



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

Barns intryck av omgivningen på en ortopedteknisk avdelning

- En kvalitativ studie om hur barn uppfattar miljön och mötet på en ortopedteknisk avdelning

HUVUDOMRÅDE: *Ortopedteknik*

FÖRFATTARE: *Linnea Mastorakis Karlsson & Frida Tennstedt*

HANDLEDARE: *Nerrolyn Ramstrand*

Sammanfattning

Bakgrund: För att uppnå en god barnanpassad vård inom ortopedteknik krävs information om hur barn uppfattar mötet på en ortopedteknisk avdelning. Genom att ta del av barns tankar, åsikter och förslag kan verksamheter i framtiden lättare argumentera för exempelvis hur lokaler bör inredas och hur man bör bemöta barn.

Syfte: Syftet med denna studie är att undersöka hur barn upplever mötet på en ortopedteknisk avdelning i avseendet vårdmiljö och möte med ortopedingenjören.

Metod: En kvalitativ metod där deltagarna får rita och berätta kallad "Draw and tell" och åtta intervjuer med barn mellan 6 till 12 år om deras upplevelse efter besöket hos en ortopedingenjör genomfördes. Intervjuerna transkriberades och en innehållsanalys genomfördes.

Resultat: Vissa gemensamma faktorer hittades i intervjuerna så som att det ansågs att det samtalades för mycket utan att engagera barnet samt att aktiviteter som fanns sågs som bra då det kunde bli lite väntan under besöket. Det fanns flera förslag på andra aktiviteter som önskades under väntan och speglade barnens egna intressen så som datorspel och böcker.

Slutsats: Denna studie visar att det som ortopedingenjören är viktigt att engagera barnen vid mötena samt att aktiviteter finns till hands under långa väntetider.

Nyckelord: Barns upplevelser, ortopedteknik, ortopedingenjör, bemötande, miljö

Children's impressions of the surroundings at a department of prosthetics and orthotics.

- A qualitative study on how children perceive the environment and meetings at a department of prosthetics and orthotics.

Summary

Background: To achieve good child centered care in the field of prosthetics/orthotics, information about how children perceive a meeting with a prosthetist/orthotist is needed. Knowing children's thoughts, opinions and suggestions about the situation can help increase knowledge about how to set up the environment and meetings.

Aim: The aim of this study is to investigate how children experience the interactions with health professionals and the environment when meeting a prosthetist or orthotist.

Method: A qualitative method called "draw and tell" was used. Eight children aged between 6 to 12 years were interviewed after a meeting with a prosthetist/orthotist. The interviews were transcribed and a content analysis was performed.

Result: Too much talk without engaging the child and long waiting times were found as negative factors and activities such as books and toys and that the prosthetist/orthotist was kind were found as positive factors during the meeting. Multiple suggestions were given about what kinds of activity could be available to children when waiting these included computer games and books.

Conclusion: This study shows that it is important for a prosthetist/orthotist to engage children in the meetings and that possibilities for activities are available when children are waiting to see the clinician.

Keywords: Children's experience, Prosthetics, Orthotics, Environment, Consultation

Innehållsförteckning

Sammanfattning	2
Children's impressions of the surroundings at a department of prosthetics and orthotics	3
Summary	3
Innehållsförteckning	4
Inledning	I
Bakgrund	2
Barns trygghet inom vården	2
Miljö	3
Möte och behandling.....	3
Val av metod.....	4
Syfte	6
Material	6
Metod	6
Utförande.....	6
Pilotstudie.....	7
Deltagare.....	7
Analys.....	9
Etiska överväganden.....	9
Resultat	10
Mötet	11
Beskrivningar av ortopedingenjören	11
Undersökning.....	12
Kommunikation.....	12
Tidsaspekt.....	12
Syssetsättning.....	13

Hjälpmedel	13
Helhetsintryck mötet.....	13
Rummet	14
Helhetsintryck rummet.....	14
Inredning	15
Diskussion	16
Reabilitet och validitet	16
Metoddiskussion	17
Felkällor metoden.....	18
Resultatdiskussion	19
Förbättringsmöjligheter	19
Delaktighet och aktivitet.....	19
Hjälpmedel	20
Underliggande mening	20
Klinisk relevans.....	20
Vidare studier	21
Slutsatser	23
Referenser	24
Bilagor	26
Bilaga 1 – Informationsblankett och medgivande om deltagande	26
Bilaga 2 – Etisk egengranskning	27

Inledning

Behandling av barn är vanligt förekommande på ortopedtekniska avdelningar, men inte mycket utbildning ges till ortopedingenjörerna om hur man skapar en trygg undersökningsmiljö för barn eller hur man bör bemöta barn på bästa sätt.

För att vård ska kunna ges till barn där de trivs och känner sig trygga är det viktigt att veta och förstå hur barn upplever bemötanden och miljöer i vårdsituationer och hur faktorer som dessa påverkar känslan av trygghet och trivsel. Både tid och pengar läggs ner för att göra rum på ortopedtekniska avdelningar mer anpassade för yngre patienter, men utbildningar för ortopedingenjörer om hur bemötande och undersökning av barn bör ske för att barnen ska känna sig trygga är inte lika vanligt. Det finns forskning gjord om hur barn uppfattar och vill att sjuksköterskor ska vara och bemöta barnen men liknande forskning inom ortopedtekniken existerar inte. Med detta i åtanke är det viktigt att detta ämne belyses och undersöks närmare även inom branschen ortopedteknik, inte minst med tanke på att många av barnen som behandlas av ortopedingenjörer är patienter som återkommer.

Den forskning som finns är ofta baserad på sjuksköterskor och hur barn ser dem men om ortopedingenjörer och ortopedtekniska avdelningar har inga artiklar hittats. Denna uppsats ämnar till att undersöka hur barn upplever mötet med en ortopedingenjör och rummet som mötet sker i.

Bakgrund

Barns trygghet inom vården

Trots att medicinska rädslor enligt undersökningar inte finns med på topp tio rädsorna för barn enligt Ollendick, King, & Yule (1994) är de dock inte ovanliga (Tamm, 2003). Det finns 3 olika teorier om varför medicinska rädslor förvärras. En av dessa teorier är inlärningsteorin vilken beskriver hur barn som varit med om traumatiska upplevelser börjar associera vissa attribut, t.ex. sjukhuskläder med negativa känslor och blir därför rädda då de möter människor klädda på detta sätt baserat på sina tidigare upplevelser. Detta skulle kunna leda till att ett barn som t.ex. upplevt smärta vid ett möte med sjukhuspersonal, även blir rädda för andra professioner med liknande klädsel, trots att behandlingen de ska utföra inte alls är smärtsam. Som ortopedingenjör kan även den tredje teorin om barns medicinska rädslor ha betydelse. Den tredje teorin handlar om att barn upplever medicinska situationer värre än de är på grund av förstärkt perception (Tveiten, 2000). Denna teori går att applicera då vissa av de hjälpmedel som ortopedingenjören tillverkar till barn kan verka stora och skrämmande för patienten trots att den är till för smärtlindring eller för att barnet ska kunna utföra en aktivitet.

Ytterligare aspekter i den medicinska miljön som kan skrämna barn är att det ofta finns många tekniska instrument med oklart användningsområde samt att det är en artificiell miljö med många obekanta faktorer som skrämmer, t.ex. lukter och ljud (Tamm, 2003). Människor som jobbar på ett sjukhus talar även ofta ett medicinskt språk och har ritualer/riter som inte finns i vanliga miljöer. Därför ser många barn sjukhusvistelsen som att träda in i en främmande värld (Mcfaden, 1997).

I Storbritannien har riktlinjer, så kallade "Frameworks" tagits fram för vård av barn av den nationella hälsoservicen. Del tre i denna kallas "Quality of setting and environment" och där tas det upp hur miljön och lokalerna där vård av barn och unga ska se ut i Storbritannien. Att lokalerna ska vara ändamålsenliga, säkra och åldersanpassade och att sjukhusen ska vara barnvänliga. Med barnvänliga sjukhus menar de sjukhus som tar hänsyn till att barn inte är små vuxna utan att de kan ha andra behov i avseende miljö och omgivning. I denna belyses också vikten av att sjukhusen har utrymme för lek inte bara för nöjes skull utan att leken också kan användas som ett sätt att hjälpa barn att förstå information, vänja sig vid eller kontrollera en potentiellt skrämmande miljö samt att förbereda eller klara av procedurer. Därför är det viktigt att lokalerna tillåter lek och är anpassade för detta. Inga liknande riktlinjer har skapats i Sverige vilket är ännu en anledning till varför det är viktigt att ta reda på hur barn i Sverige upplever möten i sjukhusmiljöer (Department of Health, 2004).

En ortopedteknisk avdelning behöver inte innebära en sjukhusmiljö, men ofta är de belägna på sjukhus och är ofta designade med liknande teman där även personalen bär liknande klädsel m.m. Det är också en miljö med många okända instrument och prylar, lukter etc. Vissa av de rädslor barn har inom en sjukhusmiljö skulle därför också gå att koppla till en ortopedteknisk avdelning.

Miljö

I en sammanställd litteraturöversikt från 2005 (Sherman, McCuskey Shepley, & W. Varni) angående samband mellan barns uppfattade "Quality of life" och omgivningens miljö på ett sjukhus, har författarna fattat slutsatsen att miljön kan påverka livskvalitén. Detta med avseende på faktorer som ljus, ljud, design av lokaler m.m. Det har till exempel visat sig att exponering av naturligt ljus reducerade sömnsvårigheter och depression hos sjukusinlagda, och att höga ljudnivåer kan leda till ökad stress.

Litteraturöversikten visar alltså att faktorer från omgivningen i en vårdmiljö kan ge fysiska och psykiska effekter, vilket stärker argumentet för att fokusera på att utveckla en hälsosam vårdmiljö. Att undersöka vilka miljöfaktorer som ger vilka konsekvenser underlättar möjligheterna för förbättring med avseende på utformning utav lokaler inom vården. Detta är en anledning till varför information vill samlas om hur barn upplever en specifik miljö. Trots att fysiska effekter inte kan mätas i sammanhanget kan känslor och åsikter angående miljöns utformning registreras och analyseras.

Det har även utförts undersökningar om vilka teman inom design/inredning som barn och ungdomar föredrar i en sjukhusmiljö (Coad & Coad, 2008), där de av författarna fick förslag på olika teman och färgkombinationer. Resultaten visade att vissa teman och kombinationer var mer populära än andra, vilket skulle kunna vara en grund för hur ett barnanpassat rum bör se ut.

De teman som var mest populära var följande (i den ordningen): Hav/strand, Metall/glitter/glansigt, natur, mönster (exempelvis stjärnor eller ränder), djur, karaktärer, rymd och Sci-Fi, regnbågar samt egna förslag från deltagarna. Gällande färgskalor var en blå-grön färgskala generellt mest föredragande, följt av orange-gul, stark rosa, silver och svart. Det var också vanligast att alla färger föredrogs i en ljusare form jämfört med mörkare (Coad & Coad, 2008). Författarna till samma undersökning sammanfattade att barnen i allmänhet kände att entrén till sjukhuset skulle kännas mer välkomnande, inbjudande och ren. De föredrog mycket ljus, målningar och välkomnande skyltar (speciellt riktade mot barn). En deltagare uttryckte till exempel att det behövdes något som sa att barn var välkomna där också, samt att en inredning som både vuxna och barn kunde relatera till är viktigt.

För att veta hur ett undersökningsrum på en ortopedteknisk avdelning anpassat för barn bör inredas, behövs dock mer evidens som inriktar sig just på det området. Skulle denna studie visa liknande resultat som ovanstående skulle det kunna styrka valet av design och inredning på ortopedtekniska avdelningars behandlingsrum för barn i framtiden.

Möte och behandling

Hur barn uppfattar mötet med en ortopedingenjör saknas i litteraturen, dock har fåtal liknande undersökningar utförts med avseende på sjuksköterskor. En studie av Brady (2009) undersöker barnpatienters syn på "den goda sjuksköterskan". Det finns sedan tidigare mycket forskning på vuxnas perspektiv i frågan, men inte barns. Ur analysen sammanställde författarna fem teman baserade på barnens åsikter om sjuksköterskornas egenskaper: kommunikation, yrkesmässig kompetens, säkerhet, professionellt utseende och dygder. Dessa teman skulle kunna vara av intresse att få mer information om även hos ortopedingenjörer. En annan liknande studie som gjorts med barns syn på sjuksköterskor (Fletcher et al., 2011) kan vara till nytta inför detta projektets syfte. De undersökte barns syn på vilka kunskaper, färdigheter och attityder som framtidens sjuksköterskor kommer att behöva för att ta hand om sjuka barn och dess familjer, enligt barnens åsikter och önskemål.

Eftersom både sjuksköterskor och ortopedingenjörer jobbar kliniskt och ofta i en sjukhusmiljö, finns en möjlighet att många likheter kan hittas mellan hur en "bra sjuksköterska" och en "bra ortopedingenjör ska vara. Detta är dock något som inte kan antas utan behöver förstärkas utav ytterligare forskning. Syftet till att ta reda på hur barn uppfattar ortopedingenjörer och vilka egenskaper de borde ha, styrker hur kliniskt arbetande ortopedingenjörer kan anpassa sitt bemötande och behandling utav barnpatienter då en speciell utbildning till detta inte finns i nuläget.

Då det är vanligt att ortopedingenjörer inte bara har barn som patienter finns inte mycket utbildning på detta område. I "Getting the right start: National Service Framework for Children" (Department of Health, 2004) tas problemet upp där barn drabbas av hälsoproblem som är vanligare i vuxenålder så som diabetes och artros/artrit. I dessa situationer flyttas ofta barn från den barncentrerade vården till avdelningar för vuxna. Några av de problemen som då kan uppstå är att barnen förlorar känslan av att vara speciell och i en skyddad miljö eftersom vården för vuxna ofta är mer tidspressad, personalen inte lika van att behandla barn och att familjerna kan bli exkluderade på grund av platsbrist (Department of Health, 2004). Likheter med denna typ av problem kan dras till alla vårdavdelningar som behandlar både vuxna och barn så som en ortopedteknisk avdelning. Att se till att rummen har utrymme för föräldrarna att vara med är en viktig aspekt då föräldrarnas närvaro har visat sig avgörande för barnets känsla av välbefinnande i främmande och hotfulla situationer, så som vid behandling eller undersökning (Runeson, Hallström, Elander, & Hermerén, 2002).

Respekt är en viktig del av all omvårdnad. Vuxna som inte har barn själva kan ofta känna sig osäkra på hur man talar med barn i olika åldrar, och sådan osäkerhet kan inverka hämmande på kommunikationen då de koncentrerar sig mer på sig själva än att lyssna och vara uppmärksamma på barnet. Faktorer som främjar kommunikation med barn är bl.a. följande: Att vara öppen och rakt på sak, att använda konkreta begrepp (t.ex. vi ska ta en bild på ditt ben för att se vad som hänt inuti istället för: vi ska röntga), använd fantasi och inlevelseförmåga, att ha mod (för att kunna sätta sig in i barnets situation) och att lyssna aktivt (höra det som inte sägs och förstå underliggande mening) (Tveiten, 2000).

Val av metod

Alla ovan nämnda studier har använt sig av kvalitativa forsknings metoder för att få fram ett resultat på sin frågeställning. Även studier liknande denna har använt sig av kvalitativa metoder då det är individers upplevelser som undersöks.

En kvantitativ metod skulle kunna användas om t.ex. frågeformulär med kryssfrågor eller liknande används men denna typ av metod begränsar arbetet till författarnas hypotes vilket vill undvikas i denna studie då barnen inte antas vara varken trygga eller otrygga. Genom att inte anta hur ett möte varit eller inrikta studien på bra eller dåliga upplevelser kan faktorer som författarna inte annars tänkt på upptäckas och barnens intryck och vad som är viktigt för dem framkomma. Till denna studie kommer därför en kvalitativ metod att väljas för att på bästa sätt kunna besvara studiens frågeställning.

Då en kvalitativ studie genomförs finns flera olika alternativa metoder att välja mellan och många har både för- och nackdelar. Att välja att utforska barns upplevelser kräver dock en metod som kan fånga en del av barnets liv och det är bra att undvika att ta dem ur vardagen och in i ett labb eller en liknande ovan miljö (Greene & Hogan, 2005). Några vanliga metoder inom kvalitativ forskning är observation, intervju i grupp eller individuellt, kreativa metoder så som tecknande eller lekande och självrapporterade metoder det vill säga formulär som deltagarna besvarar (Rapport, Clement, Doel, & Hutchings, 2015).

Det finns fyra större metodologier som används inom kvalitativa studier av sjukvårdsmiljöer och situationer inom vården. Dessa fyra är: Fenomenologin, grundad teori, etnografi och narrativ metodologi (Driessnack, Sousa, & Mendes, 2007).

Inom fenomenologin tittar man på olika unika händelser och upplevelser i individers liv. Att förstå vad en upplevelse betyder i förhållande till det vardagliga livet är en fokuspunkt för fenomenologin, att försöka förstå meningen av ett fenomen (Dew, 2007). Grundad teori tittar också på fenomen men inte på liknande sätt som fenomenologin eftersom man i denna metodologi försöker hitta en teori som förklarar sociala processer och handlingar istället för att försöka förstå själva fenomenet. Grundad teori testar inte en teori på samma sätt som de övriga metodologierna utan bygger istället upp en teori under forskningen det vill säga kommer fram till en grund (Dew, 2007).

Etnometodologin är en metodologi där man observerar hur människor beter sig i situationer och miljöer och innehåller flera metoder så som observation och intervjuer. Denna metodologi kan användas då man vill beskriva ett eller flera fall i detalj och kan vara väldigt användbar för att beskriva olika yrkesrollers interaktion med andra yrkesroller eller patienter inom sjukvården (Reeves, Kuper, & Hodges, 2008). Detta hade varit ett bra tillvägagångssätt för denna typ av studie och frågeställning men med tidsbegränsningen för denna rapport och författarnas bristande erfarenhet av dessa metoder hade det varit ett för stort projekt att genomföra för att uppsatsens kvalitet skulle vara bra. Den sista metodologin av de vanligaste inom vårdforskning är narrativ metodologi. Det är en metodologi där fokus ligger på detaljerade berättelser av händelser och upplevelser för att försöka förstå individens upplevelser och reflektion av händelserna (Petty, Thomson, & Stew, 2012)

Det metodologiska tillvägagångssättet som kommer att användas i denna studie är narrativ metodologi eftersom det är upplevelserna och reflektionerna deltagarna har kring ett möte med en ortopedingenjör på en ortopedteknisk avdelning som ska undersökas. Metoder för insamling av data som är vanliga vid denna typ av metodologiska inriktning är bland annat observation, dagboksskrivning av deltagare och intervjuer (Petty et al., 2012).

Då det är barn som kommer att vara deltagare i studien så är det lämpligt att välja en metod som ger barnen möjlighet att svara utefter sina egna tankar och förutsättningar med minimal påverkan av intervjuarna och målsmän. Användandet av intervjuer med strukturerade frågor anses inte lämpligt för yngre barn eftersom de kan ha språkliga och kognitiva begränsningar och kan först vid tidiga tonåren ge meningsfulla och insiktsfulla svar (Greene & Hogan, 2005).

Då denna studie inriktar sig på barns upplevelser och ”draw and tell”-metoden används behöver deltagarna uppfylla vissa kvar. Det är därför lämpligt att sätta en åldersbegränsning. Barnen behöver ha lärt sig skriva och rita, samt kunna kommunicera i tal. De behöver också kunna fokusera på uppgiften och ta sig tid till att fundera ut svar.

6-12 år anses vara en lämplig ålder för deltagande i denna studie baserat på att barn i denna ålder lärt sig rita och skriva, de kan även fokusera på uppgifter och ta tid till att fundera över rimliga svar. Utöver detta finns även tecken på en växande självständighet och att de kan uttrycka sina känslor (DeBord, 1996). Enligt Piaget´s steg av kognitiv utveckling har barn i 7-12-års åldern utvecklat logiskt tänkande om konkreta objekt och de kan förstå och följa en konversation vilket anses som nödvändigt för deltagande i denna studie. Rich (1968) och Yarrow (1960) har i sin forskning om intervjuer med barn kommit fram till att barn över 6 år har den kognitiva kapaciteten samt språkbehärsningen för att bli intervjuad, med avseende på det självbiografiska minnet.

Syfte

Syftet med denna studie är att undersöka hur barn upplever mötet på en ortopedteknisk avdelning i avseendet vårdmiljö och möte med ortopedingenjören

Material

Materialet som användes vid denna studie var A4 och A3 papper i olika färger och tuschpennor i flera färger till datainsamlingen. För att spela in intervjuerna användes en surfplatta av modellen Samsung Galaxy S3 och appen Smart Voice Recorder.

Metod

Semistrukturerade intervjuer är en vanlig metod att använda när patienters uppfattning av konst och sjukvård undersöks (Moss, Donnellan, & O'Neill, 2012). En semistrukturerad intervjuguide anses därför vara ett lämpligt val till denna typ av studie dock finns vissa nackdelar då det är barn som är deltagare. Då barn intervjuas kan de uppleva att fokus hamnar på dem och att de letar efter "rätt" svar istället för att besätta om sina egna upplevelser (Kenney, 2009). En kombination av en semistrukturerad intervju och en metod där fokus flyttas från att barnet är personen i fokus av intervjun till något annat är därför att föredra. Valet av metod föll med denna motivation på "draw and tell"-metoden som är en metod då deltagarna ritar händelse eller en upplevelse och sedan berättar om denna. Kombinationen av en semistrukturerad intervju och "draw and tell" har sina fördelar då barnet som intervjuas med fokus på teckningen kan man eliminera känslan av att bli intervjuad och att barnen känner att de hamnar i fokus då de berättar om sin teckning istället för om sina upplevelser. Studier har också visat att barn som får teckna samtidigt som de pratar ger mer verbal information till forskarna jämfört med barn som endast blir intervjuade (Kenney, 2009). För att deltagarna ska få samma grundfråga och för frågeställningarna denna undersökning har ska besvaras kommer en semistrukturerad intervjuguide att tillsammans med "Draw and Tell"-tekniken utgöra grunden för denna kvalitativa undersökning. Kombinationen av dessa två tekniker har använts i en tidigare studie av Driessnack och Gallo (2013) och visats fungera bra tillsammans.

Det finns dock även nackdelar med denna teknik som måste tas hänsyn till då studien genomförs. En av dessa nackdelar är att deltagarna kan påverkas av varandra om de sitter i samma rum och man då får liknande svar (MacGregor, Currie, & Wetton, 1998) denna nackdel kan dock uteslutas genom att endast ha en deltagare i rummet samtidigt. En annan nackdel kan vara att deltagarna inte känner sig tillräckligt självsäkra på sina teckningskunskaper för att rita (Kenney, 2009). Denna faktor kan dock minskas genom att forskarna påminner om att det inte är teckningen som är viktigast utan tanken bakom den och om de inte känner att de kan rita det de vill så kan de berätta om det muntligt (Tracy & Redden, 2016).

Utförande

Denna studie är gjord på två ortopedtekniska avdelningar i västra delen av Sverige. Barn i åldrarna 6-12 tillfrågades tillsammans med sina målsmän innan ett besök hos en ortopedingenjör om de efter besöket var klart vill delta i undersökningen. De barn som tillfrågades kunde kommunicera själva genom tal och ingen hade märkbar kognitiv påverkan på minnet. De var på den ortopedtekniska mottagningen för att träffa en ortopedingenjör för undersökning eller utprovning av ett hjälpmedel samma dag de tillfrågades, detta för att de skulle ha mötet och rummet färskt i minnet.

Innan studien utfördes skapades en intervjuguide (se tabell 1) av författarna med några frågor/uppmaningar som ställdes till varje deltagare under intervjun för att få fram bästa möjliga svar till studiens frågeställning.

Skulle du kunna måla vad du gjort här idag?

Hur såg rummet ut?

Vilka var med i rummet?

Vad gjorde ni?

Hur kändes det att vara här idag?

Vad var bra med mötet?

Fanns det något du inte tyckte om?

Om du skulle få ändra något i rummet eller med mötet, vad skulle det vara?

Tabell 1 Intervjuguiden som användes vid intervjuerna

Pilotstudie

Då liknande undersökningar inte tidigare gjorts av författarna fanns ett behov av att göra en pilotstudie innan datainsamlingen påbörjades. Detta för att säkerställa att intervjuguidens struktur kunde följas och att frågornas karaktär inte var för abstrakta eller för komplicerade för den valda åldersgruppen. Detta gav även författarna ett tillfälle att förbättra sin intervjuteknik så att ledande frågor kunde uteslutas vid datainsamlingen.

Då utförandet av pilotstudien inte kunde ske på en ortopedteknisk avdelning ändrades frågorna till ett mer anpassat ämne för en person som inte känner till ortopedingenjörsvyrket (klassrum och lärare), men med samma struktur. Samma metod, draw and tell, användes och samma material som i den faktiska studien användes. Deltagaren i pilotstudien var 6 år.

Pilotstudien visade att frågorna inte generellt var för komplicerade för åldersgruppen, då pilotdeltagaren inte hade några som helst problem med att förstå eller svara på frågorna och verkade tolka dem på samma sätt de var menade till att göra.

Deltagare

Deltagarna i denna studie valdes ut genom att patienter i ålderskategorin 6-12 år som besökte den ortopedtekniska avdelningen samma dag tillfrågades. Förutom åldern så användes följande inklusionskriterier: kommunicera i tal eller skrift på svenska, varit hos ortopedingenjören för undersökning, utprovning eller återbesök samma dag som studien genomfördes samt inte hade någon märkbar uttalad kognitiv påverkan på minnet.

Exklusionskriterier för deltagande i studien var skada eller kongenital defekt på dominerande hand som hindrade målande av teckning samt svårighet att kommunicera på svenska. De som ville och kunde vara med gavs ett informationsblad (bilaga 1) att läsa tillsammans med målsman innan deltagande i studien. Detta informationsblad var även medgivande till deltagande vilket målsman fick skriva på innan barnet fick delta i studien.

Då studien genomfördes på två olika avdelningar skedde inte intervjuerna i samma rum utan i ett mottagningsrum på respektive avdelning. De två rummen liknade varandra då de hade liknande inredning och båda var mottagningsrum där barnpatienter ofta mottogs med diverse leksaker samt ett lägre bord och stolar. Papper i olika färger och storlekar samt pennor placerades på bordet innan

deltagaren kom in. En surf-platta (Model: Samsung Galaxy S3) användes för att spela in samtalet och placerades även den ut innan samtalet började.

Deltagarna intervjuades separat utav en av studiens författare medan den andra tog anteckningar i bakgrunden. Vissa utav deltagarnas vårdnadshavare var närvarande under genomförandet men uppmanades till att inte hjälpa till med att svara på frågorna.

Varje intervju startades med samma fråga: "Skulle du kunna måla vad du gjort här idag?". Varpå de andra frågorna ifrån intervjumallen ställdes i olika ordning beroende på vad deltagarna valde att måla efter den första frågan. Följdfrågor och övrig diskussion utöver intervjumallen förekom även alltefter vad deltagarna svarade.

När samtliga frågor hade ställts tillfrågades deltagarna om de kändes sig nöjda eller ville tillägga något innan avslutandet. De tillfrågades också om det var ok att teckningen behölls av författarna.

Som avslut fick varje deltagare välja ett litet föremål som tack för att de ställt upp. De fick välja mellan ett bokmärke, klistermärken eller leksakstatueringar.

Sammanlagt 8 barn deltog i studien (3 respektive 5 på varje ortopedteknisk avdelning). 2 utav deltagarna var flickor och 6 pojkar. Mötet med ortopedingenjören skedde i två olika typer av rum. Rumstyp "1" var rum som var anpassade för äldre patienter där aktivitetsutbudet var begränsat till någon leksak, bok eller tidning. Dessa rum hade väggdekor så som tavlor av landskap eller liknande. Rumstyp "2" är rum mer anpassade för barn med många alternativa aktiviteter så som många olika leksaker, möjlighet att måla samt möbler anpassade till barn så som lägre bord och stolar. Rumstyp "2" hade väggdekor med ljusa färger och tecknade figurer. Deltagarna var på den ortopedtekniska avdelningen av olika anledningar, återbesök, utprovning och förnyelse av hjälpmedel. I tabell 2 presenteras vilken ålder, besöksorsak samt vilken rumstyp som mötet med ortopedingenjören skedde i. Då dessa faktorer kan påverka deltagarnas svar har varje deltagare fått en kod (se tabell 2) för att citaten som presenteras i resultatet ska kunna kopplas samman med faktorer som kan ha påverkat. För att deltagarna ska förbli anonyma kallas alla deltagare för "deltagaren" i resultatet.

Tabell 2. Deltagarinformation. I tabellen nedan redovisas relevant information om deltagarna

Kod	Ålder	Besöksorsak	Rumstyp	Hjälpmedel
D1	7	Återbesök	1	Okänd
D2	8	Återbesök	1	Okänt
D3	6	Utprovning	2	Ortos
D4	12	Förnyelse hjälpmedel	2	Inlägg
D5	8	Återbesök	2	Inlägg
D6	12	Utprovning	1	Inlägg
D7	9	Förnyelse hjälpmedel	2	Inlägg
D8	9	Utprovning	2	Inlägg

Alla intervjuer transkriperades under datainsamlingens gång och ljudfilerna raderades efter att analysen färdigställdes.

Analys

En innehållsanalys på den transkriberade datan utfördes enligt Graneheim och Lundmans (2004) riktlinjer inom analys av kvalitativ datainsamling i form av intervjuer. Analysen innebar att läsa igenom all data flera gånger för att sedan markera vad som ansågs vara relevant information till studiens syfte. För att styrka tolkningen av citaten med avseende på studiens syfte analyserades samtliga 8 datainsamlingar av författarna var för sig, för att sedan tillsammans jämföra om liknande tolkningar tagits fram. Dessa markerade citat sorterades sedan in i fyra huvudgrupper i en skapad tabell: behandling/möte, förbättringar/önskemål, inredning och känslor.

Även bilderna som deltagarna målade under intervjun har analyserats på liknande sätt där författarna separat har tittat på teckningarna och hittat detaljer som kan beskriva deltagarnas upplevelse av mötet och rummet. Bådas uppfattning har sedan jämförts och kunnat placeras under rubriker i tabell 3.

De utvalda citaten tolkades sedan (kodades) och analyserades för att hitta teman och subteman som skrevs in i tabellen. (se tabell 3).

Tabell 3. Exempel på tabell som användes vid analysen

CITAT	KOMMENTARER	KOD	UNDERKATEGORI	TEMA/KATEGORI
"Hon var jättesnäll"		Q1 personlighet	Egenskaper Q1	Mötet
"jag la mig när hon gick ut så länge bara"		Aktivitet under väntan	Sysselsättning	Rummet
" <u>ee</u> , inte så länge.. kanske två minuter. Nått <u>sönt</u> "	väntan på Q1 under mötet"	Q1 väntan	Tidsaspekt	Mötet
" <u>em</u> , svårt att måla mina skor, men jag kan ta mina vanliga skor"	Vid tillfrågan att måla vad du varit med om idag	Behandlingskor	Hjälpmedel	Mötet
"Det är jag och så är det ett inlägg och en skor!"	Har provat inlägg under dagen	Behandling, inlägg	Hjälpmedel	Mötet

Etiska överväganden

Undersökningar som innefattar barns deltagare ger alltid begränsningar vad gäller etiska överväganden då deltagarna ej är myndiga. "Forskning får inte utföras på barn om den kan utföras på annat sätt. Påverkan på barn i samband med forskning ska i alla sammanhang minimeras." (Hallström & Lindberg, 2009).

För att undvika etiska svårigheter informerades vårdnadshavare samt barn ordentligt och medgav sitt godkännande innan de fick delta i studien. Informerat samtycke krävdes från minst en förälder (eller annan vårdnadshavare). Före informerat samtycke gavs barn och föräldrar både muntlig information samt skriftlig i form utav en informationsblankett (se bilaga 1). De informerades även om att beslutet om deltagande i studien inte kommer på något sätt påverka barnets möjlighet att få tillgång till hälso- eller sjukvård eller påverka fortsatt behandling. Det gavs även tid och tillfälle för familjens medlemmar att ställa frågor och överväga saken i lugn och ro innan de fattade sitt beslut.

Eftersom studien genomfördes i samband med ett besök på en ortopedteknisk avdelning fanns en möjlighet att barnet samt vårdnadshavare behövde vara borta ifrån skola/jobb eller annan aktivitet. Barnet eller vårdnadshavare hade dock möjlighet att avbryta deltagandet vid önskad tidpunkt utan att lämna närmare förklaring, vilket informerades skriftligt och muntligt innan deltagandet.

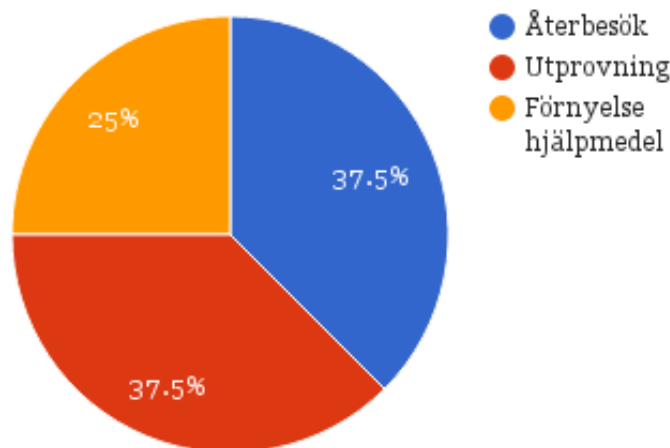
Alla uppgifter har behandlas konfidentiellt, d.v.s. inga specifika uppgifter kan kopplas till en enskild person. Eftersom det är viktigt att deltagarna är anonyma anges inte deras namn utan alla deltagare refereras till som "deltagaren" eller "barnet" då resultatet och diskussionen presenteras. För att kunna utröna faktorer som kan ha påverkat svaren har deltagarna istället för namn getts en kod och nödvändig information om besöksorsak, ålder o.s.v. redovisas i tabell 1. Att utge vilken ortopedteknisk avdelning som användes i studien gav också en möjlighet till att röja deltagarnas samt ortopedingenjörernas identitet, därför angavs endast en grov geografisk position i denna uppsats (västra delen av Sverige). Alla icke-relevanta detaljer om den ortopedtekniska avdelningen undanhölls, så som antal anställda, specialitet etc. Eftersom ortopedingenjörerna barnen mött antas påverka deras uppfattning av mötet på den ortopedtekniska avdelningen ses detta också som en anledning till att inte nämna vilken klinik barnet besökt.

Intervjuerna spelades endast upp för författarna och handledaren till projektet då dessa kunde innehålla känslig information. Efter analysen raderades inspelningarna.

Det är också viktigt att barnen och dess vårdnadshavare får information om hur resultaten samt de uppgifter som de lämnar används och var de sedan kan ta del utav den färdiga studien. Vårdnadshavarna fick i samband med godkännandet av deltagandet därför möjlighet att uppge kontaktuppgifter i syfte av att ta del av den färdiga studien.

Resultat

Av 18 barn som tillfrågats att delta i studien hade 8 st möjlighet att delta. De 10 som inte deltog i studien valde att avstå från deltagande på grund av tidsbrist. Fördelningen på de två avdelningarna var 3 deltagare från den ena avdelningen och 5 från den andra. Av de 8 deltagarna genomfördes mötet med ortopedingenjören i ett rum av typen "1" för 3 av deltagarna och 5 deltagare var i ett rum av typen "2" då de träffade ortopedingenjören (se Tabell 2). Det fanns tre orsaker till besöket på den ortopedtekniska avdelningen: återbesök, utprovning av hjälpmedel samt förnyelse av redan existerande hjälpmedel. 3 deltagare var på ortopedtekniska avdelningen för att pröva hjälpmedel, 3 deltagare var på återbesök och 2 av deltagarna hade kommit för att förnya sitt hjälpmedel (se Figur 1). För 5 av deltagarna var hjälpmedlet som besöket rörde inlägg/fotbäddar, för en deltagare gällde besöket utprovning av handortos samt för 2 deltagare framkom det inte vad för typ av hjälpmedel deltagaren fått tilldelat sig (se Tabell 2).



Figur 2. Diagram över orsaken till deltagarnas besök på avdelningen

Under analysen togs två huvudteman fram: mötet och rummet. Under temat ”mötet” hittades följande subteman: Beskrivningar av ortopedingenjören, Undersökning, Hjälpmedel, Helhetsintryck av mötet, Sysselsättning och Tidsaspekt. Under temat ”rummet” hittades följande subteman: inredning och helhetsintryck av rummet. Anledningen till att de valts att kallas teman och inte kategorier är på grund av att vissa citat och ämnen förekommer på flera ställen, alltså i flera subteman. Dessa kan då inte kallas för kategorier som är ett konkret begrepp där saker placeras in i olika fack, och dessa fack får inte överlappa varandra.

Mötet

Temat ”mötet” går något djupare in på deltagarens upplevelser, intryck och känslor utav bemötandet och undersökningen hos ortopedingenjören.

Beskrivningar av ortopedingenjören

Här tas alla beskrivningar upp om hur ortopedingenjören var, såg ut eller hade för roll.

Deltagarna i studien var inte hos samma ortopedingenjör för besöket på den ortopedtekniska avdelningen men de uttryckte ändå liknande trygghet och egenskaper hos ortopedingenjören de träffat.

På frågan vilka som var med i rummet svarade 5 av de 8 deltagarna med sina anhöriga först och även när de målade ritades de sina anhöriga först och ortopedingenjören efter ibland även efter undersökarna ställt följdfrågor om vilka som närvarade. Beskrivningen av ortopedingenjören var inte detaljerad utan handlade mest om att de var snälla och några deltagare beskrev även den vita klädseln och gav ortopedingenjören titeln doktor när de beskrev denne. En deltagare ritade ortopedingenjören med stora fötter och långa ben och när denne tillfrågades om ortopedingenjörens egenskaper associerades dessa attribut till att vara vuxen.

Två av deltagarna hade lagt märke till att det fanns en pall med hjul på i rummet och att det var denna som ortopedingenjören satt på. De deltagare som tidigare träffat samma ortopedingenjör uttryckte att

det var bra att träffa samma ortopedingenjör och att de inte hade något emot att vara på den ortopedtekniska avdelningen.

Undersökning

I detta subtema tas deltagarnas upplevelser om ortopedingenjörernas undersökningar upp djupare. Hur mötet uppfattas kan påverkas utav undersökningsmetoden och kan därför även påverka uppfattningen om ortopedingenjören.

Många av deltagarna beskriver hur ortopedingenjören gjort avgjutningar på dessa och flera av dem beskriver det som en positiv och behaglig upplevelse. Citat som "Nej men det var fotmassage" (D4) och "Hmmm....varmt"(D7) förekom i beskrivningarna deltagarna gav av avgjutningsprocessen, flera deltagare sa även att denna form av undersökning kittlades vilket de ansåg positivt.

En annan undersökningsmetod som beskrevs var gånganalys där deltagaren hade fått gå fram och tillbaka i undersökningsrummet, vid detta moment fanns i ett rum en affisch att kolla på. Hur affischen användes i momentet beskrivs på följande sätt: "aa, jag kolla på nallen och så gick jag tillbaka och så kolla jag på nallen och så gick jag tillbaka" (D8). Även kliniska undersökningar användes vid mötet av ortopedingenjören och dessa beskrivs som att ortopedingenjören tittade på foten men inga detaljer ges.

En av deltagarna berättade om tidigare erfarenheter av att få en gipsavgjutning och uttryckte en avsaknad av denna del i undersökningen vid just detta möte. Denne deltagare berättar även att ingen annan undersökning gjordes utan att mötet bestod av samtalande.

Kommunikation

Detta subtema tar upp informationen om hur deltagarna upplevt kommunikationen emellan de som närvarat i rummet, exempelvis deltagare, ortopedingenjör, vårdnadshavare och andra närstående

Kommunikationen mellan ortopedingenjören och deltagarna beskrevs som bra dock uttryckte flera av de medverkande att det skedde för mycket prat mellan ortopedingenjören och de övriga i rummet. Alla deltagare fick följdfrågan "om ni skulle ändra på något med mötet vad skulle det vara?" varpå flera svarade att de ville att det skulle vara mindre prat eller att de andra pratade för mycket, ett citat som beskriver detta är: "Prata för mycket gör dom! Mm..." (D1)

Tidsaspekt

Under subtemat "tidsaspekt" kommer tidsplanering och struktur utav mötet fram, med avseende på hur deltagarna upplevt väntetider etc.

Flertalet av deltagarna nämnde någonting angående väntetiden under besöket hos ortopedingenjören, även om detta inte frågades efter specifikt. Väntetiden under mötet kunde bl.a. innebära att ortopedingenjören lämnade rummet för att justera ett hjälpmedel. Vissa deltagare upplevde också väntetid trots ortopedingenjörens närvaro i rummet, t.ex. när denne pratade med barnets vårdnadshavare.

Vissa var nöjda med väntetiden och upplevde den som kort, men majoriteten uttryckte väntetiden som relativt lång. Vissa utförde andra aktiviteter under tiden de väntade, vilket kommer att tas upp mer under rubriken "sysselsättning", men överlag sågs väntetiden som negativ.

Några deltagare gav även förslag på förändringsmöjligheter angående tidsaspektet, t.ex.: "det hade kunnat varit bättre om dom hade börjat slipat lite alltså innan att hon inte gick iväg mitt när vi kom och så hon kunde gjort det innan"(D6)

Sysselsättning

Detta subtema tar upp övriga aktiviteter som ägde rum under besöket hos ortopedingenjören, exempelvis när deltagarna fick vänta.

Utav de deltagare som uttryckte helhets känslan utav mötet som bra, uppgav flertalet någon form av övrig sysselsättning som främsta anledning till varför det var bra. Ofta innebar detta en sysselsättning eller aktivitet som utfördes i väntan på ortopedingenjören, antingen när denne inte var närvarande i rummet eller vid samtal med vårdnadshavare.

I samtliga undersökningsrum på de två ortopedtekniska avdelningarna där studien utfördes fanns någon typ av möjlighet till övrig aktivitet. Exempel på dessa var tidningar, leksaker, böcker, penna och papper. Alla rum hade dock inte tillgång till alla dessa exempel. Några deltagare uttryckte också att de hade velat ha något annat att göra under väntetiden vid besöket. Förslag på aktiviteter bl.a. klättrvägg, studsatta och gunga. Ett teknikintresse verkade också finnas, särskilt bland de äldre barnen (9-12 år). De uttryckte intresse för bl.a. datorspel och mobiltelefoni. Bland de yngre barnen (6-8) verkade läsning och ritning vara mest uppskattat. Två utav deltagarna, båda i den yngre gruppen, nämnde att de ville ha ett djur närvarande i undersökningsrummet. Ett barn nämnde sin katt och ett annat barn nämnde en råtta.

Vid frågan om vad som var bra med mötet svarar samma deltagare som tidigare beskrev besöket som "tråkigt" följande: "Att...Det fanns så att jag kunde rita och läsa...hmm...men inget mer roligt"(D3).

Då deltagarna fått frågan om de velat ändra något i rummet har majoriteten gett konkreta förslag på aktivitetsmöjligheter att ägna sig åt under tiden de väntar vid mötet. Förslagen var ofta baserade på barnets egna intressen, men även de som inte hade några konkreta förslag på en viss aktivitet nämnde att de hade velat ha något att göra under tiden, även om de inte visste vad.

Hjälpmedel

Detta subtema tar upp hur deltagarna uppfattat sitt hjälpmedel och vilka tankar de uttryckt om dem. Det anses vara relevant eftersom att ett visst hjälpmedel skulle kunna ge upphov till olika känslor, negativa som positiva. Och eftersom ett hjälpmedel utgör en stor del till syftet utav mötet med en ortopedingenjör skulle det kunna påverka helhetsupplevelsen utav mötet.

Författarna har inte fått någon information om deltagarnas behandling eller hjälpmedel förutom de uppgifter de själva lämnat under intervjuernas gång. Det är alltså deltagarnas tolkning utav behandlingen som har analyserats. Deltagarna har varit på besök hos en ortopedingenjör utav olika anledningar och för olika typer av hjälpmedel.

Generellt sett fanns en väldigt positiv attityd gentemot nya hjälpmedel bland de medverkande. Alla som uppgav att de fick eller skulle få nya hjälpmedel verkade se detta som en god sak, och ingen uppgav tecken på obehag utav att få ett hjälpmedel.

Ett exempel på positiv respons angående ett hjälpmedel var när en deltagare frågades om vad som var bra med ortopedingenjören, som då svarade: "nyaa...nyaaa...saker som gjorde så jag kunde hålla i käpparna"(D3). Att få nya hjälpmedel nämndes alltså som den första positiva egenskapen hos ortopedingenjören.

Helhetsintryck mötet

Ett ytligare perspektiv som syftar på deltagarnas helhetsuppfattning utav mötet på den ortopedtekniska avdelningen.

Vid frågan om hur det kändes att vara på besök på den ortopedtekniska avdelningen uttryckte majoriteten av deltagarna positiva känslor och att mötet som helhet var bra. Flera uppgav även ordet

”roligt”(D1,D5,D7,D8) som beskrivning av hur mötet kändes. Endast en medverkande formulerade en negativ laddad beskrivning angående känslan efter mötet med ortopedingenjören: ”Det var tråkigt”(D3).

En utav deltagarna som berättade att mötet kändes bra uttryckte dock i efterhand vad författarna tolkade som potentiellt negativa känslor. Personen i fråga uttryckte som förändringsförslag att lamporna skulle vara helt släckta, med motivering att då skulle de andra i rummet famla runt för att de inte såg något, medan deltagaren bara kunde gå ut obemärkt. Ett annat förslag vid frågan om personen ville ändra något med mötet var följande: ”och så skulle man slänga ut dom genom fönstret”(D1), där deltagaren syftade på de personer som närvarade i rummet under besöket.

Rummet

Temat ”rummet” innehåller ytligare information med avseende på inredning och miljön i undersökningsrummet på den ortopedtekniska avdelningen.

Helhetsintryck rummet

Denna subkategori syftar på deltagarens helhetsuppfattning och intryck av miljön och inredningen i rummet

Generellt sett fanns ett positivt helhetsintryck utav undersökningsrummen där mötena ägde rum, med avseende på miljö och inredning. Många beskrev rummet som ”fint”(D5,D6,D8) eller ”bra”(D8,D7). Under intervjuernas gång märktes dock att många deltagare saknade något i rummet och många uppgav förslag på förändringar. Dessa kommer att tas upp närmare under rubriken ”Inredning”.



Bild 1

Deltagare D8s bild utav mötet hos ortopedingenjören, fokus har lagts vid att rita hur personen i fråga gick fram och tillbaka i rummet och kollade på nallen. Vi ser också ortopedingenjör och vårdnadshavare sitta på varsin stol, samt några utav de möbler som fanns i rummet. Deltagaren ville också ha med en sol på bilden som inte fanns i rummet.

Inredning

Detta stycke går något djupare på vad som faktiskt uppmärksammades i rummet och vad som var positivt och negativt samt vilka förbättringsmöjligheter som deltagarna föreslagit.

Alla deltagare blev ombudda att måla rummet de var i och alla deltagare ritade då stolar och sängar. Även detaljer som kuddar på britsen och leksaker på borden målades av majoriteten. Detaljer på väggarna, så som tavlor och affischer, skiljer sig dock åt mellan deltagarna där en deltagare berättade om en affisch som fanns i rummet och en annan deltagare ritade tavlor men berättade även att denne var tveksam om det fanns i rummet eller inte. Flera deltagare nämnde leksaker eller tidningar som fanns i rummet, dock berättade vissa att de inte använde dessa.

Den generella uppfattningen, det vill säga den då deltagarna besvarade frågan "vad tyckte du om rummet ni var i?" var att rummet var fint men det fanns invändningar mot vissa delar av rummet. En deltagare berättade om att rummet var snett och att det därför var svårt att gå när denne bads gå fram och tillbaka i rummet. Även rummets storlek nämns av några deltagare som litet och en önskan att rummet skulle varit större uttrycks i samband med detta. Anledningen till varför de vill ha ett större rum skiljer sig mellan deltagarna men två nämner att de vill ha ett större rum för att få plats med diverse aktiviteter vid besöket så som leksaker eller klättrvägg.

Deltagarna ombads att antingen rita till vad de ville i rummet eller berätta om vad de skulle vilja ha eller om de saknade något. Vid denna fråga var det många av deltagarna som nämnde att de ville ha aktiviteter som de kunde göra medan de väntade. Även färgen på rummet ville två deltagare ända till någon annan färg och en annan deltagare vill ha en roligare tapet. En deltagare beskriver ett önskemål till rummet på följande sett:

"Universum!...det skulle jag vilja ha, Pluto där!" (D3)

En annan deltagare nämner att denne vill ha hattar på tapeten samt hattar på krokar som man kan testa (bild 2). En av deltagarna säger att något som var mindre bra var att det var små rivmärken på väggarna och beskriver ett bra rum som ett rum med tapeter som inte är trasiga.

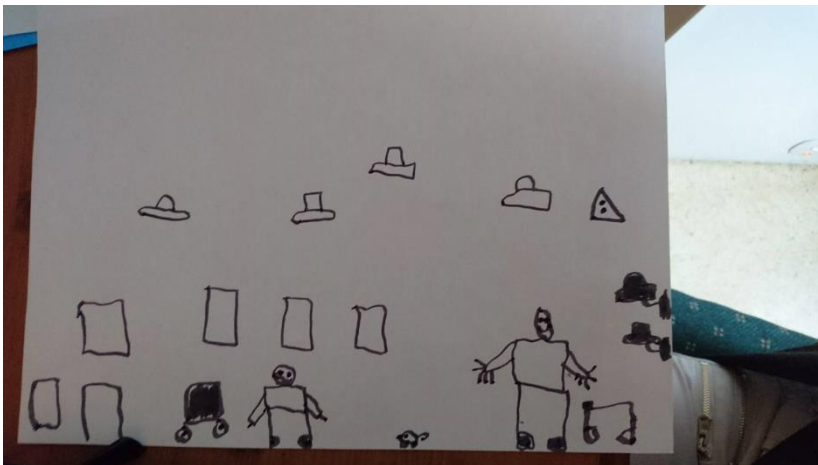


Bild 2

Deltagare D3s teckning utav undersökningsrummet som ville ha hattar på väggarna och som tapet. Även en råttas önska målades därför till på teckningen

Diskussion

Denna studies syfte var att få en inblick i hur barnens perspektiv vid ett möte hos en ortopedingenjör ser ut för att främja möjligt framtida förbättringsarbete inom vården av barn på en ortopedteknisk avdelning. Eftersom studien genomfördes med en kvalitativ metod fanns ingen hypotes innan och det var svårt att förutse vilken information deltagarna skulle ge. Detta var också tanken för att få ett så pålitligt resultat som möjligt, genom att ställa öppna och ej ledande frågor. Vissa gemensamma faktorer gick att finna ur deltagarnas uttalanden och dessa kommer att diskuteras vidare med ett syfte att jämföra med tidigare studier och klinisk relevans för att kunna ge förslag till förbättringar inom området.

Reabilitet och validitet

Då en kvalitativ studie genomförs kan inte samma metoder att testa reabilitet och validitet användas som vid en kvantitativ studie. Även en diskussion om hur vida begreppen reabilitet och validitet är applicerbara på kvalitativa studier har uppstått (Rolfe, 2006; Sandelowski, 1993), det finns dock inte något erkänt begrepp att ersätta dessa med och inte heller några kriterier för hur en utvärdering av kvalitativ forskning ska utföras (Noble & Smith, 2015). Det som kan göras för att styrka trovärdigheten och resultatets trovärdighet på en kvalitativ studie är dock att utesluta de faktorer som kan ha påverkat resultatet, detta kan göras med olika metoder och det finns flertalet verktyg som kan användas för denna utvärdering (Hannes, Lockwood, & Pearson, 2010). Av de tre verktyg som Hannes et al (2010) jämförde ansågs Joanna Briggs Institute´s verktyg som det bäst lämpade för utvärdering av validitet av en kvalitativ studie. Med detta i åtanke har de 10 punkter som presenteras i Joanna Briggs Institute verktyg "Qualitative Assessment and Review Instrument" (Joanna Briggs Institute, 2011) använts för att diskutera denna uppsats validitet och reabilitet. Reabiliteten kommer dock att diskuteras som trovärdighet och resultatets pålitlighet. De första fem punkterna handlar om hur metodologin överensstämmer med det psykologiska perspektivet, frågeställningen, datainsamlingsmetoden, analysmetoden och tolkningen av resultatet.

Den narrativa metodologin som används till denna studie lägger fokus på detaljerade berättelser av händelser och upplevelser, med syfte att öka förståelsen om individens upplevelser och reflektioner av händelser (Petty et. al, 2012). Syftet till denna studie är just att undersöka barns upplevelser utav ett specifikt område och en situation, och för att ta del utav de intryck de upplever krävs subjektiva beskrivningar utav dessa intryck, precis så som denna metodologi förespråkar. Därför kan man säga att metodologin överensstämmer med frågeställningen och därmed ökar validiteten för studien. Det fanns inga rätt eller fel svar utan deltagarna fick själva beskriva vad just de upplevt, och vare sig det stämde överens med verkligheten är egentligen inte relevant då deras bild utav situationen är det som påverkar deras åsikter och känslor.

Datainsamlingens metod anses också stämma överens med metodologin, då öppna frågor ställs där deltagarna får frihet att berätta om sina upplevelser och intryck. Att deltagarna även fick möjligheten att rita sina upplevelser gav dem ett extra sätt att uttrycka sig på. Även om det inte stämmer lika bra överens med narratologin som förespråkar talet användes teckningarna på ett sätt där deltagarna fick berätta om sina teckningar. Ur ett psykologiskt perspektiv anses ritandet ha varit en stor fördel då det i stor grad verkade anses som en rolig aktivitet, snarare än något läskigt. Metodologin i sig är svår att koppla till ett psykologiskt perspektiv, men det skulle också kunna ses som att den narrativa metoden till skillnad från exempelvis en observation verkligen undersöker just individens egen uppfattning av situationen grundad i dess perception och kognitiva förmåga, vilket är just det som är målet. Analysmetoden som används innebar att försöka hitta intressanta och användbara teman och aspekter i förhållande till syfte och frågeställning. Att tolka en individs uttryck kan vara svårt vid exempelvis otillräckliga förklaringar eller otydliga budskap. Analysen har därför gjorts med väldigt

stor försiktighet och fokus har lagts på ordagranna tolkningar, ej underliggande mening. Validiteten med avseende på detta kan också tänkas stärkas genom att frågorna var öppna och att författarna inte försökte leda deltagarna till ett speciellt svar.

Då deltagarna som är med i studien inte besökt flera ortopedtekniska avdelningar är resultatet endast pålitligt i liknande miljöer. Dock kan flera av de önskemål som deltagarna nämnt om ortopedingenjörens bemötande och miljön vara bra att veta för ortopedingenjörer som möter barn på avdelningarna oavsett vilken miljö detta möte sker i. Att resultatet skulle visa att detta är något som barn eftersträvar oavsett miljö kan dock inte styrkas.

Nästkommmande punkt behandlar trovärdigheten sett till om författarna kan ha påverkat datainsamlingen eller analysen. De personliga drag och åsikter som författarna kan ha påverkat studien med har försökt elimineras genom fler försiktighetsåtgärder så som att intervjuerna genomfördes med en intervjuguide och att ledande frågor försökte undvikas. Analysen gjordes separat av de båda författarna och fynden jämfördes sedan. Endast de fynd som båda författarna fann ansågs vara av vikt togs med i resultatet. Detta gjordes för att eliminera risken för att personliga åsikter, förutfattade meningar och fri tolkning av citat skulle spegla resultatet då endast en person analyserar. Något som dock skulle ha kunnat påverka resultatet är att deltagarna inte intervjuades av samma intervjuare utan de båda författarna delade på rollen som intervjuledare. Genom att ha samma intervjuledare ställs ungefär samma följdfrågor, dock kan det som intervjuaren anser viktigt få fler och djupare följdfrågor vilket variationen av intervjuledare kan ha undvikit.

Något som skulle kunna dra ned trovärdigheten är om deltagarnas röster inte är lämpligt, adekvat, representerade. I analysen har transkriptionen från deltagarna gått igenom var för sig och sedan satts ihop i de olika teman och subteman som hittades utifrån de citat som plockats ut. Alla deltagare har därför bidragit till de teman och subteman som uppkommit och lika stor vikt har lagts på både korta och långa citat. Däremot var det ibland svårt då deltagarna var blyga och tystlåtna att få svar på vissa frågor vilket omöjliggjort att lika många citat använts från varje deltagare. I resultatet presenteras ibland vad majoriteten av deltagarnas åsikter genom ett citat från en deltagare. Då detta görs har alla citat med liknande åsikter samlats och det mest representativa citatet för gruppen som helhet valts ut. Detta anses därför inte sänka trovärdigheten på denna uppsats.

Genom att inte ha etiskt godkännande eller inte använda sig av etiska kriterier kan en kvalitativ studies trovärdighet och pålitlighet sänkas. Denna studie har informerat deltagarna om vad den insamlade datan används till och alla har fått skriva under ett godkännande innan de fick delta. Även muntligt påmindes deltagarna om att de när som helst och utan anledning kunde välja att avsluta intervjun och att det som de ombads göra var frivilligt.

Att den dragna slutsatsen är väl förankrad i resultatet gör också att trovärdigheten på rapporten ökar vilket försökts göras då slutsatsen drogs. Dock är det svårt att styrka resultatet av rapporten med hjälp av annan forskning då ingen liknande undersökning gjorts på ämnet. Slutsatsens trovärdighet och resultatets pålitlighet skulle varit högre om mer forskning kunnat hittas inom samma område men har försökt styrkas med studier som istället för ortopedingenjörer undersöker hur sjuksköterskor uppfattas.

Metoddiskussion

Det finns flera positiva sidor men även negativa när en kvalitativ metod används. En positiv sida med den metod som denna studie använder är att fokuset på intervjun hamnar på teckningen och inte på barnen vilket kan göra att deltagarna inte försöker svara som de tror att intervjuaren vill att de ska svara utan de svarar utifrån sina egna upplevelser (Kenney, 2009). Intervjuerna genomfördes i samband med besöket på den ortopedtekniska avdelningen dels för att deltagarna skulle ha

upplevelsen färskt i minnet men också för att undvika att barnen skulle tas ur vardagen och in i ovana miljöer något som skulle kunna påverka deras svar negativt (Greene & Hogan, 2005). I början av varje intervju kändes det som om barnen var osäkra och lite nervösa men då de började rita märktes en förändring i känsla och när de tillfrågades om teckningen var de lugna och pratglada. Att barn ger mer verbal information då de får teckna samtidigt har även Kenney (2009) beskrivit i sin studie. Då det är barn som är studiens deltagare är det viktigt att välja en metod som passar målgruppen bra. Värningen till studier kan vara svårt och den faktor som gjorde att tillfrågade inte valde att delta i studien var tidsbrist. Efter att målsmän gett sitt tillstånd till att barnen kunde delta i studien om de önskade tillfrågades barnen om de ville måla med författarna för en studie och sedan berätta om teckningen. Detta tillvägagångs sätt fick positivt bemötande av barnen och det var inget tillfrågat barn som inte ville delta. De negativa sidor med denna metod kan ha bidragit till felkällor i resultatet och har behandlats med stor eftertänksamhet i försök att minimera detta.

Felkällor metoden

De äldre deltagarna ritade inte lika detaljrika bilder som de yngre deltagarna men berättade istället mycket som inte ritades. Trots en specifik intervjumall ställdes inte exakt samma frågor under varje intervju, eftersom följdfrågor lades till beroende på svaren deltagarna uppgav. Detta är en vanligt förekommande felkälla då denna typ av metod används men kan också ses som en styrka eftersom det deltagaren anser vara viktigt kan få utrymme även om intervjuaren från början inte trott att det var viktigt. En påverkan kan ha skett i resultatet genom att vissa aspekt och diskussionsområden inte har tagits upp under alla åtta intervjuer, och gör det därför svårt att jämföra med de andra deltagarna och få en överblick över ämnet. Alla synpunkter hos alla deltagare har dock valts att tas med i analysen och resultatet oavsett om de inte tas upp av andra deltagare, då dessa setts som värdefull information i förhållande till studiens syfte.

En svårighet som uppstod var motsägelsefulla uttryck. Vissa deltagare kunde uttala sig om samma sak men på två olika sätt under två olika tillfällen under intervjuens gång. Ett exempel kunde vara en deltagare som beskrev mötet som bra, men som sedan tog upp negativa intryck. Ett annat exempel kunde vara någon som påstod sig inte veta eller inte minnas sina intryck och upplevelser, men sedan ändå uttryckte åsikter som visade motsatsen. En anledning till detta skulle kunna vara blyghet eller osäkerhet (Roebbers & Schneider, 2001).

I samtliga fall där detta sågs som ett problem var deltagarnas svar och uttalanden mer detaljerade i slutet av intervjun jämfört med i början. En teori är att barnen kände sig mer trygga under intervjuens gång och därför öppnade sig mer i slutet och därmed uppgav detaljerade och mer eftertänkta svar.

Märkbart var även att vissa deltagare behövde längre tid för att fundera innan de svarade på frågorna än andra. En felkälla inom detta var att författarna för varje intervju blev bättre på att uppmärksamma detta och låta deltagaren ta sin tid att ge utförliga svar innan nästa fråga togs upp. Sammanfattningsvis kan man säga att intervjutekniken förbättrades under studiens gång. Författarna kände sig också säkrare med avseende på intervjuteknik efter varje intervju, vilket kan ha påverkat deltagarnas respons. Dock anses inte detta ha en så stor betydelse, då samtliga deltagare fått svara på samma frågor, bortsett från följdfrågor. Det som kan ha påverkat deltagarnas känsla av trygghet kan vara om intervjuaren kände sig trygg med utförandet av intervjun genom erfarenhet. Detta behöver dock inte betyda att svaren innehållsmässigt skulle sett annorlunda ut.

Ytterligare en felkälla vad gäller metoden är närvarandet utav vårdnadshavare i rummet. Vissa deltagare uttryckte en vilja att ha vårdnadshavare närvarande medan andra inte gjorde det. Detta ledde till att några var ensamma med författarna under intervjuens gång och andra inte. För att alla intervjuer skulle vara så lika som möjligt och med samma möjligheter, kunde ett krav ha satts gällande om vårdnadshavare fick följa med eller inte. Att någon annan än författarna fanns närvarande i rummet kan ha påverkat deltagarens svar. En orsak till ett sådant krav skulle kunna vara att deltagaren anpassar svaren utefter vilka som hör dem. Å andra sidan kan en närstående person vara en trygghet i en annars okänd miljö med okända människor och deltagaren vågar möjligen då vara mer

öppen och ärlig i sina uttalanden. I "Tala med barn" (Ingrids, 2006) diskuteras risken att barn känner sig i underlägsna och utfrågade ökar om flertalet vuxna personer deltar i samtalet. I denna studies fall var de utomstående vuxna dock inte med i samtalet, bortsett från intervjuaren, utan bara i rummet. Teorin är dock fortfarande applicerbar och värd att tänka på. Ingrids (2006) nämner också att personen som ska hålla sig i bakgrunden oavsiktligt och indirekt kan påverka barnet, och även att relationen emellan personerna spelar stor roll på hur mycket barnet öppnar sig etc.

Deltagarnas personligheter skilde sig mycket åt, vissa var mer öppna än andra och vissa lade mer fokus på att rita en detaljerad teckning medan andra fokuserade mer på att berätta etc. Detta skulle kunna styrka argumentet till varför "draw and tell"-metoden var en passande metod, i och med att barnen kunde "välja" det alternativ som kändes bäst mellan två sätt att uttrycka sig: genom tal eller teckning.

Resultatdiskussion

Förbättringsmöjligheter

Syftet för studien var att undersöka vad barn lägger märke till vid en undersökning på en ortopedteknisk avdelning i avseendet miljö och möte med ortopedingenjören. Genom att ta del av denna information och att förstå vad barn anser som negativt respektive positivt öppnas möjligheter för förbättringar.

Delaktighet och aktivitet

Ett funnet problem verkar vara att flera barn känner sig uttråkade under besöket hos ortopedingenjören för att de måste vänta när de vuxna pratar och om ortopedingenjören behöver göra justeringar i verkstaden. Eftersom författarna själva inte varit med under besöket är det svårt att säga hur lång tid det handlar om och hur oundvikligt detta problem är, men det har ändå tagits upp som något negativt och bör därför inte förminskas.

Då barnen inte är myndiga och är i en väldigt ung ålder är det vårdnadshavarna som har ansvar och spelar därför en stor roll inom all behandling inom vården. Därför är det viktigt att vårdnadshavare får all information om barnets behandling eller hjälpmedel. Informationen kan också anses vara för komplicerad för ett barn själv att förstå. Att ortopedingenjören och "de vuxna" pratar anses alltså inte som en faktor som går att ta bort. Dock kan förbättringar grundas på att få barnet att känna sig mer delaktigt.

En god kommunikation med barn innebär bl.a. att konkreta och tydliga begrepp används (Tveiten, 2000). Om ett mer barnanpassat språk med avseende på komplicerade begrepp används vid ett möte med barn och dess vårdnadshavare, finns en möjlighet att barnet skulle förstå mer utav informationen, och därmed lyssna noggrannare och känna sig mer delaktig.

Viss information som är för komplicerad för ett barns förståelse kan inte undvikas, men denna studie visar att en sysselsättning under väntetiden är högt prioriterad utav deltagarna. Därför skulle en förbättringsmöjlighet kunna vara att alla rum på en ortopedteknisk avdelning där barn tas emot för undersökning/behandling har någon möjlighet till aktivitet, anpassad efter olika åldrar.

Samtliga barn som utförde någon annan aktivitet under sin väntetid såg det som positivt. Att aktiviteterna ska anpassas efter olika åldrar grundar sig i exempel där patienter utav den äldre åldern (9-12) vistades i rumstyp "2" d.v.s. mer barnanpassat med leksaker etc. och inte ville använda sig utav de aktivitetsmöjligheter som fanns där, men uppgav förslag på andra aktiviteter och uttryckte att de velat ha något annat att göra.

Vad barnen ville göra var väldigt baserat på deras egna intressen, vilket skulle göra det svårt att få alla nöjda genom att erbjuda allas favoritaktiviteter. Dock kunde några speciella teman utav aktiviteter hittas. Ett exempel var fysisk aktivitet/lek; då saker som klättrvägg, studsmatta och gunga fanns som

förslag. Alltså en miljö liknande en lekplats, med stora ytor och möjlighet till fysisk lek. Som tidigare nämnt verkade även ett stort teknikintresse finnas, speciellt bland de äldre barnen (9-12 år). De uttryckte intresse för bl.a. datorspel och mobiltelefoni vilket dock kan vara svårt att prioritera ekonomiskt på en ortopedteknisk avdelning. De yngre barnen verkade uppskatta läsning och ritning mest, vilket rent materialmässigt och ekonomiskt är väldigt enkelt att lägga in i varje rum.

Två utav deltagarna, båda i den yngre gruppen, nämnde att de ville ha ett djur närvarande i undersökningsrummet. Den exakta orsaken till varför de ville ha djur i rummet är oklar, men en teori skulle kunna vara att djur ger trygghet. Det har visats att umgänge med husdjur kan ge positiva hälsoeffekter så som reducerad stress och sänkt blodtryck (Herzog, 2011). I denna studies fall skulle även djuren helt enkelt fungera som någon slags underhållning relaterat till barnens intresse.

Hjälpmedel

Som tidigare tagits upp, kan en miljö med tekniska instrument med oklart användningsområde samt många obekanta faktorer medföra rädsla för ett barn (Tamm, 2003). Detta var dock inte ett tecken som märktes av ifrån deltagarna i denna studie, trots att de vistades i en sådan sorts miljö. En teori från författarna fanns även från början om att vissa ortopediska hjälpmedel kunde vara lite skrämmande eller obehagliga, baserat på barns förstärkta perception (Tveiten, 2000) kombinerat med Tamms (2003) teori om den obekanta miljön och instrumenten. Dock visade samtliga deltagare en mycket positiv attityd samt uppskattning till sina hjälpmedel.

Underliggande mening

Speciellt i den yngre gruppen utav deltagarna (6-8 år) fanns många uttalanden vilka var svåra att tolka den egentliga meningen utav. Ett exempel som tidigare i resultatet togs upp är en deltagare som skulle vilja kasta de närvarande i rummet ut genom fönstret efter denne fått frågan om önskvärda förändringar. Samma person uppger också önskemålet att det skulle vara mörkt i rummet, för då skulle de andra personerna i rummet famla runt och inte se något, medan deltagaren bara kunde gå ut. Detta skulle kunna vara ett uttryck för att deltagaren inte ville vara i rummet utan hellre ville vara någon annanstans. Orsaken till varför deltagaren inte ville vara i rummet är dock svår att utgöra då det kan handla om otrygghet eller bara en känsla av att vara uttråkad.

Klinisk relevans

Resultatet utav denna studie var tänkt att hjälpa bl.a. framtida ortopedingenjörer i hur man på en ortopedteknisk verkstad bör utforma en god barnanpassad vård samt att påvisa hur viktig miljön i ett undersökningsrum är för att barnen ska känna sig trygga. Ortopedingenjören är en person som deltagarna möter då de får hjälp med ett vårdrelaterat problem och en deltagare refererade även till ortopedingenjören som en doktor. De tidigare studierna som hittats på ämnet hur barn uppfattar vårdpersonal visar på att de som engagerar barnen i deras behandling och vård är också de som uppfattas som "bra" sköterskor (Brady, 2009; Fletcher et al., 2011). Denna studie visar på ett liknande resultat då deltagarna vill att ortopedingenjörerna ska prata direkt till dem och inte till föräldrarna om saker som rör dem. En sådan sak som att prata direkt till barnen och inte till föräldrarna är något som har hög klinisk relevans och som kan tas med i den kliniska vardagen då man möter patienter. (Tveiten, 2000) nämner att en god kommunikation med barn bl.a. innebär en användning utav enkla och tydliga begrepp. Detta kan kopplas till resultatet utav denna studie där vissa barn nämnde att de vuxna pratade för mycket. Något att tänka på som vårdpersonal i arbete med barn skulle därför kunna vara att fokusera på och rikta samtalet till barnet. Trots att många uttryck inom den ortopedtekniska branschen kan vara komplicerade för barn att förstå bör de ändå försökas förklaras med ett enkelt språk. Detta skulle också kunna underlätta att barnen förstår syftet med sin behandling och sitt hjälpmedel bättre, vilket i denna studie verkade svårt för vissa barn att beskriva.

En annan del av resultatet som kan appliceras ute på avdelningarna är att många av deltagarna tyckte att det blev mycket väntetid och att det var tråkigt alternativt att de önskade aktiviteter i rummet.

Detta kan vara värt att ha i åtanke då det på en ortopedteknisk avdelning kan bli mycket väntetid då hjälpmedel exempelvis ska slipas eller justeras. Det är av författarnas egen mening och upplevelser som detta kan tillämpas kliniskt då dessa har upplevt att barn som inte vill vara kvar på avdelningen inte svarar lika detaljerat eller uppger att allt känns bra eftersom de då vet att de kommer hem fortare trots att det märks på dem att det är något som sitter galet eller skaver.

Miljön med avseende på inredning verkade inte spela lika stor roll för barnen som exempelvis möjligheterna till aktivitet, även om det finns möjligheter för förbättringar även på den punkten. Vissa påpekade t.ex. väggfärg och vägginredning (tavlor m.m.), men vid frågan om deltagaren ville förändra något lades inte lika mycket fokus på dessa aspekter. Att hitta en trend med avseende på vad deltagarna föredrog i inredningsväg var svårt då alla gav olika förslag, och som tidigare nämnt ofta var baserat på egna intressen. Baserat på resultatet i denna studie kan vi dock konstatera att färgglad inredning uppskattades och vita väggar ansågs i stor grad som "tråkigt".

Stor positiv uppmärksamhet från deltagarna verkade också fångas utav väggdekorationer. En deltagare påpekade t.ex. att den tittade på en bild utav en nalle vid gång fram och tillbaka i rummet (en antagen gånganalys). Att ha något utomstående att lägga fokus på under en gånganalys eller annan undersökning skulle kunna motverka risken för att patienter medvetet eller omedvetet anpassar sig till situationen. Exempelvis att personen i fråga försöker att gå "bättre" än vanligt framför vårdpersonal och därmed inte visar sitt naturliga gångmönster. I detta fall är det oklart om deltagaren uppmanades att kolla på bilden utav nallen just utav syften att koncentrera sig på annat än gången, eller om deltagaren själv helt enkelt drogs till bilden utan uppmaning. Oavsett vilket kan detta vara ett argument för att inreda rum med föremål eller dekorationer som drar till sig uppmärksamhet och ta bort patientens fokus ifrån undersökningar där vårdpersonal vill hitta så realistiska eller naturliga fynd som möjligt.

Vidare studier

Mycket av de felkällor som kan ha uppstått då denna studie genomfördes har med deltagarnas känsla av trygghet och självsäkerhet att göra. Det finns åtgärder som kan vidtas för att minimera dessa felkällor som att intervjuaren har mer erfarenhet och själv känner en trygghet inför situationen och metoden som används. Vilka som finns med i rummet kan påverka deltagarnas svar och det är därför önskvärt att liknande studier i framtiden sätter krav på vilka som finns med i rummet för att situationerna och miljön som intervjuerna äger rum i ska vara så liknande varandra som möjligt för att det inte ska påverka svaren.

Det skulle vara intressant om vidare studier på detta ämne går in på hur hjälpmedlet som utprovas påverkar hur mötet uppfattas, detta eftersom det finns många olika hjälpmedel inom den ortopedtekniska branschen som ser väldigt olika ut både till storlek och hur de påverkar patienten fysiskt. Patientgruppen som denna studie fokuserar på är inte representativ för hur fördelningen ser ut bland barn på en ortopedteknisk avdelning då det är flertalet barn som har påverkan på talet och/eller märkbar kognitiv påverkan. Då dessa valts att uteslutas ur studien på grund av de kommunikationssvårigheter som kan uppstå kan inte resultatet ses som en bild av hur alla barn på en ortopedteknisk avdelning uppfattar mötet med en ortopedingenjör och miljön. Det finns ortopedtekniska avdelningar som satsat ännu mer på barninriktade rum liknande lekrum med stora ytor och målade väggar i olika teman där barnen kan observeras medan de leker fysiska lekar där de måste röra på sig. Denna typ av rum var inte med i studien. Resultatet av denna studie skulle därför kunna utgöra en grund för en liknande studie där barn som genomgått ett besök hos en ortopedingenjör på en ortopedteknisk avdelning som har det ännu mer barninriktade rummet intervjuades med samma metod för att ta reda på om deras upplevelser skiljer sig från deltagarna i denna studie.

Som det beskrivs i början på denna rapport är syftet med studien att ta reda på hur barn upplever mötet med en ortopedingenjör och miljön som undersökningen sker i. Detta för att det finns ortopedtekniska avdelningar som satsar på att göra specifika barninriktade undersökningsrum men det saknas evidens för hur det påverkar barnen. Under genomförandets gång har även en fråga väckts om hur det inte bara påverkar barnens upplevelse utan även om det påverkar hur barnen går och står då de undersöks så som om "doctors walk" kan undvikas. Det hade därför även varit intressant med studier som observerar barnen i de olika miljöerna då de undersöks av en ortopedingenjör för att utröna om detta bara är en teori eller en sanning. Denna studie är en början till att besvara frågan om hur miljön påverkar patienter och framför allt barn på en ortopedteknisk avdelning men detta område är så pass stort att mer forskning behövs med olika personers synsätt och för att helt kunna besvara denna fråga.

Slutsatser

Resultaten utav denna studie skulle kunna ge stöd för en grund i hur man som ortopedingenjör bör bemöta barn och hur verksamheten borde inredas för att barn ska trivas.

Det går inte att dra en generell jämförelse till alla barn inom ålderskategorin, men vissa gemensamma faktorer gick att finna ifrån deltagarnas intervjuer. Det som enligt denna studie skulle kunna förändras inom det berörda området är bl.a. att som ortopedingenjör försöka engagera ett barn mer i mötet och att sätta det i fokus samt att tala ett enkelt språk som barn lätt förstår. En annan faktor värd att tänka på är att någon sysselsättning borde finnas i rummet där mötet sker, så att barnet kan ägna sig åt någon aktivitet vid väntetider. Att barnet ska känna sig delaktigt och att ha något att göra skulle enligt studiens resultat kunna ses som den första prioriteringen. Deltagarna verkade även uppskatta färgglada miljöer och detaljrik inredning. Efter intervjuernas analyser ansågs dock inte detta aspekt vara det viktigaste, men fortfarande en beståndsdel som skulle kunna göra vistelsen hos en ortopedingenjör något trivsammare om barnen fick välja.

Eftersom inga liknande undersökningar gjorts tidigare krävs mer forskning för att styrka de resultat som visats här, och det finns många kringliggande faktorer som skulle vara intressanta att undersöka och jämföra med de som tas upp i denna studie.

Referenser

- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560 518p. doi:10.1177/0969733009106648
- Coad, J., & Coad, N. (2008). Children and young people's preference of thematic design and colour for their hospital environment (Vol. 12, pp. 33-48): *Child Health Care*.
- DeBord, K. (1996). Childhood Years ages six through twelve. Retrieved 2016-02-15 from <https://www.ces.ncsu.edu/depts/fcs/pdfs/fcs465.pdf>
- Department of Health. (2004). Getting the right start: National Service Framework for Children. Retrieved 2016-02-26 from https://www.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/199953/Getting_the_right_start_-_National_Service_Framework_for_Children_Standard_for_Hospital_Services.pdf
- Dew, K. (2007). A health researcher's guide to qualitative methodologies. *Australian And New Zealand Journal Of Public Health*, 31(5), 433-437.
- Driessnack, M., & Gallo, A. M. (2013). Children 'Draw-and-Tell' Their Knowledge of Genetics. *Pediatric Nursing*, 39(4), 173-180 178p.
- Driessnack, M., Sousa, V. D., & Mendes, I. A. C. (2007). An Overview of Research Designs Relevant to Nursing: part 2: qualitative research designs. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 15(4), 684-688.
- Fletcher, T., Gaspard, A., Prudhoe, G., Battrick, C., Coles, L., Weaver, K., & Ireland, L. (2011). Building the future: children's views on nurses and hospital care. *British Journal of Nursing*, 20(1), 39-45 37p.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105-112.
- Greene, S., & Hogan, D. (2005). *Researching children's experiences: methods and approaches*.
- Hallström, I., & Lindberg, T. (2009). *Pedriatisk omvårdnad* (Vol. 1). Stockholm: Liber AB.
- Hannes, K., Lockwood, C., & Pearson, A. (2010). A comparative analysis of three online appraisal instruments' ability to assess validity in qualitative research. *Qualitative Health Research*, 20(12), 1736-1743. doi:10.1177/1049732310378656
- Herzog, H. (2011). The Impact of Pets on Human Health and Psychological Well-Being: Fact, Fiction, or Hypothesis? (Vol. 20, pp. 236-239): *Current Directions in Psychological Science*.
- Ingrids, H. (2006). *Tala med barn - en introduktion*. Retrieved from <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2006/06306-pdf-tala-med-barn.pdf>:
- Joanna Briggs Institute, 2011, "Reviewers Manual 2011" s; 147, hämtad 2016-05-01 från <http://joannabriggs.org/assets/docs/sumari/ReviewersManual-2011.pdf>
- Kenney, K. (2009). *Visual Communication Research Designs*. New York: Routledge.
- MacGregor, A. S. T., Currie, C. E., & Wetton, N. (1998). Eliciting the Views of Children About Health in Schools Through the Use of the Draw and Write Technique. *Health Promotion International*, 13(4), 307-318. doi:10.1093/heapro/13.4.307
- Mcfaden, A. (1997). Children in hospital. A guide for family and carers. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 38(3).
- Moss, H., Donnellan, C., & O'Neill, D. (2012). A review of qualitative methodologies used to explore patient perceptions of arts and healthcare. *Medical Humanities*, 38(2), 106-109. doi:10.1136/medhum-2012-010196
- Noble, H., & Smith, J. (2015). Issues of validity and reliability in qualitative research. *Evidence-Based Nursing*, 18(2), 34-35. doi:10.1136/eb-2015-102054
- Ollendick, T., King, N., & Yule, W. (1994). *International handbook of phobic and anxiety disorders in children and adolescents*. (Vol. 1). New York: Springer Science.

- Petty, N. J., Thomson, O. P., & Stew, G. (2012). Ready for a paradigm shift? Part 2: introducing qualitative research methodologies and methods. *Manual Therapy, 17*(5), 378-384. doi:10.1016/j.math.2012.03.004
- Rapport, F., Clement, C., Doel, M. A., & Hutchings, H. A. (2015). Qualitative research and its methods in epilepsy: Contributing to an understanding of patients' lived experiences of the disease. *Epilepsy & Behavior: E&B, 45*, 94-100. doi:10.1016/j.yebeh.2015.01.040
- Reeves, S., Kuper, A., & Hodges, B. D. (2008). Qualitative research methodologies: ethnography. *BMJ (Clinical Research Ed.), 337*, a1020-a1020. doi:10.1136/bmj.a1020
- Rich, J. (1968). *Interviewing children and adolescents*. New York: Macmillan.
- Roebbers, C. M., & Schneider, W. (2001). Individual differences in children's event memories recall: The influences of intelligence and shyness. (Vol. 5, pp. 9-30): *Applied Developmental Science*.
- Rolfe, G. (2006). Validity, trustworthiness and rigour: quality and the idea of qualitative research. *Journal Of Advanced Nursing, 53*(3), 304-310.
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G., & Hermerén, G. (2002). Children's needs during hospitalization: an observational study of hospitalized boys. *International Journal Of Nursing Practice, 8*(3), 158-166.
- Sandelowski, M. (1993). Rigor or rigor mortis: the problem of rigor in qualitative research revisited. *ANS. Advances In Nursing Science, 16*(2), 1-8.
- Sherman, S. A., McCuskey Shepley, M., & W. Varni, J. (2005). Children's Environments and Health-Related Quality of Life: Evidence Informing Pediatric Healthcare Environmental Design (Vol. 15, pp. 186-223): *Children, Youth and Environments*.
- Tamm, M. (2003). *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur.
- Tracy, S. J., & Redden, S. M. (2016). Markers, Metaphors, and Meaning: Drawing as a Visual and Creative Qualitative Research Methodology in Organizations. In K. D. E. a. R. M. Kramer (Ed.), *Handbook of Qualitative Organizational Research-Innovative Pathways and Methods* (Vol. 1, pp. 238-248). New York: Routledge.
- Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården* (Vol. 1): Studentlitteratur AB.
- Yarrow, L. J. (1960). Interviewing children. In P.H.Mussen (Ed.). *Handbook of research methods in child development, 561-602*.

Bilagor

Bilaga 1 – Informationsblankett och medgivande om deltagande

Vi är två studenter som går den sjätte terminen på ortopedingenjörsprogrammet på Hälsohögskolan i Jönköping. Under denna termin skall vi utföra en studie som ska resultera i vår C-uppsats. Vi har valt att undersöka vad barn lägger märke till i undersökningsrummets miljö och hos den mottagande ortopedingenjören. Detta för att kunna öka förståelsen för vad som är viktigt i ett möte med en ung patient. Informationen kommer att samlas in genom intervjuer med barn där de får rita och berätta om mötet på en ortopedteknisk avdelning. Intervjun kommer att bestå av två huvudfrågor där barnen får rita sina upplevelser och sedan berätta om sin teckning, detta för att barnen inte ska känna att de hamnar i fokus eftersom den information vi vill veta handlar om miljön på den ortopedtekniska avdelningen och mötet med ingenjören. De två situationerna som vi kommer be barnet rita är:

1. Ett möte med en ortopedingenjör
2. Rummet som mötet var i

Intervjuerna kommer att spelas in och bilderna behållas. Allt inspelat material kommer sedan att göras om till skriftlig text (transkripterat) av oss och ingen förutom oss eller vår handledare kommer att ha tillgång till dessa inspelningar. När inspelningarna är transkriberade kommer dessa att raderas. Alla namn kommer att anonymiseras i den färdiga rapporten och endast en grov placering av kliniken (en klinik i västra delen av Sverige) kommer att avslöjas för att hindra en exponering av deltagarna eller den ortopedtekniska avdelningen.

Den färdiga studien kan skickas via mail till er om ni önskar ta del av resultatet. Allt deltagande i studien är frivilligt och ni kan när som helst utan att ange orsak välja att avbryta deltagandet.

Handledare

Nerrolyn Ramstrand

Ph.D, Associate Professor
School of Health Science,

Jönköping University, Sweden

nerrolyn.ramstrand@hhj.hj.se

Ansvariga för studien

Frida Tennstedt och

Linnea Mastorakis Karlsson
fridatennstedt91@gmail.com

0700-984239

Jag har läst och förstår ovanstående information och godkänner härmed att mitt barn deltar i denna studie. Jag förstår också att jag och mitt barn när som helst kan avbryta deltagandet i studien utan att ange orsak.

Namn: _____ **Datum:** _____

Signatur: _____

Email (Fylles i om ni vill få den färdiga uppsatsen skickad till er via mail):

Bilaga 2 – Etisk egengranskning



JÖNKÖPING UNIVERSITY
School of Health and Welfare

EGENGRANSKNING VID EXAMENSARBETEN

Examensarbetets titel: Barns intryck av omgivningen på en ortopedteknisk avdelning

Student/studenter: Frida Tennstedt och Linnea Mastorakis Karlsson

Handledare: Nerrolyn Ramstrand

	Ja	Tveksamt	Nej
1. Kan projektet innebära någon eller några av följande nackdelar för deltagaren (patient, försöksperson, informant)?			
a/ Medicinsk risk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
b/ Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c/ Hot mot personlig integritet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
d/ Annat obehag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2. Kan det garanteras att deltagarna inte kan identifieras i resultatredovisningen?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Är deltagandet i projektet frivilligt?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kan en deltagare när som helst och utan angivande av skäl avbryta sitt deltagande?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Innebär studien att personregister upprättas - om ja - vem ansvarar för registret och till vem anmäls registret?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... (registeransvarig person)			
6. Hur är den skriftliga informationen utformad?			
a/ Beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess uppläggning och syfte. (Inga fackuttryck, klar svenska)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas av beslut om att medverka eller avstå från medverkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
c/ Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas om deltagaren avbryter sin medverkan?	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Erbjuds försökspersonerna att ta del av forskningsresultatet?	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovanstående frågor är noga penetrerade och sanningsenligt besvarade.

Falun den 20/3 - 16

.....

Student/studenter

.....

Handledare