

Att tänka på vid vården av barn på akutmottagningen

En systematisk litteraturstudie angående vården av barn på
akutmottagningen med inriktning på värderingar,
upplevelser, kommunikation och samarbete.

Lina Sandberg



Examensarbete för (YH)-examen

Utbildningen sjukskötare

Ort och årtal 2020 Vasa

EXAMENSARBETE

Författare: Lina Sandberg

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Akut- och intensivvård

Handledare: Anita Ståhl-Levón

Titel: Att tänka på vid vården av barn på akutmottagningen – en systematisk litteraturstudie angående vården av barn på akutmottagningen med inriktning på värderingar, upplevelser, kommunikation och samarbete

Datum: 30.10.2020

Sidantal: 33

Bilagor: 2

Abstrakt

Akut eller allvarlig sjukdom orsakar ofta starka känslor, obehag och ångest för alla inblandade. För att som sjukskötare kunna vårda patienter med akuta eller allvarliga tillstånd eller sjukdomar på bästa sätt måste man kunna kommunicera med sina patienter. Kommunikation anses vara både problematiskt och svårt i vanliga fall, och blir ännu mera komplicerat när det kommer till vården av barn.

En vuxen förstår i normala fall vad akut eller svår sjukdom innebär, vilket ett barn många gånger inte gör. Barnen utvecklas från dagen de föds till övre tonåren, vilket gör att ett litet barn omöjligt kan förstå komplexa saker såsom sjukdom och smärta, eller vad de beror på. Ett barn som kommer till en akutmottagning har nästan alla gånger också en förälder eller annan vårdnadshavare med sig, som inte får glömmas bort trots att barnet är den i behov av vård.

Syftet med examensarbetet är att få en djupare insikt i vad man ska tänka på då man vårdar en barnpatient samt hur man bemöter och kommunicerar med barnen och den tillhörande familjen. Arbetet är genomfört som en systematisk litteraturstudie och Jean Piagets teori om den intellektuella utvecklingen har använts som teoretisk utgångspunkt. I resultatet framkommer att kommunikation och bemötande är mycket viktigt, något både sjukskötarna och föräldrarna är överens om. Samarbete mellan föräldrar och

sjukskötare är oundvikligt, och avgörande för att säkerställa barnets trygghet vid vårdandet.

Språk: Svenska
föräldrar

Nyckelord: Barn, akut/allvarlig sjukdom, kommunikation,

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Lina Sandberg

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Akuuttityö ja tehohoito

Ohjaaja: Anita Ståhl-Levón

Nimike: Mitä ajatella hoitaessa lapsia päivystyksessä - systemaattinen kirjallisuustutkimus lasten hoidosta päivystyksessä keskittyen arvoihin, kokemuksiin, kommunikaatioon ja yhteistyöhön

Päivämäärä: 30.11.2020

Sivumäärä: 33

Liitteet: 2

Tiivistelmä

Akuutti tai vakava sairaus aiheuttaa usein vahvoja epämiellyttäviä tunteita ja ahdistusta kaikille osapuolille. Jotta sairaanhoitajana voidakseen hoitaa potilaita, joilla on akuutti tai vakava sairaus tai tilanne, pitää pystyä kommunikoimaan potilaidensa kanssa.

Kommunikaatiota pidetään vaikeana normaaleissa hoitotilanteissa, ja yhä vaikeampana kun on kyse lasten hoidosta.

Aikuinen ymmärtää normaaleissa tilanteissa mitä akuutti tai vakava sairaus merkitsee, jota lapsi ei monta kertaa ymmärrä. Lapset kehittyvät syntymästään aina teini-ikään asti. Tämän takia pienet lapset eivät voi ymmärtää monimutkaisia asioita kuten sairautta ja kipua, tai mistä nämä johtuvat. Lapsella, joka tulee päivystykseen on melkein aina vanhempi tai muu huoltaja mukana, jota ei saa unohtaa vaikka lapsi on se joka on hoidon tarpeessa.

Tämän opinnäyteentyön tarkoitus on saada syvällisempi käsitys siitä, mitä ajatella hoidettaessa lapsipotilasta ja kuinka hoitaa ja kommunikoida lasten ja läheisen perheen kanssa. Työ on suoritettu systemaattisena kirjallisuustutkimuksena missä on käytetty Jean Piagetin teoria älyllisestä kehityksestä teoreettisena lähtökohtana. Tulokset osoittavat, että kommunikaatio ja kohtelu ovat erittäin tärkeitä, mistä sekä sairaanhoitajat että vanhemmat ovat yhtä mieltä. Vanhempien ja sairaanhoitajien yhteistyö on väistämätöntä ja ratkaisevan tärkeää lapsen koetun turvallisuuden varmistamiseksi hoidon aikana.

Kieli: Suomi
vanhemmat

Avainsanat: Lapset, akuutti/vakava sairaus, kommunikaatio,

BACHELOR'S THESIS

Author: Lina Sandberg

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Specialization: Emergency and intensive care

Supervisor: Anita Ståhl-Levón

Title: To think about when caring for children in the emergency room – A systematic literature study regarding the care of children in the emergency room with a focus on values, experiences, communication and cooperation

Date: 30.11.2020

Number of pages: 33 Appendices: 2

Abstract

Acute or serious illness often causes strong feelings, discomfort and anxiety for everyone involved. To be able to care for patients with acute or serious conditions or illnesses in the best possible way as a nurse, you must be able to communicate with your patients. Communication is considered both problematic and difficult in ordinary cases, and becomes even more complicated when it comes to caring for children.

An adult normally understands what acute or severe illness means, which a child often doesn't. Children develop from the day they are born to upper adolescence, which makes it impossible for a young child to understand complex things such as illness and pain, or what they are due to. A child who comes to an emergency room almost always has a parent or other guardian with her, who must not be forgotten even though the child is the one in need of care.

The purpose of this work is to gain a deeper insight into what to think about when caring for a child patient and how to treat and communicate with the children and the associated family. The work has been carried out as a systematic literature study and Jean Piaget's theory of intellectual development has been used as a theoretical starting point. The results show that communication and treatment are very important, something both the nurses and the parents agree on. Cooperation between parents and nurses is inevitable, and crucial to ensure the child's safety in care.

Language: English
parents

Key words: Children, acute/serious illness, communication,

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund.....	2
2.1	Barnets utveckling och kommunikation	2
2.1.1	Barnets utvecklingsfaser.....	3
2.1.2	Att kommunicera med barn.....	4
2.1.3	Att stöda barnet och föräldrarna.....	4
2.1.4	Bemötande.....	5
3	Teoretisk utgångspunkt.....	6
3.1	Jean Piagets teori om den intellektuella utvecklingen.....	6
3.2	Utvecklingsstadierna enligt Jean Piaget	8
3.2.1	Det sensomotoriska utvecklingsstadiet, 0–18 månader	8
3.2.2	Det pre-operativa utvecklingsstadiet, 2–7 år	8
3.2.3	De konkreta operationernas stadium, 7–11 år.....	9
3.2.4	De formella operationernas stadium, 11 år till vuxenålder.....	9
4	Syfte och frågeställning.....	9
5	Metod.....	10
5.1.1	Systematisk litteraturstudie	10
5.1.2	Datainsamling.....	11
5.1.3	Kvalitativ innehållsanalys	12
5.1.4	Etiska överväganden	12
6	Resultat.....	13
6.1	Värderingar	22
6.2	Kommunikation och samarbete	22
6.3	Barnens upplevelser	25
7	Spegling mot bakgrund och vårdteori.....	26
8	Diskussion.....	27
8.1	Metoddiskussion.....	27
8.2	Resultatdiskussion	29
9	Avslutning.....	30
10	Källförteckning.....	32

1 Inledning

Under min studietid och den tid jag hunnit spendera i arbetslivet inom vården framkommer det ofta att vårdpersonal som inte jobbar på barnavdelning eller har annan tilläggs- eller specialutbildning tycker att barn är de svåraste patienterna att vårda. Denna känsla grundar sig oftast i okunskap om barn, man har bristande kunskap för det som ligger till grund för att barn som besöker en akutmottagning ska få den vård de behöver. Syftet med examensarbetet är att få en djupare insikt i vad man ska tänka på då man vårdar en barnpatient samt hur man bemöter och kommunicerar med barnen och den tillhörande familjen.

Barnens vård skiljer sig från vården av vuxna patienter och ställer därför vårdpersonalen för nya utmaningar. Varför vården för barn ser annorlunda ut grundar sig i bland annat att barnen är outvecklade både fysiskt och psykiskt. Fysiken med en liten kropp och utvecklade organ gör att den medicinska behandlingen bör utföras med stor försiktighet och ytterst noggrant, vilket av vårdpersonal som inte är van att vårda barn upplever som ett större ansvar. Alla barn under 18år men framförallt mindre barn under tonåren är beroende av en förälder eller vårdnadshavare, både för stöd och för att få sin röst hörd, mindre barn kan inte föra sin egen talan. (Mothander & Broberg, 2018)

Kommunikationsproblem är vanliga och ställer ofta till problem inom vården. Oavsett situation förtjänar alla patienter, oavsett kön, ras, ålder eller dylikt ett gott bemötande av all vårdpersonal. Barnen ses ofta som svåra att kommunicera med på grund av att de inte är fullt utvecklade och inte alltid förstår, eller att man inte alltid förstår dem. Barn är vårdkonsumenter redan från födseln vilket gör att vårdpersonal på avdelningar måste kunna handskas och sköta om sina barnpatienter. (Söderbäck 2014)

Vården kan se annorlunda ut för barn än för vuxna, och det finns olika saker man behöver ta fasta på för att kunna vårda unga som gamla lika väl. Olika barnsjukdomar är bra att känna till, samt vad som oftast är orsaken till att barn behöver uppsöka vård på en akutmottagning. I forskningsstudier där man undersökt hur föräldrarna till barnen upplevt kontakten med vården kan man konstatera att bemötande och

kommunikation är de viktigaste ingredienserna när det handlar om föräldrarna är nöjda med vården och om de känner förtroende för vårdpersonalen. Under arbetets gång kommer det att presenteras vad som är bra att tänka på vid vårdandet av barn och deras familjer. (Hallström 2009)

2 Bakgrund

På en akutmottagning kommer man i kontakt med alla typer av människor, från spädbarn till åldringar. En sjukskötare på en akutmottagning bör därför besitta stor kunskap om människan och alla dennes funktioner. För att kunna ge patienterna den vård de behöver måste sjukskötaren kunna förstå barnen och tolka de olika provsvar och värden man tar för att kunna fastställa eventuell diagnos eller sjukdom. (Hallström 2009)

En stor del av sjukskötarens arbete består av att intervjua patienter för att få reda på exempelvis symtom patienten upplevt och därför är en fungerande kommunikation mellan vårdare och patient mycket viktig. Vid vården av barnpatienter måste sjukskötaren inte bara kommunicera med barnet, utan också ta hänsyn till barnets föräldrar eller vårdnadshavare. En fungerande kommunikationen är viktig, speciellt med barnpatienter, för att de ska våga prata och lita på en främmande människa som de dessutom träffar för första gången på de är rädda, ängsliga och eventuellt smärtpåverkade. Som sjukskötare måste man i en sådan situation veta hur man ska handskas med barnet för att få vården att fortlöpa så smidigt och smärtfritt som möjligt. (Mothander & Broberg, 2018)

2.1 Barnets utveckling och kommunikation

Speciellt under de första levnadsåren är barnens utveckling otroligt snabb och genomgripande, och det stöd som vården kan erbjuda för föräldrar och barn är mycket viktigt och betydelsefullt. (Mothander & Broberg, 2018) Barnen utvecklas biologiskt, psykologiskt och känslomässigt allt från deras födelse till slutet av tonåren. Deras utvecklingsmässiga förändringar sker genom olika genetiskt styrda processer, i form av

biologisk mognad, samt genom yttre miljöfaktorer och inläring. Vid bedömningen av ett barns kognitiva utvecklingsnivå är det viktigt att beakta barnets ålder, eftersom den ger en god generell indikation på var barnet befinner sig i utvecklingen samt vad man kan ha för förväntningar på barnet i olika situationer. Grundläggande kunskap om barnets kognitiva utveckling har stor betydelse för förståelsen av hur barn reagerar, förstår och förmedlar obehag, såsom smärta. (Lundeberg & Olsson 2016, s48-49)

2.1.1 Barnets utvecklingsfaser

Små barn (0-1år) förstår inte varför smärta uppkommer och därför är det svårt att lära barn hur de ska hantera smärta. Att separera barnet från sin förälder bör undvikas så långt det bara är möjligt, eftersom barnet vanligen ser föräldern som sin trygghet. Genom forskning har det kunnat påvisas att barnets oro går i samförstånd med föräldrarnas, en trygg och lugn förälder ger ett tryggare och lugnare barn. (Lundeberg & Olsson 2016)

Äldre barn (2-7år) tar i denna ålder stora kliv framåt i utvecklingen och lär sig förstå samt själv representera saker genom både ord och bilder. Barn i detta skede av utvecklingen kan ta åt sig en mycket begränsad mängd information. Språket bör vara enkelt och man kan om möjligt leka fram det man behöver få frågat eller svarat på. Att distrahera kan vara mycket effektivt för att hjälpa barnen hantera obehagliga känslor eller upplevelser. Separering av förälder och barn påkallar ångest, därför är föräldrarnas närvaro av största betydelse för att barnet ska känna sig tryggt. Något välbekant utöver föräldern ger barnet en trygghetskänsla, exempelvis en leksak eller ett kramdjur. (Lundeberg & Olsson 2016)

Barn i skolåldern (7-11år) utvecklar i detta skede en logisk tankegång. I detta skede av utvecklingen har separationen från föräldrarna under upplevelser som framkallar obehag mindre betydelse, men deras närvaro är fortfarande mycket viktig för barnet. Språket bör fortsättningsvis hållas enkelt för att undvika missförstånd och onödig stress för barnet. Här kan ritualer vara viktiga för att barnet ska känna sig tryggt, att man gör saker som man gjort dem förut. (Lundeberg & Olsson 2016)

Äldre barn och ungdomar (11/12->) kan resonera logiskt och abstrakt. Här förstår de skillnaden på den kroppsliga och den mentala hälsan. I denna ålder är barnen ofta rädda för att vårdssammanhang ska medföra smärta. (Lundeberg & Olsson 2016)

2.1.2 Att kommunicera med barn

Kunskap om barn och deras språkliga utveckling har en stor betydelse för hur man formulerar eventuella frågor eller information till barn. Använd korta, lättförstådda meningar. Långa resonemang bör undvikas. Använd vardagliga ord som barn själva använder. Tala inte babyspråk med barn, de kan uppfatta dig som löjlig och skapar en uppfattning om att barnet inte behöver bry sig om dig. Undantagsfall finns med exempelvis långtidssjuka barn eller andra barn som tillbringat mycket tid på sjukhus som förstår mera invecklad sjukhusterminologi. (Söderbäck 2014)

Gissa dig inte till vad barnet menar, om du inte förstår, fråga igen. Tänk på, att omformulera din fråga kan underlätta för barnet att svara så tillförlitligt som möjligt. Ställ hellre flera enkla frågor. Vid frågor som barn svarar ja eller nej på kan man inte garantera att barnet förstått frågan. Använd öppna frågor för att säkerställa att barnet förstår. Ställ endast konkreta frågor och undvik abstraktioner. Visa att du verkligen är intresserad av det barnet försöker berätta för dig och bekräfta att du uppfattat vad barnet sagt. (Söderbäck 2014)

Olika svåra situationer i livet kan uppstå, och dessa svåra saker behöver pratas om, också med barn. Exempelvis döden är för många ett helt tabu belagt ämne att prata om med barn. Ofta är rädsla för att säga något fel det som hindrar en från att säga något alls. Studier påvisar att barn uppfattar döden som något så komplext och svårt då vuxna inte kan prata om den. Vuxna behöver stöda barnet genom alla livets toppar och dalar, genom att vara en emotionell förebild för barnet. Att ha konversationer som behandlar svåra ämnen förmedlar till barnet att de är saker som man kan och bör prata om. (Kronaizl, 2019)

2.1.3 Att stöda barnet och föräldrarna

Barn som besöker en akutmottagning är i behov av vård, med också stöd av sina föräldrar eller vårdnadshavare. Något att tänka på är att också föräldrarna är i behov av extra stöd. Tidigare studier visar att den är en emotionell påfrestning för föräldrarna då deras barn

blir svårt sjuka och i behov av akut vård. En större olycka eller annan sjukdom som kräver akut behandling känns väldigt jobbigt och föräldrarna är ofta rädda och ledsna, och i dessa situationer behöver föräldrarna utöver information om barnets tillstånd och kommande vård också emotionellt stöd. Familjen behöver stöd för att kunna hantera sina egna interna konflikter, sin rädsla och sitt ansvar över sitt barn. (Mothander & Broberg, 2018)

I bland annat Japan har det gjorts studier kring sjukskötarens osäkerhet och bristande kunskap då det kommer till att samtala med hospitaliserade barns familjemedlemmar. I studien framkommer det att en del sjukskötare undviker att samtala eller spendera tid med barnets familjemedlemmar för att undvika obekväma situationer och konflikter, vilket i sin tur leder till att föräldrarna känner sig försummade eftersom de inte får de stöd som de behöver. (Hashimoto, 2017)

2.1.4 Bemötande

Ett gott bemötande är en bra start för att ha en fungerande kommunikation mellan patient och vårdare. Bemötande handlar bland annat om hur själva samtalet mellan patient och vårdare genomförs, men också om hur vi tar emot patienter, om kroppsspråk, om hur vi hälsar, om vi tar ögonkontakt med patienten och om vi sitter eller står i förhållande till patienten och anhöriga. Också artighet, vänlighet och hjälpsamhet anses som grund för ett gott bemötande i många sammanhang. (Fossum 2019)

Inom vården är språkbruket mycket väsentligt, det är obeskrivligt viktigt för vårdaren att kunna förstå vad patienten berättar och kunna ställa frågor till denne, men också för patienten att förstå vårdaren. Man bör som vårdare tänka på tonfallet, om man låter stressad upplever patienter det svårt att ställa frågor om det uppstått oklarheter. Slang och dialekt bör undvikas för att undvika att missförstånd uppstår. Också sjukhustermer ska undvikas för samma orsak. (Fossum 2019)

Varför olika kommunikationsproblem uppstår inom vården beror enligt en undersökning på att många vårdare hellre fokuserar på patientens fysiska tillstånd och sjukdomar och hur dessa ska behandlas än på själva personen, dennes livssituation och hälsoproblem. (Lewin m.fl. 2001)

Det som är mycket viktigt vid kommunikation med såväl barn som vuxna, är att som vårdare lyssna. Att bekräfta patienten genom någon typ av beröring, oftast genom att ta i hand, skapar goda förutsättningar för en god kontakt mellan vårdare och patient. (Fossum 2019)

3 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har respondenten valt Jean Piagets teori om den intellektuella utvecklingen. Detta för att man behöver förstå barnets utveckling och tankegång för att kunna vårda dem på bästa sätt. Idag kombinerar man de olika teorierna för att få en så fullständig bild som bara möjligt av barnens utveckling. (Hallström 2014, s 63)

3.1 Jean Piagets teori om den intellektuella utvecklingen

Långt innan Piaget utvecklade sin teori studerade han mycket om hur barnets tankegång fungerar, hur deras moraliska utveckling sker, hur språket utvecklas och förändras under uppväxten samt hur deras tidsuppfattning och allmänna uppfattning ändras med åldern. Piaget hade en biologisk syn på intelligensen och menade att den är till för att skaffa kunskap och sortera den i en biologisk anpassningsprocess. Teorins grund skapades efter att Piaget fick egna barn och systematiskt observerade dessa under deras uppväxt. Dessa studier lade grunden till Piagets tankar om hur barnen redan under livets början utvecklas och organiserar sin kunskap med hjälp av deras sinnen samt handlingar under det sensomotoriska utvecklingsstadiet. Allt detta resulterade i Piagets stadieteori om den intellektuella utvecklingen. (Tamm 2012, s 179–183)

Piagets teori är mycket omfattande och därför kommer den att i korthet presenteras med ett urval av sådant som kan ha anknytning till hälsa, sjukdom och vårdssammanhang. (Tamm 2012)

Piaget var starkt påverkad av upplysningstidens filosofi, och genom detta ansåg han att människan styrs av förnuftet samt att hon med hjälp av sitt förnuft och vetenskap försöker skapa en sammanhängande rationalistisk världsbild. Piaget utvecklade en

biologisk modell, påverkad av b.la. darwinismen, för hur kunskapsutvecklingen sker hos människan. I modellen är självregleringen en viktig del i utvecklingen. (Tamm 2012, s 182)

Det växande barnet söker ständigt efter en jämvikt, eller adaptation som Piaget kallar det. I processen finns en växelverkan mellan två funktioner, assimilation och ackommodation. Assimilation betyder att den information barnet upptar från dess omvärld kommer att omorganiseras på ett sätt så att informationen blir förenlig med barnets tidigare erfarenheter och kunskaper. Ackommodation i sin tur innebär att den kunskap barnet har måste förändras så att den passar med den nya informationen som omgivningen försörjer barnet med. När det råder jämvikt mellan assimilation samt ackommodation är individens beteende enligt Piaget intelligent. (Tamm 2012, s 182)

Piagets teori ser på barnet som en aktivt handlande varelse. Barnets psyke liknas vid ett biologiskt system som formas genom växandet samtidigt som det påverkas av miljön runtomkring. (Tamm 2012, s 183)

Där Piagets teori knyter an mera till sjukvården och vårdandet i sig behandlas barnens tankar om sjukdom och hälsa, vilka anses vara relaterade till den kognitiva utvecklingen. Denna uppfattning delar också övriga forskare än Piaget. Då man studerat olika forskningsstudier om friska och sjuka barns föreställningar om hälsa och sjukdom har man kunnat konstatera att barnens föreställningar utvecklas systematiskt och förutsägbart enligt det som Piaget i sin teori beskriver. (Tamm 2012 s 192)

Piagets teorier är internationellt kända och har använts i många studier som handlar om barns och ungdomars kognitiva utveckling. Han har också skrivit ett flertal böcker under sin forskningskarriär. Genom hans teorier har man bättre förståelse för hur barnens utveckling fungerar samt hur den kan påverkas, och av vad. Hans teorier används också som utgångspunkt i annan forskning som inte endast behandlar barns och ungdomars kognitiva utveckling. (Tamm 2012)

Genom teorin kan man lära sig att förstå barnens utveckling bättre samt lära sig hur man ska behandla och samtala med dem bättre, vilket i sin tur genast förbättrar vården. Man behöver möta dem med ett språk de förstår och lära sig att tolka barnens icke-verbala uttryck och signaler för att förstå dem, kunna besvara och hjälpa dem vid sjukdom. (Tamm 2012)

3.2 Utvecklingsstadierna enligt Jean Piaget

Piaget beskriver fyra olika utvecklingsstadier genom en hierarkisk uppbyggd. Varje nytt stadium utvecklas ur det föregående och leder till nästa. Barnet kan inte hoppa över något stadie eller ändra ordningsföljden. Åldersangivelserna är ungefärliga. (Tamm 2012)

3.2.1 Det sensomotoriska utvecklingsstadiet, 0–18 månader

Under detta utvecklingsstadium sker barnets tänkande med hjälp av barnets sinnen samt handlingar. Barnet tänker genom att utsättas för och ta emot syn-, hörsel-, och taktila intryck, exempelvis genom att titta på olika föremål, lyssna på olika ljud eller röster samt leka med exempelvis sina händer och fötter. (Tamm 2012, s 185–186)

Med hjälp av de instrument som barnet kan använda sig av, såsom sina händer, fötter, ögon och mun bygger de upp olika beteendemönster som Piaget kallar scheman. Dessa scheman utvecklas genom processen av assimilation och ackommodation, som leder till att barnet succesivt utvecklar mera komplexa och funktionella beteendemönster, eller scheman. (Tamm 2012, s 185–186)

3.2.2 Det pre-operativa utvecklingsstadiet, 2–7 år

I detta utvecklingsstadium beskrivs utvecklandet av den semiotiska funktionen, det vill säga förmågan att föreställa sig exempelvis föremål eller fenomen som inte finns till hands, samt att kunna representera verkligheten med hjälp av symboler av olika slag.

Det mänskliga språket är det högst utvecklade av alla symbolsystem. I och med denna utveckling är inte barnets värld längre begränsad endast till nuet, utan kan sträcka sig både framåt och bakåt. (Tamm 2012, s 187)

Barnet förvandlar sitt tänkande till talande och talet fungerar därför som styrinstrumentet för barnets handling. Sammanslagningen av barnets inre värld samt dess omgivning resulterar i animism. Men animism avser Piaget barnets bristande förmåga skilja den subjektiva tankegången från den objektiva verkligheten. Barnet ger liv åt sin omvärld utgående från känslor som de upplever. (Tamm 2012, s 188)

3.2.3 De konkreta operationernas stadium, 7–11 år

I detta utvecklingsstadium beskrivs barnets tänkande mera logiskt. Tids- och relationsbegrepp blir mera begripliga samt livscykeln med födelse och död blir bekant för barnet. Piaget beskriver fenomenet som karakteriserar detta utvecklingsstadium som konservering, d.v.s. att mängd eller antal kan bevaras trots formliga eller rumsliga förändringar. Tack vare barnets utveckling kring det konkreta samt logiska tänkandet kan de börja upptäcka brister och fel i andra individers resonemang. Barnet upptäcker inte sina egna fel utan endast andras, vilket benämns av Piaget som kognitiv självgodhet. (Tamm 2012, s 189–190)

3.2.4 De formella operationernas stadium, 11 år till vuxenålder

I detta utvecklingsstadium blir barnets tänkande formellt logiskt. Ungdomen förstår abstrakta saker, bildliga jämförelser, metaforer, ordspråk och ironi. Ungdomen är helt betagna av sina egna teorier och blinda för om de går att förverkliga eller inte, detta fenomen benämner Piaget som kognitiv egocentrism, vilket kännetecknar detta utvecklingsstadium. Till detta hör ungdomens tro på att alla är lika intresserade av denne som den själv är, detta leder till att tonåringar beundrar sig själva samtidigt som de är mycket självkritiska, eftersom de tror att alla iakttar och granskar dem. (Tamm 2012, s 190–191)

4 Syfte och frågeställning

Syftet med examensarbetet är att få en djupare insikt i vad man ska tänka på då man vårdar en barnpatient samt hur man bemöter och kommunicerar med barnen och den tillhörande familjen. Respondenten har valt att studera tidigare studier berörande barn på sjukhus vilket gjort att valet för utförandet av denna studie föll på en systematisk litteraturstudie.

Frågeställningen för arbetet är följande;

Vad ska man tänka på då man vårdar en barnpatient?

Hur bemöter man och kommunicerar med barnpatienter samt familjen?

5 Metod

I detta kapitel beskrivs vilken metod som har använts och hur examensarbetet har utförts. Som metod för examensarbetet har systematisk litteraturstudie valts. Respondenten redogör för studiens genomförande, det vill säga hur materialet har samlats in, utgående från vilka kriterier, hur materialet har analyserats samt hur forskningsetiken tagits i beaktande. I denna litteraturstudie analyserar respondenten material från tidigare forskning. Artiklarna som har använts och redovisas i resultatkapitlet är tidigast publicerade år 2012 för att få ett så aktuellt resultat som möjligt. Genom att utföra en kvalitativ innehållsanalys har respondenten analyserat och tolkat resultaten som presenteras.

5.1.1 Systematisk litteraturstudie

Forsberg & Wengström (2015) beskriver en systematisk litteraturstudie som att "kritiskt granska, systematiskt söka och sammanställa litteratur inom ett givet område". För att studien ska få kallas en systematisk litteraturstudie behöver den uppfylla vissa krav. Det finns ingen regel för hur många forskningsartiklar arbetet behöver innehålla, dock måste mängden vara tillräckligt för att göra det möjligt att dra slutsatser utgående från de valda artiklarna. Studien ska ha tydliga och avgränsade inklusions- samt exklusionskriterier för att filtrera bort irrelevant material för studien. En systematisk litteraturstudie ska ha en tydlig struktur, som börjar i att presentera ett problem, syfte och frågeställning. Detta följs av sökprocessen, och avslutas med att den insamlade data redovisas och analyseras och detta blir resultatet av studien. (Forsberg & Wengström 2015)

Respondenten har presenterat bakgrundsfakta som står till grund för att få en bättre förståelse till det som studerats och presenteras i resultatet. Vetenskapliga artiklar har systematiskt sökts fram via databasen Cinahl (EBSCO). För att sortera ut artiklar som

passar för studiens syfte har respondenten avgränsat sökningen med in- och exklusionskriterier. De artiklar som använts i studien har sammanställts och analyserats vilket lett fram till resultatet som presenteras i kapitel sex.

5.1.2 Datainsamling

Datainsamling inom kvalitativ forskningsmetod innebär en systematisering samt insamling av kunskap. Vid en litteraturstudie görs först en systematisk sökning, som följs av en kritisk granskning. Litteraturen inom ämnet som behandlas sammanställs för att bli en sammanfattning av tidigare gjorda empiriska studier. Den dokumentära data som använts i studien består av böcker samt vetenskapliga artiklar. (Henricson, 2012)

Det är viktigt att begränsa sökningen med hjälp av urvalskriterier, utgående från t.ex. publikationsdatum, studietyp och språk. Detta är viktigt för att få mera relevanta artiklar och minska risken för att inkludera artiklar som inte svarar på någon fråga som är relevant för studien. (Forsberg & Wengström, 2015, 119)

Datainsamlingen har gjorts i databaserna CINAHL (EBSCO) with full text samt PubMed. För att hitta relevant forskning har ett flertal avgränsningar gjorts i databaserna, där endast material som är referentgranskad (peer reviewed) och innehåller abstrakt tagits med, samt som finns tillgängliga i full text. Detta i försök att få fram endast fullständig forskning och undvika t.ex. litteratursammanställningar. Sökord som använts för att hitta material är följande; communication children, pediatric nursing, nursing and children, nursing and communication and children, hospitalized children, critically ill children. Artiklar som berör arbetets frågeställning har sökts fram, det vill säga artiklar som behandlar vad man bör tänka på vid vården av barn på sjukhus, främst angående kommunikation och bemötande av både barnet och föräldrarna. Alla artiklar som är skrivna före år 2010 har exkluderats för att få ett så relevant resultat som möjligt. En översiktstabell av artiklarna ses i resultatkapitlet.

5.1.3 Kvalitativ innehållsanalys

Kvalitativ innehållsanalys är en systematisk metod som ordnar upp det insamlade materialet i grupper och undergruppen. Med Forsberg och Wengström (2015) som referens transkriberades och klassificerades materialet enligt teman utgående från de frågeställningar som studien ämnat svara på. I tabell 1 i bilaga 1 presenteras de återkommande teman eller kategorier som framkom från artiklarna som kan relateras till arbetets syfte och frågeställning. I tabellen presenteras tre kategorier enligt följande, **Familjens prioriteringar, Kommunikation med familjen** och **Barnens upplevelser**, alla med ett flertal tillhörande underkategorier och transkribering, se bilaga.

5.1.4 Etiska överväganden

Helsingforsdeklarationen har utvecklats av Världsläkarförbundet (WMA). Helsingforsdeklarationen är en samling etiska principer som omfattar medicinsk forskning om människor samt forskning på identifierbart mänskligt material och data. WMA uppmantrar läkare och andra om deltar i forskningsprocesser att tillämpa deras etiska principer. (WMA, 2018)

Enligt WMA är det en läkares plikt och skyldighet att både främja och säkerställa patienternas välbefinnande och rättigheter, också de patienter som medverkar i medicinsk forskning. Forskare som deltar i medicinsk forskning måste skydda forskningsdeltagarnas liv, hälsa, integritet, självbestämmanderätt, privatliv samt personuppgifter. Ansvar för skyddandet av ovanstående ligger på läkare eller annan sjukvårdspersonal, aldrig på de som deltar i forskningen. Medicinsk forskning som omfattar människor ska endast utföras av personer med tillräcklig vetenskaplig och etisk utbildning och kvalifikationer. Kompensation och behandling av personer som skadas på grund av deltagande i forskning måste säkras. (WMA, 2018)

Respondenten har under arbetets gång tagit WMA 's rekommendationer i beaktande och sanningsenligt presenterat det resultat som genom studien framkommit. Respondenten har gjort sitt bästa för att vara så noggrann och ansvarfull som möjligt i alla skeden av

studien. Viktigt att komma ihåg är att litteraturstudier är undersökningar på tidigare redan dokumenterad kunskap. Frågorna som framställs i arbetet riktas mot litteratur och inte personligen mot någon. Resultaten som presenteras utgående från studien bör stöda och inte stöda forskarens personliga åsikt, det är oetiskt att presentera artiklar och annat som endast är och gynnar respondentens egna tankar, värderingar och åsikter. (Forsberg & Wengström, 2013)

6 Resultat

Utgående från det insamlade materialet presenteras i detta kapitel den aktuella vetenskapliga evidens som finns tillgänglig från och med år 2012 i databasen CINAHLN (EBSCO). Sökningsprocessen baserar sig på in- och exklusionskriterierna som presenteras i metodkapitlet.

Tabell 1, översiktstabell

Författare och årtal/källa	Målet med studien/syfte	Metod av studien och analysmetod	Resultatet
Pasek, T., Burns, C., Treble-Barna, A., Ortiz-Aguayo, R., Kochanek, P., Houtrow, A., m.fl 2019	Syftet med studien var att identifiera vad eller vilka faktorer av barn- och familjerelaterade resultat som värderas mest av föräldrar till kritiskt sjuka barn. Målet med studien var att kunna använda resultatet från studien i klinisk praxis.	Metoden för studien är kvalitativ. 30 föräldrar till barn som vårdades på den pediatrika hjärtintensivvårdsavdelningen rekryterades till studien. All data analyserades deskriptivt genom en innehållsanalys.	Sju av tio domäner rankades som viktigast minst en gång av någon deltagare. De domäner som oftast rankades som viktigast inkluderade barnets emotionella hälsa (29%), familjens livskvalitet tillsammans (23%), och barnets förmåga att utföra saker själva samt

			<p>deras fysiska funktion (14%). Utgående från studien kan man äga att familjecentrerad vård kräver förståelse av individuella prioriteringar av föräldrar eller vårdnadshavare för att kunna utföras på bästa möjliga sätt.</p>
Hashimoto, H., 2017	<p>Syftet med studien var att utveckla och genomföra ett kommunikationsstödprogram för sjukskötare, för att underlätta och förbättra kommunikationen mellan sjukskötare och familjer med barn på sjukhus. Målet var att utveckla ett program som kunde bidra till att minska sjukskötarens upplevda</p>	<p>Metoden för studien är kvalitativ. Programmet som sjukskötarna deltog i varade i totalt 6 månader. Studien utfördes genom kvalitativa semistrukturerade intervjuer med de totalt 7 sjukskötarna som slutfört utbildningen.</p>	<p>Efter att sjukskötarna slutfört programmet hade deras medvetenhet om kommunikation med familjer ökat. De kunde aktivt närma sig familjemedlemmarna till de svårt sjuka barnen. Sjukskötarna insåg vikten av den ömsesidiga kommunikationen mellan vårdare och familjen.</p>

	svårigheter att kommunicera med familjerna samt att uppmuntra dem att förbättra sin kommunikation.		Sjuksköterna insåg att deras tidigare dåliga uppfattning om deras kommunikationsförmåga hade förändrats och de kunde nu uttrycka sina åsikter på ett bättre sätt. Programmet gav inte bara sjuksköterskorna kunskaper och färdigheter som krävs för kommunikation utan förklarade också situationen för familjer med barn på sjukhus.
Brenner, M., 2012	Syftet med denna studie var att beskriva föräldrarnas upplevelser av att få sitt barnbegränsat för en klinisk procedur på ett sjukhus.	Metoden för studien är kvalitativ. Studien har genomförts med hjälp av enskilda intervjuer av 7 föräldrar till barn som begränsats på sjukhus inför någon typ av klinisk procedur. Data	Resultaten visar att för många föräldrar var det mycket obehagligt med vård av sitt barn när de var begränsade för en klinisk procedur; detta tillskrivs som upplevd ambivalens eller en operoslig

		analyserades med hjälp av "Thematic Network Analysis Framework".	inställning från sjukvårdspersonal gentemot deras barn. Resultaten påvisar behovet av vetenskaplig granskning av praktiken av begränsningar.
Sundal, H., Lykkeslet, E., 2019	Denna studie undersökte föräldrarnas och sjukskötarens erfarenheter av samarbete och delning av ansvar och uppgifter när det kommer till vård av barn på sjukhus när det gäller procedur- och behandlingssituationer.	Metoden för studien är kvalitativ. En hermeneutisk, fenomenologisk analysmetod användes som inkluderade både fältstudier och intervjuer. Deltagarna inkluderade 11 barn med sina föräldrar och de 17 sjukskötare som tog hand om dem. Innehållsanalysen har inspirerats av Max van Manen med ett holistiskt, selektivt och detaljrikt tillvägagångssätt.	Denna studie avslöjar dynamiken i samarbete och en delning av ansvar och uppgifter mellan föräldrar och sjukskötare. Denna studie belyser att sjukskötare måste vara medvetna om föräldrarnas bidrag och kompetens när det gäller kollaboration i både procedur- och behandlingssituationer. Föräldrar och sjuksköterskorna samarbetade och delade ansvar och uppgifter i olika behandlingssituationer genom att

			<p>bygga relationer med barnen, motivera och distrahera barnen och orsaka obehag samt trösta barnen. På det här sättet växlade sköterskor och föräldrar ansvar och uppgifter under barnets behandlingar och procedurer.</p>
<p>Carnevale, F., Gaudreault, J., 2013</p>	<p>Syftet med studien var att undersöka barns upplevelse av kritisk sjukdom. Forskningsfrågan var: Vad är ett kritiskt sjukt barns källor till deras upplevelser av obehag och komfort?</p>	<p>Metoden för studien är kvalitativ. Som analysmetod för studien användes tolkningsfenomenologi. Barnen som deltog i studien intervjuades för att kunna identifiera vad barnen ansåg att var viktigt under deras sjukhusvistelse, samt för att få fram termer av deras upplevda obehag och komfort.</p>	<p>Studieresultaten kompletterar redan befintlig kunskap om den psykologiska effekten av upplevelse av kritisk sjukdom, genom att lyfta fram hur barn betraktar specifika fenomen som antingen obehagliga eller tröstande. En del barn beskrevs deras upplevelser som obehagliga. Enligt undersökningen kom ett flertal olika</p>

			<p>faktorer att beskrivas som behagliga, saker som utgör tröst för barn som vårdas för kritisk sjukdom på sjukhus t.ex. ett kramdjur/snuttefilt, lek och underhållning samt mat. Saker som utgör obehag är t.ex. rädsla och oro, smärta och saknad av någon viktig person, ofta en förälder.</p>
<p>Romaniuk, D., O'Mara, L., Akhtar-Danesh, N., 2014</p>	<p>Studiens syfte var att mäta föräldrarnas faktiska och önskade nivå av deltagandet i vården av sitt barn på sjukhus.</p>	<p>Metoden för studien är kvalitativ. En tvärsnittsdesign användes för utförandet av denna studie. Av deltagarna var majoriteten mammor, de försågs med demografiska uppgifter och slutförde två instrument för att mäta önskat och</p>	<p>Studiens resultat påvisar en betydande skillnad mellan föräldrarnas faktiska och önskade deltagande i barnens vård. Majoriteten av föräldrarna uttryckte en önskan av att öka deras deltagande under barnets sjukhusvistelse. De önskar att förutom</p>

		<p>faktiskt deltagande i vården. Innehållet analyserades med hjälp av innehållsanalys.</p>	<p>att få chans att delta i vårdaktiviteter också ge komfort, att hjälpa med dagliga aktiviteter och förespråka sitt barn. Sjukskötare som jobbar med barn inom sjukhusmiljö nära deras familjer måste komma ihåg att föräldrarnas önskan för deltagande kommer att variera, och de måste vara beredda på att stödja föräldrars deltagande på den nivå som föräldrar väljer.</p>
<p>Fayed, N., Cameron, S., Fraser, D., Cameron, J., Al-Harbi, S., m.fl. 2020</p>	<p>Målet med studien var att identifiera resultat av vården som prioriteras av både patienter och deras familjer efter kritisk sjukdom eller tillstånd som lett till sjukhusvistelse.</p>	<p>Metoden för studien är kvalitativ. En undersökande och beskrivande studie som genomfördes i 2 pediatrika intensivvårdsavdelningar. Det insamlade materialet som användes för</p>	<p>Enligt resultatet av studien rankades överlevnad högst. När överlevnad blir uppenbart, önskar familjerna se funktionell återhämtning. Funktionsområdena som ansågs vara viktigast i barnets</p>

		<p>studien analyserades med hjälp av innehållsanalys, WHO:s internationella klassificering av funktion, funktionshinder, och hälsa för barn och ungdomar användes.</p>	<p>återhämtning var främst de kroppsliga funktionerna. Föräldrarna prioriterade fysisk och mobilitetsfunktion samt rehabiliteringsstrategier för att hjälpa sitt barn att återhämta sig, både på sjukhuset samt i hemmet. Familjeruttryckte behovet av stöd, både under deras sjukhusvistelse och under återhämtning efter utskrivning från sjukhuset. Föräldrarna önskade både emotionellt stöd samt hjälp med grundläggande nödvändigheter såsom parkering, sovplatser, transport och internet. Föräldrarna önskade också en</p>
--	--	--	--

			<p>stödjande attityd från vården samt tydlig kommunikation med uppdateringar och vårdkontinuitet.</p>
<p>Phiri, L., Phiri, P., Chimwaza, A., 2020</p>	<p>Syftet med studien var att utforska föräldrarnas uppfattning om deras eget deltagande i vården av sina barn som vårdades på sjukhus.</p>	<p>Metoden för studien är kvalitativ. Studien är en beskrivande kvalitativ studie som genomfördes genom halvstrukturerade intervjuer för att samla in data från 20 föräldrar till barn som vårdades på barnavdelningen. Analysmetoden baseras på Colaizzis metod.</p>	<p>Studiens resultat påvisade att föräldrar ser sitt deltagande i vården av sitt barn på sjukhus som lämpligt, viktigt och tillfredsställande. Enligt resultaten ansåg föräldrar att de fått otillräcklig information från sjuksköterna vilket leder till luckor i deltagandet i vården av barnet. Dessa resultat liknar resultaten i ett flertal tidigare studier som gjorts, där fann man att personalen tog det för givet att föräldrarna skulle aktivt delta i vården</p>

			eftersom de är där med barnet.
--	--	--	--------------------------------

6.1 Värderingar

Det blir en påfrestande situation för familjen då ett barn blir akut sjukt och behöver vårdas på sjukhus. Enligt studierna som resultatet baserar sig på är några värderingar återkommande i liknande studier.

I en studie från University of Pittsburgh undersöks föräldrarnas önskan om resultat av vården deras barn får på sjukhuset. I denna studie lyfts barnets emotionella hälsa fram som det viktigast enligt deltagarna i studien. Familjens livskvalitet ansågs också viktigt, vilket ofta plötslig sjukdom har en klar inverkan på. Barnets fysiska funktionsförmåga ansågs också viktigt, likaså barnets förmåga att klara sig normalt utgående från barnets ålder. I studien lyfts dock fram att trots att dessa 4 punkter ansågs vara de viktigaste, fanns det en stor variation i svaren från deltagarna, vilket tyder på att olika familjer till viss del värderar olika saker. Detta är bra att tänka på vid vårdandet av barnpatienter, i studien föreslås det att någon typ av undersökning över vad familjen prioriterar borde införas, för att få deras upplevelse av vården så bra som möjligt, samt för att sjuksköterna ska veta vad de värderar mest. (Pasek et al., 2019)

6.2 Kommunikation och samarbete

I en studie där man undersökte föräldrars upplevelser av restriktioner av barnen inför någon typ av klinisk procedur på sjukhus framkom det bland annat att föräldrarna ansåg att vårdpersonalen framstod som opersonliga och att kommunikationen var bristfällig. Föräldrarna tyckte det var obehagligt att titta på och vara med om. Alla föräldrar som deltog i denna studie upplevde känslor av hjälplöshet och maktlöshet när deras barn på något sätt begränsades inför en klinisk procedur. Enligt denna studie kunde man konstatera ett behov av klarare vägledning och information angående procedurerna eller undersökningarna av sjuksköterna till barnets föräldrar. Viktigt att tänka på vid

bemötandet av både barn och föräldrar, och att ge föräldrarna god information och vägledning för att få och upprätthålla en så god kommunikation som möjligt. (Brenner, 2012)

I en annan studie undersökte man samarbetet mellan föräldrar till hospitaliserade barn och sjukskötare i olika procedur- och behandlingssituationer. Samarbetet mellan föräldrarna och sjukskötarna var avgörande för att säkerställa barnens vilja och att genomföra olika procedur med så lite motstånd och protester som möjligt. Föräldrarna och sjukskötarna kompletterade varandra genom att samarbeta när man initierar åtgärder, stödja och hjälpa varandra, delegera till varandra, eller ta över för var och en annat om det behövs. Sjukskötarna var initiativtagare och huvudsakligen ansvariga för att delegera eventuella uppgifter till föräldrarna. Grunden till detta samarbete inleddes med att sjukskötarna började bygga en relation till barnet i fråga. Studien lyfter fram att sjukskötarna måste vara medvetna om föräldrarnas bidrag och kompetens när det gäller samarbete i både procedur- och behandlingssituationer. Man måste lyssna på föräldrarna som känner sitt barn allra bäst. Samarbetet mellan sjukskötare och föräldrar är oundvikligt då ett barn vårdas på sjukhus. Desto bättre samarbetet fungerar desto bättre blir resultatet av olika vårdinsatser, och relationerna mellan vårdpersonal, barn och föräldrar stärks. (Sundal & Lykkeslet., 2019)

I en annan studie där man undersökt föräldrarnas deltagande mot deras önskan om faktiskt deltagande framkommer det att föräldrar önskar vara mera delaktiga i vården av sitt barn under tiden barnet vårdas på sjukhus. Tidigare studier inom området har påvisat olika resultat, en del föräldrar blir passiva och andra önskar få ta större del av barnets vård. Ifall föräldrarna känner sig osäkra och blir för passiva, behöver de få stöd och uppmuntran av sjukskötarna för att våga och orka delta i vården av sitt barn. (Romaniuk et al., 2014)

Majoriteten av föräldrarna önskade att få vara mera delaktiga än vad de var under barnets vistelse på sjukhus. Majoriteten av föräldrarna önskade att få ta mera ansvar över vården, men var oförmögna till detta på grund av att de inte fick det stöd och vägledning de hade behövt av sjukskötarna. Sjukskötaren måste instruera och vägleda föräldrarna för att de ska kunna vara delaktiga i vården på bästa sätt. (Romaniuk et al., 2014)

Liknande slutsatser framkommer i en annan studie där man undersökt föräldrarnas uppfattning om deltagande i vården av sitt barn under sjukhusvistelse. I denna studie framkom att majoriteten ansåg att de inte var förberedda och att sjukskötarna inte lärde dem hur de skulle utföra olika uppgifter för att kunna ta hand om sitt sjuka barn. Nästan alla föräldrar uppgav att de var inblandade i administreringen av läkemedel och lättare vårdåtgärder, såsom såromläggning och matning av barnet via näs-magsond, vilket kändes otryggt på grund av föräldrarnas osäkerhet. Föräldrarna är i stort behov av vägledning för att de ska kunna vara så deltagande som möjligt i vården av sitt barn, samt för att de ska känna sig trygga med sitt deltagande. (Phiri et al., 2020)

Många sjukskötare som jobbar med barn tycker att det är svårt att kommunicera med deras familjer och anhöriga. Därför har man i en studie undersökt effekten av ett stödprogram för kommunikation för hospitaliserade barns familjer, avsett för sjukskötare. Som största problem innan stödprogrammet berättade en del av sjukskötarna att de tvekade och ibland undvek att samtala med familjerna, speciellt om deras barn var allvarligt sjukt och skulle vara i behov av vård en längre tid på sjukhuset, samt att de flera gånger insett via familjens reaktioner att deras kommunikationsförmåga var otillräckliga. (Hashimoto, 2017)

Programmet varade i 6 månader och bestod av olika föreläsningar, rollspel, olika kommunikationsmodeller där sjukskötare upplevde svårigheter att kommunicera med familjemedlemmarna. Efter att programmet slutförts blev sjukskötarna mera självsäkra, lärde sig nya metoder för att kommunicera på ett bra sätt, lärde sig läsa av familjemedlemmarnas känslor tack vare rollspelen i utbildningen och de började närma sig familjerna på ett annat sätt. (Hashimoto, 2017)

Eftersom sjukskötarna fick positiva reaktioner från familjerna insåg de att deras kommunikationssvårigheter var betydligt bättre än tidigare, samt att deras egen uppfattning om deras kommunikationsförmåga som dålig hade förändrats. Detta eller motsvarande program kunde bidra till att minska sjukskötares svårigheter att kommunicera med barnens familjer och uppmuntra dem att förbättra sina kommunikationsfärdigheter, eftersom kommunikationen är en mycket viktig del av vårdandet. (Hashimoto, 2017)

6.3 Barnens upplevelser

I en studie har man undersökt kritiskt sjuka barns upplevelser av saker som orsakar obehag respektive saker som de upplever som tröstande. Det finns redan befintlig kunskap om den psykologiska effekten av kritisk sjukdom, barn betraktar ofta specifika fenomen som obehagliga eller tröstande. (Carnevale, Gaudreault., 2013)

En sak som klassades som obehagligt av barnen som medverkade i studien var oro och rädsla, detta var relaterat till b.la. rädsla för smärta, oro över sitt eget eller annans tillstånd och rädsla på grund av att inte förstå vad som händer eller vad som komma skall. Andra saker som leder till obehag är olika medicinska åtgärder, ofta relaterade till nålar eller katetrar av olika slag. Smärta, både i samband med åtgärder eller t.ex. postoperativt upplevs som obehagligt. (Carnevale, Gaudreault., 2013)

Avsaknad av viktiga människor, ofta föräldrar, syskon eller andra släktingar påverkar barnen på ett negativt sätt och utsätter dem för obehag enligt studien. Barnen uttryckte ett betydande missnöje eller upprördhet när föräldrarna inte var med dom, även om man förklarade för barnen att de var på sjukhuset, men i ett annat rum. Alla faktorer som påverkar barnen negativt bör i mån om möjlighet undvikas, eller utföras på ett sådant sätt som minimerar barnets obehag. (Carnevale, Gaudreault., 2013)

Barnen beskrev också ett flertal saker som de upplevde som trevliga, bekväma eller tröstande. Nedan finns ett flertal faktorer beskrivna faktorer som upplevs som trevliga, bekväma eller tröstande, vilka enligt forskningen ofta kan användas som direkt lösning till de faktorer som upplevdes som obehagliga av barnen, för att minimera barnets upplevda obehag. (Carnevale, Gaudreault., 2013)

Föräldrar rankades som den bästa källan till tröst av barnen. Barnen uppskattade också besök, exempelvis mor- eller farföräldrar. Äldre barn fann det hjälpsamt att ha kontakt med vänner via t.ex. mobiltelefon. Alla barn som deltog i studien klassade också sjukhuspersonalen, sjuksköterna, som en källa till tröst och komfort. Barnen upplevde

sjuuskötarna som tröstande för deras närhet, vänlighet och varsamma vårdande, speciellt om föräldrarna inte fanns till hands. Enligt studien bör man som sjuuskötare vara vänlig, visa närhet och vara varsam för att få det bästa möjliga mottagande av barnen, och kunna vårda dem på bästa sätt. (Carnevale, Gaudreault., 2013)

Andra saker som barnen upplevde att de fick tröst från var sin favoritleksak, den fick barnet att känna sig mera hemma och må allmänt bättre. Underhållning och lek beskrevs som tröstande, likaså mat och vissa medicinska åtgärder. Till dessa åtgärder räknas erhållande av analgetika och borttagande av katetrar och dräner. (Carnevale, Gaudreault., 2013)

7 Spegling mot bakgrund och vårdteori

Ur resultatet framkommer en hel del saker som kan kopplas ihop med likheter till bakgrunden och vårdteorin. Utgående från en rad källor i bakgrundskapitlet ses ett flertal likheter med saker från resultatet. Respondenten har bland annat studerat forskning angående vilka faktorer som orsakar barn som vårdas på sjukhus obehagskänslor respektive känslor av tröst och trygghet. Både Lundeberg & Olsson beskriver vikten av att barnet ska känna sig tryggt vilket också beskrivs i resultatet. I redovisningen av resultatet framgår att alla barn i en studie såg utöver föräldrarna också sjukhuspersonalen, sjuuskötarna, som en trygghet. I resultatet framkommer också andra likheter till Lundeberg & Olsson som refererats till i bakgrunden, såsom att barn bör undvikas att separeras från föräldrarna för att skapa en ökad känsla av trygghet.

Lundeberg & Olsson tar också upp vikten av distraktion, vilket också anses vara effektivt enligt forskningen som respondenten studerat, samt beskriver de hur en favoritleksak kan ge en ökad känsla av trygghet, vilket också ses beskrivet i resultatkapitlet. Lundeberg & Olsson beskriver att äldre barn också upplever rädsla för smärta, vilket också står beskrivet i resultatet. Dock finns ingen åldersbenämning för detta i resultatet, enligt Lundberg & Olsson samt vårdteoretikern Jean Piaget förstår inte små barn vad smärta är och inte heller vad som orsakar den, vilket inte tagits upp i den forskning som respondenten studerat.

Söderbäck beskriver vikten av att visa ett intresse för barnet för att få en bra bas för en god kommunikation, vilket till viss del stöds av den forskning som redovisas i resultatkapitlet. I resultatet beskrivs mera vikten av att skapa sig en relation till barnet

för en bättre kommunikation. Vårdteoretikern Jean Piaget lägger vikt på att förstå barnens utvecklingsstadier för att kunna förstå hur de tänker och resonerar, vilket också Lundeberg & Olsson tar upp i sin litteratur. Av forskningen som utgör resultatet för arbetet tas inte barnens utvecklingsstadier upp. Språkbruket tas också upp av Lundeberg & Olsson som en viktig punkt när det kommer till kommunikationen med barnen, detta tas inte heller upp i forskningen som redovisas i resultatkapitlet.

Kommunikation med barn och tillhörande familj är något som anses vara svårt. Rädslan av att säga något fel bromsar sjukskötare från att kommunicera med barn och familjer som har det svårt, ofta på grund av akut eller svår sjukdom. I bakgrunden beskriver en artikel att sjukskötare har svårt att prata med barnen om tabu belagda ämnen, exempelvis döden, då forskningen som presenteras i resultatet behandlar sjuksköternas svårigheter att kommunicera med föräldrarna. Vikten av en god kommunikation tas upp av Söderbäck när det kommer till familjemedlemmar som ofta är i behov av emotionellt stöd, vilket stöds av forskning som presenteras i resultatet.

8 Diskussion

I detta kapitel tolkar och diskuterar respondenten metoden för utförandet av denna systematiska litteraturstudie. Utöver en metoddiskussion tolkas och diskuteras även resultatet, utgående från det som redovisats i resultatkapitlet.

8.1 Metoddiskussion

Denna studie är en systematisk litteraturstudie som är baserad på kvalitativ forskning. För att ge läsaren en överblick över redan befintlig forskningen valde respondenten att utföra en systematisk litteraturstudie, samt för att ge svar på arbetets syfte samt frågeställning.

I början av arbetet hade respondenten siktat in sig mera på själva vårdandet av akut sjuka barn, där tanken var att arbetet skulle beskriva mera sjukdomar, tillstånd och eventuella behandlingsmetoder. På grund av upplevda svårigheter till någon sorts vettig avgränsning för vilka sjukdomar, tillstånd och/eller behandlingar som arbetet skulle innefatta, valde respondenten att sikta in sig på vad man mera allmänt ska tänka på vid vårdandet av barn på en akutmottagning, samt hur man kommunicerar med barnen och deras föräldrar.

I bakgrunden presenteras väsentlig info vars tanke är att stå till grund för det som senare kom att redovisas i resultatet. Källorna har varierats och respondenten har refererat till ett flertal olika källor och författare för att få fram så relevant information som möjligt. Tanken är att genom att läsa bakgrunden ska man bättre förstå vad som presenteras i resultatet.

Efter att bakgrunden samt den teoretiska utgångspunkten skrivits inleddes en sökning efter vetenskapliga artiklar. En pilotsökning gjordes i databaserna CINAHL (EBSCO) samt PubMed, där respondenten genast valde att använda sig av endast CINAHL på grund av mera träffar under den inledande sökningen. Under den inledande sökningen försökte respondenten hitta relevanta ämnes- och sökord som gav träffar. Olika sökord som finns presenterade i tabell 3 (se bilaga) användes samt booleska operatorer (AND, OR).

Allt som allt genererade sökningen 5545 träffar. Avgränsningar gjordes i databasen, endast referentgranskat material med abstrakt som fanns att tillgå i full text togs med. Ingen annan kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes, respondent ansåg det tillräckligt att artiklarna var referentgranskade. Som lägsta gräns för publikations år bestämdes 2010, men inga artiklar med tidigare publikations år än 2012 har använts. Respondenten lade vikt vid artiklarnas titel för att undvika läsning av för arbetet irrelevanta artiklar, och genom detta bespara sig tid. I samband med sökningen lästes 20 abstrakt, av vilka 12 artiklar valdes. Artiklarna lästes då i sin helhet för att säkerställa att de passade in för litteraturstudiens syfte och frågeställning. Två av artiklarna användes till bakgrunden, en exkluderades på grund av irrelevans för arbetet och en sista exkluderades på grund av att det inte var en fullständig studie. Till resultatet har totalt 8 vetenskapliga artiklar använts. Dessa har kategoriserats i en översiktstabell där studiens syfte, metod och resultat framkommer, se tabell 1.

Det utvalda materialet har analyserats med hjälp av kvalitativ innehållsanalys, där artiklarna transkriberats i tabell 2, se bilaga 1. Detta gjorts för att hitta likheter och olikheter i materialet och för relevans till syfte och frågeställning. Efter detta har resultatet redovisats i resultatkapitlet, vad respondenten kommit fram till utgående från frågeställningen. Artiklarnas tyngd beskrivs dock inte i resultatet, det vill säga omfattningen av studierna, hur många som medverkat. Detta kunde ha varit relevant att ta upp i resultatet. Efter detta knöt respondenten an resultatet med bakgrunden och den teoretiska utgångspunkten i kapitel 7.

8.2 Resultatdiskussion

Att jobba med barn kan vara väldigt givande för denne som trivs, men också en påfrestning. Det kan vara psykiskt påfrestande att vårda allvarligt sjuka barn, barn som varit inblandade i olyckor eller annat plötsligt insjuknande som gör att de söker sig till akutmottagningen. I resultatet framkommer att föräldrar upplever att kommunikationen ofta är bristande mellan vårdpersonalen och barnens föräldrar eller andra vårdnadshavare.

Föräldrarnas relation till sjukskötarna är något som anses vara viktigt för båda parterna. En bra relation grundar sig på respekt för varandras expertis samt förtroende, vilket anses vara det viktigaste. Hos sjukskötarna värderar föräldrarna deras sinne för medkänsla, empati och vänlighet (Giambra, Stiffler, Broome, 2014) Respondenten anser att en fungerande relation är nyckeln till god kommunikation, sjukskötare måste kunna respektera och stöda familjemedlemmar till barnen på ett fungerande sätt. På en akutmottagning med ofta relativt korta vårdtider hinner man ofta inte knyta an speciellt bra till sina patienter, men i dessa situationer är det viktigt att sjukskötaren inte glömmer bort föräldrarna. Berätta för dem vad som händer och vad som komma skall, visa respekt och ta hjälp av dem, barnet är tryggast med sina egna föräldrar och föräldrarna känner sitt eget barn allra bäst. Barnen beskriver själv att föräldrarna är den faktorn som ger mest tröst och trygghet.

I resultatet beskriver en forskning hur sjukskötarna tycker att det är svårt att kommunicera med barnens föräldrar, man till och med undviker detta på grund av att man upplever att man inte har de kommunikationsfärdigheter som krävs. (Hashimoto 2017) Här tar man hjälp av ett stödprogram för kommunikation vilket anses ha god effekt.

Utgående från detta anser respondenten att detta är ett ämne värt att forska i, samt att kunna erbjuda motsvarande stödprogram för kommunikation för sjukskötare som jobbar med barn. Med en bristfällig kommunikation kan vårdfel lättare uppstå och missnöje bland inblandade parter. Barn som besöker akutmottagningar behöver få ett så gott intryck som möjligt av sjukhusvården och vårdpersonalen för att undvika extra stress, rädsla och andra obehagskänslor.

Barnen måste självklart också behandlas väl och respekteras, riktigt små barn är beroende av sina föräldrar men äldre barn kan prata för sig själva. Att knyta an med barnen är också viktigt, skapa sig en relation och lyssna på vad barnet har att berätta för dig. Respondenten anser att relationen till barnet är minst lika viktig som relationen till föräldrarna.

Respondenten anser att frågeställningen angående vad man ska tänka på då man bemöter en barnpatient kan anses besvarad, i resultatet beskrivs ett flertal faktorer som är bra att tänka på vid vården av barn på en akutmottagning. När det kommer till hur man bemöter och kommunicerar med barnpatienter samt deras familjemedlemmar kan den enligt respondenten anses delvis besvarad, i resultatet framkommer till största del endast forskning och bemötande och kommunikation med föräldrarna. Ingen direkt forskning inkluderades om den direkta kommunikationen med barnen, på grund av att ingen sådan hittades. I resultatet beskrivs att barnen upplever sjukskötarna som en bidragande faktor till tröst och trygghet då de uppträder som vänliga, varsamma och är nära barnet. (Carnevale, Gaudreault., 2013)

För framtida forskning föreslår respondenten ämnen inom kommunikation, och utvecklandet eller ibrukttagandet av ett liknande eller motsvarande stödprogram för kommunikation som Hashimoto beskrev i sin studie, eftersom programmet hade en märkbart positiv effekt på kommunikationen mellan sjukskötare och föräldrar.

9 Avslutning

Att barn också behöver sjukhusvård är ingen vi kommer ifrån, barn faller offer för olyckor eller annan akut sjukdom vilket leder till att de behöver uppsöka en akutmottagning. Som sjukskötare på en akutmottagning måste man kunna ta hand om inte bara barnet, utan också deras föräldrar på bästa möjliga sätt.

Sjukskötaren har en central roll när det kommer till vården av barnet. I arbetet finns beskrivet vad som är bra att tänka på vid vården av barn vid olika åldrar. Åldern spelar en stor skillnad, eftersom äldre barn ofta kan berätta själva relevant information, exempelvis om vad som har hänt, om de har smärtor eller dylikt. Här är det viktigt att tänka på språkbruket, och säkerställa sig om att man förstått barnet rätt.

När det kommer till kommunikationen med föräldrarna kan den enligt de studier som tagits upp i arbetets resultat ses som något bristfällig, något som anses vara svårt och något man till och med drar sig från, på grund av upplevt dålig kommunikationsförmåga. Föräldrarna önskar en god kommunikation med sjukskötarna, vilket anses vara ömsesidigt. För att uppnå en god kommunikation måste sjukskötarna också se föräldrarna, och inte bara barnet, trots att barnet är den som är i behov av vård. Sjukskötarna kunde också vara i behov av att i sin grundutbildning få utbildning inom kommunikation, eller möjlighet till arbetsplatskolning eller tilläggsutbildning, för att kunna kommunicera på bästa sätt och undvika eventuella vårdfel som kan uppstå på grund av bristande kommunikation.

10 Källförteckning

Henricson, M., red 2012. *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur AB.

Söderbäck, M., 2014. *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber AB.

Fossum, B., red 2019. *Kommunikation samtal och bemötande i vården*. Lund: Studentlitteratur AB.

Lundeberg, S & Olsson, G., red 2016. *Smärta och smärtbehandling hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur AB.

Rhodin, A., red 2014. *Smärt i klinisk praxis*. Lund: Studentlitteratur AB.

Wikström, J., 2018. *Akutsjukvård omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada*. Lund: Studentlitteratur AB.

Norgren, S., Ludvigsson, J. & Norman, M., red 2010. *Akut pediatrik*. Stockholm: Liber AB

Tamm, M., 2012. *Psykosociala teorier vid hälsa och sjukdom*. Lund: Studentlitteratur AB

Forsberg, C & Wengström, Y., 2013 *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation*. Stockholm

Hallström, I., red 2009. *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber AB

Mothander, P & Broberg, A., 2018 *Att möta små barn och deras föräldrar i vården : Om utveckling, anknytning* Natur & Kultur Akademisk

2014. *Representations from the family about child fear and suffering in emergency care: a descriptive study*. Online Brazilian Journal of Nursing s 442–444 Hämtad 30.10.2019

Kronaizl, S., 2019 *Discussing death with children: A developmental approach*. Pediatric Nursing s 47–50 Hämtad 30.10.2019

Hashimoto, H., 2017 *Effects of a Support Program on Nurses' Communication with Hospitalized Children's Families*. *Comprehensive child and adolescent nursing*,. No 3, s 173–187 Hämtad 13.1.2020

Brenner, M., 2012 *A need to protect: Parents' experiences of the practice of restricting a child for a clinical procedure in hospital*. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*,. No 36, s 5–16 Hämtad 13.1.2020

Pasek, T., Burns, C., Treble-Barna, A., Ortiz-Aguayo, R., Kochanek, P., Houtrow, A., m.fl. 2019 *Important Outcomes for Parents of Critically Ill Children*. *CriticalCareNurse*., Vol 39, No 3 s 74–79 Hämtad 13.1.2020

Miller-Hoover, S., 2019 *Using Valid and Reliable Tools for Pain and Sedation Assessment in Pediatric Patients* *CriticalCareNurse*., Vol 39, No 3 s 59–66 Hämtad 12.2.2020

Sundal, H., Lykkeslet, E., 2019 *Hospitalized Children – Parents' and Nurses' Collaboration in Procedural Situations* *Pediatric Nursing*., Vol 45, No 4 s 174–180 Hämtad 12.2.2020

Giambra, B., Stiffler, D., Broome, M., 2014 *An Integrative Review of Communication Between Parents and Nurses of Hospitalized Technology-Dependent Children* Vol 11, No 3 s 369–375 Hämtad 13.2.2020

Romaniuk, D., O'Mara, L., Akhtar-Danesh, N., 2014 *Are Parents Doing What They Want To Do? - Congruency Between Parents Actual And Desired Participation In The Care Of Their Hospitalized Child* Vol 37, No 2 s 103–121 Hämtad 8.10.2020

Fayed, N., Cameron, S., Fraser, D., Cameron, J., Al-Harbi, S., m.fl. 2020 *Priority Outcomes In Critically Ill Children: A Patient And Parent Perspective* Vol 29, No. 5 s 94–103 Hämtad 8.10.2020

Phiri, L., Phiri, P., Chimwaza, A., 2020 *Parents Perception Regarding Their Participation In The Care of Hospitalised Children* Vol 22, No. 1 s 1–15

Carnevale, F., Gaudreault, J., 2013 *The Experience Of Critically ill Children: A Phenomenological Study of Discomfort and Comfort* Vol 24, No. 1 s 19–27

WMA, 2018 <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/> Hämtad 20.2.2020

Bilaga 1, tabell 2, transkribering av artiklarna

Kategori	Underkategori	Transkribering
Familjens prioriteringar	Överlevnad	Överlevnad rankades som det allra viktigaste av familjemedlemmar i alla undersökningar som tog upp överlevnad. Föräldrar vill förstå diagnos och ställningstagande samt odds.
	Familjens livskvalitet	Familjens livskvalitet tillsammans upplevs som mycket viktigt av familjen till ett barn som vårdas på sjukhus.
	Barnets emotionella hälsa	Barnets emotionella hälsa prioriteras högt av familjemedlemmar under tiden barnet vårdas på sjukhus.
	Barnets fysiska funktionsförmåga	Att barnets grundläggande fysiska funktioner fungerar normalt värderas av familjemedlemmar.
	Barnets förmåga att fungera åldersrelaterat normalt	Att barnet ska kunna fortsätta leva normalt efter sin sjukhusvistelse, både fysiskt och psykiskt

		värderas högt av familjemedlemmar.
Kommunikation med familjen	Deltagande	De flesta föräldrar önskade få vara mera delaktiga i vården under tiden deras barn vårdas på sjukhus.
	Direkt kommunikation	Föräldrar önskar få veta vad som händer och hur vården ska fortsätta. Föräldrar upplever ofta kommunikationen med vårdpersonalen som bristfällig.
		Sjukskötare anser att det är svårt att kommunicera med barnens familjemedlemmar, speciellt med föräldrar till riktigt sjuka barn. Man tvekar eller undviker att samtala med föräldrar på grund av bristande kommunikationsfärdigheter.
	Samarbete	Samarbete mellan föräldrar, barn och vårdpersonal är oundviklig då barnet vårdas på sjukhus. Ett gott samarbete grundar sig på ömsesidig

		respekt och god kontakt med barnet.
Barnens upplevelser	Upplevda obehag, rädslor	Rädsla, oro, smärtor och avsaknad av viktiga människor beskrivs av barnen som obehagliga saker under sjukhusvistelse.
	Tröstande fenomen	Föräldrar och vänner beskrivs som tröstande fenomen av barn som vårdas på sjukhus. Alla barn som deltog i undersökningen identifierade sjukskötare som tröstande fenomen, för deras närhet och deltagande. Favoritleksak, lek och underhållning, mat och vissa medicinska åtgärder upplevs också som tröstande.

Bilaga 2, tabell 3, urvalsprocess.

Databas samt datum för litteratursökning	Sökord	Träffar	Lästa abstrakt	Urval	Antal använda artiklar
Cinahl/ EBSCO 14.1.2020	Communication children	963	4	Abstrakt tillgängligt, referenser, fulltext tillgänglig	2
Cinahl/ EBSCO 12.2.2020	Pediatric nursing	1145	3	Abstrakt tillgängligt, referenser, fulltext tillgänglig	1
Cinahl/ EBSCO 12.2.2020	Nursing AND children	3041	5	Abstrakt tillgängligt, referenser, fulltext tillgänglig	2
Cinahl/ EBSCO 13.2.2020	Nursing AND communication AND children	244	2	Abstrakt tillgängligt, referenser, fulltext tillgänglig	2
Cinahl/ EBSCO 8.10.2020	Hospitalized children	124	3	Abstrakt tillgängligt, referenser, fulltext tillgänglig	2
Cinahl/ EBSCO 8.10.2020	Critically ill children	28	2	Abstrakt tillgängligt, referenser, fulltext tillgänglig	1

