

Bemötande av barn på röntgen

FÖRFATTARE	Manja Wallberg
PROGRAM/KURS	Röntgensjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng/ RA 2070 Examensarbete i radiografi
	VT 2013
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Susann Strang
EXAMINATOR	Solveig Lundgren

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Förord:

Jag vill tacka min handledare Susann Strang för vägledning genom arbetet!

Manja Wallberg

Titel (svensk):	Bemötande av barn på röntgen
Titel (engelsk):	Meeting children in radiology
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/	Röntgensjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng
Kursbeteckning:	RA2070
Arbetets omfattning:	15 Högskolepoäng
Sidantal:	18 sidor
Författare:	Manja Wallberg
Handledare:	Susann Strang
Examinator:	Solveig Lundgren

SAMMANFATTNING (svenska)

Röntgen kan vara väldigt skrämmande för barn. Det är en skrämmande miljö som oftast är kall, mörk och många stora maskiner som bullrar och låter otäckt samt många nya människor och intryck att ta in. Röntgensjuksköterskans uppgift vid undersökningen är att bemöta barnet så att barnet känner sig tryggt och att stråldosen till barnet blir så låg som möjligt. Att möta barn på röntgen är annorlunda än att möta vuxna och det kräver mycket av röntgensjuksköterskan. Barn är också väldigt olika i sin utveckling och det är viktigt att röntgensjuksköterskan känner till det och bemöter barnet på barnets nivå. Syftet med den här uppsatsen var att ta reda på hur man bemöter barn på en röntgenavdelning och vad röntgensjuksköterskan kan göra för att skapa en trygg och säker undersökning för barnet. Metoden som har använts till den här uppsatsen är en litteraturoversikt gjord efter Fribergs modell. Tio artiklar har granskats och sammanställts. I resultatet kommer det fram fyra teman som är barns rädsla, bemötande, delaktighet och lekterapi. Resultatet visar att barn kan uppleva mycket rädsla vid röntgenundersökningar och det är röntgensjuksköterskans uppgift att bemöta denna rädsla och uppmuntra barnen till att genomföra undersökningen och skapa trygghet. Att möta ett barn vid en röntgenundersökning kan vara en riktig utmaning och det kräver mycket av röntgensjuksköterskan. Hon ska helst ha kunskap om barnet och dess utveckling för att kunna bemöta barnet på rätt sätt. Men röntgensjuksköterskan får inte den kunskapen i sin utbildning i dagsläget.

Nyckelord: bemötande, röntgensjuksköterska, barn, information, röntgenavdelning

INNEHÅLL	SID
INTRODUKTION	1
INLEDNING	1
BAKGRUND	1
VAD ÄR RÖNTGEN?	1
HUR GÅR EN RÖNTGENUNDERSÖKNING TILL?	2
RÖNTGENSJKSKÖTERSANS PROFESSION	2
KOMMUNIKATION	3
ATT KOMMUNICERA MED BARN	3
INFORMATION	4
BEMÖTANDE	5
BARNES UTVECKLING	6
PROBLEMFÖRMULERING	7
SYFTE	7
METOD	7
VALD METOD	7
ARTIKELSÖKNING	7
EXKLUSION	8
INKLUSION	8
DATAANALYS	8
ETISKA ÖVERVÄGANDEN	9
RESULTAT	9
BARNES RÄDSLÅ	9
BEMÖTANDE	10
LEKTERAPI	11
DELAKTIGHET	12
DISKUSSION	12
METODDISKUSSION	12
RESULTATDISKUSSION	13
SLUTSATS	16
REFERENSER	17

BILAGOR

1 LITTERATURSÖKNING

2 ARTIKELÖVERSIKT

3 PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

INTRODUKTION

INLEDNING

På mina praktiker på röntgenavdelningar har jag träffat en del barn och nästan alla har varit väldigt rädda och oroliga. De vet oftast inte vad som kommer hända och stunden på röntgenavdelningen kan vara kort och intensiv för barnet. Att bli röntgad kan verka väldigt skrämmande för barn och det är nya människor och nya intryck att ta in hela tiden. Detta kräver mycket av röntgensjuksköterskan, att hon tar hänsyn till barnet och dess rädsla och att hon skapar trygghet för barnet på röntgenavdelningen. Hon eller han måste skapa ett samspel mellan sig själv och barnet (patienten). Röntgensjuksköterskan har som krav att bemöta patienter på ett sätt som skapar trygghet och tillit. Röntgensjuksköterskan ska även genomföra undersökningen med så lite obehag som möjligt för patienten. Hon/han måste tänka på att få bra diagnostiska bilder och att stråldosen till barnet blir så liten som möjligt. Om barnet inte samarbetar vid undersökningen blir bilderna dåliga och kräver eventuella omtag av bilder vilket medför mer strålning. Därför är det viktigt att skapa ett förtroende mellan röntgensjuksköterskan och barnet. Jag vill med denna uppsats fördjupa mig i hur man kan bemöta barnen på bästa sätt och vad röntgensjuksköterskan kan ha för knep för att lugna de oftast stressade barnen. Som färdig röntgensjuksköterska är det viktigt att man kan bemöta alla ålderskategorier och med barn är det ett speciellt möte och därför är det extra viktigt att skapa förtroende.

BAKGRUND

VAD ÄR RÖNTGEN?

Röntgen upptäcktes 1895 av Wilhelm Conrad Röntgen. Han var en tysk fysikprofessor som av en slump upptäckte det ha senare kallade för "X-strålar". Han experimenterade med elektrisk ström genom ett lufttomt rör och upptäckte att strålarna kunde ta sig igenom mycket tjocka material. År 1901 fick Wilhelm nobelpriset i fysik för sin upptäckt. Röntgen är en mycket viktig diagnostisk bildgivande metod i dagens sjukvård och fast det har kommit nyare metoder att upptäcka sjukdomar är ändå röntgen det mest överlägsna. Att se in i kroppen utan att först skära upp den var något sensationellt vid upptäckten. Innan röntgen upptäcktes 1895 hade läkarna inte mycket annat att gå på än vad patienterna sa och var de hade ont. Med hjälp av kontrastmedel kan man också se vätskefyllda rum och håligheter i kroppen och inte bara "fasta" material (1).

På röntgenavdelningar brukar det också finnas magnetkameror (MR). Magnetkameran använder sig inte av joniserande strålning vid bildtagning utan det är magnetiska fält som används. Magnetkameran uppfanns i mitten av 1970-talet av Paul Lauterbur och Peter Mansfield, men inte förrän mitten av 1980-talet började magnetkameror användas på sjukhus. Magnetkameran består av en stor magnet som kan ha en styrka mellan 0,3 –

3,0 Tesla (T), gradienter, mottagare, sändare och datorsystem. De vanligaste magnetkamerorna som är i bruk på sjukhus idag har en stryka på 1,5. Magnetkameran består av ett gantry där patienten som ligger på en brits åker in i en rörformad tunnel som är öppen i båda ändar (1-3).

HUR GÅR EN RÖNTGENUNDERSÖKNING TILL?

Patienten tar av sig kläder och smycken på den kroppsdel som skall röntgas eftersom det kan skymma på bilden eller skapa artefakter (störningar i bilden). Beroende på vad frågeställningen är tas olika bilder från olika vinklar så patienten kan få stå, ligga eller sitta. Undersökningen brukar gå väldigt snabbt och är över på några minuter. När bilden tas måste patienten vara helt stilla. Men det kan vara svårt att om patienten har väldigt ont. Om bilden blir suddig måste den tas om och det ger mer strålning till patienten. Under tiden bilden tas går röntgensjuksköterskan ut från rummet för att inte få onödigt mycket joniserande strålning på sig. Eftersom en röntgensjuksköterska gör många undersökningar på en dag skulle hon/han därför utsättas av väldigt mycket strålning. Det gör inte ont att ta en röntgenbild. Men det kan vara obehagligt att behöva sitta still och hålla den skadade kroppsdel i ett visst läge. Röntgenstrålningen är inte farlig, risken för skador eller cancer är mycket liten med dagens moderna tekniker. Röntgenapparater idag tar mycket bra diagnostiska bilder med låg stråldos jämfört med äldre apparater (2,3).

Att göra en röntgenundersökning på barn kan vara en riktig utmaning eftersom barn kanske inte alltid vill samarbeta och kan vara rädda. När röntgensjuksköterskan röntgar ett barn kan hon/han tänka på att låta föräldrarna vara med vid undersökningen. De kan också få vara med och hjälpa till, det gör att barnet känner sig tryggare och kan minska barnets oro och ångest. Små barn ska aldrig lämnas ensamma i ett röntgenrum. Stress och ångest kan minskas genom att röntgensjuksköterskan använder lekterapi för barnen. Att leka gör att barnen lättare kan förstå och handskas med en snabbt växande och föränderlig omvärld. Det kan hjälpa barnen hantera skräck och rädsla. Genom att leka på röntgenavdelningen med röntgensjuksköterskan och testa och känna på olika saker avdramatiseras hela undersökningen och minskar barnets stress. Barnet blir då lugnare och mer samarbetsvillig vid undersökningen (4,5).

RÖNTGENSJUKSKÖTERSKANS PROFESSION OCH YRKESETISKA KOD

Röntgensjuksköterskan har som uppgift att framställa diagnostiska bilder av hög kvalitet med så låg stråldos som möjligt och med säkerhet för patienten. Hon har som uppgift att ge en god och säker vård till patienten och att respektera patientens rätt till självbestämmande och integritet. Röntgensjuksköterskans arbete utförs i en avancerad miljö med mycket teknik där hon även måste kunna bemöta patienterna på ett professionellt sätt och skapa en trygghet och få patienternas förtroende. Vid en röntgenundersökning är det viktigt att patienten får en bra information om undersökningen och att röntgensjuksköterskan kommunicerar med patienten. Röntgensjuksköterskan måste se till att patienten känner välbefinnande under sin

undersökning och även uppmuntra och stödja patienten till att genomgå undersökningen. I röntgensjuksköterskans arbete ingår att handleda studenter, undervisa medarbetare och kunna samarbeta med andra yrkeskategorier inom vården. Att delta i hälsofrämjande och förebyggande hälsovård är en del av röntgensjuksköterskans uppgifter. Hon ska även tänka på miljön i sitt arbete, att bevara och skydda miljön är en del i arbetet (6,7).

KOMMUNIKATION

Överföring av information är ett sätt att förklara betydelsen av kommunikation. Kommunikation skapar förbindelser mellan personer och det är en aktivitet, något vi gör eller skapar. Genom livet lär vi oss att kommunicera genom att just kommunicera. Inom vården är kommunikation väldigt avgörande för om det blir ett bra möte med patienten eller inte (8). Orden är en del av kommunikationen men även tonfall, ansiktsuttryck, kroppsspråk är en stor del som ger mening och innehåll. Ord kan läka, trösta och lindra men även såra och skada. Kommunikation används för att samarbeta, överleva och tillfredsställa sina personliga behov (9). Ordet kommunikation härleder från latinets *communicatio* som betyder ömsesidigt utbyte och *communio* som betyder blir gemensamt. Ordet kommunicera kan härledas från latinets *communicare* som betyder dela, meddela, göra någon delaktig i, förena och göra gemensamt (8). Överföring av information, samfärdsel, kontakt mellan människor och förbindelse är Svenska Akademiens definiering av ordet kommunikation (10). Kommunikationen är en stor del i vårddarbetet. Vi samtalar och tilltalar varandra i den vårdande relationen. Våra positioner bestäms genom kommunikationen. Kommunikation är inte bara ord, det är också handlingar t.ex. en klapp på axeln, en nick eller blickar. Vi uttrycker oss mycket mer än vad vi tror med kroppsspråket. Hur vi rör oss, gester, hållning, mimik, kläder och frisyren är också en slags kommunikation och det kan förmedla sinnesstämning, känslor och tankar (9).

ATT KOMMUNICERA MED BARN

Att kommunicera med barn ställer höga krav på vårdgivaren. Möten med barn är mycket speciella och kräver oftast särskild kompetens. Eftersom barnet oftast har med sig sina föräldrar blir det fler inblandade i samtalet och därför brukar barnet hamna i underläge. För att kunna kommunicera och bemöta ett barn behövs kunskap om hur barn utvecklas språkligt. Det är stor skillnad på att prata med en 10-åring och en 5-åring. Det är viktigt att man försöker vara så ärlig och äkta man kan när man möter ett barn. Man skall inte försöka att "linda in" orden, barn genomskådar det direkt. Oftast om man är ärlig vinner och behåller man barnets förtroende. Ord för ett barn är bara en liten del i kommunikationen. De är mycket duktiga på att läsa av kroppsspråk. För att man ska veta om ett barn har förstått det man säger kan man be barnet visa på en docka t.ex. då ser man tydligt vad som har gått fram och vad som behöver upprepas (förtydligas). Det är mycket viktigt att barn förstår det man informerar om och säger. Annars kan det missuppfattas och de kan då måla upp en hemsk och skrämmande bild

eftersom barn har en så livlig fantasi. För att kunna vända sig direkt till barnet och anpassa informationen till barnets ålder och mognad krävs en särskild förmåga. Att lära sig detta bör ingå i alla utbildningar inom hälso- och sjukvård som har med barn att göra (11).

INFORMATION

Att bli informerad är betydelsen av ordet information, att någon får kännedom om något. På latin heter det informa'tio som betyder ge form åt något, undervisa, utbilda (12). För patienter som ska genomgå en röntgenundersökning är det mycket viktigt att de blir informerade innan undersökningen om vad som kommer hända och om de eventuellt kommer känna någon smärta eller liknande, så att patienten känner sig trygg och inte är rädd. Patienterna kan vara rädda och oroliga innan undersökningen och då är informationen en del i att lugna patienterna. Många (speciellt barn) är rädda inför det okända. Om barn inte får veta vad som kommer att hända kan situationen upplevas som hotfull och barnet kan då få ångest. För röntgensjuksköterskan är det viktigt att vara lyhörd för barnets frågor men även uppmärksamma barnets kroppsspråk, ansiktsuttryck och andra kroppsliga signaler. Även om barnet kanske inte säger att hon/han är rädd kan barnet ändå vara det (13).

För att patienter ska ha möjlighet att ha självbestämmande när det gäller deras vård är tillgången till information en mycket viktig del. Brister i kommunikation och information är ett av de vanligaste klagomålen från patienter (14). I hälso- och sjukvårdslagen HSL 1982:763 står att alla patienter ska ha rätt till anpassad information som är utformad individuellt för varje patient. (15) Det är också viktigt att vårdgivaren vet att patienten har förstått informationen och tagit den till sig (16). Behovet av information inför en undersökning är olika för alla barn och beror bland annat på deras ålder och mognad. När man informerar barn inför en undersökning kan det vara lämpligt att inte bara använda verbal information utan man kan även använda sig av bilder, leksaker och kroppsspråk. Om barnet och även föräldrarna är välinformerade om vad som kommer hända under undersökningen blir barnet säkrare och känner sig tryggt (13).

Det finns tre olika metoder sjuksköterskan kan använda sig av när hon/han ska informera barn om hur en undersökning går till och det är verbal informationsgivning, tala-visa-prova-metoden och modellinläring. Det vanligaste sättet att ge information är verbalt. Informationen kan ges både muntligt eller skriftligt. När sköterskan ger information till barn muntligt eller skriftligt måste det göras genom hela undersökningen för barn kan ha lätt att glömma och de kan ha svårt för att vara helt fokuserade under långa perioder till att ta in mycket information. Tala-visa-prova-metoden innebär att barnet får se på t.ex. en docka hur undersökningen går till. Personalen visar hur hela undersökningen går till genom att visa med dockan som då ska föreställa barnet. Barnet får också leka med dockan och känna på hur det känns att t.ex. ligga på röntgenbordet precis som dockan gjorde. Personalen kan också säga vad

dockan känner och tycker om undersökningen. Denna metod är lämplig till barn i förskoleålder. Den här metoden handlar om att leka med barnet och det gör barnet mindre ängsligt inför undersökningen. Modellinläring kan användas till lite större barn. Denna metod har haft mest framgång hos barn i skolåldern eftersom de är mognare och förstår mer. Den går ut på att visa barn fotografier eller videofilmer om hur en undersökning går till. I denna inlärningsmetod som också kallas observationsinläring sker inläringen (informationsgivningen) genom att barnet observerar hur andra barn har gått igenom samma sak som han/hon själv kommer att göra och därmed även kan efterlikna det barnet i sin egen undersökning. Det gör att barnet kan känna sig mindre stressat och lugn för att han/hon vet att andra barn har gjort samma sak och klarat det (13).

Så här skriver Socialstyrelsen (16) om information:

”En välinformerad patient är en patient som

* är trygg och med i det som sker.

* är informerad om vad som gjorts, vad som kan tänkas hända, vad man ska vara uppmärksam på och hur uppföljningen ser ut.

* har fått information som är individuellt anpassad utifrån patientens förutsättningar, behov, kognitiva förmåga, aktuell situation m.m.

* genom informationen fått kunskap, förståelse och insikt om sitt hälsotillstånd och de metoder för undersökning, vård och behandling som finns.

* kan tillgodogöra sig innebörden av informationen och kan föreställa sig konsekvenserna av olika behandlingar och eventuella risker.

* har tillräckligt underlag för att kunna ta ställning till olika alternativ och inser vad som krävs av egen medverkan.

* har fått en dialog som bygger på en öppen och lyhörd kommunikation där individen känner sig respekterad och tagen på allvar.” (16 s. 22).

BEMÖTANDE

Vad är ett gott bemötande och vem bestämmer egentligen om man har ett bra eller dåligt bemötande? Bemötande är möten mellan människor ansikte mot ansikte i första hand men bemötande kan även vara i telefon, epost m.m. Echeverri (17) skriver ”*Det är svårt att exakt säga vad ett gott bemötande är, men när man upplever det så känner man igen det.*” (17 s. 26). Om det är ett gott eller dåligt bemötande kan beskrivas av känslan den andra personen får vid bemötandet. Om personen som bemöts mår bra och får en god känsla av bemötandet är det ett gott bemötande. Patienter förväntas att få ett bra bemötande av sjuksköterskor, undersköterskor, läkare och annan vårdpersonal oavsett sin situation, ålder, etnicitet, ekonomi, social bakgrund. Det är vårdpersonalens skyldighet att alltid ha ett gott bemötande (17). Bemötande är ett substantiv med ursprung på verbet bemöta enligt Nationalencyklopedin (18). När röntgensjuksköterskan bemöter barn är det viktigt att bekräfta barnet och vara närvarande i mötet (13).

BARNES UTVECKLING

Det är viktigt för röntgensjuksköterskan att förstå barnet vid undersökningen och för att kunna förstå barn måste man även känna till barns utveckling i olika åldrar. Barns utveckling kan delas in i fysiska, psykosociala och kognitiva faser och alla barn utvecklas olika i olika åldrar (19). Tamm (20) skriver om Jean Piaget (1896-1982) som var en utvecklingsteoretiker, han forskade om barns utveckling och har fått fram olika teorier om barns utveckling. Han har delat in sin teori om barnets utveckling i fyra faser. Fas 1 i Piagets utvecklingsteori kallas det sensomotoriska stadiet och är från nyfödd upp till 2 årsålder. Under denna period upptäcker barnet världen med sina sinnen, främst munnen och händer men även med sina ögon och öron. Allt som barnet ser måste undersökas och stoppas då i munnen för att känna vad det är och om det går att äta. Under denna period är barnet helt egocentrerat. Barnet utvecklar sitt jag och börjar separera sig från föräldrarna. Fas 2 är från 2 års ålder upp till 7 års ålder och kallas det preoperationella stadiet. Barnet utvecklar nu förmågan att förstå att det finns saker som inte är närvarande för stunden. Barnet kan alltså förstå abstrakta symboler och kan minnas personer och föremål från det förflutna. Barnets lek ändras nu till att barnet kan föreställa sig saker och låtsas att det är något annat än vad det är t.ex. en kotte i skogen kan vara en leksaksbil. Denna period kännetecknas också av att barnet inte kan skilja på yttre och inre verklighet alltså kan barnet inte förstå verkligheten som den är och tror t.ex. att sjukdomar alltid kommer utifrån och om barnet ramlar och skrapar knäna är det markens fel. Fas 3 är de konkreta operationernas stadie. Den sträcker sig från 7 års ålder upp till 12 års ålder och kännetecknas av att barnet tänker mer logiskt men bara det som handlar om det konkreta. Barnet lär sig skillnader på struktur och funktion t.ex. hur kroppen fungerar, att benen i kroppen gör att vi kan gå och stå och musklerna gör så att detta är möjligt. Magin i barnets tänkande börjar nu försvinna och verkligheten blir mer förståbar. Barnet kan nu sätta sig in i hur andra människor känner sig och förstår också tid- och relationsbegrepp. Fas 4 är de formella operationernas stadie och är från 12 års ålder upp till vuxen ålder. I denna fas utvecklar barnet sitt tänkande till att vara mer likt en vuxens persons tänkande. Barnet börjar nu mer och mer att analysera saker och händelser och dra logiska slutsatser av det. Det börjar förstå konsekvenser av handlingar. De är mycket egocentriska även i denna fas men det brukar avta innan vuxen ålder.

Piaget har även arbetat fram teorier om hur barns lek följs åt i utvecklingen.

Övningsleken som inträffar under den sensomotoriska perioden i barnets liv. Barnet övar på saker t.ex. tömma ut en låda med leksaker på golvet för att sedan lägga tillbaka det igen. På detta sätt övar barnet med sina sinnen och sin motorik. Symbolleken som inträffar under den preoperationella fasen som innebär att barnet föreställer sig att saker eller människor är något annat än vad de är t.ex. en kotte kan bli ett lejon. Regelleken inträffar efter den preoperationella fasen och innebär att barnet diskuterar olika regler med varandra och vad det är för regler som gäller i olika lekar. Regelleken styrs av regler och kan vara väldigt förutbestämd men lustfyllt för barnet att leka (20).

PROBLEMFÖRMULERING

Röntgensjuksköterskan har ett stort ansvar att skapa en trygg och säker undersökning för barnet och inge förtroende. Barn är inte som vuxna när det gäller att förstå informationen och instruktionerna som ges när de kommer till en röntgenavdelning och ska göra en undersökning. Därför krävs ett speciellt mottagande och bemötande av barnen när de kommer till röntgen. Barnen kan vara och brukar oftast vara rädda för det mörka, kalla röntgenrummet och att de dessutom har ont och är skadade gör det ännu svårare att gå igenom en undersökning. Det kan också vara svårt för barnet att förstå vad röntgensjuksköterskan pratar om. Kanske därför vänder sig röntgensjuksköterskan till föräldrarna istället och så får de "översätta" till barnet. Det är viktigt att röntgensjuksköterskan vänder sig till barnet och på deras nivå använder sig av ett språk som barnet förstår. På så sätt skapas ett förtroende för sköterskan. Röntgensjuksköterskan måste bemöta och respektera barnets behov men även bemöta föräldrarna och deras oro och frågor som rör barnet.

SYFTE

Syftet med den här litteraturstudien var att ta reda på hur man bemöter barn vid en röntgenundersökning och vad röntgensjuksköterskan kan göra för att skapa en trygg och säker undersökning för barnet.

METOD

VALD METOD

Metoden som valdes till den här uppsatsen var litteraturstudie eftersom det är en lämplig metod som svarar bäst på frågeställningen. Jag valde att göra en litteraturöversikt enligt Fribergs modell som går ut på att kritiskt granska och sammanställa material inom ett redan utforskat område och göra det mer överskådligt. Arbetet har utvecklats och formats enligt Fribergs modeller om ett examensarbete. Problemformulering, metod och syftet med studien ska tydligt framgå i resultatet enligt Friberg (21).

ARTIKELSÖKNING

Litteratursökningen gjordes i databaser såsom Pubmed, Scopus, Cochrane och Cinahl. Pubmed är en medicinsk databas med artiklar om omvårdnad och hälsovård. Cinahl är en databas med vårdvetenskapliga artiklar. Scopus är en hälsovetenskaplig databas och Cochrane är en databas med högkvalitativa artiklar om vård. Sökningen i Cochrane gav inga träffar som matchade till syftet. Det gjordes även en manuell sökning i GU:s databas och i andra akademiska uppsatser. Denna litteraturstudie består av 10 vetenskapliga artiklar som har granskats, analyserats och sammanfattats. Artiklarna är av kvalitativ och kvantitativ ansats och har granskats med utgångspunkt på metod, syfte

och resultat. Artikelsökningen skedde i januari och februari 2013. För att få fram bra sökord på engelska användes Svensk mesh. De sökord som valdes skulle matcha till syftet. Communication, child radiography, childrens experience, counseling, nurse-child relationship, child anxiety, imaging children, nurse child relation var några av de sökord som användes. Trunkering användes för att vidga sökningen och få fram alla former av orden. Artiklarna som valdes ut var från olika länder såsom USA, Sverige, England och Australien. Artiklarna som valdes ut var både kvantitativa och kvalitativa (I bilaga 1 redovisas litteratursökningen).

EXKLUSION

Om artiklarna inte var vetenskapliga, publicerade i en vetenskaplig tidskrift eller inte var relevanta för syftet valdes de inte ut till arbetet. De artiklar som inte hade fulltext tillgängligt och de som var litteraturöversikter valdes inte heller ut. De artiklar som inte var på engelska, svenska eller norska exkluderades.

INKLUSION

De artiklar som inkluderades i denna litteraturöversikt skulle inte vara för gamla och de skulle svara på studiens syfte som är att ta reda på hur man bemöter barn på en röntgenavdelning. Alla artiklarna skulle handla om barn. För att artiklarna skulle väljas skulle de vara vetenskapliga eller publicerad i en vetenskaplig tidskrift och vara på engelska, svenska eller norska. Eftersom det inte finns mycket forskat inom detta område fick författaren ändå välja lite äldre artiklar och även artiklar som handlar om bemötande av barn på andra vårdavdelningar än röntgen men bedömde att de kan överföras till ett bemötande på röntgen. Artiklarna valdes ut om de hade genomgått en referegranskning (peer reviewed).

DATAANALYS

Artiklarna som valdes fick författaren fram genom sökningar i databaser och om titlarna verkade intressanta lästes sedan abstrakten igenom och om artiklarna verkade svara på syftet inkluderades de i arbetet och fulltext togs fram och artiklarna läste i sin helhet. Artiklarna lästes igenom flera gånger för att se om de var relevanta för syftet. De delar som matchade till syftet översattes till svenska och användes i arbetet. I arbetet granskades likheter och skillnader i de olika artiklarnas metoder och resultat. Analysen och granskningen genomfördes med utgångspunkt på syftet, metoden, och resultatet och artiklarna har lästs igenom noga utifrån detta (I bilaga 2 redovisas en sammanfattning av alla artiklar). Artiklarna har analyserats och kvalitetsbedömts efter ett protokoll för kvalitetsbedömning (Bilaga 3).

ETISKA ÖVERVÄGANDEN

När barn ska inkluderas i ett forskningsprojekt krävs ett godkännande om deras deltagande från föräldrarna och barnet. Forskaren får inte bryta mot barns rättigheter. I artiklarna diskuteras etiska principer och hänsyn har tagits till barnets bästa och frivilliga deltagande. Hänsyn måste även tas till barnets självbestämmande och integritet.

RESULTAT

Resultatet har delats in i fyra teman som är:

- *Barns rädsla
- *Bemötande
- *Lekterapi
- *Delaktighet

BARNS RÄDSLÅ

Många barn visste inte så mycket om röntgen innan de kom dit. De hade bara hört av sin familj, sina vänner eller sett på tv hur det är och ser ut på röntgen. En del tyckte det skulle bli spännande att komma till röntgen och var nyfikna på vad det var för något medan andra var rädda inför besöket på röntgenavdelningen. För att kunna stå ut med rädslan eller smärtan under en undersökning berättade barnen att de antingen brukade titta på alla bilder och leksaker som fanns i rummet, titta på röntgenapparaten eller titta på föräldrarna. Detta hjälpte barnen att känna sig mindre rädda och gjorde att undersökningen blev hanterbar. I studien gjord av Chesson et al. (22) berättade barnen att de blev modiga och kände sig mer avslappnade av att ha föräldrarna med inne i röntgenrummet (22). Några av barnen berättar att de ville haft mer information om vad som skulle hända. En flicka trodde att röntgenröret skulle komma ner på henne och skada henne och hon trodde inte att röntgenapparaten skulle låta så mycket som den gjorde. Barnen kände sig rädda och oroliga när de inte visste vad som skulle hända och när de inte visste hur det skulle se ut inne på en röntgenavdelning innan de kom dit. Många av barnen blev rädda när de såg den stora röntgenapparaten, det var själva röntgenmiljön som barnen var mest rädda för. Det är oftast kallt och mörkt inne på röntgenavdelningen och det tyckte barnen var skrämmande (22). För en del barn är det svårt att skilja på verklighet och fantasi. De har lärt sig av sina föräldrar och i skolan om hur det är på sjukhus men deras tänkande färgas mycket av deras fantasi. Därför kan det vara skrämmande för dem att hamna på sjukhus eftersom de inte kan skilja på vad de har fantiserat om och verkligheten. För barn kan det vara en skrämmande upplevelse att åka till sjukhus. Men det är olika för alla barn hur de upplever sjukhusbesöken, en del barn kan tycka det är spännande att få komma till sjukhuset och andra är jätterädda. En liten pojke beskriver det så här:

“I was a little nervous because I believed they would cut around here [shows a quadrangle covering his stomach] . . . and then I thought they would take everything out and then they would sew all round with skin-thread . . . that’s what I believed.” (23 s. 158).

BEMÖTANDE

Många av barnen kände sig utestängda från informationen de fick från läkarna eftersom många läkare använde sig av ”läkarspråk”. Barnen tyckte inte att läkarna kunde förklara på ett sätt så att de förstod och de var dåliga på att ge bra information. De tyckte inte de fick vara med och bestämma över sin vård alls. Läkaren frågade inte i samråd med patienten vad han/hon tyckte. Några av läkarna ignorerade barnen helt och pratade bara med föräldrarna eller andra läkare. Vissa av barnen blev ännu mer förvirrade efter att de hade pratat med läkaren. Att tala över barnen kan vara ett sätt för läkaren att utöva och visa att han har makt. Barnen tyckte det var viktigt att läkaren och sjuksköterskan använde sig av icke-verbal kommunikation också. Många av barnen gav indikationer på att de ville vara med i diskussioner som rörde deras vård och situationen i övrigt. Sjuksköterskorna och läkarna brukade först fråga barnen vad de tyckte men sedan frågade de föräldrarna samma sak och det gjorde att barnen miste sitt förtroende för läkarna och sjuksköterskorna eftersom de ändå ignorerade deras vilja och deras åsikter spelade inte någon roll (24). Två av barnen berättade att de hade fått information innan undersökningen men de kunde inte komma ihåg att läkarna och sjuksköterskorna hade förklarat hur undersökningen skulle gå till. En flicka var orolig att de skulle söva ner henne i röntgenrummet och en annan pojke berättar att han var rädd att de skulle sätta en nål (venkateter) på honom (22). Även om läkarna tror att barnet har förstått informationen kan det skapa ångest och oro hos barnet ändå eftersom barnet kan skapa sin egen fantasi om det hon/han har hört (23). Kommunikation är en viktig del i en sjuksköterskas jobb. Att sjuksköterskan använde sig av ömhetsbevis när de talade med dem tyckte barnen var en viktig del. Det visade att sjuksköterskan verkligen brydde sig om dem.

T.ex. som några barn uttryckte det:

“... she calls me sweetie pie. (John age 12)” (25 s. 548).

“Hiya, alright darling, let’s get you better. (Richie age 12)” (25 s. 548).

Barnen tyckte även om när de fick beröm av sjuksköterskan ifall de hade varit modiga när de varit tvungna att göra något obehagligt eller ta något motbjudande läkemedel. Detta visar att sjuksköterskan känner empati med barnet. Den ”dåliga” sjuksköterskan var enligt barnen den som skrek, var arg och grinig, var bossig och stönig och inte lyssnade på barnen. Medans den goda sjuksköterskan var glad, trevlig, lugn, avslappnad och pratade med ett vänligt tonfall med dem. De ska även sätta sig ner så att de kommer i ögonhöjd med barnen när de pratar med dem (25, 26). De flesta av barnen tyckte sjuksköterskorna var vänliga och hjälpsamma. Barnen berättade att de gillade när

sjuksköterskan kom och satte sig en stund med dem när de hade tid över för att prata och lära känna varandra (24). Barnen tyckte det var viktigare att sjuksköterskorna sågs som medmänniskor snarare än vårdpersonal. Vänlighet och värme från sjuksköterskorna var det som barnen tyckte var viktigt vid bemötandet. Det är viktigt för röntgensjuksköterskor att känna till barns rättigheter vid röntgenundersökningar. Röntgensjuksköterskan måste agera efter barns rättighetslag vilket innebär att de måste ha barnens samtycke vid undersökningen (23). Undersökning av barn tar längre tid än undersökning av vuxna och det måste röntgensjuksköterskan räkna med när hon undersöker barnet och inte stressa barnet. Barn kräver olika slags information och omvårdnad beroende på ålder och mognad (27).

I en studie gjord av Fegley (28) undersöktes två olika sätt att ge information till barn och hur det påverkade barnen och undersökningen. I studien ingick 61 barn, 30 barn fick information utifrån rekommendationer och klinisk praxis och 31 barn fick information genom att själva ställa frågor till personalen om saker de undrade över om undersökningen. Den gruppen som fick rekommenderad information sökte själva sedan efter mer information eftersom deras behov av information inte var mättat, medan den andra gruppen hade fått sitt informationsbehov mättat. De äldre barnen sökte mer information än de yngre och var mer samarbetsvilliga (28).

I Bradys (25) studie var det några av barnen som uttryckte en rädsla och oro över att mötas av en "falsk" sjuksköterska, en som inte hade någon utbildning eller visste vad han/hon gjorde. De tyckte därför det var viktigt att sjuksköterskan hade på sig sin namnbricka eller någon typ av identifieringsbricka där det stod att han/hon var sjuksköterska. Barnens teckningar över hur sjuksköterskor såg ut var mestadels ritade med ett kors på kläderna eller mössan, så att det syntes att de var sjuksköterskor.

LEKTERAPI

Efter att det infördes lekterapi för barn på röntgenavdelningar och de började använda sig av "lekspecialister" för barn som ska genomgå en magnetkameraundersökning har antalet barn som måste sövas inför en undersökning minskats drastiskt. Av 169 barn mellan 4-8 år behövde de endast söva ett barn. Många röntgensjuksköterskor har rapporterat att när barn har fått lekterapi innan en undersökning har de lättare för att samarbeta under undersökningen och lättare att förstå instruktionerna de får.

Föräldrarna är också mycket positiva till lekterapin eftersom det minskar oron och ångesten hos barnen. Att barnet förstå vad som kommer hända är viktigt och vid lekterapin används t.ex. en nalle eller fotografier på andra barn som går igenom samma sak för att demonstrera hur en undersökning går till. Just nu är användandet av lekterapin begränsat just till MR men kan i framtiden även användas vid andra röntgenundersökningar och sjukhusbesök. Tiden spelar stor roll vid undersökning av barn och det är inte alltid tiden räcker för att leka med en lekspecialist (27,29).

Sjuksköterskan är den som oftast måste informera barn inför undersökningar. Genom dockor och lek kan detta göras på ett effektivt sätt. Edwinson Månsson et al.(30) skriver att för att informera små barn i åldern 2-3 år är det lättast att använda sig av lekterapi och demonstrera på dockor och visa hur undersökningen kommer att gå till. Större barn

i åldern 4-5 informerades bäst genom att de fick titta på bilder och se hur det skulle gå till och visa hur den medicinska utrustningen fungerar. Barn i åldern 6-12 år informeras genom skrivna instruktioner och visa fotoalbum som visar andra barn som gjort samma undersökning. Anatomi kan även användas i undervisningssyfte. För att informera barn i tonåren kan man använda sig av informationsbroschyrer, foton samt att visa den medicinska utrustningen (30).

DELAKTIGHET

Många av barnen ville vara delaktiga i viktiga beslut som rörde deras vård. De ville ha insikt i deras sjukdom och kunna förstå den bättre och kunna förbereda sig inför obehagliga procedurer. De ville att deras åsikter skulle bli hörda och respekteras. En del av barnen sökte efter informationen själva genom att fråga föräldrar, läkare, sjuksköterskor och andra barn. Vissa barn tolkade det som att personalen hade tidsbrist och "bara skötte sitt jobb" och det var kanske en av anledningarna till varför de inte kunde ge barnen information och förklaringar. Några av barnen kände sig som livlösa objekt utan känslor när läkarna och sjuksköterskorna ignorerade deras önskemål och viljor (24). I många situationer som beskrivits i en studie av Runeson et al. (31) beskriver barnen och deras föräldrar att det inte fanns någon dialog mellan barnet och sjuksköterskan och att sjuksköterskan ignorerade barnet. Sjuksköterskan informerade barnet men det blev endast "envägskommunikation". Hon försäkrade sig inte om barnet hade förstått. Deras integritet respekterades inte då de kunde få sitta utan kläder på undersökningsbordet och bli ignorerade. En del barn hade stora krav på delaktighet medan andra barn var passiva och lät sjuksköterskan bestämma. Vid medicinska procedurer såsom sätta venös kanyl var det en del barn som gjorde starkt motstånd, en del var passiva och några var ifrågasättande. Det är olika vad barnen kräver av sjuksköterskan och en del barn kan ha svårt att koncentrera sig på vad sjuksköterskan säger, de kan vara för små eller ha koncentrationssvårigheter. Då är det viktigt att sjuksköterskan skapar en dialog och förtroendefull relation med barnet och respekterar barnets önskemål och vilja. Kvaliteten på barnens vård förbättrades avsevärt om barnen fick vara delaktiga i beslut (31).

DISKUSSION

METODDISKUSSION

Metoden som har använts till denna uppsats är litteraturöversikt. Denna metod var den som ansågs som lämpligast. Fribergs modell över hur en litteraturöversikt ska se ut är den modell författaren har utgått ifrån. Syftet med uppsatsen var att beskriva bemötandet av barn vid en röntgenundersökning och vad röntgensjuksköterskan kan göra för att skapa en trygg och säker undersökning för barnet. Sökningen av artiklar gjordes utifrån hur syftet skulle uppnås. Det har varit svårt att få fram artiklar inom detta område då det inte är mycket forskat om bemötandet av barn på röntgen. Det finns en brist i forskning i ämnet bemötande av barn på röntgen. Därför har författaren valt att ta

med artiklar som handlar om bemötandet av barn och deras upplevelser och allmänsjuksköterskor på andra vårdavdelningar och bedömt att resultatet kan kopplas till ett bemötande av barn på röntgen eftersom bemötandet alltid är ungefär detsamma och det är lika viktigt med ett bra bemötande vart barnet än befinner sig. Många intressanta artiklar som hittades vid litteratursökningen har inte funnits tillgängliga i fulltext eller måste beställas från andra bibliotek men då mot en kostnad därför har de uteslutits. För att uppnå syftet fick författaren bredda sökningen och även ta med äldre artiklar. Artiklarna i denna uppsats är publicerade mellan år 1988-2009. En artikel är från 1988 men den bedömdes ändå relevant för syftet eftersom författaren inte tror att bemötandet av barn förändras så mycket över tid. Artiklarna som valdes är både kvantitativa och kvalitativa. Författaren har inkluderat 10 artiklar i arbetet, fyra artiklar som handlar om barn på röntgenavdelningar och sex artiklar från andra vårdavdelningar men alla artiklar utgår och handlar om barn och/eller barnsjusköterskor/allmänsjuksköterskor/röntgensjuksköterskor. I artiklarna användes både kvalitativa och kvantitativa metoder. Kvantitativa metoder är bra när man vill nå ut till många och få en stor datamängd. Genom att man skickar ut enkäter når man ut till en stor population och därmed får en större datamängd att analysera och resultaten blir mer generaliserbara. Kvalitativa metoder är bra när man vill undersöka patienters känslor och upplevelser. Forskaren får en djupare förståelse för patienterna och det han vill undersöka. Bemötandet av barn och barns upplevelser beskrivs bäst med kvalitativa metoder eftersom man då får med barnens känslor och tankar på ett mer utförligt sätt. Artiklarna var från fem olika länder och avspeglar därför ett brett område över världen men resultaten kan ändå variera eftersom röntgensjuksköterskor och allmänsjuksköterskor i olika länder inte arbetar efter samma modeller. Det kan skilja litegrann i hur och vad en röntgensjuksköterska arbetar med runt om i världen. Det var svårt att hitta passande sökord som matchade till syftet eftersom det inte finns ett engelskt ord för bemötande. Svensk mesh har använts för att hitta bra sökord. Resultaten i de valda artiklarna har visat på ett rikt innehåll med mycket ny kunskap om barns behov inför en röntgenundersökning och även i andra vårdssammanhang. Det har visat barns upplevelser och tankar ur ett barns perspektiv och det gör att man får en större förståelse för hur barnen tänker och känner. Eftersom barn världen över känner och tänker ungefär likadant och kan vara rädda och oroliga inför det okända som nog alla barn någon gång kan bli, så tycker författaren att artiklarnas resultat som är från olika delar av världen kan föras över på svenska förhållanden.

RESULTATDISKUSSION

Syftet med denna uppsats var att belysa hur man bemöter barn på röntgenavdelningar och vad röntgensjuksköterskan kan göra för att skapa en trygg och säker undersökning för barnet. Författaren har valt inkludera några artiklar som handlar om barn i andra vårdssammanhang än just röntgen och det kan då uppfattas som att det hamnar utanför intresseområdet men författaren har bedömt att de kan inkluderas för ett bemötande på en röntgenavdelning också. I resultatet framkommer det fyra teman som är barns rädsla, bemötande, delaktighet och lekterapi. Resultatet visar på att det är många faktorer som

spelar in i ett möte med barn och det finns mycket röntgensjuksköterskan kan göra och ta hjälp av så att mötet ska bli så bra som möjligt. Andra faktorer som spelar in är barnets ålder och mognad. I dagsläget på röntgensjuksköterskeprogrammet ingår det inte så mycket utbildning om barn och deras utveckling. Att förstå barnet och hans/hennes utveckling är en viktig del för att kunna skapa en optimal undersökning för barnet. Det är viktigt att som röntgensjuksköterska kunna anpassa undersökningen efter barnet och dess trygghetsbehov för att undersökningen ska bli så bra som möjligt och för att kunna möta barnet på barnets nivå.

Jean Piaget har utvecklat fyra teorier om barns utveckling. Fas 1 är den sensomotoriska fasen som är mellan nyfödd och 2-årsålder där barnet upptäcker med sina sinnen, som röntgensjuksköterska kan man låta barnet känna på och leka med de olika sakerna inne i röntgenundersökningsrummet. Fas 2 är den preoperationella fasen (2-7 åringar) där barnet fantiserar mycket och där kan man leka med barnet och låta barnet fantisera i leken, kanske låtsas att röntgenrummet är något annat än vad det är som avdramatiserar hela undersökningen, det kan göra att det blir mindre skrämmande för barnet. Fas 3 (7-12 år) är de konkreta operationernas fas och fas 4 (7 år-vuxen) är de formella operationernas fas, i dessa faser förstår barnet mera konkreta saker och börjar tänka mer som en vuxen. Som röntgensjuksköterska kan man t.ex. förklara för barnet hur en röntgenapparat fungerar, hur den tar bilder och varför man måste ta en bild. Man kan också visa bilder eller filmer om hur en röntgenundersökning går till. Piaget har också utvecklat lekteorier som följer med i de olika åldrarna, övningsleken som inträffar under den sensomotoriska fasen, symbolleken som inträffar under den preoperationella fasen och regelleken som inträffar efter den preoperationella fasen. I de olika åldrarna utvecklas barnen på olika sätt och deras sätt att tänka och känna över olika saker förändras. Leken följs åt i utvecklingen och förändras under barnets olika åldrar. Som röntgensjuksköterska kan man försöka reflektera över de olika åldrarnas utvecklingsfaser och anpassa leken efter barnets ålder och mognad.

BARNES RÄDSLOR

I resultatet framkommer att många barn känner rädsla inför röntgenundersökningar och de tycker det är en skrämmande miljö. Barnen vet inte vad som väntar på röntgenavdelningen innan de kommer dit. Några av barnen tyckte det skulle bli spännande att komma till röntgenavdelningen medan andra var oroliga och rädda inför besöket. Barnen berättade att det var lättare när föräldrarna var med inne i undersökningsrummet. De använde sig av "copingstrategier" som t.ex. att titta på leksakerna och tavlorna som fanns inne i rummet eller titta på röntgenapparaten. Men det var ändå föräldrarnas närvaro som gjorde att barnen kände sig trygga. Som röntgensjuksköterska är det viktigt att låta föräldrarna vara med under undersökningen om barnet vill och det är möjligt för undersökningen. Man kan också låta föräldrarna hjälpa till, det kan göra att barnet känner sig mer tryggt när det inte är någon okänd som kanske ska hålla benet eller vad det kan vara. Det gjorde också att barnen kände sig modiga när föräldrarna var med. Barnen kan bli rädda för de stora, skrämmande apparaterna och ljudet inne på röntgenrummet, det är oftast kallt och mörkt i ett röntgenundersökningsrum. Som röntgensjuksköterska är det viktigt att bemöta barnets rädsla och respektera den. Röntgensjuksköterskan kan också försöka avdramatisera hela

undersökningen med hjälp av kommunikation och förklara vad som ska hända och även att försöka få barnets uppmärksamhet riktat på något annat än just det han/hon tycker är skrämmande.

BEMÖTANDE

Inför en röntgenundersökning är det jätteviktigt med rätt information till barn. Barn kan ha svårt att ta in all information som ges pga. koncentrationssvårigheter eller annat som är distraherande t.ex. leksaker. Därför är det viktigt för röntgensjuksköterskan att kontrollera att barnet har förstått. Detta kan göras genom att röntgensjuksköterskan ställer frågor till barnet eller be barnet upprepa vad som sagts. En del barn berättade att läkaren och sjuksköterskan använde läkarspråk och det var då svårt för barnet att förstå den information som gavs. Några av barnen blev ännu mer förvirrade efter att de hade pratat med läkaren eller sjuksköterskan. Barnen som hade fått dålig information samarbetade inte på samma sätt på undersökningen som ett välinformerat barn gjorde. Kvaliteten på vården blir högre om patienten är välinformerad och samarbetsvillig. Genom att röntgensjuksköterskan informerar barnet utförligt om vad som kommer att hända kommer barnet känna sig mer förberett inför undersökningen och det dämpar barnets oro och ångest. Att närvarande vid mötet med barnet är viktigt som röntgensjuksköterska och att bekräfta barnet och att vara jämlik med barnet är viktigt för att skapa trygghet hos barnet och därmed få en bra undersökning. Hur situationen än ser ut är det viktigt att alltid vara professionell i mötet och att alltid ha ett gott bemötande mot barnet så att barnet inte känner sig otryggt.

DELAKTIGHET

Under temat delaktighet beskrevs att barnen ville vara mer delaktiga i sin vård. Om man låter barnet bestämma över och ha inflytande över sin vård kan det förbättra kvaliteten på vården eftersom barnet kan ha mer följsamhet om han/hon känner att de också får sin röst hörd och sina åsikter respekterade. Om barnen inte fick informationen om sin sjukdom och vård sökte de själva efter informationen genom att fråga andra i samma situation, andra läkare och sjuksköterskor eller sökte i böcker. Som röntgensjuksköterska kan man låta barnet vara med vid undersökningen och respektera barnets önskemål om hur undersökningen ska gå till. I Runesons (27) studie framkommer att barnen upplevde dålig dialog mellan barnet och sjuksköterskan och det gjorde att barnet kände sig ignorerat och värdelöst. Som röntgensjuksköterska är det viktigt att man uppmuntrar och ser barnet och gör det delaktigt i undersökningen så att barnet känner sig sett och känner att han/hon har ett inflytande över vården. Barn som har gjort undersökningen tidigare kan vara lika rädd när han/hon kommer nästa gång så röntgensjuksköterskan ska aldrig ta för givet att det barnet inte behöver lika mycket information eller omvårdnad som andra barn som kommer för första gången.

LEKTERAPI

Lekterapi är ett exempel på vad röntgensjuksköterskan använda sig av vid mötet med barnet. Genom att röntgensjuksköterskan leker med barnet innan undersökningen gör det barnet mer avslappnat och han/hon blir då mer samarbetsvillig. Röntgensjuksköterskan får värdefull information om barnet och dess tankar och känslor som barnet förmedlar vid leken. Leken hjälper också barnen att uttrycka sig och underlättar kommunikationen med röntgensjuksköterskan. Genom leken får barnen

utlopp för sina fantasier, tankar och rädslor. Som röntgensjuksköterska kan man försöka interagera med barnet i leken och därmed förstå barnets behov bättre. Det hade varit en bra idé att införa lekterapi inför alla undersökningar.

SLUTSATS

Slutsats av denna studie är att det är mycket viktigt med ett gott bemötande av barnet för att hon/han ska känna sig tryggt vid undersökningen. När barnet känner sig tryggt samarbetar barnet bättre vid undersökningen och röntgensjuksköterskan kan då få bättre bilder. Lekterapi innan undersökningen gör att barnet blir lugnt och känner sig tryggare och kan då medverka bättre vid undersökningen. Barnen som fick lekterapi innan undersökningen samarbetade mycket bättre vid undersökningen och resultatet av undersökningen blev då bättre. Röntgensjuksköterskan måste få barnets förtroende och stötta barnet genom undersökningen. Det är viktigt med information till barnet så att barnet förstår vad som kommer att hända och kan känna sig delaktig i undersökningen. Det är inte mycket forskat om hur man bemöter barn vid en röntgenundersökning. Det finns ett stort behov av vidare forskning i ämnet.

REFERENSER:

1. Aspelin P, Pettersson H. Radiologi. Lund: Studentlitteratur; 2008.
2. Hur går en röntgenundersökning till? Hämtad 2013-02-13. Tillgänglig på: http://www.rontgen.com/index_2.html
3. Bontrager K.L, Lampignano J.P. Textbook of radiographic positioning and related anatomy. St. Louis, Mo. Elsevier Mosby; 2005.
4. Linder M.B, Schiska A. Imaging children: tips and tricks. Journal of radiology nursing: 2007 (26), 23-25.
5. Hall C, Reet M. Enhancing the state of play in children's nursing. Journal of child health care: 2000 4(2), 49-54.
6. Yrkesetiska koden för röntgensjuksköterskor. Hämtad 2013-02-13. Tillgänglig på: <http://www.vardforbundet.se/etiskkod>
7. Svensk förening för röntgensjuksköterskor. Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska (elektronisk). Hämtad 2013-02-13. Tillgänglig på: <http://www.swedrad.com/images/stories/kompetensbeskrivning/20110912kompetensbeskrivning.pdf>
8. Fossum B. Modeller och teorier för kommunikation och bemötande. Kapitel 1 sidan 23-38. Fossum B. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.
9. Segesten K. Om tilltal, artighet och hälsningar i vårdens möten. Sidan 19-37. Määttä S, Segesten K. Vårdens språk - en antologi. Stockholm: Liber; 2007.
10. Svenska akademiens ordlista. Hämtad 2013-02-14. Tillgänglig på: http://www.svenskaakademien.se/svenska_spraket/svenska_akademiens_ordlista/saol_p_a_natet/ordlista
11. Johansson AK. Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. Kapitel 14 sidan 353-373. Fossum B. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. Lund: Studentlitteratur; 2007.
12. Nationalencyklopedin [Internet]. Sökord: information. Hämtad 2013-02-28. Tillgänglig på: <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/information/21147>.
13. Tamm M. Barn och rädsla. Lund: Studentlitteratur; 2003.

14. Larsson I, Palm L, Rahle Hasselbalch L. Patientkommunikation i praktiken. Falun: Norstedts Akademiska Förlag; 2008.
15. Hälso- och Sjukvårdslagen (HSL 1982:763). Stockholm: Socialstyrelsen.
16. Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig. Handbok för vårdgivare, chefer och personal. Hämtad 2013-02-28. Tillgänglig på:
<http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/18552/2012-1-5.pdf>
17. Echeverri P. Bemötandeboken. 1 upplagan. Stockholm: Norstedt; 2010.
18. Nationalencyklopedin [Internet]. Sökord: bemötande. Hämtad 2013-02-28. Tillgänglig på:
http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/bem%C3%B6tande?i_h_word=bem%C3%B6tande
19. Alin-Åkerman B. De första sju åren. Malmö: Natur och kultur; 1985.
20. Tamm M. Hälsa och sjukdom i barnens värld. Stockholm: Libers utbildning; 1996.
21. Friberg F. Att göra en litteraturöversikt. Kap 11 sidan 133-143. Friberg F. Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012.
22. *Chesson RA, Good M, Hart CL. Will it hurt? Patients' experience of X-ray examinations: a pilot study. *Pediatric radiology*: 2002 (32), 67-73.
23. *Forsner M, Jansson L, Sørli V. The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. *Journal of child health care*: 2005 9(2), 152-164.
24. *Coyne I. Consultation with children in hospital: children, parents and nurses perspectives. *Journal of clinical nursing*: 2006 15(1), 61-71.
25. *Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing ethics*: 2009 16(5), 543-560.
26. *Bricher G. Paediatric nurses, children and development of trust. *Journal of clinical nursing*: 1999 (8), 451-458.
27. *Grier D. The use of play therapy in the preparation of children undergoing MR imaging. *Clinical radiology*: 1997 (52), 945-947.

28. *Fegley B. Preparing children for radiologic procedures: contingent versus noncontingent instruction. *Research in nursing & health*: 1988 (11), 3-9.
29. *Johnson A, Steele J, Russell G, Moran R, Fredericks K. Decreasing pediatric patients anxiety about radiology imaging tests: prospective evaluation of an educational intervention. *Journal of child health care*: 2009 13(4), 370–382.
30. *Edwinson Månsson M, Dykes AK. Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in swedish pediatric wards. *Pediatric nursing*: 2004 30(3), 182-187, 229.
31. *Runeson I, Hallström I, Elander G, Hermerén G. Children's participation in the decision- making process during hospitalization: an observational study. *Nursing ethics*: 2002 9(6), 583-598.

BILAGA 1 LITTERATURSÖKNING

Databas	Sökord	Antal träffar	Utvalda artiklar (Ref. nr.)
Cinahl	Nurse AND child AND relation Limiters: peer reviewed	148	25
Cinahl	Imaging AND children AND anxiety Limiters: peer reviewed	26	29
Cinahl	Nursing AND child* AND radiology Limiters: peer reviewed	38	0
Cinahl	Nursing AND participation AND children Limiters: peer reviewed	248	31
Cinahl	Pediatric nursing	9331	30
Pubmed	Pediatric radiology anxiety	19	22
Pubmed	Nurse and child communication	2059	0
Pubmed	Child* anxiety radiology	152	0
Pubmed	Nurse-patient relation	29861	24, 26
Pubmed	Pediatric nursing	22039	23
Pubmed	Child stress in radiology	1066	27
Scopus	Child experience radiography Exclude: review	2596	0
Scopus	Children and stress in radiology Exclude: review	75	28
Scopus	Nurse child communication	2239	0

BILAGA 2 ARTIKELÖVERSIKT

Artikel	Deltagare	Syfte	Metod	Resultat	Kvalitet
Fegley 1988 USA Ref. nr 28	N=61	Att undersöka barn som får information om röntgenundersökningar på två olika sätt, antingen fick barnen själva ställa frågor eller så fick de förbestämd information	Kvantitativ studie. 30 barn fick information på det ena sättet och 31 barn fick den på det andra sättet	Barn som fick ställa sina egna frågor fick sitt informationsbehov mättat medan de andra barnen fortsatte söka information	Medel kvalitet
Grier m.fl. 1997 Storbritanien Ref. nr 27	N=169 barn i åldrarna mellan 4-8 år	Att undersöka om lekterapi kunde minska barns ångest inför en MR undersökning	169 barn fick träffa en lekterapeut innan undersökningen	Lekterpin kunde minska barnens stress inför undersökningen	Hög kvalitet
Bricher 1999 Australien Ref. nr 26	Sjuksköterskor som jobbade på barnavdelningarna	Hur sjuksköterskan kan stärka förtroende mellan henne och barnet	Fenomenologisk studie. Sjuksköterskor på barnavdelningarna intervjuades	Resultatet visar att det tar tid för en sjuksköterska att utveckla ett förtroende hos barnet	Medel kvalitet
Chesson m.fl. 2002 Storbritanien Ref. nr 22	N=45 Barn mellan 7-14 år	Att fastställa barns upplevelser om röntgenundersökningar	Kvalitativ studie. 20 barn fick skriva och rita om sina upplevelser på röntgen. 25 barn blev intervjuade om sina upplevelser	Resultatet visar att barn känner oro inför röntgenundersökningar	Hög kvalitet Inget bortfall
Runeson m.fl 2002 Sverige Ref. nr 31	N=24	Syftet var att undersöka barns deltagande i beslut som rör deras vård	24 barn i åldrarna mellan 5 månader och 18 år observerade	Resultatet visar att barn oftast inte får vara med och ignoreras i beslutsfattning	Hög kvalitet

			s under 9 veckor	n rörande deras vård	
Coyne 2006 Irland Ref. nr 24	Barn n=11 Föräldrar n=10 Sjuksköterskor n=12	Syftet var att undersöka barns, föräldrars och sjuksköterskors upplevelser om delaktighet i vården	11 barn, 10 föräldrar och 12 sjuksköterskor observerades och intervjuades på 4 olika barnavdelningar	Föräldrarna tyckte inte deras barn fick vara med i beslutsfattandet	Medel kvalitet
Edwinson Månsson m.fl. 2004 Sverige Ref. nr 30	83 barnavdelningar	Syftet var att belysa barnavdelningar om rutiner och om hur viktigt det är med information till barn och föräldrar	Kvantitativ studie. Ett frågeformulär är skickades ut till avdelningarna	Resultatet visar att många av avdelningarna har en regelbunden plan om hur de ska informera barn och deras föräldrar	Hög kvalitet
Forsner m.fl. 2005 Sverige Ref. nr 23	N=7 barn	Syftet var att undersöka barns upplevelser om att vara sjuk	3 flickor och 4 pojkar intervjuades i åldrarna 7-10 år	Barnen hade olika uppfattningar om hur det är att vara sjuk	Medel kvalitet
Brady 2009 England Ref. nr 25	N=22	Att undersöka barns uppfattningar om vad som kännetecknar en god och vad som kännetecknar en dålig sjuksköterska	22 barn i åldrarna 7- 12 år från barnavdelningar intervjuades och de fick också rita en bild på en dålig och en bra sjuksköterska	Resultatet visar att barn tycker det är viktigt för sjuksköterskan att vara lyhörd, prata med en mjuk röst, snäll och omtänksam	Medel kvalitet
Johnson m.fl. 2009 USA Ref. nr 29	Kontrollgrupp n=101 Interventions grupp n=175	Syftet vara att undersöka nivån av ångest hos barn som ska genomgå en röntgenundersökning med hjälp av en pedagogisk	Barn i åldrarna 3- 10 fick innan undersökningen titta i en tecknad målarbok om hur	Resultatet visar att barnen och deras föräldrar upplever mindre ångest efter att ha sett i boken	Hög kvalitet

		målarbok	undersökni ngen går till		
--	--	----------	-----------------------------	--	--

BILAGA 3

PROTOKOLL FÖR KVALITETSBEDÖMNING

Finns det en tydlig avgränsning/problemformulering?	J A N E J V E T E J
Finns det patientkaraktäristiska uppgifter?	Antal: Ålder: Kön:
Är kontexten presenterad?	J A N E J V E T E J
Finns ett etiskt resonemang?	J A N E J V E T E J
Är metoden för urvalsförfarandet beskrivet?	J A N E J V E T E J
Är urvalet relevant?	J A N E J V E T E J
Är metoden för datainsamling tydligt beskriven?	J A N E J V E T E J
Är analys av data tydligt beskriven?	J A N E J V E T E J
Är resultatet logiskt, begripligt?	J A N E J V E T E J
Råder data mättnad?	J A N E J V E T E J
Råder analysmättnad?	J A N E J V E T E J
Redovisas resultatet klart och tydligt?	J A N E J V E T E J
Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	J A N E J V E T E J