

Bildmaterial för den barnkirurgiska patienten

- en produktutveckling

Cecilia Linnanen

Examensarbete

Vård

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4133
Författare:	Cecilia Linnanen
Arbetets namn:	Bildmaterial för den barnkirurgiska patienten – en produktutveckling
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	HNS Barnkliniken
<p>Sammandrag: Syftet med detta arbete är att skapa ett bildmaterial till stöd och hjälp för 4-6-åriga barn, på Barnkliniken och Barnets Borg, som kommer till sjukhuset för olika vårdaktiviteter i samband med operation och njurtransplantation. Bildmaterialet ska hjälpa sjukskötaren att förklara vårdaktiviteterna samt hjälpa barnen förstå vad som händer, ge dem trygghet och på det sättet främja deras välbefinnande och hälsa. Barnens rädsla minimeras och därigenom lidande. Frågeställningarna är: Vad har den barnkirurgiska patienten för upplevelser på sjukhuset? Vilka är vårdaktiviteterna för den barnkirurgiska patienten? Stöder bilder språkförståelsen för barn på sjukhus? Vad har färgerna och formerna för betydelse? Hur kan man använda denna kunskap i bildmaterialet? I intervjuer med överläkare, barnpsykiatrisk läkare och avdelningsskötare framkommer det att det finns ett behov av ett sådant här material på sjukhusen. Metoden är en bildproduktion. Resultatet är 20 laminerade akvarellbilder, med kort bildtext på baksidan, i en lättanvändbar mapp samt 19 konturbilder som barnen själv kan färglägga. Bildproduktionen baserar sig på kunskap som sökts och som finns i bakgrunden, och i de tidigare forskningarna. Som teoretiskt perspektiv används Katie Erikssons teori om att vårda genom att ansa, leka och lära till hälsa. Bildmaterialet överlämnas till Barnkliniken och Barnets Borg hösten 2013.</p>	
Nyckelord:	Bildmaterial, bildproduktion, Barnets Borg, Barnkliniken, 4-6-åriga barn, operation, njurtransplantation, förberedelse
Sidantal:	44
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	10.6.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4133
Author:	Cecilia Linnanen
Title:	Picture material for the child surgical patient – a production development
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	HUS Lastenklänikka
<p>Abstract:</p> <p>The aim of this study is to create a picture material to support and help 4-6-year-old children at Lastenklänikka and Lastenlinna. These children come to the hospital to get care related to surgery and kidney transplantation. The picture material will help the nurse to explain the care activities and help the children to understand what will happen to them, give them a sense of security and through this promote the children's wellbeing and health. The children's fear and suffering is reduced. The questions answered in this study are: What kind of experiences does the child surgical patient have at the hospital? What are the care activities of the child surgical patient? Does pictures support the understanding of speech for children at the hospital? What meaning does colors and shapes have? How can you use this information in the picture material? Interviews with head doctor, child psychiatric doctor and head nurse, reveals that there is a need for this kind of material at the hospital. The method used in this study is a picture production. The result is 20 laminated aquarelle pictures, with a short explanatory text on the backside, inside an easily usable folder. 19 outline pictures for the children to color themselves. The picture production is based on knowledge that has been retrieved and is found in the background text and in the former studies. As a theoretical perspective Katie Eriksson's theory about nursing through tending, playing and teaching towards health, is used. The picture material is handed over to Lastenklänikka and Lastenlinna in the fall of 2013.</p>	
Keywords:	Picture material, production, Lastenlinna, Lastenklänikka, hospital, 4-6-year-old children, surgery, kidney transplantation, preparation
Number of pages:	44
Language:	Swedish
Date of acceptance:	10.6.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoito
Tunnistenumero:	4133
Tekijä:	Cecilia Linnanen
Työn nimi:	Kuvamateriaali lapsikirurgiselle potilaalle - tuotekehitys
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	HUS Lastenklänikka
<p>Tiivistelmä: Tämän työn tavoite on luoda kuvamateriaali 4-6-vuotiaiden lasten tueksi, Lastenklänikal-la ja Lastenlinnassa, jotka tulevat sairaalaan erilaisiin hoitoaktiiviteetteihin leikkaukseen ja munuaissiirtoleikkaukseen liittyen. Kuvamateriaali auttaa sairaanhoitaja selittämään hoitoaktiiviteetit ja auttaa lapsia ymmärtämään mitä heille tapahtuu, antaa heille turvallisuutta ja tällä tavalla edistää lasten hyvinvointia ja terveyttä. Lasten pelko vähenee ja sen kautta kärsimys. Työn kysymykset ovat: Millaisia kokemuksia lapsikirurgisella potilaalla on sairaalassa? Mitkä ovat lapsikirurgisen potilaan hoitoaktiiviteetit? Tukevatko kuvat lapsia sairaalassa ymmärtämään puhetta? Millainen merkitys väreillä ja muodoilla on? Miten tätä tietoa voidaan käyttää kuvamateriaalissa? Haastattelujen kautta ylilääkärin, lapsipsykiatrisen lääkäriin ja osastohoitajan kanssa, selviää, että tällaisesta kuvamateriaalista on tarvetta sairaaloissa. Tämän työn menetelmä on kuvatuotanto. Tulos on 20 laminoituja akvarellikuvaa, joilla on lyhyt kuvateksti takana, helppokäyttöisessä kansiossa sekä 19 muotokuvaa, jotka lapset saavat itse värittää. Kuvatuotanto pohjautuu tietoon, joka on saatu ja, joka sijaitsee taustassa ja edellisissä tutkimuksissa. Katie Erikssonin teoria hoitaa hoivaamalla, leikkimällä ja opettamalla terveyteen, käytetään työssä. Kuvamateriaali annetaan Lastenklänikalle ja Lastenlinnaän syksyllä 2013.</p>	
Avainsanat:	Kuvamateriaali, kuvatuotanto, Lastenlinna, Lastenklänikka, 4-6-vuotiaat lapset, leikkaus, munuaissiirtoleikkaus, valmistautuminen
Sivumäärä:	44
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	10.6.2013

FÖRORD

Jag vill tacka Berit Onninen, Ella Norros, Liisa Viheriälä, Kirsti Lindqvist, Susanne Ingman-Friberg, Randi Weijola-Hahn, Juha Linnanen och mina barn Neeo och Emmi; för ert intresse, ert stöd och er inspiration!

En bild säger mer än tusen ord

INNEHÅLL

INLEDNING	8
1 BAKGRUND	9
1.1 Begrepp	9
1.2 Njurtransplantationer på Barnkliniken	9
1.2.1 <i>Vårdkedjan</i>	10
1.3 Nedsövning.....	11
1.4 Rädsla	11
1.5 Det 4-6-åriga barnets kognitiva utveckling	11
1.5.1 <i>Barn med specialbehov</i>	13
1.6 Bildens betydelse	14
1.6.1 <i>Färgerna</i>	15
1.7 Bildmaterial som redan används	17
2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	18
3 TEORETISKT PERSPEKTIV	18
4 TIDIGARE FORSKNINGAR	19
4.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier.....	20
4.2 Forskningarna.....	20
4.3 Sammanfattning	26
5 METOD	27
5.1 Etiska reflektioner	30
6 RESULTAT	31
6.1 Resultat i förhållande till det teoretiska perspektivet	39
7 DISKUSSION	40
8 KRITISK GRANSKNING	43
Källor	45
Bilagor	48
Bilaga 1.....	48
Bilaga 2.....	50
Bilaga 3.....	56
Bilaga 4.....	67

INLEDNING

Föreställ dig ett barn som kommer till sjukhuset för att opereras. Barnet känner rädsla och osäkerhet. Hur kan man hjälpa barnet att förstå vad som kommer att hända och lindra rädslan? Jag kommer att tillsammans med min studiekamrat Ella Norros skapa ett bildmaterial i form av bl.a. laminerade bilder, som ska vara till hjälp för 4-6 åriga barn att förstå olika vårdaktiviteter på sjukhuset i samband med operation och njurtransplantation. Bildmaterialet ska vara lätt att använda för såväl vårdpersonalen som föräldrarna till barnet, när de förklarar och berättar för barnet vad som kommer att ske.

Det är inte lätt att förklara för ett 4-6-årigt barn med ord, vad som kommer att hända på sjukhuset och inför en operation. Bilder är till stor nytta för sjuksköterna på avdelningen då de förbereder barnet inför operationen. Speciellt viktigt är det dock för barnet, och detta arbete fokuserar på att främja barnets hälsa med dessa bilder.

Konst och bilder står nära mitt hjärta och jag har deltagit i konstundervisning i 9 år. Jag ville trots det inte göra ett yrke av konsten utan valde att studera vård istället. Jag har en son som haft svårigheter att lära sig tala och han har behövt bl.a. bilder som stöd för kommunikationen. Dessa erfarenheter har skapat ett speciellt intresse för barn med specialbehov och bilder som kommunikationsstöd. Jag har också insett att inte bara barn med specialbehov har nytta av bilder som stöd för språkförståelsen, utan alla barn har det. I det här examensarbetet kan jag kombinera mina intressen och kunskapsområden: vården, konsten, barn och barn med specialbehov.

Det här arbetet är en beställning av Barnets Borg och Barnkliniken, och Norros och jag kommer att skapa bildmaterialet tillsammans. Undersökningarna är däremot åtskilda. Bildmaterialet kommer att specificera sig på vårdaktiviteter kopplat till njurtransplantation, nedsövning, rädsla och förberedelse för operation, av barn i åldern 4-6 år. Norros kommer att fokusera sin undersökning på barnets rädsla, och hur man kan lindra den, medan jag tar reda på bildens uppbyggnad och betydelse för dessa barn på sjukhuset.

1 BAKGRUND

Undersökningen inriktar sig på 4-6-åringa barn, och de laminerade bilderna kommer att specificera sig på 1) barnet som blivit njurtransplanterat och behöver förklaring till de uppföljande vårdaktiviteterna på sjukhuset, 2) nedsövningen som sker före operationen, 3) situationsbilder och apparatur som hör samman med förberedelse inför operationen.

Till bildmaterialet kommer också att tillverkas färglösa konturbilder, dessa kopieras utgående från laminatbilderna. Barnen kan få färglägga dessa konturbilder själva, och på så sätt bearbeta sina upplevelser på sjukhuset. Nedan presenteras bakgrundsfakta om njurtransplantationer på Barnkliniken, vårdkedjan, nedsövning av barn inför operation, barnets rädsla, det 4-6-åriga barnets utveckling, barn med specialbehov, bildens betydelse, färgerna, samt bildmaterial som redan används.

1.1 Begrepp

- Vårdaktivitet - en aktivitet som läkare eller sjukskötare gör t.ex. på sjukhus för en patient, för att förebygga sjukdom och främja hälsa. Ex. operation, nedsövning, kanylsättning, blöjbyte, tvättning, blodprov, medicinering osv.
- Pre-operativ - före operation.
- Post-operativ - efter operation.
- Peri-operativ - före, under och efter operation.
- Immunosuppressiv - en medicin som försvagar människans immunsystem.

1.2 Njurtransplantationer på Barnkliniken

I Finland görs det 10-20 njurtransplantationer på barn per år. Det finländska sjukdoms- arvet nefros, är den största orsaken till att behöva göra en njurtransplantation på barn. Om ett barn har medfödd nefros brukar man göra njurtransplantationen då barnet är 1-2 år gammalt. Den näst största orsaken till njurtransplantation på barn är strukturell fel i urin- vägarna, eller då barnet på något sätt är utvecklingsstört. I dessa fall brukar transplan- tationen ske i skolåldern. En person som fått en ny njure som barn, kommer att behöva en ny njurtransplantation som vuxen. Prognosen är mycket god för barn som fått en nju-

re och i de flesta fall kan de leva ett näst intill normalt liv. Barnet går på regelbundna kontroller och behöver ta avstöttningsmedicin livet ut. (Njur- och leverförbundet)

Den största gruppen av transplantationer som görs på barn är njurtransplantationer. Alla barntransplantationer som görs i Finland görs på HUCS (Helsingforsregionens universitets centralsjukhus) Barnkliniken. (Soininen 2007)

Avdelningsskötare Kirsti Lindqvist på Barnkliniken berättar att det finns en stor grupp barn som blivit njurtransplanterade som små, och som inte kommer ihåg själva operationen, men som dagligen behöver äta medicin och regelbundet besöka sjukhuset för uppföljningsundersökningar. Då dessa barn kommer i 4-6-årsåldern börjar de ställa frågor om varför de är annorlunda, varför undersökningarna görs och varför de måste äta medicin. Speciellt då dessa barn kommer upp i tonåren sker ofta en stark reaktion; barnen är upprörda och ångestfyllda över att vara annorlunda och behöver förklaringar. Lindqvist menar att det skulle vara viktigt att berätta och förklara med bilder redan då barnen är i 4-6-årsåldern, så att man kunde förebygga eventuell ångest i tonåren. Ett bildmaterial för denna specifika situation finns för tillfället inte. (Lindqvist 2012)

1.2.1 Vårdkedjan

Efter en njurtransplantation görs kontrollbesök rutinmässigt 3, 6, 9, 12 och 18 månader efter transplantationen. Efter det görs kontroller en gång i året. Barnen går till sitt lokala centralsjukhus eller universitetssjukhus för polikliniska kontroller med 2-4 veckors mellanrum. Vid polikliniken tas blodprover och görs ibland ultraljudsundersökning. Barnen vägs och mäts och sjukskötaren frågar hur det dagliga livet fungerar. Vid de årliga besöken på Barnkliniken tas blodprover, görs olika njurfunktionsprover, röntgenundersökningar, ultraljudsundersökning och man följer upp tillväxt, näringstillstånd och motorik. Tidvis görs tandläkar- ögonläkar- m.fl. specialistkonsultationer. Socialarbetar- och psykologkonsultationer hör också till rutinerna. Alla transplanterade barn behöver äta immunosuppressiva mediciner, vanligen någon medicin tre gånger per dag. Då barnet blir äldre kan man minska till två gånger per dag. Till förhandsplanerade besök kommer barnen direkt till avdelningen, men om de insjuknar akut och behöver vård, kommer de via sin egen hälsovårdsstation eller en poliklinikmottagning. (Lindqvist 2013)

1.3 Nedsövning

År 2011 gjordes det, enligt HUCS' (Helsingfors universitets och centralsjukhus) informator Niina Kauppinen, 7507 st. kirurgiska ingrepp på barn inom HUCS, det vill säga på Barnkliniken och på Jorvs sjukhus. Av dessa var 1635 dagkirurgiska och 2587 dejourerande. Det görs ungefär 20-30 organtransplantationer på barn årligen i Finland, och dessa görs enbart på Barnkliniken. Största delen av organtransplantationerna är njurtransplantationer. Man kan säga att alla kirurgiska ingrepp på barn görs under nedsövning. (Kauppinen 2013)

1.4 Rädsla

Överläkare och barnpsykiater Liisa Viheriälä på Barnets Borg, säger att det behövs mycket mera bildmaterial för att täcka det behov som finns. För tillfället finns det olika böcker och lekar och dockor som används, men ofta förskönar bilderna situationen och människorna ler och är glada och man vill att barnet ska vara modigt. Viheriälä påpekar att barnet ska tillåtas att känna rädsla. Barnet kan vara mycket ångestfyllt och även skräckslaget inför vårdaktiviteterna på sjukhuset och då hjälper det inte att ”uppmuntra barnet att vara modigt”. Enligt Viheriälä kunde en bildserie innehålla bilder där barnet tillåts att vara skräckslaget och faktorer som kan hjälpa mot rädslan samt sluta med att situationen är över och att det då känns bättre igen. Också bilder som på ett realistiskt sätt visar specifika vårdaktiviteter, som används regelbundet i Barnets Borg och på Barnkliniken, saknas. Dessa bilder kunde hjälpa barnet att bättre förstå vad som kommer att hända och därigenom lindra rädslan. (Viheriälä 2012) Ella Norros kommer i sitt arbete att på en djupare nivå behandla barnets rädsla.

1.5 Det 4-6-åriga barnets kognitiva utveckling

Då ett barn utvecklas förstår det och organiserar omvärlden genom: 1) *handling*, 2) *bilder*, och 3) *språk (dvs. symbolik)*. Det sista stadiet att ta in och organisera omvärlden är en symbolisk, språklig representation. Handling och bild översätts då till ett verkligt språk. Det 4-6-åriga barnets symboliska, dvs. språkliga tänkande, är fortfarande i utveckling. Man kan vägleda barnet med enbart ord, men att använda språket för att be-

skriva abstrakta relationer och situationer, som barnet ännu inte har erfarenhet av, är oerhört svårt i den här åldern. (Alin Åkerman 1995 s. 188-189)

En 4-åring utvecklar förmågan att motivera sina åsikter och handlingar. Oförmågan att se mer än en relation i taget medför begränsningar i tänkandet. 4-åringen har utvecklat ett ”ikoniskt” tänkande, dvs. han/hon kan förstå omvärlden genom en bild. Barnet kan se en bild av en blomma och veta att denna bild representerar en verklig blomma. Ett så här litet barn har dock fortfarande svårt att klassificera – han/hon uppfattar i allmänhet inte delarna, utan ser allt i en helhet. När han/hon sedan uppfattar delarna, har han/hon svårt att se helheten och växla mellan dessa. I denna ålder är barnet ännu egocentriskt. (Alin Åkerman 1995 s. 187-188) Det har visat sig att mindre vana betraktare av bilder (däribland barn) föredrar realism, klarhet, klara färger, innehåll och balans i bildkompositionen (Wikström 1997 s. 53-54).

”Ett barn som har en ”bildlig” (ikonisk) världsuppfattning kan förväntas använda ett annat tillvägagångssätt än ett barn som kan handskas med sin värld symboliskt.” (Alin Åkerman 1995 s. 191)

En 4-åring behärskar ca 1540 ord. Barnet är i allmänhet pratsamt och kommer i den här åldern in i en frågvis fas. Frågorna används inte bara för att vinna kunskap, utan är också en övning i att tala och lyssna. Flickor har i allmänhet ett visst försprång i språkutvecklingen, detta försprång tas igen av pojkarna först i 7-8 års ålder. Barnets tal blir mer mångfacetterat ju lägre ”uppfattningsmetod” man använder. Det betyder att om barnet får tala fritt under en lek (*handling*), så kan han/hon beskriva detta med mera ord och längre meningar. Ber man barnet berätta om en *bild*, blir det korta svar som ofta är uppräkningsartade. Då kan man förstå att de inte kan uttrycka sig särskilt bra, när det gäller att prata om abstrakta situationer med endast ord (*symbolik*). Vill man beskriva en abstrakt händelse, som barnet inte har tidigare erfarenhet av, (t.ex. en operation på sjukhuset) så är det mycket viktigt att använda sig av *bilder* och *handlingar*, för att barnet ska ha möjlighet att förstå. (Alin Åkerman 1995 s. 193-194)

En 5-åring behärskar ca 2072 ord (Alin Åkerman 1995 s. 193). Den vuxna är nu mera som en kamrat som kan leda en intressant aktivitet. Föräldrarnas roll är mycket viktig och kommer att inverka på barnets inställning till sig själv och därigenom till andra. Rädslan för inbillade faror ökar i 5-6-årsåldern. (Alin Åkerman 1995 s. 211-215) 5-

åringen frågar kanske lika mycket som 4-åringen, men nu är det för att få kunskap. Barnet tycker om att prata och berätta om olika erfarenheter som det varit med om. (Alin Åkerman 1995 s. 225).

6-åringen genomgår en snabb utvecklingsfas som är påfrestande både fysiskt och psykiskt. Det är en ålder av labilitet och oro och är ofta lite besvärlig. Barnet befinner sig på gränsen mellan beroende och oberoende och en önskan att vara stor, men samtidigt också liten. Känsloerna pendlar. 6-åringen kan skilja på ”här och nu” och ”långt borta” och ”länge sedan”. Minnesbilderna ökar snabbt och barnet strävar efter verklig kunskap. Barnet får en riktig uppfattning om rumsliga relationer, som hemmet, platser i grannskapet och sjukhuset. (Alin Åkerman 1995 s. 235-238) 6-åringen börjar ha en bättre tidsuppfattning och kan grovt förstå tidsintervall. Språket börjar likna de vuxnas, och barnet övar sig på kontraster. Det egocentriska tänkandet byts småningom ut mot ett socialt tänkande (Alin Åkerman 1995 s. 242-244)

”Barnets orientering sker fortfarande till stor del med hjälp av synen. Barnet är intresserat av form, färg och färgnyanser och riktningsförhållanden, vilket det övar t.ex. då det gäller att se bilder.” (Alin Åkerman 1995 s. 238)

Barn behöver rita och måla för att få uttrycka sig och kunna avlasta inre spänningar. De flesta barn går med glädje in för att rita och måla. Barn upplever mycket tidigt olika färgers stämningvärden, och de låter sina känslor leda färgvalet. (Alin Åkerman 1995 s. 200)

1.5.1 Barn med specialbehov

Även barn med specialbehov kommer till sjukhuset för olika vårdåtgärder. De kan ha svårigheter att känna igen och använda språkets sociala regler. Det kan handla om att språket inte används kommunikativt, att det finns svårigheter att upprätthålla en dialog och att ha förmåga att se situationen ur lyssnarens perspektiv. Barn som har svårigheter att tala, av en eller annan orsak, kan ha hämmats i sin utveckling. Samspelet och leken fungerar inte bra, då kommunikationen brister. Dessa barn kan vara rastlösa, utagerande och aggressiva för att de inte kan uttrycka sig verbalt. (Asmervik et al. 1995 s. 197)

Bilder hjälper oss alla att tolka vår omgivning, men speciellt för människor som har svårigheter att uttrycka sig och förstå muntligt tal (eller som inte kan läsa) är det speciellt viktigt att stöda kommunikationen, t.ex. med bilder. (Papunet – Selkeää ja saavutettavaa viestintää)

Olika exempel på specialbehov är: inlärningssvårigheter, sociala och emotionella störningar, psykiska utvecklingsstörningar, språk- och talrubbingar, hörselskador, olyckor och skador, hjärndysfunktioner och funktionshämningar. Det finns även synskadade barn, men tyvärr måste man utesluta dessa ur denna forskning, eftersom man här inriktar sig på hjälp och stöd genom bilder. (Asmervik et al. 1995 s. 3-5)

1.6 Bildens betydelse

Vi uppfattar vår omvärld via våra sinnen. Ju flera av våra sinnen vi får använda för att förstå en sak, desto bättre förstår vi och kan bearbeta upplevelsen. Man kan också säga att människan är en visuell varelse och att synen hör till ett av de viktigaste sinnen i kroppen. Därför spelar bilden en minst lika viktig roll för vår verklighetsuppfattning som det skrivna och det talade ordet. För barn som fortfarande utvecklar sitt språk och ännu inte kan läsa, blir bilden ännu viktigare för att förstå världen runt omkring dem. Bildkonsten kan på olika sätt uttrycka det vi inte har ett färdigt språk för. Ibland räcker orden inte till och då blir bilden ett viktigt redskap att skapa jämvikt mellan människan och den existerande världen. Bilden kan bli en slags frizon där man kan reflektera över sig själv och sin existens. (Wikström 1997 s. 56)

I mötet med bilden stimuleras fantasin och känslan för den visuella upplevelsen. Det är en erfarenhet som inte syns men som kan leda till att man i en bild upptäcker något som man längtat efter. Den spränger ramarna för rationellt tänkande och ger perspektiv på människors situation i världen.” (Wikström 1997 s. 57)

Att få betrakta en vacker bild, eller att själv få rita och måla, kan i sig ha en terapeutisk och helande effekt på människan. Att få vara kreativ och måla kan direkt lindra psykisk och fysisk smärta. När orden inte räcker till för att beskriva känslor och erfarenheter kan bilden vara till hjälp. Man vet att konsten gör människor bekanta med känslomässiga tillstånd som de annars inte skulle haft tillgång till. Genom att måla kan patienten komma ifrån den smärta och begränsning som en sjukdom kan innebära. (Wikström s. 58-59)

Synsinnet ger de flesta impulserna till hjärnan och mycket av det vi ser känner vi igen från tidigare. Hjärnan formulerar om sinnesintrycken, den lägger till och tar bort sådant som inte passar till vår förutfattade mening. Vår hjärna sorterar snabbt informationen och de intressanta impulserna reagerar vi på. Upplevelser och bilder skapar olika känslor hos oss och processen bearbetas utifrån tidigare kunskaper. (Bergström 2004 s.105-106)

Man kan dela in bilden i vad man ser; t.ex. människa, klädsel, miljö och tidpunkt och hur man ser bilden; bildkomposition, bildstorlek, vinkel, belysning och färg. (Bergström 2004 s.19)

Bilden ska skapa en balans mellan högra och vänstra hjärnhalvan. Man måste fundera över bildens mål, vem bilden är ämnad för och vad bilden ska ge mottagaren. En bild kan t.ex. vara informativ, känslöväckande eller övertygande. Ofta bestämmer man sig för att använda en symmetrisk komposition, där man placerar personer eller föremål centralt i bilden. Bilden utstrålar då lugn, harmoni och kraft. (Bergström 2004 s.157,159, 185)

Bildtexter har ofta ett högt läsvärde och drar omedelbart blickarna till sig. Texten och bilden skall fungera ihop och stöda varandra. Texten är en viktig informationskälla till bilden. (Bergström 2004 s. 139)

1.6.1 Färgerna

Vad har färgerna för betydelse för människan? Varför behöver vi färger? Johann Wolfgang von Goethe funderade redan på 1800-talet på dessa frågor. Enligt Goethe känner människan glädje över färger. Ögat behöver färger lika mycket som det behöver ljus. (Sällström 1996 s. 123)

Till grundfärgerna hör blå, gul och röd. Alla andra färger fås genom att blanda dessa. Blå och gul blir grön, blå och röd blir lila, röd och gul blir orange. Färgerna som fås genom att blanda två grundfärger i samma mängd kallas mellanfärger eller sekundärfärger.

Mellanfärgerna är ännu s.k. rena och klara färger. Om blandningen däremot är i obalans och börjar likna endera grundfärgen, så blir det en s.k. bruten färg. Till de neutrala färgerna hör svart, vit och gråskalan mellan dessa. Om man blandar grundfärger med neutrala färger så blir resultatet också brutna färger. (Itten 2004 s. 30-41)

Enligt Goethe är den klara gula färgen närmast ljuset. Gul har en glättig, vaken, vänlig, varm, ädel och behaglig egenskap. Men genast som den klara gula färgen bryts och blandas med litet grön eller svart färg, eller om den inte får lysa med full energi, kan dess verkan plötsligt bli en helt annan. Färgen blir då oangenäm, smutsig, avskyvärd och sjuklig. Orange är en energisk, mäktig och härlig färg. Den ger ögat en känsla av värme och glädje och påminner om den starka glödens färg, eller den vackra kvällssolens färg. Blå för med sig mörker på samma sätt som gul färg för med sig ljus, skriver Goethe. Blå är himlens färg, lockande eftersträvansvärd, men onåbar. Blå associeras också med skugga, köld och tomhet. Lila är en vacker och glad färg, men också ängslighetens och orons färg. Goethe påstår att röd innehåller alla andra färger. Röd är en väldigt rik och mätt färg som inger såväl värdighet, allvar och energi som behag och jämvikt. Grön är lugnets färg, där hittar man ro. Goethe menar vidare att om man blandar dessa färger enskilt med svart, blir de dystrare och blandar man med vitt så blir de gladare. Men det tål också att tänkas på att genast man bryter färgerna, så mister de sin klarhet och styrka. (Sällström 1996 s. 126-137)

Ögat är ingen passiv mottagare av färgimpulser, utan försöker aktivt hitta en balans i allt som ses. När man tittar länge på ett grönt föremål, och sedan stänger ögonen så ser man en stund föremålet i röd färg (komplementfärgen). Detta händer med alla andra färger och deras komplementfärger också. Ögat söker harmoni och när en bild innehåller röd, blå och gul (grundfärgerna) i passligt förhållande till varandra så blir bilden harmonisk. Detta betyder ändå inte att en konstnärlig bild alltid måste vara harmonisk. Man kan uttrycka känslor i en bild genom att placera färgerna obalanserat. (Itten 2004 s. 17)

1.7 Bildmaterial som redan används

En sjukskötare, anställd på Barnets Borg, visade vilka bilderböcker som för tillfället används av barn på sjukhuset. 20 av dessa var relevanta för denna undersökning. I slutet av arbetet finns en bilaga med en lista på dessa böcker. Här följer en sammanfattning av innehållet i dem enligt Bergströms (2000) bildanalys och Burkitt & Newells (2005), Burkitts et al. (2009) och Simonssons (2004) forskningar.

Allt bildmaterial som används är i form av bilderböcker gjorda för barn. En del av böckerna har vackra bilder med fina, klara, rena färger och är mycket detaljerade och konstnärliga. Dessa böcker har också relativt mycket text på varje sida och är alltså ämnade för lite äldre barn (ungefär 7 år och uppåt). En annan del av böckerna är mycket sakliga och har bilder med tydliga konturer runt figurerna, men de är också mycket detaljerade, dvs. många olika föremål per bild. Anatomien illustrerad i dessa böcker är nästan lika detaljerad som i en bok för vuxna, och åter igen mycket text.

Vissa böcker har bilder med mycket brutna och grumliga färger som inte tilltalar alls. Andra böcker är gjorda för små barn (ungefär 2-6 år), de har lite text och enkla bilder, men formen och färgerna (som kan vara rätt mörka) i dessa är inte särskilt tilltalande och de har inte att göra med peri-operativ vård, njursjukdom eller -transplantation. Stark dominerande mörk bakgrundsfärg gör att det är svårt att koncentrera blicken på själva föremålen och uppfatta innebörden av bilden.

Böckerna gemensamt handlar om sjukhusvård, peri-operativ vård, plåster på små sår, känslor som rädsla, sorgsenhet och glädje, att det inte gör något att vara annorlunda, vanliga läkarbesök p.g.a. förkylning, anatomi och kroppens funktioner. Vissa böcker illustrerar djur, andra illustrerar människor. En bok handlar om njursjukdom, men den har mycket text, lång berättelse och detaljerade bilder som är svåra att sätta in i sammanhanget och endast en otydlig bild på njurarna. I denna bok är det en kanin som är sjuk.

Sammanfattningsvis finns det ingen bilderbok i användning, som handlar om peri-operativ vård, som har enkla bilder med tydliga konturer och klara, rena tilltalande fär-

ger och enbart lite text (eller ingen text alls), som skulle vara ämnade för att förbereda en 4-6-årig barnkirurgisk patient inför operation. Det finns inget tillräckligt enkelt bildmaterial för detta ändamål, som ett barn med lindriga eller svåra inlärningssvårigheter skulle kunna förstå. Inte heller finns det ett bildmaterial som förklarar njursjukdom och njurtransplantation för barn i 4-6 årsåldern.

2 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med detta arbete är att skapa ett bildmaterial till stöd och hjälp för 4-6-åriga barn, på Barnkliniken och Barnets Borg, som kommer till sjukhuset för olika vårdaktiviteter i samband med operation och njurtransplantation. Bildmaterialet ska hjälpa sjukskötaren att förklara vårdaktiviteterna samt hjälpa barnen förstå vad som händer, ge dem trygghet och på det sättet främja deras välbefinnande och hälsa. Barnens rädsla minimeras och därigenom lidande.

Frågeställningar:

1. Vad har den barnkirurgiska patienten för upplevelser på sjukhuset?
2. Vilka är vårdaktiviteterna för den barnkirurgiska patienten?
3. Stöder bilder språkförståelsen för barn på sjukhus?
4. Vad har färgerna och formerna för betydelse?
5. Hur kan man använda denna kunskap i bildmaterialet?

3 TEORETISKT PERSPEKTIV

Vårdvetenskapen är utgångspunkten i denna studie dvs. patientens (barnets) välbefinnande och hälsa. Man kunde utgå från patientens lidande, och hitta ett sätt att lindra detta lidande. Barnets språkutveckling är också intressant, och hur bilderna påverkar språkutvecklingen, men ändå ur ett perspektiv om hur detta påverkar patientens hälsa och välbefinnande. Man kunde alltså också se studien ur en utvecklingspsykologisk synvinkel och ur en pedagogisk synvinkel.

För att avgränsa ett teoretiskt perspektiv har jag valt att använda Katie Erikssons vårdvetenskapliga teori: att vårda genom att ansa, leka och lära till hälsa. Man ansar, leker och lär barnet för att han/hon ska kunna få nya handlingsmöjligheter inför den kommande operationen. Ansa, leka och lära utgör olika aspekter av vårdandet och är var och en för sig en väg till hälsa. Att ansa betyder att verkligen bry sig om, att bevara, vakta, värna, försvara och vörda, dvs. den konkreta uttrycksformen för kärlek. Att leka betyder att öva, pröva, ge uttryck för glädje och smärta, finna ro, uppmuntran och stöd. Genom leken synliggörs människans innersta längtan. Genom leken samlar människan på olika möjligheter och hälsoresurser. Att lära betyder att människan på ett medvetet sätt tar emot ny kunskap i syfte att hitta nya vägar och att växa mot en ökad grad av hälsa. (Eriksson 2000 s. 124)

Det teoretiska perspektivet kommer i användning först få man använder bilderna i den konkreta vårdverkligheten. I detta arbete skapas ett bildmaterial, men bilderna används först senare (då arbetet redan är färdigt). Trots detta finns det teoretiska perspektivet med och formar arbetet under hela arbetets gång. Det teoretiska perspektivet ger arbetet en röd tråd och en stomme för hur man utvecklar och skapar bilderna till förmån för den barnkirurgiska patienten.

4 TIDIGARE FORSKNINGAR

Forskningar har sökts via databaserna CINAHL (EBSCO), ARSCA, ReseDa, Arto, Cochrane Library och Google Scholar. Sökningar har gjorts inom tre olika områden: 1) njurpatientens/barnkirurgiska patientens uppföljning och upplevelser på sjukhuset, 2) användning av färger och former i bilder till det 4-6-åriga barnet, 3) bilder som förberedelse för barn inför operation. Bilaga 2 illustrerar en tabell som visar tillvägagångssättet på vilket tidigare forskningar sökts.

4.1 Inkluderings- och exkluderingskriterier

Inkluderingskriterier:

- Forskningar som berör 1) njurpatientens eller den barnkirurgiska patientens uppföljning och upplevelser på sjukhuset, 2) användning av färger och former i bilder riktade till det 4-6-åriga barnet och 3) bilder som förberedelse för barn inför operation.
- Forskningar som sökts via en internet databas, som har länk till full text.
- Forskningar som blivit publicerade mellan åren 2007 och 2013 (ett par artiklar är äldre än från år 2007, men detta har noga överlagts, eftersom dessa artiklar är mycket relevanta till undersökningen och för att det annars inte skulle ha funnits tillräckligt många artiklar från de senaste 6 åren).
- Forskningar som har blivit undersökta av en forskningskommitté.

Exkluderingskriterier:

- Forskningar som sökts via en internet databas men som inte har länk till full text.
- Forskningar som är äldre än från år 2007.
- Examensarbeten.
- Forskningar som inte har att göra med barn.
- Forskningar som på annat sätt inte har att göra med de ämnesområden som undersöks i denna studie.

4.2 Forskningarna

“Parent- and youth-reported illness uncertainty: associations with distress and psychosocial functioning among recipients of liver and kidney transplantations”

Detta är en kvantitativ forskning som undersöker oro och psykosocialt fungerande hos lever- och njurtransplanterade barn i åldrarna 7-18. Barn som tagit emot en njure eller lever upplever ofta ångest, oro, depression och beteendestörningar. Över 30 % av transplanterade barn visar signifikanta symptom på post traumatiskt stress syndrom (PTSS). Därtill uppfyller ca 16 % fulla kriterier för PTSS. I undersökningen deltog 71 familjer på 5 olika sjukhus i USA. (Steele et al. 2009)

”Consultation with children in hospital: children, parents’ and nurses’ perspectives”

Detta är en kvalitativ forskning där man intervjuat och observerat 11 barn, 10 föräldrar och 12 sjukskötare från fyra pediatrika avdelningar på två sjukhus i England. Syftet är att ta reda på barnens, föräldrarnas och sjuksköternas perspektiv på barnets deltagande i sin egen sjukvård. Barn har rätt att aktivt delta i sin vård. Detta stärker deras självförtroende och deras självkänsla, vilket i sin tur också främjar barnets fysiska hälsa. För att aktivt kunna vara med och kunna uttrycka sina åsikter om vården, måste barnet få tillräckligt bra information om vad som händer, och på en nivå som han/hon förstår. (Coyne 2006)

”Medical traumatic stress symptoms in pediatric patients on dialysis and their caregivers: a pilot study”

Detta är en kvantitativ forskning som undersöker förekomsten av medicinsk traumatisk stress bland barn (och deras föräldrar) som genomgår dialysvård. 28 barn i åldern 2-25 år och 17 föräldrar deltog i studien. Alla barn som undersöktes hade genomgått dialysvård i minst 2 månader. En del av barnen hade också blivit njurtransplanterade. Forskningen kom fram till att ca 48 % av patienterna och 78 % av föräldrarna upplevde att dialysvården var traumatisk. 65 % av föräldrarna upplevde att dialysvården var traumatisk för deras barn. Ju yngre barnet var desto starkare medicinska stressymtom och ångestkänslor uppstod. (Neul 2012)

”An ethnography of a children’s renal unit: experiences of children and young people with long-term renal illness”

Denna forskning är kvalitativ och undersöker barns och ungdomars upplevelser av långvarig njursjukdom. 13 barn, 14 vårdnadshavare och 36 anställda observerades och intervjuades på en njuravdelning, en dialysavdelning samt en poliklinik. Barnens målningar blev också analyserade i denna forskning. Resultatet visade att långvarig njursjukdom innebar svåra upplevelser för barnen. Barnen upplevde det som ett arbete att kämpa mot sjukdomen, att behöva ta mediciner, genomgå dialysvård och känna den törst som är ett symptom av sjukdomen. (Waters 2008)

”Therapeutic work with children in pain”

Detta är en kvalitativ forskning som baserar sig på intervjuer med 3 barn. Barnen var 5, 10 och 13 år gamla. Barnen var kroniskt sjuka och hade smärtor. Forskningen visade att barn med kronisk sjukdom som medför smärta genomgick någonting traumatiskt, och att barnen ofta hade svårt att bearbeta sina känslor. Då barnen inte kunde uttrycka sig tenderade de att bli antingen blyga och tillbakadragna, eller aggressiva och utagerande. Traumatiserade barn hade också svårt att leka och då blockerades också bearbetandet av deras upplevelser. Dessa barn behövde hjälp att få sätta ord på sina känslor, t.ex. med hjälp av att prata eller leka med en nalle eller genom en metafor, eller genom att måla och rita. Barnens smärta kunde lindras om de kände sig förstådda. Barnens känsla av ensamhet och hjälplöshet kunde lindras om de fick uttrycka sina känslor och kände att någon lyssnade och förstod dem. (Savins 2002)

”Dexmedetomidine as a pediatric anesthetic premedication to reduce anxiety and to deter emergence delirium”

Detta är en kvantitativ forskning som undersökte ett specifikt pre-operativt lugnande läkemedel inför tandoperation hos 1-6-åriga barn. Man vill lindra barns pre-operativa ångest och rädsla och post-operativa akuta delirium. 41 barn i åldern 1-6 deltog i undersökningen. Barnen blev nedsövda inför en större tandoperation. Resultaten visde att Dexmedetomidine inte hade någon signifikant skillnad från det annars använda Midazolam, annat än att bieffekterna minskade och i vissa fall minskade också de post-operativa akuta deliriumet. (Mountain et al. 2011)

”A new research agenda: improving health care in general hospitals”

Detta är en forskning som ordnat en konferens för att undersöka hur man kan bättra den allmänna sjukvården för människor med inlärningssvårigheter. Det finns stora brister i den allmänna sjukvården bemötandet av människor med inlärningssvårigheter. Dessa människor har ett annorlunda sjukdomsmönster än den allmänna befolkningen och behöver sjukvård oftare (26 % av populationen) än den allmänna befolkningen (14 %). Behov går ofta oupptäckta och personer med inlärningssvårigheter blir inte bemötta på ett professionellt sätt. Kommunikationssvårigheterna gör det svårare för människor med inlärningssvårigheter att be om hjälp när de är sjuka och att beskriva sina symtom. I brist på kunskap överser sjukhuspersonal ofta allvaret i dessa personers tillstånd och ris-

kerna för vårdfel ökar. Genom t.ex. böcker, bilder och symboler, som regelbundet används som kommunikationshjälpmedel för människor med inlärningssvårigheter, kan man förbättra sjukvården avsevärt för dessa personer. (Brown & MacArthur 2006)

”Nurse Practitioner Role in Preparing Families for Pediatric Outpatient Surgery”

Detta är en litteraturstudie som beskriver föräldrars och barns rädsla och ångest i relation till den pediatrika patientens dagkirurgiska ingrepp, samt hur man kan reducera ångesten och rädslan. Syftet med forskningen är att 1) beskriva vilken effekt ett dagkirurgiskt ingrepp har på den pediatrika patienten och hans/hennes föräldrar, 2) ta reda på olika informationsprogram som är lämpliga för de olika utvecklingsstadierna i ett barns tillväxt och diskutera vilken påverkan dessa har på den barnkirurgiska patienten och dennes föräldrar, 3) ta reda på föräldrars tillfredsställelse med nuvarande pre-operativa informationsprogram och 4) värdera sjukskötarens roll i den pre-operativa vården. Resultatet visade att föräldrar och barn i denna situation kunde känna rädsla, ångest och depression och att det var mycket viktigt att betona informationen i den pre-operativa vården och att informationen var lämplig för barnets utvecklingsstadium. Detta reducerade rädslan, ångesten och depressionen. (Frisch et al. 2010)

”Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation”

Detta är en kvantitativ forskning som undersöker ett specifikt program som förbereder barn inför dagskirurgiska ingrepp. 75 familjer deltog i undersökningen, varav 23 st. fick det pre-operativa informationsprogrammet och 53 st. var kontrollgruppen. Barnen som skulle opereras var i åldrarna 3-15 år. Programmet gick ut på att göra familjen bekant med vad operationen gick ut på genom en videofilm, en rundtur på sjukhuset och ett rollspel. Resultaten visar att de familjer som fick informationsprogrammet upplevde mindre rädsla, ångest, depression, apati, aggression, separationsångest och sömnsvårigheter inför och efter ingreppet. (Ellerton & Memam 1994)

“Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anesthesia in children”

Detta är en kvantitativ forskning som undersöker olika alternativa sätt att lugna ner en barnkirurgisk patient inför nedsövning, istället för lugnande mediciner. Forskningen baserade sig på 17 experimentgrupper och alla gjordes i utvecklade länder och innefattade

1796 barn (under 18 år), deras föräldrar, eller både och. Resultaten visade att vissa alternativa metoder gav bättre resultat än användning av lugnande mediciner. Föräldrarnas närvaro vid nedsövningen hjälpte inte nämnvärt. Varken hypnosbehandling eller musikterapi visade någon skillnad från lugnande mediciner. Däremot fick man mycket goda resultat då barnet fick information om händelseförloppet via ett dataprogram. Barn som fick spela ett videospel före nedsövningen var betydligt lugnare och mer samarbetsvilliga än barn som endast fick lugnande mediciner. Clowndoktorer minskade också rädslan och ångesten hos barnen. Även en lågt stimulerande omgivning hade bra effekt på barnens samarbetsvillighet under nedsövningen. Då föräldrarna fick akupunkturbehandling var de betydligt lugnare och hade då också en lugnande effekt på barnet inför nedsövningen. (Yip et al. 2010)

”Effects of human figure type on children’s use of color to depict sadness and happiness”

Denna kvantitativa forskning undersöker 6-8-åriga barns färgval, när de målar motiv som är känsloladdade. 82 barn deltog i 1) värdering av färgpreferens och 2) i en målningssession. Av dessa barn var 42 pojkar och 40 var flickor. Resultatet tydde på att barnen systematiskt valde mer specifika färger när det gällde sorgsna figurer, än när det gällde glada. Barnen använde sig av en s.k. aptit-försvans -mekanism när det gällde färg- och formval. Barnen valde sin favoritfärg när de målade något som var positivt (för att göra det mer tilltalande för dem), medan de valde mindre omtyckta färger till föremål som var negativa (för att påpeka motviljan i motivet). Former som för barnen kunde tänkas skrämmande målades så små som möjligt (för att minska deras effekt), medan former som var omtyckta överdrivs i storlek. Generellt användes rosa som en neutral färg, gul och orange som glada färger medan svart och brun användes som sorgsna färger. Grön, lila, röd och vit användes också som glada färger. Det visade sig också att barn tyckte bäst om grundfärgerna, sedan de sekundära färgerna och att de tyckte minst om svart-vita färger. Gul associerades också med sjukdom och förfall och kunde således också bli en sorgsen färg. (Burkitt & Newell 2005)

”Effects of different emotion terms on the size and color of children’s drawings”

Detta är en kvantitativ forskning som mer specifikt går in på barns färgval när det gäller känslorna ”glad”, ”sorgsen”, ”dum” och ”snäll”. Undersökningen tar upp om barn ut-

trycker känslor genom den målade figurens storlek. 102 barn deltog, varav 53 var pojkar och 49 var flickor. Barnen var 4-7 år gamla. Barnen var uppdelade i en "glad-sorgsen" grupp (GS) och en "snäll-dum" grupp (SD). Svart användes mest av SD-gruppen medan röd och lila användes mera av GS-gruppen. Resultatet visade att barn målade glada och snälla figurer större än sorgsna och dumma figurer. Grundfärgerna användes till neutrala figurer, medan en vid skala av grundfärger och sekundärfärger användes till snälla figurer. Svart och brunt användes främst till sorgsna och dumma figurer. Blå, gul, rosa, röd och lila associerades till känslomässigt neutrala och snälla figurer. Röd, rosa och grön är associerade med neutrala figurer medan orange, lila och gul associerades till glada figurer. (Burkitt et al. 2009)

"Bilderboken i förskolan – en utgångspunkt för samspel"

Detta är en kvalitativ forskning som undersöker förskolebarns sätt att använda bilderböcker i förskolan, barnens bildpreferenser och bilderboken som funktion för barnen att förstå världen och sig själva. Två barngrupper i åldrarna 3-5 år observerades på två olika daghem i Sverige. Personalen intervjuades och informella samtal hölls med daghemsbarnen. Resultaten visade att barn fick idéer till sina lekar, samtal och relationer från bilderböcker, för att på så sätt orientera sig i sin omvärld. Bilderböckerna förmedlade och undervisade barn om den kultur de levde i. Barnen var inte passiva mottagare, utan aktiva deltagare via kommunikation med hjälp av bilder i böcker. Barnen skapade ständigt nya meningar och betydelser via bilderna. Barnen kunde hålla en dialog med bilderna, på egen hand och tillsammans med en kamrat. Bilderna möjliggjorde en rad olika typer av kommunikativa samspel. Barnen kunde använda bilderböcker till att få egen tid, samt att använda dem i samtal, relationer och lekar. Den vuxnes bilderboksläsning tillsammans med barnet bildade en omsorgssituation, där barnen kände sig trygga i den vuxnes närhet. Bilderböcker utvecklade språk- och läsförståelsen hos barn. Barnen föredrog bilder med klara starka färger som hade tydliga konturer. Bilder hjälpte barnen att förstå och bearbeta känslor. (Simonsson 2004)

"Se on nyt mun vuoro! Aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin perustana päiväkodin ryhmätuokioissa"

Detta är en kvalitativ forskning som undersöker hur omfattande och på vilket sätt alternativa kommunikationsmedel används på två daghem där barn med specialbehov var

integrerade i barngrupperna. Kommunikationshjälpmedel stöder barnets deltagande och initiativtagande i samspelet med kamrater, eller vuxna. Genom att göra samtalet betydelsefullt för barnet på barnets egen nivå, kan barnet uppfatta och förstå omgivningen bättre, speciellt om omgivningen är ny och obekant för barnet. Resultaten visade att kunskap fanns, men att de alternativa kommunikationsmedlen användes för lite i daghemmen. Barnen med specialbehov skulle ha nytta av mer användning och det fanns möjligheter att förändra sättet att agera på daghemmen. (Hildén & Merikoski 2006)

4.3 Sammanfattning

Många barn upplever rädsla och ångest inför olika vårdaktiviteter på sjukhuset. Ju yngre barnet är desto starkare stressymtom och ångestkänslor uppstår av sjukdom och sjukhusvistelse. (Neul 2012; Mountain et al. 2011; Frisch et al. 2010; Ellerton & Memam 1994) Barn upplever det som ett arbete att kämpa mot sjukdomen. (Waters 2008) Barn som tagit emot en njure via transplantation upplever ofta ångest, oro, depression och beteendestörningar. Upp till 46 % av transplanterade barn visar signifikanta symtom på post traumatiskt stress syndrom (PTSS). (Steele et al. 2009) Inför en operation är det mycket viktigt att informera barnet och föräldrarna vad som kommer att hända, på en nivå som de kan förstå. Om man inte tar itu med rädslan, kan barnet få mycket traumatiska upplevelser av den peri-operativa vården, ett akut delirium kan uppstå och tillfrisknandet förlängas post-operativt. (Mountain et al. 2011) De barn och föräldrar som får adekvat information om ingrepp på sjukhuset upplever mindre rädsla, ångest, depression, apati, aggression, separationsångest och sömnsvårigheter pre- och postoperativt. (Frisch et al. 2010; Ellerton & Memam 1994) Barn med kronisk sjukdom som medför smärta genomgår någonting traumatiskt, och barnen har ofta svårt att bearbeta sina känslor. Då barn inte kan uttrycka sig tenderar de att bli antingen blyga och tillbakadragna, eller aggressiva och utagerande. Barnens smärta, känsla av ensamhet och hjälplöshet kan lindras om de får uttrycka sina känslor och känner att någon lyssnar och förstår dem. Barn har rätt att aktivt delta i sin vård – detta stärker deras självkänsla, vilket i sin tur främjar barnets fysiska hälsa. (Savins 2002; Coyne 2006) Föräldrarna har en viktig roll i barnets vård på sjukhuset. Om föräldrarna är lugna så har de en lugnande effekt på barnet inför ingrepp – men också tvärtom. Därför är det viktigt att involvera föräldrarna i vården. (Yip et al. 2010) Speciellt barn med inlärningssvårigheter är i behov av

t.ex. böcker, bilder och symboler, som regelbundet används som kommunikativa hjälpmedel. (Brown & MacArthur 2006)

Barn väljer sin favoritfärg när de målar något som är positivt, medan de väljer mindre omtyckta färger till föremål som är negativa. Former som för barnet kan tänkas skrämmande målas små, medan former som är omtyckta överdrivs i storlek. Generellt används rosa som en känslomässigt neutral färg, gul och orange som glada färger medan svart används som en ”dum” färg och brun som en ”sorgsen” färg. Röd och lila associeras som starka känslosamma färger. Grön, lila, röd och vit används också som glada färger. Det visar sig att barn tycker bäst om grundfärgerna, sedan de sekundära färgerna och de tycker minst om svart-vita färger. Gul associeras också med sjukdom och förfall och kan således också bli en sorgsen färg. (Burkitt & Newell 2005; Burkitt et al. 2009)

Barn är inte passiva mottagare, utan aktiva deltagare via kommunikation med hjälp av bilder. Barn skapar ständigt nya meningar och betydelser av sin omvärld via bilder. Den vuxnes bilderboksläsning tillsammans med barnet bildar en omsorgssituation, där barnet känner sig tryggt i den vuxnes närhet. Bilderböcker utvecklar språk- och läsförståelsen hos barn. Barn föredrar bilder med klara starka färger som har tydliga konturer. Bilder hjälper barn att förstå och bearbeta känslor. (Simonsson 2004)

Kommunikationshjälpmedel stöder barnets deltagande och initiativtagande i samspelet med kamrater, eller vuxna. Genom att göra samtalet betydelsefullt på barnets egen nivå, kan barnet uppfatta och förstå omgivningen bättre, speciellt om omgivningen är ny och obekant för barnet. (Hildén & Merikoski 2006)

5 METOD

I arbetet har de första fyra frågeställningarna besvarats i bakgrunden och i de tidigare forskningarna, medan den sista frågan besvaras i resultatet. Det vill säga, kunskapen som fåtts genom undersökningen, tas med och resultatet skapas med hjälp av den kunskapen. Eftersom detta arbete är ett bildmaterial är metoden en produktutveckling – en bildproduktion. Sundström (2005) och Bergström (2004) talar om olika steg i produkt-

utvecklingen: idé, undersökning i bakgrund och behov på marknaden, planering, konstruktion samt kontroll och kvalitetsprövning.

Idé

En idé är det första man behöver när man utvecklar en produkt. I idéskedet är det viktigt att fundera över målgruppen; var finns målgruppen och vilken ålder är det fråga om. Produktens mål måste noggrant formuleras. En bra idé är enkel och tydlig, kan utvecklas och användas på nytt, skapar omedelbart uppmärksamhet och framkallar tankar och känslor. I produktutvecklingen måste det klart framkomma vilka problem produkten kan lösa och hurdana känslor varorna kan skapa. Idén till detta arbete startade från en artikel i fackföreningstidningen Tehy, som handlade om att tillverka konstprodukter inom vården. (Bergström 2004 s. 64, 74, 96)

Undersökning i bakgrund och behov på marknaden

Intervjuer gjordes och möten hölls med överläkare och barnpsykiater samt avdelnings- och sjukskötare på Barnets Borg och Barnkliniken för att ta reda på behovet ute på marknaden. Resultatet ledde till ett beställningsarbete från dessa barnsjukhus – att skapa bilder för att lättare förklara för barn (i 4-6-årsåldern) olika vårdaktiviteter i samband med operation och njurtransplantation. Vidare bakgrundsfakta undersöktes, däribland barnets utvecklingsskede i 4-6-årsåldern, bildmaterial som används för tillfället samt bilders och färgers betydelse för människan. Tidigare forskning undersöktes också, för att skaffa information inom området och för att kunna utveckla en så relevant produkt som möjligt till ämnade målgrupp. (Sundström 2005 s. 72)

Som redan skrivet i kapitel 1.7 (bildmaterial som redan används) finns det vackra bilderböcker för barn som förbereder barnet inför operation. Men dessa är för barn i äldre ålderskategorier (från 7 år uppåt). Det finns också bilderböcker som är ämnade för 4-6-åringar, som är enkla och har mindre text, men dessa handlar inte om peri-operativ vård. Bildproduktionen som skapas i detta arbete är således inte en helt ny produkt, utan är en vidareutveckling av produkter som redan finns. Vår produkt är ändå mycket innovativ, eftersom det tidigare inte funnits lösa, textfria, lättförståeliga laminatbilder som kan användas fritt, utan det som finns är endast sagoböcker med bilder. (Sundström 2005 s. 14)

Planering

Planeringen i arbetet består av skisser och möten med utomstående handledaren Susanne Ingman-Friberg. Det är viktigt i konstruktionsskedet att basera produkten på den kunskap som fåtts genom bakgrund, tidigare forskningarna och kraven på marknaden. Varje bild förses med © (copyright) och namnen på respondenterna, så att rätten till bilderna förblir hos respondenterna. Alla etapper i konstruktionsskedet dokumenteras. Bilderna lamineras, så att man på sjukhuset lätt kan rengöra dem mellan varje patientkontakt. Det är viktigt att optimera produkten, så att form, design, servicemöjligheter, intention, kostnad, miljövänlighet, användning samt kvalitet tas i beaktande på ett jämbördigt sätt. (Sundström 2005 s. 138, 144-145, 150-151)

Ingman-Friberg (2013) poängterade under ett planeringsmöte att bilderna måste vara enkla och innehålla endast få detaljer och hela människor (inte delar). På det sättet har de 4-6-åriga barnen möjlighet att förstå bilderna, även om de inte har erfarenhet av perioperativ vård från tidigare. Även barn med inlärningssvårigheter har då möjlighet att förstå bilderna. Under mötet planerades vilka bilder som skulle göras: pre-operativa vårdaktiviteter (mediciner, operationskläder, läkarkontroll, fasta, ultraljudsundersökning, röntgen, snurrig i huvudet av medicinerna, nalle får vara med, kanyl-sättning, droppställning, nedsövning med mask, bekanta sig med operationssalen och de många vårdarna), post-operativa vårdaktiviteter (vakna, snurrig i huvudet, sår, ärr, blod, drän, kateter, mediciner, läkarkontroll), slutet av sjukhusvistelsen (barnet mår bättre, kan vara glad igen och får åka hem) samt bilder relaterade till de njurtransplanterade patienternas vård.

Material och konstruktion

Som material användes akvarellpapper, blyerts till skisserna, svart vattenfast tusch till konturerna samt akvarellfärger (cinnoberröd, karminröd, kromgul, kadmiumgul, preussisk blå, ultramarin och svart). På själva bilden skrevs ”©Cecilia Linnanen” först om det var hon som målat bilden och ”& Ella Norros” efter, medan Norros’ namn kom först om hon hade målat bilden. På det sättet tillhör hela materialet båda respondenterna, men man kan urskilja konstnären då man ser vilket namn som kommer först. Bilderna scannades till dator; först bara konturbilderna (så att barnen får färglägga), och sedan som färdigt målade med akvarellfärg. På datorn justerades och finslipades små fel och skug-

gor med ett bildbehandlingsprogram (Photo Shop®). Bilderna printades därefter på speciellt printpapper, på en printfirma, i 5 upplagor (till Barnets Borg, Barnkliniken, Arcada, Ella Norros och Cecilia Linnanen). Bildtexter på finska och svenska limmades på baksidan av varje bild, som förklaring om vad som händer på bilden samt © Cecilia Linnanen & Ella Norros, med telefonnumror och e-postadresser. Sedan laminerades bilderna och lades in i egna mappar för att göra dem lättanvändbara.

Kontroll

Kontroll av bildmaterialet gjordes i samband med lamineringen. Bildernas antal, utseende, bildtexterna, numreringen osv. Det kontrollerades att produkten blev, som den var planerad att den skulle bli. Bortsett från några små detaljer, blev produkten mycket tillfredställande. (Sundström 2005 s. 153)

Kvalitetsprovning

En kvalitetsprovning skulle höra till det sista produktutvecklingsskedet, med den har i detta arbete inte gjorts. En kvalitetsprovning av denna produkt kunde utgöra ett helt eget omfattande arbete, och skulle i samband med detta arbete ha blivit en för stor del att ta itu med, och har därför lämnats bort. (Sundström 2005 s. 154)

5.1 Etiska reflektioner

Ett etiskt förhållningssätt har eftersträvat i detta arbete. God vetenskaplig praxis har använts, vilket betyder att det inte har förekommit fusk eller ohederlighet. Med detta menas att det inte har förekommit avsiktlig förvrängning av forskningsprocessen genom fabricering av data, stöld eller plagiat av data, eller genom ohederlighet mot anslagsgivare. Tystnadsplikten respekteras: i detta arbete har det inte använts namn på patienter, personer eller platser som inte gett sitt samtycke i förväg. Det redogörs för alla artiklar som ingår i studien. Alla resultat har presenterats. Hänvisning till de rätta källorna förekommer på rätt sätt. (Forsberg & Wengström 2008 s. 77-78; Arcada Studieguiden)

6 RESULTAT

Här följer en redovisning av det färdiga bildmaterialet. Bilderna analyseras med hjälp av kunskapen som fåtts i bakgrunden och i de tidigare forskningarna. Arbetet har en kvalitativ ansats och analysen är en bildanalys. Bilderna benämns som "Bild 1., Bild 2." osv. och i bilaga 3 finns alla bilder på detta sätt numrerade med sina bildtexter. (Jacobsen 2007 s. 294, 296; Forsberg & Wengström 2003 s. 58; Bergström 2000 s. 154-155)

Produkten

Resultatet är 20 laminerade bilder som ritats med vattenfast tusch och färglagts med akvarellfärger, scannats in på dator, blivit finslipade i ett bildbehandlingsprogram och printade på speciellt printpapper på en printfirma. På baksidan av varje bild finns bildens nummer, en kort bildtext på finska och svenska, samt respondenternas namn, telefonnummer och e-postadresser. Bildtexten beskriver vad bilden handlar om. Av dessa 20 bilder gjordes också 19 konturbilder, som barnen själva får färglägga. Konturbilderna är identiska med de färdiga laminerade bilderna, bara att de saknar färg. I bilaga 4 ges ett exempel på en konturbild. Den enda bilden som inte gjordes till konturbild är Bild 16., som handlar om rädsla. Respondenterna ansåg att Bild 16. inte lämpar sig till konturbild eftersom den är så abstrakt.

Bildernas innehåll

Bildernas innehåll valdes på basen av vad som framgick att behövdes på Barnets Borg och Barnkliniken, i intervjuerna med överläkare och barnpsykiater Liisa Viheriälä (2012) och avdelningsskötare Kirsti Lindqvist (2012). En specificering i innehållet gjordes i samarbete med den utomstående handledaren, sjukskötare och bildutvecklare Susanne Ingman-Friberg (2013). Bilderna har skapats att bilda en sammanhängande kedja om den peri-operativa vården, där förberedelserna före operationen kommer först (Bild 1.-9.), sedan beskrivs själva operationen och operationssalen (Bild 10. och Bild 11.), och därefter den post-operativa vården, tillfrisknandet och hemfärden från sjukhuset (Bild 12.-15.). Bild 16. och Bild 17. illustrerar rädslan och andra känslor som kan uppstå i sjukhusvården, och dessa kan användas tillsammans med alla andra bilder för att hjälpa barnet att uttrycka vilka situationer som väcker vilka känslor på sjukhuset. Bild 18.-20. hjälper det njurtransplanterade barnet att förstå bakgrunden till sina sjuk-

husbesök. Alla bilder kan användas skilt för sig och man kan själv bygga egna kedjor och berättelser från bilderna, för att få dem att motsvara en specifik barnkirurgisk patients upplevelser och vårdaktivitetskedja på sjukhuset. Till exempel kan man använda kombinationen Bild 1. 2. 3. 10. 11. 14. 17. 18. 19. och 20. till en 5-årig njurtransplanterad flicka som funderar och reagerar över varför hon måste ta mediciner och gå till sjukhuset på kontroller då hon mår bra. Även om bilderna kan kopplas samman till en sammanhängande berättelse, så har det målats olika personer på varje bild. Det är alltså inte ett och samma barn/sjukskötare som återkommer på varje bild, utan man har försökt att rita/måla så många olika människor som möjligt (flickor och pojkar) så att så många barn på avdelningen som möjligt kan ha möjlighet att känna igen sig på åtminstone någon av bilderna. Evidensen till innehållet i bilderna baserar sig på de tidigare forskningarna, där det bl.a. framkommer att många barn upplever rädsla och ångest inför olika vårdaktiviteter på sjukhuset. Ju yngre barnet är desto starkare stressymtom och ångestkänslor uppstår av sjukdom och sjukhusvistelse. (Neul 2012; Mountain et al. 2011; Frisch et al. 2010; Ellerton & Memam 1994; Bergström 2000 s. 154-155)

Samtal och närhet

Inför varje bild kan man stanna upp och samtala tillsammans med barnet. Sjukskötaren kan vara samtalspartnern, men också den ena eller båda föräldrarna. Denna samtalsstund är mycket viktig för barnet, och bilderna hjälper båda parter att förstå vad man samtalar om, på samma gång som barnet känner närhet, trygghet och uppmärksamhet i sällskapet av en vuxen som bryr sig. (Eriksson 2000 s. 124; Simonsson 2004; Hildén & Merikoski 2006)

Tydlighet och detaljer

Varje bild har ritats och målats så enkelt som möjligt utan onödiga detaljer. Exempel på detaljer är sänggavlar, rynkor i kläder och lakan, skuggor, många personer, överloppsutrustning, möbler, bakgrund, bakgrundsfärg osv. Dessa detaljer kunde göra att bilderna blev mera realistiska, men för att göra dem lättförståeliga för 4-6-åriga barn har vi valt att skala bort allt onödigt. De 4-6-åriga barnen, som inte har erfarenhet av operation från tidigare, har aldrig sett en operationssal med alla specialföremål och situationer som hör ihop med en operation, och därför är det viktigt att inte ha för många detaljer i dessa bilder. På det sättet kan barnet uppfatta vad bilden föreställer och har möjlighet att

komma ihåg bilden och koppla den till de verkliga händelserna som han/hon får vara med om senare. För många detaljer tenderar också att leda till att barnet koncentrerar sig på dessa detaljer och inte ser eller förstår helheten i bilden. Av samma orsak har vi valt att sätta endast en kort förklarande bildtext på baksidan av bilderna. Texten är ämnad för sjukskötaren, eller personen som visar bilderna åt barnet. Eftersom de flesta 4-6-åriga barn ännu inte kan läsa, skulle texten på bilden bli en onödig detalj som lätt stjälar uppmärksamhet från barnet. För att göra bilderna tydliga för barnen har vi använt svart tusch som kontur kring figurerna. Föremålen på bilderna är centralt och symmetriskt placerade för att skapa balans, och tillräckligt stora så att man lätt kan urskilja vad som händer på bilderna. Vi har också valt att endast rita en händelse per bild: t.ex. på Bild 6. och Bild 7. finns endast kanylsticket, men ingen droppställning eller läkemedelspåsar el. dyl. På följande bild (Bild 8.) kommer det som en skild situation då kanylen sitter på plats och då finns droppställningen och läkemedelspåsen där och slangen till kanylen. Ett annat exempel är Bild 9. där nedsövningen kommer i fokus och endast gummimasken och dess slang, sjukskötaren och barnet har ritats, men där finns ingen dropp eller kanyl synlig, eftersom det skulle ta bort uppmärksamheten från den händelsen man försöker förbereda barnet för. Det är speciellt viktigt för barn med inlärningssvårigheter att ha enkla bilder med tydliga konturer och urskiljbara färger. På det sättet har barnet möjlighet att uppfatta och förstå vad som händer på bilderna och kan ha nytta av dem i förberedelsen inför operationen. (Burkitt & Newell 2005; Burkitt et al. 2009; Hildén & Merikoski 2006; Alin Åkerman 1995 s. 187-188; Wikström 1997 s. 53-54; Bergström 2000 s. 154-155)

Konstnärlighet

Varje bild målades trots enkelheten så vackra, konstnärliga och tilltalande som möjligt, färgmässigt och formmässigt. Vi använde så rena och obrutna färger vi kunde. Vi använde främst grundfärger och mellanfärger. Neutrala färger (svart, vit och gråskalan) användes till föremål som inte krävde uppmärksamhet, t.ex. sängfötter och underlakan. Nyanserna i färgerna har varierats för att göra bilderna levande och vackra. Vattnet i akvarellfärgerna har använts för att göra många färger ljusare och vänligare, för att dämpa styrkan och dominansen. De olika färgerna har vi använt till specifika känslomässiga sammanhang, detta analyseras mera nedan. Formerna är mjuka och runda vilket tyder på värme och vänlighet. (Burkitt & Newell 2005; Burkitt et al. 2009; Wikström s. 58-59;

Bergström 2004 s.157,159, 185; Sällström 1996 s. 123, 126-137; Itten 2004 s. 17, 30-41; Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 1. handlar om att läkaren undersöker barnet i barnets rum på sjukhuset före operationen. Täcket och kudden är turkosgröna (ofta är dessa sängkläder på Finländska sjukhus ljusgröna). Vi har försökt härma den kirurgiskt gröna färgen, men få den så glad och ren som möjligt. Hudfärgen på barnet och läkaren har man försökt få realistiska, vilken innebär att vi har använt en blandad färg, men också här har vi försökt göra färgen så glad och varm som möjligt. Det varmt brunröda håret för med sig lugn och trygghet. Stetoskopet är litet och svart och ser helt ofarligt ut. Läkaren ser snäll ut och barnet ser ut att vara samarbetsvilligt. Bakgrunden är helt vit och uppmärksamheten dras till det väsentliga i bilden. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 2. handlar om ett barn på vilket man tar en röntgenbild pre-operativt. Till höger syns några färdiga röntgenbilder. Blicken fokuseras på den stora röntgenmaskinen, som kunde vara skrämmande. Den verkar dock inte så skrämmande eftersom pojken som ligger på britsen ler och ser ut att ha det riktigt bra. Den varma hudfärgen och de glatt röda kalsongerna gör bilden levande och inbjudande. De svartvita röntgenbilderna till högerkan se skrämmande ut, men i samband med kontexten avtar också rädslan som de kunde inge. Resultatet blir en bild som förbereder barnet för röntgensituationen och som eventuellt minskar rädslan som upplevelsen kunde inge. Barnet ser också på bilden att man måste klä av sig kläderna då man blir röntgad. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 3. illustrerar medicinerna som måste tas på sjukhuset. Det finns mediciner i vätskeform som kan tas med en spruta, eller ett måttglas, och mediciner i tablettform. Sprutan har ingen nål, och med hjälp av bilden kan man förklara för barnet på förhand att man inte kommer att sticka barnet, utan man kan också helt ofarligt sätta sprutan i munnen också. Detta är en bild som kan förbereda barnet på många olika sätt, med hjälp av samtal omkring bilden. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 4. visar att barnet inte på flera timmar får äta före operationen. Bilden är enkel och symbolisk. Barnet kan lätt förstå meningen med bilden. Färgerna är ljusa och tomma och det är främst konturerna som talar. Det röda krysset är dominerande och framkallar

känslor. Den röda färgen är också pigg och attraktiv och gör bilden levande. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 5. handlar om att barnet måste klä av sig naket och klä på sig en operationsskjorta före operationen. Den gröna färgen på skjortan lugnar ner bilden och inger trygghet. Den gröna färgen påminner också om färgen som återkommer i kirurgiska kläder och material, som barnet kommer att se mycket av i samband med den operativa vården. Barnets hudfärg är varm, levande och glad. Barnet ler och händelsen på bilden ser helt ofarlig ut. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 6. illustrerar sjukskötaren som måste sticka kanylen på handryggen på barnet före operationen. Sjukskötaren ser snäll, vänlig och pålitlig ut när hon ler. Barnet ger handen samarbetsvilligt, men svänger bort huvudet och blundar för att förbereda sig för att det kan ta lite ont. Barnet kan vara både en flicka och en pojke, vilket ger bredare möjligheter för bilden. Den blåa färgen är klar och pigg, men berättar också om oro och tomhet, vilka kan vara känslor kopplade till denna vårdaktivitet. Den svarta och mörkbruna hårfärgen inger också lite kyla i bilden. Den gröna tröjan på barnet inger lugn och ro i bilden och berättar för barnet att det ändå inte behöver känna sig ängsligt. Detta är en bild som man kan samtala mycket om tillsammans med barnet. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 7. är en överlappsbild, som i sista urvalet ändå fick komma med i materialet. Denna bild var ursprungligen en övningsbild där vi märkte att vi borde måla bilderna större och närmare. Bilden illustrerar åter kanylsticket, precis som föregående bild, men på den här bilden tittar barnet oroligt på sjukskötaren. Barnet visar ändå tillit till sjukskötaren och ger handen samarbetsvilligt. Det finns små skillnader i dessa två kanylbilder, som man eventuellt kan använda i olika situationer med tanke på kanylsättningen på sjukhuset. Barnet kan också välja vilken av dessa bilder (eller båda) som det hellre väljer att samtala om (eller måla - i konturbilderna). Sjukskötaren har en operationsmössa på huvudet. Bilden kan också användas till att förbereda barnet inför blodprovstagning. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 8. visar barnet som har kanylen på plats och då droppvätskan rinner via slangen in i kroppen. Barnet ler, för då kanylen sitter på plats, så tar det inte ont längre. Det här var

en av de första bilderna som vi färglade, och det märks, eftersom färgerna är inte så rena och klara som de borde vara. Den gröna färgen är bruten och får en mörk och sorgsen ton. Den gula tröjan är positiv, men den kan också upplevas lite sjuklig, eftersom den är på en sjuk patient och färgen är mycket lik hudfärgen på barnet. Bildens helhet är dock mot det positiva hållet och den klara blåa och röda (och även till viss del den gula) färgen piggar upp bilden. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 9. visar nedsövningen före operationen. Sjukskötaren har en operationsmössa på huvudet. Sjukskötaren ler och ser mycket snäll, omtänksam och trygg ut. Barnet ler också vilket visar åskådaren att det inte finns något att vara rädd för i den här situationen. Nedsövningsmasken är lila vilket är en glad färg, men också orons och rädslans färg. Den brutna gula färgen på madrassen tyder på sjukdom. Den gröna ska vara en lugnande färg och också påminna om den kirurgiskt gröna färgen, men den blev på den här bilden bruten och inte lika klar och pigg, som det var meningen att den skulle bli. Bilden är mycket tydlig i vad som händer och kan vara till stor nytta då man förbereder barnet inför operationen. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 10. illustrerar operationssalen. En operationssal innehåller mycket utrustning som barn aldrig tidigare har sett, och också många människor runtomkring som bär masker för ansiktet, och hela situationen kan vara mycket skrämmande för den barnkirurgiska patienten. Här har vi valt att dela upp operationssalen i två olika bilder för att göra det lättare för det 4-6-åriga barnet att förstå och greppa helheten. Denna bild visar själva rummet och utrustningen i enkla enskilda figurer. Maskinerna, lampan, bordet och instrumenten kan verka konstiga för barnet och med hjälp av denna bild får barnet bekanta sig med dem ett i gången och kanske räkna dem om det vill. Färgerna blev lite väl brutna och mörka på den här bilden. Det var meningen att göra bilden glad och pigg och tilltalande med hjälp av färgerna. Väggen i bakgrunden skulle också fått vara ljusare och mer sammanhängande. Bilden kan trots allt säkert användas och vara till nytta för barnet i förberedelsen på avdelningen. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 11. visar operationssalen utan instrument och konstiga föremål. Här poängteras upplevelsen av att många människor står runtomkring med konstiga kläder och masker för ansiktet. Bildens blåa, röda och gula färger är klara och pigga och tilltalande. De

gröna operationskläderna är klara och glada. Helheten och ljuset i bilden inger en positiv och glad känsla. Barnet ser tryggt ut och nallen får vara med till tröst för barnet. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 12. visar det post-operativa uppvaknandet. På den här bilden finns relativt många detaljer, men man kan därför sitta en lite längre stund med bilden och fundera över betydelsen av de olika detaljerna. Den lilla patienten känner sig yr, trött och illamående efter operationen. Det kan göra lite ont och det kommer blod från såret. Droppet sitter kvar från före operationen. Nu finns även en urinkateter och sårdrän på plats, vilket kan kännas konstigt och obehagligt för barnet. Den här bilden behöver man inte visa före operationen, det kunde tillfoga barnet onödig rädsla. Den här bilden kan man visa då barnet befinner sig i den här situationen och också sedan då barnet börjar må bättre. Då kan barnet identifiera sig med barnet på bilden och eventuellt känna sig lite bättre till mods (speciellt om barnet får samtala om situationen och måla sin egen bild av konturbilden). Den gröna färgen blev på den här bilden klar och ren och pigg. Den påminner om den kirurgiskt gröna färgen. Det lila tankemolnet är piggt och glatt, men också aningen oroligt. Den grå madrassen är lite deprimerande (precis som barnet kan känna sig just i den här situationen). Patienten ser trött och yr ut. De klara färgerna på vätskorna är glada och tilltalande och uppmärksamheten dras till dem. Barnet kan med den här bilden bearbeta den arbetsamma och svåra erfarenheten av den post-operativa vården. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 13. visar att barnet småningom börjar känna sig bättre efter operationen. Nu har droppen, kanylen, katetern och dränen tagits bort och barnet får äta igen. Barnet är gladare då det känner sig bättre. Såret måste fortfarande skötas och bilden visar också situationen då sjukskötaren pysslar om såret. Färgerna är klara, rena, pigga och glada och illustrerar bra känslan i bilden. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 14. illustrerar slutet av barnets vårdberättelse. Såret har läkts, barnet är friskt och glatt igen. Barnet får klä på sig egna kläder. Ett ärr har blivit kvar i huden efter såret. Färgerna är varma och välkomnande. Den röda och blåa grundfärgen är klar och pigg och attraktiv. Den här bilden kan man visa tillsammans med de andra lite mer skräm-

mande bilderna, för att berätta åt barnet att även om det för tillfället känns hemskt, så kommer det att bli bättre igen. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 15. visar fortsättningsvis slutet av barnets vistelse på sjukhuset. Barnet får åka hem med föräldrarna och vinkar till sjuksköterskan och sjukhuset. Alla är glada igen och färgerna och solen och naturen framhäver också den här känslan. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 16. illustrerar barnets rädsla och skräck, som det kan uppleva på sjukhuset. Bilden är abstrakt och skuggan på bilden är ingen verklig varelse, utan illustrerar hur det kan kännas inombords. Sjukhussängen får betraktaren att inse att man befinner sig på ett sjukhus. Patienten ser ut att känna sig rädd, osäker och liten. Färgerna är mörka och kombinationen av svart, brun och lila framkallar känslor som rädsla, osäkerhet, oro, kyla, tomhet osv. Med den här bilden kan barnet bearbeta sin egen rädsla och samtala och beskriva för föräldrar eller vårdpersonal hur han/hon känner sig. Det finns ingen konturbild av den här bilden, men barnet kan eventuellt måla en egen abstrakt bild av sin rädsla. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 17. är en pekbild, som kan användas parallellt med alla andra bilder för att barnet ska kunna visa hur det känner sig i olika situationer. Här finns känslorna glad, arg, ledsen, rädd/vill bort/vill fly, illamående/snurrig, rädd illustrerade från vänster till höger. Färgerna säger mycket på den här bilden: 1) den glada pojken har en gul tröja, gulaktig hudfärg och gult hår, 2) den arga pojken har röd tröja, rosa hud, röda kinder och brunrött hår, 3) den ledsna pojken är blek, och har kall blå tröja, 4) den rädda flickan har mörkt hår, gråaktig hud och sjukligt gul tröja, 5) den illamående, yra och trötta flickan har spygrön tröja och grönt i huden, 6) den rädda pojken har svart hår, gråaktig hud och kall blå tröja. På den här bilden kunde den glada pojken ha klarare och gladare gul nyans, för nu är den lite dov och bruten. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 18. och 19. illustrerar en baby samt en liten pojke (på ungefär 2 år), och deras njuranatomi. Färgerna är meningen att vara varma och attraktiva. Speciellt de röda njurarna och den gula urinblåsan är rena färger, men hudfärgen kunde vara mindre bruten och varmare och gladare än vad den nu är. Med dessa bilder kan man diskutera med den

njurtransplanterade patienten om sjuka och friska njurar och varför de ibland måste opereras/bytas ut och hur de hänger ihop med urin och välmående. Vi målade två bilder pga. att vissa barn opereras som baby, medan andra som lite äldre småbarn. Här kan man också välja flickbild eller pojkbild enligt behov. (Bergström 2000 s. 154-155)

Bild 20. illustrerar en förstora bild på njuranatomin, som barnet kan koppla ihop med de två tidigare bilderna. Här har den ena njuren målats sjukligt grön och formen kan också uppfattas som söndrig och sjuk i jämförelse med den släta, friska och vackert klarröda njuren. (Bergström 2000 s. 154-155)

6.1 Resultat i förhållande till det teoretiska perspektivet

Ett barn i åldern 4-6 år som kommer till sjukhuset för att bli opererat, känner rädsla och osäkerhet och vet inte vad som ska hända. Bilderna förklarar, kunskapen ger trygghet. Vårdarna och föräldrarna ger uppmärksamhet och värme genom att med hjälp av bilderna vilja berätta för barnet vad som kommer att hända. Denna värme ger också trygghet åt barnet. Barnet kanske tänker: ”Människorna runt omkring mig bryr sig, och vill att jag ska förstå och känna mig trygg – alltså kan jag känna mig trygg”, ”människorna runt omkring mig är snälla, de vill mig väl – alltså kan inget farligt hända”. Detta främjar hälsan hos barnet. Läkningprocessen efter operationen blir snabbare och psykiskt trauma minimeras. (Eriksson 2000 s. 124)

Ansningen är värmen och uppmärksamheten och tiden man ger åt barnet då vårdaren, föräldrarna och barnet sitter ner tillsammans för att titta på bilderna och samtala om bilderna inför operationen. De vuxna bryr sig om, värnar om, försvarar barnet och visar kärlek på det här sättet. (Eriksson 2000 s. 124)

Lekandet är själva formen, dvs. de lekfulla och färgglada bilderna som representerar barnets verklighet. Barnet får leka med tanken och bearbeta att han/hon ska opereras eller har opererats, med hjälp av symboler och konst. Barnet får också färglägga bilderna själv om han/hon vill. Barnet får öva, pröva, ge uttryck för glädje och smärta, finna ro uppmuntran och stöd i bilderna. Till exempel med Bild 17. (känslobilden) kan barnet uttrycka glädje och smärta rent konkret. Barnet kan bearbeta svåra upplevelser genom

bilderna och på det sättet samla sina hälsoresurser. (Eriksson 2000 s. 124)

Lärandet är helt konkret att barnet får lära sig om operationsprocessen och vårdaktiviteterna, med hjälp av bildmaterialet, och de vuxnas förklarande ord. Det är lättare för barnet att lära sig med stöd av bilderna, än enbart genom samtal. Efter operationen kan bilderna hjälpa barnet att förstå vad som faktiskt hände och barnet kan växa mot en ökad grad av hälsa. (Eriksson 2000 s. 124)

7 DISKUSSION

Syftet med detta arbete är att skapa ett bildmaterial till stöd och hjälp för 4-6-åriga barn, på Barnkliniken och Barnets Borg, som kommer till sjukhuset för olika vårdaktiviteter i samband med operation och njurtransplantation. Bildmaterialet ska hjälpa sjuksköterskan att förklara vårdaktiviteterna samt hjälpa barnen förstå vad som händer, ge dem trygghet och på det sättet främja deras välbefinnande och hälsa. Barnens rädsla minimeras och därigenom deras lidande. Frågeställningarna är: 1. Vad har den barnkirurgiska patienten för upplevelser på sjukhuset? 2. Vilka är vårdaktiviteterna för den barnkirurgiska patienten? 3. Stöder bilder språkförståelsen för barn på sjukhus? 4. Vad har färgerna och formerna för betydelse? 5. Hur kan man använda denna kunskap i bildmaterialet?

Med hjälp av materialet i bakgrunden och i de tidigare forskningarna fick jag svar på de första 4 frågorna. Många barn är mycket rädda inför vårdaktiviteter på sjukhuset och också inför operation. Rädslan gör att barnen inte är samarbetsvilliga och problem kan uppstå. Det är mycket viktigt att förbereda barnet väl inför en operation och inför olika vårdaktiviteter, på en nivå som barnet förstår. Barnet kan då aktivt delta i sin vård och det kan känna att det har en självbestämmanderätt. Typiska vårdaktiviteter i samband med operation är läkarundersökning, röntgen, mediciner, barnet måste vara utan mat, kläderna byts till operationskläder, tarmtömning, kanylsättning, intravenös vätske-/medicintillförsel, nedsövning, katetrisering, sårvård och blodprov. Bilder hjälper till stor del det 4-6-åriga barnet att förstå sin omvärld och det förstår således språket bättre med hjälp av bilderna. Speciellt när barnet inte har några tidigare erfarenheter av en viss situation, som man vill förbereda barnet för, är det mycket svårt för barnet att endast

genom muntligt tal förstå situationen. Enkla, tydliga och färgmässigt tilltalande bilder hjälper barnet att förstå situationen mycket bättre, rädslan reduceras och hälsan främjas. Då rädslan reduceras och hälsan främjas sker tillfrisknandet efter operationen snabbare. Farliga, akuta post-operativa deliriumsituationer kan undvikas. Det 4-6-åriga barnets uppfattningsförmåga är ännu på en sådan nivå, att tydliga konturer kring bildernas figurer är viktiga. Undersökningar visar att sådana bilder också tilltalar barn i den här åldern mest. Barnen föredrar klara och rena färger och främst grundfärger, men också mellanfärger. Svart-vita färger tilltalar inte lika mycket. Då bilden tilltalar och är attraktiv för barnet, är bilden på barnets förståelsenivå och uppfattningsförmågan ökar. (Forsberg & Wengström 2003 s. 56-57)

Metoden i detta arbete är en bildproduktion och den sista frågeställningen (Hur kan man använda denna kunskap i bildmaterialet?) kopplar således hela arbetet till en helhet. Kunskapen som utvunnits i undersökningen har konkret använts i skapandet av bildproduktionen. Trots tidigare erfarenhet av ritning och målning märkte vi dock några brister i bildmaterialet pga. att det är första gången som vi gjort ett sådant här arbete. 20 bilder målades, men det skulle behövas många fler. Det kunde ännu finnas bild på blodprov och tarmtömning i detta material. Resursbrist och tidsbrist har påverkat arbetet. Vissa färger i bilderna blev inte optimala, som det redan nämndes i kapitel 6. Istället för två kanylbilder kunde man byta ut en av dem, mot en bild som illustrerar blodprovstagning. Å andra sidan finns det en möjlighet att använda en av kanylbilderna till att förbereda barnet för blodprovstagning också. Det beror mycket på hur sjukskötaren eller föräldern samtalar med barnet kring bilden. Bild 16. (rädsla) är en svår bild att måla. Alla människor känner rädsla på så olika sätt och vissa barn kan säkert ha nytta av bilden, kan identifiera sig i bilden och bearbeta rädsla med hjälp av den, medan andra barn kan bli ännu mera rädda när de ser bilden. Då materialet används måste man vara lyhörd och ta reda på hur barnen uppfattar bilden (alla bilder för sig). Om den orsakar förvirring och rädsla kan man sedan ta bilden ur användning om den inte uppnår sitt syfte. (Forsberg & Wengström 2003 s. 56-57)

Metoden har varit krävande i detta arbete. Inom vårdvetenskapen har det inte gjorts någon bildproduktion på motsvarande sätt tidigare och det har varit en utmaning att hitta rätt syfte och frågeställningar som kunde besvaras med denna metod. Jag har också bli-

vit tvungen att undersöka andra vetenskapliga områden utanför vårdvetenskapen (media och pedagogik) och sedan koppla dessa tillsammans till en egen helhet. Utgångspunkten och betoningen är dock på vårdvetenskapen och jag anser att det har varit en styrka att kunna samla kunskap från de andra områdena, för att kunna göra produktionen så hel som möjligt. (Forsberg & Wengström 2003 s. 56-57)

Erikssons (2000) teori om hälsa genom att ansa, leka och lära har funnits med genom hela detta arbete. Teorin kommer i användning då sjuksköterna och föräldrarna i praktiken använder bilderna på avdelningen tillsammans med barnen. Trots detta har jag haft stor nytta i arbetet och bildproduktionen av Erikssons synsätt och det har gett mig ett perspektiv på arbetet på vilket sätt jag velat forma det vårdvetenskapligt. (Forsberg & Wengström 2003 s. 56-57)

Arbetet har varit mycket intressant från början till slut och jag har lärt mig mycket. Det har krävt en hel del tid och resurser, vilket det ibland också varit brist på. Före arbetets början hade jag en stark åsikt om att ett väl gjort bildmaterial är mycket viktigt för den barnkirurgiska patienten. Min åsikt kan ha påverkat undersökningen, men jag har försökt att hålla mig neutral och samla all information som finns att få och göra min forskning vetenskaplig och objektiv. Jag känner att jag har utvecklats som människa och vårdare genom det här arbetet och jag hoppas att jag kan använda dessa bilder och denna kunskap i mitt kommande yrke. Det skulle också vara intressant att vidare utveckla materialet och göra flera bilder till nytta för barn inom sjukvården. Jag har lärt mig mycket om vårdvetenskapen som forskningsområde och känner att jag i framtiden inte behöver vara rädd att ta itu med olika forskningsprojekt. (Forsberg & Wengström 2003 s. 56-57)

Bildmaterialet kommer att distribueras till Barnets Borg och Barnkliniken, och där kan personalen och patienterna använda bildmaterialet, som det känns bäst. Ett intressant arbete skulle i framtiden vara att intervjua patienter och vårdare, om vad de tycker om dessa bilder, och om de upplever att bilderna hjälper den barnkirurgiska patienten.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att styrkorna är fler än svagheter i arbetet och att evidensgrunden för bildproduktionen är bred och omfattande. Resultatet motsvarar bra bakgrunden och tidigare forskningarna, trots en del brister. Jag hoppas att man

kommer att använda dessa bilder i praktiken och först då kommer man att se deras verkliga betydelse. Det finns gott om rum att göra vidare forskning på detta område, som t.ex. undersöka barns upplevelser och nytta av dessa bilder på sjukhuset. (Forsberg & Wengström 2003 s. 56-57)

8 KRITISK GRANSKNING

Validitet: Jag har redogjort för allt som jag har gjort i detta arbete. Kunskapen har varit omfattande och den har berört frågeställningarna. Det fanns mycket tidigare forskning att tillgå som berörde denna undersökning, men inte många som skulle ha undersökt precis hur ett bildmaterial kan hjälpa ett barn att förbereda sig inför en operation. Åtminstone en sådan forskning hittades, men kunde inte inkluderas pga. att det inte fanns tillgång till hela texten, utan endast abstrakten. Forskningen var på italienska. Det finns rum för att göra vidare forskning inom detta område ifall man hade tillgång till liknande artiklar och kunde göra t.ex. intervjuer med barn och föräldrar på sjukhuset. I detta arbete använde jag mig av internetdatabaser för att samla artiklar. Man kunde också ha utvecklat sökandet till t.ex. universitetsbibliotek, men jag anser att jag fick ett tillräckligt täckande material också på detta sätt. Metoden som använts lämpar sig för just detta arbete, men man kunde göra vidare forskning både kvalitativt och kvantitativt för att utvidga undersökningen. Det har inte presenterats data som inte är korrekt i detta arbete. Empirin går att generalisera till en teoretisk nivå. Resultatet kunde användas, förutom för 4-6-åriga barn, också för både yngre och äldre barn, och eventuellt också för utvecklingsstörda personer i alla åldrar. Jag anser att man kan generalisera fynden i detta arbete till en viss grad, men sedan beror det också på olika rutiner på olika sjukhus i olika kulturer hur relevanta just dessa bilder är (i t.ex. u-länder). Det skulle säkert behövas ett eget bildmaterial som motsvarar respektive kulturer. *Reliabilitet:* Jag anser att resultatet är reliabelt och att inte faktorer i själva undersökningen har skapat resultatet. Frågorna är levande och relevanta. Jag har inte antecknat eller analyserat fel. Jag har genomfört studien enligt bästa förmåga och anser att den är mycket god trots eventuella brister. (Jacobsen 2007 s. 304)

Undersökningsprocessen har gjorts i egna små delar och varje del har gjorts noggrant och på basen av det teoretiska perspektivet och kunskapen i bakgrunden och de tidigare forskningarna. Delarna har förts samman och gjorts till ett sammanhängande arbete. Jag är mycket nöjd med resultatet, validiteten och reliabiliteten i arbetet. Skulle jag nu skriva arbetet på nytt, så skulle det säkert bli ännu bättre, för jag har fått lära mig så mycket under hela processens gång. Sättet att skriva, helhetsbilden och den personliga kunskapen har förbättrats mot slutet av arbetet, och nu ser man små brister i de tidigare delarna, som beror på att jag var ny och oerfaren inför ett sådant här arbete. (Jacobsen 2007 s. 305)

Undersökningen tillsammans med bildproduktionen är relevant i vårdarbetet på Barnets Borg och Barnkliniken. Den hjälper den barnkirurgiska patienten att förstå och förbereda sig inför olika vårdaktiviteter i samband med operation och njurtransplantation. Arbetet kan också användas på många andra sjukhus (också utomlands) inom barnkirurgin, om det bara finns intresse. (Jacobsen 2007 s. 305)

KÄLLOR

- Alin Åkerman, Britta. 1995, *De första sju åren*, 3 uppl., Stockholm: Natur och Kultur, 285 s.
- Arcada Studieguiden. *Officiell hemsida*. Uppdaterad 2012. Tillgänglig: <http://studieguide.arcada.fi/att-studera-pa-arcada/examensarbete-skrivguide> Hämtad 28.2.2013
- Asmervik, Sverre; Ogden, Terje & Rygvold, Anne-Lise. 1995, *Barn med behov av särskilt stöd*, 2 uppl., Lund: Studentlitteratur, 378 s.
- Bergström, Bo. 2000, *Bild & Budskap – Ett triangeldrama om bildkommunikation*, Stockholm: Carlsson Bokförlag, 167 s.
- Bergström, Bo. 2004, *Effektiv visuell kommunikation*, 5 uppl., Stockholm: Carlsson Bokförlag, 317 s.
- Brown, Michael & MacArthur, Juliet. 2006, A new research agenda: improving health care in general hospitals, *Journal of Clinical Nursing*, vol. 15, nr 13, s. 62-70.
- Burkitt, Esther; Barrett, Martyn & Davis, Alyson. 2009, Effects of different emotion terms on the size and color of children's drawings, *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, vol. 14, nr 2.
- Burkitt, Esther & Newell, Tracey. 2005, Effects of human figure type on children's use of color to depict sadness and happiness, *International Journal of Art Therapy: Formerly Inscape*, vol. 10, nr 1.
- Coyne, Imelda. 2006, Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives, *Journal of Clinical Nursing*, nr 15, s. 61-71.
- Ellerton, Mary-Lou & Memam, Craig. 1994, Preparing children and families psychologically for day surgery: an evaluation, *Journal of Advanced Nursing*, nr 19.
- Eriksson, Katie. 2000, *Hälsans idé*, 2 uppl., Stockholm: Liber AB, 146 s.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, 207 s.
- Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne. 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier*, 2 uppl., Stockholm: Författarna och Bokförlaget Natur och Kultur, 215 s.
- Frisch, Ashley M.; Johnson, Arlene; Timmons, Shirley & Weatherford, Carol. 2010, Nurse practitioner role in preparing families for pediatric outpatient surgery, *Pediatric Nursing*, vol. 36, nr 1.

- Hildén, Sirkku & Merikoski, Hannele. 2006, Se on nyt mun vuoro! Aikuisen ja lapsen välinen vuorovaikutus puhetta tukevan ja korvaavan kommunikoinnin perustana päiväkodin ryhmätuokioissa, Tillgänglig: <http://www.papunet.net/tietoa/progradu-ja-diplomity%C3%B6t> Hämtad 19.2.2013
- Itten, Johannes. 2004, *Värit taiteessa*, 4 uppl., Helsingfors: Kustannus Oy Taide, 95 s.
- Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, 1 uppl., Lund: Studentlitteratur AB, 316 s.
- Mountain, Brian; Smithson, Linda; Cramolini, Mark; Wyatt, Tami H. & Newman, Mike. 2011, Dexmedetomidine as a pediatric anesthetic premedication to reduce anxiety and to deter emergence delirium, *AANA (American Association of Nurse Anesthetists) Journal*, vol. 79, nr 3.
- Neul, Shari K. 2012, Medical traumatic stress symptoms in pediatric patients on dialysis and their caregivers: a pilot study, *Nephrology Nursing Journal*, vol. 39, nr 6.
- Njur- och leverförbundet. *Officiell hemsida*. Uppdaterad 2012. Tillgänglig: http://www.musili.fi/sairaudet_ja_elinsiirrot/lapsi_sairastaa/lasten_elinsiirrot/lasten_munuaisensiirrot Hämtad 22.1.2013.
- Papunet - Selkeää ja saavutettavaa viestintää. *Officiell hemsida*. Uppdaterad 2012. Tillgänglig: <http://www.papunet.net/tietoa/kuvilla-kommunikointi> Hämtad 31.1.2013
- Savins, Charlotte. 2002, Therapeutic work with children in pain, *Paediatric Nursing*, vol. 14, nr 5.
- Simonsson, Maria. 2004, *Bilderboken i förskolan - en utgångspunkt för samspel*, Linköping: Tema Barn, Linköpings Universitet 252 s.
- Soininen, Miia. 2007, *Finlands läkartidning*. Publicerad 18.1.2007. Tillgänglig: <http://archive.is/JVRP> Hämtad 23.1.2013.
- Steele, Ric G.; Aylward, Brandon S.; Jensen, Chad D.; Wu, Yelena P. 2009, Parent- and youth-reported illness uncertainty: associations with distress and psychosocial functioning among recipients of liver and kidney transplantations, *Children's Health Care*, jul 38 (3).
- Sundström, Erik. 2005, *Produktutveckling startar med idéer*, Lidingö: Industrilitteratur, 205 s.
- Sällström, Pehr. 1996, *Goethes färglära*, Järna: Kosmos Förlag, 158 s.
- Waters, Anne Lindsay. 2008, An ethnography of a children's renal unit: experiences of children and young people with long-term renal illness, *Journal of Clinical Nursing*, nr 17.

Wikström, Britt-Maj. 1997, *Estetik och omvårdnad*, 10 uppl., Lund: Studentlitteratur, 167 s.

Yip, Peggy; Middleton, Philippa; Cyna, Allan M.; Carlyle, Alison V. 2010, Non-pharmacological interventions for assisting the induction of anesthesia in children, Cochrane Database of Systematic Reviews, nr 11.

Muntliga källor

Ingman-Friberg, Susanne. 2013, *Sjukskötare och bildutvecklare*, Intervju [muntl.] 21.2.2013

Kauppinen, Niina. 2013, *HUCS informatör*, Telefonintervju [muntl.] 24.1.2013.

Lindqvist, Kirsti. 2012, *Avdelningsskötare*, Intervju [muntl.] 19.11.2012.

Lindqvist, Kirsti. 2013, *Avdelningsskötare*, Intervju [e-post] 18.2.2013.

Viheriälä, Liisa. 2012, *Överläkare och barnpsykiater*, Intervju [muntl.] 25.10.2012

BILAGOR

Bilaga 1

Sammakkoa pelottaa

Max Velthuijs. Suomentanut Pirjo Santonen
Kustannus Mäkelä Oy. Karkkila 1995

Samakko on surullinen

Max Velthuijs. Suomentanut Pirjo Santonen
Kustannus-Mäkelä Oy. Karkkila 2004

Possu Pallero on iloinen

Mick Inkpen. Suomennos Pauli Salmi
Kustannus-Mäkelä Oy. Karkkila 2006

Ei haittaa, jos on erilainen

Todd Parr
Kustannus Oy Pieni Karhu. Kärkölä 2001

Ilona ja iloinen Laastari

Katerina Janouch & Mervi Lindman. Suomentanut Anna Warras
Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki 2006

Lehmä saa laastarin

Jukka Wieslander & Sven Nordqvist. Suomentanut Pirjo Santonen
Kustannus-Mäkelä Oy. Karkkila 2006

Emppu käy lääkärissä

Siri Reutersstrand & Jimmy Wik.
Kustannus-Mäkelä Oy. Karkkila 2007

Paddington pää pyörällä

Michael Bond & Karen Jankel. Kuvittanut R.W.Alley. Suomentanut Kaisa Kattelus
Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki 2001

Tohtori Koira

Babette Cole. Suomentanut Raija Viitanen
Kustannus-Mäkelä Oy. Karkkila 1994

Veera lääkärissä

Aino Havukainen & Sami Toivonen
Kustannusosakeyhtiö Otava. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu 2005

Tiiku lääkärillä

Lars Rudebjer. Suomentanut Raija Viitanen
Kustannus-Mäkelä Oy. Karkkila 2005

Lasten oma lääkärikirja

Doris Rubel. Toimittanut Renate Herre. Suomentanut Riika Tolsa-Saloheimo & Pertti Saloheimo
Kustannus Oy Kolibri. 2000

Veeti ei tahdo

Barbara Mossmann. Suomentanut Päivi Karri
Kustannus Oy Arkki. Karisto Oy:n kirjapaino. Hämeenlinna 2006

Minä ihminen – kiehtova kuvateos kehomme toiminnoista

Lawrence T. Lorimer. Suomentanut Mikko Nykänen
Oy Kirjalito Ab. Helsinki. 2000

Emilian salainen ystävä

Heli Hyvönen
Sairaanhoidtajien koulutusäätiö. Ykkös-Offset Oy. Vaasa 1993

Franklin sairaalassa

Paulette Bourgeois & Brenda Clark. Suomentanut Tiina Hemming-Sotejeff
Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki 2000

Anne sairaalassa

Aase Foss Abrahamson & Torill Maro Henrichsen
Kustannus-Mäkelä Oy. Karkkila 1990

Joosef Pullistus ja Möttöset

Veera Kannosto-Puhakka & Iina Pohjoisvirta
Munuais- ja Siirtopotilaiden Liitto Ry. Vammalan Kirjapaino Oy 2001

Pikku lääkäri

Nettitieto Oy. Helsinki: Endora Oy 2007

Perttu sairaalassa

Birgitta Stenberg & Mati Lepp
Karkkila: Kustannus-Mäkelä Oy 2011

Bilaga 2

<i>Databas</i>	<i>Sökord och begränsningar</i>	<i>Resultat/ Relevanta</i>	<i>Inkluderade i denna studie</i>
CINAHL (EBSCO) 1.2.2013	AB child* AND AB picture* AND AB surgery* Boolean/ Phrase Peer reviewed 2007-2013	9/ 2	0
CINAHL (EBSCO) 1.2.2013	AB art therapy Boolean/ Phrase Peer reviewed Full text 2002-2013 Preschool children (2-5 years)	9/ 2	1
CINAHL (EBSCO) 1.2.2013	AB picture AND AB hospital care Boolean/ Phrase Peer reviewed 2006-2013	13/ 1	1

ARSCA	4.2.2013	Asiasana väri? AND Asiasana merkitys? Elektroninen materiaali 2007-2013	0	0
ARSCA	4.2.2013	Asiasana värit Elektroninen materiaali 2007-2013	2/ 2	0
ReseDa	4.2.2013	Manuell sökning bland publi- kationer	2304	0
Arto	5.2.2013	Sanahaku värit Vain elektroninen aineisto	14/ 1	0
Källförteckningen till artikeln "Luonnon vä- rit – värien luonto" (som jag fick via sök- ningen ovan) 5.2.2013		Manuell sökning	22/ 4	4 Böcker - används i bakgrunden
Cochrane Library 6.2.2013		Title, Abstract, Keywords child AND surgery 2007-2013	88/ 1	1

<p>Källförteckningen till artikeln "Non-pharmalogical interventions..." som jag fick via sökningen ovan 7.2.2013</p>	<p>Manuell sökning</p>	<p>53/ 10</p>	<p>0</p>
<p>CINAHL (EBSCO) 6.2.2013</p>	<p>AB experience AND AB surgery Boolean/ Phrase Peer reviewed 2007-2013 Preschool children (2-5 years) Clinical Queries: Qualitative</p>	<p>5/ 2</p>	<p>0</p>
<p>CINAHL (EBSCO) 8.2.2013</p>	<p>Cited references (från en relevant artikel, som kom via sökningen ovan, men som inte kunde användas p.g.a. att den inte var full text) Artikelnas namn: "Parents' experiences of their child's first anaesthetic in day surgery"</p>	<p>20/ 1</p>	<p>1</p>
<p>CINAHL (EBSCO) 6.2.2013</p>	<p>AB experience AND AB surgery Full text</p>	<p>28/ 6</p>	<p>2</p>

	<p>Boolean/ Phrase</p> <p>Peer reviewed</p> <p>2008-2013</p> <p>Preschool children (2-5 years)</p>		
<p>CINAHL (EBSCO)</p> <p>7.2.2013</p>	<p>AB kidney AND</p> <p>AB transplant</p> <p>Boolean/ Phrase</p> <p>Peer reviewed</p> <p>2007-2013</p> <p>Infants (1-23 months)</p>	14/ 2	0
<p>CINAHL (EBSCO)</p> <p>8.2.2013</p>	<p>Find similar results</p> <p>(från en relevant artikel, som kom via sökningen ovan, men som inte kunde användas p.g.a. att den inte var full text)</p> <p>Artikels namn: ” Depressive disorder in renal transplantation: an analysis of Medicare claims”</p> <p>Full text</p> <p>2007-2013</p> <p>Children (6-12 years)</p> <p>Preschool children (2-5 years)</p>	7 290/ (åtm. 2)	2

<p>CINAHL (EBSCO) 8.2.2013</p>	<p>Smart text searching (från en relevant artikel, som kom via sökningen ovan, men som inte kunde användas p.g.a. att den inte var full text) Artikels namn: "Educational information for patients and caregivers in paediatric kidney transplant" Full text 2007-2013 Infants (1-23 months) Preschool children (2-5 years) Children (6-12 years)</p>	<p>865/ 2</p>	<p>1</p>
<p>CINAHL (EBSCO) 7.2.2013</p>	<p>AB colors AND AB meaning Boolean/ Phrase</p>	<p>7/ 1</p>	<p>0</p>
<p>Google Scholar 8.2.2013</p>	<p>Sökte en källa till artikeln ovan: använde källans titel som sökord "Finnish and English children's color use to depict affectively characterized figures" Artikeln var inte tillgänglig, men det fanns andra relaterade artiklar tillgängliga</p>	<p>209/ (åtm. 4)</p>	<p>2</p>

<p>CINAHL (EBSCO) 8.2.2013</p>	<p>AB anesthesia AND AB child* Full text Peer reviewed 2007-2013</p>	<p>25/ 7</p>	<p>1</p>
<p>Google Scholar 18.2.2013</p>	<p>”Bilderboken i förskolan – en utgångspunkt för samspel” Fanns som en referens i ett examens-arbete, som handlade om barns perception av bilder, som också hittades via Google Scholar</p>	<p>815/ åtm. 1</p>	<p>1</p>
<p>www.papunet.net/tieto a/pro-gradu-ja-diplomityöt 18.2.2013</p>	<p>Manuell sökning</p>	<p>48/ 3</p>	<p>1</p>

Bilaga 3

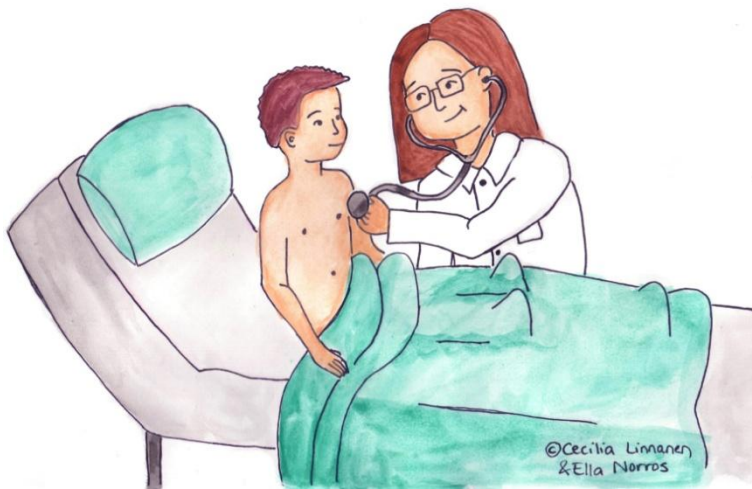


Bild 1. "Läkaren undersöker barnet före operationen." – "Lääkäri tutkii lasta ennen leikkausta."

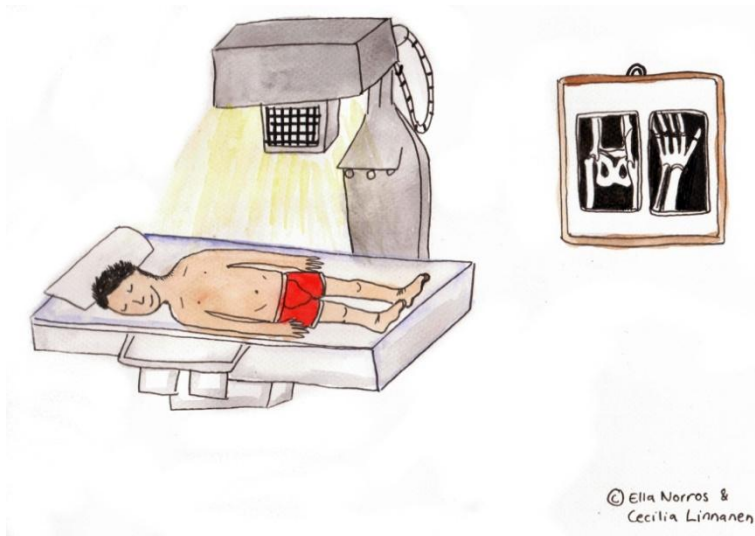


Bild 2. "Man tar en röntgenbild av barnet. På väggen finns röntgenbilder av höften och en hand." - "Lapsi kuvataan röntgenissä. Seinällä on röntgenkuvia lonkasta ja kädestä."



Bild 3. "Medicinbild. Medicin kan ges i tablett- och i vätskeform. Medicinerna brukar vara i en liten kopp. Med sprutan kan man ge vätskan." - "Lääkekuva. Lääkkeitä voi antaa pilleri- sekä nestemäisessä muodossa. Vieressä kaksi lääkekiphoa, kannellisessa on pilleri. Ruiskun avulla lääkeliuos voidaan antaa suun kautta."

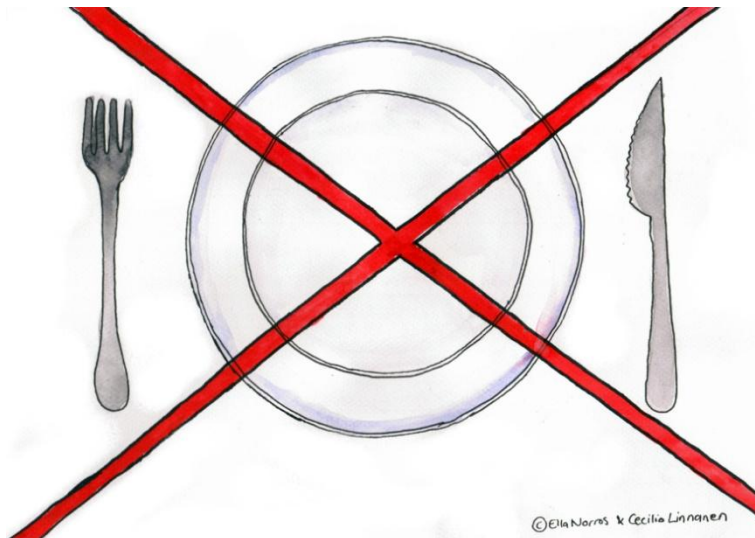


Bild 4. "Innan en operation får man inte äta på några timmar." - "Ennen leikkausta ei saa syödä muutamaan tuntiin."



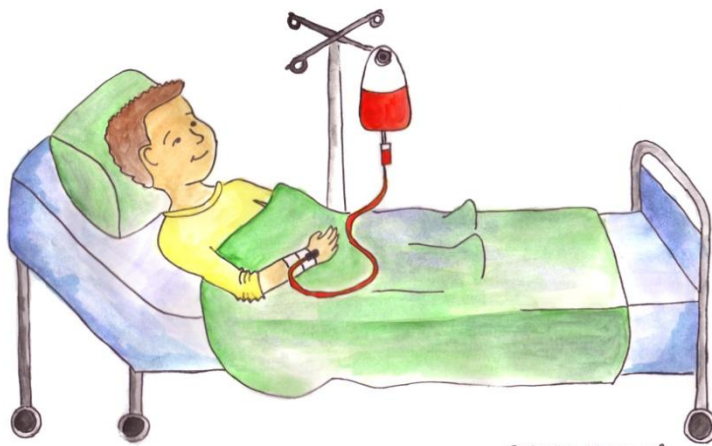
Bild 5. "Barnet klär på operationskläderna." - "Lapsi pukee leikkausvaatteet päälle."



Bild 6. "Kanylen måste sättas före operationen, det kan sticka lite, men sedan tar det inte ont mera. Barnet ger handen, men tittar bort och förbereder sig för sticket." - "Kanyyli laitetaan ennen leikkausta, se pistää vähäsen, mutta sitten se ei satu enää. Lapsi antaa kättä, mutta katsoo muualle ja valmistautuu pistokseen."



Bild 7. "Kanylen måste sättas före operationen, det kan sticka lite, men sedan tar det inte ont mera. Barnet ger handen, och litar på sjukskötaren." - "Kanyyli laitetaan ennen leikkausta, se pistää vähäsen, mutta sitten se ei satu enää. Lapsi antaa kättä, ja luottaa sairaanhoitajaan."



© Cecilia Linnanen & Ella Norros

Bild 8. "Barnet får dropp före och efter operationen. När kanylen är på plats gör det inte ont." - "Lapsi saa tiputusta ennen leikkausta ja sen jälkeen. Kun kanyyli on paikallaan se ei satu."



Bild 9. "Barnet kommer i narkos när det får andas i en gummimask. Då tar det inte ont under operationen." – "Lapsi pääsee narkoosiin kun hän saa hengittää kumiseen naamioon. Silloin ei satu leikkauksessa."



Bild 10. "Operationssalen: dator, säng, konstig lamppa, droppställning, instrumentbord." – "Leikkaussali: tietokone, sänky, hassu lamppu, tiputusteline, välinepöytä."



Bild 11. "Operationssalen: det är många människor runt barnet, läkare och sjukskötare, som har på sig konstiga kläder och skydd för ansiktet. Nallen får vara med som tröst." – "Leikkaussali: paljon ihmisiä lapsen ympärillä, lääkäri ja sairaanhoitajat, kaikilla on hassuja vaatteita ja naamasuojia. Nalle saa olla mukana lohduttamassa."

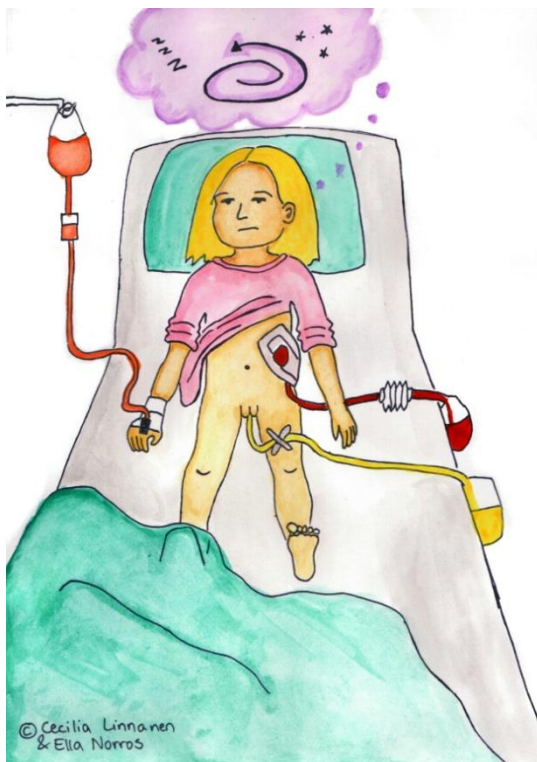


Bild 12. "Efter operationen kan man känna sig snurrig i huvudet och trött. Det finns också slangar överallt: i armen, i såret, i slidan/snoppen. Det kommer blod från såret och kiss från slidan/snoppen in i skida påsar." – "Leikkauksen jälkeen voi tuntua väsyneeltä ja että päässä pyörii. Joka puolella on letkuja: kädessä, haavassa, pimpissä/pippelissä. Haavasta tulee verta ja pissaa pimpistä/pippelistä, ja ne kerääntyvät erilaisiin pusseihin."



Bild 13. "Man har tagit bort droppställningen och slangarna. Såret putsas och vårda-
ren sätter ett nytt plåster på såret. Nu får man också äta igen." – "Letkut on jo otettu
pois. Haavaa pestään ja hoitaja laittaa laastarin. Nyt saa myös syödä."



Bild 14. "Efter en tid börjar man må bättre igen, man kan skratta och ha roligt. Det blir
kvar ett ärr på huden efter såret." – "Jonkun ajan päästä olo on paljon parempi taas, ja
voi nauraa ja pitää hauskaa. Iholle jää arpi haavan jälkeen."



Bild 15. "Nu är det tid för att säga adjö! Barnet vinkar glatt hejdå till sjukhuset och får gå hem igen." – "Nyt on aika sanoa hei hei! Lapsi vilkuttaa iloisesti sairaalaan päin, nyt on kotiin pääsyt aika."



Bild 16. "Barnet kan känna sig rädd eller rent av skräckslagen på sjukhuset." – "Lapsi voi tuntea pelkoa tai jopa kauhua sairaalassa."



Bild 17. "Känslobild. Barnet kan visa med sitt finger vad bilderna och sjukhusvistelsen ger för känslor. Glad, arg, ledsen, rädd/vill bort/vill fly, illamående/snurrig, rädd." – "Tunnekuva. Lapsi voi osoittaa tunnekuvia näyttäkseen mitä tunteita kuvat ja sairaala herättävät. Iloinen, vihainen, surullinen, pelko/halua pois/ei halua katsoa, pahoinvointi/ymmällään, pelästynyt."

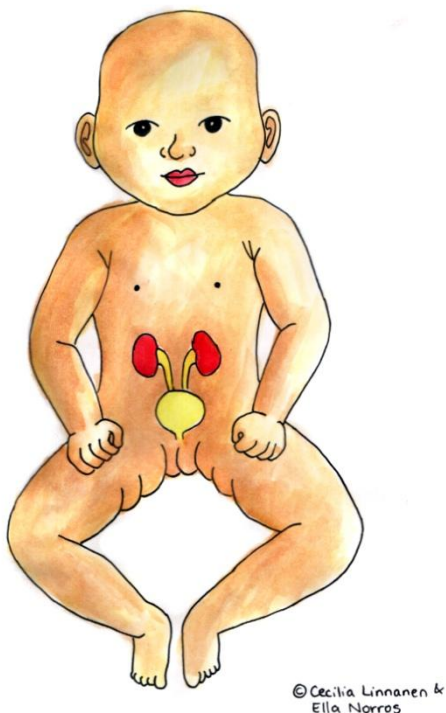


Bild 18. "Man kan som baby ha sjuka njurar, som måste opereras/transplanteras." – "Munuaisissa voi olla vikaa vauvaiässä ja silloin munuaiset pitää leikata."

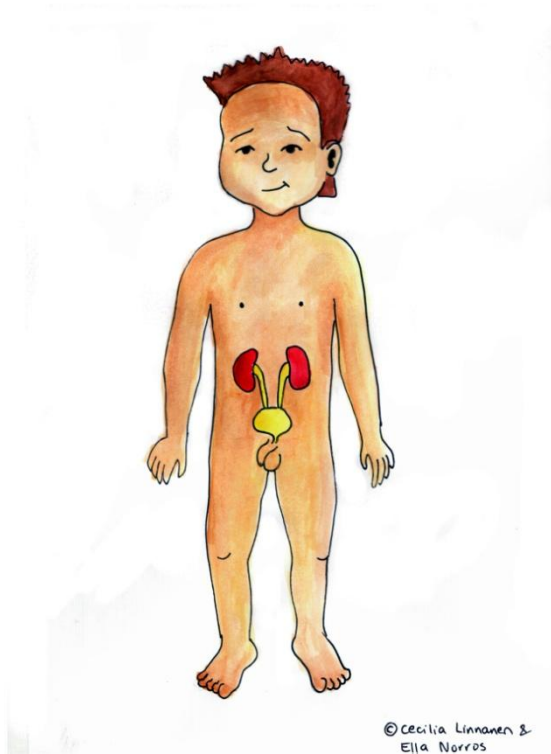


Bild 19. "Man kan som liten pojke/flicka ha sjuka njurar, som måste opereras/transplanteras." – "Pienillä pojilla/tyttöillä voi olla munuaissairaus ja niille pitää silloin tehdä leikkaus/munuaissiirto."

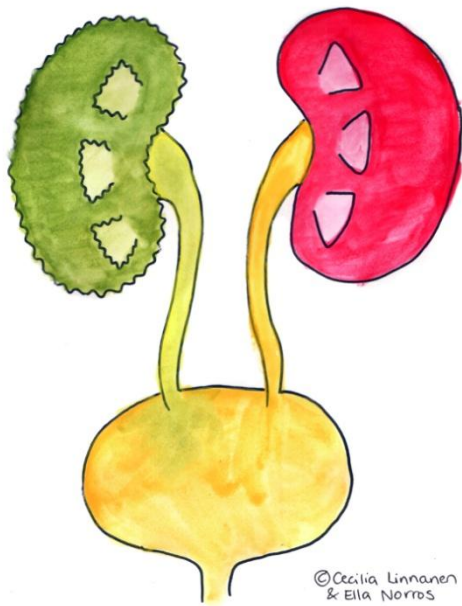


Bild 20. ”Det här är njurarna och kissblåsan. Den ena njuren är sjuk och måste transplanteras, dvs. bytas ut mot en frisk.” – ”Tässä ovat munuaiset ja pissarakko. Toinen munuainen on sairas ja siihen tarvitaan siirtoleikkaus, eli vaihtaa pois toimivaan munuaiseen.”

Bilaga 4



Bild 1. Konturbild