

Barnets informationsbehov inför en operation

En litteraturstudie om barnets tankar och upplevelser på sjukhus

Malin Krogell

Examensarbet

Vård 201

Malin Krogell

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Vård
Identifikationsnummer:	3628
Författare:	Malin Krogell
Arbetets namn:	Barnets informations behov inför en operation En litteratur studie om barnets tankar och upplevelser på sjukhus
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
<p>Sammandrag:</p> <p>Syftet med denna studie är att få reda på hurdan information barnet borde få för att känna sig tryggt inför en operation. Initiativet till studien har avdelningssköterskan vid HUSUKE tagit. Arbetets centrala frågeställningar är</p> <ul style="list-style-type: none"> -Vad har barn för tankar/rädslor om att vara på sjukhus? -Vad kan bidra till att barn kan känna sig trygga inför en operation? <p>Studien är en systematisk litteratur studie och artiklarna har analyserats enligt en induktiv innehållsanalys, Kyngäs & Elo, 2008, <i>The Qualitative content analysis process</i>. 9 stycken artiklar analyserades och det är publicerade mellan åren 1999-2007. Ur artiklarna förekommer barns tankar och upplevelser vid vistelsen på sjukhus. I analysartiklarna har barn i åldern 7-12 varit som forskningsobjekt. Som teoretisk referensram fungerar Katie Erikssons teori om "lidandet i vården" som är tagen ur hennes verk; Den lidande människan, 1994.</p> <p>I resultatet konstateras att sjukhusupplevelsen orsakar rädsla och oro för barnet. Framst är det frågan om bristen på information och kunskap. Barnet upplever operationen som skrämmande, rädslan orsakas ofta av okunskap. Även sjukhusmiljön och separationen från familjen kan orsaka ångest och rädsla. Resultatet av innehållsanalysen har bekräftat det som kommit fram ur facklitteraturen. Att barnet får information inför en operation minskar på ångest och rädsla. Ett fotoalbum eller en film om ett barn som är på sjukhus skulle fungera som den lämpligaste formen av information riktad till barnet i åldern 7-12.</p>	
Nyckelord:	Oro, rädsla, information, operation, barn 7-12 år
Sidantal:	43 + 1bilaga
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	12.12.2011

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Hoitotyö
Tunnistenumero:	3628
Tekijä:	Malin Krogell
Työn nimi:	Barnets informations behov inför en operation En litteratur studie om barnets tankar och upplevelser på sjukhus
Työn ohjaaja (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää millaista tietoa lapselle tulisi antaa tunteakseen olonsa turvalliseksi ennen leikkausta. HUSUKEN osastonhoitaja on tehnyt aloitteen tähän tutkimukseen.</p> <p>Tutkimuksen keskeiset kysymykset ovat</p> <p>-Mitkä ovat lapsen ajatukset / pelot sairaalakäynnin yhteydessä?</p> <p>-Mikä auttaa lasta tuntemaan olonsa turvalliseksi ennen leikkausta?</p> <p>Tutkimus on systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja artikkeleita on analysoitu induktiivisella sisällönanalyysillä, Kyngäs & Elo, 2008, laadullisen sisällönanalyysin prosessi. 9, vuosina 1999-2007 julkaistua, artikkeleita analysoidaan. Artikkeleissa esitetään lasten ajatuksia ja kokemuksia sairaalakäynnin yhteydessä. Tutkimuskohteina analyysiartikkeleissa ovat 7-12-vuotiaat lapset. Teoreettisena viitekehystenä toimii Katie Erikssonin teoria "kärsimyksestä hoidossa" hänen työstään Den lidande människan, 1994.</p> <p>Tutkimustulos toteaa että sairaalakokemus aiheuttaa pelkoa ja ahdistusta lapselle. On ennen kaikkea kysymys tiedon puutteesta. Lapsi kokee leikkausta pelottavana, pelko johtuu usein tietämättömyydestä. Myös sairaalaympäristö ja ero perheestä voi aiheuttaa ahdistusta ja pelkoa. Sisällönanalyysin tulokset vahvistavat mitä kirjallisuudessa tulee ilmi. Lapselle annettu tieto ennen leikkausta vähentää ahdistusta ja pelkoa. Valokuva-albumi tai elokuva lapsen sairaalakäynnistä toimisi sopivimpana tietomuotona 7-12-vuotiaillelapsille.</p>	
Avainsanat:	Ahdistus, pelko, tieto, leikkaus, lapsi 7-12 vuotias
Sivumäärä:	43 + 1 liite
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	12.12.2011

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	3628
Author:	Malin Krogell
Title:	Barnets informations behov inför en operation En litteratur studie om barnets tankar och upplevelser på sjukhus
Supervisor (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
<p>Abstract:</p> <p>The purpose of this study is to find out what kind of information the child should get to feel safe before an operation. The Head Nurse at HUSUKE has taken the initiative to the study. Central research questions are:</p> <ul style="list-style-type: none"> -What thoughts / fears have children about being in hospital? -What can help children feel secure before an operation? <p>The study is a systematic literature review and articles have been analyzed according to an inductive content analysis on the basis of Kyngäs & Elo, 2008, The Qualitative content analysis process. 9 articles, published between the years 1999-2007, are analyzed. The articles present children's thoughts and experiences while in hospital. Children aged 7-12 are objects of research in the analysis articles. Katie Eriksson's theory of "the suffering in care", taken from her work, Den lidande människan, 1994, functions as a theoretical framework</p> <p>The result states that hospital experience causes fear and anxiety in the child. Foremost, it is an issue of lack of information and knowledge. The child finds surgery frightening; the fear is often caused by ignorance. The hospital environment and separation from family can also cause anxiety and fear. The results of the content analysis confirm what has emerged in the literature. Information given to the child before surgery reduces anxiety and fear. A photo album or a movie about a child during a hospital stay would serve as the most appropriate form of information targeted at children aged 7-12.</p>	
Keywords:	Anxiety, fear, operation, information, children 7-12 years
Number of pages:	43 + 1 attachment
Language:	Swedish
Date of acceptance:	12.12.2011

1	Inledning.....	7
2	Bakgrund.....	8
2.1	Bentransplantation vid gomspalt.....	8
2.1.1	<i>Informationen familjen får före bentransplantationsoperationen.....</i>	<i>8</i>
2.2	Barnets utveckling.....	9
2.2.1	<i>Det konkreta operationella stadiet.....</i>	<i>9</i>
2.3	Barnet på sjukhus.....	10
2.3.1	<i>Barnets rädslor på sjukhus.....</i>	<i>11</i>
2.3.2	<i>Rädsla för att bli övergiven.....</i>	<i>11</i>
2.3.3	<i>Rädslan för att bli stympad.....</i>	<i>11</i>
2.3.4	<i>Rädslan för att dö.....</i>	<i>11</i>
2.4	Sammandrag av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts direktiv över hur föräldrarna kan förbereda barnet inför en sjukhusvistelse.....	12
3	Studiens syfte, frågeställning och design	13
3.1	Syfte.....	13
3.2	Frågeställning.....	13
3.3	Design.....	14
4	Teoretiskt perspektiv	16
4.1	Sjukdomslidandet.....	16
4.2	Vårdlidandet.....	16
4.3	Livslidandet.....	17
5	Metod	17
5.1	Metodbeskrivning – Systematisk litteraturoversikt.....	18
5.2	Litteratursökning.....	19
5.3	Kvalitativ innehållsanlys.....	21
5.3.1	<i>Förberedelsefasen.....</i>	<i>21</i>
5.3.2	<i>Induktiv innehållsanlys.....</i>	<i>22</i>
6	Presenation av materialet.....	23
7	Forskningsetiskt ställningstagande	29
8	Resultat av den induktiva innehållsanalysen	30
8.1	Oro och rädsla för det okända.....	32
8.2	Rädsla över att tappa kontrollen.....	33
8.3	Separation från familj, vänner och vardagen.....	33
8.4	Smärta och andra fysiska symtom orsakade av rädsla och oro.....	33
8.5	Positiva upplevelser under en sjukhusvistelse.....	34

9	Resultat i förhållande till den teoretiska referensramen	35
10	Kritisk granskning	36
11	Diskussion	37
	Källor	40
	Bilagor	43

1 INLEDNING

Det har utförts endast ett fåtal forskningarna om kvaliteten på den pediatrika omvårdnaden, utifrån barnets perspektiv. Forskningarna har tenderat att koncentrera sig på hälso- och sjukvård snarare än omvårdnad. (Pelander,T. et.al 2008:444)

Under de senaste åren har de visats ett ökat intresse i att lyssna till och samråda med barn. Detta i synnerhet på internationell nivå och även på sjukhus. Barns åsikter skall beaktas i planeringen och genomförandet av omvårdnaden av barnet. (Pelander,T. et.al 2008:444)

I mitt arbete som vårdare på HUSUKE avdelningen har jag kunnat konstatera att barn som kommer inför operation beter sig olika. Det finns många som verkar vara osäkra och nervösa för att de inte vet vad som kommer att hända. Med denna studie vill jag att barnet i framtiden skall kunna känna sig vara förberedd inför operationen, och vistelsen på sjukhuset. Av minst lika stor betydelse är att personalen bekantar sig med arbetet för att kunna uppdatera sin kunskap. Jag önskar att personalen blir påmind om att tänka över hur barnet känner sig och utgående från det kunna ge barnet svar på frågor. Att ta för givet att barnet är väl förberett borde inte accepteras.

I Finland föds det årligen ca 140 barn med någon form av missbildning i läpp- och käk området. Missbildningen påverkar barnets utseende, matning, hörsel och talets och tändernas utveckling. Dessa barn vårdas på HUSUKE som är läpp- och gomspaltcentret i Finland. Geografiskt finns stället i Helsingfors på Tölö sjukhus. På HUSUKE sköts barnet av ett multiprofessionellt team som består av en plastikkirurg, öronläkare, tandläkare, talterapeut och sjukskötare. På HUSUKE finns både polikliniken och den kirurgiska bäddavdelningen. (www.hus.fi, Husuke)

Ett barn som föds med en missbildning i läpp- och/eller käk området behöver ofta genomgå många operationer. Operationer görs av både kosmetiska och fysiologiska skäl. Första operationen sker då barnet är ca tre-fyra månader gammalt. Vid denna operation korrigerar man spalten i läppen. Då barnet är nio månader gammalt stänger man gomspalten. En spalt i käken sluter man först i ett senare skede vid en bentransplantations

operation, se stycke 2.1. Efter detta är det individuellt hur många operationer barnet behöver. Utöver operationerna går barnet på regelbundna kontroll besök på polikliniken vid Husuke, som sker vid olika åldrar. Då har det under en dag ofta besök hos alla i det multiprofessionella teamet. (www.hus.fi/husuke)

2 BAKGRUND

För att kunna förstå studiens innehåll bättre presenteras bentransplantations operationen kort och vad barnet för tillfället får för information inför operationen.

2.1 Bentransplantation vid gomspalt

När barnet är 9-10 år gammalt utför man den sista planerade operationen på barn som har en spalt i överkäken. Operationens tidpunkt fastställs genom att med röntgenbilder undersöka i vilket skede käkens utveckling är. Med operationen strävar man efter att hjälpa hörntanden att komma fram, bygga upp den kvarblivna spalten i tandvallen. Operationen förbättrar även symetrien i ansiktet. Benet som man fyller spalten med tas från höften. Man strävar till att forma benet så att det är symmetriskt med den andra sidan av gommen. Operationen sker i narkos. Efter operationen är ansiktet ofta svullet. Stället varifrån man tagit ben från höften är ofta smärtsammare än munnen. Smärtan lättar vanligtvis efter några dagar, men det rekommenderas att man inte deltar i skolgymnastiken på en månad. Maten skall vara mjuk i sex veckor efter operationen. Munhygien bör man vara extra noga med efter ingreppet, direktiv fås både skriftligt och muntlig efter operationen. (Hukki et.al 1999: 151-155)

2.1.1 Informationen familjen får före bentransplantationsoperationen

Skribenten kontaktade avdelningsskötaren vid HUSUKE (Läpp-och gomspaltcentret) via e-post och bad henne berätta hurdan information familjen får före operationen. I följande stycke följer en fri översättning från finska vad avdelningsskötaren svarade. Den finska versionen bifogas som bilaga till arbetet.

”Patienten är medveten om att en bentransplantations operation hör till vårdprocessen vid käkspalt. Det är inte ny information för barnet. Operationen nämns vid varje besök vid HUSUKE polikliniken och då tandläkaren på polikliniken planerar tandregleringen som förverkligas på patientens hemort. Man följer med hur tänderna och käken utvecklas. Munhygien påpekas och följs med vid tandläkarbesöken. Patienten motiveras till att sköta ordentligt om munhygien. Vid besöken på polikliniken tar man i beaktande behovet av information och stöd. Innan operationen skickas ett brev till patienten med allmän information om operationen. Man informerar familjen att söka information från ”Avoim hymy” boken och från internet.”

(E-post av avdelningssköterskan vid HUSUKE)

2.2 Barnets utveckling

Barnet upplever känslor på olika sätt beroende på i vilket skede av dess kognitiva utveckling det är. Därför är det viktigt att informationen det får presenteras på ett sätt som barnet kan bearbeta och förstå.

2.2.1 Det konkreta operationella stadiet 7-12 år

Då barnet är i 6-7-års åldern får tänkandet nya aspekter. Barnet lär sig tänka mera logiskt och ändamålsenligt. I denna ålder behöver barnet en konkret utgångspunkt för att lösa ett problem. Det konkreta tänkandet framträder i sättet de förklarar saker på, de beskriver t.ex. en organisation med vad den gör. Barnet behöver illustrationer och exempel för att förstå händelser. Enligt Piaget får barnet verklig förståelse för saker då de själv får uppleva en situation som de kan hantera. (Evenshaug & Hallen 2001:127-128)

Barnen i denna ålder blir starkt påverkade av kamratkretsen, föräldrar och familjen. Det som barnen lär från sin omgivning är inte alltid ändamålsenligt. Därför är det viktigt att rätta eventuella missuppfattningar då man informerar barnet. En bra metod man kan an-

vända sig av är ”peer modeling”. Denna metod går ut på att man t.ex. visar barnet en film var ett barn av samma kön går igenom vad barnet har framför sig utan några skadliga konsekvenser. Med att berätta en historia och visa fotografier kan man även åstadkomma en önskad effekt. Förklaringarna skall vara klara, ärliga, enkla och entydiga. Förklaringar som barnet kan uppleva som det minsta otäckt skall undvikas. (Heath 1998:16)

Genom lekterapi kan man förbereda barnet inför ingreppet. Med hjälp av att barnet leker med dockor och mjukisdjur har man möjlighet att få reda på vad barnet fantiserar och funderar över angående det kommande ingreppet. Barnet kan via leken uttrycka sin ängslan vilket är ett bra sätt att bearbeta det kommande och bygga upp en trygghetskänsla. Om man uppmuntrar barnet att bestämma vad det t.ex. tar med för leksaker, filmer, foton kan känslan av saknad självständighet och känslan av att tappa kontrollen minska betydligt. (Heath 1998:16)

2.3 Barnet på sjukhus

Sjukhusvistelsen är ofta för ett barn en traumatisk händelse. Det att barnet inte vet vad det har framför sig skapar ångest och rädsla. Barnet skall också skiljas från sina föräldrar. Nuförtiden är det vanligt att föräldrarna får följa med, men ibland är barnet tvunget att vara ensam på sjukhuset. Enbart den nya miljön ställer barnet inför en stor förändring, att vara borta från det trygga bekanta hemmet på en främmande plats.

Barnets upplevelse av sjukhusvistelsen beror på olika saker. Barnets ålder och personlighet är betydande faktorer. Också tidigare erfarenheter av sjukhus och hur barnet själv upplever sin sjukdom påverkar hur barnet upplever vistelsen på sjukhus.

Förändringarna som barnet upplever vid en sjukhusvistelse kan medföra många psykiska påfrestningar som kan leda till problem också efter sjukhusvistelsen. (Tamm 1996:53)

2.3.1 Barnets rädslor på sjukhus

För att förstå hur barn tänker och upplever en sjukhusvistelse behöver man kunskap i detta. Enligt Tamm (1996:53) är barnets främsta rädslor; rädsla för att bli övergiven, rädsla för att bli stympas och rädslan för att dö.

2.3.2 Rädsla för att bli övergiven

Då barnet är i skolåldern är separationsångesten inte lika stark som tidigare. Det är redan i denna ålder självständiga och upplever inte separationen som ett direkt hot. Trots detta kan barnet uppleva att det är övergivet i den nya sjukhusmiljön. Om barnet får umgås med andra barn i samma ålder kan det bidra till att barnet lägger sin energi på annat och saknaden är inte så stor. (Tamm 1996:58)

2.3.3 Rädslan för att bli stympad

När separationsångesten inte är lika stark som i den tidiga barndomen är det andra rädslor som dominerar hos barnet. Panik och ångest kan väckas av rädslan för att kroppen skall skadas. I skolåldern blir barn allt mera rädda för smärta och ingrepp som kan orsaka smärta. Barnet börjar få förståelse av sin sjukdom och kan inse att en operation ändrar på kroppen. Barnet kan tänka skeptisk om personalen på sjukhus. Det kan börja inbilla sig att man kommer att operera bort fel organ eller att kroppen förblir skadad. Om barnet inte har klart för sig vad som kommer att ske kan de känna ett hot mot sig själv och reagera med panik, skräck och vrede. (Tamm 1996:60)

2.3.4 Rädslan för att dö

Barn börjar tänka på frågor kring liv och död då det är i fem till sex års ålder. De inser att livet börjar vid födseln och slutar med döden. Däremot tänker det att döden är något som berör äldre och sjuka människor. Döden associeras med sjukdom och därmed kan en sjukhusvistelse framkalla dödsångest. (Tamm 1996:62-63)

2.4 Sammandrag av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikts direktiv över hur föräldrarna kan förbereda barnet inför en sjukhusvistelse

HNS har direktiv över hur man förbereder barnet inför ett ingrepp, informationen finns till handa på internet och föräldrarna kan på förhand bekanta sig med informationen. Barn som har fått information om vad det kommer att ske på sjukhuset upplever vanligen mindre stress och rädsla. Både barnet och föräldrarna är ofta nervösa över en sjukhusvistelse, föräldrarnas nervositet speglar sig naturligt till barnet. En förtroendegivande inställning och kunskap om vad som kommer att hända på sjukhuset hjälper att minska på rädslan som både föräldrarna och barnet känner.

För barnet är det bra att man ger dem åt gången den mängd information de kan bearbeta. Informationen måste bestå av enkla, konkreta förklaringar. Man kan använda sig av bilder, böcker och leksaker.

För att barnet under sjukhusvistelsen skall känna sig trygg måste man vara ärlig. Om ett ingrepp kommer att orsaka smärta är det viktigt att barnet har kunskap om detta och kan på förhand anpassa sig till eventuella otrevliga upplevelser. Barnet skall ges bekräftelse över att det är bra att uttrycka sina känslor och rädslor.

Det kan vara svårt för barnet att förstå händelserna på sjukhuset. Det är mycket av händelserna som barnets fantasi försöker komplettera. Ofta är barnets fantasi värre en verklighet. Det är bra att prata med barnet om deras tankar och förväntningar och sedan rätta till saker som barnet har en felaktig uppfattning om.

Om barnet har frågor som föräldrarna inte kan svara på är det viktigt att komma överens med barnet att man kommer att ta reda på svaren då man kommer till sjukhuset. Barnet kan uppleva orden operation/operationssal som skrämmande, det kan vara bra att byta ut orden till något man tycker om bättre reparation/ rummet i vilket man reparerar.

Barnet bör veta att det finns föräldrar/personal på plats som kan trösta då de känner sig otrygga. För barnet kan det vara mycket viktigt att få ha med sig ett kärt mjukisdjur eller en annan leksak. Leksaken brukar man ofta få ta med till ingreppet.

Barnet i skolåldern är rädda över förändringar i utseendet och fysiska funktionshinder som bidrar till att de känner sig annorlunda. Man kan berätta åt barnet om sjukhusvistelsen några veckor före ingreppet, detta för att ge barnet tid att bearbeta känslor och tankar. (www.hus.fi, Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon?)

3 STUDIENS SYFTE, FRÅGESTÄLLNING OCH DESIGN

I detta kapitel presenteras studiens syfte, frågeställning och design.

3.1 Syfte

Syftet med arbetet är att göra en litteratur översikt av tidigare forskningar om barnets upplevelser på sjukhus. Med den samlade kunskapen vill jag komma fram till hur man kan förbättra den förberedande informationen som barnet får idag. Avsikten är att barnets rädsla, oro och ovisshet kunde minimeras. Önskemålet från avdelningsskötare vid läpp- och gomspalt centret är att barnet kunde få information som är riktat till barnet. Med arbetet som grund presenteras en idé över i vilken form informationen skulle vara och vad barnet behöver veta för att minska på den preoperativa rädslan.

3.2 Frågeställning

Vid analysen av materialet fungerar följande fråga som grund för att samla information från forskningsartiklarna.

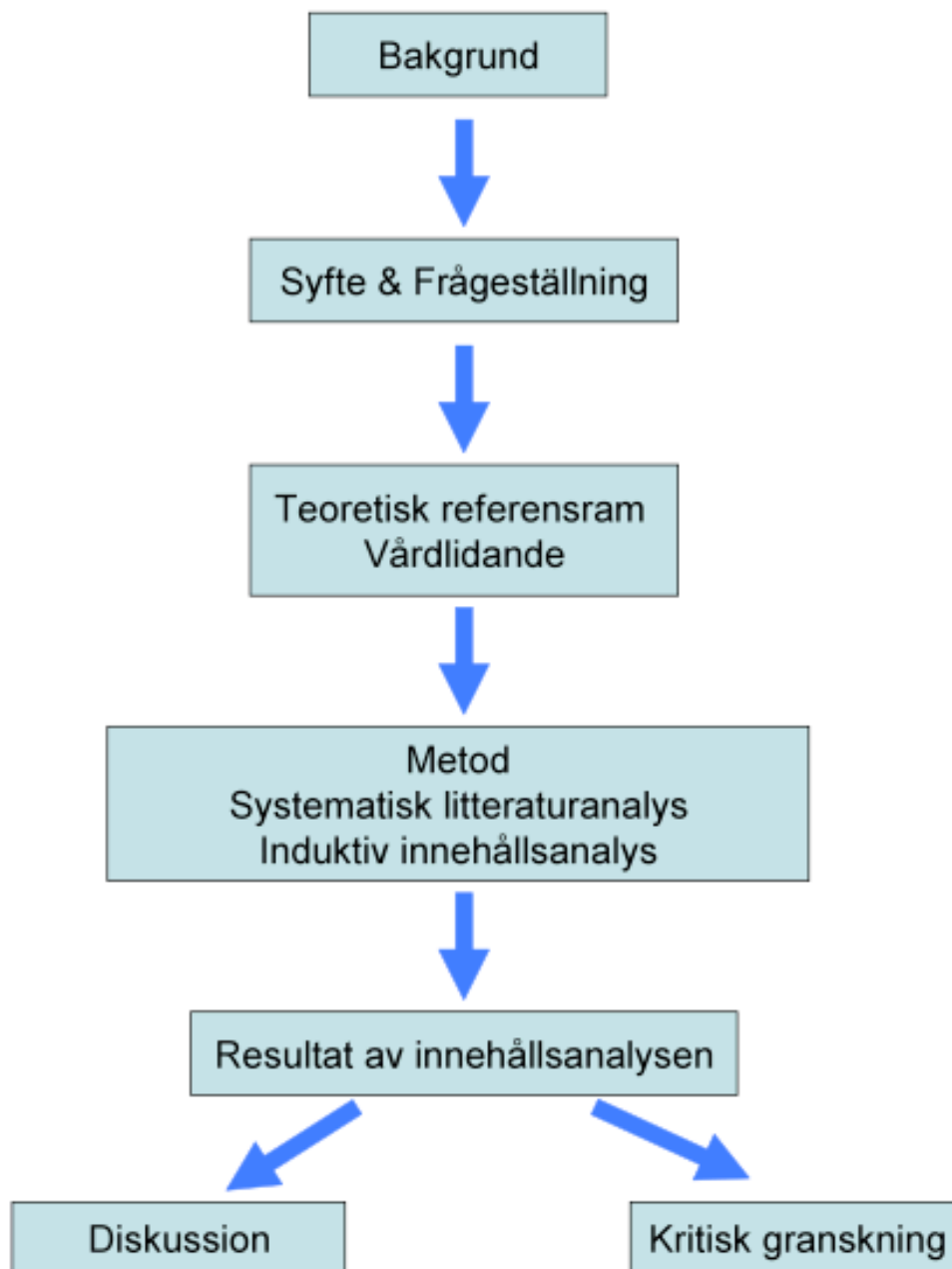
Vad har barn för tankar/rädslor om att vara på sjukhus? Vad kan bidra till att barn kan känna sig trygga inför en operation?

I diskussionsdelen har jag som aviskt att på basen av den kvalitativa innehållsanalysen kunna framföra vad man bör ta i beaktande vid förberedelsen av barn 7-11år inför en operation/sjukhusvistelse.

3.3 Design

Forskningsprocessen började med att skribenten fördjupade sig i ämnet som är grunden till arbetet. Facklitteratur söktes manuellt från biblioteket. Information om bentransplantationsoperationen, barnets utveckling och barnets upplevelser på sjukhuset samlades. Informationen presenteras i arbete i stycket om studiens bakgrund.

På basen av materialet formulerades syftet och frågeställningen för arbetet. Den teoretiska referensramen valdes utgående från ämnet och syftet. En kvalitativ litteraturanalys valdes som metod och sökningen av tidigare forskningar gjordes från vårdvetenskapliga databaser. Artiklarna presenteras kort var för sig och därefter gör skribenten en kvalitativ innehållsanalys (Kyngäs & Elo). Innehållsanalysen presenteras genom en figur av bildade kategorier. Kategorierna jämförs och reflekteras med den teoretiska referensramen och granskas utgående från frågeställningen. En kritisk granskning av forskningsprocessen görs för att upptäcka eventuella feltolkningar i arbetet och ett eventuellt behov av vidare forskning i ämnet.



Figur 1. Arbetets design

4 TEORETISKT PERSPEKTIV

Då barnet är på sjukhus är det sannolikt att hon/han känner bl.a. rädsla, oro, ångest, ensamhet. Dessa känslor innebär att barnet upplever eller utsätts för lidande. Barnet har inte kunskap att lägga känslorna under begreppet lidande, men trots det kan barnet lida. Det är sjukskötarens uppgift att känna igen och bekräfta barnets känslor och sträva till att genom sitt bemötande lindra barnets lidande. Sjukskötarens kunskap om människans lidande spelar en stor roll i bemötandet av patienten.

Som teoretiskt perspektiv har jag valt Katie Erikssons teori om lidandet i vården. Lidandet i vården klassas in i tre olika delar: Sjukdomslidande, Vårdlidande och Livslidande. (Eriksson 1994: 82)

4.1 Sjukdomslidandet

Sjukdomslidandet är en form av lidande som beror på sjukdomen eller behandlingen av sjukdomen. Det kan vara frågan om ett kroppsligt lidande och/eller ett själsligt eller andligt lidande. Det kroppsliga lidandet relateras till fysisk smärta som sjukdomen eller behandlingen orsakar. Det andliga och själsliga lidandet beror på skam och förnedring som sjukdomen eller behandlingen orsakat. (Eriksson 1994: 83)

4.2 Vårdlidandet

Vårdlidandet är en form av lidande som kan orsakas i olika vårdsituationer. Eriksson delar in vårdlidandet i fyra olika kategorier:

- Kränkning av patientens värdighet
- Fördömelse och straff
- Utebliven vård
- Maktutövning

Vid vårdssituationer då vårdaren inte tar patientens bestämmanderätt i beaktande eller förolämpar patientens integritet anses det som kränkning av patientens värdighet. Fördömelse och straff kan patienten utsättas för om vårdaren anser att patienten inte är samarbetsvillig och straffar patienten genom att bete sig dåligt mot patienten. Utebliven vård innebär att patienten inte får all den vård hon/han skulle behöva och vara berättigad till. Maktutövning kan patienten bli utsatt för om man i vården av patienten gör beslut utan att bry sig om patientens åsikt. (Eriksson 1994: 86-93)

4.3 Livslidandet

Livslidandet är ett lidande som omfattar hela människan och hennes livssituation. Människan upplever att allt runt om kring henne har fallit samman och hon har svårt att se någon mening med livet. (Eriksson 1994: 93)

5 METOD

Studien görs som en kvalitativ litteraturöversikt med påverkan av den systematiska litteraturöversikten. Forskningsartiklarna som samlats analyseras enligt en induktiv innehållsanalys.

Denna studie görs som en litteraturöversikt. Till en början samlades tidigare artiklar, forskningar och faktabaserat material som bakgrund och på basen av det byggdes det upp en frågeställning. I artikelsökningen var inkluderingskriterierna tiden och ämnet. Materialet valdes på basen av rubrik eller abstrakt. Inkluderingskriterierna för artiklarna var, tidsperioden 2000-2009, från artikeln skulle framgå barnets upplevelser av att vara på sjukhus. Artiklarna söktes och valdes av en person. Sökningsprocessen rapporteras i form av en tabell. Artiklarna analyseras med en induktiv innehållsanalys (Kygnäs & Elo).

5.1 Metodbeskrivning – Systematisk litteraturöversikt

En systematisk litteraturöversikt är en forskningsmetod som med hjälp av forskaren försöker besvara en forskningsfråga med hjälp av information man samlar ihop från tidigare forskningar. Forskningsprocessen börjas med att man gör en forskningsplan. I planen ingår forskningsfrågor, metod för insamling av tidigare forskningar och inkluderingskriterier. För att kunna bygga upp en plan skall man ha tillräckligt med bakgrundsinformation. På basen av informationen man samlat bygger man upp frågeställningar. Forskningsprocessen beskrivs steg för steg. (Kääriäinen & Lahtinen 2006:39)

Andra steget i processen är att ställa forskningsfrågor. Forskningsfrågorna bygger sig på forskarens bakgrundsinformation och intresse för ämnet. Frågorna begränsas till det som forskaren vill få svar på och syftar på forskningens mål. Under forskningen måste man hålla sig till forskningsfrågan man ställt från början. Om forskaren bestämmer sig för att ändra på forskningsfrågan måste forskningsprocessen göras på nytt utgående från den nya frågeställningen. I fall forskningsfrågorna inte går att besvara kan det tyda på ett behov av vidare forskning i ämnet. (Kääriäinen & Lahtinen 2006:40)

Tredje fasen i processen är sökning av tidigare forskningar. Sökningen görs på basen av forskningsfrågorna. För att forskaren skall nå ett omfattande material borde sökningen ske både från elektroniska databaser och manuellt. Före forskaren börjar sökningen av forskningsartiklar skall sökningskriterier fastställas. Vid sökningen av forskningar är det betydande att använda sig av ett mångsidigt urval av sökord, olika databaser och artiklar på olika språk. Om sökningen koncentreras på ett visst språk kan de hända att relevanta artiklar blir utanför forskningen. Forskaren skall hålla sig till frågorna och inkluderingskriterierna för att minska subjektiva val. För att undvika subjektiva val rekommenderas att sökningen sker av två personer. Valet av forskningsartikel baserar sig ofta på rubriken, men för att få veta om forskningen besvarar på forskningsfrågorna bör man läsa igenom abstraktet om inte t.o.m. hela artikeln. Inkluderingskriterier och stegen i informationssökningen rapporteras i forskningen. Utöver forskningens resultat bör man beakta forskningsmetoden, tillförlitligheten och kvaliteten på forskningen. (Kääriäinen & Lahtinen 2006:40-42)

Den sista fasen i forskningsprocessen är att analysera materialet och presentera resultatet. Vid analysen av forskningsartiklarna skall man sträva till att presentera materialet så utförligt som möjligt och forskaren skall ha ett objektiva förhållningssätt till resultatet. (Kääriäinen & Lahtinen 2006:43)

5.2 Litteratursökning

Sökningen av analysartiklarna gjordes elektroniskt på Arcadas biblioteks vårdvetenskapliga databaser. Sökningarna gjordes under hösten 2009 under 3 olika tillfällen. I tabellen på följande sida är det kartlagt i vilka databaser sökningen är gjord och vilka sökord som användes. Flera försök gjordes att hitta forskning som behandlade bentransplantationsoperationen vid gomspalt. Sökningar som inkluderade ämnet gav inga träffar från ett vårdvetenskapligt perspektiv, artiklarna som hittades var medicinska och besvarade inte forskningens syfte.

Sökkriterierna för analysartiklarna var:

- barn i åldern 7-10 år
- publicerade år 2000 →
- forskningens syfte besvaras i artikeln
- artikeln finns i full text
- forskningen är gjord ur barnets perspektiv

Artiklarnas abstrakt lästes igenom. Ifall abstraktet tydde på att forskningen besvarar arbetets frågeställningar lästes artikeln igenom för att bekräfta detta. Totalt valdes 9 stycken artiklar efter sökningar i olika databaser. En artikel är från år 1999 som jag hittade genom att använda forskarens namn som sökform för att jag visste att hon forskat inom barnsjukvården.

Tabell 1. Litteratursökning på de elektroniska databaserna

DATABAS	SÖKORD	LIMIT	TRÄFFAR	VALDA ARTIKLAR
Cinahl	Child* AND fear AND hospital	År 2000 → full text	34 st	2 st
Cinahl	Child* AND surgery AND pain	År 2000 → full text	23st	1 st
Cinahl	Child* AND fear AND surgery	År 2000 → full text	29 st (3 av de tidigare 2 nya)	2 st
Pubmed	Child* AND surgery AND fear	År 2000 → full text	19 st	2 st
Ebsco	Child* AND surgery AND pain	År 2000 → full text	9 st	2st

De flesta artiklarna som jag valt att analysera i mitt arbete är intervjuer var barnet varit som informanter. En artikel var barnet inte varit informant valdes för dess intressanta innehåll gällande barnets förberedande inför en sjukhusvistelse och för att artikeln innehöll delar som svarar på arbetets frågeställningar. I tre av artiklarna har man fokuserat att forska om barnets upplevelse av smärta. Eftersom smärta visat sig vara en allmänt förekommande orsak till sjukhus rädsla anser jag att artiklarna är relevanta för studien.

5.3 Kvalitativ innehållsanlys

I vårdforskningen är det vanligt att innehållsanlys används som analysmetod. Det finns två olika sätt att utföra en innehållsanlys, deduktivt och induktivt. Då det inte finns tillräckligt med kunskap om ett ämne, eller ifall kunskapen är splittrad används den induktiva metoden. Man använder den induktiva metoden för att förtydliga och samla ihop informationen man vill föra fram. Deduktiva metoden används då man vill testa tidigare kunskap genom att jämföra den med en tidigare teori. I utförandet av en induktiv analys förenklar man den specifika informationen. Den deduktiva används då man går från den allmänna kunskapen till en mera specifik insikt i ämnet. Både den induktiva och den deduktiva analys processen har tre olika faser, förberedelse fasen är identisk i båda processerna. (Elo & Kyngäs 2008:109)

5.3.1 Förberedelsefasen

Förberedelsefasen börjar med att bestämma forskningens meningsbärande analysenheten och efter det samlas materialet som skall analyseras. Före man bestämmer analysenheten skall arbetets omfattning och urvalet av materialet bestämmas. (Elo & Kyngäs 2008:109)

Vid valet av analysenhet kan man stöta på två problem. Väljer man en analysenhet med för brett omfång kan det vara svårt och utmanande att göra en analys på materialet. Däremot ifall analysenheten är för liten kan det lätt leda till att materialet fragmenteras. (Elo & Kyngäs 2008:109)

Analysenheten som lämpar sig bäst då man gör en innehållsanlys är intervjuer som har mycket information. Det kan också vara frågan om forskningsprotokoll som är stora nog att skapa en helhetsbild av men tillräckligt litet för att hållas i minnet under analysprocessen. Då analysprocessen börjas måste forskaren besluta ifall det endast är den skrivna texten som analyseras eller ifall forskaren också analyserar det latent i analysenheten. Det latent i en text är sådant som inte står skrivet i en text som t.ex. suckar, tyst-

nad, skratt, kroppshållning. Ifall det är passande att analysera även det dolda i en text har väckt mycket debatt bland forskare. En analys av den latent informationen ses som en tolkning snarare än en analys av texten. (Elo & Kyngäs 2008:109)

5.3.2 Induktiv innehållsanalys

Nästa steg i analysprocessen är att forskaren bekantar sig med materialet och söker fram det centrala i texten och får en helhetsuppfattning av materialet. Målet är att forskaren blir mycket bekant med innehållet varför materialet läses igenom många gånger. Ifall forskaren inte är fullständigt bekant med analysenheten kan inga teorier eller insikter komma fram ur materialet. När forskaren är fullständigt bekant med materialet görs valet ifall det skall analyseras induktivt eller deduktivt. (Elo & Kyngäs 2008:109)

Då det inte finns tillräckligt med kunskap i ett ämne eller om kunskapen är splittrad använder sig forskare oftast av den induktiva metoden. Av specifik information bildar man större helheter. (Elo & Kyngäs 2008: 109-111)

Då forskaren valt att använda den induktiva analysmetoden är det första steget att organisera den kvalitativa informationen i materialet. Detta gör man med hjälp av öppen kodning. Öppen kodning gör man genom att plocka fram det viktiga ur texten, förenklar texten. Man skriver in anteckningar/rubriker i marginalen och sträcker under begrepp som svarar på forskningsfrågorna. De begrepp forskaren hittat som svarar på frågeställningarna plockas ut och bildar kategorier. (Elo & Kyngäs 2008: 109-111)

Följande steg är att man delar in kategorierna i övergripande kategorier och lyfter fram det centrala i texten. Kategorierna namnges med hjälp av ord som beskriver innehållet. Underkategorierna i sin tur namnges efter deras gemensamma faktor. Detta steg gör man för att kunna sammanfatta information som man kan lägga under en kategori. Tanken med att man kategoriserar informationen är inte enbart att samla liknande observationer under en grupp, kategoriseringen gör det lättare att gemföra informationen i de

olika kategorierna. Syftet med att skapa kategorier är ett sätt att presentera ett fenomen, öka förståelse för ämnet och lyfta fram kunskap. (Elo & Kyngäs 2008:111)

Efter att man kategoriserat materialet skall det abstraheras, man skapar begrepp så att liknande informationen urskiljs från kategorierna. Av de tidigare begreppen man bildat i början av processen gör man nu teoretiska begrepp och slutsatser, vilka presenteras som huvudkategorier. I detta steg fortsätter man att kombinera olika underkategorier till överkategorier till huvudkategorier så långt som det behövs och är rimligt. (Elo & Kyngäs 2008:111)

6 PRESENTATION AV MATERIALET

Till innehållsanalysen valdes nio forskningsartiklar som alla publicerats i vårdvetenskapliga elektroniska tidsskrifter. Nedan en tabell av forskningsartiklarna varefter det följer en kort presentation av artiklarna i löpande text. Artiklarnas syfte, metod och resultat tas upp. Artiklarna är numrerade för att det skall vara lättare att syfta till dem i resultatdelen.

Tabell 2. Presentation av analysartiklarna

Data	Syfte	Metod	Material	Resultat
Smith,L. & Callery,P. 2005 Children's accounts of their preoperative information needs	Syftet är att undersöka barnets informations behov (7-11år) inför en planerad operation.	Intervju med Write and draw teknik	9 barn i åldern 7-11 intervjuades många veckor före det planerade ingreppet	Barnen kan känna igen deras behov av information. På så sätt kan de vara med och utveckla informationen som riktas till barnet
He, H-G. et.al 2006 Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: An interview study	Syftet med studien var att kartlägga vad vårdpersonalen och föräldrarna kunde göra för att lindra på den postoperativa smärtan. Undersökningen gjordes på ett sjukhus i Kina.	Strukturerad intervju	59 barn i åldern 8-12år intervjuades på avdelningen 1-2 dagar före ingreppet.	De flesta av barnen upplevde postoperative smärta. Det ansågs att den postoperative vården måste omstruktureras.
Edwinson- Månsson, M. & Dykes, A-K. 2004 Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish paediatric wards	Syfte med forskningen är att göra en kartläggning över hur barnen blir förberedda inför en sjukhusvistelse på avdelningar i Sverige.	Enkät	70% 58 barnavdelningarna i Sverige svarade på enkäten.	De flesta avdelningarna gav information åt barnet före en sjukhusvistelse. I hurdan form varierade mycket.

<p>Pölkki, T et.al 1999</p> <p>Pain in children: Qualitative re- search of Finnish school-aged chil- dren's experiences of pain in hospital</p>	<p>Syftet var att klar- göra hur det är för ett barn i skolåld- ern att uppleva smärta på sjukhu- set.</p>	<p>Strukturerade och halvstrukturerade intervjuer</p>	<p>20 st barn (7-11år) 10 av deltagarna kom akut till sjuk- huset 10 planerade ingrepp</p>	<p>Alla barn som del- tog i undersök- ningen upplevde smärta i samband med ingrepp, vid vilka man använde en nål. All smärta barnen upplevde beskrev de som fysisk.</p>
<p>Li, H. 2006 et.al</p> <p>Effects of pre- operative thera- peutic play on outcomes of school-age chil- dren undergoing day surgery</p>	<p>Studiens syfte var att ta reda på hur- dan effekt lektera- pi har på barnet före ett ingrepp.</p>	<p>Två kontroll grup- per, som man jäm- förde med var- andra.</p>	<p>203 barn i åldern 9-12 deltog i stu- dien</p>	<p>Barnen som var i försöksgruppen upplevde betydligt mindre ångest både pre- och postopera- tivt. I postoperativa smärtan kunde man inte påvisa någon skillnad.</p>
<p>Wennström, B. et.al 2007</p> <p>Use of periopera- tive dialogues with children undergo- ing day surgery</p>	<p>Syftet var att utre- da vad barnet upp- lever för känslor då de besöker sjukhuset för ett dagskirurgiskt ingrepp.</p>	<p>Observationer, intervjuer, tek- ningar riktade av barnen.</p>	<p>20 barn i åldern 6- 9</p>	<p>I resultatet kunde man konstatera att det största proble- met är att barnet tvingas till en oförutsägbar och ångestfylld situa- tion.</p>

<p>Kain Z. et.al 2006</p> <p>Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery</p>	<p>Syfte med studien var att undersöka sambandet mellan preoperativ ångest, ändringar i beteendet och postoperativ smärta.</p>	<p>Observationer av barnets beteende och smärtupplevelse före och efter operationen.</p>	<p>241st barn i åldern 5-12 som skulle genomgå tonsilectomy</p>	<p>Barn som upplevde rädsla inför en operation kände starkare smärta, ångest och hade sömnproblem efter operationen i jämförelse med de barn som var lugnare före operationen.</p>
<p>Kortesluoma R-L. & Nikkonen, M 2004</p> <p>”I had this horrible pain”: the sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children</p>	<p>Syfte med studien är att samla kunskap om barnets smärtupplevelse och med hjälp av kunskapen kunna hjälpa barnet att klara av smärtan och på bästa möjliga sätt kunna hjälpa barnet att minska på den obehagliga smärtupplevelsen.</p>	<p>Kvalitativa intervjuer.</p>	<p>44 st barn i åldern 4-11 år. 52 procent av barnen var mellan 8-11 år.</p>	<p>Alla barn som deltog i intervjun uttryckte att de upplevt någon form av smärta under sjukhusvistelsen. Barnet har lätt för att uttrycka smärta. Vid bemötandet av barnet skall man se det som en expert på smärtupplevelsen och bekräfta dess känslor.</p>
<p>Forsner M. et.al 2005</p> <p>The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness</p>	<p>Syftet med studien är att klargöra barnets upplevelse över att vara sjuk.</p>	<p>Strukturerad intervju som analyserades med hjälp av en kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>7 st barn i åldern 7-11 år</p>	<p>Studien konstaterade att barnets upplevelse av att vara sjuk ofta har två motsatta aspekter t.ex. barnet kan känna sig ledsen men ändå veta var de kan söka trygghet och få tröst av det.</p>

Artikel 1

Artikeln *Children's accounts of their preoperative information need* syfte är att genom att göra en kvalitativ intervju studie få reda på ifall barnet kan berätta vad de behöver för information före en operation. I genomförandet av studien använde man en "write and draw" teknik. I studien deltog 9 barn av 40 familjer som blev tillfrågade om att delta i undersökningen. I resultatet hade barnen totalt 61 frågor då det blev tillfrågade vad de vill veta om sjukhusvistelsen. Det finns endast ett fåtal forskningar angående barnets informations behov ur barnets synvinkel. Detta var den största orsaken varför man valt att forska i ämnet. Det visade sig att barnet vet mycket litet om sjukhusvistelsen. Barnen hade lätt för att uttrycka vad de ville veta mera om inför deras sjukhusvistelse. Vanliga frågor som barnen ställde handlade om smärta, sjukhusomgivningen, operationen, anestesin och stödet från familjen.

Artikel 2

I forskningen, *Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of schoolage children undergoing day surgery* jämförde man två grupper av barn. Undersökningsgruppen och kontrollgruppen. Undersökningsgruppen fick delta i lekterapi före operationen och kontroll gruppen fick rutinmässig information om kommande operation. Man kunde påvisa att barnen som fick lekterapi var mindre rädda före och efter operationen. Även rädsla relaterat till anestesin var mindre än hos kontroll gruppen som inte deltog i lekterapi. Upplevelsen av postoperativ smärta var lika i båda grupperna. Undersökningen gjordes i Hong Kong i ett av landets största sjukhus. I undersökningen deltog barn i åldern 7-12 år.

Artikel 3

Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery är en undersökning som är utförd i Sverige. I undersökningen deltog 15 pojkar och 5 flickor i åldern 6-9 år. I forskningen ingick öppna intervjuer med barnen både före och efter operationen. Utöver intervjuerna observerades deltagarnas beteende. Teckningar som deltagarna fick rita både före och efter operationen analyserades. I resultatet kunde man konstatera att det största problemet är att barnet tvingas till en oförutsägbar och ångestfylld situation. Barnet vet inte vad som väntar dem vilket beskrivs under kategorin "att möta den okända verkligheten". I undersökningen kom man fram till att barnen upplever att de är

tvungna att avvika från deras dagliga rutiner och känner att de måste ha full kontroll över sig själva och vad som kommer att hända.

Artikel 4

Preoperative anxiety, postoperative pain, and behavioral recovery in young children undergoing surgery är en forskning gjord i USA. I studien deltog 241 barn i åldern 5-12 år. Man observerade barnens och föräldrarnas rädsla och deras temperament inför operationen. Efter det var försöksgruppen i ett avskilt utrymme var man observerade barnen med 3 timmars mellanrum. Efter sjukhusvistelsen som varade i 2 dygn observerades barnen i hemmen i 14 dagar. Oroliga barn använde mera värkmedicin än barn som var lugna efter operationen.

Artikel 5

I had this horrible pain': the sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children är en undersökning gjord i Finland, i ett samarbete mellan Kuopio- och Uleåborgs universitet. 44 barn i åldern 4-11 deltog i studien. Barnen har vistats för olika orsaker på sjukhuset. I undersökningen har man intervjuat barnen och analyserat intervjuerna genom en induktiv innehållsanalys. Syftet med studien var att kartlägga i hurdana situationer barnet upplever smärta. Med hjälp av informationen skulle vårdpersonalen kunna vara beredda på situationerna och sträva till att minska på oron och rädslan vid en situation vid vilken barnet upplever smärta. Forskarna blev överraskade av att barnet gärna pratade om sin smärtupplevelse. Barnen verkade få mera tillit och kände sig lugnare då deras upplevelser blev bekräftade.

Artikel 6

Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pediatric wards är en forskning i vilken forskarna har velat göra en kartläggning över hur barnen blir förberedda inför en sjukhusvistelse. En enkät skickades ut till alla barnavdelningar i hela landet, 70% av avdelningarna svarade. I resultatet uppges hurdan informationen barnet/familjen får före en sjukhusvistelse. Även andra aspekter över vad som är viktigt, då barnet tas in på sjukhus kommer fram i forskningsartikeln.

Artikel 7

Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital är en studie utförd vid Uleåborgs universitetssjukhus. I undersökningen deltog 20 barn i åldern 7-11. Barnen fick först skriva om deras smärtupplevelse och på basen av det intervjuades barnen. Barnen kunde uttrycka smärtan både som fysiska upplevelser och beskriva hurdana känslor de upplevde. Informationen analyserades med hjälp av en induktiv innehållsanalys.

Artikel 8

Childrens perceptions on the implementation of methods their postoperative pain alleviation: An interview study är en studie i vilken man intervjuat barn i åldern 8-12 år. Barnen har fått berätta hur de upplevt det postoperativa smärt lindrandet. Och vad vårdpersonalen och föräldrarna kunde göra för att barnen skulle kunna klara bättre av den postoperativa smärtan. Studien visade sig att barnen önskar att de kunde få tröst i form av bekräftelse, beröring, sällskap, information och medicinsk smärtlindring. Forskningen visade att man med bemötandet kan påverka på graden av smärta.

Artikel 9

The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness, är en svensk studie. Som i många andra studier, konstateras det även i denna att man har endast ett litet antal forskningar ur barnets synvinkel om hur det upplever att vara sjuka. Informationen om hur barnet upplever sjukdom kan leda till ändringar i hur vi sköter barnpatienten.

7 FORSKNINGSETISKT STÄLLNINGSTAGANDE

I forskningsprocessen har Arcadas direktiv för god vetenskaplig praxis tagits i beaktande. Detta innebär bl.a. att skribenten har varit ärlig, omsorgsfull och noggrann i undersökningen, dokumenteringen och redovisningen av resultatet. Forskningarna som analyserats har alla fått ett godkännande från en forskningsetiskkommitté. Etiska riktlinjer för forskning har följts. Skribenten har respekterat de forskarna vars material analyserats genom att vara sanningsenlig och respektera deras resultat genom att hänvisa till deras

forskningar. Skribenten har förhållit sig objektivt till materialet och strävat till att inte göra egna tolkningar. (www.arcada.fi)

8 RESULTAT AV DEN INDUKTIVA INNEHÅLLSANALYSEN

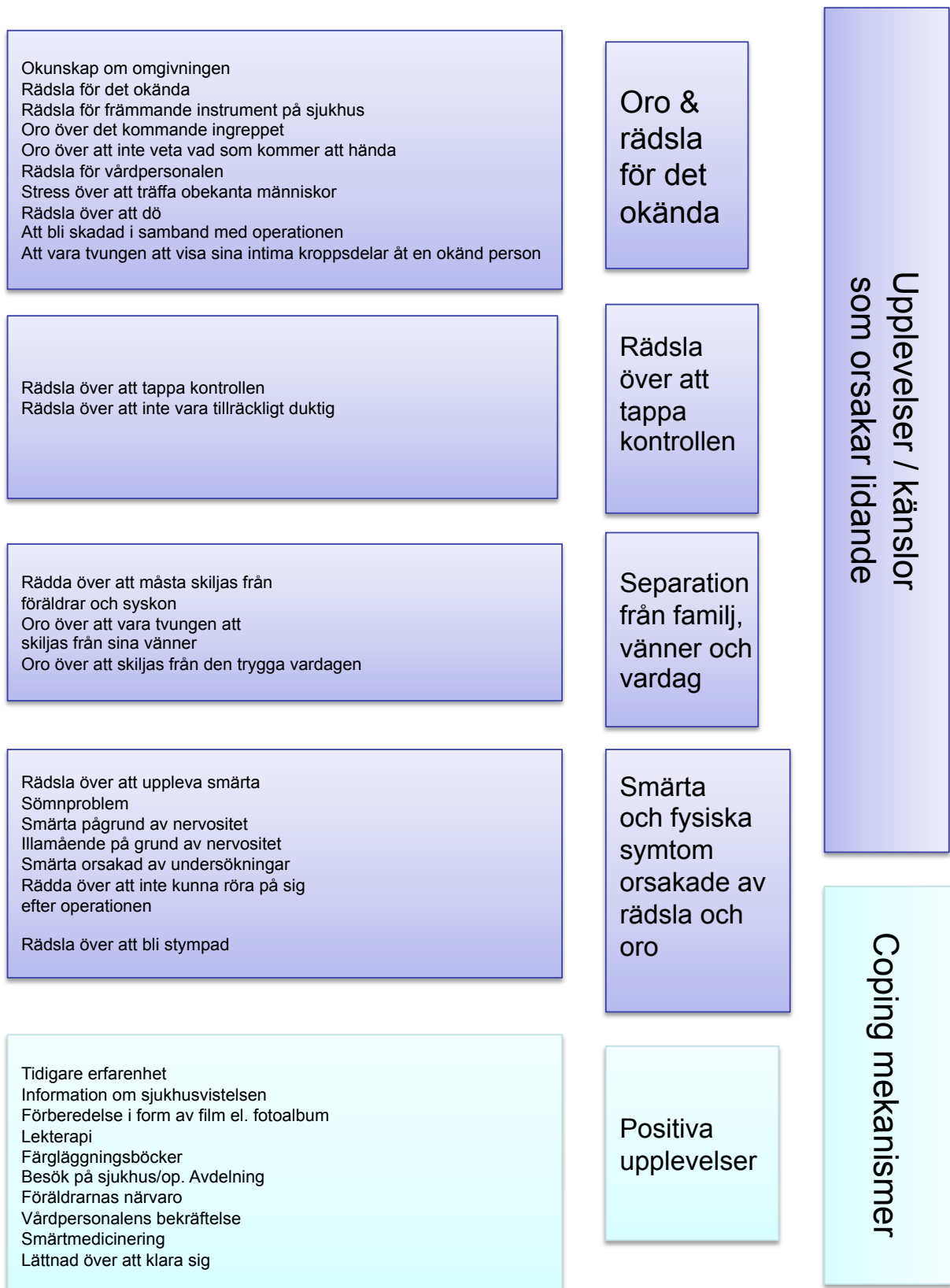
Innehållsanalysen visade att artiklar fokuserade främst på barnets rädslor, oro och ångest. Det konstaterades i samtliga artiklar att barn som hade fått information om operationen/sjukhusvistelsen upplevde och visade mindre oro. Oron inför sjukhusvistelsen berodde oftast på att barnet inte hade information om vad som skulle hända.

- Oro och rädsla för det okända
- Rädsla över att tappa kontrollen
- Separation från familj, vänner och vardagen
- Smärta och andra fysiska symtom orsakade av rädsla och oro
- Positiva upplevelser under en sjukhusvistelse

Från dessa fem överkategorier lyftes fram 2 huvudkategorier:

- Upplevelser/känslor som orsakar lidande.
- Coping mekanismer och positiva upplevelser

På följande sida presenteras resultatet av innehållsanalysen i en figur. Figuren visar hur kategoriseringen är uppbyggd. De fyra överklasserna presenteras i följande steg av arbetet varefter resultatet gemförs med den teoretiska referensramen.



Figur 2. Resultatet av den induktiva innehållsanalysen

8.1 Oro och rädsla för det okända

Då barnet besöker ett sjukhus är det ofta en stressfull situation, barnet känner sig nervöst för att omgivningen är obekant. De vet inte hur det kommer att se ut, vad de kommer att känna och vad som kommer att hända. Det är ofta som barnet får information först på sjukhuset om vad som kommer att hända. I många fall har föräldrarna inte vetat hur det kommer att vara på sjukhuset, eller så har det inte berättat och förberett barnet för operationen. Föräldrarnas okunskap och oro speglar sig ofta över på barnet. (1,2,3,4,6,7,8,9)

Barnet kan ha på basen av vad de sett i tv skapat en bild av hur det kommer att vara på sjukhus. Barnets fantasi kan hjälpa barnet att klara av en svår och obekant situation. Men fantasin kan på samma sätt göra att barnet föreställer sig att allting är skrämmande och får barnet att känna rädsla inför sjukhusvistelsen (1,2,3,4,6,7,9)

Apparatur och instrument på sjukhuset kan upplevas som skrämmande. Vid lekterapi kan barnet bekanta sig med apparatur och instrument och på detta sätt bli bekant med utrustningen som används på sjukhuset. (1,2,3,4,6)

Den bristfälliga informationen om den främmande omgivningen, obekanta personer, maten på sjukhus, patientrummen och kläderna var faktorer som gjorde att de kände sig oroliga. (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Rädslan för att dö var vanligt förekommande i artiklarna, de relaterade ofta döden till anestesin och var rädda att de inte skulle vakna upp efter operationen. (1,2,3,9)

Att bli stympad eller få ett funktionshinder efter operationen gav barnen uttryck för då de ställde frågor om operationen. De kunde uppfatta att läkaren skulle skära bort en hel kroppsdel. Oron över att inte återhämta sig efter operationen var vanlig. Tanken om att måsta visa sina intima kroppsdelar för en främmande person väckte ångest känslor. (1,2,3,8,9)

8.2 Rädsla över att tappa kontrollen

Att visa att man är sårbar och på detta sätt tappa kontrollen över sig själv och situationen var något barnen var rädda över. De visade sig att barnen upplevde att de måste hållas starka och att de inte får visa sina känslor trots att de är rädda och känner oro. Barnen var rädda för att bryta samman. (1,2,3,4,9)

8.3 Separation från familj, vänner och vardagen

Att skilja sig från föräldrarna var den vanligaste orsaken till att barnen kände oro och ångest. Att inte få träffa sina kamrater kunde upplevas som en stor förlust trots att de kunde vara frågan om enstaka dagar. Miljön och omgivningen bidrog till att barnet kände att de blev tagna ifrån sina vänner. Syskonen och den trygga vardagen kunde kännas speciellt svårt att skilja sig ifrån. Det kunde tro att det gick miste om allt det roliga som hände i hemmet och skolan. Barnen uttryckte att de kände sig som fångar då de inte hade möjlighet att gå i skola eller hade möjligheten att göra saker som de var vana att göra. (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

8.4 Smärta och andra fysiska symtom orsakade av rädsla och oro

Rädslan över att uppleva smärta framkom i alla forskningar som analyserades. Smärta orsakad av en vårdåtgärd var den vanligaste upplevelsen. Barn som inte hade fått information inför operationen upplevde smärtan starkare. Det konstaterades också att barn som var oroliga inför en operation hade större behov av medicinsk smärtlindring efter operationen. I forskningar där barnen fått ställa frågor, var frågor gällande smärtan mycket vanliga. Vårdåtgärder var den största orsaken till rädsla över att uppleva smärta. Bristen på information är starkt relaterad till smärtupplevelsen. (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Smärta och illamående kunde upplevas som en följd av nervositet. Barnen uttryckte sig att de var så nervösa att de tog ont i hela kroppen och att de måste kasta upp för att få smärtan att gå bort. Sömnproblem kunde orsakas av smärta, oro och nervositet. (5,7,8)

8.5 Positiva upplevelser under en sjukhusvistelse

Då barnet har fått information om kommande ingrepp och sjukhusvistelse upplever barnet mindre smärta. Kunskap och information om det kommande lindrar på oro, rädsla och smärta. Barn som tidigare hade vistas på sjukhus uttryckte att det kände sig tryggare inför sjukhusvistelsen. Barn kunde ge konkreta exempel på situationer som tidigare väckt oro men nu visste de att det inte var något att vara rädd för. Barn vars föräldrar har mycket kunskap om operationen och förhåller sig lugnt och positivt till operationen upplever mindre oro. (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Att barnet får se en film eller alternativt ett fotoalbum var det visas ett barn i samma ålder som är på sjukhus och skall genomgå samma operation, kan lätta på barnets oro och rädsla inför sjukhus besöket. (1,2,3,4,6)

Andra förberedelse metoder som minskar på barnets rädsla och oro, kan vara lekterapi, färgläggningsböcker, besök på sjukhuset/operationssalen. Barnet har vid lekterapien möjlighet att via leken bearbeta sina tankar och rädslor inför sjukhusvistelsen. De får bekanta sig och leka med olika instrument, kläder, sjukvårdsartiklar. (1,2,3,4,6)

Då föräldrarna närvarar i operationssalen då barnet blir nersöv upplever barnet betydligt mindre oro och rädsla inför anestesin och operationen. Föräldrarnas närvaro under hela sjukhusvistelsen hjälper barnet att uppleva trygghet. (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Sjukskötarens bekräftelse om barnets tankar kring operation, sjukhusvistelse och smärtupplevelsen påvisas lindra på barnets rädsla, oro och smärta. (1,2,3,4,5,6,7,8,9)

Kunskapen om att de har möjlighet att få medicin som lindrar smärtan lättnade på barnets rädsla för smärta. Barn som hade information om att de får en bedövningssalva som bidrar till att det inte gör ont då man sticker kanyl eller tar blodprov kände sig trygga inför situationen. (1,2,5,7,8)

Lättnad över att klara sig genom operationen och att få återgå till hemmet och se sina vänner igen. (1,2,4,9)

9 RESULTAT I FÖRHÅLLANDE TILL DEN TEORETISKA REFERENSRAMEN

Alla patienter bör bemötas med respekt och värdighet, vid bemötandet av barnet borde det vara av extra stor vikt. Trots att man vårdar patienten professionellt och tar i beaktande patienten som en helhet kan man inte undgå att patienten upplever lidande.

(Eriksson 1994:95)

De går inte att eliminera alla former av lidande, därför är det av stor betydelse att man försöker lindra patientens lidande. Patienten skall känna sig välkommen, respekterad och vårdad. (Eriksson 1994:95)

Att inte få tillräckligt med information kan klassas som utebliven vård. Då barnet inte har tillräckligt med information upplever han/hon rädsla för det okända. Att erbjuda barnet information kan lindra barnets rädsla och oro vilket i sin tur lindrar barnets lidande. (Eriksson 1994:92-93)

Genom att lyssna på barnet, le, beröra och bekräfta barnets tankar och rädslor och bidrar till att barnet känner trygghet. (Eriksson 1994:96)

Smärtupplevelser, illamående orsakas ofta av vårdåtgärder och klassas som sjukdomslidande, vårdpersonalen kan lindra genom att ge svar på patientens begär genom beröring, bekräftelse och genom att ge medicinering som lättar på smärta och illamående. (Eriksson 1994:83)

Vårdaren skall bekräfta människans värdighet genom att ge patienten en individuell vård. Med detta menas att man som vårdare skall kunna bemöta patienten enligt dess behov och kunna se patientens personlighet och ge utrymme för människans tankar. Man kan inte utgå från att varje patient bör bemötas och vårdas på samma sätt. (Eriksson 1994:95)

Patienten kan uppleva sig kränkt vid situationer då de måste visa sina intima kroppsdelar för en främmande person. För att undvika att patienten skall uppleva sig kränkt måste sjuksköterskan bekräfta att t.ex. toalettbesök sker genom att skydda patienten och visa respekt. Kränkning av patientens värdighet kan också innebära att inte bekräfta patienten och bete sig nonchalant. (Eriksson 1994:95)

Lidandet kan lindras genom att patienten känner sig välkommen, inbjuden och har en plats i sjukhusmiljön. Vårdaren lindrar lidandet genom att ge patienten information, ge patienten möjlighet att uttrycka sina önskemål och känslor och besvara på patientens behov. På detta sätt kan patientens oro och rädsla minskas. Genom att besvara på patientens behov känner sig patienten älskad, och bekräftad. Sjukdomslidandet lindras genom att ge patienten den vård som sjukdomen kräver och se patienten som en enskild individ. (Eriksson 1994:97)

10 KRITISK GRANSKNING

Vid genomförandet av en forskning hör det till att skribenten granskar arbetsprocessen kritiskt för att upptäcka brister i forskningen och ett eventuellt behov av vidare forskning i ämnet.

Arbetsprocessen har varit lång och påbörjats redan våren 2009 då idén om att göra arbetet framfördes av avdelningssköterskan vid HUSUKE.

Antalet analysartiklar är knappt, en manuell sökning bland vårvetenskapliga tidskrifter kunde ha bidragit till ett större urval av artiklar. Även att skribenten valt att hålla sig till tillgängliga artiklar i full text har haft betydelse. Ett större omfång av artiklarna kunde ha höjt på tillförlitligheten.

Analysen av forskningsartiklar visade sig vara svårare än väntat, att formulera nya begrepp vid kategoriseringen var svårt och denna process gjordes flera gånger för att hitta lämpliga begrepp för kategorierna.

Då arbetsprocessen påbörjades var tanken att slutprodukten av arbetet skulle vara ett informationspaket åt barnet inför bentransplantationsoperationen. Men p.g.a. att tiden tog slut förverkligades inte denna tanke. Processen att bygga upp ett förberedelseprogram är så pass stor att den kunde tänkas förverkligas i ett nytt projekt mellan skolan och HUSUKE. Ett samarbete med Arcadas mediestuderanden kunde vara till sin fördel vid förverkligande av en eventuell förberedningsfilm.

För att få ett mera tillförlitligt svar kunde det tänkas göra en intervju studie som riktar sig direkt till barn som har en gomspalt och skall genomgå operationen. Även på grund av att det inte gjorts en sådan studie tidigare. På detta sätt kunde man komma fram till ifall information behovet är mindre för barn som har haft en kontinuerlig kontakt till vården enda sedan födseln.

11 DISKUSSION

Arbetets syfte var att samla ihop tidigare forskningar och göra en kartläggning över barnets upplevelser på sjukhus.

Under arbetets gång har det inte kommit fram ny information med tanke på vad det står skrivet i barnsjukvårdslitteraturen. Man kunde se ett starkt samband mellan bakgrundsinformationen och innehållet i analysartiklarna. Innehållsanalysen bekräftade min tanke om att då barnet förbereds inför en sjukhusvistelse upplever de mindre rädsla inför en operation.

Trots att det finns ett stort utbud och kunskap om olika sätt att förbereda barn inför en sjukhusvistelse kan det konstateras att ansvaret ofta ändå faller på föräldrarna. Föräldrar som inte är engagerade och inte har tillräcklig kunskap kan inte ge barnet all den information de kunde behöva. Med tanke på att barnets utgångsläge kan vara så olika borde man ha resurser att koncentrera sig på ett informationspaket som är skraddarsytt efter

barnets behov. Att föräldrarna sköter om att barnet får den information hon/han behöver är inget man borde utgå ifrån.

Hur barnet upplever en sjukhusvistelse kan ingen berätta för barnet men barnet skall ha möjlighet att kunna på förhand få information om saker de undrar över för att minska på deras oro och rädsla som orsakar lidande för barnet.

Barn som föds med en läpp-/gomspalt har ett annat utgångsläge än andra barn. De har haft en mera kontinuerlig kontakt till vården och har tidigare erfarenheter. De besöker sjukhuset för uppföljningskontroller på polikliniken och har varit på sjukhuset för bl.a. tidigare operationer, tandvård och talterapi. Barnets föräldrar är antagligen insatta i ämnet eftersom barnets medfödda missbildning innebär att man har ett större intresse och behov att samla kunskap om missbildningen. Barnets tidigare erfarenhet och informationen som föräldrarna har garanterar inte att barnet är tryggt inför operationen.

Med tanke på att resultatet tyder på att det är ganska lite barnet egentligen vet om sjukhusvistelsen är det skäl att kunna tillge barnet information före sjukhusvistelsen. Barnets tankar relaterade till saker som barnet inte har kunskap om, ifall de funderar över hur sjukhusmiljön ser ut, vad det finns för människor där, kläder, instrument, apparatur. Denna oro kunde minimeras med att visa konkreta bilder eller en film från avdelningen. I filmen kunde man visa ett barn som går igenom samma operation visas. På detta sätt kunde miljön bli bekant för barnet. Vårdpersonalen kunde presenteras i filmen eller bildserien. De olika utrymmena var barnet kommer att vistas under sjukhusvistelsen skulle presenteras. I filmen skulle de framgå att barnet har en förälder med sig under sjukhusvistelsen och att barnet får smärtmedicinering för att hålla smärtan borta.

Alternativt kunde barnet få information i skriftlig form var det skulle beskrivas vad som kommer att hända på sjukhuset men ett barn som känner rädsla inför en operation kan ha svårt att bearbeta all information.

Jag är övertygad om att man inte kan med hjälp av en film eller fotoalbum ta bort alla barnets rädslor men kan säkert bidra till att barnet har bättre förutsättningar för att känna sig trygg under sjukhusvistelsen.

Vårdpersonalens bemötande är avgörande då patienten är på sjukhus. Då barnet är på sjukhus skall vårdpersonalen sträva till att minimera barnets lidande genom att bekräfta barnets tankar och ångest.

KÄLLOR / REFERENCES

Böcker

Eriksson, Katie. 1994. Den lidande människan, Stockholm, Liber Utbildning, 114s. ISBN 91-634-0862-7

Evenshaug, Oddbjörn & Hallen, Dag. 2001, Barn- och ungdomspsykologi, 2 uppl. Lund: Studentlitteratur. 512s. ISBN 978-91-44015958

Hukki, Jyri & Kallad, Mirjam. 1998, Avoin hymy: halkiolapsenhoito vauvasta aikuisikään, Helsingfors: Edita, 235s. ISBN 951-37-2212-0

Heath, Samantha. 1998, Perioperative care of the child. Mark Allen Publishing Ltd. 152s. ISBN 1-85642-147-3

Tamm, Maare. 1996, Hälsa och sjukdom i barnens värld, Stockholm: Liber Utbildning AB, 272s.

Tidskrifter

Satu Elo & Helvi Kyngäs, 2007, *The Qualitative content analysis process*, Journal of advanced nursing, Vol 62 (1), s. 107-115

Kääriäinen, Maria. & Lahtinen, Mari. 2006. *Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä*. Hoitotiede, Vol 18(1), s. 37–45.

Elektroniska tidsskrifter

Edwinsson- Månsson Marie. & Dykes Anna-Karin. 2004. *Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pediatrics wards*. Pediatric Nursing. (Vol 30 (3) s. 182-187

Forsner, Maria, Jansson, Lillian & Sørli, Venke. *The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness*. Journal of child health care. Vol 9 (2), s.153-165

He Hong- Gu, Vehviläinen-Julkunen Katri, Pölkki Tarja & Pietilä Anna-Maija. 2007. *Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: An intervju study*. International Journal of Nursing Practice. Vol 13, s.89-99

Kain Zeev N., Mayes Linda C., Caldwell-Andrews Alison A., Karas David E. & McClain Brenda C. 2006. *Preoperative Anxiety, Postoperative Pain, and Behavioral Recovery in Young Children Undergoing Surgery*. Pediatrics, Vol 118 s. 651-658

Li Ho Cheung William, Lopez Violeta & Lee Tin Loi Isabel. 2006. *Effects of Preoperative Therapeutic Play on Outcomes of School-Age Children Undergoing Day Surgery*, Research in Nursing & Health, Vol. 30, s.320-332

Kortesluoma Riitta - Liisa & Nikkonen Merja. *"I had this horrible pain": the sources and causes of pain experiences in 4- to 11-year-old hospitalized children*. Journal of child health care. Vol 8 (3) s. 210-231

Pelander Tiina, Leino-Kilpi Helena & Katajisto Jouko. 2008. *The quality of pediatric nursing care: developing the child care quality at Hospital instrument for children*. Journal of advanced nursing. Vol. 65 (2) s.443-453

Pölkki, Tarja, Pietilä Anna- Maija, Rissanen & Marja- Liisa. 1999. *Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital*. International Journal of Nursing Practice, Vol 5 s. 21-28

Smith Lucy & Callery Peter. 2004. *Children's accounts of their preoperative information need*. Journal of Clinical Nursing, Vol 14, s. 230-238

Wennerström Berith, Hallberg R-M & Bergh Ingrid. 2007. *Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery*. Journal of Advanced Nursing. Vol 62 (1), s.96-10

Internet:

HUS, Huuli-suulakihalkiokeskus, HUSUKE

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,651,11355,11357>

HUS, Miten valmistaa lasta ja nuorta sairaalahoitoon?

<http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,546,962,2067,3753>

Hämtat 29.9.2010

Arcada. 2010.God vetenskaplig praxis. http://studieguide.arcada.fi/webfm_send/481

Hämtat 18.11.2011

E-post:

E-post konversation mellan skribenten Malin Krogell och avdelningsskötare Ulla Elfving-Little skickat 27.4.2011 av skribenten svar 21.6.2011 av avdelningsskötaren. Se bilaga

BILAGOR

Bilaga 1

Utdrag ur e-post konversation med avdelningsskötare Ulla Elfving-Little
e-post skickat av skribenten 27.4. 2011 svar den 21.6.2011

Mitä tietoa leikkauksesta lapsi/vanhempi saa ennen leikkausta?

”Potilas tietää että halkioprosessiin kuuluu luunsiirtoleikkaus, jos hänellä on ienhalkio. Se ei ole uusi tieto. Puhetta siitä on aina halkion määräaikaistarkastusten yhteydessä ja kun hammashoitola ohjelmoi oikomishoidot kotipaikkakunnalla hoidettavaksi.

Hampaiston tilanne tarkitetaan . Suunhoitoa korostetaan aina myös niillä käynneillä ja seurataa sen toteutumista.

Potilasta motivoidaan myös omakohtaiseen suun alueen hyvään hoitoon. Ja sitoumista huomioidaan yleensä halkion hoitoon.

Käyntien yhteydessä huomioidaan tiedon ja tuen tarve.

Välittömästi ennen leikkausta kutsukirje , missä yleistä tietoa. Avoin hymy kirja ja nettissa tietoa opastetaan lukemaan.”