

Barn som patient

Litteraturstudie

- Första mötet inom akutvården

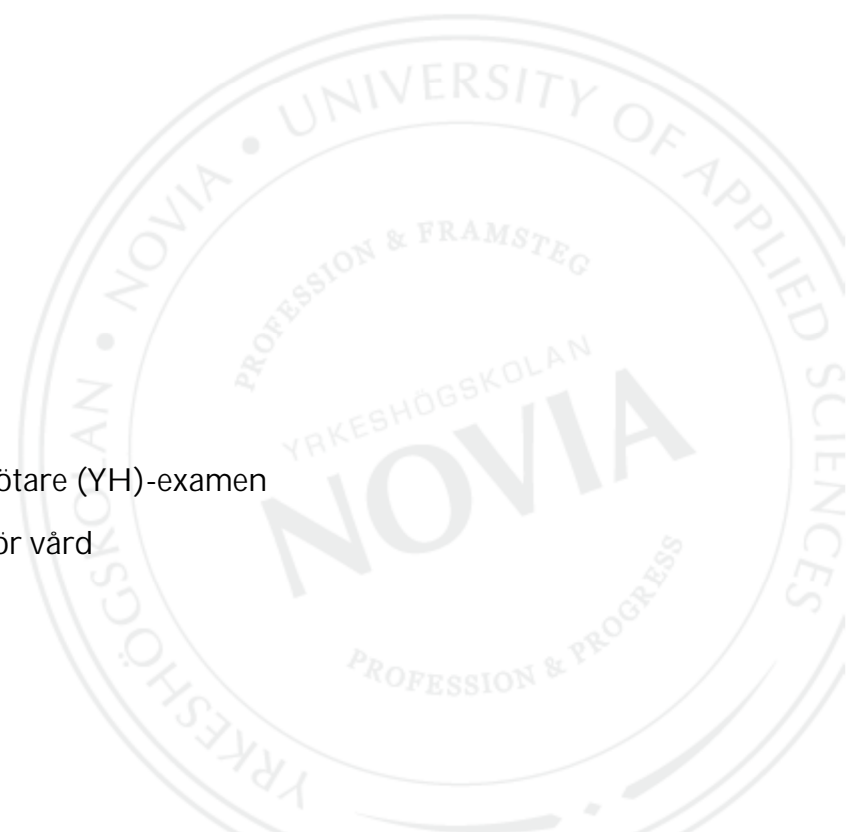
Kaas Lizette

Levander Susann

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för vård

Vasa 2014



EXAMENSARBETE

Författare: Lizette Kaas, Susann Levander
Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa
Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete
Handledare: Barbro Mattson-Lidsle

Titel: Barn som patient

Datum 6.10.2014 Sidantal 42 Bilagor 4

Abstrakt

Syftet med detta examensarbete är att genom en litteraturstudie ta reda på hur sjukskötare bemöter barnpatienter 0-12 år och deras föräldrar på ett professionellt sätt, samt hur de skapar en god, trygg och förtroendefull vård inom akutvården på en akutmottagning. Meningen med detta examensarbete är att öka sjukskötarens kunskap och mod att bemöta barnpatienter samt föräldrar. Forskningsfrågorna som ställdes är: Hur bemöter vi som sjukskötare barnpatienter på ett professionellt sätt inom akutvården? Hur skapar man en god och trygg vård för barnpatienter samt deras föräldrar, hur bygger sjukskötaren upp ett förtroende till patienten?

Respondenterna har som teoretiska utgångspunkter valt begreppen god vård och trygghet. Begreppet god vård kommer att utgå från Eriksson (1987), medan begreppet trygghet kommer att utgå från Eriksson (1986) och Segersten (1994). Datainsamlingen är en litteraturstudie som består av vetenskapliga artiklar. De utvalda forskningarna sammanställdes i en resuméartikel vilket ger en översikt av de vetenskapliga forskningarna. Respondenterna har även delat upp forskningsfrågorna i flera detaljerade frågor som blivit ställda till forskningarna. De svar som framkommit analyserades utgående från en innehållsanalysmetod.

Av resultatet framkom två huvudkategorier. Resultaten som framkom var att föräldrarna önskar regelbunden uppdatering om deras barns hälsotillstånd och vad som planeras till näst. De flesta föräldrarna vill vara närvarande för sitt barn under sjukhusvistelsen. Sjukskötaren bör bemöta föräldrarna och barnet på ett professionellt sätt, genom att ge sin tid, lyssna och observera hela familjen som en helhet. En vårdrelation kräver en förtroendefull relation mellan sjukskötare och patient. En viktig punkt är att sjukskötaren behärskar sin sak och kan förmedla trygghet samt känslor av professionalitet. Sjukskötaren bör uppdatera sin egen kunskap regelbundet för att kunna ge så god vård som möjligt. I ett professionellt arbetssätt innebär att sjukskötaren diskuterar och uttrycker sig korrekt på patientens eget modersmål, vilket medför mindre risk för missförstånd.

Språk: Svenska Nyckelord: barn, barnomsorg, pediatri, akut, sjuksköterskor, föräldrar, familj, familjecentrerad, prehospital, omsorg, ambulans, förhållande, professionell

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Lizette Kaas, Susann Levander
Koulutusohjelma ja paikkakunta: Hoitotyö, Vaasa
Suuntautumisvaihtoehto: Hoitotyö
Ohjaajat: Barbro Mattson-Lidsle

Nimike: Lapsi potilaana

Päivämäärä 6.10.2014

Sivumäärä 42

Liitteet 4

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on kirjallisuuskatsauksen kautta selvittää, kohtaavatko sairaanhoitajat lapsipotilaat (0-12 vuotta) ja heidän vanhempansa ammattitaitoisesti, sekä kuinka sairaanhoitajat luovat hyvän, turvallisen ja luottamuksellisen hoitosuhteen päivystysvastaanotolla. Tämä opinnäytetyö tehtiin, jotta sairaanhoitajat voisivat lisätä taitoa ja rohkeutta kohdata lapsipotilaat ja heidän vanhempansa. Tutkimuksen kysymykset olivat: Miten me sairaanhoitajina kohtaamme ammatillisesti lapsipotilaan päivystysvastaanotolla? Kuinka luodaan hyvä ja turvallinen hoito lapsipotilaalle ja hänen vanhemmilleen, sekä kuinka sairaanhoitaja luo luottamuksen potilaaseen?

Tekijät ovat valinneet teoreettiseksi lähtökohdaksi käsitteet hyvä hoito ja turvallisuus. Hyvä hoito käsitettä tarkastellaan Erikssonin mukaan (1987). Turvallisuus käsitettä tarkastellaan Erikssonin (1986) ja Segerstenin (1994) mukaan. Kirjallisuuskatsauksen tiedonkeruussa käytettiin tieteellisiä artikkeleita. Valituista artikkeleista tehtiin yhteenveto, josta saatiin yleiskatsaus tutkimuksiin. Tekijät ovat jakaneet kysymykset vielä yksityiskohtaisempiin osiin. Saadut vastaukset analysoitiin sisältöanalyysillä.

Tuloksesta nousi esiin kaksi pääluokkaa. Tuloksesta nousi esiin myös että vanhemmat toivovat lastensa terveydentilasta säännöllistä päivitystä, sekä tietoa siitä mitä hoidossa on seuraavaksi suunnitteilla. Useimmat vanhemmat haluavat olla läsnä lastensa sairaalakäynnin aikana. Sairaanhoitajien tulee kohdata sekä vanhemmat, että lapsi ammatillisesti antamalla heille aikaansa, kuuntelemalla heitä, sekä näkemällä perhe kokonaisuutena. Hoitosuhteessa potilaan ja sairaanhoitajan välille tarvitaan luottamusta. Osaamisellaan sairaanhoitaja pystyy luomaan turvallisuuden ja ammattitaidon tunteen potilaalle. Sairaanhoitajan tulee päivittää omaa tietotaitoaan säännöllisesti pystyäkseen antamaan parasta mahdollista hoitoa. Ammatilliseen työskentelyyn kuuluu potilaan oman äidinkielen käyttäminen, jolloin väärinkäsitysten riski pienenee.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Lapsi, lapset, lastenhoito, pediatria, ensihoito, sairaanhoitajat, vanhemmat, perhe, perhe-keskitetty, prehospital, hoito, ambulanssi, suhde, ammatillinen

BACHELOR'S THESIS

Author: Lizette Kaas, Susann Levander
Degree Programme: Health Care
Specilization: Nursing
Supervisors: Barbro Mattson-Lidsle
Title: The child patient

Date 6.10.2014 Number of pages 42 Appendices 4

Summary

The purpose of this thesis is through a literature review to find out, do the nurses meet pediatric patients (0-12 years) and their parents in a professional manner, and how do the nurses provide a good, safe and confidential treatment in the emergency room. This study was done to help other nurses to increase their skills and courage to face the child patients and their parents. Research questions were: How do we as nurses professionally meet child patients in the emergency room? How do nurses create a good and safe treatment to the pediatric patients and their parents, and build the trust between nurse and patient?

The authors have chosen good treatment and safety as theoretical baselines of this thesis. Good care according to the concept of Eriksson (1987). Safety according to the concept of Eriksson (1986) and Segersten (1994). Scientific articles were used to collect the literature review. Selected articles were summarized to get an overview of studies. The authors have divided the questions in yet more detailed parts. Received responses were analyzed by the content analysis-method.

The result emerged on two main categories. The result was that parents want regular updates of their children's health, and how the treatment is planned to continue. During a visit at the hospital most parents want to be present with their children. Nurses should face the parents and the child professionally by giving them time, by listening to them and by seeing the family as a whole. In nursing relationship the confidence is needed between the patient and the nurse. With the help of the professional skills, the nurse is able to create a sense of safety and professionalism to the patient. To provide the best possible care, the nurse must update his/her know-how regularly. While working professionally patients own language should be used to prevent possible misunderstandings.

Language: Swedish Key words: child, children, childcare, pediatric, emergency, nurses, parents, family, family centred, prehospital, care, ambulance, relationship, professional

Innehållsförteckning

1. Inledning	1
2. Syfte och frågeställningar	2
3. Teoretiska utgångspunkter	3
3.1 God vård utgående från Eriksson	3
3.1.1 Ansa	3
3.1.2 Leka	3
3.1.3 Lära	4
3.2 Trygghet utgående från Eriksson & Segesten	4
3.3 Vårdetik utgående från Eriksson	5
3.4 Mod utgående från Rollo May	5
4. Teoretisk bakgrund	6
4.1 Barnens upplevelser om kroppen och sjukdom	6
4.1.1 Det sensomotoriska utvecklingsstadiet	7
4.1.2 Det preoperationella utvecklingsstadiet	8
4.1.3 Det konkreta operationernas stadium	10
4.1.4 Det formella operationernas stadium	11
4.2 Akutvård	12
4.3 Barnens roll som patient	15
4.3.1 Bemötande av barnpatienter och föräldrar	16
4.3.2 Smärta och smärtbedömning hos barn	19
4.3.3 På intensivvårds- och uppvakningsavdelning	20
4.4 Den professionella sjukskötaren	21
5. Undersökningens genomförande	21

5.1 Kvalitativ litteraturstudier	22
5.2 Datainsamlingsmetod	24
5.3 Innehållsanalys.....	25
5.4 Undersökningens praktiska genomförande	27
6. Resultatredovisning.....	29
6.1 Hur bemöter sjuksköterskan barnpatienter	29
6.2 Vårdrelationer	31
7. Tolkning.....	33
8. Kritisk granskning	36
9. Diskussion	39

Källförteckning

Bilagor

1. Inledning

Respondenterna är två sjukskötarstuderande som har valt att skriva i sitt examensarbete om bemötande samt vården av barnpatienter inom akutvård. Valet för ämnet stöder sig på respondenternas egna arbetserfarenheter både inom sjukhusvården, prehospitalt samt ett stort intresse för akutvård. Vården av ett barn är annorlunda i jämförelse med vård av en vuxen samt utmanande och intressant på många olika sätt. Respondenterna vill skapa sig mera kunskap, trygghet, säkerhet samt förståelse inom detta område, men även riktat till föräldrar och åt de yrkeskunniga i arbetslivet.

Med det här examensarbetet vill vi lyfta fram och uppmärksamma vårdpersonalen om att barnen har andra behov och rädslor än vad vuxna har. Vi vill sträva efter att barnen skall känna sig trygga, få en god vård samt att känna sig medvetna om vad som sker då de kommer till en akutmottagning. Akutvården är i sig ett brett område där vård av alla olika ålder kategorier ingår. Antalet barnpatienter utgör ofta endast en liten del, därför ställs akutvårdarna sällan inför utmaningen att vårda barnpatienter. Vården av ett barn är annorlunda i jämfört med en vuxen p.g.a. barnets anatomiska uppbyggnad, fysiologiska egenskaper samt deras psykologiska utveckling. Många som arbetar inom akutvården kan uppleva att vården av barnpatienter är mera krävande samt en större osäkerhet, vilket kan snabbt leda till att barnet inte får den vård som krävs och att vården inte är tillräckligt snabb eller korrekt.

Respondenterna har valt att fördjupa sig i bemötandet med barn som patient inom akutvård, bemötande av deras föräldrar, hur man skapar förtroende samt trygghet med barnpatienten och föräldrarna. Hur kan barnen känna sig trygga i vården? Bemötande av föräldrarna eller andra anhöriga till barnet är en viktig del i vården, eftersom barnen sällan kommer ensamma till en akutmottagning. Kommunikationen med anhöriga kan personalen uppleva som ett stressmoment, speciellt om anhöriga är barnets föräldrar. Sjukskötarna bör ha tillräckligt med väsentlig information och kunskap om hur man kan kommunicera med föräldrarna för att kunna få en större självsäkerhet när det gäller både inom kommunikation samt vården av patienten. Detta optimerar en god vård. Syftet med denna studie är att öka främst vårdpersonalens kunskaper, förståelse samt skapa en god och trygg vård och bemötande av barnpatienter samt föräldrarna inom akutvården i det första mötet. Metoden som respondenterna kommer att genomföra är en litteraturstudie, genom att samla väsentlig samt vetenskaplig faktabaserad litteratur.

2. Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är genom en litteraturstudie att ta reda på hur en professionell sjukskötare bemöter barnpatienter samt deras föräldrar på ett tryggt och förtroendefullt sätt inom akutvården. Detta examensarbete utförs för att öka sjukskötarens självsäkerhet, skapade av en god och trygg vård samt att bemöta föräldrarna på ett lugnt sätt med förståelse av rollen som förälder till ett sjukt barn.

Frågeställningar inför studien är:

1. Hur bemöter sjukskötare barnpatienter på ett professionellt sätt inom akutvården?
2. Hur skapar man en god och trygg vård till barnpatienter samt deras föräldrar

3. Teoretiska utgångspunkter

I detta stycke kommer respondenterna att ha tyngdpunkten på två huvudutgångspunkter som är viktiga för god och trygg vård. Begreppet god vård kommer att utgå från Eriksson (1987), medan begreppet trygghet utgår från Eriksson (1986) och Segersten (1994). God vård valdes för att upprätthålla och stödja den goda vårdprocessen som eftersträvs. I god vård tas det upp även olika former av vårdande, Ansa, Leka och Lära. Begreppet trygghet tas upp eftersom trygghet är strävan till god vård och en viktig tanke. Trygghet indelas i yttre och inre trygghet. Sjukskötaren kan uppnå den yttre tryggheten om de upplever ha tillräckligt med kunskap och kontroll över en situation. Den inre tryggheten avser att människan känner sig lugn, säker och självmedveten. Genom god vård och trygghet kan sjukskötaren ge patienten den bästa möjliga vård.

3.1 God vård utgående från Eriksson

Vårdandet är ursprungligen ett naturligt mänskligt beteende. Med vårdande (caring) menas att man genom olika former av lekande, lärande och ansande vill åstadkomma ett tillstånd av tillfredsställelse, tillit samt ett andligt och kroppsligt välbehag och en känsla av att vara i utveckling i syfte att förändra, igångsätta, upprätthålla och stödja vårdprocessen. Kärnan i vårdandet kan även uttryckas i olika termer såsom tro, hopp och kärlek. (Eriksson, 1987, 9)

3.1.1 Ansa

Ansningen är de mest berörande elementen i vårdandet. Ansningen kännetecknas av värme, närhet och beröring. Ansningen är uttryck för vänskap, att man vill de andra väl. I ansningen ingår konkreta handlingar som att skydda och påverka olika kroppsfunktioner samt att beröra. Att sörja för patientens kroppsliga renhet hör till vårdarens primära uppgift. Ansningen innebär framförallt att man med olika små handlingar visa att man på ett verkligt sätt bryr sig om den andra. Att ansa kan vara att krama en vän, hålla någons hand eller borsta någon sjuk människas hår. (Eriksson, 1987, 19, 24-26)

3.1.2 Leka

Leken hör till det naturliga hos barnen. Den är ett beteende mönstret hos människor. Leken utgör även ett centralt element i vårdandet och är följaktligen ett medel för att uppnå god hälsa. Centrala begrepp i förhållande till leken är prövning, övning, skapande, lust och önskan. Inom barnsjukvården utgör leken en naturlig del i processen. Eriksson hävdar att

leken är en naturlig del hos barnet som senare i vuxenålder avtar. I leken kan man skilja på fem grundformer: leken som assimilation (anpassning), den lustbetonande leken, den skapande leken, leken som uttryck för önskningar samt leken som prövning och övning. Dessa är nödvändiga ur vårdandets synvinkel. (Eriksson, 1987, 26-29)

3.1.3 Lära

Lärandet innebär en förändring, en utveckling vilket kan ha olika syften och mål. Detta kan ske med varierande grad av intensitet. Lärande i form av ett element i vårdandet är något som av tradition funnits med inom vårdandet. Vårdaren skall ha ett konstruktivt förhållande till patienten d.v.s. hjälpa hen att ge uttryck åt sina förhoppningar, frustrationer, kärlek, rädsla samt vrede. Vårdaren har som uppgift att hjälpa människan att återfå sitt oberoende. Vårdaren måste inta en edukativ hållning i vårdandet. Speciellt inom vården är det viktigt att lärande får mera inslag av lek. Det naturliga lärandet borde få växa fram ur människans egna behov. Vårdaren måste möjliggöra och underlätta lärandet. (Eriksson, 1987, 30-31)

3.2 Trygghet utgående från Eriksson & Segesten

Strävan till trygg vård har enligt Eriksson (1986, 22,24) alltid varit en ledande tanke. Trygghet indelas i en yttre och en inre trygghet. Den yttre tryggheten avser en trygg omgivning som är fri från direkta faror. Enligt Eriksson kan vårdpersonalen uppnå yttre trygghet om de upplever att de har tillräckligt med kunskap om och kontroll över en situation. Den inre tryggheten avser att människan känner sig lugn, säker, fredad, självmedveten och förtröstansfull. En ökad inre trygghet menar Eriksson att man får under hela livscykeln när man genomgår olika kriser, både utvecklingskriser och traumatiska kriser. När man tar sig igenom en kris, uppnås större mognad och det leder till en inre trygghet. Segesten (1994, 3, 12-14) anser att den inre tryggheten även kan byggas upp hos vuxna genom erfarenhet, positiva upplevelser samt medveten bearbetning av otrygghet.

Segesten (1994, 3, 12-14) ser på begreppen trygghet och otrygghet som en upplevelse hos den enskilde individen. Alla människor skapar sin vardagsvärld genom att tolka den yttre verkligheten. Segersten (1994) har gjort en studie där hon intervjuat fem personer mellan 30-55 år om trygghets begrepp. I interjuver ges tre huvuddimensioner av begreppet trygghet. Det första är trygghet som en känsla, det andra trygghet som ett inre tillstånd och slutligen trygghet relaterat till livet och till interaktionen med omvärlden. Informanterna i Segestens studie beskriver trygghetskänslan bl.a. med ord som balans, värme, lycka, glädje och

själsfrid. Otryggheten beskrivs som obalans, oro, rädsla, och en känsla av att sakna plats i tillvaron. I studien framkom att trygghetskänslan är mycket central och eftersträvad, medan otryggheten är svår att bära och hantera.

3.3 Vårdetik utgående från Eriksson

Vårdetik är ett begrepp som använts för alla etiska aspekter inom vården, det syftar på allmän moral eller sedelära och är en gammal filosofisk disciplin.

Vårdetik innebär allt från medicinsk etik till sjukskötareetik. Eriksson (1995) använde sig av vårdarbetets etik, vilket berör det viktigaste i vården, mötet mellan vårdpersonal och patient i en vårdrelation. Varje vårdrelation är unik, alla har en etisk dimension oberoende av tid eller rum. Grunden till etik inom vården är vårdpersonalens bemötande av patienter samt inbjudande till en vårdrelation. Det handlar i vårdandet om att se vårdverkligheten ur patientens perspektiv och utgående från det vara etisk. Vårdetik är ständigt närvarande och upplevs som en plikt genom en skyldighet och nödvändighet. (Eriksson, 1995, 1-2,11, 22)

Vårdetik innebär även de tankar, känslor och handlingar som uppkommer vid patientkontakt. Vårdpersonalens ansvar för patienten innebär vårdetik. Grundläggande kategorier finns som ram för vårdarbetets etik, dessa är: vårdrelation, inbjudan, ansvar, människans värdighet, det goda och det onda samt dygd och plikt. En etisk individ, patient eller vårdpersonal har samvete och medvetenhet om både det goda och det onda samt angående vad som är rätt och vad som är fel. (Eriksson 1995, 11, 13, 25-32)

God vård är ett begrepp inom vården, där ordet god anses vara bindande till etisk och är det mest betydande inom vårdandet och en hörnsten, dess kärna. Etikens kärna är då i sin tur ansvarets idé vilket hjälper vårdpersonal att se patienten och försöka förstå deras behov och begär. För vårdpersonal, finns alltid någon form av svårigheter som kan hindra dem att se och ge god vård, vilket resulterar i oetiskvård. Eriksson säger ”så mycket etik, så mycket vård.” (Eriksson, 1995, 22-24).

3.4 Mod utgående från Rollo May

Mod beskriver Rollo May som en grund för att kunna förverkliga sina personliga värden och göra olika dygder möjliga. Mod beskrivs med det engelska ordet *courage*, som härstammar från samma stam som franskans *caer* som betyder hjärta. Hjärtat pumpar ut blod till alla våra

organ så att de fungerar, på samma sätt möjliggör modet alla psykologiska dygder hos människan. För att en människa skall kunna ”vara och bliva” är modet nödvändigt. Människan vinner värde genom alla beslut de fattar med hjälp av att våga och för att våga krävs mod. Paul Tillich säger att modet är ontologiskt – ”det är nödvändigt för att vara” (May.R, 1984, 11).

4. Teoretisk bakgrund

Respondenterna kommer i detta kapitel att redogöra för barnets psykologiska och sociala utveckling från att barnet föds tills tolv års ålder. Känslomässiga tolkningar och funderingar kring kropp samt sjukdom, kommer i detta examensarbete att tas upp för att få en helhet om barnens sätt att tänka och agera. Begreppen som kommer att behandlas är barnens upplevelser om kroppen och sjukdom i olika stadier, akutvård, barnets roll som patient, bemötande av barnpatienter och föräldrar, smärt och smärtbedömning hos barn samt den professionella sjukskötare.

4.1 Barnens upplevelser om kroppen och sjukdom

Barnens idéer om sjukdom och hälsa är relaterade till barnens kognitiva utveckling men även till den sociala omvärlden som omfattar dem. Barnen är delaktiga i denna kultur som de lever i, därför är deras idéer och tankar om hälsa samt sjukdom färgade av olika föreställningar som utgör en del av såsom sin familj, kamratkretsen, skolan som barnvården (Tamm M. 1996, 16).

Förskolebarnen har magiska samt logiska föreställningar när det handlar om till exempelvis tankar om sjukdom. I deras egen värld kan allt förknippas med allt, de kan t.ex. tro att när de inte har varit snälla och lydigt kan det ”straffa” dem med att bli sjuka. De har ännu i denna ålder ingen logisk uppfattning om vad som kan vara verkan eller orsaken till att de kan bli sjuka (Tamm M., 1996, 18-19).

De som forskat mera fördjupat i barns olika tankar om sjukdom menar att ett barn i 7-12 års ålder tolkar vanligast att sjukdom är självförorsakad av virus och bakterier eller av olika slag. Barnens tankar om sjukdom kretsar kring självorsakade orsaker, som till exempel för lite kläder på ute eller att de har ätit olämplig mat (Tamm M., 1996, 25).

Barn i olika åldrar kan ställa många frågor gällande deras kropp eller varför de blivit sjuka som t.ex. Varför blir man sjuk? Barnens syn på deras kropp och vad som finns inuti kroppen är en ofullständig kunskap för barnen. Små barn har ingen egen uppfattning om vad som finns inuti kroppen förutom det som de stoppar i munnen och sväljer. Ber man ett barn rita en teckning av en människa och vad som finns inuti människan så kan de rita en människa som har t.ex. en glass eller ett annat födoämne i magen.

Barn som är en aning äldre ca 10-13 år och som lider av en kronisk sjukdom kan rita även det sjuka organet och även några av de friska organen, exempel om de har medfött hjärtfel eller ett brutet ben. Medan barn som är friska endast ritar några av de friska organen (Tamm M., 1996, 9-11).

Utvecklingsteoretikern Jean Piaget (1896-1982) hade en teori som var avsedd för att förklara hur barnens förståelse samt kunskap kunde förändras och utvecklades med barnets stigande ålder. Synen han hade på barnet var av en kunskapsteoretisk art. Hans centrala fråga lydde: "Hur får människan kunskap om sig själv och om den värld som hon lever i?"

Piaget såg barnet som en aktiv människa som genom egna aktiviteter i samverkan med sin omfattande miljö utformar sin kunskap och uppfattning om sig själv samt omvärlden. Barnens kognitiva utveckling, den som involverar minne, tänkande, varelse- samt begreppsbildningen sker enligt Piaget längs en mängd kvalitativt särade samt rangordnat uppbyggda stadier. Vilket innebär att barnet försiggår dessa stadier i en viss bestämd ordning samt att barnet på vilket sätt barnet tänker under ett underlägset utvecklingsstadium skiljer sig kvalitativt ur sätten under det följande stadium. Det är alltså inte tänkandets grad utan dess egenskaper som förändras under hela utvecklingens gång. Piaget indelar utvecklingen i fyra olika huvudstadier; det sensomotoriska stadiet, preoperationella stadiet, de konkreta och de formella operationernas stadium.

4.1.1 Det sensomotoriska utvecklingsstadiet

Detta stadie sträcker sig ända från födelsen tills barnet är ca 1,5 år gammalt. Under denna period sker barnets "tänkande" till hjälp av dennes egna sensomotoriska aktiviteter, med hjälp av vad barnet lärt sig genom sina ögon, öron, sin mun och händer. Barnet undersöker allt som kommer emot, bankar med olika föremål eller kastar dem och stoppar olika föremål i munnen. Under de perioder som barnet är vaket är det oavbrutet sysselsatt med att framkalla ordning i en uppenbarlig kaotisk tillvaro. De olika begrepp som ner och upp, fram och

tillbaka, liten och stor, mjuk och sträv börjar barnet bli bekant med när barnet kryper omkring, sätter sig ner, ställer sig upp och stå eller gå samt smakar på föremål eller när det leker med dem. (Tamm M., 1996, 13). Barnet är så litet ännu att det inte kan uttrycka sig i tal utan förmedlar sina upplevelser av smärta, sjukdom samt hälsa med hjälp av kroppsspråk som huvudsakligen är genom gråt, skrik och grimaser. Om barnet gör sig illa eller när det har ont någonstans brister barnet ut i gråt. Barnet ängslas över att befinna sig i en främmande miljö t.ex. vid ett läkarbesök. Barnet kan uppleva en enorm rädsla om någon okänd människa till barnet tar det i famnen och håller i det. Det lilla barnet har i denna ålder en begränsad uppfattning om sjukdom och hälsa. Små barn meddelar genom obehag eller välbehag. Genom att bemöta barnet med hjälp av kroppsspråk, vilket innebär med hud- och ögonkontakt, tala med barnet samt kunna tolka dess svar är därför viktiga beståndsdelar i förhållande barn och föräldrar eller barn och vårdpersonal. Det är oftast modern eller fadern som förstår sitt barn bäst och kan tolka dess signaler, eftersom de känner sitt barn bäst av alla. Men även ibland kan det vara svårt för föräldrarna att kunna förstå vad barnets känsloutbrott kan bero på, vad det handlar om eller var barnet kan ha ont. På grund av barnets oförmåga att kunna förmedla sina känslor kan det bli en utmaning för vårdpersonalen, vars uppgift är att diagnostisera barnets sjukdom samt återställa dess hälsa.

Relaterat till Hwang & Nilssons syn på spädbarnsåldern som sträcker sig från 0-2 år, vet ett nyfött barn mycket litet om sin omvärld. Det är den mest okända perioden i deras liv. Deras mest utvecklade sinnen är lukt och hörsel men genom nyfikenhet, sinnen samt reflexer lär sig barnet snabbt. De reagerar lugnt på beröring och närhet. Vid ett års ålder vet barnet mer om de föremål samt de människorna som finns i deras närhet. Barnet har nu även lärt sig att kunna kommunicera och förstår en del gester samt ord främst av föräldrarna. När barnet nått upp till två års ålder har de nya sätt att kommunicera på samt att uttrycka känslor utvecklats, eftersom barnet då har ytterligare mer livserfarenhet (Hwang & Nilsson, 2011, 145).

4.1.2 Det preoperationella utvecklingsstadiet

När barnet är ungefär vid 1-1,5 års ålder har barnet upptäckt att föremål och gestalter har var och en bestämda namn, vilket innebär en ny fas i själva utvecklingen. Nu kan barnet så småningom börja föreställa sig saker om inte är närvarande, människor, händelseförlopp samt att de minns händelser från det förflutna. Barnets värld förändras hela tiden, från att de har varit en praktisk konstruerad värld blir deras värld nu mera symbolisk. Det innebär att i denna

symboliska värld kan barnet nu tänka i större perspektiv, fantisera, föreställa sig händelser, dagdrömma, leka samt i deras minne återskapa sig händelser som passerat för länge sedan.

Språket inverkar på barnet på många olika sätt. Känslomässigt godkänner det barnet för att ge ord åt sina egna känslor och därmed bli medveten om känslorna. Förståndsmässigt är språk och tanke ett redskap som möjliggör för barnet att kunna ställa frågor, lösa problem, planera sina handlingar och på förhand inse konsekvenser av handlingarna. Med hjälp av språket kan barnet nu vara mer social, genom att kunna kommunicera med syskon, föräldrar och kamrater, testa sina idéer samt utbyta sina tankar. Barnet lägger även märke till att det går med hjälp av ord skapa en gemenskap med andra. När barnet nu upptäcker de olika föremålens namn lär barnet sig på samma gång ett stort antal med ord. Barnet lär sig även att relatera saker och ting till varandra. Då barnet är i 4-5 års ålder har barnet en viss uppfattning om vad som finns inuti deras kropp, när de äter maten så far maten ner till magen, hjärtat finns i bröstet och att det finns blod i kroppen som cirkulerar hela tiden. De är även medvetna om blodets röda färg eftersom de har själva haft ett sår varifrån det har kommit blod. Likaså är de medvetna om att hjärtat är rött för det har de sett i barnböcker.

I detta utvecklingsstadium är barnen inte kunniga att skilja mellan den inre och yttre verkligheten. De symtom samt känslor som barnen uppfattar antas komma ifrån den yttre världen. Därför tolkas det onda som barnet upplever att komma utifrån. Har barnet skadat sig på ett föremål, kan barnen uppfatta att föremålet var angripare. Barnen kan då alltså tro att t.ex. bollen de fått i huvudet kan ha åstadkommit huvudvärken, smärtan och såren på knäna blev orsakad av marken när barnet trillade samt att en sjukdom är något barnen kan få utifrån (Tamm M., 1996, 14-15).

Enligt Piaget gör barnens oförmåga att kunna skilja mellan inre eller yttre verksamheten att deras tänkande har magisk karaktär. Barn är säkra på att ord och tankar förorsakar handlingar, till exempel om ett barn säger eller tänker "Jag önskar du blir sjuk eller får ont" kan ge skuld-känslor ifall någon av dessa "önskningar" skulle inträffa. Barnen kan uppleva att allt har ett definitivt syfte eller avsikt, att saker och ting kan hända av en slump kan de inte förstå. Eftersom allt har en avsikt och allt är "till för något", till exempel "föräldrar är till för att ta hand om barnen". Då det gäller människokroppen har barnen kunskap de kan använda om avsikt och syfte om de organ som finns kroppen vilka de känner till. Detta framkommer först i slutet av detta utvecklingsstadium.

Barns tankar om sjukdom och hälsa är relaterade till barnens kognitiva utveckling, men de är även relaterade till deras sociala omgivning. De lever som en del av sin familj, kamratkrets, barnomsorgen samt skolan, inte i ett vakuum. De gör att deras tankar om hälsa och sjukdom är därför färgade av olika föreställningar, idéer och tankar som finns i omgivningen. De kan till och med berätta att hjärtat finns för att det skall slå och lungorna är till för att vi skall kunna andas. (Tamm M., 1996, 16).

Enligt Hwang & Nilsson (2011) har det kommit fram till att barn i 3-6 år, i samband med förskoleåren är den viktigaste utvecklingen hos barnet utvecklingen av förmågan att tänka symboliskt. Vilket innebär att barnet frambringar förmåga att tänka ut saker självständigt. Ett symboliskt tänkande stärker även minnet men ett barn i denna ålder behöver ännu mycket stöd av föräldrarna. Vid fyra års ålder kan barnet använda ord, handlingar samt föremål på ett betecknande sätt i sina lekar. Barnets medvetande är härmed inte längre beroende av upplevelser i nutiden utan kan med hjälp av tankar samt symboler passera tidens och rummets gränser. I förskoleåldern är barnet väldigt egocentriskt, d.v.s. barnet använder sig själv som utgångspunkt och har svårt att se någonting ur en annan medmänniskas synvinkel. (Hwang & Nilsson, 2011, 197-201).

I förskoleåldern sker en snabb utveckling av språket. Barnets ordförråd, grammatik och språkanvändning utvecklas snabbt och ljud förvandlas till ord och meningar. Den språkliga utvecklingen är ett resultat av en yttre stimulans. De sociala erfarenheterna har stor betydelse för hur barnets språkliga förmåga utvecklas t.ex. med hjälp av lek. Återkopplingen är viktig för språkets utveckling, de vuxna måste ge återkopplingen till barnets signaler i form av kommentarer, frågor och tolkningar. Detta gör att barnet börjar tänka på vad som sagts och vad ordets innebörd är. (Hwang & Nilsson, 2011, 205, 207, 209).

4.1.3 De konkreta operationernas stadium

I Piaget teori är detta stadium det tredje utvecklingsstadium och berör barn mellan 7-11 år. Under detta stadium blir barnens tänkande mer logiskt men endast när det handlar om konkreta saker. Deras abstrakt-logiska tänkande utvecklas under nästa stadium. Nu kan barnen placera olika objekt och händelser i ett system. Kroppen kan de dela in i armar, ben, bålarna och inälvor. Barnet kan också skilja mellan funktion och struktur. Barnen upptäcker t.ex. att hjärtats uppgift är att pumpa runt blod i kroppen och magens uppgift är att smälta maten. Barnen får mer kunskap kring människans biologi, fysiologi samt anatomi. I detta stadium blir skillnaderna mellan de inre och yttre verkligheterna tydligare, vilket gör att

sjukdomsorsakerna börjar internaliseras. Barnen vet att de kan på grund av inre skador bli sjuka och inte endast av yttre våld. Lunginflammation, migrän och magsjuka är sådana sjukdomar som barnen förstår i denna ålder och även kanske har erfarenheter av. Även om barnen förstår den inre skadan som orsakat sjukdom, söker de fortfarande efter en yttre orsak, något ont utifrån har trängt sig in i deras kropp och förorsakat sjukdom eller skada.

Det magiska tänkande avtar småningom, sjukdomarna eller skadorna ses inte nu mera som en bestraffning som är skickade av ödet eller som är tänkta av någon. Sjukdomarna betraktas som förorsakade av virus eller bakterier. Det magiska tänkande har ändå inte alltid släppt greppet, utan det kan i vissa fall följa med upp till vuxenåldern, speciellt i situationer som är känslomässigt påfrestande (Tamm M., 1996, 23-24).

Barn i skolåldern 7-12 år, berättar Hwang & Nilsson om att i denna period sker inte lika mycket i barnets utveckling som i de tidigare perioderna. För de flesta barn innebär denna period skolgång, en jämn tillväxt och en stabil, kontinuerlig förbättring av de fysiska färdigheterna. Barnen kan i denna ålder skilja på rätt och fel och får en bättre uppfattning samt kontroll över sin egen kropp. Barnet börjar i denna tidsperiod uppfatta språket som ett språk. Ordförrådet växer och barnets förmåga att använda språket stärker dess kognitiva förmåga. Barnet blir mindre egocentriskt och självkänsligt samt självförtroendet är av kompetens stor betydelse. Barnet har i denna ålder påbörjat skolgången och därför är det viktigt att barnet får uppgifter och utmaningar av lämplig svårighetsgrad för att utveckla sin prestationsförmåga (Hwang & Nilsson, 2011, 247, 253-254).

4.1.4 De formella operationernas stadium

Detta stadium börjar när barnet är ungefär 12 år och fortsätter ända upp till vuxen ålder. Barnen diskuterar nu konstruerat och logiskt, de förstår även likheter samt metaforer. Barnen och ungdomarna kan dra egna slutsatser från den information de fått, ställa upp hypoteser och räkna ut konsekvenserna som uppstår av vissa handlingar. Både det subjektiva och objektiva är nu definitivt åtskilda och ungdomen upptäcker sitt fulla subjektiva jag samt sitt inre liv. När det kommer till människokroppen förstår den unga hur organen samt organsystemet fungerar och hur de är relaterade till varandra, den unga har nu tillräckligt med biologisk kunskap. Detta betyder inte att de skulle förstå allt. Under denna utvecklingsfas och framöver i framtiden kan människan ta emot falsk kunskap samt uppfattningar om olika sjukdomar, kroppsliga funktioner och hälsa kan grunda sig på felaktig information eller också fördomar.

Den unga människan kan nu definiera hälsa på samma sätt som en vuxen även fast de fortfarande tycker att hälsa är välbefinnande samt hälsans frånvaro hindrar dem att kunna leva som de önskar. Den unga kan nu även skilja mellan den mentala och den kroppsliga hälsan. De är även medvetna om att de kan förhindra från att sprida smitta vidare genom god hygien och allmän försiktighet. Den unga vet att sjukdom brukar drabba en människa inifrån, det kan t.ex. handla om störningar i blodcirkulationen, infekterade organ, allergier och inflammationer. Barnen i denna ålder börjar även ge psyko-fysiologiska förklaringar till olika sjukdomar, t.ex. de kan förstå att stress kan ge magsår eller huvudvärk. Själv samspelet mellan deras kropp och själ har den unga nu förstått. Trots att de är självständiga känner de ändå en viss rädsla för att måste bli undersökta, eftersom de inte vill visa upp sig nakna och de är rädda för att genom undersökningarna skall det förekomma något som är fel eller farligt på dem. Därför är det viktigt som vårdpersonal att respektera den unga och komma ihåg att bakom en tuff attityd kan den handla om en mycket känslig samt osäker ung människa. (Tamm M., 1996, 31-34).

4.2 Akutvård

Akutvård är den vård som inte kan vänta, då patienten har en skada eller sjukdom som kräver snabb vård åtgärd. Till en akutmottagning på ett sjukhus kan människor med ex. allvarliga olyckor, ben- eller armbrott, andningssvårigheter, bröstsmärtor, stroke, svåra buksmärter och andra livshotande tillstånd söka sig. Läkaren gör en bedömning av skadan eller sjukdomen och efteråt bestäms den fortsatta vården, oberoende om patienten blir inlagd eller får fara hem. De flesta vårdcentralerna har en jourmottagning dit människor med mildare akuta besvär kan söka sig. På akutmottagningen finns det en bred kompetens samt teknisk utrustning för att behandla och ta emot patienter med akuta sjukdomar eller skador inom olika specialiteter(Arvidsson G., 2013, 11-13).

Akutvården är ett mångskiftande arbete, som innefattar korta möten och intensiva perioder med en stor skala patienter inom flera olika vårdsituationer. Som namnet akutmottagningen säger så handlar det om en avdelning dit människor kommer med en skada eller en akut sjukdom. För att patienten skall få den rätta behandlingen i rätt ordning kräver mycket kunskap och beslutsamhet av personalen. Inom akutvården pratas det om teamwork, vilket betyder att alla strävar efter samma mål och arbetar som ett lag och där varje deltagande måste vara väldigt fokuserad på sin egen position samt på sin arbetsuppgift.

På en akutmottagning är en dag inte den andra lik. Vårdpersonalen vet inte heller vilka människor med vilka vård problem som de kommer att möta under dagen. Arbetet på en akutmottagning kan bestå av dramatiska händelser, människor kan komma och vara mycket svårt skadade och kämpa för sitt liv eller så kan det handla om ett barn som avlider. Kontrasterna mellan patienterna kan vara stora, medan en patient kämpar för sitt liv kan i andra stunden en annan patient klaga över de långa väntetiderna.

På en akutmottagning arbetar läkare, sjukskötare, närvårdare samt övrig vård- och administrativ personal. Läkarna som arbetar på akutmottagningen har oftast ett arbetspass eller jourer på akutmottagningen vid sidan om sitt ordinarie mottagnings- eller avdelningsarbete. Det finns även ställen där en läkare kan vara anställd av akutmottagningen och är då en akutläkare som skall befinna sig endast på akutmottagningen. Sjukskötarna kan antingen ha en grund- eller en specialutbildning inom akutvård. Den specifika specialutbildningen grundar sig på inriktning inom prehospital sjukvård.

Akutvård innebär inte att vårdpersonalen utför enbart praktiska moment samt arbetsuppgifterna på ett rätt sätt eller efter en vetenskaplig kunskap. I stor omfattning bygger arbetet på det som kan kallas för tyst kunskap och tillförlitlig erfarenhet. Sjukskötarens referensramar utvidgas till en viss del av teoretisk kunskap men även till en viss del av att ha varit med om händelser, där de sett en mängd människor samt olika sjukdomsförlopp under en längre tid. Det är utifrån denna insamlade kunskap som sjukskötaren fattar sina beslut och bedömningar. Det tar en lång tid som ny sjukskötare att bygga upp en kunskapsbank och därför är det viktigt att den nya sjukskötaren får en sådan arbetsuppgift som denne känner att den kan hantera samt att den får handledning när nya situationer uppkommer.

De flesta som är positiv vårdpersonalen upplever variationen vilken förekommer på en akutmottagning. Det kan många gånger vara en utmaning att utveckla en god relation eller att bygga upp ett gott förtroende under den korta tiden som patienten befinner sig på akutmottagningen. Detta kan vara en av de negativa sidorna med arbetet. Gränsen mellan vårdpersonalens glädje och sorg kan vara minimal.

Det finns många situationer som vårdpersonalen upplever mentalt frustrerande eller påfrestande. Svårt skadade och sjuka patienten kommer till akutmottagningen. I ett rum arbetar man för att rädda liv medan i rummet bredvid ligger gärningsmannen. Ambulanspersonalen kan göra en förhandsanmälan om en patient som är svårt sjuk, samtidigt som undersökningsrummen och alla sängar är fulla, då kan personalen uppleva känslor av

frustration. Den pressade arbetssituationen och de stora variationerna på en akutmottagning ställer höga krav på vårdpersonalen. Vårdpersonalen kan ibland uppleva känslan av att inte räcka till.

Vårdpersonalens kunskap om att ta snabba beslut är det ändå viktigt att är väl genomtänkta samt att de tas med lyhördhet utgående från varje individuell patientsituation. Då det finns möjlighet är det självklart att vården av patienten och genomförandet skall diskuteras med patienten på ett respektfullt sätt för patientens självbestämmande samt integritet. Denna delaktighet kräver en viss mängd med kunskap, insikt och förståelse av vårdpersonalen för att kunna samordna genom kommunikation med patienten, ibland även med anhöriga gällande vården samt behandlingen. Som vårdpersonal har man en skyldighet att ge patienten, i vissa fall anhöriga en individuell konstruerad information. Informationen behandlar oftast patientens tillstånd, metoden och vården för undersökningarna samt behandlingarna som blir aktuella. I samband med informeringen måste man ta vissa faktorer i beaktande, det kan ex. gälla patientens mognad - är det ett barn, eventuella funktionshinder – syn eller hörselnedsättning, brottoffer, närståendes dödsfall, språkliga svårigheter eller kulturskillnader. Kommunikationen inom vården är en viktig del. Patientens förståelse, kunskap samt insikt är de primära förutsättningarna för att patienten själv skall kunna ta del av sin egen behandling och vård. Fungerar inte kommunikationen är det en stor risk för att någonting skall gå fel.

En akutmottagning är öppet dygnet runt och är den centrala punkten i sjukvården. Akutmottagningen samarbetar med många andra verksamheter som till exempel polisen, vaktmästare, ambulans personal, andra avdelningar inom och utanför sjukhuset, laboratoriepersonal, röntgen personal och olika läkare innanför sjukhuset men även utanför (Wikström J., 2012, 13-19).

Patienter som kommer till en akutmottagning kan egentligen behöva vilken sorts vård som helst. Det kan indelas i olika patientkategorier såsom inre medicin, kirurgi, pediatrika patienter och psykiatriska patienter (Koponen L., Sillanpää K., 2005, 28-30). De patienter som kommer till en akutmottagning kan komma från olika håll, ex. från rådgivningen, skolan, hälsovårdscentralen eller från ett universitetssjukhus (Wikström J., 2012, 362).

4.3 Barnens roll som patient

Barn förändras i sitt beteende när de blir sjuka, små barn blir gnälliga, gråtmilda och tappar aptiten. Större barn kan bli tystlåtna och tappa aptiten. Barn som blivit sjuka behöver en lugn och trygg miljö. Närhet är viktigt speciellt av någon som de tycker om, såsom föräldrarna. De behöver mera vila än vanligt och det är viktigt att de får i sig tillräckligt med vätska och näring (Aaltonen M. m.fl., 2001, 252).

När ett barn kommer till ett sjukhus för första gången har barnet ganska oklara föreställningar om hur det känns att vara patient på ett sjukhus. Även fast de har fått bra med information av sina föräldrar om vad som kommer att hända, kan de förmodligen inte ha några som helst realistiska föreställningar när de i verkligheten möter sjukvården och har rollen som patient.

Föräldrarna till det sjuka barnet känner ofta skuld känslor, oro och ångest vilket omedvetet överförs till det sjuka barnet. Barnet försöker då mer eller mindre omedvetet tillfredsställa föräldrarnas emotionella behov genom att försöka bete sig så välmående som möjligt än vad de egentligen är. Barnet försöker genom detta avbörda föräldrarnas negativa känslor som uppkommit från barnets sjukdom eller tillstånd. Föräldrarnas roll har en stor betydelse för hur ett sjukt barn reagerar känslomässigt eller beter sig. Vissa familjer tillåter att man visar öppet sina känslor som oro och sorg, medan i vissa familjer kan ledsenhet uttryckas som svag personlighet och det kan skapa irritation samt oro hos de andra familjemedlemmarna. Även barnets kön kan ha en särskild betydelse för hur barnet får bete sig. Av en pojke kan det förväntas att barnet skall bita ihop och stå ut och inte prata öppet om sina bekymmer, medan av en flicka kan det förväntas en öppen diskussion och att barnet visar sina känslor öppet. Dessa traditionella könsroller och de individuella familjernas specifika familjemönster påverkas strakt på den individuella barnpatientens roll under sjukhusvistelsen eller sjukdomen.

Det sjuka barnet som befinner sig i patientrollen har en skyldighet att vilja bli frisk samt att barnet skall samarbeta med vårdpersonalen under vård processen. Det förväntas av barnpatienter att de skall samarbeta med vårdpersonalen genom att besvara deras frågor de ställer, samarbeta vid provtagningar samt undersökningar, utföra sina intima behov i andras åskådan och att de skall följa de upplagda rutiner som sjukhuset har.

Att uppfylla barnpatientrollen är inget de lär sig över en natt, det krävs att de fostras in i rollen som barnpatient. Detta sker delvis utanför sjukhuset före barnet har blivit patient och

delvis på sjukhuset där barnet växer in i barnpatient rollen stegvis. De allra flesta barn är bekanta med hur det är när man är sjuk före det blir patienter. Eftersom barnsjukdomar är vanliga och barnet har lärt sig tidigare om vilka skyldigheter och rättigheter det har som sjuk. Barnen förknippar denna roll oftast med något känslomässigt gott. När barnet är sjukt får det extra uppmärksamhet, en av föräldrarna lämnar hemma från arbetet och barnet får den täta samt intima kontakten med föräldern som barnet inte alltid får som frisk. Barnet får även andra förmåner när det är sjukt, barnet får äta glass eller andra sötsaker som det kanske inte annars skulle få, barnet får eventuellt sova i föräldrarnas säng och se på tv eller barnfilmer.

Barnpatient rollen på sjukhus skiljer sig på många olika sätt från patient rollen i hemmet. På sjukhuset kan barnet inte springa omkring i nattlinne utan det förväntas att barnpatienten är då lugn och intar ett sängläge. Föräldrarna förväntar sig att barnpatienten skall extra noggrant följa sjukhuset regler och göra som läkaren ber dem att göra (Tamm M., 1996, 42-45).

Barn kan reagera på olika sätt när det handlar om en sjukhusvistelse. De kan lida av obehag samt smärta som medförs av sjukdomen, de kan vara trötta, de kan känna oro, ångest och rädsla. Barn kan även vara oroliga för att måste skilja sig från sina föräldrar vilket medför att barnet känner sig otrygg. Även barnets ålder och personlighet gör att barn reagerar olika på ett sjukhusbesök. Föräldrarnas närvaro har en viktig effekt på barnets trygghet och välbefinnande (Tamm M., 1996, 47-53).

Barn skall vårdas och undersökas på sjukhus endast då det är nödvändigt för behandling, diagnostisering, omvårdnad av barnet och dess sjukdom samt om det inte går att vårda i den öppna vården. I den moderna barnsjukvården har familjecentrerad vård blivit en viktig del av vården. För att en familjecentrerad vård skall kunna uppfyllas innebär det ett gott samarbete mellan familjen och vårdpersonalen. Det innebär även att barnets behov står i fokus vilket kan ibland vägas mot familjens egna behov. Både vårdpersonalens och föräldrarnas inställning om sina respektive roller påverkas hur en individuell familjecentrerad vård utövas. Under de senaste åren har barnets rättigheter uppmärksammas alltmer (Hansèus K. m.fl., 2012, 119).

4.3.1 Bemötande av barnpatienter och föräldrarna

Att bemöta barnet som en patient är som att bemöta ett friskt barn i en vårdsituation. Det som vårdpersonalen bör beakta är att barnet är sjuk och ömtålig. Vilken ålder av barn det handlar om och hur långt de har kommit i utvecklingen är vid alla vårdprocesser unikt. Eftersom

barnens utveckling är individuella och deras anatomiska samt fysiologiska utveckling är inte den samma som den vuxna.

När man bemöter barnpatienter är det lika viktigt att bemöta dess föräldrar. När ett barn plötsligt blir sjukt förekommer oftast en stressreaktion inom familjen och barnet förknippar oftast tillståndet med tidigare erfarenheter. Barnet som kommer till en akutmottagning hamnar i en ny miljö, kommer i kontakt med främmande människor, olika apparater, hör främmande ljud och ser lidande samt sjuka människor.

En ärlig sjukskötare vill behålla barnets förtroende. Säger man till ett barn att det inte gör ont fastän man vet att det gör det, förlorar man barnets tillit, vilket kan bli svårt eller helt omöjligt att återvinna den igen (Fossum, B. (red.), 2013, 377-378). För en sjukskötare är det nödvändigt att kunna reflektera över föräldrarnas situation när de söker vård för sitt barn. Föräldrarna är ytterligt känsliga för hur de själva blir bemötta av vårdpersonalen, men även hur deras barn blir bemött samt hur vårdpersonalen kommunicerar med barnet. Stressande föräldrar kan man möta på inom vården rätt ofta. I dessa situationer handlar det främst om att föräldrarna är oroliga över barnets hälsa och att de befinner sig på ett sjukhus. Det finns situationer där föräldrarna själva kan uppleva rädsla för t.ex. blodprovstagning eller injektioner p.g.a. deras egna dåliga erfarenheter, föräldrarna har då en möjlighet att vänta utanför rummet tills det är över. Då måste vårdpersonalen se till att det finns tillräckligt med personal för att kunna ge barnet trygghet och tröst under provtagningen. Hur föräldrarna reagerar är individuellt, vissa kan vara otåliga medan andra kan bli onåbara (Fossum, B. (red.), 2013, 391-392).

Ett barn kan komma till en akutmottagning hemifrån, med ambulans men även med en remiss från barn rådgivningen, skolan, hälsostationen eller från ett universitet sjukhus. Barn som inte är vaccinerade eller lider av en smittsam sjukdom är det viktigt att skydda både barnet från omgivningen men även att skydda de andra patienterna som befinner sig i dess omgivning. Alla barnpatienter är individuella och har ett individuellt behov av vård, vilket är viktigt när det gäller skapande av trygghet och säkerhet inom vården. Barnets ålder måste också tas i beaktande i samband med bemötande och undersökningen. Handlar det om ett barn i tonåren vill den unga kanske inte klä av sig inför sina föräldrar, medan ett mindre barn kanske vill vara i ena förälderns famn för att undersökningen skall lyckas. Det är viktigt att lyssna på vad barnet vill för att kunna skapa ett förtroende till barnet och undersökningarna skall lyckas men även att låta barnet själv berätta hur de önskar ha det om det är möjligt. När det gäller

små barn som inte kan uttrycka sig i ord är föräldrarna som är den viktigaste förmedlaren. En kontinuerlig ögonkontakt är ett bra hjälpmedel för att utföra en undersökning så smidigt som möjligt. Vårdpersonalen måste även ta åldern i beaktande när de talar till barnet. Till ett mindre barn måst man använda enkla ord medan man till en ung tonåring inte kan tala på samma sätt.

I samband med bemötande av barnpatienter måste det finnas tillräckligt med tid. Det första intrycket barnet får av vårdpersonalen är avgörande för den fortsatta vården. Med barnpatienter kan man inte påbörja en undersökning genast, utan man måste i lugn och ro bekanta sig med barnet och föräldrarna, samt ge tid för att de skall kunna förbereda sig inför de kommande undersökningarna. Att leka med barnet är alltid ett hjälpmedel i samband med bemötande. Genom leken kan det även framkomma information om sjukdomen och dess allvarlighet. Barnet kan även glömma bort att den befinner sig på sjukhus och rädslan kan försvinna. En grundförutsättning för att lyckas på bästa möjliga sätt med undersökningarna och att skapa förtroende och trygghet med barnen och de unga måste vårdpersonalen ärligt vara sig själva. Ärligheten förstärker då känslan av trygghet.

Vårdpersonalen bör uppträda lugnt när de bemöter barnpatienter. De skall vara beredda på att det kan vara första gången ett barn kommer till en akutmottagning, vilket innebär att barnet kan vara rädd och kan uppleva ångest. För att barnets trygghet skall upprätthållas är det viktigt att inte separera barnet från sina föräldrar. Upplever ett barn rädsla går det lika bra att undersöka barnet i föräldrarnas famn. Undersökningarna måste ske enligt barnens villkor, så länge det inte handlar om en livshotande situation. Genom att prata med barnet, leka med barnet kan barnet lugna ner sig. Handlar det om småbarn kan det hjälpa med lätt beröring och vänligt tal för att barnet skall känna sig tryggare. Vårdpersonalens uppgift är även att stöda föräldrarna så att de själv orkar stöda sitt barn och eventuella andra barn i familjen. För att kunna reducera föräldrarnas stressnivå kan man som vårdare ge tillräckligt med information åt föräldrarna om hur deras barn kan reagera i olika situationer. Barn behöver trygghet och för att de skall uppleva trygghet är det föräldrarnas uppgift att befinna sig där för sitt barn. Som vårdare måste det finnas en god förståelse för barnets föräldrar och bemöta föräldrarna med värme, respekt samt empati. Som vårdare måste man ge ett gott intryck om medkänsla, kunskap samt engagemang. Med en noggrann information kan man som vårdare lindra föräldrarnas känsla av oro över barnet.

Efter en undersökning är det bra att diskutera med barnet och föräldrarna om eventuell smärta som förekommit i samband med undersökningen och berömma barnet för att ha varit så duktig.

Föräldrarnas roll är att lugna och stödja sitt barn, föräldrarnas närvaro medför trygghet för barnet. För att kunna uppnå detta behöver vårdpersonalen vara observant och informera föräldrarna om vad som kommer att ske (Koponen L. m.fl., 2005, 361-365).

Eftersom det är föräldrarna som känner sina barn bäst och vet oftast bäst när det är något som avviker från det normala, kan de även hjälpa vårdpersonalen genom att informera om dessa (Tamm M., 1996, 68-73).

Barn vars föräldrar inte finns till hands känner inte den trygghet som föräldrarna medför. För barnet uppstår det då känslor av övergivenhet och vårdssituationen blir mer traumatisk än vad som är nödvändigt (Olsson G., Jylli L., 2001, 111-112).

4.3.2 Smärta och smärtbedömning hos barn

Barn utsätts för smärta vid vårdssituationer på ett helt annorlunda sätt än vuxna. Vuxna känner endast smärta, barn ser hela situationen som en fara. De vet att det tar ont, de är rädda vårdpersonalen och hela situationen blir ett trauma. Det är mera än bara sticket som gör ont, exempel på sådant är när mamma måste hålla fast barnet, undersökningar och när en främling börjar röra barnet. Behandlingarna kan medföra både smärta, rädsla och ångest. Oavsett barnets ålder är upplevelsen av smärta subjektiv och kan inte bedömas av andra. (Tveiten S., 2000, 114).

Barnens smärtupplevelser kan vårdpersonal och föräldrar se på barnet genom dess beteende och oberoende av barnets ålder bedöma barnets gråt, grimaser, tröstbarhet, kroppshållning och aktivitet samt vätske- och näringsintag, urin och avföring, ord och ljud. Barnpatienter i åldern 0-4 år kan rädslan att bli övergiven från föräldrarna, främst mamma dominera. Sedan när barnet är mellan 5-10 år är den största rädslan själva smärtan och efter 11 års ålder är det följderna i vårdprocessen som är största rädslan. De vanligast förekommande endimensionella skalorna är Visuellt analog skala (VAS), Numerisk skala och Verbal beskrivande skala (Tveiten S., 2000, 116-117; Olsson G., Jylli L., 2001, 129).

Barn är under de första levnadsåren känsligare för smärtstimulering och kan påvisa skador inom det centrala nervsystemet. Det är därför vårdpersonal bör behandla smärta hos barn på

ett adekvat sätt, både vid akuta smärttillstånd och i samband med att smärtsamma procedurer som utförs till exempel vaccinationer, provtagning eller sjukvårdande behandling. Sjukskötarens bedömning av smärta är viktig för att kunna utvärdera behandlingen. I en smärtbedömning ingår en form av skattning av smärtintensitet. Det finns flera alternativ av skattningsinstrument anpassade för olika åldrar och funktionsnivå (Olsson G., Jylli L., 2001, 436).

Visuell analog skala (VAS)

Barnpatienter uttrycker sin smärta genom mätning av en färgglad 10 cm lång, vertikal eller horisontell, linje samt med hjälp av en markör ställa in aktuell smärtintensitet mellan 0 och en glad gubbe (ingen smärta) och 10 ledsen gubbe (värsta tänkbara smärta). En visuell analogskala har en sida för patienten och en baksida som är avsedd för personal. Barn och smärtskattning bör beaktas lite annorlunda eftersom små barn (0-3 år) ännu inte kan uttrycka sina smärta genom ord. Det finns flera olika beteendeskalar, vilka kan vara ALPS I samt ALPS II. Dessa kan användas kombinerat med fysiologiska parametrar och med hjälp av barnens föräldrar. Barn i åldrarna 4-16, kan uttrycka sin smärta med en såkallad ansiktsskala (glad-, mellan-, och ledsen gubbe). Barn som är åtta år eller äldre klarar självständigt att uppskatta deras smärta med hjälp av VAS skala. (Branthberg, A-L., Allvin, R. 2014, www.vardhandboken.fi)

4.3.3 På intensivvårds- och uppvakningsavdelning

Hos barnpatienter med en sänkt medvetandegrad på intensiv- eller uppvakningsavdelning kan det vara lämpligare att bedöma barnets grad av oro, muskeltonus, ansiktsuttryck och verbala uttryck. Dessa kombineras med observation av fysiologiska parametrar som blodtryck, puls andningsfrekvens samt hudens färg och temp. Det finns olika beteendeskalar som används hos patienter med nedsatt kommunikationsförmåga t.ex. Doloplus 2 och Abbey Pain Scale som också används i vården i livets slut.

Syftet med smärtbehandlingen är att uppnå en acceptabel smärtnivå med fullgod mobilisering utifrån patientens sjukdomstillstånd, med så lite biverkningar som möjligt. (A-L. Brantberg, R. Allvin, (28.04.2014) www.vardhandboken.se)

4.4 Den professionella sjukskötaren

Tidigare var det vårdpersonalen som visste vilket som var bäst för barnpatienten. Numera respekteras vårdpersonalens kunskap men beslutet för en lämplig strategi att kunna lösa en situation görs gemensamt med föräldrarna, eftersom föräldrarna känner sina barn bäst. Föräldrarna skall bli bemötta så bra att de vågade ta kontakt med sjukskötare ifall de märker något avvikande som uppkommit under vården av barnet. Kommunikationen och samtalet är vårdpersonalens främsta arbetsredskap (Fossum, B. (red.), 2013, 392-394).

En så effektiv smärtbehandling som möjligt grundar sig mycket på sjuksköterskans kliniska bedömning i vården av ett sjukt barn. Varje barn är unikt och varje vårdsituation är individuell. Fler studier visar att sjukskötare överskattar effekten av smärtbehandlingen och barnets reaktion vid smärta kan lätt feltolkas. Smärttoleransen är olika för alla beroende på ex. utvecklingsnivå. Faktorer som inverkar på smärtupplevelser och beteende hos barn är: typ av smärta, sjukdomstillstånd, tidigare smärtupplevelser, mening med smärta, kulturellt ursprung, social närvaro samt rädsla och oro. Uttrycken Pain Assessment och Pain Measurement kommer från engelskans litteratur och används när man beskriver smärtan (G. Olsson, L. Jylli, 2001, 119-122).

5. Undersökningens genomförande

I följande kapitel kommer respondenterna att redogöra innebörden i en kvalitativ litteraturstudie, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod samt forskningsetik och undersökningens praktiska genomförande. Användningen av en kvalitativ metod passar bra eftersom vi utgående från våra frågeställningar vill veta hur sjukskötaren, barn och föräldrar upplever sjukvården i stora drag. Dokumenten består av vetenskapliga artiklar som analyserades enligt innehållsanalytisk metod.

En forskning som är kvalitativ strävar efter att redogöra för förståelse, förklaring samt tolkning om forskningen med ett objektiva förhållningssätt. Vetenskaparen strävar till att få en helhetsförståelse av den specifika situationen (Forsberg & Wengström 2013, 45- 46).

5.1 Kvalitativ litteraturstudie

En kvalitativ forskning är ett av tillvägagångssätten för vetenskaplig forskning och metoden är uppbyggd på teorier om mänskliga erfarenheter samt tolkningar. Inom kvalitativ forskning syftar man på beskrivande data, d.v.s. informanternas subjektiva upplevelser. Det unika är att man vill gestalta ett fenomen genom att finna kategorier, modeller eller beskrivningar som bäst beskriver detta i omvärlden eller i den enskilda individens livsvärld. Istället för begreppet förklaring använder man ofta ordet förståelse. Resultaten i kvalitativa forskningar är djupgående och gäller i specifika kontexter, det fokuserar på det unika och ger många upplysningar om få enheter (Olsson H., Sörensen S., 2007, 13, 65, 66). Undersökningsfrågor som innehåller orden vad, vem, hur, på vilket sätt och varför förutsätter oftast att man använder sig av en kvalitativ metod. Svaren på dessa frågor uttrycks i ord och satser och inte i siffror. (Nyberg& Tidström, 2012, 125). Metoden inkluderar ett stort urval av strategier för att planmässigt samla in, organisera samt tolka textmaterial. Kvalitativ data består av skrivna eller talande ord och synliga bilder som kan vara iakttagna eller kreativt producerade. Textmaterial har sina grunder i intervjuer, observationer samt i skriftliga dokument (Malterud K., 2009, 29; Denscombe M., 2010, 367).

En kvalitativ metod är passlig för att redogöra och analysera karaktärsdrag men även egenskaper eller kvalitéer hos de fenomen som studeras. Kvalitativa metoderna används i sammanband med undersökningen av människornas erfarenheter, tankar, upplevelser, motiv, attityder och förväntningar. För att kunna förstå en människa bättre varför de gör på ett visst sätt kan man skapa sig kunskap om betydelsen, innebörden och nyanser i själva händelsen samt handlingssättet. Målet med en kvalitativ forskning är att förstå ett fenomen bättre än att kunna förklara det. Genom en kvalitativ forskning kan man framställa nya begrepp, beskrivningar eller teoretiska modeller. (Malterud K., 2009, 29-32). Studierna ska vara kvalitetsbedömda och svaga studier ska ha lämnats bort.

En litteraturstudie eller dokumentstudie är ett sätt att samla in tryckt information och innebär att systematiskt söka, kritiskt granska och efter det sammanställa informationen. Enligt Olsson och Sörensen (2007) är litteraturstudier vanliga datainsamlingsmetoder för examensarbeten, eftersom man på detta sätt inte stör arbetet i hälso- och sjukvården. Det som skiljer en litteraturstudie från andra former av insamlingsmetoder (intervjuer, enkätundersökningar osv.) är att man använder litteratur som källa till all information. Data

som man samlar in och använder i studien är alltså i form av färdiga texter, vanligtvis vetenskapliga artiklar. Den bakgrundsinformation man använder som bas i studien fungerar som ett stöd vid analysering av insamlad data, d.v.s. de vetenskapliga artiklarna. Artiklarna analyseras sedan med studiens syfte och frågeställningar som utgångspunkt. Artiklarna redogörs för en efter en där det framkommer titel, författare, årtal, undersökningens syfte, urval, metod och resultat. (Olsson H., Sörensen S., 2007, 87).

Material bestående av text som används i ett examensarbete kan bestå av alla former av det skrivna ordet som är offentligt och finns tillgängligt. Texten kan vara publicerad i en bok, rapport, på webben eller i en tidskrift. Dessa ställen kallas för källor och vissa är mera användbara än andra (Friberg F. (red.), 2012, 47).

Vetenskapliga artiklar innehåller den senaste forskningen inom ett ämne och de förekommer i särskilda tidskrifter, som kan vara nätbaserade eller i pappersform. Artiklarna skall uppfylla vissa krav och utformas enligt bestämda regler. Artiklarna bör redovisa ny kunskap genom empiriska forskningsprojekt eller analysera tidigare gjord forskning. De skall gå att granska och alla delar av artikeln skall vara med, så som bakgrund, syfte/frågeställning/hypotes, material, metod, resultat, diskussion och litteraturreferenser. Egna åsikter kan förekomma i diskussionsdelen men annars får de inte förekomma. Artiklarna skall ha blivit bedömda och granskade och de är oftast publicerade på engelska för att de skall nå så många som möjligt. (Friberg F. (red.), 2012, 47, 48).

Det finns inga regler för hur många artiklar det skall finnas i en litteraturstudie. Det bästa sättet är att hitta och inkludera all relevant forskning inom området, men av praktiska och ekonomiska skäl är det inte alltid möjligt. Antalet artiklar som väljs beror på vad man kan finna och på de krav som man ställer på deras innehåll. Det gäller alltid att systematiskt söka, kritiskt granska och sammanställa litteraturen inom det valda området i en litteraturstudie (Forsberg& Wengström, 2003, 29,30). En litteraturstudie kan innehålla delarna abstrakt, inledning, teoretisk bakgrund, problem, metod, resultat, diskussion, sammanfattning, referenser och bilagor. De kan förekomma i lite olika ordning och alla delar behöver inte finnas med. (Nyberg& Tidström, 2012, 90,91).

5.2 Datainsamlingsmetod

Dokument är en struktur av alla datainsamlingsmetoder som kan beskådas som en datakälla, det är en variant till intervjuer, frågeformulär samt observationer. Dokumentkällor kan man även kalla skriftliga källor och dokumentforskning kan även grundas på visuella källor samt ljud. (Denscombe M., 2010, 295). Olika strukturer av dokument är statistik samt register, officiella och privata handlingar, bilder, litteratur och ljuddokument men även kortlivade dokument som t.ex. tidningar. (Patel R., Davidson B, 2003, 63-64). Dokumentstudier leder sitt ursprung från historieforskningen där problem samt bedömning av källors noggrannhet var grundläggande. Dokument såsom datainsamlingsmetod blir i synnerhet viktiga när det inte finns tillgång till de människor som själva forskningen handlar om. En datainsamlingsmetod kan framstå som en rik informationskälla. (Bell J., 2007, 123). Skriftliga källors pålitlighet måste fastläggas om de kommer att användas som en grund i en forskning. Dokument utvärderas enligt tillförlitlighet, vilket innebär att dokumentet är en ursprunglig källa och trovärdighet, vilket i sin tur innebär att själva innehållet är riktigt. Representativitet betyder att dokumentet är då fullständigt samt att dokumentets innehåll skall vara tydligt och uppenbart. (Denscombe M., 2010, 301-302).

I en dokumentstudie går det att välja mellan två tillvägagångssätt: problemorienterad eller källorienterad inriktning. Källorienterad inriktning innebär att källornas art får bestämma projektet och man har inga bestämda frågeställningar på förhand när man påbörjar källgranskningen. Problemorienterad inriktning innebär att man formulerar ett antal frågeställningar när källorna genomläses, detta är vanligare. Svaren på frågeställningarna skall besvaras utgående från dokumentet. Det kan uppstå flera frågor och förändringar i frågeställningarna ju mer kunskap man erhåller. Forskarens tidigare kunskap om själva ämnet gör det genomförbar av framkomsten av en analysstam vilken är saklig samt lämplig för forskningen. (Kygäs H., Vanhanen L, 1999, 7-9; Bell J., 2007, 123-124).

I samband vid valet av dokument skall man försöka uppnå en så fullständig bild som det är möjligt av det som undersöks, skaffa flera synvinklar. Den mängden dokument insamlas beror på forskningens problemformulering och den tid man har för att slutbehandla forskningen. Trots detta skall man se efter att dokumenten inte enbart väljs ut alltefter forskarens egna idéer. (Patel R., Davidson B., 2003, 63-64).

Sammanfattning i modell av en översiktsartikel frambringas för att få en tydlig överblick över dokumentens innehåll. Det vetenskapliga värdet av dokumenten bedöms och kontrolleras samt en förkortning av hela helheten genomförs. Översiktsartikeln kan gränsa en forskningsfråga och en noggrannhet i uppläggning för att kunna hitta, rangordna och granska väsentliga dokument. Översiktsartikeln refereras i en resumé artikel som kontrollerar dokumentens urvalsmetod samt undersökningsgruppens utsträckning och även de instrument som blivit använda och resultat som klarläggs i tabellform. (Willman A. m.fl., 2010, 88-89; Backman J., 2008, 81). En resumé artikel är en specifik modell av en översiktsartikel som beskrivs utgående från olika syften. Dokumenten skall beskrivas neutralt i resumé artikeln och alla skall behandlas likadant samt bearbetas på samma sätt. Från varje dokument skall det viktigaste framställas kortfattat. (Kirkevold M., 1996, 107).

5.3 Dataanalysmetod

I detta examensarbete kommer respondenterna att använda sig av kvalitativ innehållsanalys som dataanalysmetod vid analysering av insamlad data. Innehållsanalys är en av många olika tillvägagångssätt vid analysering av kvalitativ data. Dock är det denna analysmetod som används flitigast i studier som skrivs inom vårdområdet. Respondenterna har valt ett induktivt arbetssätt i studien. Syftet är att få en gruppering av innehållet för att få en överskådlighet. Idén bygger på att man går från detaljer till större helheter. När man sedan hittat större helheter ordnar man undergrupper under dem. Detta är ett flexibelt sätt att analysera data på, då man kan använda givna grunder eller fritt gruppera enbart utifrån materialet. Metoden har dock också fått negativ kritik p.g.a. att den kan anses för enkel för en mera djupgående analys. (Nyberg & Tidström. 2012, s.135-136).

Innehållsanalysen används ofta och är känd inom vårdforskning för att kunna vetenskapligt analysera de skriftliga källorna på ett objektivt och systematiskt sätt (Eriksson K., 1992, 280). Förklaringen av en innehållsanalys vilket är en forskningsteknik med ett syfte att kunna begå replikerbara samt tillämpliga slutsatser från rådata till dess sammanhang. Innehållsanalys kan utföras på vilken text som helst vilket hjälpa forskaren att kunna analysera dokumentens innehåll. För att kunna dra hållbara slutsatser skall dokumentet som analyseras vara så omfattande som möjligt. (Bell J., 2007, 129). Analysmetoden är lämpligast när man gör med enkla, direkta samt påtagliga kommunikationsaspekter. Värdet på innehållsanalysens minskar desto mer dokumentet är uppbyggt på forskarens egna formuleringar. (Denscombe M., 2010,

309). Innehållsanalysen gör det möjligt för en kvantifiering av en text genom en bestämd metod som kan repeteras av andra forskare. Analysens limitation är att denna har en tendens att framhäva olika sammanhållningar och deras definition från ursprungliga dokumentet. Med hjälp av en innehållsanalys kan man upptäcka dolda sidor utgående från dokument. Innehållsanalysen omfattar en del ledtrådar till en djupare samt eventuellt ofrivillig betydelse. (Denscombe M., 2010, 308).

Innehållsanalysen har olika faser: tematisera, kategorisera, fylla kategorierna med innehåll, räkna antalet gånger som ett tema nämns, jämföra data samt att söka förklaringar till eventuella skillnader i data. Den första analysen, tematiseringen, görs för att förenkla och strukturera upp texten. När tematiseringen är klar övergår man till att hitta kategorier i texten som kan skapa en struktur. Att sedan fylla dessa kategorier med innehåll görs för att få ett lättförståeligt schema. Man räknar antalet gånger som ett tema nämns för att få en överblick i graden av betydelse dessa teman har, man räknar kallt med att ju oftare ett tema nämns desto viktigare är det. Vidare jämför man observationerna och letar efter skillnader, när och om man hittar skillnader bör också till skillnaderna hittas förklaringar. (Jacobsen, D. 2012, s. 146-152).

Skriftlig, visuell och muntlig kommunikation är olika former av data som kan analyseras med hjälp av kvalitativ innehållsanalys. Det är även en användbar analysmetod vid analysering av dokument. Genom att i sin studie använda innehållsanalys kan man på ett objektivt och systematiskt sätt kvantifiera och beskriva olika företeelser. Man ökar förståelsen för data genom att pröva olika teoretiska frågor. Genom att använda innehållsanalys kan man på detta sätt dra giltiga slutsatser som passar in i sammanhanget. Syftet med analysmetoden är att man skall kunna komma fram till nya insikter och ny kunskap, samt att praktiskt kunna vägleda till handling och presentera ny fakta. Då man arbetar med innehållsanalys strävar man efter att åstadkomma en bred men komprimerad beskrivning av forskningsområdet. Man väljer sedan om man använder sig av kategorier eller begrepp för att beskriva resultaten. Innehållsanalys som metod är känsligt för innehållet i forskningsmaterialet och den är anpassbar då det gäller konstruktionen av forskningen/studien. Dessa är några av metodens stora fördelar. (Elo & Kyngäs, 2007, 107-108).

Beroende på studiens syfte kan innehållsanalys användas på ett induktivt eller deduktivt sätt. Vid användning av induktiv metod bildas kategorier som härstammar från använd data. Induktiv metod används då det endast finns begränsat med tidigare kunskap inom det aktuella

området. Vid induktiv analys bildar man större helheter utgående från särskilda observationer genom att röra sig från det specifika till det generella. Vid användning av deduktiv innehållsanalys är syftet att pröva teorin, vilket man gör genom att på basen av den tidigare kunskapen bygga upp analysens struktur. Tvärtemot den induktiva metoden, förflyttar sig den deduktiva metoden från det allmänna till det specifika eftersom arbetet bygger på en tidigare modell eller teori. (Elo & Kyngäs, 2007, 109).

Själva analysprocessen påbörjas med att dokumenten delas ner i mindre delar vilket bör bestämmas om man analyserar endast det som står skrivet i texten eller även indirekta budskap. Efter detta skall analyseringsenheten definieras, vilket kan bestå av ett ord, en mening eller t.o.m. ett helt stycke. Därefter skall materialet läsas igenom grundligt flera gånger för att kunna få en bra bakgrund för analysen. Vid val av induktiv analysmetod delas arbetet in i olika faser. Beroende på arbetets syfte ställer man vissa frågor till texten, vilket leder till att man hittar de viktiga och väsentliga delarna i texten. Dessa skall sedan reduceras eller förenklas till kortare sammanfattningar, som skrivs upp så långt som möjligt med samma ordval som i texten. De förenklade uttrycken ställs upp i listor, som även fungerar som en checklista under arbetets gång. Gruppering är följande skede vid kvalitativ innehållsanalys. Nu skall man kombinera de uttryck som passar ihop med varandra under en och samma underkategori och sedan välja ut passande namn till dessa kategorier. Efter detta påbörjar man abstraheringen, d.v.s. man bildar större kategorier genom att kombinera underkategorier med liknande innehåll. Namnet till kategorin ges enligt den förenande faktorn för underkategorierna. Denna abstraheringsprocedur och kategorisering kan fortsättas så länge man anser det vara vettigt med tanke på arbetets resultat. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 5-7).

5.4 Undersökningens praktiskt genomförande

Vårt examensarbete är ett beställningsarbete av Yrkehögskolan Novia, där respondenterna fick fritt välja sin arbetsrubrik.

Datainsamlingsmetoden har bestått av dokument som bestått av granskade vetenskapliga artiklar. Artiklarna har varit mellan åren 2002-2014, endast få som varit tio år gamla samt en som var 12 år gammal. Respondenterna har velat jämföra artiklar från olika årtal men har ändå valt de nyaste artiklarna som är den största delen av alla ihop samlade artiklarna. Litteratursökningen har verkställts genom både manuellt och elektroniskt. De elektroniska

databaserna som använts är Ebsco, Cinahl, Academic Search Elite, Medline och Google Scholar. Sökorden som respondenterna har använt sig av är child, children, childcare, pediatric, emergency, nurses, parents, family, family centred, prehospital, care, ambulance, relationship och professional. En sammanfattning av den elektroniska sökhistorian har blivit gjord (bilaga 1).

Artiklar som hittades var totalt 35 stycken varav alla var elektroniskt sökta. Respondenterna valde bort fem stycken artiklar som var minst väsentliga forskningar för detta arbete. Forskningarna som valdes har sammanställts i en resuméartikel (bilaga 4). Resuméartikeln ger en överblick av de forskningarna vilket gör att läsaren kan se själva grunden för resultatet.

Vidare gjorde respondenterna upp en analysstam (bilaga 3), vilket innebär att man har delat upp frågeställningarna i mer ingående frågor som blivit ställda till de utvalda forskningarna. De svaren som framkom på analysstammens frågor blev analyserade utgående från en specifik innehållsanalytisk metod efter Denscombe (2010). Genom utförande av innehållsanalysen har respondenterna kunnat identifiera olikheter samt likheter i materialet och därefter bildat kategorier. Resultatet sammanfördes med hjälp av kategorierna som framkom. Resultatredovisningen reflekteras mot teoretiska utgångspunkterna och den teoretiska bakgrunden vilket därefter tolkas. Till slut utfördes en kritisk granskning på examensarbetet tillförlitlighet.

6. Resultatredovisning

I detta kapitel redogör respondenterna resultatet för de forskningar som har analyserats. Forskningarna har blivit sammanställda i en resuméartikel (bilaga 4) varav utvalda frågor har blivit ställda med hjälp av analysstammen (bilaga 3). Genom att förtydliga resultatet av själva innehållsanalysen består huvudkategorierna av rubriker med kapitelnumrering och underkategorierna skrivna med en **fet stil**. Vi gjorde även en figur som en kort illustration av det framkomna resultatet.

6.1 Hur bemöter sjukskötare barnpatienter?

I detta kapitel kommer respondenterna att redogöra för de resultat som behandlar bemötande av barn samt sjukskötarens professionalitet. Resultatet framkom i respondenternas

vetenskapliga forskningar som analyseras med hjälp av analysstammen (bilaga 3) och analysmodellen (bilaga 2). De sammankopplade ord som uppkommit i redovisningen har redogjorts med *kursiv stil*.

Barnpatient

Det finns många olika kategorier av barnpatienter inom akutvården. För barn som möter vården är det ett nytt och främmande stressmoment, likaså för hela familjen. Barnen kan i allmänhet uppleva rädsla i samband med sjukhusvistelsen. På sjukhus är barnet borta från sina bekanta miljöer vilket kan i vissa fall leda till att barnet kommer att visa *beteendeförändringar* och *känslomässiga* utbrott. Ett sjukhusbesök påverkar både barnets och hela familjens mentala och psykiska välmående. Vården möter barnets psykosociala, emotionella och fysiska behov. De barn som fått information om vad som skall hända under sjukhusvistelsen visade vara betydligt mindre rädda även om de bör komma tillbaka till sjukhuset för uppföljning. Barnet känner sig *tryggast* om en förälder är *närvarande* under sjukhusvistelsen. Det viktiga är att vara *uppmärksam* när det gäller vården av ett barn, lyssna på vad barnet har att säga och försök skapa ögonkontakt, även om barnet är tystlåten och blyg. Det kräver *kunskap*, *observationsförmåga* och att skapa en god kommunikationsförmåga, det kan beskrivas som en *känslomässig* utmaning. Många barn förlitar sig på att föräldrarna skall prata med sjukskötaren för att få och ge information. De gömmer sig bakom föräldern och vill helst inte skapa en vårdrelation med sjukskötaren. Barn har dock egen rättighet idag, barns rättigheter kan skapa skyldigheter hos föräldrarna. Barns deltagande i beslutsfattande om sin hälsa och sjukvård är barn som har en röst.

Situationerna på sjukhuset eller ambulans kan ibland kännas kaotiska, osäkra med blandade *känslor* för barnet och föräldrarna. Det gäller att skapa en lugn och trevlig miljö samt att hälsa alla familjemedlemmar välkomna på ett vänligt sätt. Genom att *uppehålla* det goda allmänna klimatet på sjukhuset gör att familjen kan *anpassa* sig bättre till situation. *Kulturella skillnader* gör även vårdrelationen svårare, vårdaren bör vara införstådd på t.ex. olika religioner och ha en trevlig attityd. För att undvika onödiga konflikter och svårighet att få kontakt med barn bör barnet vara smärtfritt, vilket betyder att sjukskötaren bör kunna bedöma barnets smärta och hantera detta på ett professionellt sätt utan att göra föräldrar och barn mer oroliga, man undviker alltså stressiga situationer. Studier visar att sjukskötare behöver *uppdatera* samt erhålla mer *kunskap* angående barns smärtbedömning. (Hopia m.fl., 2005, 216-219 (nr6); Kelly. M., 2012, 191-195 (nr. 18); Gordon m.fl., 2010, 729-730

(artk.1.), Ljusegren m.fl., 2011, 466-469 (nr7) Foster m.fl., 2013, 431-440. (nr. 17) Margaret m.fl., 2012, (191-193) (nr. 18) Melby. V., 2011, 32-35,37) (nr:20).

Professionalitet

En god kommunikation är sjukskötarens grund för yrkesutövande. När man som sjukskötare arbetar på ett professionellt sätt innebär detta att man kan diskutera eller på något annat sätt göra sig förstådd på patientens modersmål. Alla patienter anser att det är en viktig del att få använda sitt modersmål. Patienten uppfattar det som en större motivation inom vården eller att patienten får anvisningar på eget modersmål, särskilt kvinnor har en åsikt om att det är viktigt. Missförstånd kan lätt uppstå om sjukskötaren och patienten inte förstår varandra samt *respekten* och *förtroendet* för sjukskötaren och dennes *kunskaper* upphör. Även *trygghet* osäkras vid språkproblem. Ett försämrat behandlingsresultat samt ett ökat vårdbehov kan vara orsaken om vården ges på ett annat språk än patientens modersmål. Att sjukskötaren ger informationen i riktning till patienten som i vår studie är ett barn betyder att informationen bör vara lämplig i förhållande till patientens ålder. Mellan minoritetsgrupper och sjukvårdspersonalen är det inte ovanligt med kommunikationsproblem, vilket påverkar vården. I Finland förekommer det framförallt problem i samband med ordnandet av svenskspråkig hälsovårdsservice i de finskspråkiga kommunerna. Enligt vårdpersonalen och patienter är kommunikationen den viktigaste kvalitetsfaktorn inom vården för att skapa en *trygg* vårdrelation. (Mustajoki & Saranto, 2009, 109-116. Hughes,T. 2012., 24-27).

Sjukskötarna är beredda att möta förutsägbara situationer när det gäller barnpatienter och när omständigheterna är välkontrollerade. I dessa fall litar sjukskötarna på deras *kunskaper* och visste hur de skulle agera. Men om situationen är oförutsägbar upplever de flesta sjukskötare att de inte har kontroll över situationen. De känner sig rädda, maktlösa och övergivna. För det mest känner sjukskötaren sig *trygga* med den *kunskap* de har och kan lita på sina *erfarenheter*. Sjukskötarna visar *respekt* och bekräftar barnets *känslor*. Även eget humör kan påverka patienten på olika sätt, med en positiv och säker inställning känner sig barnet sig i goda händer. En professionell sjukskötare kan lösa en situation med att *upprätthålla* sin professionella lugna *närvaro*. För att kunna agera professionellt bör sjukskötare på egen hand kontinuerligt uppsöka ny evidensbaserad *kunskap*. En pediatrik sjukskötare har stort *ansvar* och omfattande *samarbetsmöjligheter*. Forskning kan ge en god grund i bästa praxis i akut omhändertagande av barn och deras familjer.

Det är sjukskötarens uppgift att hjälpa föräldrarna att klara av situationen under barnets sjukhusvistelse. Sjukskötarna har en stor potential att lugna ner föräldrar genom att dela med sig om mer information och färdigheter medan det i någon annan studie visade sig att sjukskötare i allmänhet ger för lite information åt föräldrarna angående barnets vårdplan vilket oroar föräldrar och sänker sjukskötares professionalitet. Det är viktigt att ge lämplig individuell rådgivning på ett sådant sätt att föräldrarnas krav uppfylls. (Ljusegren m.fl., 2011, 466-469(7); Hopia m.fl., 2005, 219-220(6), Horeczko. T., 2013, 183-186; (nr25) Verma & Byrne, 2009, 40-41;(14), Chappuy m.fl. 2012, 1089-1093); Mclean. S., 2006, 18-21 (nr. 24) ;

6.2 Vårdrelationer

I detta kapitel kommer respondenterna att redogöra för de resultat som behandlar relationen mellan föräldrarna och vårdpersonal. Resultatet framkom i respondenternas vetenskapliga forskningar som analyseras med hjälp av analysstammen (bilaga 3) och analysmodellen (bilaga 2). De sammankopplade ord som uppkommit i redovisningen har redogjorts med *kursiv stil*.

Föräldrar

Föräldrarna är de som bäst känner sitt barn och dennes behov. När föräldrarna är på sjukhuset med sitt barn känner de sig oftast osäkra samt hjälplösa och vet inte alltid hur de skall bete sig. Det är viktigt för sjukskötare att prata med föräldrarna och försöka ta reda på vad samt hur de vill hjälpa till med för att främja deras barns välbefinnande. Föräldrarna beskriver ofta en aktiv roll i vårdandet, genom att de är engagerade och finns där för sina barn. Detta hjälper föräldrar att klargöra sin egen roll och *förstärker* sitt föräldraskap under barnets sjukhusvistelse. Det är bra att förklara för familjen i förväg hur t.ex. läkemedel påverkar barnet och varför barnets syskon kan känna svartsjuka. Mängden och kvaliteten på informationen som ges till familjen måste *anpassas* till varje familjs individuella situation. Föräldrar som är väl informerade och väl *förberedda* är mindre oroliga, något som visade sig även minska barns nivå av stress. Föräldrarna skapar ofta individuella sätt att utföra sina föräldraroller på sjukhuset. Föräldrarna behöver uppmuntran och positiv feedback på sitt föräldraskap, eftersom de ständigt lär sig nya saker. De föräldrar som är nöjda med sig själva och sin situation kommer också att stöda sitt barn under sjukhusvistelsen. Föräldrar som inte känner sig nöjda, upplever ångest och otillräcklighet. Föräldrarna vill vara *närvarande* och ge sitt barn *trygghet* under sjukhusvistelsen. Vårdpersonalen kan vara benägen att tro att passiva

och tysta föräldrar är alltid glada och nöjda. Det är dock viktigt att sjukskötare fortsätter att övervaka och utvärderar hela familjens situation som helhet. Föräldrar måste göra olika val och beslut under barnets sjukhusvistelse, i samband med detta förväntar sig familjerna att sjukskötarna skall framföra de olika alternativen som finns och hjälpa dem att göra beslut som främjar hälsan hos hela familjen. Det är sjukskötarens uppgift att känna igen situationer när familjen saknar resurser för att kunna ta *ansvar* över barnets välfärd. Föräldrar kan även visa en sträng och utåtriktad negativ inställning mot sjukskötaren, detta påverkar sjukskötarens vårdhelhet negativt och kan medföra att sjukskötaren begår fler misstag än om föräldrarna varit medgörlig i vårdandet.

Det är viktigt att familjer inte känner sig ensamma med de förändringar som barnet går igenom och med de nya sakerna som deras barn har lärt sig, utan istället får de hjälp och stöd från vårdpersonalen. Sjukskötaren måste fatta beslut om föräldrarna inte inser det själva. För familjen är det viktigt att sjukskötaren ställer upp och finns där samt lyssnar till familjen, eftersom familjen kan uppleva *känslomässiga* händelser som de vill prata om med någon utomstående. I situationer där familjen har svårt att visa sina *känslor* och hantera sin sorg, kan sjukskötarens frågor uppmuntra familjemedlemmarna att berätta om sin situation och ge utlopp för sina *känslor*. De flesta föräldrar ser att sjukskötarens arbete är *ansvarsfullt* och värdefullt arbete. Sjukskötaren ses som en expert. (Brown K. m.fl., 2008, 42 (nr4); Hopia H. m.fl., 2005, 216-220 (nr6); Ljusegren G. m.fl., 2011, 466-469(nr7); Lam L. m.fl., 2005, 539-544 (nr8); Sousa P., 2012, 28(nr11); Mangurten. M.fl., 2006, 225-232 (nr.16); Falk, A- C. m.fl., 2009, 251-254; Beckman. A., 2008, 154-157)

Vårdpersonalen

Sjukskötaren som tar emot barnet och föräldrarna vet oftast mest om familjens situation och bakgrund, vilket är avgörande för att skapa en nära och *förtrolig* vårdrelation. Familjen förväntar sig även att sjukskötaren skall ta hand om deras barn under deras tid på sjukhuset. En *förtrolig* vårdrelation är viktigt för att hjälpa familjen. Det är viktigt att hålla familjen *uppdaterade* om allt som berör deras barn. Ifall det uppkommer några avvikelser från de ursprungliga planerna kommer föräldrarna snart att fråga efter förklaringar, detta kan i sin tur leda till ett bristande *förtroende* för sjukskötaren. Det viktigaste är vad sjukskötaren gör tillsammans med familjerna, inte hur mycket tid de spenderar med dem. Genom att ge föräldrarna regelbunden information om barnets sjukdom, prognos och behandlingar hjälps föräldrarna att få en *känsla* av kontroll och att kunna hantera sin osäkerhet. Sjukskötarens

attityd i förhållande till föräldrar på sjukhus borde inte ha inverkan på vården. Sjukskötaren uppskattar att barnen har sina föräldrar med sig och att föräldrarna är involverade i vårdprocessen som en *trygghet* för barnet. Sjukskötaren bör ge information med ordval efter dennes ålder så att barnet förstår betydelsen. Flera forskare har betonat vikten av gemensam samverkan är den viktigaste grunden för ett *förtroendeförhållande* mellan föräldrarna och vårdpersonalen. Det beskrevs hur föräldrarna har känt en *känsla* av bristande *förtroende* och besvikelse i situationer där yrkesverksamma har misslyckats med att hålla sitt löfte och inte har agerat på föräldrarnas förväntade sätt. Det har även framkommit att sjukskötaren inte alltid tar föräldrarnas eller barnets problem på allvar, vilket leder till att *förtroende* mellan föräldrarna och vårdpersonalen inte byggts upp. Familjerna önskar att sjukskötarna skulle ha modet att ingripa i de svåra situationerna som familjen stött på samt hjälpa dem att lätta på problemet. Föräldrar och barn drar nytta av varandras *närvaro* under stressiga och smärtsamma medicinska *erfarenheter* och sjukskötaren kan därmed känna sig bekväm i vården av barn eftersom föräldrar oftast är *närvarande*. Att sjukskötaren inte ger tillräckligt med information är det som ofta är bristande.

Förtroende växer fram som den grundläggande sociala processen för en effektiv arbetsrelation mellan sjukskötaren och familjen för att främja rehabilitering av barnet. Att skapa *förtroende* var avgörande för sjukskötaren att utveckla ett *samarbete* med både barn och familjen för att främja optimal hälsa och gör det möjligt för sjukskötaren att effektivt kliva ut och överlämna vården av barnet till familjen. Sjukskötaren betraktas i flera studier som experter i vården av barn. För att *upprätthålla* dessa fina resultat bör personalen regelbundet *uppdatera* sig och själv kritiskt ta reda på ny vetenskaplig information. (Hopia H. m.fl., 2005, 219-220(nr6); Hall J. & Nayar S., 2014, 164-168 (nr5) Cleaver. K., 2003, 97-102; Beckman. A. M.fl., 2008, 154-157; Falk, A- C. m.fl., 2009, 251-254; Hughes,T. 2012., 24-27; Fisher. C., 2008, 618-619, 622-623) Fendya. D., 2010, 28-33

7. Tolkning av resultat

I detta kapitel utför respondenterna en tolkning samt analysering av resultatet utgående från deras teoretiska utgångspunkter och den teoretiska bakgrunden. Dessa teoretiska utgångspunkter är God vård, ansa, leka, lära utgående från Eriksson (1987), trygghet utgående från Eriksson (1986), samt trygghet utgående från Segesten (1994). En beskrivning

framförs i den teoretiska bakgrunden av barnpatienter i olika utvecklingsstadier, bemötandet av barnpatienter samt deras föräldrar och deras upplevelser inom akutvård samt den professionella sjukskötaren. Huvud- och underkategorier som framställs i resultatredovisningen märks med **fet stil** samt teoretiska referensramens begrepp märks med *kursiv stil*.

Barnpatienter

I resultatet framkom att **barnpatienter** behöver en trygg miljö omkring sig eftersom de är borta hemifrån och utanför deras normala trygga miljö, det betyder att föräldrar oftast är närvarande för att minska stressen för barnet. Som professionella sjukskötare bemöter man **barnet** i helhet, lyssna, observera, ge **barnet** tid och rum. Barns rädsla för sjukhus och andra människor kan försvåra vårdprocessen, de har ingen uppfattning om vad som sker i deras kropp, de förstår inte alltid innebörden med sjukhus vistelsen (Tamm, 1996). Inom barnsjukvården utgör *leken* en naturlig del i processen, vilket hör till sjukskötarens uppgift. För att kunna uppnå en god vård enligt Eriksson (1987) är *ansa, leka, lära* en hörnsten i själva vårdprocessen. Detta kan uppstå genom en oförutsägbar situation. Eriksson tydliggör vidare att **barnpatienter** anpassas till den främmande miljön genom *lek*.

Föräldrar

Av resultatredovisningen framkom det att **föräldrar** har en stor betydelse för barnets välmående. Eriksson anser att *ansningen* kännetecknas av värme, närhet och beröring vilket barnet får bäst av närvarande **föräldrar** under sjukhusvistelsen. **Föräldrar** känner sig ofta osäkra och hjälplösa i vården av barnet och anser sjukhusvistelsen som ett stressmoment. Barnet påverkas av föräldrarnas negativa känslor där närhet och *trygghet* tillsammans skapar en lugnare atmosfär, vilken kan främja vårdprocessen. **Föräldrarna** är även en del av *leken*. *Den* ska via visualisering i samband med vårdåtgärder, i vilka **föräldrarna** kan vara till stor nytta som en hjälpande hand. *Leken* utgör även ett centralt element i vårdandet och är följaktligen ett medel för att uppnå *god hälsa*. Det är viktigt som sjukskötare att reflektera över **föräldrarnas** situation när de söker vård för sitt barn. I samband med detta är **föräldrar** ytterst känsliga för hur de blir bemötta av vårdpersonalen. **Föräldrar** samt närstående kan uppleva känslomässiga upplevelser angående barnets vårdprocess vilket medför ett större krav på sjukskötare. **Föräldrar** anser att sjukskötare utför ett ansvarsfullt arbete. Ett konstruktivt förhållande mellan vårdpersonal och **föräldrar** beskriver Eriksson (1987) som hjälp för **föräldrarna** att kunna dela sina förhoppningar, frustrationer, rädslor och kärlek.

Segesten (1994) anser att den inre *tryggheten* kan byggas upp hos **föräldrar** genom erfarenhet, positiva upplevelser samt medveten bearbetning av otrygghet.

Vårdpersonal

Det framkom av resultatredovisningen att vikten för *god vård* mellan barnpatienten, föräldrarna och **vårdpersonalen** skapas genom förtroendefullt bemötande. **Vårdpersonalen** bör utstråla ett självförtroende och en förståelse för familjens situation. För att **vårdpersonalen** skall skapa en förtroendefull vårdrelation och kunna ge så *god vård* som möjligt är det bra att **vårdpersonalen** är inläst på barnpatienten och hela familjens situation som en helhet. För att kunna bygga upp ett förtroende är det viktigt att hålla familjen uppdaterad angående allt som berör barnets vårdprocess. Om **vårdpersonalen** nonchalerar de närvarande familjemedlemmarna eller om det uppkommer andra avvikelser från den ursprungliga planen kan detta leda till bristande förtroende för vårdpersonalen. Förtroendeförhållande mellan familjen och **vårdpersonalen** är den viktigaste grunden för en effektiv arbetsrelation. Eriksson (1987) beskriver att det naturliga *lärandet* borde växa fram ur människans egna behov. **Vårdpersonalens** uppgift är att möjliggöra och underlätta *lärandet* av barnets beteendeförändringar för föräldrarna under en sjukhusvistelse. Enligt Eriksson (1986) har strävan till en *trygg vård* alltid varit en ledande tanke. *Trygghet* indelas i både inre och yttre *trygghet*. Eriksson beskriver att **vårdpersonalen** kan uppnå en yttre *trygghet* genom att de själva upplever tillräcklig kunskap samt kontroll över situationen. Med inre *trygghet* menas att människan känner sig säker, lugn, självmedveten och förtröstansfull. Enligt Segesten (1994) anses den inre *tryggheten* byggas upp hos vuxna människor genom deras erfarenheter, positiva upplevelser och ett medvetet bearbetande av otrygghet.

Professionalitet

I resultatet framställdes att genom en **professionell** kunskap för vårdpersonalen utövades en god kommunikation med barnpatienter samt deras föräldrar. I bemötandet av barnpatienter och deras föräldrar är det ingen skillnad vilken utbildning, erfarenhet eller åldrar vårdpersonalen har. Vårdpersonal behöver våga bemöta barnpatienter och deras föräldrar för att kunna ge *god vård* och *trygghet*. För att våga krävs *mod*. Att kunna arbeta på ett **professionellt** sätt innebär att vårdpersonalen kan skapa en god patientkontakt genom att lyssna, iaktta och observera, småprata, *leka* och komma ihåg att varje barn är unikt med individuella behov. Som **professionell** vårdpersonal är det viktigt att kunna göra sig förstådd och kommunicera på patientens modersmål. Behandlings resultat kan försämrats och

missförstånd ökar om vårdpersonal och familjen inte förstår varandra. Respekt och förtroende för vårdpersonalen samt deras kunskaper upphör ifall språkproblem uppstår, även *tryggheten* osäkras i liknande situationer. Kommunikation är den viktigaste kvalitetsfaktorn för *god- och trygg vård*. Familjen anser att det är viktigt för vårdpersonalen att kunna sin sak samt att kunna förmedla *trygghet* och känslor av **professionalitet**. **Professionell** vårdpersonal skall ha bakgrundskunskap om olika barnpatienter, deras beteendeförändring, utveckling, bemötande av föräldrar och eventuell rådgivning. För att lösa en vårdssituation på ett **professionellt** sätt krävs att vårdpersonal kan upprätthålla sin lugna närvaro.

8. Kritisk granskning

Här beskriver respondenterna kritisk granskning i samband med att de granskar litteraturstudien. Studiens tillförlitlighet granskas utgående från Larssons (1994) kvalitetskriterier såsom perspektivmedvetenhet, intern logik, etiskt värde, struktur samt innebördsrikedom. Respondenternas litteraturstudie granskas i helhet av perspektivmedvetenhet, intern logik och etiskt värde medan struktur och innebördsrikedom granskar resultatet.

Larsson (1994, 165-168) menar att det bakom varje beskrivning finns ett perspektiv och att sanningen alltid är relevant. Men perspektivmedvetenhet anses att man har förståelse för ämnet före man påbörjat tolkningsprocessen. Förståelsen skall redogöras genom att berätta personliga erfarenheter vilka skall vara relevanta och ha betydelse för ämnet och undersökningens syfte. Undersökningens utgångspunkter blir lättare att uppfatta om förståelsen redogörs. I undersökningen skall man kunna skilja på det som är relevant och rimligt.

Respondenterna fick förståelse från denna undersökning genom att läsa in sig på barn, kommunikationsförmåga, samspelet mellan vårdpersonal och föräldrar samt akuta situationer. Respondenterna har en grundlig teori angående barn och bemötande med barnets föräldrar sedan tidigare samt kunskap i kommunikation och akutvård genom tidigare arbetserfarenheter inom vården. Respondenterna anser att de har gjort en grundlig och lämplig teoretisk referensram utgående ifrån Erikssons goda vård, anså, leka, lära samt Segerstens trygghet. Det kan även tänka sig kunna utveckla och göra bredare synvinkel på utgångspunkter till

exempel trygghet för att få ett större patientperspektiv. Respondenterna relaterar hela tiden i sitt examensarbete till Eriksson (1986,1987) och Segesten (1994) som betonar vikten av trygghet och god vård.

Enligt Larsson (1994, 168-170) menas att intern logik betyder att det mellan forskningsfrågor, datainsamlingsmetod och dataanalysmetod bör finnas harmoni vilket innebär att forskningsfrågor är betydande för datainsamlingen och dataanalysen. Respondenterna skriver en litteraturstudie vilket i detta kapitel betyder att undersökningen skall vara en sammansatt konstruktion där alla kapitel tillsammans bildar en helhet. Med intern logik menas att det skall finnas en helhet som alla delar relaterar till.

Respondenterna har valt att göra en litteraturstudie där syftet var att forska i hur vårdpersonal skall finna mod att våga bemöta barnpatienter och deras föräldrar, skapa ett förtroendesfullt förhållande mellan vårdpersonal och familjen samt att sjukskötaren litar på sina kunskaper och kan agera på ett professionellt sätt. Respondenterna vill hjälpa sjukskötarna att öka deras kunskap angående barns utveckling, psykiska funktion och förståelse för föräldrarna till barnet.

Forskningsfrågorna som ställdes i studien var: Hur bemöter sjukskötare barnpatienter på ett professionellt sätt inom akutvården? Hur skapar man en god och trygg vård till barnpatienter samt deras föräldrar?

Forskningsfrågorna har varit till hjälp för respondenterna genom att ta hänsyn från både sjukskötarens synvinkel och familjen som en helhet angående barnet och dess vårdprocess.

Respondenterna valde till sitt examensarbete en kvalitativ studiemetod varvid dokumentstudien som en datainsamlingsmetod. Insamling av data har respondenterna både använt sig av metodisk, elektroniskt och manuellt. Tidigare forskning har det inte varit problem att hitta men att hitta ett samband och det relevanta till just denna studie har gjort att respondenterna fått urskilja en del. Informationen som samlats befinner sig inom tio år, endast en artikel är äldre än tio år och den valde respondenterna att ta med på grund av ett önskat resultat. Respondenterna har valt innehållsanalys som datainsamlingsmetod. Analysprocessen var för respondenterna till en början rörig på grund av det massiva materialutbudet samt barnens ålderskillnad och ungdomar. Alla våra tidigare forskning har analyserats på ett vetenskapligt sätt och lett till en likgiltig framställning av resultatet. För att underlätta respondenternas arbete utvecklades en resuméartikel samtidigt som

innehållsanalysen gjordes. Resuméartikeln konstruerades för att skapa en kort sammanfattning samt en översikt av alla utvalda forskningar. För att lättare kunna ställa detaljerade frågor utgående från syftet gjordes en analysstam. Analysstammen har utgjort en struktur för undersökningsområdet och gett respondenterna en begränsning kring det insamlade materialet, för att lättare kunna bearbeta studiematerialet.

Enligt Larsson (1994, 171-172) innebär etiskt värde att studien uppvisar god etik. I ett vetenskapligt arbete är en förutsättning att kvaliteter bygger på att forskaren inte fuskar med uppfattningen om vad som är sant. Ett för högt etiskt värde kan försämra andra kvaliteter i studien. Respondenterna anser att de visat god etik när de har behandlat forskningarna med ett objektivt synsätt, vilket innebär att de använt sig av egna ord utan att feltolka dem. I respondenternas arbete är informationen saklig och i resultatredovisningen har de inte delgett egna tankar och slutsatser.

Innebördsrikedom har enligt Larsson (1994, 172-173) ett centralt värde i kvalitativ forskning. Man vill i resultatet forma någonting på ett annorlunda och nyare sätt, vilket i sin tur leder till nya innebörder. Kategorier skall fånga det väsentliga och bestå av innebörd men på samma gång hålla sina tidigare linjer. Tolkningen får högre kvalitet om den innehåller många olika dimensioner vilket leder till bättre noggrannhet.

I en kvalitativ studie måste det finnas en spänning mellan innebördsrikedom och god struktur. Läsaren skall kunna läsa arbetet utan problem fastän denne inte är inom vården, språket måste vara enkelt skrivet så att läsarna förstår innehållet. Resultatet bör inte vara suddigt, inga överflödiga begrepp bör användas utan resultatet skall ha enkel struktur samt argumentationens detaljer klara, specifika och relevanta. Målet med en god struktur är en helhetsbeskrivning och en essé av det respondenterna undersökt framkommer. Det centrala värdet är den röda tråden som skall hålla ihop genom hela arbetet.

Tanken med respondenternas arbete är att alla, både vårdpersonal, vårdstuderande, föräldrar till barnpatienter och andra intresserade skall kunna ha användning av detta. Examensarbetet skall ge läsarna en förståelse för hur unika barnpatienter är, bemötandet av hela familjen i helhet och att kunna skapa en förtroendefull relation vilket är en god början för en god och trygg vård.

Respondenterna anser att de har gjort en enkel struktur vilket gör det möjligt att alla läsare skall kunna följa med lätt. Arbetet är strukturerat med hjälp av huvud- och underkategorier

och skrivet på ett lättläst språk med klargörande definitioner samt begrepp. Med detta menar respondenterna att läsaren inte bör ha bakgrundskunskap om ämnet för att förstå examensarbetets syfte och resultat.

Respondenterna hoppas att många kommer att få nytta av arbetet samt ge nya perspektiv och kunskapsstillskott hos många, både icke vårdpersonal och vårdpersonal. Respondenterna tror att det framkomna resultatet kan i framtiden användas både inom vårdutbildning samt i vårdverkligheten.

Vid bedömning av kvaliteten i en kvalitativ studie är Heuristiskt värde ett centralt kriterium. Heuristiskt värde innebär enligt Larsson (1994, 179-180) en lyckad analys som ett nytt perspektiv och kunskapsstillskott. Respondenterna önskar ge läsaren nya kunskaper samt intresse att vilja lära sig mera om ämnet.

9. Diskussion

Med detta examensarbete var syftet att med en litteraturstudie undersöka vilka faktorer som kan främja vårdpersonalens professionalitet vid bemötandet av barnpatienter och föräldrar inom akutvården. Studien gjordes för att öka sjukskötarens kunskaper om barn inom akutvård, föräldrarnas betydande roll och hur man som sjukskötare skall skapa mod att våga bemöta dessa vårdsituationer. Examensarbetets syfte valdes utgående från respondenternas stora intresse för barnpatienter och akutvård.

Bemötande av barnpatienter och deras föräldrar är en viktig del för att kunna skapa god och trygg vård samt kunna utveckla en förtroendefull vårdrelation mellan vårdpersonal och familjen. Resultatet respondenterna har kommit fram till resulterade i vad ett professionellt bemötande innebär genom att man måste ta föräldrar och närstående i beaktande och respektera deras känslor angående barnet vård. Förstå barns olika utvecklingsstadier och beteende förändringar på sjukhus och kunna hantera alla barn individuellt. Vårdpersonal bör ha i beaktande vem patienten är, prata inte alltid till föräldrarna utan se barnet och familjen som en helhet. En professionell sjukskötare kräver mod för att våga bemöta akut sjuka barn och deras familj samt kunna ge en trygg och lugn känsla.

Grunderna för en god och trygg vård inom akutvården är förtroende mellan vårdpersonal och familjen, för att skapa förtroende krävs att sjukskötaren vågar bemöta dem på ett

professionellt sätt, våga tro på sig själva och sina bakgrundskunskaper. Respondenterna anser att självförtroendet i bemötandet av barn inom akutvården kan öka genom ett gott samarbete i personalen samt att kunna ge både positiv och negativ feedback till varandra. Vårdpersonal bör både klara av att ge och ta feedback på ett professionellt sätt, inte framför patienten. Inskolning kan även vara ett alternativ för att förstärka vårdpersonalens självförtroende och att nya skötare eller studerande lättare skall våga komma i kontakt med barnpatienter samt deras föräldrar. Inskolning kan innebära att den nya skötaren eller studerande följer en mera van vårdare till en början för att känna sig tryggare och få stöd. Genom feedback och inskolning skapar man en lättsam och trevligare arbetsmiljö, vilket förbättrar tryggheten på arbetsplatsen.

Genom att skapa ett lugnt bemötande i en akut situation som kan upplevas av barn och föräldrar som ett stressfullt moment, kan vårdpersonal på ett professionellt sätt bemöta barnen genom lek och beakta barnets unika individualitet. Leken kan i en vårdsituation bestå av nallar, böcker, leksaker som distraherar, bilder på medicinsprutan samt väggen. Mindre leksaker kan ges till barnen under vårdmomentet som de sen kan ta med sig hem. Vårdaren kan bemöta barnet på deras nivå beroende på ålder samt unika individualitet, med hjälp av ett flexibelt, kreativt och lekfullt arbetssätt. Vid olika vårdsituationer kan till exempel nallen användas som en del av vårdprocessen genom att barnet först vårdar nallen före vårdaren vårdar barnet, genom detta kan man minska på barnets rädslor.

Föräldrarna bemöter vårdpersonal med respekt och förståelse för deras känslofulla reaktioner till det sjuka barnet. Genom att skapa ett gott förtroende till föräldrarna vinner man en del av barnets förtroende och vilket i sin tur leder till en början av en god- och trygg vårdrelation.

Den professionella sjukskötaren skapar en god patient kontakt och har kunskap om ett gott patientbemötande. En viktig del av en god patient kontakt är att den professionella sjukskötaren kan kommunicera med patienten och familjen på deras modersmål. Respondenternas tidigare erfarenheter är att de allra flesta patienterna uppskattar att sjukskötaren kommunicerar på patientens modersmål. Viktigt hos sjukskötaren är även att visa förståelse samt lyhördhet inför patienten. Bemötande är ett ämne som borde tas upp oftare i vårdundervisningen samt även på arbetsplatser enligt respondenterna.

Enligt respondenterna har forskningsfrågorna besvarats. Respondenterna har i resultatredovisningen tagit fram faktorer som främjar sjukskötarens självförtroende genom kunskap om barnpatienter och deras föräldrar, för att våga bemöta dem på ett professionellt

sätt i akuta situationer. I studien har det även framkommit hur sjukskötare på ett professionellt yrkesutövande kan undvika vårdkonflikter, minska på föräldrars stress samt osäkerhet, minska barnets rädsla genom lek och ge god vård till barnpatienten samt att se familjen som en helhet.

Respondenterna har även lyft fram olika metoder vilka sjukskötare kan använda sig av för att underlätta vårdprocessen genom att, involvera föräldrarna i vården. Genom att ge tillräckligt med information åt föräldrarna kan de förbereda sig och barnet på en vårdsituation som kan vara stressfullt för barnet. Detta betyder att vårdrelationen är trygg och barnet får god vård.

Fler forskningar i bemötande av barnpatienter anser respondenterna är av stor vikt. Första vårdkontakten är den viktigaste för att skapa en god vårdkontakt till barnet. Föräldrarna är en stor del av vårdprocessen och forskning kring barn och föräldrar är nödvändig eftersom respondenterna ser bristfälliga kunskaper inom detta område. En professionell vårdare skall kunna iaktta föräldrarnas mående, behöver de en paus skall vårdare förtroende fullt kunna ta ansvar över barnet och avlasta föräldrarna till exempel matpaus eller toalett besök. Har vårdaren tidigare i vårdprocessen visat gott bemötande och skapat en förtroendefull vårdsituation med föräldrarna, tillåter sig föräldrarna lättare en paus från barnet.

Respondenterna ansåg att de ville öka sina kunskaper angående barn och familjen som en helhet samt bemötande. Bakgrundsinformationen i examensarbetet har ökat förståelsen för den professionella sjukskötaren. Efter att respondenterna utförd denna studie anser de ha fått ökade kunskaper angående bemötande av barnpatienten och familjen som en helhet i vårdandet. De har även fått mer kunskap kring barn och skapat en bild för hur man kan ge god- och trygg vård. De teoretiska utgångspunkterna god vård och trygghet medföljer examensarbetet från början ända till slutet.

Efter att examensarbetet framställts har respondenterna fått ny inspiration, kunskap och hoppas på arbetet även kan hjälpa andra vårdare att vara medveten om föräldrarnas syn på den betydelsefulla vårdrelationen. Respondenterna anser att nya sjukskötare eller studerande på en akutmottagning skall få möjlighet att till en början få delta i vården av barnpatienter där föräldrar har en stor betydelse. För att de i ett senare skede skall självständigt kunna agera professionellt vilket leder till att de känner sig trygga i vårdsituationen och ha en god relation till föräldrarna samt barnet.

Respondenterna hoppas att examensarbetet i framtiden kommer att användas både i vårdverklighet och i undervisningssyfte. Vidare forskning inom bemötande av barnpatienter och deras föräldrar anser respondenterna är nödvändigt för att kunna förbättra vårdarnas attityder och sättet att snabbt kunna bygga upp en förtroendefull vårdrelation. Genom att se familjen som en helhet och uppmärksamma individualismen inom hela familjen. Forskning kan genomföras genom enkät- eller intervjustudie för att närmare få föräldrarnas åsikter eller samtycke för förbättringsmöjligheter.

Källförteckning

Aaltonen M., Ojanen T., Vilén M., Sivén T., Vihnen R, (2001) Barndomstiden, utbildningsstyrelsen

Arvidsson G, (2013), *Akutsjukvård*, Liber AB, Stockholm

Backman J., (2008), *Rapporter och uppsatser*, Lund: Studentlitteratur

Beckman, A., Sloan, B., Moore, G., Cordell, W., Brizendine, E., Boie, E., Knoop, K., Goldman, M., Geninatti, M. (2008). Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. *Academic emergency medicine*, 9 (2): 154-158.

Bell J, (2007), *Introduktion till forskningsmetodik*, Lund, Studentlitteratur

Brantberg A-L., Allvin R, (2014), www.vardhandboken.se 28.04.2014

Brown, K., Mace, S., Dietrich, A., Knazik, S., Schamban, N. (2008). Patient and family-centred care for pediatric. *Pediatrics*, 10 (1): 38-43.

Chappuy, H., Taupin, P., Dimet, J., Claessens, Y., Treluyer, J-M., Cheron, G. (2012). Do parents understand the medical information provided in pediatric emergency departments? *Acta Paediatrica*, 101 (5): 1089-1094.

Cleaver, K. (2002). Developing expertise – the contribution of paediatric accident and emergency nurses to the care of children, and the implications for their continuing professional development. *Accident and Emergency Nursing*, 11 (2): 96-102.

Cottrell, E. (2014). Understanding safety in prehospital emergency medical services for children. *Journal Article, Prehosp Emerg Care*, 18 (3): 350-8.

Denscombe M, (2010), *Forskningshandboken*, Lund, Studentlitteratur

Eriksson K, (1987), *Vårdandets idé*, Liber: Utbildning AB

Eriksson, K., Byfält, H., Leijonqvist, G-B., Nyberg, K. & Uuspää, B. (1986). *Vårdteknologi*. Stockholm, Nordsteds Förlag.

Eriksson K, (1992), *Broar*, Vasa: Institutet för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Eriksson K., (1995), *Mot en caritativ vårdetik*. Vasa: Institutionen för vårdvetenskap, Åbo Akademi

Falk, A- C., von Wendt, L., Klang Söderkvist B. (2009). Families' perception of given information in relation to their child's head injury. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27 (2): 251-255.

Fendya, D., Snow, S. (2010). Using system change as a method of performance/quality improvement for emergency and trauma care of severely injured children: pediatric system performance improvement. *Journal of Trauma Nursing*, 17 (1): 28-36.

Fisher, C., Lindhorst, H., Matthews, T., Munroe, D., Paulin, D., Scott, D. (2008). Nursing staff attitudes and behaviours regarding family presence in the hospital setting. *Journal compilation* 64 (6): 615-623.

Forgeron, P., Martin-Misener, R. (2005). Parents' intentions to use paediatric nurse practitioner services in an emergency department. *Journal of Advanced Nursing*, 52, (3), 231-238.

Forsberg C., Wengström Y., (2013), *Att göra systematiska litteraturstudier*, Stockholm

Fossum B, (red) (2013), *Kommunikation*, Lund: Studentlitteratur

Foster, M., Whitehead, L., Maybe, P., Cullens, V. (2013). Perceptions and Experiences of Family Centred Care within a Pediatric Critical Care Setting. *Journal of Family Nursing*, 19 (4): 431-468.

Friberg F, (red) (2012), *Dags för uppsats*, Studentlitteratur

Gordon, B.K., Jaaniste, T., Bartlett, K., Perrin, M., Jackson, A., Sandström, A., Charleston, R., Sheehan, S.(2010). Child and parental surveys about prehospitalization information provision. *Original Article, Child: care,health and development*, 37 (5): 1365-2214.

Hall, J., Nayar, S. (2014). Building trust to work with children after a severe traumatic accident. *Journal Article, Contemp Nurse* 46 (2): 161-9.

Hanséus K., Lagercrantz H., Lindberg T, (2012), *Barn medicin*, Lund: Studentlitteratur

- Hopia, H., Tomlinson, P.S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2005). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14: 212-222.
- Horeczko, T., Enrique, B., McGrath, N., Gausche-Hill, M., Lewis, R. (2013). The Pediatric Assessment Triangle: Accuracy of its application by nurses in the triage of children. *Journal of Emergency Nurses*, 39 (2): 182-89.
- Hughes, T. (2012). Providing information to children before and during venipuncture. *Nursing Children and Young People*, 24 (5): 24-27.
- Hwang P., Nilsson B., (2011), *Utvecklingspsykologi*, Stockholm
- Jacobsen D, (2012), *Förståelse beskrivning & förklaring*, Studentlitteratur: Høyskoleforlaget AS, Norge
- Kelly, M., Jones, S., Wilson, V., Lewis, P. (2012). How children's rights are constructed in family-centred care. *Journal of Child Health Care*, 16 (2): 190-205.
- Kipnis, A., Rhodes, K., Burchill, C. & Datner, E. (2013). The relationship between patients' perceptions of team effectiveness and their care experience in the emergency department. *The Journal of Emergency Medicine*, 45, (5): 731-738.
- Kirkevold M, (1996), *Oversiktsartikler- et middel for å fremme intergrasjon av sykepleieforskning*, Tillgänglig i : Bjerkreim, T., Mathisen, J., Nord, R. (red) (1996). *Visjon viten og virke*. Oslo: Universitetsforlaget
- Koponen, L., Sillanpää. K. (2005), *Potilaan hoito päivystyksessä*, Kustannusosakeyhtiö Tammi
- Kygnäs, H., Vanhanen, L. (1999), *Sisällön analyysi*. *Hoitotiede*, 11 (1), 3-12
- Lam, L., Chang, A., Morrissey, J. (2006). Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 535-545.
- Larsson, S. (1994), *Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier*. Tillgänglig : Starrin, B. Svensson, P-G. (red) (1994), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur

Ljusegren, G., Johansson, I., Berglung, I-G. & Enskär, K. (2011). Nurses`experiences of caring for children in pain. *Original Article, Child: care, health and development*, 38, (4): 464-470.

Malterud, K. (2009), *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*, Lund: Studentlittertur

Mangurten, J., Scott, S., Guzzetta, C., Clark, A., Vinson, L., Sperry, J., Hicks, B., Voelmeck, W. (2006). Effects of Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures in a Pediatric Emergency Department. *Emergency Nurses Association*, 32 (3): 225-233.

May R. (1984), *Modet att skapa*, Liber: Stockholm

McConnell, D., McIlpatrick, S. (2012). Emergency nurse practitioners`perceptions of their role and scope of practice: Is it advanced practice. *International Emergency Nursing*, 21 (2): 76-83.

Mclean, S., Désy, P., Juarez, A., Perhats, C., Gacki-Smith, J., Plaines D. (2006). Research education needs of pediatric emergency nurses. *Journal of Emergency Nurses*, 32 (1): 17-22.

Melby, V. (2011). Acute pain relief in children: use of rating scales and analgesia. *Emergency Nurse*, 19 (6): 32-37.

Mustajoki, M. & Saranto, K. (2009) Hur inverkar språklig asymmetri mellan patient och personal på patientvården? *Hoitotiede*, 21 (2): 109-119.

Nikki, L., Paavilainen, E. (2010). Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla. *Nursing Stanard* 19 (20): 47-52.

Nord, C. (2014). Ambulance nurses`experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International Emergency Nursing* 22 (2): 1755-599.

Nyberg R., Tidström A., (2012), *Skriv vetenskapliga uppsatser, examensarbeten och handlingar*, Lund: Studentlittertur

Olsson, G.,Jylli, L., (2001), *Smärta hos barn*, Lund: Studentlittertur

Olsson, H., Sörensten, S., (2007), *Forskningsprocessen*. Liber: Stockholm

O'Neil, J., Steele, G., Weinstein, E., Collins, R., Talty, J. & Bull, M. (2014). Ambulance transport of noncritical children: Emergency medical service providers' knowledge, opinions and practice. *Clinical Pediatrics*, 53, (3), 250-255.

Patel, R., Davidson, B., (2003), *Forskningsmetodikens grunder*, Lund: Studentlitteratur

Segesten K., (1994), *Patientens upplevelser av trygghet och otrygghet*. Göteborg

Sousa, P. (2012). Parental perspectives on negotiation of their child's care in hospital. *Nursing children and young people*, 25, (2): 24-28.

Tamm, M. (1996), *Hälsa och sjukdom i barnets värld*. Lund: Studentlitteratur

Tingberg, B., Bredlöf, B. & Ygge, B-M. (2008). Nurses' experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents. [*Journal of Clinical Nursing*](#), 17 (20): 2718–2724.

Tveiten, S. (2000), *Omvårdnad i barnsjukdomar*, Lund: studentlitteratur

Verma, G.G., & Byrne, E. (2009). Child and family information centre in paediatric accident and emergency. *Clinical Governance An International Journal*, 15 (1), 35-45.

Wikström, J. (2012), *Akutsjukvård*, Lund: Studentlitteratur

Willman, A., Stoltz, P., Bahtsevani, C. (2010), *Evidensbaserad omvårdnad*, Lund: Studentlitteratur

Sökhistorik

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal valda
Cinahl (Ebsco)	28.04.2014	children AND emergency	173	0
	09.05.2014	childcare AND emergency	230	1
	10.05.2014	emergency AND children AND nurses	22	3
	12.05.2014	emergency AND prehospitalt AND children	77	2
	13.05.2014	nurses AND emergency AND pediatrics	225	3
	28.05.2014	child AND emergency	295	1
	28.05.2014	parents AND emergency	272	1
	11.09.2014	pediatric emergency AND nurses	438	1
	11.09.2014	childcare AND emergency	228	2
Academic Search Elite Medline	28.05.2014	relationship AND emergency	272	2
	28.05.2014	child AND ambulance	286	1
	28.05.2014	professional AND pediatric	293	1
	28.05.2014	children AND prehospital	138	3
	28.05.2014	pediatric care AND emergency	175	1
	11.09.2014	pediatric emergency AND family	238	1
	11.09.2014	pediatric emergency AND nurses	418	4
	11.09.2014	family centred AND pediatric	337	4
	11.09.2014	prehospitalt AND childcare	223	1
Google Scholar	03.06.2014	Children in emergency care		2
	11.09.2014	How nurses treat children in emergency situations.		1
		Bemötande av barnpatienter ”Snöbollsmetoden”		0
Sammanlagt				35

GOD & TRYGG

Bemötande

- **Barnpatienter**
 - beteendeförändring
 - känslor
 - förberedelser
 - anpassning
- **Professionalitet**
 - erfarenhet
 - känslor
 - kunskap
 - observant, iakta
 - saklighet
 - ärlighet
 - samarbete

Vårdrelationer

- **Föräldrar**
 - trygghet för barnet
 - förtroende
 - observant
 - förberedelser och uppdatering gällande vårdprocessen
 - närvaro
- **Vårdpersonal**
 - ansvar
 - samspelet mellan vårdpersonal och föräldrar
 - förtroende relationer
 - säkerhet
 - lekfull

VÅRD

Analysstam

1. Hur bemöter man barnpatienter?

- yttre faktorer
- faktorer releterande till barnpatienter inom vården

2. Vad innebär en vårdrelation?

- yttre faktorer
- fysiska faktorer
- psykiska faktorer
- kulturellt

3. Hur går man tillväga för att skapa en god och trygg vård för både barnpatienten och föräldrarna?

- yttre faktorer
- fysiska faktorer
- psykiska faktorer

4. Hur bör en sjuksköterska agera i samband med bemötande för att kunna skapa en god vårdprocess?

Resumèartikel

Författare och år	Titel	Syfte	Metod	Resultat
<p>1. Gordon BK., Jaaniste T., Bartlett K., Perrin M., Jackson A., Sandström A., Charleston R., Sheehan S., 2010</p>	<p>Child and parental surveys about prehospitalization information provision</p>	<p>Ge barn med behov av vårdinformation om en kommande sjukhusvistelse redovisas vara en viktig faktor.</p>	<p>Klinisk studie av 102 barn i åldrarna 6-10 år, samt deras föräldrar rekryterades.</p>	<p>Barn som var nöjda med den mängd information de fått innan sjukhusvistelsen visade studien att de skulle vara betydligt mindre rädda även om de bör komma tillbaka till sjukhuset för framtida uppföljningar. Totalt 46,7 % av barnen har fått information om deras sjukhusvistelse från sina föräldrar och ytterligare 12 % från en läkare och föräldrarna. Barnen visade sig ha många frågor gällande kommande sjukhusvistelsen. Föräldrarna visade sig ha en viktig roll som informationsleverantör. Ytterligare forskning behövs för att bedöma föräldrarnas förtroende och kompetens för att tillgodose sina barns behov av information.</p>

<p>2. Nord C. 2014</p>	<p>Ambulance nurses`experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care</p>	<p>Beskriva ambulanssjuusköterskors- erfarenheter av att vårda sjuka eller skadade barn.</p>	<p>Åtta specialist ambulanssjuusköterskor interjuvades. Interjuverna analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.</p>	<p>Analysen resulterades i en svår aspekt av ambulans omvårdnad med fem kategorier. Säkerheten för både barn och föräldrar ansågs vara av största vikt. Ambulanssjuusköterskorna kände sig lättade när de överlämnade ansvaret och barnet till den mottagande enheten. Ambulanssjuusköterskorna ansågs att mer utbildning samt uppföljning var önskvärt för att öka deras säkerhet när de vårdade barnpatienter. De upplever stressande känslor medan de vårdar barn. Att ge uppmuntran till barnet och dess föräldrar är hörnstenen i behandlingen, det är viktigt för att sig tiden att bygga upp en förtroendefull relation i ett sådant möte. Kompetensutvecklingen inom området kan leda till ökad säkerhet och minskar den mentala belastningar till följd av negativ stress.</p>
<p>3. Cottrell E. 2014</p>	<p>Understanding safty in prehospital emergency medical services for children.</p>	<p>Förstå säkerheten i prehospitala akutvården, särskilt när det gäller barn.</p>	<p>Semistrukturerade interjuver av fyra 8-12 personer fokusgrupper, som genomfördes på landsbygden och i tätort.</p>	<p>Viktiga faktorer och teman som uppkom var brist på lämplig utrustning eller standardiserade pediatrika läkemedelsdoser, begränsad pediatrik utbildning samt erfarenhet</p>

				och delar av akutvårdens kultur. Slutligen har fokusgruppdeltagarna beskrivit en rad ledfaktorer, inklusive förhöjda nivåer av ångest, otillräcklig erfarenhet och utbildning om barn, fel i bedömningen samt beslutsfattande.
4. Brown K., Mace S., Dietrich A., Knazik S., Schamban N. 2008	Patient and family-centred care for pediatric	Patient och familjecentrerad vård (PFCC) bekänner den viktiga rollen i familjen och uppmanar ömsesidigt gynnsamt samarbete mellan patienten, familjen och sjukvårdspersonalen.	Ostrukturerad interjuv med olika familjer.	Forskningen har visat att familjemedlemmarna är oftast de mest kunniga om patientens mål, preferenser och värderingar. PFCC är en process som är tillämplig för patienter i alla åldrar, i alla miljöer samt är anpassad av att ge vård av god kvalitet. Den identifierar den viktiga rollen som patient och familj. PFCC tillåter patienten och familjen som deltar i medicinska beslut göra, vilket leder till att familjemedlemmarna får vara närvarande under vården av barnet.
5. Hall J., Nayar S. 2014	Building trust to work with children after a severe traumatic accident	Undersöka sjuksköterskornas perspektiv på hur man kan	Semistrukturerad interjuv av sju pediatrika akutsjuksköterskor.	Förtroende har vuxit fram som den grundläggande sociala process för en

		bygga upp ett förtroende med ett barn och familj i samband med pediatrik akutsjukvård.		effektiv arbetsrelation mellan sjuksköterskan och familjen för att främja rehabilitering av barnet. Denna uppsats hävdar att skapa förtroende är avgörande för sjuksköterskorna att utveckla ett samarbete med både barn och familj för att främja optimal hälsa och gör det möjligt för sjuksköterskorna att effektivt kliva ut och överlämna vården av barnet till familjen.
6. Hopia H., Tomlinson PS., Paavilainen E. & Åstedt-Kurki P. 2005	Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health	Utforska från familjens synvinkel hur vårdpersonalen kan främja familjens hälsa under barnets sjukhusvistelse och beskriva processen.	Strukturerade interjuver genomfördes under 2002 med 29 familjer.	Fem domäner kunde urskiljas i främjandet av familjens hälsa, (1) stärka föräldraskapet, (2) ta hand om barnets välfärd, (3) delar emotionell börda, (4) stödja vardagen och (5) skapa en konfidentiell vårdrelation. Stärka kunskapsbasen om familjens omvårdning som visar hur vårdpersonalen kan främja familjens hälsa under barnets sjukhusvistelse. Relevans för klinisk praxis.

<p>7. Ljusegren G., Johansson I., Berglung I-G. & Enskär K. 2011</p>	<p>Nurses`experiences of caring for children in pain</p>	<p>Beskriva sjuksköterskors upplevelser vid vård av barn med smärta.</p>	<p>Semistrukturerade interjuver som genomfördes med 21 sjuksköterskor på en barnklinik.</p>	<p>Sjuksköterskorna beskrev att när ett barns smärta följde ett förväntat mönster och de efterlevs behandling, litade sjuksköterskorna på sina kunskaper och kände sig bekväma. Men i oförutsägbara situationer kände sjuksköterskorna sig rädda, maktlösa, övergivna och misstrogen.</p>
<p>8. Lam L., Chang A., Morrissey J. 2006</p>	<p>Parents`experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitativ study</p>	<p>Kinesiska föräldrars upplevelser av sitt deltagande i att ta hand om sina sjuka barn.</p>	<p>Semistrukturerande interjuv med 19 föräldrar (16 mödrar och tre fäder).</p>	<p>Fyra huvudkategorier som illustrerar föräldrars upplevelser av delaktighet i barnomsorg identifierades, (1) skäl för att stanna med barnet, (2) omläggning av familjens rutiner, (3) förväntningar på sjuksköterskor och kommenterar på anläggningen bestämmelser. De flesta föräldrarna hade en stark önskan om att få vara delaktig i vården av sitt sjuka barn. Föräldrarnas behov av kommunikation och känslomässiga stöd under sitt deltagande är universellt. Eftersom kinesiska föräldrar är</p>

				passiva att be om hjälp, bör sjuksköterskorna ta initiativ för att bedöma deras behov samt erbjuda dem stöd.
9. Forgeron P., Martin-Misener R. 2005	Parents`intentions to use paediatric nurse practitoner services in an emergency department	Undersöker de faktorer som påverkar föräldra avsikten att använda sig av en barnsjuksköterska utövare i en akutmottagning.	Enkätundersökning för 100 föräldrar som besökte en pediatrik akutmottagning under 2002.	Sammanlagt 83% uppgav att de skulle använda sig av en PNP (paediatric nurse practitioners) för sina barn i samband med ett akutbesök och 17% skulle inte. Det väcker frågor om den allmänhetens kunskap om av praktik och bidrag som sjuksköterskor gör till sjukvården. Det gäller att allmänheten inte helt förstår omfattningen av den professionella sjukvårdspraxis och att sjuksköterskorna har kunskap som är specifikt för ditt yrke.
10. Kipnis A., Rhodes K., Burchill C. & Datner E. 2013	The relationship between patients`perceptions of team effectiveness and their care experience in the emergency department	Undersöka sambandet mellan patienternas uppfattningar av lagarbete och omsorgs erfarenhet på en akutmottagning.	En tvärsnittig undersökning, 1010 enkäter samlades in under hösten 2011.	Det visade sig att patienterna som har en mycket positiv uppfattning om akutmottagningens lagarbete är mer sannolikt att vara nöjd med sin totala vårdupplevelse, vård på att minska smärta eller

				obehag, förtroende i leverantörer och förbättrad patient tillfredsställelse.
11. Sousa P. 2012	Parental perspectives on negotiation of their child`s care in hospital	Förstå bättre föräldraperspektiv på förhandlingarna om vården av deras barn på sjukhuset. -Identifiera föräldraperspektiv om förhandling av vård med vårdlaget. - utvärdera behovet av att förändra sjukvårdspraxis för säkerställa en bättre upplevelse för föräldrarna under deras sjukhusvård.	Enkätundersökning som var riktade till föräldrarna.	Majoriteten av de som svarade var mödrar 89%. Nästan alla föräldrar var överens om att det var en prioritering att få information om sitt barns hälsotillstånd. Många föräldrar vill ha en aktiv roll i vården för sitt barn på sjukhus. Detta kräver rutiner för förhandlingar som skall fastställas och kontinuerligt utbyte av information mellan föräldrar och sjuksköterskor skall upprätthållas. En del föräldrar förstår inte sin roll och mer än en tredje del var inte bekväm att informera sjuksköterskorna om någon ovilja att delta i vården.
12. O`Neil J., Steele G., WeinsteinE., Collins R., Talty J. & Bull M. 2014	Ambulance transport of noncritical children: Emergency medical service providers` knowledge, opinions and practice	Säker ambulanstransport av barn innebär unika utmaningar.	Pilotstudie som pågick från juli 2009 till juli 2009. Ambulansvårdspersonalen interjuvades och 40 barn observerades.	Det visade sig att 75% av akuta medicinska tekniker tillfrågade kände sina kunskaper om barntransport var tillräcklig. Det var 14%

				<p>som tillät en stabil patient som skall transporteras via föräldrarnas knä.</p> <p>Studiens fynd stödjer utbildningen av ambulansvårdspersonal att förbättra säker ambulans transport av barn.</p>
<p>13. McConnell D., McIlpatrick S. 2012</p>	<p>Emergency nurse practitioners`perceptions of their role and scope of practice: Is it advanced practice</p>	<p>Utforska och klargöra vilken roll och omfattning praxis för akutsjuksköterskor har och avgöra om de uppfyller de föreslagna kriterierna för AdvancedNurse Practitioner.</p>	<p>Enkätundersökning, totalt 60 enkäter skickades ut.</p>	<p>Standardisering av utbildning, roll och omfattning praxis skulle kunna minska behovet av protokoll som leder till en mer självständig roll. Detta visades ha en uppfattande betydande kontroll över sin roll i behandlingen där egen kapacitet att behandla patienter som den viktigaste faktorn för deras roll.</p>
<p>14. Verma G.G., & Byrne E. 2009</p>	<p>Child and family information centre inpaediatric accident and emergency</p>	<p>Avgöra behovet av ett barn och familj som vill ha information om sitt barns sjukdom.</p>	<p>Enkätundersökning där inkluderades 184 patienter över sex veckors tid.</p>	<p>Totalt 91% av föräldrarna begärde informationen. Unga mödrar var gruppen som var mest intresserade av tillgången till informationen. Det visar sig att det skulle vara ett gångbart alternativ för föräldrar som vill ha information om deras barns</p>

				<p>medicinska problem. Föräldrar är glada och villiga att ta emot informationen om deras barns hälsotillstånd.</p>
<p>15. Tingberg B., Bredlöf B. & Ygge B-M. 2008</p>	<p>Nurses`experience in clinical encounters with children experiencing abuse and their parents</p>	<p>Kunna identifiera sjuksköterskans upplevelser i den kliniska vården av barn som upplevt missbruk. Att bedöma hur sjuksköterskor förblir professionell speciellt när den misstänkte förövaren är en förälder.</p>	<p>En kvalitativ studie där 11 sjuksköterskor interjuvades.</p>	<p>De betonade tre områden i analysen av interjuven: (1) känslor av ambivalens, (2) sjuksköterskans professionalism och (3) sjuksköterskors vårdstrategier. Deltagarna uttryckte svårigheter att upprätthålla en professionell roll i kliniska möten med föräldrarna. För att förbli professionell, var nödvändig utbildning, rådgivning och erfarenhet. Relevans för praxis. Genom att identifiera sjuksköterskors upplevelser i kliniska möten med barn och deras föräldrar, kan sjuksköterskor bedöma vilken typ av specifika interventioner bör användas för att förbättra vårdsituationen.</p>

16. Mangurten. J., Scott. S., Guzzetta. C., Clark. A., Vinson. L., Sperry. J., Hicks. B., Voelmeck. W. 2006	Effects of Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures in a Pediatric Emergency Department	För att utvärdera familjens närvaro under återupplivningsinsatser av en pediatrik akut sjuuskötare I en pediatrik nödsituation.	Enkätundersökning av 64 olika akuta händelser där 22 föräldrarna svarade ang sina erfarenheter.	Föräldrarna var positiva och ansåg inga problem hos barnet i hemmet efteråt. De ansåg att de borde få närvara under vårdprocessen eftersom de ansåg att det hjälpte deras barn.
17. Foster. M., Whitehead. L., Maybe. P., Cullens. V. 2013	Perceptions and Experiences of Family Centred Care within a Pediatric Critical Care Setting	Undersöka attityder, erfarenheter av vården utgående från FCC och föräldrars förståelse för vården.	Kvalitativ forskning och systematisk genomgång av litteratur av 30 original artiklar.	Nio synteser från 17 teman framkom såsom information, relationer, miljö, religion, samt kommunikation. Föräldrar var positivt inställda till vård. De viktigaste delarna var kommunikation, information och vårdrelation.
18. Kelly. M., Jones. S., Wilson. V., Lewis. P., 2012	How children's rights are constructed in family- centred care.	För att undersöka barns rättigheter i familje koncentrerad vård i akuta situationer.	En systematisk litteraturstudie.	Det framkom 4 teman vilka var barns deltagande i vården, barns röst, familjecentrerad vård och spänningar i familjecentrerad vård.
19. Chappuy. H., Taupin. P., Dimet. J., Claessens. Y., Treluyer J-M., Cheron. G., 2012	Do parents understand the medical information provided in pediatric emergency departments?	Utvärdering om föräldrar förstår information ang sjukdomsvistelsen för ett barn på akutmottagning.	En enkätstudie där 380 föräldrar och skötare svarade på 4 olika frågor ang sjukhusvistelse, allvar, diagnos och behandling.	Resultatet visade sig att föräldrarna får för dålig information ang barnets allvarliga akuta tillstånd förstod endast 19 %, behandlingen 48 % medan 78 % av föräldrarna förstod

				sjukhusvistelsen och 92 % förstod diagnosen.
20. Melby V. 2011	Acute pain relief in children: use of rating scales and analgesia	Studien undersöker om barn som är i smärta och som kommer till akutavdelningar får optimal smärtbedömning och hjälp. Om sjuksköterskor har brist i kunskap om lämpliga verktyg för bedömning av smärta.	En tredje del av alla 2,2 miljoner barn under 11 år som besökte sjukhuset användes i studien. Man frågade även 100 barnskötare vilken smärta-rating verktyg de föredrar att använda.	Ibland förbises smärtan eftersom akutsjuksköterskor har dåliga kunskaper för bedömning av smärta, medan många sjuksköterskor underskattar sin kompetens i smärt bedömning och hantering, och misslyckas med att behandla akut smärta på ett adekvat sätt. De fann att 61 deltagare inte hade någon god egenskap, vilket tyder på att användningen av sådana verktyg från barnskötare är absurt. Bland de 39 deltagarna som uppgav goda egenskaper, det mest populära verktyget, som valts av en tredjedel av deltagarna var Wong-Baker (1988) FACES skattningsskala. Slutsatsen är att ett utbildningsprogram för akutsjuksköterskor bör ges för att öka deras medvetenhet om

				riktlinjerna för praktik smärtbedömnings -och lednings bäst.
21. Fendya D., Snow S., 2010	Using system change as a method of performance/quality improvement for emergency and trauma care of severely injured children: pediatric system performance improvement.	Studien gjordes för att försöka förbättra akutsjukvården för barn.	Information samlades in under hela år 2007. Brister och möjligheter för trauma sjuksköterskor och chefer samlades in.	Genom att samarbeta med statliga ledare kan man förbättra räddningstjänsten och trauma sjukvårdssystemet för barn.
22. Beckman. A., Sloan. B., Moore. G., Cordell. W., Brizendine. E., Boie. E., Knoop. K., Goldman. M., Geninatti. M. 2008	Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes.	kartlägga läkare och sjuksköterska attityder angående föräldrarnas närvaro under smärtsamma procedurer på barn utförs på akutmottagningen (ED) och vem som ska göra det valet.	Anonym enkät undersökning bestående av 6 olika kategorier där sjukskötare och läkare svarade på frågorna.	Majoriteten av akutläkare och akut sjuksköterskor angav att föräldrar bör vara närvarande för pediatrika tillvägagångssätt.
23. Fisher. C., Lindhorst. H., Matthews. T., Munroe. D., Paulin. D., Scott. D. 2008	Nursing staff attitudes and behaviours regarding family presence in the hospital setting.	En studie gjorts för att bedöma de attityder och värderingar vårdpersonal mot familjens närvaro under rutin omvårdnad.	Under 2006 har primärdata samlats in med en bekvämlighet urval av 89 vårdpersonal med hjälp av en 18-post enkät som utvecklats av författarna och bygger på flera familjecentrerad vård instrument i litteraturen.	Vårdpersonal attityder är en viktig faktor i antagandet av familjecentrerad vård för barn, och för alla åldrar i akuten, i allmänhet var de positiva. Vårdpersonal anser att familjens närvaro är viktigt och inkluderar på så vis familjer i daglig omvårdnad.

<p>24. Mclean. S., Désy. P., Juarez. A., Perhats. C., Gacki-Smith. J., Plaines D., 2006</p>	<p>Research education needs of pediatric emergency nurses.</p>	<p>Studien gjordes för att utveckla pediatrik forskning och öka sjukskötarens engagemang i forskning inom akutvård och barn.</p>	<p>Ett frågeformulär där 216 sjukskötare och överskötare deltog på 26 akutmottagningar mellan tiden augusti och november 2006.</p>	<p>Sjukskötare har inte begränsade kunskaper om barns vård i akutvård, utan begränsade kunskaper i att använda sig av forsknings metodiken. Brist på tid var också en av orsakerna till att de inte engagerade sig.</p>
<p>25. Horeczko. T., Enrique. B., McGrath, N., Gausche- Hill. M., Lewis. R. 2013</p>	<p>The Pediatric Assessment Triangle: Accuracy of its application by nurses in the triage of children.</p>	<p>Undersöker här hur sjukskötare ser på triagens exakthet, tillförlitlighet och giltighet.</p>	<p>Totalt 528 barn ingick i analysen där sjukskötare klassade triage på ett universitetssjukhus.</p>	<p>Tillförlitligheten varierade, men slutsatsen av studien är att sjukskötare triagerar barnen stabilt men sjuksköterskor bör få mer skolning.</p>
<p>26. Nikki, L., Paavilainen, E. 2010</p>	<p>Läheisten hoitoon osallistuminen päivystyspoliklinikalla.</p>	<p>Beskriva hur anhöriga deltar i vårdandet av patienten, samt samarbete mellan vårdpersonal och anhöriga på jöuren.</p>	<p>Litteraturanalys.</p>	<p>Anhörigas deltagande i vården av patienten består av samvaro med familjen, informationsmottagande, hjälpandet av patienten. Samarbete med vårdpersonalen består av fungerande växelverkan, observerandet av anhörigas behov samt medtagandet av anhöriga i patientens vård, där den anhöriga är en del av helhetsvården. Anhörigas informationsbehov bestod av patientens hälsotillstånd och förändringar i den, vårdåtgärder för patienten,</p>

				väntetid och hur de kan hjälpa patienten efter diagnosen. Informationen skall vara förståelig, ärlig och adekvat. Anhöriga anser att vårdpersonalen borde observera mer deras emotionella behov.
27. Mustajoki & Saranto 2009	Hur inverkar språklig asymmetri mellan patient och personal på patientvården?	Undersökning av hälsocentralpersonalens kommunikation på finska med svenskspråkiga patienter samt dess inverkan på vården.	Enkätundersökning och litteraturstudie med 222 personer 18-70 års ålder.	Det var 50 % som upplevde att personalen inte förstod vad de sa samt vid var tionde uppstod det missförstånd. Områden där språkkommunikationen var som mest bristfällig var angående symtombeskrivning, hälsotillstånd och läkemedel. Misstro till personalens kunskaper minskade med 42,3 %. Det var 70 % av deltagarna som ansåg att det var viktigt att få tala sitt eget modersmål inom sjukvården och 60 % blev inte tillfrågade om deras modersmål i samband med inskrivningen.

<p>28. Falk, A- C. & von Wendt, L. & Klang Söderkvist B. 2009</p>	<p>Families´ perception of given information in relation to their child´s head injury.</p>	<p>Studie angående familjers uppfattningar om den information / handledning de får på sjukhuset om barnets vård t.ex. (huvudskada i denna studie).</p>	<p>Enkätundersökning. De besökte sjukhus med barn som hade huvudskada för tre månader sedan. = 242 barn varav 96 föräldrar + barn deltog i undersökningen.</p>	<p>Av de 96 som deltog i undersökningen, var 51 familjer där barnet var under 5 år, och 45 familjer med barn över 5 år. 85 % av familjerna förstod den information de hade fått under sjukhus vistelsen. 69 % ansåg att de hade fått den information de behövt. De var olika uppfattningar om informationen var riktat till barnet eller också tillämpligt för åldern.</p>
<p>29. Hughes,T. 2012</p>	<p>Providing information to children before and during venipuncture.</p>	<p>Undersöka naturen, processen samt konsekvenserna med att ge information åt barn mellan 3 och 11 år, före och under venpunktion.</p>	<p>Man samlade in data med att observera 11 barn och 4 vårdyrkes professioner före och under venpunktion.</p>	<p>Det var få uppskattningar om vilka kunskaper barn hade från tidigare gällande venpunktion, barnen fick inte heller någon information före ingreppet. Under processen fick barn under 6 år endast information om det lokala bedövning medlet, inte om själva ingreppet. Äldre barn fick information om när man sätter bedövningskräm och om venpunktionen samt under båda processerna. De som gjorde venpunktionen använde olika språk med yngre än med äldre barn.</p>

				Yngre barnen visade bekymmer då venpunktionen utgjordes.
30. Cleaver. K. 2002	Developing expertise – the contribution of paediatric accident and emergency nurses to the care of children, and the implications for their continuing professional development.	Syftet med denna studie var att undersöka sjuksköterskors bidrag under pediatrika olyckor och nödsituationer.	Med hjälp av en fallstudie strategi fokuserar papper på erfarenheterna från tre sjuksköterskor som arbetar i denna miljö, som erhålls genom att arbeta vid sidan av sjuksköterskor och diskutera och iaktta sina erfarenheter.	Det visade sig att sjuksköterskorna betraktades som "experter" i vården av barn. Sjuksköterskorna själva har dock inte samma uppfattning. Deras erfarenheter analyseras med hänvisning till litteratur om kompetens. Barnsjuksköterskors erfarenheter och forskning som har undersökt begreppet kompetens inom ramen för olyckan och nödarbete. Konsekvenserna för fortsatt yrkes utvecklingsbehov diskuteras inom ramen för de senaste regeringsrapporter, som gör rekommendationer i fråga om tillgång och leverans av pågående yrkesutbildning.