i Finland utfärdade år 2012. (Arcada, 2014)

Barns rädslor inför sjukhusvistelser och olika vårdingrepp är grunden för produktutvecklingen. Studier med barn som forskningsobjekt är alltid etiskt problematiska och detta tas i beaktande i valet av material, som väljs till examensarbetet. Sjukskötare skall vårda evidensbaserat och därmed är det viktigt att evidens ligger som grund för examensarbetet. Val av innehållet av vårdväskan baseras på funnen evidens i litteratur och studier. Källorna som används i examensarbetet kommer att respekteras.

Det är viktigt som sjukskötare att vårda patienter med respekt och beakta patientens integritet. Sjukskötarens yrkesområde och etiken samt kärnan för vårdandet syns väl i Katie Erikssons omvårdnadsteori Ansa, leka och lära (se kapitel tre). Det är viktigt att minnas att alla människor är unika individer och bör vårdas med respekt oberoende av ålder eller bakgrund. Därför har barnets perspektiv beaktats aktivt i utvecklingen av prototypen.

De barn som kommer att ge sitt förslag till produktens färg och utvärderar väskan kommer att vara bekanta barn från skribentens närkrets. Deltagandet är frivilligt och barnens vårdnadshavare är närvarande och ger muntligt samtycke. Blanketterna som barnen färglägger och deras utvärdering av vårdväskan dokumenteras. Dokumentationen kommer att förvaras så att endast skribenten har tillgång till materialet. Bilderna i kapitel 7.2 har fått godkännande från vårdnadshavaren och bilderna får infogas i arbetet. Namn eller kön kommer inte att nämnas, endast åldern kommer att dokumenteras i arbetet.

För att kunna utveckla en produkt är det viktigt med en tydlig plan (se kapitel fem). En tydlig plan ger en god förutsättning för att systematiskt skapa prototypen. En noggrant dokumenterad plan ger möjligheten att upprepa processen och fortsättningsvis ge möjligheten att komma till samma resultat. Detta examensarbete kommer att skrivas med omsorgsfullhet och dokumenteringen görs noggrant och ärligt. Resultatet kommer att vara

tydligt dokumenterat och dessutom kommer resultatet att förtydligas med tabeller, bilder och i nära framtid även som en konkret prototyp.

5.4 Sammanfattning av metoden

I detta verksamhetsinriktade examensarbete kommer ASUB-modellen att användas som verktyg för att förverkliga slutprodukten. Helheten för arbetsmetoden baseras på Lundqvist (1995). Designtänkandet i verksamhetsinriktade arbeten spelar en stor roll i utvecklandet av en produkt. Därför fungerar tankarna som en stomme för arbetsprocessen. Arbetet kommer att dokumenteras systematiskt för att uppfylla kriterierna för vetenskapliga arbeten.

Efter att bakgrunden är klarlagd och val av innehållet för produkten är gjorda kommer en konkret prototyp av produkten att förverkligas. Förverkligandet kommer att bestå av skisser av innehållet med beskrivningar samt väskans utseende. Efter att skisserna är klara vore idealet att producera en prototyp av väskan i Arcadas plastlabb med hjälp av t.ex. en 3D-printer. Det är endast prototypens yttre skal som printas, innehållet kommer att införskaffas från t.ex. apotek och simuleringsutrustning kommer att lånas från Arcada. Planen är att produktionen av skalet kommer att utgöra skribentens utvecklingsarbete inom utbildningen förstavård under våren 2019.

6 TIDSPLAN

Diskussion om tidsplanen fördes under grupphandledningstillfället 27.10.2017. Målet är att examensarbetets planfas blir klar före vecka 10, 2018. Orsaken till detta är att vårens praktiker börjar vecka 10. Vid sidan om praktiken som tar 10 veckor är målet att arbeta på examensarbetet. Målet är att bestämma innehållet i vårdväskan och materialet innan sommarlovet börjar. Under hösten 2018 kommer skisser och en konkret prototyp av vårdväskan att framställas. Examensarbetet borde presenteras hösten 2018.

Tabell 1

Tidsplan	Innehåll	Viktiga datum	Resultat	Examensarbetets fas	Arbetsprocess
Okt. 2017	Informations sökning + skriver på idefas	23.10 första handledningen. 27.10 andra handledningen.	24.10 -> 5 artiklar till idefasen	Idefas	Inledande fas
Nov. 2017	Informat-ionssökning (speciellt metoder & teorier)	7.11 Godkänd idefas. 14.11 Drop in. 22.11 fjärde handledningen.	Syftet klart. Godkänd idefas.	Idefas Planfas	-//-
Dec. 2017	Informat-ionssökning + skriver på planfas.	8.12 femte handledningen. 12.12 sjätte handledningen.	Teoretiska referensramen och metoden valdes.	Planfas	-//-
Jan. 2018	Informat-ionssökning + skriver på planfas.	16.1 åttonde handledningen.	Minipresentation + PP; argumentera för min bakgrund & syfte.	Planfas	-//-
Feb. 2018	Skriver planen färdig + förbereder	12.2 nionde handledningen	Färdig bakgrund, me-		-//-

	presentationen av planen.		teori & teoretisk referensram.		
Mar. 2018		12.3 tionde handledningen, men skribenten är på yrkespraktik.			Genomförande
Apr. 2018					Genomförande

*Arbetsprocessens produktframställning och presentation kommer efter genomförandet.

7 PROTOTYPEN PEDPREP

I detta kapitel presenteras resultatet. Vidare beskrivs den konkreta arbetsprocessen som skett enligt planen (kapitel 5, Metodik).

7.1 Väskans innehåll

Innehållet för prototypen baseras på evidensen i kapitel ett, två och tre. I examensarbetet nämndes 43 olika rädslor. Dessa rädslor granskades åter med hjälp av frågeställningarna. Elva rädslor uppfyllde frågeställning nummer ett och fjorton stycken rädslor uppfyllde frågeställning nummer två. Det totala antalet rädslor som uppfyller båda frågeställningarna är 25 stycken. Dessa 25 bearbetas med ASUB-modellen. Dock behöver det inte betyda att alla införlivas i vårdväskan.

7.1.1 Hur dellösningarna skapats

De 25 rädslorna bearbetades med hjälp av ASUB-modellen. Därmed bestämdes innehållet av prototypen Pedprep. I kapitel 5.1 syns ASUB-modellen som figur. Denna figur har

gett rubrikerna i tabellerna. ASUB-modellen har därmed fungerat som verktyg för att fastställa innehållet i vårdväskan.

- Frågeställning 1: Vilka produkter/arbetsredskap/vårdinstrument har bevisats orsaka rädsla hos barn? Till första frågeställningen hör delsystemen nummer 1-11. Se tabell 2.
- Frågeställning 2: Vilka vårdåtgärder har bevisats orsaka rädsla hos barn? Till den andra frågeställningen hör delsystemen nummer 12-25. Se tabell 3.

Tabell 2

<u>Delsystem</u>	<u>Analys</u>	<u>Syntes</u>	<u>Utvärdering</u>	<u>Beslut</u>	<u>Motivering</u>
	Krav: Rädsla för->	Dellösning:	Evidens?	Godkänd/ Underkänd	Om avvikande
1	K:1, nålstick	Spruta	Evidens	Godkänd	
2	K:2, kanylering	Kanyl	Evidens	Godkänd	
3	K:3, blodprov	Från fingret, från ven	Evidens	Godkänd	
4	K:4, munskydd	Ansiktsmask	*	Godkänd	MMAMS
5	K:5, röntgen	(-)	Evidens	Underkänd	Ryms inte i väskan.
6	K:6, teknisk utrustning	Stetoskop, SpO2-mätare, elektroder, blodtrycksmanchett	Evidens	Godkänd	
7	K:7, injektioner	Sprutor	Evidens	Godkänd	
8	K:8, tester	(-)	-	Underkänd	För brett spektrum
9	K:9, vaccinationer	Sprutor	Evidens	Godkänd	
10	K:10, mediciner per rectum	Piller	?	-	Evidens inte direkt funnen.
11	K:11, mediciner	Kopp, piller, pillerburk, spruta	?	Godkänd	Evidens inte direkt funnen. Dock

					är det vanligt att barn inte tycker om medicin eller vitaminer.
--	--	--	--	--	---

*Det har utvecklats ett förberedande program MMAMS (Meet Me at Mount Sinai) för barnpatienter i New York. Se kapitel 2.5.1. I detta förberedande program används en hel del utrustning barnen fått leka med och prova. Programmet har fungerat väl och minskat rädslan hos barnen inför kirurgi. Därmed godkänns dessa innehåll för prototypen Pedprep.

Tabell 3

<u>Delsystem</u>	<u>Analys</u>	<u>Syntes</u>	<u>Utvärdering</u>	<u>Beslut</u>	<u>Motivering</u>
	Krav: Rädsla för->	Dellösning:	Evidens?	Godkänd/Underkänd	Om avvikande
12	K:12, smärta	VAS-mätare, EMLA	Evidens	Godkänd	
13	K:13, anestesi	Mask, kirurgens mössa, elektroder	Evidens, *	Godkänd	MMAMS
14	K:14, operationer	Bandage, sårkompress	*	Godkänd	MMAMS
15	K:15, undersökningar	Stetoskop, ficklampa, pinne,..	Evidens	Godkänd	MMAMS
16	K:16, vårdåtgärder	(-)	-	-	För många alternativ.
17	K:17, vara patient	(-)	-	-	Skär genom leken.
18	K:18, gräva i sår	Leksaksinstrument	Evidens	Godkänd	
19	K:19, symptom på sjukdom	Hudfärgkriterior etc.	?	Godkänd	Barn kan rita sår och utslag.
20	K:20, kroppsskada	Plåster, bandage, leksaksgips	?	Godkänd	Bandage & plåster finns i allmän förstahjälp.
21	K:21, roller hos personalen	(-)	*		Skär genom leken.

22	K:22, läkare	Arbetskläder, skyddskläder	*	Godkänd	Skер genom leken.
23	K:23, sjukskötare	Arbetskläder, skyddskläder	*	Godkänd	Skер genom leken.
24	K:24, ofrivilligt blodprov				Maktutövning; svårt att konkretisera med instrument.
25	K:25, ingrepp	(-)	-		Kan beaktas om det utvecklas specifika och skraddarsyddas vårdväskor i framtiden.

*Det har utvecklats ett förberedande program MMAMS (Meet Me at Mount Sinai) för barnpatienter i New York. Se kapitel 2.5.1. I detta förberedande program används en hel del utrustning barnen fått leka med och prova. Programmet har fungerat väl och minskat rädslan hos barnen inför kirurgi. Därmed godkänns dessa innehåll för prototypen Pedprep.

7.1.2 Bild av innehållet



Figur 5 På bilden syns innehållet som valdes för prototypen enligt tabell 2 och 3. Barnen fick leka med detta innehåll. Utrustningen är inte modifierat för barn. I den färdiga prototypen skall innehållet vara i barnstorlek.

På bilden syns utrustningen som valdes enligt tabell två och tre. Barnen fick leka med innehållet trots att innehållet inte var modifierat i barnstorlek. Innehållet lånades från Arcadas simuleringsutrymmen. Innehållet saknade en saturationsmätare, patientarmband och ett provrör. Dock fungerade leken väl utan dessa.

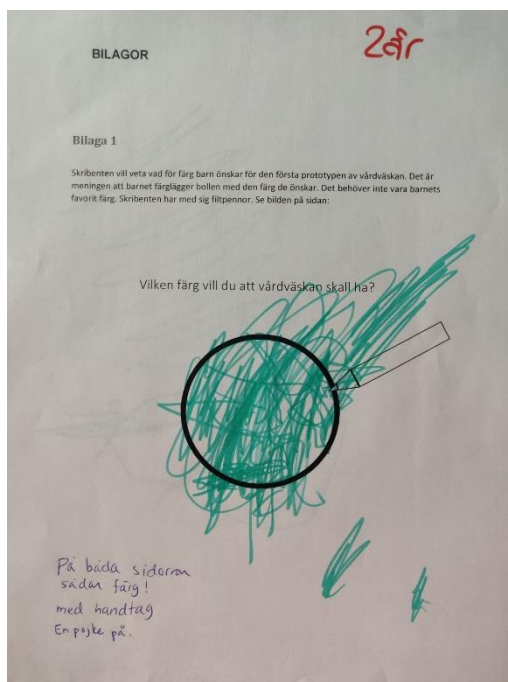
7.2 Väskans utseende

I samband med att barnen fick leka med prototypens innehåll fick de ge sina önskemål om hur väskan skall se ut. Barnen använde sig av ett paket med filtpennor med 15 olika färger. Efter att barnen färglagt Bilaga 1 enligt anvisning ställdes några följdfrågor. Barnen önskade en väska med handtag. Två av barnen önskade att väskan skulle vara både röd och lila med glitter. Ett barn önskade att väskan skulle vara turkos och ett barn önskade att den skulle vara ljusblå. Alla barnen önskade att väskan skall ha en bild eller en

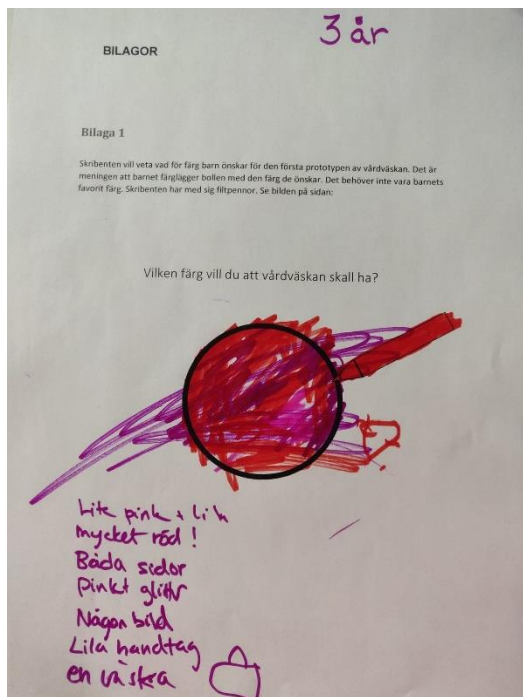
figur t.ex. en pojke, ett hus, en regnbåge, vita hjärtan och vad som helst. Dessutom önskade ett barn att väskan skall ha Elsa och Anna från filmen Frozen på skalet.



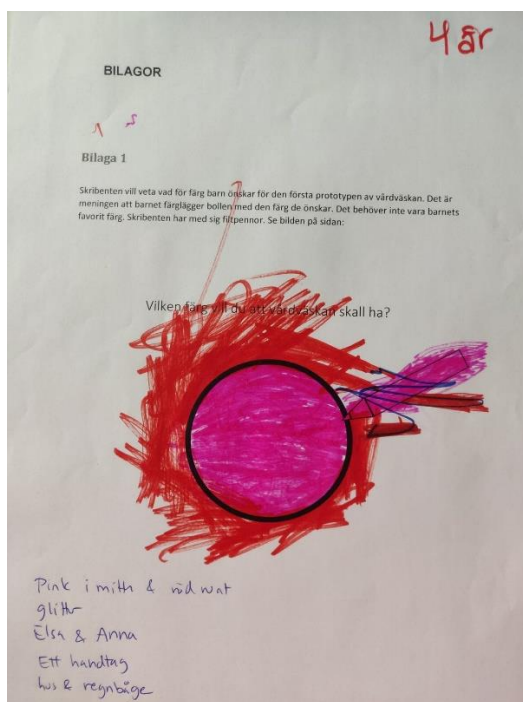
Figur 6 Barnen fick använda dessa färger för att ge sitt önskemål om vilken färg väskan skall ha. Barnen använde filtpennorna på bilden och färgade bollen på Bilaga 1.



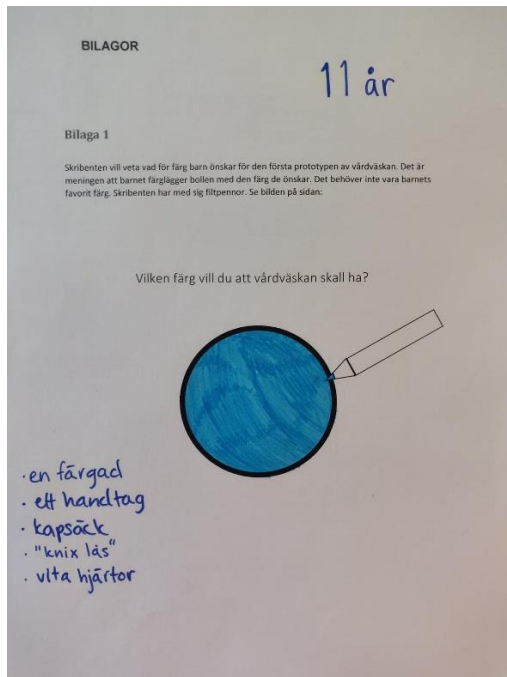
Figur 7 Barnet som gav detta önskemål var två år gammalt. Hen önskade att båda sidorna skall ha denna färg (turkos). Vidare ville hen att väskan skall ha handtag och en pojke på.



Figur 8 Barnet som gav detta önskemål var tre år gammalt. Hen önskade att väskan skall ha lite pink och lila, men mycket rött. Båda sidorna skall bestå av dessa färger, dessutom skall väskan ha pinkfärgat glitter. Den skall ha någon figur och väskan skall ha ett handtag som är lila.



Figur 9 Barnet som gav detta önskemål var fyra år gammalt. Hen önskade att väskan skall vara pink i mitten och röd runt, dessutom skall väskan ha glitter på. Väskan skall ha ett handtag. Figurer på väskan var ett hus, en regnbåge och Elsa och Anna från filmen Frozen.



Figur 11 Barnet som gav detta önskemål var 11 år gammalt. Hen önskade att väskan skall vara enfärgat ljusblå i basen, men att den skall vara mönstrad med vita hjärtan. Väskan skall vara en kappsäck med ett handtag. Väskan skall dessutom ha ett "knixlås" för att kunna hålla väskan stängd.



Figur 10 En enkel skiss av hur skalet troligen kommer att se ut. Barnen önskade att vårdväskan skall vara en kappsäck.

7.3 Den färdiga prototypen

Den färdiga prototypen kommer att utvecklas under våren 2019 i ett utvecklingsarbete inom förstavård på yrkeshögskolan Arcada.

7.3.1 Krav på materialet

Skribenten har funderat ut möjliga krav för materialet av prototypens yttre skal. Kraven är följande:

- Det skall kunna rengöras med bakterie- och virusdödande medel.
- Materialet/plasten skall klara av tillräckligt höga temperaturer i maskintvätt.
- Materialet/plasten får inte vara giftigt för människor.
- Materialet/plasten skall vara hållbart.
- Om möjligt kan plasten användas i en 3D-printer för att producera vårdväskan.
- Om möjligt borde materialet/plasten kunna återvinnas.

Dessa krav finns även uppräknade i bilaga 3. Den valda plastsorten kommer inte att fastställas i detta examensarbete.

7.4 Den konkreta arbetsprocessen

Examensarbetet inleddes under hösten 2017 (se tidsplanen i kapitel 6) med informations-sökning. Sista informationssökningen gjordes under hösten 2018. Databaserna som användes var; Ovidnursing collection 1, (Pubmed och EBSCO). De kombinerade sökorden var; ”child* and fear and preparat*” och ”child* and hospit* and fear”. Begränsningen som användes var Peer reviewed. Dessutom genomsöktes hela journalen Pediatric nursing för att se om källorna kunde ge innehåll för prototypen. Litteratur lånades från bibliotek. Därefter använde sig skribenten av examensarbetets frågeställningar för att se vilka av studierna och vilken av den övriga litteraturen som vore relevant för produktutvecklingen. Dessutom ville skribenten visa varför produkten är viktig och källorna valdes enligt detta.

Huvudskedet gjordes 16.10.2018; skribenten började med den teoretiska delen av problemlösningen (se kapitel 7.1- 7.1.4). Denna dag skapades det teoretiska innehållet för

produkten. Den 9 november 2018 fick skribenten låna utrustning för innehållet i prototypen. Arcadas simuleringsförråd söktes igenom med en av lärarna inom vård. All lånad utrustning lämnades tillbaka till skolan efter att utvärderingen av prototypens innehåll var färdig.

Detaljeringskedet (se kapitel 7.2) inleddes med att träffa barnen för att leka med prototypens innehåll. I samband med detta fick barnen ge önskemål om prototypens utseende och barnen utvärderade innehållet av väskan. Träffarna skedde 10.11, 13.11 och 17.11. Enkla skisser av prototypen skapades under vecka 45, 2018. Volymen räknas inte ut på basis av det innehåll barnen fick leka med, då innehållet inte var i barnstorlek. Samarbetet med ingenjörstudierande slopades i examensarbetet.

7.5 Utvärdering av prototypen och arbetsprocessen

Utvärderingen av prototypen skedde hemma hos barnen tillsammans med deras föräldrar. Två av barnen var syskon. Utvärderingen skedde i tre olika hem. Totalantalet barn var fyra i åldrarna två, tre, fyra och elva år.

Barnen, föräldrarna och skribenten lekte med innehållet i form av strukturerad lek. Efter att leken var över fick barnen önska väskans kommande utseende genom att färglägga bollen i bilaga 1. Därefter ställdes frågorna i Bilaga 2.

Först fick barnen hämta sina favoritmjukisdjur, som fungerade som patienter. Under lekens gång fick de hämta mera patienter vid behov. All utrustning lades ut på golvet och barnen fick välja vilken av vårdpersonalens skjortor och skyddsmössor de ville prova. Föräldrarna provade också kläderna. Efter detta fick barnet välja i vilken ordning gången skulle ske. De fick prova allt innehåll. Barnen provade innehållet på mjukisdjuren, sina föräldrar, skribenten och dessutom provade barnen utrustningen på sig själva. Barnen verkade njuta av leken. De ville ofta gå tillbaka till en del lekar och sedan fortsätta för att det var roligt. Ett barn var i början skeptiskt men öppnade sig under lekens gång, och till slut var hen den som verkade gilla leken mest.

Barnen berättade att de mest tyckte om sprutorna, att lyssna med stetoskopet, att ge medicin med sprutor i munnen och att ge medicin via kanylen. Dessutom tyckte de mest om att rita sårerna med hudfärgerna, att lägga om sår med bandage och plåster samt att sticka kanylen. I leken ville barnen upprepa att titta in i munnen på mjukisdjuret med pinne och med ficklampa och i samband med det plocka bort tandtroll med pincett. Barnen tyckte mycket om att klä ut sig och att själva få prova all utrustning efter anvisning. Stetoskopet verkade fascinerande och alla ville lyssna på sina mjukisdjur. Dessutom ville de lyssna på sina föräldrar. På basis av följdfrågorna och diskussionen när leken pågick så verkade barnen förstå leken och utrustningen på en god nivå.

De saker som barnen uttryckte rädsla för var t.ex. munskyddet. Dock började vi med att barnet fick hålla skyddsmasken av papper i handen och sedan satt vi den på mjukisdjuret och föräldern eller skribenten. Efter detta provade alla barnen masken, och de sade att det inte var skrämmande. Barnen tyckte att allt innehåll var roligt och att inget var tråkigt. Ett barn sa att hen inte vet om det fanns något tråkigt. Ett av barnen uttryckte sig; ” inget var skrämmande för att jag inte är rädd, men jag har vänner vilka är rädda för det. Jag är inte alls rädd för sprutor”. Barnen och föräldrarna berättade att de lärde sig mycket nytt.

Alla barnen har tidigare varit på rådgivningen och två av barnen hos tandläkaren. Ett av barnen skulle veckan efter leken till tandläkaren. Två av barnen har tidigare lekt med läkarset hemma och de två andra barnen har läst en bok om sjukhus. Ett av barnen berättade att de hade en doktorrock på dagis. Ett av barnen berättade att hen varit en riktig patient tidigare. Alla barnen önskade att få leka med utrustningen i framtiden.



Figur 12 På bilden övar ett av barnen att sticka en kanyl på sitt mjukisdjur, skribenten undervisar. Nålen finns inte i kanylen. Barnets vårdnadshavare har gett godkännande för bilden i examensarbetet.

Arbetsprocessen har skett enligt planen för examensarbetet (se kapitel 5). Dock har det p.g.a. tidsbrist lett till att examensarbetet förverkligas i två delar. Den första delen är detta examensarbete och den andra delen görs under hösten 2019 (se kapitel 10). Arbetsprocessen har varit lång, men systematisk. Planen har följts och prototypens innehåll har skapats enligt rädslor barn bevisats ha relaterat till sjukvård. Det negativa med innehållet var att det inte fanns en möjlighet att få den lånade utrustningen i barnstorlek. Trots detta invercade det inte nämnvärt på leken vilket var en positiv överraskning.

7.6 Sammanfattning av resultatet

Prototypen för vårdväskan Pedprep lyckades väl. Innehållet presenterades i tydliga tabeller som baseras på evidens, alltså stöds produkten av arbetets teori och källor. Trots att innehållet inte var i barnstorlek påverkades inte leken och trots att tre saker fattades från innehållet under utvärderingen gav barnen väskan mycket positiv feedback och de blev nöjda. Troligen skulle dessa tre saker som fattades göra väskan ännu bättre om de vore

med. Utseendet av väskan är inte fastslaget men skisserna på hur kappsäcken skulle kunna se ut är enkla och klara och ger en riktgivande bild av hur formen kan se ut. Arbetsprocessen bakom utvecklingen av prototypen lyckades och planen följdes. Alltså är helheten för detta examensarbete lyckat.

8 DISKUSSION

Syftet med examensarbetet var att utveckla en produkt, som kan vara en del av den förberedande verksamheten för barn inom sjukvården. Produkten är en vårdväska barn kan leka med och därmed förbereda sig inför sjukvården på ett effektivt sätt.

För att utveckla denna prototyp av produkten användes frågeställningarna för att skapa innehållet. Frågeställningarna stödde fastställandet av innehållet, dessutom fungerade de som vägledare i den inledande fasen av examensarbetet. Huvudmålet var att minska rädsla, till vilket prototypen i framtiden eventuellt skulle kunna användas för att underlätta. Litteraturen funnen inom området tyder på att prototypen kommer att fungera. Dessutom fick fyra barn leka med innehållet av prototypen. Barnen berättade att det ökade deras förståelse och att de tyckte det var roligt. Dock har inte barnen intervjuats efter vård vilket gör att man inte ännu vet om just denna prototyp fungerar och i så fall hur effektivt.

Under processens gång uppstod en del utmaningar. Den största utmaningen var tidsbrist. Examensarbetet inleddes hösten 2017, men skribenten hade yrkespraktik och arbete vid sidan av skolan som gjorde att examensarbetet utvecklades långsamt. Dessutom studerar skribenten inom vård. Projektet Lek, le och trivs hör till det sociala området, vilket medförde svårigheter att få tidtabellerna att fungera optimalt. Trots utmaningarna så har arbetsprocessen inte legat på is under en längre tid, för att skribenten arbetat med examensarbetet fortgående.

En annan utmaning var att examensarbetet är en produktutveckling, vilket är en relativt ny form av slutarbete inom vård. Teorin som metoden är baserad på är Lundeqvist (1995) och ASUB-modellen har används som verktyg. Modellen presenteras i Lundeqvists verk. Teorin studerades, analyserades och slutligen dekonstruerades för att bygga upp en konkret plan för prototypen. Det som är annorlunda med denna metod är att examensarbetet

byggs upp med en tydlig och väl uttänkt plan för att sedan efter det utveckla prototypen. Därmed är processen relativt linjär och gör arbetet mer systematiskt och mindre konstnärligt, dock kan designern gå tillbaka och fundera om, men i detta examensarbete har planen varit väl uttänkt, vilket inte medfört tillbakablickar i större utsträckning. Samma stomme för metoden kan användas i utvecklingen av kommande vårdväskor av prototypen Pedprep. Det positiva med att gå från grunden med något nytt är att examensarbetet blir mer personligt och utmanar skribenten på en ny nivå. Det negativa är kanske att opponenter har svårare att utvärdera examensarbetet för att det inte direkt kan jämföras med andra verksamhetsinriktade arbeten.

Examensarbetet har följt planens etiska aspekter (kapitel 5.3) Skribenten har aktivt tänkt på de etiska aspekterna under arbetets gång. Arbetet har utförts med stor omsorg och ärlighet. Källorna som valts till arbete har varit förhandsgranskade och är där med tillförlitliga.

Eventuella brister i arbetet är att väskans yttre skal inte är utprintat. Innehållet som barnen fick leka med var i vuxen storlek, dock påverkades inte leken och barnen ville inte ändra på innehållet i vårdväskan. Det som skulle ha gjort arbetet till en bättre helhet hade varit att anpassa innehållet i vårdväskan för barnen redan i detta skede.

Helheten och prototypens innehåll är bra. Dock skulle innehållet kunna se annorlunda ut beroende på vilka studier och vilken litteratur som valts till arbetet. Det finns en enorm mängd information om barns rädslor inför sjukvården. Till arbetet valdes studier med brett spektrum. Dock antar skribenten att det enligt medicinska områden finns andra rädslor. Därtill kommer mera specifika rädslor att finnas i evidens när mera studier utförs. Detta kan ge grund för kommande vårdväskor i serien Pedprep. Innehållet kan därmed variera, vilket är godtagbart då det ökar möjligheterna för framtiden. Men det är även orsaken till att när man väljer andra källor så kommer man troligen till ett annat men ändå liknande resultat.

Metodvalet för arbetet fungerade bra, andra studenter kan använda samma metod för att skapa andra produkter eller verksamhetsinriktade arbeten. Metoden är effektiv och systematisk

9 IDÉN OM FORTSATT UTVECKLING

I framtiden hoppas skribenten att produkten kan komma i allmänt bruk och vara en del av en mer systematisk förberedande verksamhet för barn inför sjukvården över hela världen (se kapitel 5.2.4). Innan produkten kan komma i allmänt bruk kommer det att ta sin tid.

Den 3 december 2018 deltog skribenten i tävlingen Mindventures på Arcada. Under denna dag träffade skribenten Arcada-alumner som eventuellt kommer att samarbeta med skribenten i framtiden, men före det bör prototypen vara klar. Först kommer skribenten att göra ett utvecklingsarbete inom förstavård, vilket är en naturlig fortsättning på detta examensarbete. Planen är att det i utvecklingsarbetet kommer att utvecklas en vårdväska i serien vårdväskor Pedprep. Väskan skall vara en vårdväska för ambulansen. Det barnen kan vara rädda för i ambulansen kommer att utgöra innehållet i ambulansväskan. I utvecklingsarbetet kommer även barnens önskemål från detta examensarbete att beaktas. Samma barn som fick ge sina önskemål kommer även att få utvärdera ambulansväskan Pedprep.

I utvecklingsarbetet vore det viktigt att dokumentera och definiera andelar, ansvar samt skyldigheter för personer som deltar i printande av skalet för väskan. Frågor gällande upphovsrätten till produkten och bevarandet av materialet bör bestämmas och fastställas, samt patentansökan. Om utvecklingsarbetet kräver finansieringskällor bör dessa dokumenteras noggrant och beaktas i arbetet. (Arcada, 2014)

Vägen till en serie av produkten kommer att ta sin tid och kommer att kräva gott samarbete mellan flera olika professioner. Viktigt vore t.ex. med mer forskning inom området, vilket skulle ge mera kunskap om barns specifika rädslor. Det som blev obesvarat i examensarbetet var om denna prototyp på riktigt fungerar och stöder teorin. Därför vore det viktigt att vidare se om just dessa prototyper av Pedprep-vårdväskor fungerar effektivt. Om dessa gör det ger det en god grund och motivering för att skapa vårdväskor som är skräddarsydda för barn och ungdomar.

Med en god sannolikhet kommer denna prototyp att vara en del av barns förberedande verksamhet inför sjukvården.

KÄLLOR

Anon., 2017. *NE Nationalencyklopedin AB.* [Online]
Available at: <https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/ordbok/svensk/ansa>

Arcada, 2014. www.arcada.fi. [Online]
Available at: https://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf

Astrid Lindgrens Barnsjukhus, Karolinska Universitetssjukhuset, 2018. *Narkoswebben.* [Online]
Available at: <http://ww.narkoswebben.se/>

Edwinson Månsson, M., 2001. Att förbereda ett barn inför operation/procedur. i: *Smärta hos barn och ungdomar.* u.o.:Författarna och Studentlitteratur, pp. 105-118.

Eriksson, K., 1987. Vårds substansen-att ansa, leka och lära. i: *Vårdnadets idé.* Stockholm: Norstedts Förlag, pp. 19-32.

Johansson, E. & Pramling Samuelsson, I., 2007. "Att lära är nästan som att leka" *Lek och lärande i förskola och skola.* Stockholm: 2007 Författarna och Liber AB.

Justus, R. o.a., 2006. Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric Nursing*, pp. 35-43.

Keituri, T. & Laine, R., 2013. Lapsen valmistaminen näytteenottoon ja toimenpiteeseen. Teoksessa: *Sairaanhoitajan käsikirja.* Helsingfors: Kustannus Oy Duodecim, pp. 634-635.

Lastentalo.fi, 2017. *Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon?*, u.o.: u.n.

Lundeqvist, J., 1995. *Design och produktutveckling--Metoder och begrepp.* u.o.:u.n.

Luotolinna-Lybeck, H., 2003. *Lapsipotilas teknisessä hoitoympäristössä*. Åbo: Turun yliopisto.

NOBAB, 2017. *Nordisk förening för sjuka barns behov*. [Online] Available at: <http://www.nobab.se/>

Panella, J. J., 2016. Preoperative Care of Children: Strategies From a Child Life Perspective. *AORN*, pp. 12-19.

Projekt Liv rf, 2018. *Projekt Liv*. [Online] Available at: <https://www.projectliv.fi/sv/>

Runeson, I., Mårtenson, E. & Karin, E., 2007. Children's knowledge and degree of participation in decision making when undergoing a clinical diagnostic procedure. *Pediatric Nursing*, pp. 505-511.

Salanterä, S., Salmela, M. & Aronen, E., 2009. Child reported hospital fears in 4-6 year old children. *Pediatric nursing*, pp. 269-276.

Salmela, M., 2010. *Hospital-related fears and coping strategies in 4-6-year-old children*, Helsingfors: u.n.,

Silva, J. R. S. d. o.a., 2016. Using therapeutic toys to facilitate venipuncture procedure in preschool children. *Pediatric Nursing*, pp. 61-68.

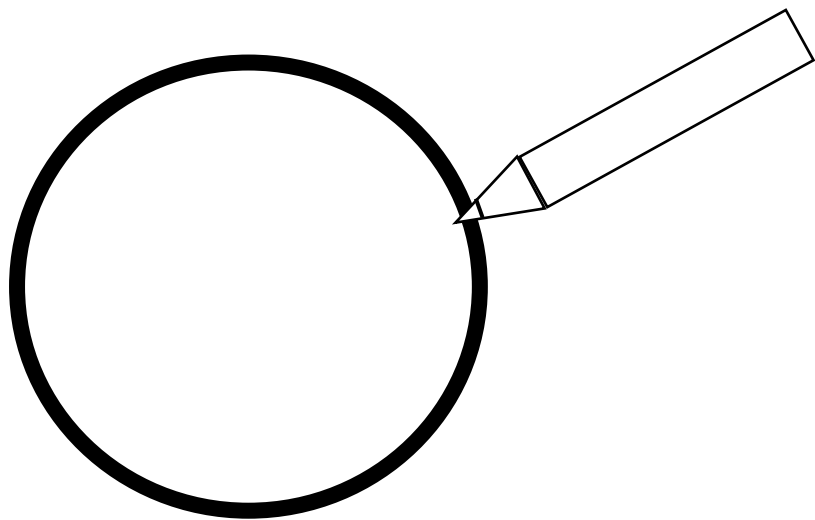
Tamm, M., 2001. Barnets upplevelse av att vara på sjukhus. i: *Smärta hos barn och ungdomar*. u.o.:Författarna och Studentlitteratur, pp. 79-89.

BILAGOR

Bilaga 1

Skribenten vill veta vad för färg barn önskar för den första prototypen av vårdväskan. Det är meningen att barnet färglägger bollen med den färg de önskar. Det behöver inte vara barnets favorit färg. Skribenten har med sig filtpennor. Se bilden på sidan:

Vilken färg vill du att vårdväskan skall ha?



Bilaga 2

Skribenten vill veta om barnen tycker om slutresultatet.

Barnen får titta, känna på och prova innehållet av vårdväskan tillsammans med föräldrarna och skribenten i form av struktureradlek. Om barnet är ungt och det finns risk att barnet kan svälja små delar av innehållet kommer barnet bara få titta på de mindre delarna men prova det övriga innehållet i vårdväskan.

Tycker du om innehållet i vårdväskan?

- Skribenten frågar följande frågor, enligt barnets utvecklingsnivå:
 - 1) Vet du vad det här är för något?
 - 2) Hurdana var sakerna i väskan?
 - 3) Brukar du leka med läkarset/leksaker på dagis?
 - 4) Vilken av sakerna var din favorit? Vad tyckte du mest om?
 - 5) Fanns det något du inte tyckte om?
 - 6) Skulle du vilja leka med innehållet på nytt?
 - 7) Skulle du vilja prova den färdiga vårdväskan?
- Skribenten observerar barnet samtidigt när barnet provar väskan. Skribenten leker tillsammans med barnet och hans föräldrar. Frågorna kan delvis ställas i samband med leken om det passar in. Dock kommer alla frågorna ställas efter leken.

Bilaga 3

Kriterier för prototypens material:

- Det skall kunna rengöras med bakterie och virus dödande medel
- Materialet/plasten skall klara av tillräckligt höga temperaturer i maskintvätt
- Materialet/plasten får inte vara giftigt för människor
- Materialet/plasten skall vara hållbart
- Om möjligt kan plasten användas i en 3D-printer för att producera vårdväskan
- Om möjligt skulle det vara bra om materialet/plasten kan återvinnas.

Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård

UTARBETAD I ENLIGHET MED FN:S BARNKONVENTION

1 Vårdform

Barn skall läggas in på sjukhus endast när den nödvändiga behandlingen och omvårdnaden inte kan ges på ett lika bra sätt i hemmet eller i öppen vård.



2 Relationer, närhet och trygghet

Barn på sjukhus har rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen.



3 Föräldramedverkan

Föräldrar skall få hjälp och uppmuntran att stanna hos sitt barn och få möjlighet att övernatta. Föräldrar skall inte behöva få extra kostnader eller förlora inkomst i samband med barnets sjukhusvistelse. Föräldrar skall få information om avdelningens arbetsätt och rutiner och få stöd att ta aktiv del i barnets vård.



4 Information

Barn och föräldrar skall få information om barnets sjukdom, behandling och vård på ett sätt som de kan förstå och som är anpassat till barnets ålder. Åtgärder skall vidtagas för att minska fysisk och psykisk stress.



5 Medbestämmande

Barn och föräldrar skall – efter grundlig information – vara delaktiga i beslut som gäller behandling och vård av barnet. Alla barn skall skyddas mot onödiga medicinska behandlingar och undersökningar.



6 Miljö

Barn skall vårdas tillsammans med andra barn och inte på vuxenavdelningar. Barn behöver träffa jämnåriga för lek och aktiviteter under trygga förhållanden. Det får inte finnas åldersbegränsningar för besökare till barn.



7 Stöd i utvecklingen

Barn skall ha möjlighet till lek och skolundervisning som är anpassad till deras ålder och sjukdomstillstånd, i en miljö som skall vara utformad och utrustad för att möta deras behov. Personal skall vara specialutbildad för att arbeta med sjuka och funktionshindrade barn.



8 Kvalificerad personal

Personal som vårdar och behandlar barn skall ha sådan utbildning och kompetens att de kan bemöta de fysiska och psykiska behoven hos barnet och dess familj.



Teckningar: Pef

9 Kontinuitet

Vård och behandlingsteamet skall vara organiserat så att det tillförsäkrar varje barn kontinuitet i vården.

10 Respekt och integritet

Barn skall bemötas med takt och förståelse och deras integritet skall respekteras.



en vän när barn är sjuka