



**Att bemöta den barnkirurgiska
patientens rädsla med hjälp av bilder
– en produktutveckling**

Ella Norros

Examensarbete

Vård

2013

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	4134
Författare:	Ella Norros
Arbetets namn:	Att bemöta den barnkirurgiska patientens rädsla med hjälp av bilder
Handledare (Arcada):	Berit Onninen
Uppdragsgivare:	HNS Barnkliniken
<p>Sammandrag:</p> <p>Slutarbetet handlar om den barnkirurgiska patientens rädsla och hur man bemöter barnens rädsla med hjälp av bilder. En operation kan vara traumatisk för ett barn och därför är förhandsinformationen speciellt viktig. Syftet med examensarbetet är att utveckla en produkt i form av ett bildmaterial som hjälper en sjukskötare att beskriva den preoperativa informationen på ett barnvänligt sätt. Metoden i arbetet är en produktutveckling. Bildmaterialet fungerar som en konstnärlig produkt. Laminatbilderna är bilder på olika vårdåtgärder och föremål under operation. Tidigare forskning består av 12 vetenskapliga forskningar. Den teoretiska referensramen är Katie Erikssons teori om lidandet och dess betydelse för rädslan och barnets hälsa. Den teoretiska referensramen kopplas till bilderna i analysen av dem. Materialet är begränsat till patientgruppen mellan 4 och 6 år. Arbetet är ett beställningsarbete till Barnets borg och Barnkliniken. Cecilia Linnanen sitt slutarbete om hur bilderna skall se ut och bildmaterialet har gjorts tillsammans. Bilderna överlämnas till Barnkliniken och Barnets borg hösten 2013.</p>	
Nyckelord:	Rädsla, Information, Barnets borg, Barnkliniken, Bildmaterial, Bilder, Konst, Produktutveckling
Sidantal:	60
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	10.06.2013

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	4134
Author:	Ella Norros
Title:	To answer children's fear of surgical procedures with pictures – a product development
Supervisor (Arcada):	Berit Onninen
Commissioned by:	HUS Lastenklänikka
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is about children's fear of surgical procedures and how pictures can help children to handle their fear. Surgery can be traumatic for the child and therefore the pre-operative information is particularly important. The aim of this thesis is to develop a product in the form of pictures that will help the nurse to provide information about the surgery in a child-friendly way. The method in this study is product development, the pictures is an artproduct. The laminated pictures consists of nursing acts and surgical equipment. Previous studies consist of 12 scientific articles. The theoretical frame is Katie Eriksson's theory of suffering and its importance to the child's fears and wellbeing. The theoretical frame is linked to the pictures in analysis. This thesis is restricted to children of 4-6 years of age. The thesis is created for the Finnish children's hospitals Lastenlinna and Lastenklänikka. Cecilia Linnanen is doing her thesis of how the pictures should look. The pictures are created together with Cecilia Linnanen. The pictures is handed to Lastenlinna and Lastenklänikka fall 2013.</p>	
Keywords:	Fear, Information, Lastenlinna, Lastenklänikka, Picture, Art, Produktion
Number of pages:	60
Language:	Swedish
Date of acceptance:	10.06.2013

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitoala
Tunnistenumero:	4134
Tekijä:	Ella Norros
Työn nimi:	Lapsikirurgisen pelon käsittely kuvien avulla-tuotekehittely
Työn ohjaaja (Arcada):	Berit Onninen
Toimeksiantaja:	HUS Lastenlinna
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö käsittelee lapsikirurgisen potilaan pelkoa ja kuinka käsitellä lapsen pelkoa kuvien avulla. Leikkaus voi olla traumaattinen kokemus lapselle ja siksi sen käsittely etukäteen on erityisen tärkeää. Tarkoituksena on kehittää tuote, jolla sairaanhoitaja voi kuvamateriaalin avulla antaa lapselle tietoa leikkauksesta lapsiystävällisellä tavalla. Opinnäytetyön menetelmänä on tuotekehittely, jonka tuloksena saadaan laminoituja kuvia toimenpiteistä sekä leikkauksessa käytettävistä välineistä. Aikaisemmat tutkimukset koostuvat 12:sta tieteellisestä tutkimuksesta. Työn teoreettinen viitekehys on Katie Erikssonin teoria kärsimyksestä ja sen merkityksestä lapsen pelkoon ja terveyteen. Teoreettinen viitekehys yhdistyy kuvien analyysiosiossa.. Aineisto on rajattu 4-6 vuotiaisiin lapsipotilaisiin. Tämä opinnäytetyö on tehty Lastenlinnan ja Lastenklinikan sairaaloille. Cecilia Linnanen on tehnyt opinnäytetyönsä siitä, miltä kuvien pitää näyttää. Kuvat on tehty yhdessä Cecilia Linnasen kanssa. Kuvat luovutetaan Lastenlinna ja Lastenlinikalle syksyllä 2013.</p>	
Avainsanat:	Pelko, Tiedonanto, Lastenlinna, Lastenlinna, Kuva, Taide, Tuotekehittely
Sivumäärä:	60
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	10.06.2013

INNEHÅLL

1	Inledning.....	6
2	Bakgrund.....	6
2.1	Vårdkedjan för njurtransplanterade barn.....	7
2.2	Rädslans fysiologi.....	8
2.3	Barnets medicinska rädslor	9
2.4	Rädsla under barnets olika utvecklingsskeden	10
2.5	Mätning och observation av barnets rädsla	11
2.6	Informationens betydelse för rädslan	12
2.7	Bildens betydelse	13
2.7.1	<i>Färgerna</i>	14
2.8	Analys av sjukhusböcker som redan finns	15
3	Syfte och frågeställningar	17
4	Tidigare forskningar	17
4.1	Sammanfattning av forskningarna.....	27
5	Teoretiskt perspektiv.....	28
6	Metod.....	30
6.1	Etiska reflektioner	34
7	Resultat	35
8	Diskussion	42
9	Kritisk granskning	45
10	Källor.....	47
11	Bilagor.....	51

1 INLEDNING

Konst har alltid funnits i mitt liv. Under hela min barndom har jag ritat och målat nästan dagligen. Då Cecilia Linnanen tog kontakt till vårdklassen och frågade om någon vill vara med i hennes projekt om bildmaterial till barnkirurgiska patienter blev jag genast intresserad. På det här sättet kan jag sammankoppla mina båda intressen, konsten och vården.

En operation kan vara väldigt traumatisk för ett barn. Barnet kan känna sig rädd, övergiven och känna meningslöshet över sin situation. Barn kan inte alltid uttrycka sig verbalt och behöver bilder för att förklara och förstå. Metoden i slutarbetet är en produktionsutveckling, bildmaterialet fungerar som en konstnärlig produkt i form av laminatbilder för barn som skall opereras. Laminatbilderna är bilder på olika vårdåtgärder och föremål kring operationen. Bildmaterialet kan hjälpa ett barn att beskriva sina rädslor och minska på lidandet i barnets vård. Materialet är begränsat till njurpatienter mellan 4 och 6 år.

Detta är ett beställningsarbete till Barnetsborg och Barnkliniken. Kontaktpersonen för vårt arbete är Inger Mäenpää, ledande överskötare på HNS. Den utomstående handledaren är Kirsti Lindqvist, avdelningsskötare på Barnkliniken. Vill även tacka överläkare och barnpsykiater Liisa Viheriälä på Barnets borg som vi konsulterat. Det är ett konstnärligt examensarbete vars produktiva del är bildmaterialet och den teoretiska delen är forskning om rädsla och bilder. Cecilia Linnanen gör en forskning om hur bilderna skall se ut och bildserien är en samproduktion av Ella Norros och Cecilia Linnanen. Sjukskötare och bildutvecklare Susanne Ingman-Friberg har fungerat som en utomstående handledare för bildmaterialet och hjälpt oss med att skapa bilderna.

2 BAKGRUND

Sjukhusmiljön är oftast skrämmande för ett barn. Barnens rädslor ser annorlunda ut än vuxnas och därför är det viktigt för vårdaren att veta hur rädslan påverkar barn i olika åldrar för att bemöta deras rädsla. Den preoperativa informationen är viktig i alla åldrar, men speciellt yngre barn har nytta av ett bildmaterial för att förstå bättre vad som kommer att hända.

Vårdkedjan ser olika ut beroende på vilken sjukdom barnet har. För att begränsa bildmaterialet har slutarbetet gjorts för barn som skall på njurtransplantationsoperation. Njurtransplanterade barn opereras ofta som små. Barnen kommer inte ihåg deras operation, men de måste äta mediciner hela sitt liv. Ifall barnen får gå igenom operationsprocessen redan i tidigt skede i form av bilder kan barnet komma ihåg varför de har ett ärr och varför de måste äta sina mediciner. Bilderna kan även användas då barnen är äldre då de behöver gå igenom processen på nytt.

För att skapa ett nytt bildmaterial inom vården har det tagits reda på hurdana bilderböcker som används i dagens vårdsituationer ser ut. Därefter har det studerats kring vad rädsla är och hurdan informationen skall se ut för att barn skall förstå förhandsinformationen på det optimalaste sättet. Det är även viktigt att veta hurdan bilden skall se ut och vilka färger man skall använda så att barnet förstår och tycker om bilderna.

2.1 Vårdkedjan för njurtransplanterade barn

Alla organtransplantationer för barn i Finland har koncentrerats till Barnkliniken. Drygt 400 barn eller ungdomar har fått under år 2012 organtransplantat. I Finland klarar sig 70-95 procent av barnen av operationerna. Barnen som får en organtransplantation har ofta ett medfött fel eller sjukdom och behovet för en transplantation är redan under de första levnadsåren. Efter operationen måste barnen ofta äta mediciner hela sitt liv. Organtransplantationen är ofta den sista behandlingsmetoden vid en obotlig sjukdom, men livskvaliteten är god efteråt. (HNS)

Efter mötet med avdelningssköterskan Kirsti Lindqvist på Barnkliniken skickades det per e-mail ett svar om de viktigaste delarna av njurtransplanterade barns vårdkedja. Enligt Lindqvist har njurtransplanterade barn en lång vårdkedja. Efter transplantationen görs ett rutinmässigt kontrollbesök på Barnkliniken 3, 6, 9, 12 och 18 månader efter transplantationen. Därefter kontrolleras barnet en gång om året. Barnet går till det närmaste universitetssjukhuset/centralsjukhuset för en poliklinisk kontroll med 2-4 veckors mellanrum. (Kirsti Lindqvist, avdelningssköterska 2012)

Under de polikliniska besöken tas blodprov och ibland gör man ultraljudsundersökning.

Vårdaren mäter, väger barnet och frågar hur barnet mår. På avdelningsbesöken görs olika njurfunktionsprov, röntgen- och ultraljudsundersökningar och blodprov. Man följer upp tillväxten, näringstillståndet och motoriken. Andra besök görs hos t.ex. tandläkare, ögonläkare och andra specialister. Därefter gör socialarbetare och psykologer sina konsultationer. (Kirsti Lindqvist, avdelningsskötare 2012)

Det finns individuella skillnader i hur många mediciner som barnet äter, men alla barn äter immunosuppressiva mediciner. Vanligen finns det någon medicin som tas 3 gånger om dagen. Då barnet växer kan medicinbehovet minska till 2 gånger om dagen. På förhandsplanerade möten kommer barnen direkt till avdelningen, men under ett akut insjuknande skall barnen rakt till sin egen hälsovårscentral eller poliklinikmottagning. (Kirsti Lindqvist, avdelningsskötare 2012)

2.2 Rädslans fysiologi

Rädsla är en känsloreaktion som påverkar människan fysiskt, psykiskt, och socialt. Då man blir rädd uppkommer det en omedelbar primitiv reaktion, man bleknar, svettas, hjärtat bultar och man kan inte röra på sig innan faran är medveten. (Tamm 2003 s.11). Då avstår man från all annan aktivitet och iaktar omgivningen, stelnar av rädsla, kämpar situationen eller flyr. Det är kroppens uppgift att förutse och undvika fara. (Karrasch et al. 2007 s.56).

Rädslan är en kvarlevnad i kroppen från evolutionen. Människans mål har varit att överleva. Rädslan finns i alla åldrar, men det man är rädd för skiljer sig i de olika åldrarna. Till en del är rädslan en biologisk betingad reaktion, det vill säga man har lärt sig att vara rädd och undvika vissa situationer. (Tamm 2003 s.12).

Rädsla är en känsla som får kroppen att förbereda sig för fara. Känslor regleras av delar intill hjärnbalken som kallas det limbiska systemet. Till det hör hypotalamus, storhjärnsbarken och kärnor i storhjärnan (bl. a. amygdala). Dessutom är hippocampus viktigt för minnet vilket även kopplas till känslorna. (Sand et al. 2002 s.141)

Informationen från sinnen går längs nervbanorna till talamus och därifrån vidare till hjärnbarken. I hjärnbarken identifieras och tolkas de. Pannloben har även en viktig funktion i regleringen och medvetliggörande av informationen. Ibland kan reaktionen

direkt gå till amygdala genom talamus utan att gå till hjärnbarken. Barnen som direkt far till amygdala är snabbare, men mindre exakta. Rädslan far då snabbare till hjärnan och påverkar kroppen innan man blir medveten om vad som hänt. (Karrasch et al. 2007 s.66)

Till det autonoma nervsystemet hör det sympatiska- och parasympatiska nervsystemet. Sympatiska nervsystemet ökar på kroppens fysiska prestation och aktiveras i olika former av stress och rädsla. Det är det sympatiska nervsystemet som gör att hjärtfrekvensen ökar, levern ökar frisättning av glukos till blodet, muskelspändheten ökar, vilket förbereder kroppen för att fly (Sand et al. 2002 s.146). Även adrenalin och noradrenalin utsöndras från binjuremärgen, vilket ökar på dessa reaktioner. (Sand et al. 2002 s.228)

Då man blir rädd ökar hjärtfrekvensen, man kan bli kallsvettig, blodtrycket stiger, man kan bli illamående och musklerna blir spända. Dessa reaktioner beror på förändringar i det autonoma nervsystemet. Hypotalamus sammankopplar känslorna och det autonoma nervsystemet och fungerar som ett kontrollorgan. (Sand et al. 2002 s.146)

Jämförelsevis är människors storhjärna dominerande i människan medan det limbiska systemet ser likadant ut i människan och djur. Detta betyder i praktiken att människan är medveten om sina känslor medan djur inte är det. Det är ändå svårt för människan att viljemässigt kontrollera känslorna. (Karrasch et al. 2007 s.61)

2.3 Barnets medicinska rädslor

Under läkarbesöket eller sjukhusvistelsen kan det finnas flera moment som är skrämmande, men de flesta barn är mest rädda för smärtan. Barn kan vara rädda för undersökningar, blodprov, injektioner, narkosmask, munskydd, att läkaren tittar i halsen, annorlunda lukter, obehagliga ljud mm. Även mörkerrädslan är vanlig hos barn som undersöks i ett mörkt rum som t.ex. röntgen. (Tamm 2003 s. 79-80)

Den första gången är oftast den mest skrämmande situationen. Då vet barnet inte vad som kommer att hända och har inga tidigare erfarenheter av situationen. Felaktiga uppfattningar och minnen från tidigare misslyckade läkarbesök gör barnet även räddare. Ju äldre barnet blir desto bättre kan barnet förklara sin rädsla för vårdaren och bemöta rädslan bättre. (Tamm 2003 s. 76)

Vissa barn reagerar starkare än andra, men varje barn skall beaktas enskilt. Barn kan även vara rädda för att bli ensamma eller separeras från sina föräldrar. Nuförtiden är någon från familjen med under åtgärden, vilket har betydligt minskat på barnens rädsla. (Tamm 2003 s. 71,72)

2.4 Rädsla under barnets olika utvecklingskedan

Barnens rädslor utvecklas i alla åldrar och utvecklingsstadierna samverkar med rädslorna. Ett två-årigt barn befinner sig i en självständighetsprocess som äger rum till 3-4 årsåldern. Under denna period skall barnet lära sig att vara självständig och komma bort från sina föräldrar. De skall också utveckla en egen vilja och få en liten insikt om vad som är rätt och fel. De kan försöka testa sina eller de vuxnas gränser. Vid sjukdom och sjukhusvistelse kan gränserna vara annorlunda än hemma och barnens behov att protestera ökar. De kan vara rädda för att vara på främmande platser och vara med främmande personer. (Tveiten 2000 s.24)

Oftast kan redan ett treårigt barn beskriva sin rädsla på ett pålitligt sätt. I 4-6 årsåldern kan rädslan vara mer i form av aggression, undangömmande eller demonstration av sin ångest på något annat sätt. Detta påverkas dessutom av personligheten och utvecklingsstadierna. (Jokinen et al. 1999 s.24)

Förmågan att hantera stress i 4-6 årsåldern påverkas av tidsuppfattning, kroppsfokusering, egocentrisitet, animism och fantasi. Dessa hör till utvecklingskedan hos barn i 4-6 års åldern. Tidsbegreppet för fyra och femåringar är dåligt utvecklat och barn i denna åldern förstår bara konkreta begrepp. Ett ögonblick till exempel tar lika länge som att blinka med ögat. I 5-6 årsåldern utvecklas tidbegreppen och barnen i denna ålder förstår att man måste vänta, men i stressituationer kan tiden gå väldigt långsamt. Därför kan en sjukhusvistelse eller väntan på en operation vara väldigt stressande för barnen. (Tveiten 2000 s.28)

Eftersom barnets fantasi ökar i just denna ålder börjar barnet att hitta på saker som barnet är rädd för. Barn i 4-6 årsåldern förklarar sin sjukdom som mera magisk eller något som bara händer. Smärtan upplevs ofta som ett straff och är alltid någon annans fel. (Jokinen et al. 1999 s.20) Barn före skolåldern är rädda för gestalter som barnet inte sett tidigare. Det kan vara fråga om munskydd eller narkosmasken. Animism handlar om att föremål tillskrivs liv. Sjukdomsorsaker och vårdåtgärder kan väcka fantasin och rädslan ökar.

Monster och mörker hör även till rädslor i denna ålder. Fantasin gör att barnet kan tro att narkosmasken eller människor med munskydd är monster. Mörkerrädslan hör även till denna utvecklingsfas, barnet kan tro att det finns något monster som de inte ser i mörkret. (Tamm 2003 s. 79-80)

Äldre barn (5-6 år) är mera rädda för kroppsskador. Barnen har nyss uppfunnit sin kropp och förstått dess betydelse. Om ett barn har fått ett sår, tror barnet i den åldern att ett plåster hjälper till att sätta fast hålet i kroppen. Rädslan för kroppsskada och -förlust syns även då barnet tror att läkaren vill avlägsna barnets öra då läkaren skall ta en titt på örat. (Tamm 2003 s.79)

Vid sjuårsåldern blir barnet alltmer rädd för sprutor, blod och allt mer allvarliga sjukdomar. Barnen blir mera medveten om sjukdomar och deras ursprung. Barnet kan även förneka sin skada då barnet tror sig komma undan vårdåtgärden. I en operationen kan barnet vara rädd att få fel organ eller att bli nedsövd. Rädslan för döden blir även mer aktuell då barnet blir äldre. (Tamm 2003 s. 80-82)

2.5 Mätning och observation av barnets rädsla

Det är viktigt att det diskuteras om vad som kommer att hända inför operationen. Man förstår barnet bättre genom att observera barnets reaktioner, rädslan uttrycker sig speciellt i barnens kroppsspråk. Rädsla är svår att mäta, eftersom rädsla ser olika ut hos alla människor. Det är viktigt att granska barnens kroppsspråk och ansiktsuttryck. Alla barn visar inte sin rädsla utåt. (Jokinen et al.1999 s. 35-38, 44)

Det finns även könsskillnader i rädslan. Flickor anses ofta som mer rädda inför vårdåtgärder, men detta kan bero på att pojkar inte vill visa sina rädsla utåt på grund av kultur och samhällsroller. (Jokinen et al.1999 s. 35-38, 44)

Bedömning av smärta med en VAS-skala kan vara till hjälp. VAS är en förkortning på Visual Analogic Scale. Skattningsskalor är viktigast för barn i 5-6 årsåldern. (Tamm 2003 s. 76) I den åldern kan barnet översätta sin personliga upplevelse till en visuell bild. För yngre barn kan det vara svårt att förstå informationen och se skillnad mellan smärta och rädsla. Observation av hjärtpulsfrekvensen och hur handflatorna svettas är en indikation av rädslan. (Sand et al. 2002 s.146)

Smärtan kan minimeras med EMLA-plåster (Eutectic Mixture of Local Anaesthetics; Astra-Zeneca) som används i Finland och i många andra länder för att göra en lokalbedövning inför ett nålstick. (Jokinen et al. 1999 s. 29) Det finns flera undersökningar som bevisar att rädslan minskar då smärtan lindras med detta plåster. (t.ex. Héden et al.)

2.6 Informationens betydelse för rädslan

Då ett barn insjuknar och hamnar på en okänd plats som t.ex. ett sjukhus kan barnet reagera väldigt starkt mot läkaren och vårdpersonalen. Barnet kan känna sig rädd och övergiven i en ny miljö och med okända människor. Därför är det viktigt att förbereda barnet för de olika åtgärderna. (Jokinen et al. 1999 s.9)

Det hör till sjukskötarens uppgift är att förbereda patienten för de olika vårdåtgärderna. Att förbereda barnet minskar stressen och rädslan för smärta. Informationen påverkar även patientsäkerheten eftersom barnets positiva beteende ökar. Informationen hjälper att föräldrarna och barnet får en trygg relation till sjukskötaren och hjälper barnet att förstå att åtgärderna som överkomliga ingrepp. (Jokinen et al. 1999 s.36)

Även tidpunkten när informationen ges är viktig, man skall inte öka rädslan med att förbereda barnet för tidigt eller för sent. Förberedelsen för 5-7 åringar är bäst att ge en vecka före åtgärden. Ju yngre barn är desto senare skall man ge informationen. Det räcker då bra att ge informationen bara 1-2 dagar före operationen. Alltid kan man dock inte information före operationen om den är plötslig, men då kan man efteråt rita, leka och gå igenom vad som har hänt. (Jokinen et al. 1999 s.37)

Det är viktigt att tala med ett konkret och barnvänligt språk då man berättar till barnet om vad som kommer att hända. Informationen skall vara ärlig, man får inte ljuga till barnet. (Jokinen et al. 1999 s.36-39)

Föräldrar kan berätta om åtgärderna med böcker, informationsblad, lek och barnet bekanta sig med sjukhuset. Då barnet kommer på sjukhus kan det vara bra att ha en nalle eller docka till barnet. Barnet kan använda dockan för att beskriva sina känslor. Barnet kan även rita eller leka situationen eller åtgärden. Det är ett kreativt sätt för barnet att komma över situationen. Rollspel, sjukhuslekar och användning av olika sjukhusredskap

kan även vara ett bra sätt att komma över sina rädslor (Jokinen et al. 1999 s.32.) I många sjukhus finns lekrum för barnen där de kan gå igenom sina tankar och glömma sjukhusmiljön. (Jokinen et al. 1999 s.36)

Det beror mycket på barnets egen personlighet att hur barnet reagerar på sjukhuset. Det är viktigt att beakta denna del och beakta hur barnet reagerar i olika rutiner. (Jokinen et al. 1999 s.39).

Till exempel om barnet skall på en röntgenundersökning kan man visa röntgenbilder och barnets egen röntgenbild när åtgärden är färdig. Det är viktigt för barnet att veta hur röntgenkameran fungerar och varför denna fungerar bara i mörker. Man kan även gå igenom konkret med barnet i vilken ställning barnet skall vara under åtgärderna och när barnet skall vara stilla. Då vet barnet innan åtgärden att vad som kommer att hända och när man inte får andas osv. Om barnet vet vad som kommer att hända är det större chans att åtgärden lyckas. (Jokinen et al. 1999 s.37)

2.7 Bildens betydelse

Människan uppfattar omvärlden via sinnen och synen hör till de viktigaste sinnen. Bilden spelar därför en viktig roll utöver det skrivna och det talade ordet. För barn som fortfarande utvecklar sitt språk är bilden en ännu viktigare sätt för att förstå. Bilden kan beskriva situationer som det verbala uttrycket inte kan förklara. Att skapa bilder ökar även fantasin och den kreativiteten har oftast ingen gräns. (Wikström 1997 s. 56)

Bilden kan ha en terapeutisk effekt på människan. Att själv skapa en bild eller se på andra konstverk kan lindra psykisk och fysisk smärta. Konst väcker känslor och genom att måla kan en patient glömma sin smärta och begränsningar som en sjukdom kan medföra. (Wikström 1997 s. 58-59)

Synsinnen ger de flesta impulserna till hjärnan och många av signaler som man känner igen från tidigare. Hjärnan bygger dessutom om sinnesuttrycken, det läggs till och tas bort sådant som inte passar till minnen. Hjärnan sorterar snabbt informationen och de intressanta impulserna som man reagerar på. Minnet lagrar informationen i kort- och

långtidsminnet. Upplevelser och bilder skapar olika känslor och processen bearbetas utifrån tidigare kunskaper. (Bergström 2004 s.105-106)

Då man ser en bild kan man dela bilden i vad man ser i bilden, t.ex. människa, klädsel, miljö och tidpunkt och hur man ser bilden det vill säga 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 skall bilden användas till och vad skall bilden ge till mottagaren. En bild kan t.ex. vara informativ, känslöväckande eller övertygande. Man bestämmer sig oftast att använda en symmetrisk komposition, där man placerar personen eller föremålet 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. Bildtexten är en viktig informationskälla till en bild. (Bergström 2004 s. 139)

2.7.1 Färgerna

Det är viktigt att fundera över färgernas betydelse då man skapar egna bilder. Färgernas klarhet och uppbyggnad påverkar hur bilden ser ut och hur tilltalande bilden är. Färgerna påverkar omedvetet på humöret och känslor i allmänhet. För att bildmaterial skall vara både tilltalande och lugnande för barnet har det använts klara grundfärger. Barn dras sig oftast till grundfärger då de målar eller ritar. I Cecilia Linnanens arbete kan man läsa mera ingående om färgerna.

Till grundfärgerna hör gul, röd och blå. Alla andra färger fås genom att blanda grundfärgerna. 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. Brutna färger kallas de färger som är i obalans med grundfärgerna.

Vit och svart hör till de neutrala färgerna. (Itten 2004 s. 30-41)

Gul har en vaken, vänlig och varm egenskap. Orange har känslan av värme och glädje och påminner om den starka glödens färg. Blå färg för med sig mörker på samma sätt som

gul färg för med sig ljus. Blå associeras med himlen, men också till skugga, köld och tomhet. Den lila färgen upplevs som ängslighetens färg. Röd är en väldigt rik och mätt färg som inger såväl värdighet, allvar och energi som behag och jämvikt. Grön är lugnets färg. (Sällström 1996 s. 126-137)

Teckningar har använts för att behandla smärtan inom olika problem men bland annat inom sexuella övergrepp. Bland åtta färger som fanns att välja mellan har barn oftast valt färgerna rött och svart för att beskriva smärtan. Barn som inte varit förberedda inför vårdåtgärden har även ritat mera tänder, färre ögon och flera ensamma och små figurer efter en venpunktion. Detta bevisar att bilden har en stor betydelse för barnet och det är viktigt att veta om färgerna innan man skapar ett eget bildmaterial. (Lindemann 1992 s. 36)

2.8 Analys av sjukhusböcker som redan finns

Avdelningsskötaren Kirsti Lindqvist har gett en lista på de barnböcker som anses som informativa och som används på sjukhusen. För att skapa ett nytt bildmaterial är det bra att se vad som redan finns och utveckla materialet till något ännu bättre. Böckerna finns som en bilaga i slutet av detta arbete. Här följer en sammanfattning av innehållet för att bildmaterialet.

Böckerna som används i sjukhusen är i allmänhet gjorda för äldre barn. Eftersom bilderna har så många detaljer har det yngre barnet svårt att koncentrera sig på budskapet i bilden. Barnet ser på alla andra detaljer innan barnet ens förstår vad som är viktigt i bilden. Därför är bilderna som sedan gjorts enkla och visar det viktigaste momentet i vårdsituationen. (Bilaga 1)

Dessutom handlar de flesta av böckerna om läkarmottagningar. I läkarmottagningarna mäts barnen och de allmännaste åtgärderna görs. Det finns flera böcker som behandlar sjukhus, men deras innehåll är bara från avdelningskorridorerna eller från sjukhussängen. Den preoperativa informationen saknas i alla barnböckerna. Barn som skall på operation får t.ex. ingen information om att inte äta före operationen, eller hurdana kläder barnet skall ha innan operationen. (Bilaga 1)

Det fanns bara några böcker som behandlar operation. Det finns två moment som orsakar rädsla i en operation, det första är för många människor kring barnet och det andra är föremålen i operationssalen. En operationssal blir mer skrämmande för ett yngre barn då bilderna har för många detaljer. De böcker som innehåller bilder från en operationssal har både många människor i bilden som många olika operationsföremål.(Bilaga 1) Det betyder att en 4-6 årigt barn inte förstår bilden och kan anse bilden som kaotisk och skrämmande. Därför har det valts att göra två operationsbilder i detta arbete.

Färgerna i böckerna är oftast brutna, dystra eller använder blandade färger. Som det tidigare nämnts dras barn till klara grundfärger. Bilden i några böcker kan ses som för konstnärliga, vilket gör att yngre barn har svårt att förstå eller färgerna kan vara brutna vilket gör bilden blir mindre lockande. De brutna och dystra färgerna gör även att barnet kan bli mer rädd för bilden. (Bilaga 1)

Rädslan i dessa böcker behandlas lite eller inte alls. Några av böckerna använder dystra färger för att förklara rädslan i bilden. (Bilaga 1) Bilderna blir för skrämmande för yngre barn på grund av detaljerna och färgerna. I några av böckerna var barnet rädd och grät innan sjukhusvistelsen. Detta kan även skapa rädsla i yngre barnen.

Det finns så många olika barnpatienter att en bok utgör bara en liten del av patienterna. Barn i olika situationer behöver olika bilder för att förklara deras vårdåtgärder. Idén för arbetet ändrades från att ha varit en sagobok till enskilda bilder som barnen kan själv leka med. Eftersom bildmaterialet är i form av laminatbilder kan barnen använda bilderna själva utan att söndra dem och dessutom kan man decinfiera bilderna innan nästa patient rör dem.

Som målsättning för bildmaterialet är att utveckla ett material som använder klara färger, är tydliga och har mindre detaljer. På detta sätt förstår barn i 4-6 år bilderna bättre. Bildmaterialet koncentrerar sig på den preoperativa informationen och enkelheten i bilderna.

3 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Det finns en del brister med att enbart muntligt berätta för barn om vad som kommer att hända under en vårdåtgärd. Syftet med detta examensarbete är att utveckla en produkt, i form av ett bildmaterial, som hjälper det 4-6 åriga barnet att förstå vad som kommer att hända inför operationen. Målet är att hjälpa barnet att komma över den traumatiska situationen som operationen kan innebära med hjälp av bilderna och därmed minska på barnens lidande.

Frågeställningarna som detta examensarbete skall svara på är vad orsakar barnet rädsla på sjukhus? Kan förhandsinformationen minska rädslan på sjukhus? hur skall ett bildmaterial se ut för att barn skall kunna dra nytta av det i vården?

4 TIDIGARE FORSKNINGAR

De tidigare forskningar söktes från olika databaser (Cinahl, Pubmed, Academic Search Elite) och dessutom har det hittats några forskningar genom att se på referenslistan av ett par intressanta artiklar. Sökorden var ”children” ”coping” ”fear” ”pain” ”needle” ”information” och olika kombinationer av dem. Trukeringsmärket * har används efter sökorden för att trunkera orden och optimera resultatet. Innan forskningsresultaten finns det en tabell på sökorden och hur många artiklar som hittades och valdes.

Forskningarna beskriver 4-6 åriga barns upplevelser på sjukhus, hur barn kommer över sina rädslor på sjukhus, förhandinformationens användning på sjukhus och användning av distrahering för att hjälpa till barnens smärta inför nålstick. Forskningarna kunde vara för äldre barn ifall de visade sig vara informativa för barn i alla åldrar.

Som urvalskriterier skulle artiklarna vara från pålitliga databaser och de är citerade många gånger. Alla artiklarna har haft bra metodkritik och beskrivit sin validitet och reliabilitet. (Forsberg & Wengström 2003 s. 77) Artiklarna är alla fulltext och publicerade efter år 2000 utom forskningen om konstterapi som är från 1997. Forskningen var ändå relevant eftersom den beskriver bra hur konstterapi kan hjälpa barnens rädslor och därför den används i detta arbete. Som urvalskriterie har även varit att artiklarna skall vara gratis. Vissa bra artiklar har lämnats bort eftersom de inte hittats som fulltext. Som

inkluderingskriterie har varit att artikeln behandlar ämnet rädsla, överkommande av rädsla eller om bildmaterial. Alla artiklar är skrivna på engelska, men kunde även ha skrivits på svenska eller finska. Sökningen har varit från och med december 2012 till mars 2013.

Det har sedan valts 12 stycken forskningar. Artiklarna är numrerade ett sammandrag av varje artikel har skrivits. I varje artikel står forskarens namn, metod, bakgrund och resultat.

Härmed följer en tabell över artiklarna som hittats:

Databas	Sökterm	Antal träffar	Valda artiklar
Cinahl	<i>children* information*</i> Pain* needle* fear* /smart search	43630	2
Cinahl	fear*children* information*	26012	2
Academic Search Elite	Fear AND children	9360	1
Cinahl	pain* fear* children* information*	42310	1
Pubmed	children* Fear*	55	1
Cinahl	fear* children*	1488	1
Manuell sökning från en artikel			4
Sammanlagt			12

1. ”*Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children*”. Salmela Marja ; Salanterä Sanna ; Aronen Eeva T. Journal of Advanced Nursing. 1222-1231. : 2010; 40:s.4

Detta är en finsk artikel vars syfte är att kartlägga hur 4-6 åriga barn överkommer sina rädslor i sjukhusmiljö och hur barnen beskriver sina känslor kring sjukhusrädsla. I förskoleåldern är barn mer sårbara av stressen som orsakas av sjukhusmiljön.

METOD: Forskningen är en kvalitativ forskning med semi-strukturerade intervjuer med bilder från år 2004-2006. Intervjublanketten innehöll även bilder från sjukhus och man frågade barnet hurdana känslor bilderna väckte. Man har intervjuat 89 barn. Av barnen var 49 från daghem och 40 från två universitetssjukhus. Man valt både sjuka och friska barn, men man har krävt att barnen kan finska. Intervjuerna var 15-60 minuter långa.

RESULTAT: Barnen behandlar sina rädslor problembaserat, känslobaserat och funktionsbaserat. I denna ålder (4-6 år) kan barn redan beskriva sina känslor muntligt, men barnet behöver även copingstrategier för att bemöta sina rädslor. Det är viktigt att barnen får ha sina föräldrar med sig under sjukhusvistelsen.

Det är viktigt att följa med barnens individuella rädslor och copingmekanismer. Barn i förskoleåldern behöver information och hjälp för att klara av medicinska procedurer. Barn behöver själv aktivt påverka sin vård. Man kan dela in copingmekanismerna i positiva och negativa copingmekanismer. Positiva copingmekanismer kan vara att t.ex. leka, positiva bilder, bra information om vården och att barnet kan själv fråga om hjälp och på det sättet vara aktivt med i sin egen vård. Negativa copingmekanismer är t.ex. gråt, att man vill fly från situationen eller att man förnekar situationen. Det är viktigt att sjukskötaren och föräldrarna stöder barnens positiva copingstrategier och hittar på nya copingstrategier.

Information är viktigt för barnet för att komma över situationen. Bilderna hjälpte barnet att komma på nya copingstrategier. Det var även bra att se på bilder samtidigt man gör en vårdåtgärd och att barnet kan hålla i bilderna samtidigt.

2. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children

Salmela, M. ; Aronen, E. T. ; Salanterä, S. Child: Care, health and development. Datumet för publikationen är 2010 augusti.

METOD: Detta är en kvalitativ forskning med semistrukturerade intervjuer gjorda år 2004-2006. Den har samma forskare som den tidigare nämnda forskningen och forskningen har använt sig av samma material samlat under samma tid. Däremot använde forskningen sig av 90 barn, varav 63 var från daghem och 27 från barnkirurgiska sjukhus.

SYFTE: Syftet med forskningen är att undersöka hur barn i 4-6 års åldern uttrycker sin rädsla.

RESULTAT: Barnen är mest rädda för smärtan, vårdåtgärderna, separationen av föräldrarna, informationsbrist och orealistiska rädslor. Andra rädslor som t.ex. rädslan att föräldrarna inte längre tycker om barnet, att undersöka kroppen utan barnets egen vilja eller att vara naken förekom också.

Rädslan syns i barnet i form av ångest och att barnet försöker rymma, gör motstånd och har aggressioner. Barnet kan sluta äta och dricka och börja trotsa mot vuxna. Man även kan se rädslan i barnets miner och gester.

För 4-6 åriga barn kan sjukhusvistelsen vara så traumatisk att den påverkar barnets hälsa och välbefinnande också senare i livet. Barnets trygghet sjunker och barnets tror inte senare på vårdpersonalen lika mycket.

Det viktigaste medlet för barnet att komma över sina rädslor är bra information och hjälp innan vårdåtgärderna. Det är viktigt att barnet inte lämnas ensam utan att föräldrarna är med dem under sjukhusvistelsen. Man skall lyssna och stöda barnet.

3. Children's specific fears

Meltzer, H; Vostanis, P; Dogra, N; Doos, L; Ford, T; & Goodman, R. Child: Care, Health and Development. Sep. 2008.

SYFTE: Syftet är att undersöka barnens särskilda rädslor i 5-16 åldern i Storbritannien och se hur kulturella skillnader påverkar rädslor.

METOD: I Storbritannien får alla barn före 16 årsåldern barnbidrag och det finns ett register på alla dessa barn. Man har valt systematiskt 29 barn från varje region och med vissa exkluderingskriterier. Det är en kvalitativ forskning med intervjuer från slutligen 7977 intervjuer och frågor av barnens föräldrar och lärare. Dessa intervjuer började år 2004. Man har visat en lista på de 12 allmänt förekommande rädslor hos barn och föräldrarna har svarat om deras barn har någon av dessa specifika rädslor.

RESULTAT: Nästan en tredjedel (32,1%) av föräldrarna sa att deras barn har någon av dessa specifika 12 st. rädslor som allmänt förekommer. Två tredjedelar (19,4%) av dessa hade bara en av dessa rädslor. De mest framkommande rädslor var rädsla för djur (11,6%), rädsla för blod/injektioner (10,8%) och mörkerrädsla (6,3%). Bara 0,8 % av barnen var så rädda att de var utan kontroll och rädslan påverkade deras vardagsliv. 3,7 % av barnen

hade någon form av emotionell sjukdom. De yngre barnen hade oftare rädsla för mörker, höga ljud, fantasifigurer och specifika typer av människor. Däremot ju äldre barnet var desto mer rädda var barnen för sjukdomar och klaustrofobi. Detta betyder att barnens utvecklingsskeden har en signifikant korrelation till de olika rädslorna. Skillnader fanns även i kön, etnicitet, familjeförhållanden och socioeconomiska faktorer.

4. Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery.

Wennström Berith, Hallberg, Lillemor R M och Bergh, Ingrid. Journal of Advanced Nursing. 2008 April.

SYFTE: Sjukhusvistelsen är en stor stressfaktor eftersom barnet kommer till okända miljöer och skiljs från sina föräldrar. Barnet är även rädd för smärtan av operationen och nålarna. Syftet med forskningen är att undersöka vad barnet känner då barnet skall på dagoperation.

METOD: Detta är en kvalitativ forskning som använt sig av intervjuer med perioperativ dialog, observationer och före/efter målningar från sjukhuset. Intervjuerna har gjorts år 2005-2006 av barn i 6-9 år. Informanterna var 15 pojkar och 5 flickor som skulle på dagkirurgiskt ingrepp. Man har använt Wong-Baker FACES-skalan för att mäta barnens känslor inför operationen.

RESULTAT: Om man har en preoperativ dialog med barnet och föräldrarna innan operationen minskar man på stressen av det okända. Den preoperativa dialogen handlar om att en sjukskötare diskuterar med barnet och föräldrarna innan operationen om vad som kommer att hända. Man kom fram till att barnen känner preoperativt rädsla inför det okända. I operationssalen är barnet mer samarbetsvillig med operationsskötarna om informationen är bra given. Postoperativt tänker barnet att livet fortsätter och att det inte var så farligt som de tänkte sig.

En preoperativ dialog ger en kontinuitet då man upprepar allt som skall hända till barnet under operationen. Barnet får ett samband med sjukskötaren som ger informationen och då ger det barnet trygghet och kontroll över situationen. Det är viktigt även när man ger informationen, eftersom för tidig information kan stressa de yngre barnen.

5. Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures

Favara-Scacco, Cinzia; Di Cataldo, Andrea; Smirne, Giuseppina; Schilirò. Division of Pediatric Hematology and Oncology, University of Catalonia, Italy. 1997

BAKGRUND: Barn som har leukemi måste gå igenom smärtsamma vårdåtgärder som till exempel lumbalpunktion och benmärgsprov. Universitetet har anskaffat konstterapi till barn med leukemi sedan september 1997 och vill undersöka om barnen fått någon nytta av konstterapi. Konstterapi använder hjärnans högra sida, ökar fantasin, kreativiteten och positiva tankar får barnet att bli avslappnade och lugna. Konstterapi fick barnet att känna kontroll och byta rollen från ett sjukt barn till ett barn. Föräldrarna känner sig förvirrade utan informationen och då känner de att det är ännu svårare att hjälpa barnet.

METOD: Man gav konstterapisessioner till 32 barn i åldern 2-14 år. Konstterapi gjordes före, samtidigt och efter en lumbalpunktion. Konstterapi innehöll en dialog för att barnet skulle känna sig mer avslappnade, visuell bildteknik där barnet skulle tänka på positiva händelser, strukturerade teckningar och att barnet fick rita utan någon struktur. Konstterapisessionerna gjordes sept 1997 till sept 1998. Man använde sig av en kontrollgrupp som inte fick konstterapi innan vårdproceduren.

RESULTAT: Det fanns en stor skillnad mellan kontrollgruppen och konstterapigruppen. Barnen som haft konstterapi hade mycket mer positivt beteende då de blev vårdade. Barn behöver mera copingmetoder. Terapi gav bättre anpassning av situationen, stressen minskade, kontrollen ökade, ångesten minskade och vårdåtgärden var mindre traumatisk. Även föräldrarna vars barn var på konstterapi kände sig mindre skyddande, avvisande och hade mer självkänedom av vad som händer.

6. Evaluation of the Swedish version of the Child Drawing: Hospital Manual

Wennström, Berith; Nasic, Salmir, Hedelin, Hans & Bergh, Ingrid. Journal of Advanced Nursing. Blivit accepterad till publ. Nov 2010. 2011 67 s. 1118-1128.

SYFTE: Detta är en forskning av hur den svenska versionen av "The Child Drawing: Hospital Manual" kan mäta ångest i barnens målningar.

BAKGRUND: Målningar har visat sig vara viktiga sätt hur barn visar sina känslor och ångest eftersom barnen lättare kan uttrycka sig med hjälp av bilder. Det har visat sig att 40-60 % av barn har ångest före de opereras. 60 % av barnen som skall på operation visar

negativt beteende 2 veckor innan sin operation. Konst kan hjälpa barnet att beskriva sina känslor och kan vara en terapeutisk lek.

METOD: ”The Child Drawing: Hospital manual” översattes till svenska med World Health Organization guidelines. Man har analyserat ångesten i målningar av 59 barn i åldern 5-11 år vilka var påväg till dagkirurgiska ingrepp. Man har analyserat målningarnas färger, klarhet, hur hårt man trycker med pennan och linjerna i teckningarna. Målningarna har gjorts 1-5 veckor före barnets operation år 2007-2009 i Sverige. Man har använt 8 kriterier i olika färger och barnen skulle rita en människa på sjukhus. Barnen som skulle på operationen jämfördes med en kontrollgrupp av skolbarn.

RESULTAT: Det fanns skillnader i skolbarnens och operationsgruppens teckningar. Barnen som skulle på operation var mer ångestfyllda än skolbarnen. Den svenska versionen av ”The Child Drawing: Hospital Manual” fungerar som en bra mätningssguide för ångest i målningar. Att måla i sjukhus kan vara ett bra medel för barnet att lära känna sjukhuset och vårdarna. Enligt forskaren kan ”The Child Drawing: Hospital Manual” bra användas på sjukhus för att mäta ångest.

7. Watch Needle, Watch TV: Audiovisual Distraction in Preschool Immunization

Cassidy, Keri-Leigh; Reid, Graham J.; McGrath, Patick; Finley, Allen G.; Smith, Deborah J.; Morley, Charlotte; Szudek, Eva A.; Morton, Bruce. Pain Medicine, vol 3 nr 2. 2002.

SYFTE: Syfte med forskningen är att undersöka om barnet känner mindre smärta under en intramuskulär injektion då barnet ser på barnprogram på TV än då barnet ser på en tom TV-skärm.

METOD: Forskningen använde sig av en grupp barn i femårsåldern (29 stycken) och en kontrollgrupp (33 stycken). Den ena gruppen skulle se på TV med barnprogram och den andra, kontrollgruppen, skulle se på en tom Tv-skärm samtidigt de fick en intramuskulär injektion. Injektionerna var difteri, polio, tetanus och pertussis injektioner som barnen skulle få. Injektionstillfället videofilmades och mätte ansiktsuttryck och smärta med flera olika skalor. Föräldrarna var med och de skulle själv mäta sin rädsla för att föräldrarnas smärta påverkar barnens smärta.

RESULTAT: Barnens smärta minskades inte som förväntat. Det fanns inga skillnader med den tomma TV-rutan och TV-rutan med barnprogram och ljud. Däremot fick man reda på att barnens beteende av rädsla ändrades till mindre synligt då de fick se på TV samtidigt. Det finns dock andra metoder med vilseledning som minskat på barnens rädsla, men TV tittandet distraherade inte barnen tillräckligt. Avslappningsöningar och fantasi kan hjälpa bättre än denna metod.

8. Using Distraction to Reduce Reported Pain, Fear, and Behavioral Distress in Children and Adolescents: A Multisite study

Carlson, Karen L. ; Broome, Marion; Vessey, Judith A. Journal of the Society of Pediatric Nurses vol 5 nr 2. April-juni 2000

SYFTE: Syfte med forskningen är att undersöka om en kaleidoskop kan distrahera barn för att uppleva mindre smärta.

METOD: Man har dela in 384 barn i två grupper från 13 olika barnsjukhus. Man delade barnen i tre olika åldersgrupper, 4-7 år, 8-12år och 13-18 år.

RESULTAT: Man kom fram till att kaleidoskopet inte gjorde en signifikant distraktion för barnet. Resultatet kan ha påverkats av metoden. Däremot kom man fram till att åldern spelar en stor roll i rädlorna och den yngsta gruppen upplevde större stress och rädsla än de andra grupperna.

9. Randomized interventions for needle procedures in children with cancer

Hedén, L.; von Essen, L. & Ljungman, G. 2009. European Journal of Cancer Care 18. 358-383. Accepted 2008.

BAKGRUND: Barn med cancer känner att insättningen av en IV-kateter är det jobbigaste vårdåtgärden de måste vara med om. EMLA (Eutectic Mixture of Local Anaesthetics; Astra-Zeneca) används för att barnet inte skall känna smärta i rutiningrepp som t.ex. kanylinsättning.

SYFTE: Syftet är att undersöka om barn känner mindre rädsla i rutiningreppet om de har en distraktion som att blåsa såpbubblor eller har en uppvärmd dyna runt sig. Distraheringen delades in i passiv och aktiv. Den uppvärmda dynan behöver inte lika aktiv roll av barnet vilket kan hjälpa de yngre barnen.

METOD: Man har undersökt 28 barn i 2-7 årsåldern för att jämföra dessa distraktioner. Barnen har cancer och har blivit nålstuckna flera gånger under sitt liv. Barnen blev stuckna två gånger och man delade barnen i två grupper. Den första gruppen blev stuckna normalt med EMLA och andra gången med EMLA och sopbubblor. Den andra gruppen hade iv-stick med EMLA och andra gången med EMLA och en varm dyna. Både skulle mäta sin rädsla efter proceduren med en VAS-skala (The Visual Analogue Scale). För att kontrollera resultatet fråga man både föräldrarna och sjukhuspersonalens åsikter om barnets rädsla.

RESULTAT: Både barnen och föräldrarna kände att barnen var mindre rädda då de använde sig av någon form av distraktion. Sjukskötarna såg ingen skillnad i barnets rädsla, men man kan tänka sig att vårdaren måste koncentrera sig på nålsticket mera än på barnets rädsla. Distraktionen hjälpte speciellt de yngre (under 5 år) barnens rädsla. De yngre barnens rädsla var även högre under båda tillfällena, vilket betyder att barnen i yngre åldern mål speciellt dåligt under denna vårdåtgärd. Det är även viktigt att man byter distraktionen till aktiv eller passiv beroende på barnets personlighet. Det yngre barnet behöver oftast en mindre aktiv roll eftersom blåsandet kan vara för krävande.

10. Children's experiences of hospitalization

Coyne, Imelda. Journal of Child Health Care 2006 vol 10

SYFTE: Syftet är att forska kring hur barnen upplever sig på sjukhus.

METOD: Man har gjort semistrukturerade intervjuer på 11 barn i 7 till 14 år. Barnen är på 4 olika barnsjukhus i England.

RESULTAT: Varje barn känner en stress i sjukhus och det är viktigt att barnet får själv beskriva sina rädslor. Barnen upplevde flera olika rädslor inom sjukhuset. De första barnen upplevde var separation från sina föräldrar och familj. En okänd miljö, vårdåtgärderna och att självbestämmanderätten inte tas i beaktan gjorde att barnen var rädda för sjukhusmiljön. Även rädsla för oljud på avdelningen, ljus på natten, dåliga lekförhållanden och dålig mat ansågs som dåligt på sjukhusen. Barnen kunde vara rädda för operation, nålar, vårdmisstag, smärta, för ändringar i kroppsbilden och döden. Självbestämmanderättsfrågor i sjukhuset som t.ex. att inte själv få bestämma över sina behov, sovtider eller rätten för sin egen kropp.

11. Children's accounts of their preoperative information needs

Smith, Lucy; Callery, Peter. Accepterad för publikation 28.04.2004. Journal of Clinical Nursing 14, s. 230-238.

METOD: Kvalitativ undersökning där man intervjuat och analyserat material som barnen har målat och skrivit. Nio barn i 7-11 årsåldern. Man frågade om barnens preoperativa information om proceduren, hur de fått information, om anestesi, tiden och känslorna kring sjukhusvistelse.

RESULTAT: Barnen tyckte att de inte fått tillräckligt med direkt information från sjukhuset eller sjukhuspersonalen om de olika vårdgärdena. Barnen använde sig av information från häften som föräldrarna gjort till dem, information från TV och information av släktingar och vänner. Informationen är viktig för 7-11 åriga barn och de finns för lite preoperativ information. Man borde ge informationen direkt till barnet och ha barnet med i diskussionerna. Barnen tyckte ett häfte med information och bilder skulle vara en bra informationskälla. Barn är mer vana med att använda bilder och foton då de lär sig nya saker.

12. Children's Fear During Procedural Pain: Preliminary Investigation of the Children's Fear Scale

McMurtry, Meghan C; Noel, Melanie; Chambers, Christine T; McGrath, Patrick J. Health Psychology. 01.08.2011.

SYFTE: Att mäta om CFS (Children's Fear Scale) är en bra metod för att mäta rädsla.

METOD: Barn och deras föräldrar filmades under en intravenös infusion. Barnens rädsla mättes genast efter och 2 veckor efter vårdåtgärden. Barnen var 5-10 år gamla. CFS är en skala som används för att mäta rädslan. Skalan har olika ansikten som gradvis blir mer rädda.

RESULTAT: Skalan var bra att använda till barnen. Man borde använda mera bilder och standardiserade instrument. De yngre barnen hade svårare att uppfatta vissa skalor men denna skala verkade som ett bra instrument eftersom den har bilder.

4.1 Sammanfattning av forskningarna

Största delen av artiklarna behandlar barnens rädsla, informationens betydelse och vad sjukhus innebär för barnet. Några av artiklarna behandlar 7-12 åriga barns sjukhusupplevelser, men artiklarna har ändå tagits med eftersom åldern inte spelar någon skillnad på resultatet. Det finns mycket mindre information om 4-6 åringars upplevelser, men dom som hittades var bra. Bildmaterialens användning på sjukhus fanns det mycket lite av, men artiklarna fäster ändå viktig uppmärksamhet i hur viktigt det är att få förhandsinformation inför en vårdåtgärd.

Resultaten visar att barn är rädda för operation, nålar, vårdmisstag, för ändringar i kroppsbilden och döden. Barnen är mest rädda för smärtan, vårdåtgärderna, separationen av föräldrarna, informationsbrist och orealistiska rädslor. Andra rädslor som t.ex. rädslan att föräldrarna inte längre tycker om barnet, att undersöka kroppen utan barnets egen vilja eller att vara naken förekom även i forskningarna. Sjukhusrädslan kan även medföra rädslan av att självbestämmanderätten och kontrollen av sin egen kropp försvinner. (Salmela et al. 2010-2011, Coyne 2006)

Den viktigaste forskningarna kommer fram till är att förhandsinformationen är speciellt viktig för barn i 4-6 årsåldern. Förhandsinformationen minskar på stressen och trauman för barnet. Den preoperativa informationen saknas eller är otillräcklig i många sjukhus. Det skulle vara viktigt med en preoperativ dialog eftersom den tydligt minskar på rädslan. Med olika distraheringsmetoder kan man även minska på barnens rädsla. Alla metoder som man försökt på har dock inte hjälpt rädslan. Man kan mäta barnens rädsla med hjälp av olika uppskattningsskalor. (Héden et al. 2009, Cassidy et al. 2000)

Bildmaterialets betydelse är viktigt för att kunna förklara till barnen vad som kommer att hända till dem. Barnen förstår bildspråket bättre och behöver gå igenom sina rädslor för att inte utveckla traumor för sjukhus. (Favara-Scacco et al. 1997)

Konst fungerar som ett terapeutiskt medel för barn. Man kan använda målningar för att mäta rädsla och ångest i sjukhusvärlden. Konst används även för distrahering av smärta och kan hjälpa barnen att överkomma sina rädslor. Konstterapi har minskat på negativa coping-mekanismer och haft en positiv effekt på beteendeproblem under vårdåtgärder.

Barnen har varit mer samarbetsvilliga då de fått gå igenom sina tankar och fått tillräckligt med förhandsinformation. (Favara-Scacco et al. 1997)

EMLA har en viktig effekt på smärtan och tillsammans med andra distraheringar kan barnet minska sina smärtupplevelser på sjukhus. Vissa distraheringar hjälper mera än andra, men viktigaste är ändå att se det individuella behovet. Det är speciellt viktigt för de unga barnen att få tillräckligt med information. (Hedén et al. 2009)

Sammanfattningsvis kan man konstatera att det är viktigt som blivande sjukskötare vara medveten om dessa rädslor i sjukhus. Informationen innan operationen är viktig för alla barn men speciellt viktigt är den för 4-6 åringar som inte ännu kan beskriva sina känslor tillräckligt verbalt.

Det är viktigt att lyssna på barnens åsikter och att barnet får själv påverka sin vård. Informationen borde riktas speciellt mot barnen och deras behov att ställa frågor borde beaktas mera. Man borde även använda mera av skalor och andra hjälpmedel för att barnet skulle kunna förklara sig bättre. Barnens egna copingmetoder är viktiga och man skall stöda de positiva copingmetoderna.

5 TEORETISKT PERSPEKTIV

Katie Erikssons teori om lindandet utgör det teoretiska perspektivet i detta slutarbete. Att vara en patient på ett sjukhus innebär ofta ett lidande. Speciellt barn kan känna sig rädda, oförstådda och hjälplösa under en vårdåtgärd. Ett bildmaterial minskar på lidandet både ytligt och på djupet. Då barn ser på bilderna minskar det på deras nuvarande smärta och lidande. Barnen får gå igenom sina rädslor även på en djupare nivå i eftertankarna och det hjälper barnen att få en djupare förståelse av deras sjukdom och vårdåtgärderna. Rädslan och lidandet hör samman. Man kan vara rädd för att lida eller lida eftersom man är rädd.

Enligt Eriksson är lida att kämpa eller att utstå. Det kan vara någonting negativt eller ont som ansätter människan för något. Lidandet kan även ses som en kamp eller något meningsfullt. Dessutom kan människan skapa en mening med sitt lidande. (Eriksson 1994, s.21)

Begreppet ”patient” kommer ursprungligen från ”den lidande”. När man hamnar på sjukhus betyder det ett starkt lidande. Patienten är en människa som lider, har smärtor och kämpar för att bli frisk. Även livslusten kan minska på grund av lidandet. (Eriksson 1994 s.25) Lidandet har alltid varit med i människans liv. Enligt Eriksson innebär levandet alltid även lidandet. Lidande är till sitt djupaste väsen ett döende väsen. Att lida betyder att kämpa eller att utstå. Det är något negativt eller ont som plågar människan. Människan måste leva med sitt lidande. Lidandet kan ses som en kamp, som har en mening. (Eriksson 1994 s.21)

Sjukdom medför inte alltid smärta och smärtan är inte alltid identiskt med lidandet. Smärtan kan ändå medföra lidande och lidandet kan vara kroppsligt eller själsligt. Den kroppsliga smärtan är förorsakad av sjukdomen eller behandlingen. Det själsliga lidandet som sjukdomen kan förorsaka är förnedring, skuld eller skam. Fördömande eller skammen kan komma från patienten själv eller från vårdpersonalens sida. (Eriksson 1994 s.82-83)

Rädslan för kroppslig smärta är oftast barnets vanligaste rädsla under sjukhusvistelsen. Som det kommer fram i tidigare forskning har även barn andliga lidanden. Barnen kan känna sig förnedrade om de måste klä av sig under vårdingreppet. Bilderna skapar en förståelse och minskar rädslan för åtgärderna. Smärtan kan även minska på grund av avslappning som informationen ger.

I vården möter man tre olika former av lidande. Till dessa hör sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Till sjukdomslidande tillhör lidandet som upplevs i relation till sjukdomen och behandlingen. Vårdlidandet upplevs i relation till själva vårdsituationen. Däremot kan man även uppleva livslidandet, vilket handlar om lidandet av det egna livet. Lidandet innebär även enskildheten och ensamheten. (Eriksson 1994 s.82-83)

Ett bildmaterial kan minska på lidandet inför behandlingen som minska lidandet inför sjukdomen. Behandlingen kan bli mindre smärtefull med hjälp av informationen. Information ökar meningsfullheten och lidandet kan minskas med hjälp av distrahering och konst. Barn kan glömma sin smärta när de ser på bilderna. Man kan se en mening med sitt lidande med hjälp av konsten. Att försöka se meningen med sitt lidande är ett sätt för människan att bekräfta sin värdighet. Att möta en lidande människa och att försöka

delar hennes lidande förutsätter en finkänslighet. All lidande har dock inte en mening. (Eriksson 1994 s. 48)

Patienten skall känna sig förstådd och bli behandlad som en enskild person. Patienten skall kunna uttrycka sig och kunna ha tid för att lida. (Eriksson 1994 s.97) Skammen av att inte veta vad som händer minskar även då barnen ser på bilderna. Eftersom barn förstår bilder lättare än text är det viktigt att även därför har bilder för att förklara vårdåtgärderna. Bilderna förklarar på ett barnvänligt sätt vad som händer.

Barnen kan uppfatta sin sjukdom som ett straff. Det är viktigt att förstå barnens åsikter och minska det andliga lidandet med att eliminera skuld känslor och skam. Barnet lär sig att förstå sin sjukdom genom bilderna. Eftersom bilderna visas i tidig ålder kan de även hjälpa med att gå igenom situationen i ett tidigt skede på ett sätt som barnen förstår vad som hänt tidigare. Barn som äter mediciner hela sitt liv eller som har en sjukdom som följer hela livet måste finna en mening med sitt lidande.

Lidande är en kamp mellan goda och den onda (Eriksson 1994 s.30). Lidande hör oftast samman med det onda. I lidelsen finns det ett skapande för att i stunden glömma sitt lidande. Lidande smärtan kan utlösa skapande i form av musik, konst eller t.ex. skönlitteratur. Bildmaterialet kan i stunden få barnet att glömma sin rädsla eller sin smärta. (Eriksson 1994 s.15)

I ett sjukhus försöker man lindra lidandet. Ibland kan vården även skapa lidandet, vilket man vill eliminera. Man skall finna vägar för att minska lidandet i vården. Lidandet kan lindras med enkla vardagsaktiviteter inom vården. Att inte kränka patientens värdighet, inte fördöma eller missbruka makt. Man ska visa små detaljer att man bryr sig om patienten. En människa behöver kärlekshandlingar som visar att man bryr sig. Lidandet kan minska då man leker eller skrattar tillsammans. Lek kan utövas även konstnärligt, bli ett uttryck för kärlek. (Eriksson 1994 s.95-96)

Kopplingen med den teoretiska referensramen kommer i det övriga resultatet (kap. 7).

6 METOD

Metoden i arbetet är en produktutveckling och bildmaterialet fungerar som en konstnärlig produkt. Jag och Cecilia Linnanen har tillsammans utvecklat ett bildmaterial som är nytt

inom vården och som skall användas på olika avdelningar inom Barnets borg och Barnkliniken. Bildmaterialet är i form av laminatbilder som hjälper barnen att förstå de olika stegen i en operation. Produktutvecklingen delas in 5 olika skeden; idéskedet, undersökning av behov och marknad, planering, konstruktion samt kontroll och kvalitetsprövning. (Sundström 2005, Bergström 2007) Bildmaterialet överlämnas till Barnets borg och Barnkliniken hösten 2013.

Idé

Produktutvecklingen startar med idéskedet. När man utvecklar en produkt behövs en idé. I Idéskedet är det viktigt att fundera över målgruppen; var finns målgruppen och vilken ålder är det fråga om. Man skall fundera över vilka problem varorna och tjänsterna kan lösa. Produktens mål måste noggrant formuleras. I produktutvecklingen måste det klart komma fram vilka problem produkten kan lösa och hurdana känslor varorna kan skapa. (Bergström 2004 s.64, 74) En bra idé skapar omedelbart uppmärksamheten, skapar känslor, är enkel och tydlig och kan utvecklas och användas pånytt. (Bergström 2007 s. 96)

Idén till detta arbete startade från en artikel i fackföreningstidningen Tehy, som handlade om att tillverka konstprodukter inom vården. För att inte behöva begränsa materialet för mycket tog Linnanen kontakt till klassen för att få någon med till hennes slutarbete. Därefter har jag och Linnanen jobbat tillsammans. Målet var att utveckla ett bildmaterial i form av en bok eller bildmaterial som skulle minska rädslan på målgruppen, det vill säga njurpatienter i 4-6 årsåldern. Eftersom det gjordes två arbeten delades arbeten i två delar, ena skulle behandla rädslan hos barnen och den andra skulle koncentrera sig på bilden och färgernas betydelse för barnet. Bilderna skulle vara så enkla och lättförstådda att målgruppen skulle förstå meningen med dem.

Undersökning av behov och marknad

Efter idéskedet kommer undersökningen av behov och marknaden. (Sundström 2005 s.72) Innan mitt deltagande har Cecilia Linnanen tagit kontakt med flera olika sjukhus för att undersöka behovet av bildmaterialet. Därefter har deltog vi i möten med överläkare och barnpsykiater samt avdelnings- och sjukskötare från Barnets Borg och Barnkliniken för att ta reda på behovet av bildmaterialet. Efter mötet har det sökts tidigare forskning

och bakgrundsfakta kring barnets utveckling i 4-6-årsåldern, rädslor i samband med sjukhusvistelse, bildmaterial som används för tillfället samt bilders och färgers betydelse för människan. Information har samlats från biblioteksböcker till bakgrunden, tidigare forskningar från databaser och det har lästs igenom om hur tidigare bildböcker ser ut för att utveckla ett material där bilderna bättre tillämpar sig för barn i 4-6 årsåldern.

Som det beskrivs i kapitlet (2.8) om tidigare bildmaterial finns det redan böcker inom läkarmottagningar och sjukhus. För att ytterligare utveckla produkterna som redan finns har eftersom den perioperativa informationen saknas och mindre detaljerade bilder saknas. Bilderna skall rikta sig direkt till barn i 4-6 årsåldern och behöver ha en klarare struktur. Produkten är mer innovativ eftersom det inte tidigare funnits lösa, lättförstådda laminatbilder, utan endast bildböcker. (Sundström 2005 s.14)

Planering

Efter att det undersökts behovet av produkten är det viktigt att planera produkten. Det har planerats hur produkten skulle se ut under ett par tillfällen med Linnanen. Under mötena har det skissats med blyerts och planerats hur bilderna skall se ut. Planeringen fortsattes med möte med den utomstående handledaren Susanne Ingman-Friberg. Ingman-Friberg har jobbat med bildmaterial och utvecklat bilder som lämpar sig speciellt till utvecklingsstörda barn. Skisserna visades och Ingman-Friberg poängterade att bilderna skulle vara så enkla och tydliga som möjligt. Bilderna gjordes tillräckligt enkla så att vår målgrupp skulle förstå bilderna. Klara grundfärger användes för att barnen skulle bli intresserade och lugna av bilderna.

Material och konstruktion

Konstruktionsdelen handlar om att göra produkten. (Sundström 2005 s.138) Vi köpte tuscher och akvarellfärg och tecknade konturerna med svart tusch och målade teckningarna med akvarellfärger. Innan målfärgen skannade vi de svartvita bilderna för att få en svartvita bilder till barnen att färga. Färgläggningarna är en biprodukt av vårt arbete. Efter att vi målat bilderna har vi skannat dem och bearbetat bilderna på datorn. Bilderna har sedan printats och laminrats. En enkel bildtext har skrivits som vi sedan har satt på baksidan av bilderna. Bildtexten är skriven på finska och svenska. Man uppnår då en större användargrupp om texten är på båda språken.

På varje bild står det ”©copyright” och våra namn på dem, så att rätten till bilderna förblir vår. Det står bådas namn före copyright-tecknet men den som gjort bilden har sitt namn först. Bakom bilderna finns även kontaktuppgifterna för vidare kontakt i framtiden om någon vill använda bilderna. Bilderna lamineras, så att man på sjukhuset lätt kan rengöra dem mellan varje patientkontakt och för att bilderna skall bli mer hållbara.

Kvalitet & Kontroll

Det är viktigt att optimera produkten så att form, design, intention och kvalitet tas i beaktande i produkten. Efter att produkten blir färdig borde man göra en kontroll och kvalitetsprövning. (Sundström 2005 s. 150-151) Det gjordes en kontroll av bilderna innan lamineringen av dem. Man borde göra en kvalitetsprovning som skulle vara med en grupp barn i 4-6 år med sina föräldrar som kunde kontrollera produkten. Vi hade inte tid och möjlighet att göra en sådan, men är medvetna om att man borde göra en sådan då man utvecklar en produkt.

Intention, etik och estetik

En god visuell kommunikation kan delas in i intention, etik och estetik. Intentionen skall vara klar och tydlig. Med intention menas vad sändaren vill säga med sin produkt. Budskapet skall vara klart och ha en attraherande kraft till mottagaren. Det första intrycket av produkten är viktig. Etiken måste styra produktens idé och skall inte kränka andra samhällsgrupper. Varje människa har en egen uppfattning vad etik är och produkten speglar sändarens etiska uppfattning. Estetik handlar om det sköna budskapet i produkten, bilden skall vara vacker, enkel och möter mottagarens känslor. (Bergström 2004 s.93)

Produkten i studien har en klar intention. Barn i 4-6 årsåldern behöver klara färgbilder som lätt förklarar vad som händer i sjukhuset. Barnen kan genast efter första intrycket förstå vad bilderna erbjuder. Bilderna är gjorda med klara färger för att göra det så estetiskt som möjligt. Barn attraheras till grundfärger vilket vi även har tänkt på då vi gjort bilderna. Etiken styrs under hela prosessen, eftersom bilderna är riktade till barn i 4-6 årsåldern. Vi bestämde oss att göra flera bilder som kunde blandas och användas av olika barn. Barnen i bilderna har även olika kön för att göra en större variation i bilderna. Först tänkte vi oss att göra en sagobok om sjukhus, men vi bestämde oss med enskilda

bilder för att så många barn som möjligt kan använda bilderna. Bilderna kan då kopplas till den enskilda patienten och då kan vissa bilder som inte beror patienten tas bort.

Bildanalys

Bilderna är sedan analyserade i resultatet med en enkel bildanalys. Analyseringen grundar sig på information från bakgrunden om hur bilden skall se ut och hur färger påverkar bilderna. Bergström (2000) skriver hur bilder kan analyseras och analyseringen utgår från den teorin. I en enkel bildanalys sönderdelar man bilden till olika objekt, ser relationen mellan dem och sedan bildar man en helhet. Grundfrågorna i en bildanalys är vad föreställer bilden? hur är bilden uppbyggd? I vilket sammanhang används bilden? Vem vänder bilden sig till? Vem är sändaren? Vilket syfte har bilden? (Bergström 2000 s. 154-155)

6.1 Etiska reflektioner

Eftersom studien riktar sig till barn är den etiska delen viktig. Ett etiskt förhållningssätt har används i studien. Det har inte intervjuats barn eller deras föräldrar. Varje skede har dokumenterats och beskrivits noggrant. Ärligheten, omsorgsfullheten och noggrannheten har tagits i beakt i detta arbete. Undersökningsmetoderna som förenligar sig med forskningsarbetet är etiskt hållbart. Planeringen och genomförandet av projektet tar hänsyn till etiken inom vårdens yrkesområde. (Arcadas studieguide, etiska rådet)

Tystnadsplikten respekteras med att inte använda patienters namn eller använda namn som inte får nämnas. De namn som har använts i studien har man frågat lov av att använda som en muntlig källa. Undersökningen berör inte människor, sjukhus, sekretessbelagda data eller upphovsskyddat material. Finansieringen av arbetet har varit vi själva. Det har inte heller förekommit fusk, förfalskning, eller plagiering av material. (Arcadas studieguide, etiska rådet)

Estetiken syns i hela bildmaterialet, det har funderats noggrant hur färgerna och bilderna skall se ut. Intentionen är klar och barnen skall känna sig trygga då de tittar på bilderna. Barnen skall inte känna sig kränkta och det skall skapas en positiv anda till både barnen

och föräldrarna. (Bergström 2004 s.93) Vårdpersonalen och barnen ser olika ut det har varierats med könen. Barnen är även olika i bilderna för att få en mer varierande bild.

7 RESULTAT

Som de tidigare forskningarna kommer fram till är det viktigt för barn att få en bra förhandsinformation innan en vårdåtgärd. (Hedén et al.2009) Bilderna fungerar som ett terapeutiskt medel för barnet. Om barnen har gått igenom vad som kommer att hända till dem innan åtgärden är de mer samarbetsvilliga och använder sig av mer positiva copingmetoder. Speciellt barn i 4-6 årsåldern behöver bilder för att förstå. (Salmela et al.2010) Bildmaterialet koncentrerar sig på den preoperativa informationen eftersom det finns så få böcker som handlar om det.

Bilderna är gjorda med klara grundfärger och väcker barnets konstnärliga sida. Barnen kan få lust att själv skapa bilder efter de sett på bilderna. De svartvita bilderna som skapats som en biprodukt ger barnet en möjlighet att själv måla sin smärta. Barnet kan själv färga och rita sina känslor och beskriva de färger som betyder något för dem.

Vårdaren skapar en relation till barnet då man går igenom vad som skall hända i sjukhuset. Att gå igenom bildmaterialet med barnet skapar en trygghet till barnet. Barnet får en känsla av att göra något tillsammans med vårdaren eller föräldrarna. Barnet kan uppfatta bilderna som ett spel eller en lek och därmed minska sitt lidande. Bilderna skapar trygghet, minskar rädslan och lidandet.

Lidandet som kommer i samband med sjukdom och sjukhusvistelse förklaras för barnet med hjälp av bilderna. Bilderna och bildtexterna berättar för barnet barnvänligt sätt vad rädsla kan innebära. Vissa av bildtexterna berättar även om att smärtan inte mera finns, då t.ex. smärtan är borta då droppställningen är på plats. Smärtan och rädslan minskas med hjälp av informationen bilderna ger. Barnet känner sig förstådd och får gå igenom bilderna i ett tidigt skede av sin sjukdom/operation. Vårdaren kan visa att man bryr sig om patienten. Genom att patienten känner sig älskad, bekräftad och förstådd minskar man lidandet. Att få tid och rum att lida är viktigt. (Eriksson 1994 s. 97) Bilderna kan även öka tryggheten och förbättra relationen mellan vårdaren och barnet. Barnen får samarbeta med vårdaren och därmed närma varandra på ett naturligt sätt.

Även skammen som behandlingarna kan medföra lindras genom information och god vård (Eriksson 1994 s. 82-84). Bilderna förklarar mera än vad ord kan säga och därför kan man även minska på barnets rädsla. Speciellt skammen över att inte förstå och vara passiv minskas med hjälp av bilderna. Barnen kan välja själv hur de kan använda bilderna och deras röst blir hörd då de kan peka på bild 17 (känslobilden) för att förklara sina känslor.

Sjukdomslidandet minskas med hjälp av skapande av t.ex. konst. (Eriksson 1994 s.15) Barnen kan glömma sin sjukdom för en stund då de ser på bilderna eller färgar sina egna svartvita bilder. Vårdaren kan även minska lidandet i form av lek (Eriksson 1994 s. 95-96), vilket bildmaterialet även kan ha som uppgift. Bildmaterialet kan användas som en egen berättelse för barnet. Barnet kan själv eller med hjälp av vårdaren göra upp barnets egna saga.

Bilderna skulle behandla så många situationer som orsakar rädsla som möjligt. Det finns två bilder som beskriver rädsla (bild 16) och känslor (bild 17) lite mer än de andra bilderna. Bilderna handlar om preoperativa åtgärder som t.ex. mediciner, att man inte får äta, operationssalen, röntgen- och läkarundersökningar.

Det slutliga bildmaterialet blev 20 laminerade färgbilder och 19 svartvita bilder barnen kan färga. De färgläggda bilderna och bildtexterna finns i bilaga 2. Bilderna är numrerade och analyserade med de siffror som finns i bilagan. Bildtexten är på baksidan av bilderna och kan användas som hjälp för att förklara bilderna.

För att få en större variation i bilderna har det varierats med kön och utseende av barnen. Barn kan även identifiera sig med bilderna bättre ifall rollerna byts i bilderna. Bilderna är målade med klara akvarellfärger och grundfärgerna har används för att blanda klara blandningar. Analysen är av de färdiga bilderna som är laminerade och printade på finare papper. Analysen av bilderna grundar sig på Bergströms enklare bildanalys som beskrivs noggrannare i slutet av kapitel 6, metoden. (Bergström 2000 s. 154-155). Originalbilderna på akvarellpapper har inte analyserats, eftersom de inte är slutprodukten. Bilderna är även lite mörkare och har mera kontrast än originalbilderna.

Nästan alla bilderna har en vit bakgrund och det finns inte några extra detaljer i bilderna. Det har koncentrerats på de viktigaste budskapen i bilderna så att även yngre barn förstår. Bildtexten är kort och skriven på ett barnvänligt sätt. Man kan använda bildtexterna som sådana då man beskriver bilden till barnen, men man kan även berätta en egen saga för barnet. Eftersom bilderna är enskilda kan man koppla olika bilder till olika patienter.

Bild 1

Bilden föreställer en läkare och ett barn som ligger i sängen. Läkaren är glad och tittar lugnande på barnet. Barnet tittar läkaren i ögonen vilket förmedlar en bra kontakt mellan dem. Man har bara de två gestalterna på bilden så att patienten inte ser på något annat i bilden. Bilden koncentrerar sig på mitten av pappret och man får en känsla av trygghet. Den gröna färgen är klar och lugnande. Bildtexten förklarar kort vad som händer på bilden, läkaren undersöker barnet före operation. Bilden kan även användas efter operationen. Färgerna är klara och tydliga och förmedlar ett lugn.

Bild 2

Under en röntgenundersökning har barnet svårt att hålla sig stilla. Röntgen görs även i mörker vilket kan öka på barnets rädsla. För ett barn kan det vara bra att se ett annat barn ligga stilla och blir röntgad. Röntgenundersökning är ett svårt ord för barnet och därför kan det vara bra att förklara till barnet att röntgen är som att ta ett fotografi. Bilden föreställer en pojke som blir röntgad. Pojken ligger lugn på röntgenbordet och brevid honom på höger sida finns det bilder på röntgenbilder som redan tagits. Bilden är ändå klar och beskriver röntgen lätt till ett 4-6 årigt barn, att röntgen är som att ta en bild med en kamera. Det är bra att ha bilder på röntgenbilderna, eftersom barnet då minns sedan att de ser ut som skelett. Bilden borde ändå inte vara skrämmande.

Det som kunde kommenteras att alla röntgenmaskiner ser inte ut sådär och man ligger inte på alla röntgenundersökningar. Bilden skulle vara så simpel som möjligt. Röntgenbilderna kunde kanske ha varit av pojkens mage, då man tar bild på det i röntgenmaskinen, men det var svårt att laga magen på ett trovärdigt och enkelt sätt. Därför bestämdes det att användas hand och nedre ryggen istället. Bildtexten är klar och enkel. Det märktes även senare att det finns ett skrivfel i texten ”röngenisä” och inte ”röntgenisä”.

Bild 3

Bild på medicinerna. Eftersom barn oftast får medicin i oralform har vi bestämt oss att ha en enkel bild på en medicinflaska, spruta och en kopp med ett piller i. Bilden ser enkel ut och har bara ett par alternativ eftersom det inte skall finnas för mycket med på en bild. Medicineringen har en viktig roll i njurpatienternas liv och det hör till operationen.

I vår träff med Susanne Ingman-Friberg, sjukskötare och bildutvecklare, hade vi en bild av olika mediciner. Ingman-Friberg tyckte att vi skulle använda bara en medicin för bilden skulle annars vara för detaljerad. Efter träffen bestämdes det att ha bara stora A4:ans bilder och därför kunde man ändå ha flera burkar med mediciner. Medicinerna är olika, vilket visar på variationen av mediciner som ett barn kan få. Bilden är ändå tydlig då det finns bara några saker i den. Bilden har flera färger i bilden även om den är enkel. Ingman-Friberg konstaterade även att det är onödigt att skriva på sprutan de olika måtten, att det räcker med sträck. Barn i 4-6 årsåldern kan då rikta sin uppmärksamhet till numrorna istället för medicinen och därför bestämde vi oss att inte använda någon text eller nummer i bilderna.

Bild 4

För barn är det svårt att förstå att varför man inte får äta innan en operation. En klar bild som förbjuder maten med ett kryss gör det enklare att förstå att man inte får äta. Ett par timmar efter operationen får barnet äta och med detta i tanken har bild 13 efter operationen barnet mat och får äta igen.

Fördömelse och straff ligger nära samman med kränkning av värdighet. (Eriksson 1994 s.91) Att barnet inte får äta och andra regler som sjukhus medför kan kännas som en kränkning. Därför kan det vara viktigt att berätta för barnet varför de inte får äta. Man skall ändå vara försiktig med att skapa mera rädslor för barnet.

Bild 5

Operationskläderna är annorlunda än de vanliga kläderna barnen skall ha på sig. För barnet kan de bli klarare att se att de ska ha dessa kläder på sig innan operationen. Jag märkte även senare att man kan använda den svartvita färgläggningsskildern som en bild man kan klippa. Barnet i bilden kan få på sig operationsklädesplagget och man kan färga

klänningen. Barnet i bilden är glad vilket kan visa till barnet att det är inget att vara rädd för.

Bild 6 och 7

Kanylering är en av de mest skrämmande vårdåtgärder som barnet vet. Barnet tittar bort i den första bilden och i den andra bilden är barnet lite mer glad. Man kan använda båda bilderna för att förklara vad kanylering är. Den andra bilden kan även användas som en ny bild där barnet redan förstått att kanylering inte är så farligt mera. Man kan även berätta om EMLA plåster som används mycket för smärtlindring. Det är bra att inte heller ljuga till barnet att kanylering är roligt, för obehagligt är det ändå, men bara för en stund. Det skulle bli bara en kanyleringsbild men eftersom de båda beskriver kanylering på olika sätt tänkte vi ändå att man kunde använda båda bilderna.

Under en kanylering kan flera av de olika faser av lidande finnas. Lidande för behandlingen, lidande på grund av smärtan och lidande vad sjukdomen medför. Barnen kan känna även livslidande då barnet känner sig ensam och rädd över behandlingen. Med lätta medel som t.ex. EMLA plåster kan man minska på lidandet en kanylering innebär. Om vårdaren lyssnar på barnet och ger en trygghet i form av rörandet eller ögonkontakt minskar man på rädslan och lidandet. (Eriksson 1994 s. 95)

Bild 8

Bilden föreställer ett barn med en droppställning vid sängen. Bildtexten förklarar att det inte mer gör ont då kanylen är på plats. Barnet ler och är ganska glad. Denna bild förklarar bra till barnet att inte vara rädd även om man har ett dropp. Bildtexten förklarar även att smärtan är nu borta då kanylen är på plats. Eftersom smärtan ökar på lidandet är det bra att säga att det inte mera gör ont.

Bild 9

Nedsövningsmasken är skrämmande för ett barn i 4-6 årsåldern. Nedsövning är även ett skrämmande ord för ett barn och i flera böcker står det att man inte får använda sig av ordet ”sömn”. Ordet ”sömn” uppfattas sedan som något som händer varje gång barnet går och sova, barnet kan tro att då hon/han går och sova hemma blir man opererad eller att något annat illa kan ske. Detta kan ge upphov till att barnet inte somnar mera på natten, vilket inte är meningen. Det bestämdes att använda ordet ”narkos” istället för att förklara

ordet nedsövning. Narkos är ett främmande ord för ett barn i 4-6 årsåldern och kan då förklara nedsövning utan att barnet kopplar ordet med sömn. Bilden föreställer en glad sjuksköterska och ett glatt barn. Barn kan se det då som mindre skrämmande.

Bild 10

Det är bra att ha två olika bilder som handlar om operation. Operationen medför två olika rädslor. Rädslan av föremålen i operationssalen och människorna kring barnet. I de tidigare böckerna (bilaga 2) var dessa två rädslor i en och samma bild. Bilden blev då för detaljerad för en 4-6 årig. Bilden är färgad med en lugn grön. De togs upp bara de viktigaste verktygen i en operationssal eftersom för många detaljer skapar ett kaos i bilden. Bilden innehåller en dator, en lampa, en säng, ett bord och några verktyg. Dessa saker kan anses som de viktigaste föremålen och de ända som barnen behöver veta. I denna bild är det även färgerna som har betydelse, operationsrummet ger ett lugn samtidigt som bilden är informativ.

Bild 11

I bilden kommer det fram att barnet kan vara rädd för omgivningen i en operationssal. Innan barnet sövs ner ser hon/han många människor runt med munskydd och konstiga kläder. I denna bild är det ändå glada vårdare och barnet är också lugnt.

Bilden beskriver mera vårdlidande, det vill säga lidandet som upplevs i relation till själva vård situationen. (Eriksson 1994 s. 82) Situationen är skrämmande då flera människor är runt barnet och man inte vet vad som kommer att hända. Vårdarna i bilden är glada och det påverkar barnet att tycka att situationen kan ändå vara positiv.

Bild 12

Det kan vara väldigt traumatiskt för barnet att vakna upp på en avdelning och ha många slangar i och runt sig. Flickan i bilden har en kateter, dropp och en drän. Barnet ser lite illamående ut och det är bra för barnet att veta att man inte mår så bra efter en operation. Mediciner kan även orsaka illamåendet. Illamåendet diskuterades också mycket eftersom barnet kan associera illamåendet med operationen och bli rädd för operationen på grund att barnet är rädd för att bli illamående eller kräkas. Därför bestämde vi också att bilden med illamående skulle komma efter operationsbilderna.

Lidandet i denna bild syns tydligt. Illamåendet och förnedringen att vara naken och ha flera slangar runt sig förklaras tydligt på denna bild. Barnet kan känna skam och förnedring efter operationen. Det är viktigt för barnet att veta att detta finns och att vårdaren förklarar innan operationen att det kan kännas jobbigt. Bilderna efter denna bild hjälper barnet att komma över bilden och lidandet efter operationen.

Bild 13

I denna bild har man tagit redan droppställningen och katetern bort från barnet. Såret putsas av vårdaren men det värsta är över. Barnet ler och skall får mat efter sårvården. Bilden beskriver på ett enkelt sätt att operationen är över och att vad händer på avdelningen efter operationen. Det är en mellanbild som förklarar till barnet vad som händer efter operationen. Det är en lång process att vara på sjukhus och det går inte på en dag o få alla slangar bort och sedan komma hem. Det är viktigt att inte ljuga för barnet att allt är över efter operationsingreppet.

Bild 14

Barnet har nu bara ett ärr kvar från operationen. I denna bild får man en bild av att barnet är nöjd och okej med sitt ärr. Barnet som skall på operation kan se på bilden och jämföra sig själv med barnet. Det kan vara bra att veta att det finns andra barn med ärr. Barnen kan ofta associera ärret som något negativt, men kanske bilden får barnet att vara stolt över sitt ärr.

Bild 15

I denna bild hälsar barnet och mamman hejdå till sjukhuset. Barnet är glad och de får nu återvända hemåt. Bilden är färggrann som visar att allt är bra igen, klara grundfärger har används för att ännu mer visa glädjen för att komma hem. Det är viktigt att visa till barnet att man kan gå se glad bort från sjukhuset. Lidandet har minskat och barnet är nu trygg med mamman.

Bild 16

Den här bilden är den mest abstrakta bilden av dem alla. Det är en bild på ett barn som ser in i sjukhusrummet. Med denna bild visar man att det är okej att vara rädd på sjukhuset, men att allt blir bra tillslut. Bilden visar vad rädsla kan betyda för ett barn. Den här bilden

beskriver mest rädslan och lidandet. Lidandet kommer i uttryck med ensamheten och ensligheten beskrivs i denna bild. Att vara patient och känslorna kring det.

I barnens olika utvecklingskede beskriver jag animism, att man förvandlar icke-levande material till levande, finns även med då barnet föreställer sig att skuggan blir som ett monster.

Bild 17

Detta är en känslbild. Bilden visar hur barnet kan känna sig under en sjukhusvistelse, glad, arg, ledsen, rädd, illamående eller riktigt rädd. Bilden kan användas på olika sätt, men de kunde vara bra att ha den med då man förklarar de andra bilderna. Barnet kan då peka på de olika ansikten och berätta med bilderna hur barnet känner sig. Rädslan beskrivs med flera olika ansikten och barnet kan lättare beskriva sig själv.

Tillsammans med Susanne Ingman-Friberg konstaterades att det skulle vara bra att ha en bild med många känslor där barnet kan sedan visa vad de olika bilderna eller sjukhusåtgärderna väcker. I bilderna har det använts kunskapen om färger. Den arga pojken är klädd i rött medan den ledsna i blått. Illamående är en färg av grönt.

Bild 18, 19, 20

Bilderna beskriver olika skeden av en njurtransplanterat barn. Vissa barn blir opererade redan som små, medan andra blir opererade som unga. Man kan använda dessa bilder på olika sätt beroende på barnet som skall bli opererad. Bild 20 är en bild på en sjuk njure (den gröna) och en frisk njure. Man kan använda den bilden för att förklara hur man sedan opererat bort den sjuka njuren och bytt den till en fin ny.

Bilderna kan användas i olika ordning och man kan ta bort bilder som inte passar in i barnets historia.

8 DISKUSSION

I diskussionen övervägs resultatet med de uppsatta forskningsfrågorna och aktuell kunskap inom området som bakgrunden och de tidigare forskningarna lyfter upp. Det diskuteras den personliga tillväxten och den teoretiska referensramen i förhållandet med resultatet. (Forsberg & Wengström 2003 s.56-57)

Eftersom bildmaterialet är nytt inom vården, kan man inte jämföra resultatet med någon annan. Bilderna har ändå jämförts med bilder i böcker som redan används i sjukhuset. Syftet med detta examensarbete är att utveckla en produkt, i form av ett bildmaterial, som hjälper det 4-6 åriga barnet att förstå vad som kommer att hända inför operationen. Bilderna som gjorts förklarar dessa preoperativa vårdåtgärder samtidigt som informationen om färger och rädslan kommer i användning. De tidigare forskningarna lyfter fram hur förhandsinformationen är speciellt viktig för barn i 4-6 årsåldern. Bilderna är gjorda efter att bakgrunden och tidigare forskningarna är skrivna. Bilderna har därmed en djupare tanke i sig än vad man ser första gången man tittar på bilderna.

Som teoretisk referensram har använts Katie Erikssons teori om lidandet. Bilderna minskar på barnets lidande på flera sätt och därmed kopplas den teoretiska referensramen till arbetet. Den teoretiska referensen har stött förståelsen av lidandets betydelse i sjukhus och hur rädslan har många dimensioner. (Eriksson 1994) Den teoretiska referensramen hjälpte mig att förstå rädsans betydelse i vården på ett konkret sätt och fick mig att förstå bättre hur bilderna kunde kopplas i arbetet.

Resultaten i de tidigare forskningarna visar att barn är rädda för operation, nålar, vårdmisstag och för ändringar i kroppsbilden. Sjukhusrädsan kan även medföra rädslan av att självbestämmanderätten och kontrollen över sin egen kropp försvinner. (Salmela et al. 2010-2011, Coyne 2006) Utvecklingsskederna påverkar barnets rädslor och barn i olika åldrar är rädda för olika saker. I bakgrunden beskrivs det att rädslan är en psykisk, fysisk och social reaktion som hjälpt människan att klara sig. Barnens rädslor är annorlunda än vuxnas och ibland kan barn inte förklara sin rädsla med ord. Därför är det viktigt att gå igenom rädsorna speciellt med bilder.

Som det nämns i de tidigare forskningarna är det viktigt att följa med barnens individuella rädslor och copingmekanismer. Barn i förskoleåldern behöver information och hjälp för att klara av medicinska procedurer. Barn behöver själv aktivt påverka sin vård. Information är viktigt för barnet för att komma över situationen. Bilderna hjälper barnen att komma på nya copingstrategier. Det var även bra att se på bilder samtidigt man gör en vårdåtgärd och att barnet kan hålla i bilderna samtidigt. (Salmela et al. 2010-2011)

För njurpatienter är det speciellt viktigt att gå igenom operationen eftersom operationen sker i så tidigt skede att barnen inte minns mera sin operation. Bilderna hjälper barnet att minnas och att förstå vad som hänt. Ärret och medicinerna får därmed en mening. Sjukhusböckerna som redan används i vården förklarar för barnen vad som händer i sjukhus. (bilaga 1) Eftersom det inte finns böcker som behandlar operation är det viktigt att materialet som gjorts handlar om det.

Resultatet diskuteras i förhållande till forskningsfrågorna. (Forsberg & Wengström 2003 s.56-57) Den första frågan, ”vad orsakar barnet rädsla på sjukhus?” handlar om barnets rädslor i allmänhet inför operationen. I bakgrunden skrivs det om barnens medicinska rädslor och i tidigare forskning kommer det fram flera åtgärder och känslor som sjukhus/operation väcker. Största delen av bilderna svarar på denna fråga, men speciellt känslobilden (bild 17) och rädsla bilden (bild 16) förklarar vad rädsla är på ett barnvänligt sätt. Alla bilderna på de olika åtgärderna förklarar rädslan inför operationen. Eftersom bilderna är gjorda för barn i 4-6 årsåldern är även alla bilder positiva och enkla. Bilderna skapar trygghet och minskar på rädslan då t.ex. sjukskötaren på bilden ser vänligt på barnet. Även färgerna har betydelse för tryggheten. Bildtexterna beskriver även hur barnet skall tänka och minskar rädslan för åtgärderna.

Den andra forskningsfrågan ”kan förhandsinformationen minska på rädslan på sjukhus” svaras igen både i tidigare forskningarna och i materialet vi gjort. Förhandsinformationen är viktig och det kommer fram i flera av de tidigare forskningarna. Det kom även fram inom några forskningar att föräldrarna och barnen inte ansåg att de fick tillräckligt med förhandsinformation från sjukhusen (Smith et al. 2004). Bildmaterialet som skapats kan därmed användas som tilläggsinformation och skapar då en trygghet hos barnen och föräldrarna. Informationen är dessutom med bilder och därmed förstår barnen informationen bättre. Bilderna fungerar som ett språk som ett språk som inte behöver översättas till barn.

Den tredje frågan är ”hur skall ett bildmaterial se ut för att barn skall kunna dra nytta av det i vården?” I bakgrunden har det skrivits om bilderna och färgernas betydelse. Bildmaterialet kopplas till allt som lästs i forskningarna och bakgrunden. Därefter har bildmaterialet jämförts med olika böcker som givits av avdelningsskötaren. Som det kommit fram flera gånger skall bilder vara tydliga och klara om målgruppen är 4-6

åringar. Användningen av grundfärger förtydligar även förhandsinformationen för barnet. Varje gång det gjorts en ny bild har det funderats på helheten, färgerna, bakgrundsinformation och information från tidigare forskning för att skapa de bästa bilderna till målgruppen i fråga.

Professionellt och personligt anser jag att jag har vuxit. Detta arbete har nytta i framtiden. Det borde finnas mera bilder inom vården och jag hoppas att jag kunde göra mera bilder i framtiden. Begränsningen av materialet var till åldersgruppen 4-6 år, men även äldre barn kan ha nytta av bilderna. Det diskuterades även under arbetets gång om utvecklingsstörda eller barn med talsvårigheter kunde ha nytta av nya bildmaterial i sjukhus. Bildmaterialet kunde även göras till ett spel på datorn. Det finns alltså flera utvecklingsmöjligheter i detta projekt. (Forsberg & Wengström 2003 s.56-57)

Resultatet kan användas i klinisk praxis på sjukhus då en sjukskötare eller förälder förklarar händelseförloppet under en operation. (Forsberg & Wengström 2003 s. 56-57) Materialet är gjort till Barnets Borg och Barnkliniken och de kan bestämma hur de använder materialet. Rätten för bilderna förblir våra. Vi ger bilderna till Barnkliniken och Barnets borg hösten 2013.

Vidare forskning kunde göras om hur bildmaterialet faktiskt har hjälpt barnen att förstå vad operation innebär. Man kunde göra ett test, en intervju eller enkät till barnen/föräldrarna om vad de tyckt bilderna har hjälpt och hur man sedan kan utveckla bilderna till ännu bättre. Möjligheterna är många efter detta arbete, man kan utveckla olika bilder till olika situationer inom vården. Det fattas mera bilder som förklarar andra vårdåtgärder i sjukhus. Behovet för bildmaterial är även stort vilket märktes då man tog kontakt till olika sjukhus. (Forsberg & Wengström 2003 s. 56-57)

9 KRITISK GRANSKNING

I den kritiska granskningen skall man mäta validiteten och reliabiliteten av studien. I en bra studie värderar man över faktorer som påverkar studien. Fynden skall vara generaliserbara. (Jacobsen 2007 s.304) I denna studie handlar forskningarna som hittats inte direkt om bildmaterialets användning i vården. Forskningarna är kopplade till de ämnen som tas upp i studien. Detta betyder att forskningarna inte direkt svarar på alla

forskningsfrågor, utan tillsammans med bakgrunden och de tidigare forskningarna svaras frågorna.

Bakgrunden och de tidigare forskningarna kommer till samma slutsats som studien betonar vikten på, det vill säga hur viktigt den preoperativa informationen är för barn i den valda åldersgruppen. Bildernas betydelse för vården diskuteras även i båda kapitlena. Dessutom lyfter även den teoretiska referensramen fram konstens betydelse för lidandet.

Det fanns några intressanta forskningarna som exkluderades på grund av kostnadsfrågor och på grund av att det inte hittades hela forskningen på internet. Forskningarna handlade ändå om ämnen som bildmaterial, preoperativ information och barnens rädslor på sjukhus. De flesta av artiklarna var inte från Finland vilket minskar på jämförbarheten av studien. Däremot var två av artiklarna från barn i Finland vilket gör fynden mer relevanta.

Jag försökte hitta så många forskningarna som möjligt som handlar om åldersgruppen 4-6 år och största delen av dem som hittades handlade faktiskt om barn i denna ålder. Däremot användes kanske för få sökord och misstaget som gjordes var att inte genast skriva upp sökvägen. Även om jag var medveten om att man skulle göra så och det gjorde att kapitlet tog längre tid att göra.

Det har inte används fusk inom studien. Alla resultat har skrivits upp och resultaten från de tidigare forskningarna har skrivits ner rätt. Resultaten är generaliserbara i denna åldersgrupp, ifall man använder äldre barn kan resultatet se annorlunda ut. Metoden, produktutvecklingen, är beskriven detaljerat och därför är den även den generaliserbar. (Jacobsen 2007 s.305, Arcadas studieguide; etiska rådet) Bilder ändras beroende på vem som gör bilderna och därför kan man inte exakt göra ett likandant bildmaterial.

Jag har försökt mäta hur rädslan bemöts med bilder hos barn i 4-6 årsåldern. Resultatet, det vill säga bilderna, är enkla, tydliga och har klara färger. Man ser att bilderna är gjorda till den rätta åldersgruppen och hjälper barnet att förstå vad som kommer att hända inför operationen. Det kan alltid göras ändringar i bilderna och vissa av bilderna är man mer nöjd än andra. Bilderna motsvarar ändå vad som skulle göras, enkla bilder med klara färger som förklarar rädslan till åldersgruppen i fråga. Bilderna är inte testade och därmed minskar bildernas validitet. (Jacobsen 2007 s.304)

Några små fel hittades i kontrollen av bilderna. En bild saknade copyright och våra namn eftersom den först inte skulle komma med, men som slutligen valdes ändå. Ett skrivfel hittades också. Efter att man ändrat bilderna på dator blev det ännu kvar vissa skuggor som kunde tas bort. Bilderna testades inte heller på den åldersgruppen för att uppnå det bästa resultatet. Bildtexterna kunde även ha granskas noggrannare och det kunde kanske ha ändras på vissa ord.

10 KÄLLOR

Bergström, Bo. 2004, *Effektiv visuell kommunikation*. Femte uppl, Stockholm, Carlsson Bokförlag. 317s.

Bergström, Bo. 2007, *"Bild och budskap- ett triangeldrama om bildkommunikation"*. Stockholm, Carlsson Bokförlag. 201 s.

Carlson, Karen L. ; Broome, Marion; Vessey, Judith A. *Using Distraction to Reduce Reported Pain, Fear, and Behavioral Distress in Children and Adolescents: A Multisite study*. Journal of the Society of Pediatric Nurses vol 5 nr 2. April-juni 2000

Cassidy, Keri-Leigh; Reid, Graham J.; McGrath, Patick; Finley, Allen G.; Smith, Deborah J.; Morley, Charlotte; Szudek, Eva A.; Morton, Bruce. *Watch Needle, Watch TV: Audiovisual Distraction in Preschool Immunization*. American Academy of Pain Medicine, vol 3 nr 2. 2002.

Coyne, Imelda. *Children's experiences of hospitalization*. 2006, Journal of Child Health Care vol 10. SAGE Publications

Eriksson, Katie. 1994, *Den lidande människan*. Liber utbildning. 115 s.

Favara-Scacco, Cinzia; Di Cataldo, Andrea; Smirne, Giuseppina; Schilirò. *Art therapy as support for children with leukemia during painful procedures*. Division of Pediatric Hematology and Oncology, University of Catalonia, Italy. 1997

Forsberg, Christina; Wengström, Yvonne. 2003, *Att göra systematiska litteraturstudier- Värdering, analys och presentation*. Stockholm, Natur & Kultur, 219 s.

Hedén, L.; von Essen, L. & Ljungman, G. 2009. *Randomized interventions for needle procedures in children with cancer*. European Journal of Cancer Care 18. 358-383. Accepted 2008.

Itten, Johannes. 2004, *Värit taiteessa*, 4 uppl. Helsingfors: Kustannus Oy Taide, 95s.

Jacobsen, Dag Ingvar. 2007, *Förståelse, beskrivning och förklaring – Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*, Lund: Studentlitteratur AB, 316 s.

Jokinen, Sirpa; Kuusela Anna-Leena, Lautamatti, Visa. 1999, "*Sattuuks se?*" *Lasten kliiniset tutkimukset* Hygiea kirjayhtymä oy 155s.

Karrasch, Mira; Lindblom-Ylänne, Sari; Niemelä, Raimo; Päivänsalo, Tiina-Maria; Tynjäl, Päivi; Norkko, Camilla; Salenius, Helena. *PS, Psykologi för gymnasiet 4. 2007, Helsingfors. Schildts förlag. 163s.*

Lindemann, Tove. *Barn och smärta*. 1992, Studentlitteratur, Sverige. 76 s.

McMurtry, Meghan C; Noel, Melanie; Chambers, Christine T; McGrath, Patrick J. *Children's Fear During Procedural Pain: Preliminary Investigation of the Children's Fear Scale*. Health Psychology. 01.08.2011.

Meltzer, H; Vostanis, P; Dogra, N; Doos, L; Ford, T; & Goodman, R. *Children's specific fears*. Child: Care, Health and Development. Sep. 2008.

Tveiten, Sidsel. *Omvårdnad i barnsjukvården*. 2000 Studentlitteratur 338 s.

Salmela; Aronen; Salanterä. 2010, *Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children*. Journal of Advanced Nursing, publicerad 28.1.2010. Hämtad 17.12.2012

Salmela; Aronen; Salanterä. 2011, *The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children*. Child: Care, Health & Development, publicerad augusti 2010. Hämtad 17.12.2012.

Sand, Olav; Sjaastad, Oystein V; Haug, Egil; Toverud, Kari C. 2002, *Människans fysiologi*. Liber. Första upplagan, andra tryckningen 2002. copyright2004. Stockholm.600 s.

Sällström, Pehr. 1996, Goethes färglära, Järna Kosmos Förlag, 158 s.

Smith, Lucy; Callery, Peter. *Children's accounts of their preoperative information needs*. Accepterad för publikation 28.04.2004. Journal of Clinical Nursing 14, s. 230-238.

Sundström, Erik. 2005, *Produktutveckling startar med idéer*, Lidingö: Industrilitteratur, 205 s.

Wennström, Berith; Nasic, Salmir; Hedelin, Hans; Bergh, Ingrid. *Evaluation of the Swedish version of the Child Drawing: Hospital Manual*. Accepted for publication 13.11.2010. Journal of Advanced Nursing. 2011 Blackwell publishing.

Wennström, Berith; Hallberg, Lillemor R M; Bergh, Ingrid. *Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery*. Journal of Advanced Nursing. 2008 April. Accepted for publication december 2007. Blackwell Publishing.

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

Elektronisk källa:

Elib:

Tamm, Maare. 2003, *Barn och rädsla*. Studentlitteratur AB Lund, 245 s.

Arcadas studieguide etiska rådet tillgänglig:

http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/510 Hämtad 30.04.2013

HNS, njurtransplantation

tillgänglig:

http://www.hus.fi/sv/sjukvard/sjukvard-for-barn-och-ungdom/Barnsjukdomar/Organtransplantationer_barn/Sidor/default.aspx hämtad

11.5.2013

Muntlig källa

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

Lindqvist, Kirsti. 2012, Avdelningsskötare, Intervju och e-mail [muntl.] 19.11.2012.

11 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 lääkäriässä

Aino Havukainen & Sami Toivonen.

Kustannusosakeyhtiö Otava. Otavan Kirjapaino Oy. Keuruu 2005.

Tiiku lääkäriillä

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 Kirjaliito. Helsinki. 2000.

Emilian salainen ystävä

Heli Hyvönen.

Sairaanhoitajien koulutusäätiö. Ykkös-Offset Oy. Vaasa 1993.

Franklin sairaalassa

Paulette Bourgeois & Brenda Clark. Suomentanut Tiina Hemming-Sotejeff.

Kustannusosakeyhtiö Tammi. Helsinki 2000.

Anne sairaalassa

Aase Foss Abrahamsen & 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

Nettieto Oy. Kustantaja: Endora Oy Helsinki 2007

Perttu sairaalassa

Stenberg, Birgitta; Lepp, Mati. 2011, , Karkkila, Mäkelä Oy.

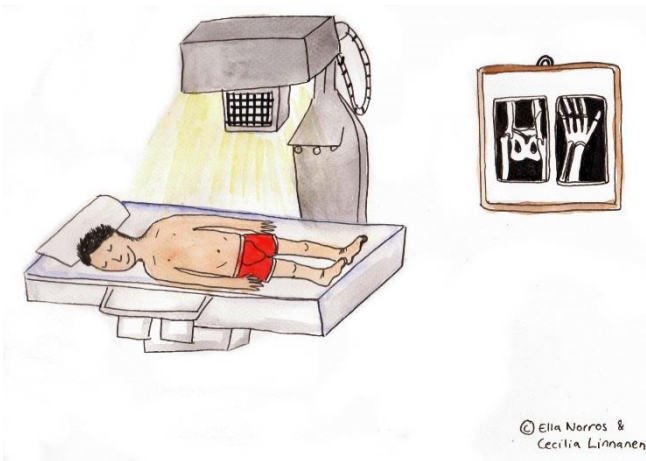
BILAGA 2

1.



Lääkäri tutkii lasta ennen leikkausta.
Läkaren undersöker barnet före operationen.

2.



Lapsi kuvataan röntgenissä. Seinällä on röntgenkuvia lonkasta ja kädestä.
Man tar en röntgenbild av barnet. På väggen finns röntgenbilder av höftbenen och en hand.

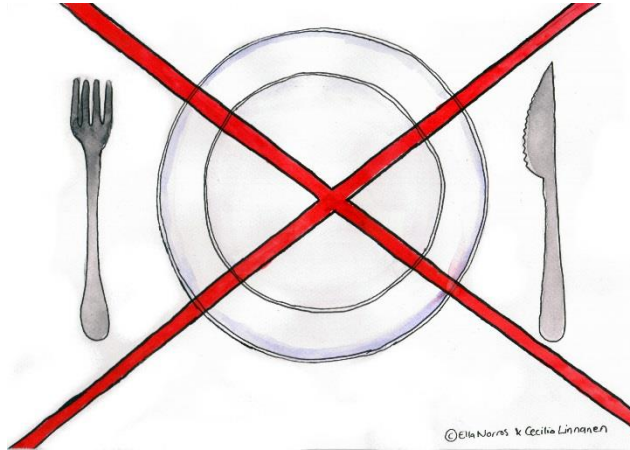
3.



Lääkekuva. Lääkkeitä voi antaa pilleri- sekä nestemäisessä muodossa. Vieressä kaksi lääkekiphoa, kannellisessa on pilleri. Ruiskun avulla lääkeliuos voidaan antaa suun kautta.

Medicinbild. Medicin kan ges i tablett- och i vätskeform. Medicinerna brukar vara i en liten kopp. Med sprutan kan man ge vätskan.

4.



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

5.



Lapsi pukee leikkausvaatteet päälle.
Barnet klär på operationskläderna.

6.



Kanyyli laitetaan ennen leikkausta, se pistää vähäsen, mutta sitten se ei satu enää. Lapsi antaa kättä, mutta katsoo muualle ja valmistautuu pistokseen.

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.

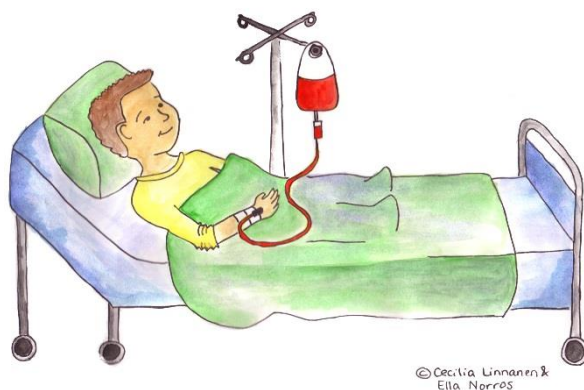
7.



Kanyyli laitetaan ennen leikkausta, se pistää vähäsen, mutta sitten se ei satu enää. Lapsi antaa kättä, ja luottaa sairaanhoitajaan.

Kanylen måste sättas före operationen, det kan sticka lite, men sedan tar det inte ont mera. Barnet ger handen, och litar på sjuksköterskan.

8.



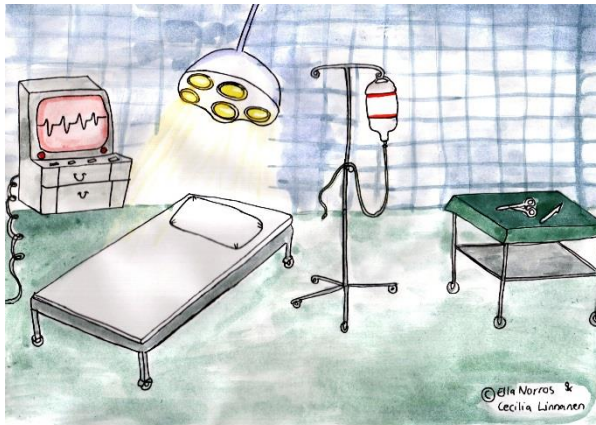
Lapsi saa tiputusta ennen leikkausta ja sen jälkeen. Kun kanyyli on paikallaan se ei satu. Barnet får dropp före och efter operationen. När kanylen är på plats gör det inte ont.

9.



Lapsi menettää tajunsa kun hän saa hengittää kumiseen naamioon.
Barnet blir medvetslöst när det får andas i en gummimask.

10.



Leikkaussali: tietokone, säng, hassu lamppu, tiputusteline, välinepöytä.
Operationssalen: dator, säng, konstig lamppa, droppställning, instrumentbord.

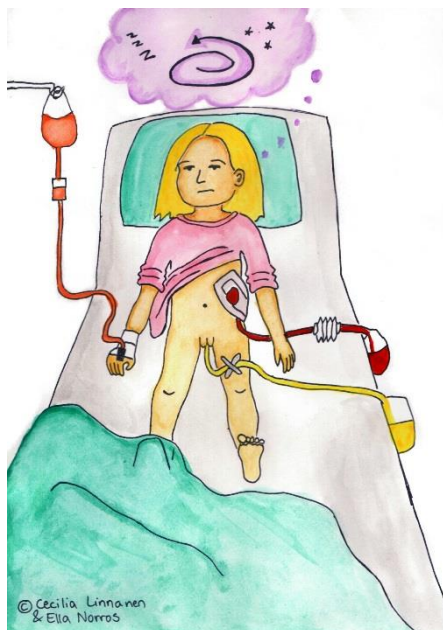
11.



Leikkaussali: paljon ihmisiä lapsen ympärillä, lääkäri ja sairaanhoitajat, kaikilla on hassuja vaatteita ja naamasuojia. Nalle saa olla mukana lohduttamassa.

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.

12.



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.

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.

13.



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

14.

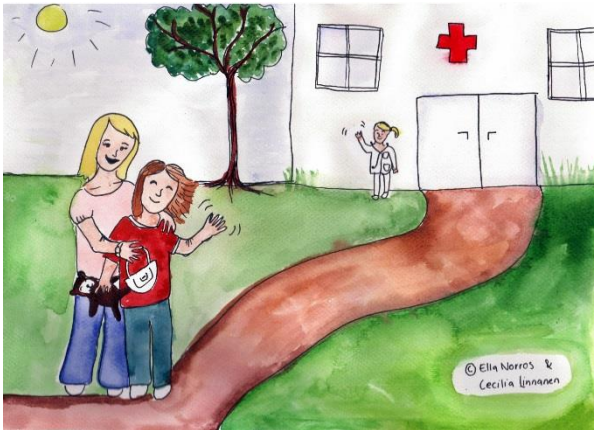


© Cecilia Linnanen &
Ella Norros

Jonkun ajan päästä olo on paljon parempi taas, ja voi nauraa ja pitää hauskaa. Iholle jää arpi haavan jälkeen.

Efter en tid börjar man må bättre igen, man kan skratta och ha roligt. Det blir kvar ett ärr på huden efter såret.

15.



© Ella Norros &
Cecilia Linnanen

Nyt on aika sanoa hei hei! Lapsi vilkuttaa iloisesti sairaalaan päin, nyt on kotiinpääsyn aika.

Nu är det tid för att säga adjö! Barnet vinkar glatt hejdå till sjukhuset och får gå hem igen!

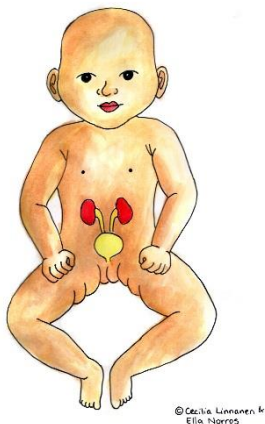
16.



Lapsi voi tuntea pelkoa tai jopa kauhua sairaalassa.
Barnet kan känna sig rädd eller rent av skräckslagen på sjukhuset.
17.

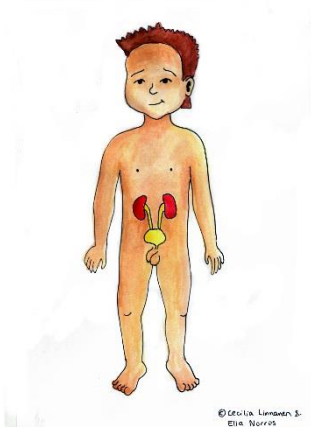


Tunnekuva. Lapsi voi osoittaa tunnekuvia näyttääkseen mitä tunteita kuvat ja sairaala herättävät. Iloinen, vihainen, surullinen, pelko/halua pois/ei halua katsoa, pahoinvointi/ymmällään, pelästynyt.
Känslobild. Barnet kan visa med sitt finger vad bilderna och sjukhusvistelsen ger för känslor. Glad, arg, ledsen, rädd/vill bort/vill fly, illamående/snurrig, rädd.
18.



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

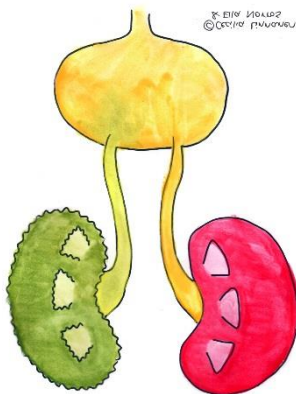
19.



Pienillä pojilla/tytöillä voi olla munuaissairaus ja niille pitää silloin tehdä leikkaus/munuaissiirto.

Man kan som liten pojke/flicka ha sjuka njurar, som måste opereras/transplanteras.

20.



Tässä ovat munuaiset ja pissarakko. Toinen munuainen on sairas ja siihen tarvitaan siirtoleikkaus, eli vaihtaa pois toimivaan munuaiseen.

Det här är njurarna och kissblåsan. Den ena njuren är sjuk och måste transplanteras, dvs. bytas ut mot en frisk.

