



Examensarbete i omvårdnad, 15 hp

Hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av aspekter av vikt för att kunna stödja barn och ungdomar till svårt sjuka föräldrar.

- En intervjustudie

Camilla Sandgren

Pia Lönquist

Handledare: Helen Persson

Sjuksköterskeprogrammet, kurs: OM1434

Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa

Karlskrona Januari 2014

Hälso- och sjukvårdspersonals upplevelser av aspekter av vikt för att kunna stödja barn och ungdomar till svårt sjuka föräldrar.

Camilla Sandgren
Pia Lönquist

Sammanfattning

Bakgrund: Vårdpersonalens huvudsakliga uppgift har alltid varit att vårda och att ta hand om patienten men som ett led i kärnkompetensen personcentrerad vård är det lika viktigt att inkludera de anhöriga och att dessa erbjuds stöd och hjälp. På många vårdinrättningar och vårdavdelningar träffar sjuksköterskan och personalen på barn och ungdomar som har en svårt sjuk förälder och dessa barn ska ha möjlighet att få stöd och hjälp när de besöker sin förälder.

Syfte: Syftet med studien var att belysa vilka aspekter hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde kunde vara av vikt för att stödja barn och ungdomar till svårt sjuka föräldrar.

Metod: En empirisk studie som baseras på fyra intervjuer med strategiskt utvald vårdpersonal med erfarenhet av detta ämne. De transkriberade intervjuerna analyserades inspirerad av Graneheim och Lundmans beskrivning av kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Det var viktigt att vårdpersonalen gav barn och tonåringar stöd under förälderns sjukdomstid, det var även viktigt att se till hela familjen och inte bara den sjuke. Informanterna beskrev att barnen måste involveras i vården och få information om den sjukes tillstånd. En viktig del i arbetet är att ge barnen det stöd och hjälp de behöver för att bearbeta sin upplevelse.

Slutsats: Informanternas upplevelser resulterade i fyra kategorier vilka är: etablera kontakt, skapa förtroende, skapa delaktighet och skapa ett stödjande nätverk. Detta är viktiga aspekter för att kunna ge personcentrerad vård vilket samtliga informanter arbetade med.

Nyckelord: Barn, tonåringar, trauma, sjuk förälder och intensivvård.

Innehållsförteckning

Inledning	6
Bakgrund	6
Barnens och ungdomars utveckling	8
Hälso- och sjukvårdspersonalens roll	9
Roys adaptationsmodell	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Datainsamling	12
Dataanalys	13
Etiskt övervägande	13
Resultat	14
Etablera kontakt	14
Skapa förtroende	16
Skapa delaktighet	18
Skapa ett stödjande nätverk	19
Diskussion	20
Metoddiskussion	20
Urval	20
Dataanalys	21
Resultatdiskussion	22
Etablera kontakt	22
Skapa förtroende	24
Skapa delaktighet	24
Skapa ett stödjande nätverk	26
Slutsats	26
Självständighet	27
Referenser	28
Bilaga 3 Brev till informanterna	35
Bilaga 4 Intyg från informanterna	37
Bilaga 5 Skriftligt samtycke	38

Bilaga 6 Frågeguide	39
Bilaga 7 Exempel på meningsenheter	40

Inledning

En sjuksköterska möter inte bara patienterna som vårdas utan även deras familj och närstående. Ibland består familjen av minderåriga barn det vill säga barn och eller ungdomar som är under 18 år (hädanefter barnen) som har behov av stöd och hjälp av olika slag bland annat beroende på var i utvecklingen barnen befinner sig. Enligt Swenurse (2013) är en av sjuksköterskans kärnkompetenser personcentrerad vård (a.a.) vilket blir aktuellt för vårdpersonalen i arbetet med barnen. Enligt Socialstyrelsen (2010) ändrades Hälso- och sjukvårdslagen år 2010, och i den lagen föreskrivs numera hälso- och sjukvårdspersonal har skyldighet att även tillgodose barn och ungdomars behov av information, stöd och råd när de har en svårt sjuk förälder eller annan vuxen som barnet lever med. Det pågår dessutom ett samarbete mellan Socialstyrelsen, Sveriges landsting och kommuner samt Statens folkhälsoinstitut för att stimulera ett utvecklingsarbete för dessa barn (Socialstyrelsen, 2010). Vid databassökningar i Cinahl och PubMed lokaliserades forskning som behandlade hur hälso- och sjukvårdspersonal kunde stödja patienter. Däremot behövs det fortfarande kunskap kring vad hälso- och sjukvårdspersonal upplever som viktiga aspekter att inkludera i det stöd som skall erbjudas till barn med en svårt sjuk förälder.

Bakgrund

Barn till svårt sjuka föräldrar kan träffas på överallt inom vården. Oavsett om det är en somatisk avdelning eller en psykiatrisk avdelning ska barnen ha möjlighet att komma och besöka sina föräldrar och personalens uppgift blir då att stödja dessa barn.

I denna studie avser svårt sjuka föräldrar, en förälder som insjuknat i någon form av allvarlig sjukdom. Det sistnämnda kan innebära en somatisk sjukdom, exempelvis cancer eller stroke. Enligt Cancerfonden (2012) drabbas cancersjuka personer av olika biverkningar på grund av sjukdomen och dess behandling, de kan bli trötta och kraftlösa, bli illamående eller tappa all behåring på kroppen vilket gör att deras utseende förändras. En förälder med cancerdiagnos kan dessutom få koncentrationssvårigheter i samband med behandlingen. Detta kan vara skrämmande och främmande för barnen vilket kan bidra till att hälso- och sjukvårdspersonalen (hädanefter personalen) har en viktig roll i att kunna stödja barnen. Enligt Wergenland, Ryen och Olsen (2006) kan stroke yttra sig i exempelvis bestående funktionshinder, afasi, kognitiva nedsättningar, personlighetsförändringar och andra symtom

(a.a.). Personen kan således få tillbringa lång tid på sjukhus för att få behandling och uppföljning. Ibland kan den sjuke vara kopplad till olika tekniska utrustningar, utseendet kan vara förändrat och personen kan vara trött och svag. Enligt Sand (2006) kan detta innebära att barnen inte riktigt känner igen sin förälder vilket kan medföra en oro över situationen och framtiden.

Föräldrar som fått en psykiatrisk diagnos som exempelvis schizofreni eller psykos kan behöva vård på en psykiatrisk klinik under en kortare eller längre tid. Armelius (2007) beskriver att en psykos är en allvarlig psykisk störning som kännetecknas av verklighetsfrämmande och besynnerliga reaktioner och tankar, allmän desorientering, hallucinationer och bristfälligt samband mellan tankar och känslor. Mattson (2010) beskriver att det ibland kan vara svårt att få en tydlig avgränsning mellan schizofreni och övriga psykoser men att en schizofreni är en djupgående psykos. Hedman Alhström (2010) beskriver att det är viktigt att barn till föräldrar med psykisk ohälsa ska känna sig bekväma när de besöker sjuka förälder på vårdavdelningen. Detta kan bland annat ske genom att det finns personal som är speciellt utbildade i att stödja och möta dessa barns behov.

Föräldrar som har råkat ut för en olycka kan bli inlagda på en akut- eller intensiv vårdavdelning. Knutsson och Bergbom (2007) belyser att i de fall där föräldern blir inlagd på en intensivvårdsavdelning visar studier att det på dessa avdelningar råder delade meningar bland personalen avseende om och när barnen ska få hälsa på sina föräldrar. De flesta läkarna och sjuksköterskorna i studien ansåg att barnen skulle få besöka avdelningen men att det borde finnas begränsningar och åldern var en sådan begränsning. Några menade att barn under sju år inte bör få besöka intensivvårdsavdelningen alls. Personalen beskrev att vårdmiljön men även den sjukes tillstånd kunde upplevas som skrämmande för barnen. Personalen lyfte fram att det fanns en rädsla att barnen kunde få ångest, bli oroliga, stressade och få mardrömmar efter besöket. Knutsson, Pramling, Samuelsson, Hellström och Bergbom (2008) belyste i en studie att barn som besökt sin förälder på en intensivvårdsavdelning beskrev att de inledningsvis upplevde det som ”konstigt” eftersom föräldern var förändrad och såg främmande ut men barnen uttryckte ändå att det varit bra att de fått se och träffa sin förälder och de flesta av barnen upplevde ingen rädsla vid besöket. Knutsson och Bergbom (2005) beskrev i sin studie att den friske förälderns upplevelse av att barnen besökt sin sjuke förälder på intensivvårdsavdelningen var positivt, vilket de ibland visade genom att barnen visat en glädje efter besöket.

Ett sjukdomstillstånd kan vara akut och föräldern tillfrisknar efter en tid men i en del fall får de en bestående sjukdom eller en palliativ diagnos. World Health Organization (WHO) (2013) belyser att palliativ vård innebär vård, omsorg och behandling av patienter som lider av obotlig sjukdom med en kort förväntad överlevnadstid. I den palliativa vården råder ett förhållningssätt som ska förebygga och lindra lidande, behandla smärta, psykiska, fysiska och andliga problem. Fearnley (2010) lyfter fram vikten av att barn som har en svårt sjuk förälder och som kommer att avlida, får stöd av personal som arbetar inom vården. I den sena palliativa fasen och efter föräldrarnas bortgång är det viktigt att barnen får information om det som sker och stöd i den situation som barnen befinner sig i. Detta bidrog till att barnen hade lättare att klara osäkerheten och den förändring det blev i livet.

Barnens och ungdomars utveckling

Eftersom sjuksköterskor ibland kommer i situationer där de även kan komma att behöva ta hand om de svårt sjukas barn och ungdomar och att dessa kan befinna sig i olika utvecklingsstadier var det intressant att undersöka hur sjuksköterskan upplevde hur de kunde stödja barnen de mötte inom olika vårdkontext.

Björklund och Ericsson (2000) belyser att när barnen är mellan sex och nio år blir det viktigt för dem att ta kontroll över saker som händer och rädslan att förlora kontrollen är det som är mest skrämmande och ångestfyllt. Det är också vanligt att barnen tar på sig skulden för det som hänt. Vid mötet med dessa barn gäller det att ta reda på vad skuld känslorna beror på och det räcker inte att säga till barnen att det inte är deras fel utan som vuxen är det viktigt att kunna berätta om verkligheten på ett sakligt och ärligt sätt och visa respekt för barnen. När barnen är mellan nio och tretton år förstår de att verkligheten ibland är obegriplig och barnen kan uppleva en stark ångest och oro över existentiella frågor. Under barnens tonårstid utvecklas deras autonomi och svåra tankar och känslor som vrede, förtvivlan och ångest väcks hos barnen vid hot och allvarliga sjukdomar. I arbete med ungdomar i denna ålder är det därför viktigt att bygga upp ett förtroende och använda det förtroendefulla samtalet som redskap. Det ligger ett stort ansvar på de som arbetar med barn och ungdomar och det är viktigt att personalen vågar lyssna och svara på de frågor barnet har och att personalen ser och bekräftar barnen (a.a.).

Hälso- och sjukvårdspersonalens roll

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) arbetar en sjuksköterska med skiftande arbetsuppgifter inom många olika verksamhetsområden och vårdformer. Yrkesområdet inkluderar barn, ungdomar, vuxna och äldre. En sjuksköterska ska kunna kommunicera, ge vägledning och stöd för att göra det möjligt att ge både patienten och dennes anhöriga delaktighet i vård och behandling. Manley, Hills & Marriot (2011) betonar vikten av att arbetslaget ger en personcentrerad vård och involverar patienten i detta. Socialstyrelsen (2005) belyser även att en sjuksköterskas arbete oberoende av vårdform och verksamhetsområde ska utmärkas av ett etiskt förhållningssätt och bygga på beprövad erfarenhet och på vetenskap samt genomföras i enlighet med gällande författningar.

Socialstyrelsen (2013) belyser att i §2g hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) står det att barns behov av information, stöd och råd ska beaktas. Detta gäller särskilt om de har en vuxen de bor med som har en psykisk funktionsnedsättning eller någon psykisk störning. Barnens behov ska också beaktas om den vuxne har någon fysisk sjukdom som är allvarlig. Om den vuxne missbrukar beroendeframkallande medel eller alkohol eller om denne plötsligt avlider ska barnens behov av information, stöd och råd också tillgodoses.

Wiklund- Gustin och Lindwall (2012) menar att personalens uppgift i omvårdnaden är att underlätta och stödja anpassningen för människan så att det leder till största möjliga välbefinnande för denne. Det är viktigt som vårdpersonal att vara medveten om att ett fullkomligt psykiskt, fysiskt och socialt välbefinnande inte alltid är möjligt att uppnå. Detta innebär att förändringen får göras så bra som möjligt i förhållande till omständigheterna. Personalen måste alltid främja livskvaliteten för patienten även om prognosen är dålig och skulle inte detta vara möjligt ska patienten få dö med värdighet (a.a.). Det blir en förändring även i barnens liv då föräldern blir svårt sjuk. Barn har inte lika stor livserfarenhet som de vuxna och kan behöva stöd och hjälp av personalen för att hitta sin balans igen. Wiklund- Gustin och Lindwall (2012) menar att här kan personalen hjälpa till genom att förbereda barnen inför förändringarna och på så sätt hjälpa dem att anpassa sig till den nya situationen.

Yim Wah Mak, Vico Chung Lim Chiang och Wai To Chui (2013) belyste i sin studie att sjuksköterskan som vårdade en svårt sjuk patient även kunde träffa patientens barn. I studien som gjorts beskrevs hur barnet grät och upplevdes som hysteriska. De ville att den sjuke skulle bli frisk igen. Studien beskrev att sjuksköterskans upplevelse, var att det var svårt att träffa dessa barn eftersom de visste att det var omöjligt och de upplevde att det var svårt stödja barnen trots att de hade stor erfarenhet av omvårdnaden. De påverkades av barnets reaktion och de upplevde en rädsla för dessa situationer. Kvåle (2001) belyser att om en förälder eller ett syskon är sjuk och måste ligga på sjukhus under en längre tid, är det viktigt att barnen inte känner sig utanför och att det får vara där så mycket som möjligt. Den sjukes utseende förändras ofta i samband med sjukdomen och kan upplevas som skrämmande för barnen, vilket kan göra att de vuxna känner sig osäkra på om det är bra för barnen att se den sjuke. I sådana fall är det viktigt att barnen blir informerade och är förberedda på vad de kommer att få se för det är viktigt att de får fortsätta med sina besök.

Roy's adaptionmodell

I detta arbete kommer resultatet att försöka förstås och diskuteras utifrån Roy's adaptionmodell (anpassningsmodell) och vilka viktiga aspekter personalen upplever för att stödja barnet till anpassning och bearbetning i den aktuella situationen. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) beskriver att i Roy's modell innebär ordet adaption: anpassning och bearbetning. Enligt Roy är adaption ett sätt för människan att anpassa sig till en miljö som på något sätt har förändrats samt att själv kunna hitta sätt att påverka miljön så att den blir bättre. För Roy innebär ordet miljö allt som har en mening för att människan ska kunna existera till exempel social och fysisk miljö, händelser som inträffar, livsvillkor samt de resurser jorden har, med andra ord allt som påverkar hur en människa beter sig. Det sker ständigt ett samspel mellan människan och miljön. Miljön förändras hela tiden vilket gör att människan utsätts för ständiga utmaningar och för att uppleva hälsa gäller det att kunna utvecklas i förhållande till det som sker. Människan behöver därför kunna anpassa sig till de förändringar som sker i livet för att utvecklas och bevara sin integritet. För att kunna behärska situationen och hitta balans och jämvikt i tillvaron gäller det att förlika sig med det som skett och inte ge upp. Ibland kan människan behöva hjälp och stöd från vårdpersonal för att kunna hitta balansen i livet igen.

Syfte

Syftet med studien var att belysa vilka aspekter hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde kunde vara av vikt för att kunna stödja barn och ungdomar till svårt sjuka föräldrar.

Metod

Denna studie baseras på en kvalitativ intervjustudie där fyra intervjuer legat till grund för resultatet. Syftet har styrt valet av metod för denna studie eftersom intentionen har varit att få en förståelse för hur vårdpersonal upplever sitt stöd till barn och tonåringar som har en svårt sjuk förälder. Danielsson (2012a) skriver att den kvalitativa forskningsintervjun oftast genomförs med en mindre grupp av människor och syftar till att fokusera på mötet mellan deltagaren och intervjuaren. Intervjun utförs vanligen med en eller flera öppna frågor inom ett visst område men kan även vara ostrukturerad. Vid dessa intervjuer ges möjlighet att förstå deltagarnas erfarenheter eftersom de berättar och uttrycker med egna ord om sin syn på livet eller i olika situationer.

Urval

Denna studie baseras på intervjuer med fyra personer som arbetar inom olika verksamhetsområden inom vården. Ett strategiskt urval av informanter gjordes med hänsyn till syftet. Danielsson (2012a) refererar till Patton (2012) som styrker att valet av informanter med hänsyn till syftet är ett så kallat lämplighetsurval. I denna studie utfördes intervjuerna med en kurator inom den palliativa vården vilken var knuten till flera olika avdelningar på sjukhuset, en sjuksköterska på en psykiatrisk avdelning, en sjuksköterska som arbetade på psykiatriska mottagningen samt en ambulanssjuksköterska. Kriterierna för de strategiskt utvalda informanterna var att de skulle ha minst fem års yrkeserfarenhet som sjuksköterska eller kurator samt erfarenhet av att arbeta med barn som har en svårt sjuk förälder. Informanterna hade mellan 16 och 28 års arbetslivserfarenhet inom hälso- och sjukvården och samtliga hade stor erfarenhet av barn till sjuka föräldrar. Informanterna var alla kvinnor och var noga utvalda med tanke på sina erfarenheter av att arbeta med barn och stödja dem. Två av sjuksköterskorna valdes ut och tillfrågades då skribenterna träffade på dessa under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU). Kuratorn valdes ut då skribenterna gjorde ett studiebesök hos henne under sin VFU där hon berättade om sitt arbete och visade ett stort engagemang för dessa barn. Ambulanssjuksköterskan valdes ut då skribenterna ville bredda undersökningsområdet och eftersom även hon hade ett stort intresse och erfarenhet av att

möta dessa barn. Det förelåg dock ingen relation mellan skribenterna och informanterna. Antalet informanter bedömdes vara rimligt inom tiden för denna studie. Kontakt togs med samtliga via brev, mail och telefon. Brev sändes även ut till respektive verksamhetschef för information och godkännande (Bilaga 1-2).

Datainsamling

En provintervju utfördes med en sjuksköterska som arbetade inom hemsjukvården. Frågorna bedömdes att svara på syftet varför inga ändringar gjordes. Efter detta tog skribenterna åter kontakt med de fyra informanterna via brev där information om intervjuens syfte och en samtyckesblankett bifogades. De informerades om att de kunde dra sig ur intervjun närhelst de önskade samt att de skulle förbli anonyma (Bilaga 3-4). Trost (2005) påpekar att informanten ska upplysas om att han eller hon när som helst kan avbryta intervjun samt att personen kommer att förbli anonym. Anonymitet innebär enligt Trost att det som sägs under intervjuerna inte ska kunna kopplas till den enskilde informanten av någon utomstående (a.a.). Informanterna i denna studie fick bestämma en tid och plats som passade dem och verksamheten. Innan intervjuerna började informerades informanterna återigen om studiens syfte samt att de kunde dra sig ur när de ville, även samtyckesblanketten samlades in vid detta tillfälle (Bilaga 5). Vid intervjutillfället deltog båda skribenterna, en ansvarade för frågorna och den andre antecknade vad informanten sa för att se till att frågorna gav svar på syftet. Intervjuerna bestod av åtta öppna frågor och därefter avslutades den med frågan om det var något ytterligare informanten ville tillägga (Bilaga 6). Frågorna delades även upp i olika ålderskategorier, 0-12 och 13-18 år, för att se om skillnader fanns. Olsson och Sörensen (2011) påpekar vikten av att informanten ska få tala till punkt och känna sig viktig och att ett samarbetsvilligt klimat bör skapas för att denne ska lämna så bra upplysningar som möjligt. Danielsson (2012a) menar att det krävs noggranna förberedelser utifrån det valda syftet för att innehållet ska kunna analyseras på ett trovärdigt sätt vid intervjuer. Är analysmetod vald från början kan planeringen av intervjun med fördel göras till den. Det fordras en grundlig planering av både analysarbete och av intervjun (a.a.). Intervjuerna i denna studie kodades sedan med nummer enligt vad som godkännts i etikansökan för att bevara informanternas anonymitet. Kodlistan med numren förvaras oåtkomligt för andra än skribenterna. Intervjuerna som tog mellan 15 -25 minuter spelades in och transkriberades sedan ordagrant av, av skribenterna. Enligt Danielsson (2012a) är transkribering ett sätt som ger en upprepning av intervjusituationen vilket ger ett bättre underlag för förståelsen inför den

fortsatta bearbetningen. Det är nödvändigt att lyssna igenom intervjuerna efter intervjuerna krävs en överskådlig utskrift för vidare bearbetning ska kunna ske (a.a.).

Dataanalys

Graneheim och Lundmans (2004) beskrivning av kvalitativ innehållsanalys inspirerade analysen av den transkriberade texten och består av fyra steg som följdes vid analysen. I första och andra steget lästes materialet igenom ett flertal gånger av båda skribenterna för att få en bättre förståelse av helheten i innehållet samt för att kunna bryta ner texterna till meningsenheter. Endast de meningsenheter som var av relevans för studiens syfte plockades ut. Därefter kondenserades meningsenheterna, det vill säga att texten kortades ner utan att det väsentliga innehållet gick förlorat. I tredje steget kodades meningsenheterna med kodord som beskrev likheter inom koden. I fjärde och sista steget sattes de kodade meningsenheterna in i olika underkategorier och kategorier. Kategorierna beskrev det centrala budskapet i intervjuerna (bilaga 7). Graneheim och Lundman (2004) belyser att koderna är den textnära informationen och därmed den manifesta delen i analysen medan kategorierna är en tolkning av texten och därmed den latent delen i analysen (a.a.).

Intervjuerna i föreliggande studie transkriberades ordagrant och efter transkriberingen lyssnades intervjuerna igenom ett flertal gånger av båda skribenterna för att kunna förstå helheten av intervjuerna och sammanhanget. En manifest ansats har därmed legat till grund vid lyssnandet och transkriberingen. Danielsson (2012b) beskriver att i första stadiet ligger fokus på att beskriva textens manifesta innehåll utan någon djupare tolkning (a.a.).

Etiskt övervägande

En etisk ansökningsblankett, en etisk egengranskning gjordes och godkändes av etiska nämnden (Dnr EPK 170-2013). Denna studie ansågs av etikkommittéen Sydost vara etiskt befogad. De ansåg att studien var viktig och att det var ett aktuellt ämne (Dnr EPK-170-2013). Innan kontakt togs med informanterna kontaktades respektives verksamhetschef via personliga brev innehållande information om studiens syfte och tillvägagångssätt, samt ett intyg där ett godkännande för intervjuerna skrevs på och återsändes till skribenterna (Bilaga 1-2).

Personerna som blev intervjuade fick information om att de kunde dra sig ur när helst de ville. Detta fick de först skriftligt en tid innan intervjuerna ägde rum men även vid

intervjutillfället fick de muntlig information angående detta (Bilaga 4). CODEX (2013) betonar att forskarna alltid har det yttersta ansvaret för informanterna och att forskning enbart får utföras om människans integritet respekteras. Därför är det av stor vikt att informanterna informeras om att de när som helst kan ta tillbaka sitt samtycke med omedelbar verkan.

Resultat

Syftet med denna studie var att belysa vilka aspekter hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde kunde vara av vikt för att kunna stödja barn och ungdomar till svårt sjuka föräldrar. Analysen av de transkriberade texterna resulterade i fyra kategorier: *Etablera kontakt*, *Skapa förtroende*, *Skapa delaktighet* och *Skapa ett stödande nätverk*. Resultatet kommer att presenteras under respektive kategori med citat som har bedömts stärka tolkningarna.

Etablera kontakt

I den första kategorin etablera kontakt, reflekterades aspekten av att lära känna barnen för att kunna etablera kontakt och för att kunna erbjuda stöd. Informanterna upplevde att kontakt kunde etableras genom små och enkla medel, bland annat genom att erkänna barnen, att titta dem i ögonen och att hälsa på dem. Informanterna menade att det ska vara naturligt att ta emot barnen. Var personalen förberedda på att det kommer barn var det enklare att planera för detta och ett bra sätt att få de mindre barnen att känna sig väl bemötta var att till exempel kunna ge dem ett gosedjur när de kom. Informanterna beskrev att barn tycker om att bli lika omhändertagna som de vuxna blir när de kommer till en avdelning och informanterna upplevde att det är viktigt att ge dem detta stöd. Informanterna beskrev även att det inte alltid var så lätt att etablera en kontakt med alla barn. Det fanns hinder som gjorde att det kunde bli svårt och då är det svårt att kunna ge stöd till barnen. Informanterna menade att i vissa fall var barnen väldigt lojala mot sina föräldrar och sa oftast ingenting som de trodde inte skulle vara till gagn för föräldern. Informanterna upplevde att barn dolde otroligt mycket och det kunde bli svårt för personalen att hitta en ingångspunkt till de här barnen. Informanterna beskrev att när den ene föräldern är svårt sjuk men ändå kontaktbar, där barnen behöver hjälp och stöd krävs det att bägge föräldrarna ger sitt tillstånd vilket inte alltid skedde. Detta kunde upplevas hindra informanternas arbete med att stödja barnen.

"Att etablera en kontakt kan ske på olika sätt men bägge föräldrarna måste vara med på kontakten även om de inte lever ihop." (2)

Informanterna beskrev också att det var svårare att etablera en kontakt och ge stöd till de äldre barnen. Informanterna menade att detta kunde bero på att de kunde ha det jobbigt på olika sätt, exempelvis var de kanske på väg att frigöra sig, de kunde vara i konflikt med sina föräldrar och att de var mer inbundna än de mindre barnen. Informanterna menade att de var på väg att hitta sin egen identitet och hade det jobbigt med sina känslor och det är viktigt för vårdpersonalen att ge dem stöd så gott det går. Informanternas upplevelse var att vid akuta situationer har tonåringar ibland stängt av och är likgiltiga inför vad som sker.

"Dom var ju sådär jaja och tittade bakåt, ja det är ambulansen som håller på att rädda livet på mamma, ja sådär likgiltigt." (4)

"Dom är liksom kanske upptagna med sitt och har svårt att stanna kvar i familjprocessen på det sättet men man får försöka fånga in dom eeh där man är, framförallt att dom vet att man finns om det är någonting som kommer upp." (2)

Informanterna beskrev också att det kunde ta tid att etablera en kontakt med barnen och därmed kunna ge dem det stöd de behöver, ibland fanns inte den tiden vilket informanterna upplevde som ett hinder. Informanterna lyfte ändå fram vinsten av att ta sig tid även i akuta situationer till att prata med barnen och informera och visa den utrustning de hade, till exempel kunde de visa hur det såg ut i ambulansen. På så sätt var det lättare att etablera kontakt med barnen. De beskrev också att ibland kunde det vara svårt att ge barnen stöd och vid akuta situationer och informanterna upplevde att de inte alltid hade tid och möjlighet att stödja barnen.

"Ja, asså är det akut då kan man inte göra något, så är det bara. Vårda den som är sjuk och gå därifrån, då kan jag tyvärr inte hjälpa ett barn." (4)

Informanterna belyste vidare att ibland hade barnen upplevt att det varit jobbigt och obehagligt och då hade informanterna försökt stödja dem genom att skapa en lugn miljö och prata med dem om tiden räckt till.

"Det är jättesvårt att nå tonåringarna om man inte har tid såklart, men det har inte jag." (4)

Informanterna belyste att de ibland upplevde hinder för att skapa en kontakt. Informanterna beskrev att det är viktigt att skapa en lugn miljö kring barnen i vårdsituationer, det kunde handla om att lugna ner barnet om det var ledset, hysteriskt eller är rädd för något. Genom att så fort som möjligt skapa en trygg miljö och inge ett förtroende och bekräfta barnen bidrog det till ett bra stöd till barnen menade informanterna. De upplevde att om barnen såg att personalen var stressade blev barnen lätt själva stressade. Informanterna uppgav att om tiden tillät var det viktigt att sätta sig ner och prata lugnande med barnen och ställa enkla vardagliga frågor såsom: *”vad heter du, går du i skolan eller är det dagis och vad heter fröken och så”* (Intervju 4). Enligt informanterna var en av de viktigaste sakerna i att stödja barnen att de skapade en lugn och trygg miljö kring dem. *”Så att ja, det är nog det viktigaste att man skapar en lugn miljö kan jag tycka”* (4).

Informanterna upplevde ibland också att övrig personal var rädda för att möta barnen i svåra situationer vilket kunde göra det svårt att stödja dem. Informanterna menade att personalen inte alltid visste vad de skulle säga eller göra och att det berodde på hur de själva förhöll sig till de svårt sjuka patienterna. Informanterna belyste att det krävdes mod för att våga se och att möta barnen och kunna prata med dem om den svåra situationen de var i. *”Att våga se barnen att våga möta dom och att faktiskt naturligt våga prata om döden.”* Intervju 1. Informanterna menade att det inte behövde vara så komplicerat, utan utgå från dig själv och bemöt barnen som du själv skulle vilja bli bemött.

Skapa förtroende

I den andra kategorin skapa förtroende, uppgav informanterna att de upplevde att en viktig aspekt för att kunna ge barn vars förälder är svårt sjuk det stöd de behövde så var det nödvändigt att skapa ett förtroende mellan dem. För att göra detta var det viktigt att ta sig fram försiktigt och inte vara för på, för det kunde skrämja barnen istället. *”Det viktigaste är inte att man jobbar snabbt utan att man jobbar sakta och sen att dom får förtroende för en”* (Intervju 2). Informanterna beskrev att det ibland krävdes flera möten för att skapa ett förtroende och därmed kunna ge barnen det stöd de behövde, det berodde helt och hållet på hur barnen själv var. Informanterna menade att om barnen var väl förberett på att prata med någon personal var det lättare att de släppte in dem i sin värld och sin miljö och tog emot det stöd de erbjöds. Informanterna beskrev att, för att kunna stödja barnen på rätt sätt hade de nallekort till de små barnen med olika känslouttryck på som gjorde det lättare för barnen att

visa sina känslor. Till de äldre barnen fanns det tankekort med frågor på som de utgick ifrån under samtalet vilket bidrog till att de lättare kunde stödja dem uppgav informanterna.

”Till dom äldre barnen som kan läsa så har vi tankekort ehh som man kan använda sig utav. Man plockar ut lämpliga tankekort ur en lek som jag har då, där det kan stå, det kan stå frågor som man vanligtvis skulle vilja fråga sina föräldrar om som man inte våga fråga om. Då kan frågan stå på ett av korten och barnet eller ungdomen kan då välja det kortet och då har man det som samtalsingång då.” (3)

Informanterna betonade att ett sätt att kunna stödja barnen i deras situation var att de märkte att vårdpersonalen gjorde allt de kunde för att hjälpa den sjuke föräldern vilket gjorde att barnen kände trygghet och fick förtroende för personalen. Detta bidrog enligt informanterna till att det blev lättare att ge dem stöd under föräldrarnas sjukdomstid. Informanterna betonade att det var viktigt att ringa in det som var tryggt i barnens liv, för att ha en vardag som fungerade normalt skapade det en trygghet, när allt annat var kaos. Informanterna menade också att det var viktigt att ge barnen stöd genom att de fick veta att de inte var själva om sin situation, att det fanns andra som hade det likadant och kanske träffa dessa i stödgrupper vilket kunde kännas skönt för barnen.

”Men att man får vetskap om att man inte är ensam om sin situation kan vara rätt så skönt också.” (2)

”Och vi har stödgrupper dit man får gå och tala om eeh inte så mycket om sin hemsituation men man vet att alla har det likadant ungefär.” (2)

Ärlighet var en viktig bit för informanterna och de lyfte fram vikten av att personalen sa som det var och att de inte lovade något de inte kunde hålla. Informanterna betonade att oavsett sjukdom och prognos var det av stor vikt att barnen fick veta att föräldern var svårt sjuk men att personalen gjorde så gott de kunde för att hjälpa dem.

”Ja då säger jag att mamma eller pappa är väldigt sjuk och vi ska hjälpa henne eller han så gott vi kan och så får vi hoppas på att det blir bra.” (4)

”Alltså jag kan ju inte säga att det här kommer att bli bra, det går ju inte. Jag kan ju inte lova något som jag inte kan hålla så klart.” (4)

Informanterna lyfte också fram vikten av att ta hänsyn till barnens ålder och vilja och därmed anpassa sitt stöd utefter det. I vissa fall fick personalen ta hand om barnen och sätta sig i ett angränsande rum för att till exempel rita eller göra något annat om barnen varit i behov av det. Informanterna belyste att det var viktigt att personalen var ödmjuk när de träffade barnen och föräldrarna och gav det stöd de behövde i den aktuella situationen.

"Ibland har någon medpersonal fått ta det här lilla barnet och fått sätta sig och rita i ett angränsande rum och lite sådär." (3)

Informanterna betonade också att vårdpersonalen behövde vara medvetna om att det fanns många olika kulturer i dagens samhälle. Informanterna menade att det kunde vara många olika tankar som dyker upp hos den sjuke och dennes familj och det fanns flera olika förhållningssätt att ta hänsyn till. Informanterna betonade att varje människa är unik och deras vilja bör accepteras: *"en del vill inte alls ha sina barn närvarande och det måste vi ju acceptera"* (1). I dessa fall upplevde informanterna att det var svårt att stödja barnen.

Skapa delaktighet

I kategorin skapa delaktighet reflekterades hur informanterna upplevde att en viktig aspekt i att kunna stödja barnen då föräldern var svårt sjuk så var det av stor vikt att få dem att känna sig delaktiga i vården. Informanterna menade att det bidrog till situationen blev verklig för dem. Informanterna beskrev att personalen kunde ge barnen stöd genom att förklara och visa hur det såg ut och fungerade och informerade om till exempel varför de hade dropp eller varför de inte hade dropp, eller att de fick medicin så att de inte hade ont. Informanterna beskrev att det har hänt att personalen fått bryta sitt vårduppdrag för att lugna barnen genom att visa den utrustning som fanns. Informanterna belyste vikten av att barnen fick vara med och träffa sin sjuke förälder för det de inte kunde se blev inte verklighet för dem.

Informanterna menade att ett sätt att ge barnen stöd var att svara på de frågor barnen ställde, informanterna upplevde att barnen klarar mycket mer än vuxna tror.

"Hur bra det hade varit för barnen att få ta farväl för då blev det verklighet, man kunde ta på morfar, man kunde se detta och man fick en bild av det." (1)

Skapa ett stödjande nätverk

Den fjärde kategorin som framkom av analysen var aspekten av att kunna skapa ett stödjande nätverk kring barnen. Informanterna betonade att en del av stödet till barnen då deras förälder var svårt sjuk var att de träffade barnen och att de pratade lite kring deras liv, hur det såg ut, hur det gick i skolan eller på fritids, om de hade kompisar, om det fanns andra vuxna som stod barnen nära och kunde trygga deras vardag. Informanterna upplevde att det inte alltid var personal som var de bästa till att stödja barnen utan de kunde ringa in vilka viktiga personer som fanns runt omkring barnen. Ibland handlade det om att ta kontakt med skolan och någon lärare eller kuratorn där om barnen behövde extra stöd uppgav informanterna.

"Men även att lyssna in barnet, finns det oro, finns det fog för att vara orolig behöver man koppla in andra instanser." (2)

"Syftet är då att hitta dem barnen som behöver mer stödinsatser och det kan leda till att man rekommenderar en kontakt med BUP." (3)

Informanterna belyste att ibland var föräldrarna de bästa till att stödja barnen men att föräldern behövde stöd i hur de skulle hjälpa barnen. De menade att i många situationer kunde det handla om att stärka föräldrarna i sin roll och att utbyta tankar med dem och komma fram till mycket för de flesta föräldrarna är så kloka själva. Informanterna belyste att det ofta handlade om att föräldrarna ville ha stöd i hur de skulle prata med barnen, vad de skulle säga, hur de skulle göra och vad de skulle säga om sjukdomen. Det kunde även handla om att informera skola och dagis om situationen om föräldrarna önskade detta betonade informanterna. Informanterna beskrev att barnen fick stöd genom att föräldrarna blir stärkta i sin roll.

"Alltså många gånger är det också den sidan att föräldern får stöd i sin föräldraroll för de är de bästa egentligen till att stötta barnen själva."

Intervju 1

"Och då är det ju barnet i centrum men att man stärker mamman eller pappan i sin roll som förälder och då är det ju att stärka mamma eller pappa." Intervju 2

Diskussion

Metoddiskussion

Denna studie har baserats på en kvalitativ intervjustudie där fyra intervjuer utfördes med noga utvalda personer som arbetade inom vården. Danielsson (2012a) belyser att en kvalitativ forskningsstudie är lämplig att använda om den ska beskriva och förstå situationer eller fenomen (a.a.). Informanterna i föreliggande studie berättade om det som var i fokus det vill säga upplevelse av viktiga aspekter för att kunna ge stöd till barn och tonåringar med en svårt sjuk förälder. Intervjumetoden valdes eftersom det fanns få studier tillgängliga inom området vid sökningar i databaserna Cinahl, PubMed och Medline. Det positiva med att utföra intervjuer var att få ta del av informanternas erfarenheter och upplevelser från det verkliga livet. Dock var metoden tidskrävande och det var mycket arbete kring intervjuerna och transkriberingen. Danielsson (2012b) beskriver att intervjuer är lämpligt att genomföras där många kvantitativa studier gjorts men där de upplevda erfarenheterna saknas eller där det inte finns många studier om den aktuella frågeställningen. I detta fall kan studien senare ligga till grund för nya forskningsmetoder. I föreliggande studie har intervjuer gjorts och Danielsson (2012b) belyser att när deltagarna med egna ord uttrycker om sin syn på livet eller om olika situationer bidrar det till att få en uppfattning om deras erfarenheter (a.a.). Genom att utföra intervjuer med personal som arbetar aktivt inom området gav det också möjlighet att få ta del av den personcentrade vården de utförde för att stödja barnen.

Urval

Studien gjordes med hjälp av fyra personer som arbetade inom det aktuella området. Dessa valdes ut med hänsyn till deras erfarenhet och kompetens. De besatt en lång erfarenhet, mellan 16-28 år inom vårddyrket. Kvale och Brinkmann (2009) belyser att antalet informanter väljs ut så att svar ges på det som vill undersökas. Det är lätt att antalet informanter blir för lite eller för många i kvalitativa studier. Vid för lite informanter går det inte att pröva olika teorier om olikheter mot varandra och vid för många informanter är det svårt att göra djupare tolkningar av informationen intervjuerna gett (a.a.). Alla informanter var kvinnor då avdelningarna inte hade några manliga anställda som uppfyllde kriterierna för denna studie. Dock anses inte detta ha påverkat resultatet. Graneheim och Lundman (2004) belyser att vid en intervju baseras texterna på ett samspel mellan intervjuaren och informanten och varje text är ett budskap som tolkas och beskrivs av forskaren (a.a.). Informanterna som valts ut kommer från olika vårdkontext då barn som är anhöriga till en svårt sjuk förälder träffas på,

på samtliga avdelningar både inom psykiatrin och somatiken. Kuratorn valdes ut på grund av sitt stora engagemang och sin kunskap om arbetet med att stödja barn som har en svårt sjuk förälder. Kuratorn var dessutom knuten till flera olika avdelningar och även den palliativa vården vilket ansågs bredda resultatet och bidrog till valet. Två av sjuksköterskorna arbetade inom psykiatrin men på olika avdelningar och inom olika vårdkontext. Dessutom hade dessa sjuksköterskor en speciell utbildning i att hjälpa och stödja barn som har en sjuk förälder och deras dagliga arbete består av att stödja barnen. Ambulanssjuksköterskan valdes ut i syfte att bredda forumet för studien och då hon hade en stor erfarenhet av att möta och ge stöd till barn i akuta situationer. Ambulanssjuksköterskan valdes också ut då hon hade endast grundutbildningen för sjuksköterskor och för att se om det blev skillnad i resultatet mellan deltagarna. Kvale och Brinkmann (2009) belyser att bra informanter är samarbetsvilliga, värtaliga och kunniga, de ger exakta svar på frågorna och de säger inte emot sig själva under intervjun. De kan också ge långa och fängslande svar på frågorna. Oavsett hur de är så är det inget som säger att de ger de mest värdefulla svaren på intervjun (a.a.). Personerna som intervjuades i denna studie skulle ha erfarenhet av att ha arbetat med svårt sjuka patienter som var föräldrar till barn som behövde stöd. Danielsson (2012a) belyser att urvalet av deltagare anpassas efter studiens syfte. Det kan bli problem med analysmetoden och presentationen av resultatet både om det är för lite eller för många deltagare. För att få ett bredare resultat kan urvalet breddas så att informanterna har olika erfarenheter och bakgrund (a.a.). Informanterna i denna studie fick frågorna tilldelade innan intervjuerna så de var väl förberedda när intervjuerna hölls, vilket de uppskattade. Kvale och Brinkmann (2009) belyser att frågor som används i intervjun bör vara enkla och korta och de menar att studier har visat att öppna frågor ger de mest fullständiga svaren vid intervjuer. Vet informanterna vilka frågor som ställs och syftet med dem kan en kort intervju ge betydande svar vilket bidrar till bra kvalitet på studien (a.a.).

Dataanalys

Intervjuerna bandades med en diktafon och därefter överfördes de till en dator för förvaring och transkribering. Intervjuerna lyssnades igenom ett flertal gånger och skrevs därefter ned ordagrant. Wibeck (2012) belyser vikten av att transkribera så ordagrant som möjligt för att kunna göra en noggrann analys av materialet. Graneheim och Lundman (2004) belyser att när texten skrivs ner ordagrant är det den manifesta delen i analysen. Denna utgör sedan kodingen i analysen (a.a.). I denna studie plockades sedan meningsenheter ut, bröts ner och kondenserades, kodades, underkategoriserades och till slut bildades olika kategorier.

Graneheim och Lundman (2004) belyser att kategorierna är den latent delen där texten av intervjuerna har tolkats. Danielsson (2012b) lyfter fram vikten av att läsa texten flera gånger för att meningsenheterna lättare ska kunna avgränsas. All intervjutext bör delas upp i meningsenheter, kondenseringar och koder innan vidare bearbetning av materialet görs. Detta gör att det blir lättare att gruppera koderna som har samma betydelse och tillhör samma grupp vilket bildar olika kategorier (a.a.). Analysen av den transkriberade texten har legat till grund för resultatet i denna studie.

Resultatet hade kanske kunnat bli annorlunda om det valts att ha med fler informanter och från andra delar av vården inom somatisk vård och primärvård. Vid fler informanter kunde svaren blivit olika och därmed svårare att tolka och även intervjuer med andra delar av vården kunde gett annorlunda svar då de i vissa fall har andra patientgrupper, vilket också kunde gjort det svårtolkat.

Sannolikheten är dock att denna studie är trovärdig då intervjuerna gjordes på olika avdelningar och inom olika områden. En enkätundersökning hade kunnat göras, dock är det svårt att se om tillräckligt många hade svarat på frågorna för att få ett rättvist resultat och dessutom hade inte svaren blivit av samma karaktär. Vid artikelsökning innan studiens början visade det sig att det endast fanns ett fåtal artiklar om ämnet vilket låg till grund för valet att göra en intervjustudie.

Resultatdiskussion

Denna studie syftade till att belysa vilka aspekter hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde kunde vara av vikt för att kunna stödja barn och ungdomar till svårt sjuka föräldrar. Fyra kategorier reflekterade aspekter som upplevdes av vikt och dessa var etablera kontakt, skapa förtroende, skapa delaktighet och skapa ett stödjande nätverk. Sjuksköterskans kärnkompetens kan kopplas till samtliga kategorier då resultatet visade att informanterna arbetade med personcentrerad vård. Mc Cance och Mc Cormack (2013) belyser att i personcentrerad vård ger sjuksköterskan omsorg och medkänsla till patienten och dess anhöriga.

Etablera kontakt

Resultatet av intervjuerna visade att samtliga informanter lyfte fram viktiga aspekter för att stödja barnen som har en svårt sjuk förälder och att etablera kontakt var en av dessa. Det framkom att personal inom vården hade ett stort engagemang när det gällde arbetet med att

stödja dessa barn. Informanterna menade att det var lättare att etablera en bra kontakt om de var förberedda på att det skulle komma barn och de lyfte fram att det var viktigt att bemöta dem på ett naturligt sätt. Enligt Dyregrov (2007) är det viktigt att vara sanningsenlig och ge konkret information till barnen för att undvika konstiga fantasier och förvirring hos dem när föräldern är sjuk (a.a.). Vid akuta situationer då tiden kunde vara begränsad lyfte informanterna fram vinsten med att de tog sig tid till att informera och visa barnen utrustning och vad de skulle göra med den sjuke. Enligt informanterna fanns dock inte alltid den tiden utan de måste vårda den sjuke patienten med en gång utan att kunna informera barnen innan. Informanterna menade att barnen tål mer än vuxna tror och har en förmåga att anpassa sig till situationen. Dyregrov (1997) styrker vikten av att följa upp barnen som varit utsatta för någon form av trauma under sin barndom. Är barnen ofta för sig själv, undviker sociala aktiviteter eller vänner och vuxna eller om de inte vill prata om sin förälders sjukdom kan detta vara varningssignaler på att barnen behöver professionell hjälp. Roy (2009) belyser att en person kan behöva stöd av vårdpersonal för att åter hitta balansen i livet om dennes hälsa är hotad och om den har misslyckats med att anpassa sig i situationen. Barnens anpassningsförmåga är förenlig med Roys adaptationsmodell där Roy menar att människan har en förmåga att anpassa sig när livet förändras och att själv kunna påverka så det blir till en förbättring (a.a.).

Informanterna upplevde att det kunde vara svårare att ge tonåringar stöd än de yngre barnen då deras föräldrar var sjuka. Tonåringar visar ibland en kallare attityd och kan verka oberörda i olika situationer de hamnat i. De Kloet, Starling, Hainsworth, Berntsen, Chapman och Hancock (2011) belyser i sin studie att barn och ungdomar från 11 år och uppåt vars förälder lider av en psykisk sjukdom har en ökad risk till ett självska debeteende. I vissa fall handlar det om försök att förgifta sig själv, strypa sig själv, slå sig, banka sig i huvudet, bränna sig, svälja olika saker eller skära sig. Depression till följd av förälderns sjukdom ligger bakom självskadorna (a.a.). Detta styrker också hur viktigt det är att barn och ungdomar som har svårt sjuka anhöriga fångas upp och får stöd inom vården. Roy (2009) belyser att människan kan genom att få hjälp med copingprocesser skapa en balans, både inre och yttre, i livet när något förändras runt omkring en. För att kunna utvecklas och gå framåt i livet måste en anpassning efter de omständigheter som finns i livet göras. När en person har svårt att anpassa sig efter livsomständigheterna blir deras hälsa hotad och då behöver de hjälp med det. Sjuksköterskan har då en viktig uppgift att ge stöd till personen så att denne kan ta tillbaka och bevara balansen i livet.

Skapa förtroende

Informanterna betonade att det var viktigt att ta det lugnt för att skapa ett förtroende så inte barnen blev skrämde. Ibland kan det behövas flera möten för att bygga upp, för barnen, en bra och trygg kontakt. Informanterna lyfte fram vikten av att barnen får ta del av vården av sin förälder och att de får sanningsenlig information om föräldrarnas tillstånd på ett för barnen lättförståeligt sätt. Lärde personalen känna barnen och visade att de gjorde allt för att hjälpa föräldern och på så sätt gav dem stöd bidrog det till att de kände sig tryggare. Kirkevold (2002) refererar till Wibe (1997), Jensen (1998) och Bakken (1996) som betonar att den viktigaste insatsen för familjemedlemmar är att ge patienten den bästa behandlingen och skötseln samt att ge de anhöriga sanningsenlig och tillräcklig information om patientens tillstånd. Detta måste ske på ett sätt som är lättförståeligt och ske fortlöpande. De anhöriga tenderar ofta att sätta sina egna behov åt sidan för bekymmer om den sjuke. I den mån de kan känna sig trygga och säkra så är mycket av deras oro, påfrestningar och ängslan övervunnen. Får inte familjen känna sig delaktiga i omvårdnaden av sin närstående när de har tillfälle eller så mycket de vill kan det upplevas som oerhört påfrestande för dem, speciellt barn kan uppleva en förtvivlan om de känner sig uteslutna. Fearnley (2010) belyser i sin studie vikten av att barn vars förälder är sjuk och i de fall de är döende får vara delaktig i vården och får regelbunden information om det som sker. Barnen är också i behov av eget stöd både under sjukdomstiden och efter föräldrarnas eventuella bortgång för att kunna hantera sin situation. Dock beskriver Fearnley att personal inom vården saknar självförtroende och kompetens för att prata med barn kring detta. Det krävs en kunskap och vilja hos personalen för att kunna stödja barnen. De har dock lättare att hänvisa barnen till personal med specialistkompetens när barnen har behov av stöd.

Roy (2009) belyser att det är personalens uppgift att stödja och underlätta anpassningen för människan och i detta fall barnen för att skapa största möjliga välbefinnande för dessa. Personal inom vården måste dock vara medvetna om att ett fullständigt fysiskt, socialt och psykiskt välbefinnande inte alltid är möjligt att åstadkomma utan att det får göras så bra som omständigheterna tillåter.

Skapa delaktighet

Samtliga informanter uppgav vikten av att stödja barnen och ge dem saklig information och göra dem delaktiga i vården av sin sjuke förälder. Knutsson och Bergbom (2007) belyser i sin studie från en intensivvårdsavdelning att de flesta sjuksköterskor och läkare anser att barnen

bör få hälsa på sina föräldrar om de är sjuka och vårdas på avdelningen. Dock menar de att det bör finnas begränsningar vilka barn som ska få komma dit och detta ska bedömas individuellt. Åldern var en av dessa begränsningar och fler läkare än sjuksköterskor ansåg att barn under 12 år inte bör få besöka intensivvårdsavdelningen och en liten del av all personal ansåg att barn under sju år inte bör få komma till avdelningen alls. Anledningen uppgavs vara att personalen tänkte på hur miljön var på avdelningen och den sjukes tillstånd. De menade att det kunde vara skrämmande för barnen. De flesta ansåg trots allt att barnen kunde vara i riskzonen för att uppleva psykologiska trauman ifall de inte fick besöka sina anhöriga på avdelningen. Genom att låta barnen vara med fick de en bild av det som hänt och de slapp då måla upp en fantasibild. Sjuksköterskorna belyste också vikten av att göra barnen delaktiga i vården vilket var viktigt för deras framtid och det kunde förhindra psykiska problem och känslor av övergivenhet. Personalen lyfte också fram att det fanns en rädsla att barnen kunde få ångest, bli oroliga, stressade och få mardrömmar efter besöket. Detta kunde undvikas om barnen förbereddes när de kom till avdelningen så de visste vad de skulle få se och vara med om och om de fick ställa frågor till personalen som de svarade på. En del personal trodde att motståndet till att barnen skulle få komma till avdelningen berodde på personalens egen rädsla för mötet med dem. Knutsson, Pramling, Samuelsson, Hellström och Bergbom (2008) belyser att barn som besökt anhöriga på intensivvårdsavdelningar beskriver att de tyckt det varit konstigt från början då den anhörige var förändrad och såg främmande ut, de såg inte ut som tidigare. Barnen tyckte ändå att det var bra att de fått se och träffa sin anhörige för det gjorde att de förstod att personen var svårt sjuk men upplevelsen var ändå att de inte såg så sjuka ut som barnen föreställt sig. De upplevde också att det var mycket mer maskiner och slangar kopplade till den sjuke än de trott det skulle vara. Dock upplevde de flesta barnen ingen rädsla på grund av detta. Barnen var positiva till att fått träffat sina anhöriga och fått berätta saker för dem eller fått hålla dem i handen och gett dem en puss precis som de gjort innan den anhörige blev sjuk. De tyckte också att det var bra för de kände sig inte utanför i vården utan blev delaktiga vid besöket (a.a.). Föräldrars upplevelse av att barnen besöker anhöriga på en intensivvårdsavdelning är att det varit positivt för barnen och att barnen visat en glädje efteråt (Knutsson & Bergbom, 2005). Barnen har också varit stolta för att denne haft mod och vågat besöka sin anhörige. Föräldrarna ansåg att barnen fick en ökad kunskap och mer förståelse om den sjukes situation och även för personalen på avdelningen. De tyckte också det betydde mycket för barnen att få besöka sin anhörige. Föräldrarna tyckte att de flesta av personalen hade en bra attityd mot barnen och de upplevdes som trevliga, underbara

och fantastiska. De hade positiv ton, en varm attityd och de visade ett tålamod mot barnen och de fick uppmärksamhet av personalen.

Skapa ett stödjande nätverk

Resultatet av intervjuerna visade att informanterna beskrev att det var viktigt att inte bara se den sjuke föräldern utan att också se de anhöriga och då även barnen och ge dem stöd i deras situation. Informanterna uppgav att en viktig del av arbetet med att stödja barnen är att stärka den friske föräldern i sin roll så att denne kan hjälpa sitt barn på bästa sätt då de befinner sig i en svår situation. En del av stödet kunde vara att prata med barnen om vardagliga saker så som vänner och skolan och om det fanns andra vuxna som de kände sig trygga med. När barnen behövde mer stöd kunde informanterna kontakta skola eller kurator för att trygga nätverket kring barnen. Dyregrov (1997) belyser att barnen får stöd genom att vårdpersonal ger föräldrarna råd och stöd så att de kan stödja sina barn. Dyregrov betonar att professionell personal bör kopplas in för att stödja den friske föräldern om barnen känner sig hjälplöst vid föräldrarnas sjukdom. Wiklund Gustin och Lindwall (2012) refererar till Roy och Andrews (1991) som belyser att människans existens formas av tre olika delar nämligen det sociala, det biologiska och det psykologiska. Roy (2009) som belyser att dessa tre delar har betydelse i gruppens förmåga till adaptation eller till anpassningen efter det som sker. Familjen är en grupp som sjuksköterskan får ta hänsyn till i vården av den enskilda personen. Gruppens olika processer påverkar den enskilde individen (a.a.). Informanterna lyfte fram att ibland är föräldern den som kan stödja sitt barn bäst. Föräldern kan ha det svårt själv i den situation denne befinner sig i. Det är då en vinst med att ge denne förälder stöd så att denne orkar med sitt föräldraskap. Barnen mister kanske annars båda sina föräldrar.

Slutsats

På olika avdelningar och i olika vårdkontext vårdar hälso- och sjukvårdspersonalen patienter men de träffar också på patientens familj och då även deras barn. Samtliga informanter arbetade personcentrat och såg till den sjuke och dennes familj. De lyfte fram barnen och gav dem stöd då deras anhörige var svårt sjuk. Detta gav barnen en möjlighet till att anpassa sig till situationen de befann sig i och bearbeta det som var för att komma vidare i livet. En av sjuksköterskans kärnkompetenser är just personcentrerad vård och studien visade att samtliga informanter arbetar efter denna kärnkompetens. Studien visade också att Roys adaptationsmodell med fördel kan användas i arbetet med barnen.

Intervjuerna resulterade i fyra aspekter som personalen upplevde som viktiga för att stödja barn till svårt sjuka föräldrar, etablera kontakt, skapa förtroende, skapa delaktighet och skapa ett stödjande nätverk. Det visade sig att samtliga informanter hade ett starkt intresse för att arbeta med barnen och de lyfte fram hur viktigt det var att de blev sedda och fick det stöd de behövde då en förälder blev svårt sjuk. Trots att tiden kunde vara knapp tog personal inom ambulanssjukvården sig tid för att stödja barnen som var anhöriga och visa den utrusning de hade. Detta visar att informanterna arbetar i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen som ändrades år 2010. Studien kan bidra till en ökad förståelse och en bättre kunskap för hälso- och sjukvårdspersonal i den personcentrerade vården och arbetet med barn som är anhöriga till en svårt sjuk förälder.

Det var imponerande att se att barnen låg i så stort fokus hos personal inom vården. Eftersom barnen är framtiden ligger det en stor vinst med att stödja och hjälpa dem vilket visar att mer forskning behövs inom detta område.

I arbete med barn som är anhöriga till svårt sjuka föräldrar har det lyfts fram att personal inte ska vara rädda för att möta barnen och prata med dem. Det är viktigt att se barnen och låta de bli delaktiga i vården kring föräldern och det har lyfts fram att det är viktigt att vara ärlig och säga som det är till barnen. Barn är starka och tål mer än vuxna tror.

Självständighet

Studien har byggts upp gemensamt av både Camilla och Pia. Informationsblanketter, samtyckesblanketter och etiska granskningsblanketter har komponerats gemensamt. Frågor till intervjuerna har också skrivits gemensamt. Intervjuerna genomfördes gemensamt där Camilla intervjuade tre stycken medan Pia antecknade och därefter intervjuade Pia en och Camilla antecknade. Därefter skrev Camilla ut samtliga intervjuer ordagrant. De lästes av båda ett flertal gånger och meningsenheter plockades ut av båda var för sig för att sedan gemensamt gå igenom dem och komma fram till kategorier. Fakta till bakgrunden har letats och satts ihop gemensamt och även fakta till resultatdiskussionen har letats och formulerats tillsammans. Metoddelen har också satts ihop gemensamt av båda skribenterna.

Examensarbetet har gjorts gemensamt då skribenterna suttit tillsammans och skrivit vid datorn varannan gång.

Ett stort tack vill framföras till de informanter som ställt upp och gjort denna studie möjlig!

Även ett stort tack till handledaren Helen Persson som har varit ett stort stöd under denna tid!

Referenser

ArmeliuŸ, B-Å. (2007). Psykoterapi. I P. Hvang., I. Lundberg., J. Rönnerberg., & A-C. Smedler (Red.), *Vår tids psykologi* (sid 321- 346). Stockholm: Natur och kultur.

Björklund, L., & Eriksson, B. (2000). *Barnet- I mötet med livets mörka sidor*. Oskarshamn: Verbum Förlag.

Cancerfonden. (2012) undersökningar och behandling. Hämtat från: <http://www.cancerfonden.se/sv/cancer/Undersokningar-och-behandlingar/Behandlingar/Cytostatikabehandling/> (2013-12-17).

CODEX- regler och riktlinjer för forskning. (2013). *Forskning som involverar människan*. Hämtat från: <http://www.codex.vr.se/forskningmanniska.shtml>. (2013-12-18).

Danielson, E. (2012a). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (sid 163-173). Lund: Studentlitteratur.

Danielson, E. (2012b). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad* (sid 329-343). Lund: Studentlitteratur.

De Kloet, L., Starling, J., Hainsworth, C., Berntsen, E., Chapman, L., & Hancock, K. (2011). Risk factors for self-harm in children and adolescents admitted to a mental health inpatient unit. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*, 45, 749-755.

Dyregrov, A. (1997). *Barn och trauma*. Lund: Studentlitteratur.

Dyregrov, A., (2007). *Sorg hos barn. En handledning för vuxna*. Lund: Studentlitteratur.

Fearnley, R. (2010). Death of a parent and the children's experience: Don't ignore the elephant in the room. *Journal of Interprofessional Care*, 24 (4), 450-459.

Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

Hedman Ahlström, B. (2010). Familj- och barnperspektivet - hur är det att leva som närstående. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (sid 357- 381). Lund: Studentlitteratur.

Kirkevold, M. (2002). Familjens ställning i omvårdnaden. I M. Kirkevold & K. Strømsnes Ekern (Red.), *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv* (49-69). Stockholm: Liber.

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M.Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (70-89). Lund: Studentlitteratur.

Knutsson, S., & Bergbom, I. (2005). Custodians' viewpoints and experiences from their child's visit to an ill or injured nearest being cared for at an adult intensive care unit. *Journal of Clinical Nursin*, 16, 362-371.

Knutsson, S., & Bergbom, I. (2007). Nurses' and physicians' viewpoints regarding children visiting/not visiting adult ICUs. *Nursing in CriticalCare*, 12 (2), 64-73.

Knutsson, S., Pramling Samuelsson, I., Hellström, A-L., & Bergbom I. (2008). Children's experiences of visiting a seriously ill/injured relative on an adult intensive care unit. *Journal of Advanced Nursing*, 61(2), 154-162.

- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvåle, K. (2001). Familjen och den svårt sjuke. I S. Kaasa (red), *Palliativ behandling och vård* (91-99). Lund: Studentlitteratur.
- Manley, K., Hills, V., & Marriot, S. (2011). Person-centred care: Principle of Nursing Practice D. *Nursing Standard*, 25 (31), 35-37.
- Mattson, M. (2010). Psykos. I I. Skärsäter (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundläggande nivå* (sid 95- 119). Lund: Studentlitteratur.
- McCance, T., & McCormack, B (2013). Personcentrerad omvårdnad. I J. Leksell & M. Lepp (Red). *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (sid 81-110). Stockholm: Liber.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2011). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Sand, A M. (2006). Se mig också - att vara närstående. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad* (31-47). Stockholm: Liber
- Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad från: http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf (2013-12-17).
- Roy, S.C. (2009). *The Roy Adaption Model* (3uppl.). New Jersey: Prentice Hall.
- Socialstyrelsen. (2010). *Barn som anhöriga*. Hämtat från: <http://www.socialstyrelsen.se/barnochfamilj/barnshalsa/barnsomanhoriga> (2013-05-14).
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga*. Hämtat från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19114/2013-6-6.pdf> (2013-05-14).
- Socialstyrelsen. (2013). *Barn som anhöriga - Konsekvenser och behov när föräldrar har allvarliga svårigheter, eller avlider*. Hämtat från: [Http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19114/2013-6-6.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19114/2013-6-6.pdf) (2013-11-15).
- Svensk sjuksköterskeförening. (2013). *Personcentrerad vård*. Hämtat från: <http://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/Publikationer/SSF-om/Personcentrerad-varld/> (2014-04-29).
- Trost, J. (2005) . *Kvalitativa intervjuer*. Lund. Studentlitteratur.
- Wergeland, A., Ruen, S., & Olsen, T G. (2006). Omvårdnad vid stroke. I H. Almås (Red.), *Klinisk omvårdnad* (779-801). Stockholm: Liber

Wiklund-Gustin, L., & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur

World Health Organization. (2013). *WHO Definition of Palliative Care*. Hämtat från: <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/> (2013-12-17).

Yim Wah Mak, Vico Chung Lim Chiang, Wai To Chui. (2013). Experiences and perceptions of nurses caring for dying patients and families in the acute medical admission setting. *International Journal of Palliative Nursing*, 19 (9), 423-431.



Blekinge Tekniska Högskola

Sektionen för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet

Till Verksamhetschefen vid

Vi är två sjuksköterskestudenter som studerar femte terminen på Blekinges Tekniska Högskola. I vår utbildning ingår det att vi skall utföra en kandidatuppsats på 15 högskolepoäng. Fokus på vår uppsats kommer att läggas på hur personal bemöter barn och ungdomar till svårt sjuka anhöriga. Mycket litteratur handlar om hur sjuksköterskor bör bemöta patienter. Lika viktigt är bemötandet av de anhöriga som många gånger också genomgår en krissituation. Litteraturen menar att det är av stor vikt att även de anhöriga får stöd och hjälp då de är viktiga i den sjukas behandling. Varje år mister cirka 3000 (0-18 år) barn någon av sina föräldrar. Ett plötsligt dödsfall av en närstående är ett allvarligt hot för barnets hälsa. Vid sökningar av artiklar framgår att inte så mycket skrivits inom detta område. Behov av en forskning om bemötandet av dessa barn finns därför, vilket har gjort oss nyfikna och intresserade av att göra en studie om detta.

Syftet med studien är att undersöka hur vårdpersonal bemöter barn och ungdomar som är anhöriga till svårt sjuka patienter.

Finns det möjlighet att få komma till er klinik och intervjua personal som har erfarenhet av att arbeta med dessa barn. Önskemålet är att få komma och genomföra en intervju med xxxx xxxxxxxxxxx vilken vi träffade under ett studiebesök där vi diskuterade detta.

Intervjun kommer att skrivas ut och användas till examensarbetet i Sjuksköterskeprogrammet vid Blekinge Tekniska Högskola i Karlskrona. Resultatet kommer att publiceras i Arkiv X på skolans biblioteks hemsida. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras.

Kontakt

Vi ber Er att skicka Ert godkännande till någon av nedanstående adresser senast den 4/10.

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Handledare:
Helen Persson
Tele: xxxx-xxxxx
E-post: xxxxx.xxxxxx@bth.se

Camilla Sandgren
xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
xxxxx xxxxxx
Tele: xxx-xxxxxxx
e-post. xxxxxx.xxxxxxx@telia.com

Pia Lönquist
xxxxxxxxxxxx
xxxxx xxxxxx
Tele: xxx-xxxxxxx
E-post : xxxxxx@x@hotmail.com



Blekinge Tekniska Högskola

Sektionen för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet

N.N

Verksamhetschef
Blekingesjukhuset
Karlshamn

INTYG

Härmed intygas att intervjuer får hållas med tillfrågade personer.

Syftet är att undersöka hur vårdpersonal bemöter barn och ungdomar som är anhöriga till svårt sjuka patienter.

Huvudansvarig för studien är sjuksköterskestudenterna Camilla Sandgren & Pia Lönquist termin 5 vid Blekinge Tekniska Högskola Karlskrona.

Karlshamn datum

Bilaga 3 Brev till informanterna



Blekinge Tekniska Högskola

Sektionen för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet

Till dig som arbetar inom vården och träffar barn till svårt sjuka.

Vi är två sjuksköterskestudenter som studerar femte terminen på Blekinges Tekniska Högskola. I vår utbildning ingår det att vi skall utföra en kandidatuppsats på 15 högskolepoäng. Fokus på vår uppsats kommer att läggas på hur personal bemöter barn och ungdomar till svårt sjuka anhöriga. Mycket litteratur handlar om hur sjuksköterskor bör bemöta patienter. Lika viktigt är bemötandet av de anhöriga som många gånger också genomgår en krissituation. Litteraturen menar att det är av stor vikt att även de anhöriga får stöd och hjälp då de är viktiga i den sjukes behandling. Varje år mister cirka 3000 (0-18 år) barn någon av sina föräldrar. Ett plötsligt dödsfall av en närstående är ett allvarligt hot för barnets hälsa. Vid sökningar av artiklar framgår att inte så mycket skrivits inom detta område. Behov av en forskning om bemötandet av dessa barn finns därför, vilket har gjort oss nyfikna och intresserade av att göra en studie om detta.

Syftet är att undersöka hur vårdpersonal bemöter barn och ungdomar som är anhöriga till svårt sjuka patienter.

Finns det möjlighet att få träffa dig och ställa lite frågor om hur det är att arbeta med barn som anhöriga till svårt sjuka patienter? Du tillfrågas eftersom du i ditt arbete som sjuksköterska/kurator möter dessa barn. Önskemålet är att få intervjua dig om dina erfarenheter av detta. Om Du inte har något emot det, vill vi spela in intervjun, för att inte missa något Du säger. Dina svar och resultat kommer att avidentifieras så att inte obehöriga kan ta del av dem. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan avstå från deltagande, eller när som helst avbryta din medverkan i studien utan att ange orsak.

Intervjun kommer att bandas och därefter skrivas ut och användas till examensarbetet i Sjuksköterskeprogrammet vid Blekinge Tekniska Högskola i Karlskrona. Resultatet kommer att publiceras i Arkiv X på skolans biblioteks hemsida. Då resultatet från studien publiceras kommer enskilda individer inte att kunna identifieras.

Vi hoppas att du kan tänka dig att delta i studien och kommer att kontakta dig när vi har fått ett godkännande från Etiska nämnden för mer information och för att planera in en tid för intervju.

Ytterligare information och svar på frågor om studien ges av:

Handledare:

Helen Persson

Tele: xxxx-xxxxx

E-post: xxxxx.xxxxxx@bth.se

Camilla Sandgren

xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx

xxxxx xxxxxx

Tele: xxx-xxxxxxx

e-post. xxxxxx.xxxxxx@telia.com

Pia Lönquist

xxxxxxxxxxxx

xxxxx xxxxxx

Tele: xxx-xxxxxxx

E-post : xxxxxx@x@hotmail.com

Bilaga 4 Intyg från informanterna



N.N

Sjuksköterska/ Kurator
Blekingesjukhuset
Karlshamn

INTYG

Härmed intygas att jag ger mitt godkännande till delta i intervjuerna. Deltagandet i studien är frivilligt och du kan avstå från deltagande, eller när som helst avbryta din medverkan i studien utan att ange orsak.

Syftet är att undersöka hur vårdpersonal bemöter barn och ungdomar som är anhöriga till svårt sjuka patienter.

Huvudansvarig för studien är sjuksköterskestudenterna Camilla Sandgren & Pia Lönquist termin 5 vid Blekinge Tekniska Högskola Karlskrona.

N.N

Karlshamn datum

Bilaga 5 Skriftligt samtycke



Blekinge Tekniska Högskola

Sektionen för hälsa

Sjuksköterskeprogrammet

N.N

Sjuksköterska/ Kurator
Blekingesjukhuset
Karlshamn

Skriftligt samtycke till deltagande i studien

Jag har erhållit både muntlig och skriftlig information om studiens syfte och ger här med mitt samtycke till undertecknandes kandidatuppsats för publikation av resultat. Jag godkänner att inspelning får ske under intervju samt är införstådd i att insamlat material behandlas konfidentiellt. Jag är medveten om att intervjun är frivillig och att jag kan avbryta mitt deltagande utan förklaring.

Karlshamn datum

Camilla Sandgren

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

XXXXX XXXXXX

Tele: xxx-xxxxxxx

e-post. xxxxxx.xxxxxxx@telia.com

Pia Lönquist

XXXXXXXXXXXX

XXXXX XXXXXX

Tele: xxx-xxxxxxx

E-post : xxxxxx@x@hotmail.com

Bilaga 6 Frågeguide

Nu ska vi göra en intervju om hur vårdpersonal bemöter barn som är anhöriga till svårt sjuka. Vi tänker oss barn under arton år samt att vi delar upp dem i två kategorier, 0-12 resp. 13-18 år.

1. Vilken erfarenhet har du inom vården? Hur länge har du jobbat inom vården?
2. Är det vanligt att du träffar barn som är anhöriga till svårt sjuka?
3. Beskriv eller berätta hur du gör för att etablera kontakt med dessa barn.
4. Vad är det du tycker är viktigt att tänka på som vårdpersonal i mötet barn/anhöriga till svårt sjuka?
5. Berätta om en situation där du kunde hjälpa ett barn framåt? Vad var det som gjorde att du kunde hjälpa dem?
6. Beskriv vilka hinder som du ser som kan göra det svårt att hjälpa ett barn.
7. Vad säger du/ eller svarar du barnet om barnet frågar om deras anhörige kommer att bli sämre eller kommer att dö?
8. Vilken hjälp erbjuds barnen och hur läggs den upp?

Bilaga 7 Exempel på meningsenheter

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Kategori
Ja, sen är fika alltid bra, kolla lite jaha har du kompisar, vad heter dom och vad brukar ni göra, har du någon snäll fröken i skolan, finns det någon snäll lärare. Det beror på vilken ålder barnet befinner sig i, man får anpassa sig efter det.	Fika är alltid bra, kolla lite, har du kompisar, vad heter dom, vad brukar ni göra.	Fika och prata med barnet.	Etablera kontakt.
Det ska ju vara att vara inkännande och ta sig fram försiktigt, inte vara för på och skrämman barnet liksom.	Ta sig fram försiktigt och inte vara för på och skrämman barnet.	Vara försiktigt och inte skrämman barnet.	Skapa förtroende.
Men den blev väl så otroligt rädd stackars tjejen då, så att då fick vi göra det, först visa ambulansen helt enkelt så här ser den ut och det är ingen fara och pappa och du kommer ju in sen till mamma och då kan ni träffas igen. Så att ja man får bryta vårduppdraget för att liksom lugna ner ett barn.	Bryta vårduppdraget och visa ambulansen för att lugna ner barnet.	Lugna ner barnet genom att visa ambulansen.	Skapa delaktighet.
Nån gång har vi haft kontakt med skolan också, pratat med någon kurator där, lärare skulle man också kunna ha kontakt med, så länge föräldrarna säger ja så kan vi ju göra ganska mycket och att barnet säger ja.	Så länge föräldrarna och barnet säger ja så kan vi ha kontakt med skolan, någon kurator eller lärare där.	Ha kontakt med skolan för att hjälpa barnet.	Skapa ett stödande nätverk.
Men även att lyssna in barnet, finns det oro, finns det fog för att vara orolig behöver man koppla in andra instanser.	Lyssna in barnet för att se om det finns fog för oro och om andra instanser behöver kopplas in.	Lyssna på barnet för att se om det finns fog för oro.	Skapa ett stödande nätverk.