



# Att möta barn med ADHD och deras föräldrar i omvårdnaden

- Intervjustudie av sjuksköterskor

Anna Gradin  
Sandra Hillblom

**Student**

Vt 2015

Examensarbete, 15 hp

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom, 60 hp

## **Konsekvensbeskrivning (Impact Statement)**

Studier om sjuksköterskors upplevelser av att möta barn med ADHD och deras föräldrar är begränsade. För att kunna anpassa vårdmiljö och omvårdnad för barn med ADHD och deras föräldrar krävs ökad kunskap och förståelse inom området. Föreliggande studie kan utveckla den pediatrika omvårdnaden då den uppmärksammar sjuksköterskors upplevelse och erfarenhet av att möta barn med ADHD och deras föräldrar. För att implementera och ge rekommendationer utifrån studiens resultat till klinisk praxis behövs mer fördjupad forskning inom området.

# Att möta barn med ADHD och deras föräldrar i omvårdnaden - Intervjustudie av sjuksköterskor

## Abstrakt

*Syfte:* Att beskriva hur sjuksköterskor på en pediatrik avdelning upplever sitt möte av barn med ADHD och deras föräldrar.

*Bakgrund:* Fem procent av alla barn i skolåldern i Sverige är diagnostiserade med ADHD. När barn med ADHD är inlagda på sjukhus upplever föräldrar att vårdpersonal saknar resurser, förståelse och har svårt att anpassa och hantera situationen. Det är av betydelse att sjuksköterskan har rätt kompetens och kunskap för att förstå barn med ADHD och kunna ge stöd till föräldrarna.

*Design:* En kvalitativ studiedesign valdes för att beskriva syftet.

*Metod:* Tio sjuksköterskor deltog i studien och intervjuades under år 2015. Intervjuerna analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys.

*Resultat:* Två teman konstruerades: Att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård med fyra subteman: *Att behandla alla barn och föräldrar lika, Att stödja och uppmärksamma föräldrar, Att vara medveten om speciella behov hos barnen och Att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö*, samt temat *Att inte räkna till* med tre subteman: *Att känna tidsbrist, Att känna okunskap och informationsbrist och Att känna försvagat förtroende*.

*Slutsatser:* För att kunna anpassa omvårdnad av barn med ADHD och deras föräldrar behöver sjuksköterskor ha mer tid och ökad kunskap om diagnosen. Okunskap kan leda till negativa vårdsituationer och försvagat förtroende. Kommunikationssvårigheter och avsaknad av stöd från föräldrar är problem som sjuksköterskor upplever i mötet av barn med ADHD och deras föräldrar.

**Nyckelord:** Sjuksköterskor, pediatrik, upplevelser, möte, omvårdnad, vård, barn, föräldrar, ADHD

# **To meet children with ADHD and their parents in nursing - Interview study of nurses**

## **Abstract**

*Aims:* To describe how nurses at the pediatric unit experience how it is to meet children with ADHD and their parents

*Background:* Five percent of all school-age children in Sweden are diagnosed with ADHD. When children with ADHD are in hospitals parents experience how healthcare workers lack the resources, understanding and have difficulty adapting and managing situationen. It is important that nurses has the right skills and knowledge to understand children with ADHD and to provide support to parents.

*Design:* A qualitative study design was chosen to describe the purpose.

*Method:* Ten nurses participated in the study and were interviewed during the year of 2015. The interviews were analyzed by qualitative content analysis.

*Resultat:* Two themes were constructed: To provide a custom, equal and supportive care with four subthemes: *To treat all children and parents alike, To support and pay attention to parents, To be aware of the special needs of children* and *To adapt information, nursing care and the environment*, and the theme To be insufficient with three subthemes: *To feel lack of time, To feel the ignorance and lack of information* and *To feel weakened confidence*.

*Conclusion:* In order to adapt the care of children with ADHD and their parents nurses need to have more time and more knowledge about the diagnosis. Ignorance can lead to adverse health situations and weakened confidence. Communication difficulties and lack of support from parents are problems that nurses experience in the encounter of children with ADHD and their parents.

**Keywords:** Nurses, pediatrics, experiences, encounter, nursing, care, child, parent, ADHD

## **Sammanfattning (Summary statement)**

### *Varför behövs denna forskning?*

Studier inom området som berör barn med ADHD är begränsade. Tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelse av att möta barn med ADHD och deras föräldrar saknas. Ökad kunskap och förståelse inom området behövs för att anpassa vårdmiljö och omvårdnad utifrån barn och deras föräldrar.

### *Vad är de huvudsakliga fynden?*

I mötet av barn med ADHD och deras föräldrar beskriver sjuksköterskor upplevelser av att inte räkna till och att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård. För att anpassa omvårdnaden och skapa goda möten med barn och föräldrar behöver sjuksköterskor ha mer tid. Sjuksköterskor önskar mer information och kunskap kring diagnosen ADHD för att anpassa vårdmiljön och vårdssituationer utifrån barnet och föräldrarna.

### *Hur ska resultat användas för att påverka politiken, praktiken, forskning och utbildning?*

För att sjuksköterskor ska ha möjlighet att anpassa omvårdnaden och avsätta tid för barn med ADHD och deras föräldrar krävs en hanterlig arbetsbelastning på pediatrika vårdavdelningar. Sjuksköterskor behöver ha utbildning och kunskap inom området för att uppmärksamma behov hos barn och föräldrar samt förbättra stöd och kommunikation. Fördjupad forskning inom området kan förbättra omvårdnaden av barn med ADHD och deras föräldrar.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INTRODUKTION.....	1
<b>Bakgrund</b> .....	1
STUDIEN.....	5
<b>Syfte</b> .....	5
<b>Design</b> .....	5
<b>Urval</b> .....	5
<b>Datainsamling</b> .....	5
<b>Etiska överväganden</b> .....	6
<b>Dataanalys</b> .....	6
<b>Trovärdighet</b> .....	7
RESULTAT.....	9
<b>Att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård</b> .....	9
<i>Att behandla alla barn och föräldrar lika</i> .....	9
<i>Att stödja och uppmärksamma föräldrar</i> .....	10
<i>Att vara medveten om speciella behov hos barnen</i> .....	10
<i>Att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö</i> .....	11
<b>Att inte räkna till</b> .....	11
<i>Att känna tidsbrist</i> .....	11
<i>Att känna okunskap och informationsbrist</i> .....	12
<i>Att känna försvagat förtroende</i> .....	12
DISKUSSION.....	14
<b>Begränsningar</b> .....	18
SLUTSATSER.....	20
REFERENSER.....	21

## **Bilagor**

Bilaga 1, Informationsbrev verksamhetschef

Bilaga 2, Informationsbrev deltagare

Bilaga 3, Intervjuguide

## INTRODUKTION

Sjuksköterskans uppgifter och förhållningssätt grundar sig på att utarbeta och tillämpa godtagbara riktlinjer för omvårdnad. Sjuksköterskan ska främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. På en pediatrik vårdavdelning möter sjuksköterskan barn och föräldrar och det är viktigt att se varje möte som unikt. I dagens sjukvård framhålls betydelsen av ett familjecentrerat arbetssätt (Moorey 2010). Barn på pediatrika vårdavdelningar kan ha olika akuta sjukdomstillstånd och vara ineliggande för planerade operationer. Barnen och deras föräldrar förbereds och får information kring omvårdnadsåtgärder och olika undersökningar, exempelvis perifera infarter, röntgen och narkos. Sjuksköterskan möter barn med speciella behov som behöver individanpassad information och förberedelser. En stor patientgrupp som vårdas på sjukhus har diagnosen ADHD och sjuksköterskor som träffar dessa barn och deras föräldrar behöver ha kännedom hur omvårdnaden ska anpassas.

### **Bakgrund**

Enligt Socialstyrelsen (2010a) lider fem procent av alla barn i skolåldern av ADHD (attention deficit hyperactivity disorder). ADHD innebär svårigheter som beror på impulsivitet, hyperaktivitet och uppmärksamhetsproblem. På grund av hyperaktivitet och impulsivitet löper barn med ADHD större risk att drabbas av skador och olyckor (Brar 2013). Ett system för att diagnostisera barn med ADHD är Amerikanska Psykiatriska föreningens DSM-IV-TR. Diagnosen är indelad i undergrupperna uppmärksamhetsstörning och hyperaktivitet, som barnet ska uppfylla för att få diagnos. Kriterier för uppmärksamhetsstörning är att barnet har svårigheter med uppmärksamhet, ordning och blir lätt distraherad samt ofta dagdrömmar. Vid hyperaktivitet ingår att barnet är impulsivt och har svårt att reglera aktivitetsnivån (Cormier 2008, Malmberg 2013). För att barn ska få en säker diagnos behöver problemen ha pågått under en längre tid, då symtom kan uppkomma vid livskriser såsom att föräldrarna separerar (Laver-Bradbury 2013).

När ett barn diagnostiseras följs ett behandlingsprogram som är individuellt anpassat. Barnet och deras föräldrar får först samtal med information och stöd. Läkemedelsbehandling kan bli aktuellt om dessa åtgärder är otillräckliga eller att barnets koncentrationssvårigheter, impulsivitet och hyperaktivitet är så pass allvarlig



att det stör studieförmågan och det sociala samspelet (Malmberg 2013).

Medicineringen kan göra en stor skillnad i familjens liv, dock är det viktigt att veta att behandlingen inte botar tillståndet utan endast dämpar symtomen. ADHD är komplext och det är viktigt för vuxna runt barnet att ha insikt om att symtomen bara är en del av diagnosen (Laver-Bradbury 2013).

Barn med ADHD känner ofta att de är annorlunda jämfört med andra. I många fall vet redan det lilla barnet att det inte lär sig saker lika lätt som andra barn. Det är vanligt att barn med diagnos upplever svårigheter att vara uppmärksam, lyssna, och känner sig missförstådd samt isolerad. Barnen glömmer lätt information och har svårt att fokusera samt sitta still (Shattell *et al.* 2008). I många fall kan det finnas svårigheter att inte röra saker runtomkring sig och att vänta på sin tur (Lin *et al.* 2009). I samband med information till barn med ADHD är det viktigt att det inte finns något distraherande stimuli i rummet. Exempelvis om det finns leksaker till hands kan det leda till att barnet har svårigheter att koncentrera sig (Flake *et al.* 2007). Ouppmärksamhet försämrar kommunikation och språkförståelse vilket gör att information missas (Bruce *et al.* 2006, Bignell & Cain 2007). Barn med ADHD har även svårighet att läsa av känslor i ansiktsuttryck och förstå sammanhang (Yuill & Lyon 2007, Da Fonseca *et al.* 2009). Dessa barns svårigheter har betydelse för hur sjuksköterskor anpassar och möter barnen i omvårdnaden.

Föräldrar till barn med ADHD känner ofta frustration, hopplöshet, hjälplöshet, ilska och oro i vardagssituationer. Det är vanligt med konflikter inom familjen relaterat till problem som barnet orsakar och föräldrarna måste lösa. I familjer med flera barn där ett har ADHD är det även vanligt med bråk mellan syskonen. När barnet är på sjukhus och träffar medicinsk personal upplever föräldrar ofta att personalen saknar förståelse, resurser, har svårt att anpassa samt hantera situationen. Det är viktigt att personal kring familjerna hjälper till att finna strategier för att undvika konflikter och hantera dem när de uppstår (Lin *et al.* 2009). Studier om ungdomar med ADHD och deras upplevelse av sin barndom lyfter fram vikten av att sjuksköterskor tar del av forskningen. Barn med ADHD har en ständig kamp med sin problematik och det är av betydelse att sjuksköterskan uppmärksammar, förstår och hjälper barnet, samt stödjer och uppmuntrar föräldrarna. För att kunna göra det krävs kunskap om vad diagnosen innebär (Shattell *et al.* 2008, Bartlett *et al.* 2010).

När ett barn ligger inne på vårdavdelning ska den aktuella sjukdomen eller åkomman inte ses som en isolerad företeelse, utan det är viktigt med en holistisk syn på barnet. Det sjuka barnet ska ses i förhållande till dennes hälsa och livssituation och sjukvårdspersonalen ska primärt lindra patientens lidande (Eriksson 2003, s. 100-102). Barn kan ha varierande grad av särskilda behov, behoven kan variera beroende på barnets ålder och mognad. Det professionella stödet som barn och föräldrar får i mötet med sjukvården kan avgöra känslan av trygghet, kompetensen i föräldraskapet och hopp för barnets framtid (Lindblad 2006).

I möte av barn och föräldrar på sjukhus är en utgångspunkt i omvårdnadsarbetet för sjuksköterskan att arbeta familjefokuserat. För att uppnå goda resultat behöver vårdpersonal lyssna till oro hos familjen i akuta situationer och göra uppföljningar i efterhand när familjen känner sig avslappnade (Moorey 2010). Familjefokuserad omvårdnad beskriver familjens betydelse för individens upplevelse av sjukdom samt ohälsa och begreppet delas in i familjecentrerad och familjerelaterad omvårdnad. Familjerelaterad omvårdnad lägger fokus på en eller flera individer medan de övriga familjemedlemmarna ses som kontext. Vid familjecentrerad omvårdnad fokuserar sjuksköterskan både individ och familj samtidigt. Vid familjerelaterad omvårdnad behöver sjuksköterskan utmana sina egna föreställningar och profession för att skapa en icke hierarkisk relation till familjen. I relationen är det viktigt att ta till vara både sjuksköterskans och familjens kompetenser om hur hälsoproblem kan hanteras, på så vis skapas resurser och styrkor i relationen. Fokus ska ligga kring en jämbördig dialog mellan alla parter där allas tankar och kunskap framkommer (Benzein *et al.* 2012). Genom dialoger kan sjuksköterskan tillsammans med familjen sätta upp gemensamma mål för vården. Sjuksköterskans delaktighet och engagemang kan inge föräldrar mod och styrka. Genom en god relation mellan vårdpersonal och föräldrar har föräldrarna möjlighet att uppnå självständighet och kontroll i tillvaron (Mikkelsen & Frederiksen 2011).

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har alla barn rätt till individuellt anpassad information, metoder för undersökning, vård och behandling (Notisum 2014). Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (NOBAB standard) utarbetad i enlighet med FN:s barnkonvention, menar att barnet och föräldrarna har rätt att få individuellt anpassad information och förberedelse kring vård samt behandling. Sjukvårdspersonal som möter barn och deras föräldrar ska ha

rätt kompetens och kunskap för att tillgodose psykiska och fysiska behov utifrån barnets ålder, utvecklingsnivå, bakgrund, sjukdom eller särskilda behov (Svensk Sjuksköterskeförening 2008, NOBAB 2014).

Sjuksköterskans roll bygger på fyra grundläggande ansvarsområden: att främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Sjuksköterskan ska arbeta utifrån en etisk värdegrund som bygger på en humanistisk människosyn. Det är viktigt att sjuksköterskan tillvaratar patienter och närståendes kunskaper samt visar öppenhet och respekt (Socialstyrelsen 2005). Sjukvårdens verksamhet grundar sig på mötet mellan patient och vårdgivare där sjuksköterskan behöver vara både professionell och personlig (Socialstyrelsen 2012). Sjuksköterskan möter även anhöriga till patienten och för att de ska känna sig delaktiga i vården krävs att sjuksköterskan har en öppen, bekräftande och samarbetsvillig attityd i mötet (Socialstyrelsen 2010b).

I samband med möten av patienter med speciella behov behöver sjuksköterskan ta extra hänsyn då exempelvis koncentrationssvårigheter kan leda till att individen har svårare att ta till sig information, ta beslut och formulera sina behov (Socialstyrelsen 2012). Studier om sjuksköterskors upplevelse av att möta barn i olika kontext med speciella behov är begränsade. Inom området som berör barn med ADHD finns främst kvalitativa studier om barn och föräldrars upplevelse av vardagslivet med ADHD. Inga studier som lägger fokus vid hur sjukvårdspersonal bemöter dessa familjer går att finna.

# STUDIEN

## **Syfte**

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor på en pediatrik avdelning upplever sitt möte av barn med ADHD och deras föräldrar.

## **Design**

En kvalitativ studiedesign valdes för att beskriva hur sjuksköterskor upplever sitt möte med barn med ADHD och deras föräldrar för att få fram perspektiv på deras erfarenheter. Genom kvalitativa forskningsintervjuer går det att få fram deltagarnas individuella erfarenheter och upplevelser (Kvale & Brinkmann 2009). Uppsatsen utformades enligt tidskriften Journal of Advanced Nursing skrivningar.

## **Urval**

Urvalet av deltagare till intervjustudien var strategiskt bekvämlighetsurval. Kriterier för att ingå i studien var att deltagarna skulle vara legitimerade sjuksköterskor, ha arbetat minst ett år på en pediatrik vårdavdelning samt vårdat patienter med ADHD. Studiens exklusionskriterier var om sjuksköterskan för tillfället var tjänstledig eller sjukskriven. Totalt tillfrågades elva stycken sjuksköterskor via mail om att delta i studien varav tio stycken svarade och ville delta. Deltagarna i studien var nio kvinnor och en man mellan 24-55 år, de hade arbetat inom barnsjukvård mellan 2-25 år och samtliga var boende i Mellansverige.

## **Datansamling**

Verksamhetschef kontaktades via mail angående studien och skriftligt samtycke till studien tillhandahölls, bilaga 1. Före intervjuerna utfördes skickades informationsbrev via mail till deltagarna och samtycke inhämtades, bilaga 2. Intervjuerna genomfördes mellan januari till mars år 2015. Deltagarna hade utrymme att ställa frågor vid intervjustart och bandspelare användes. En intervjuguide utformades med enkla öppna frågor samt vissa följdfrågor, som hjälpte till att strukturera intervjuerna, bilaga 3. En pilotintervju genomfördes för att kontrollera intervjuguiden. Pilotintervjun ansågs vara av god kvalitet och inkluderades därför i studien. Totalt genomfördes 10 stycken djupintervjuer för att samla in tillräckligt med kvalitativ data för att besvara syftet. Båda författarna deltog vid samtliga intervjuer där en agerade som intervjuare och en som observatör. Observatören förde

anteckningar och återgav en sammanfattning i slutet av intervjun. Tidslängden för intervjuerna var mellan 16 och 32 minuter. Samtliga intervjuer genomfördes enskilt på deltagarnas vårdavdelningar efter avslutat arbetspass. Rummet där intervjuerna hölls låg avskilt och ostört.

### **Etiska överväganden**

Studien gjordes i enlighet med Vetenskapsrådets (2015) forskningsetiska principer angående information-, samtycke-, konfidentialitet- och nyttjandekravet. Deltagarna informerades både skriftlig och muntligt kring studiens syfte och tillvägagångssätt samt villkor för deras deltagande. Samtycke inhämtades, deltagandet var frivilligt och deltagarna hade rätt att avbryta sin medverkan när som helst utan negativa följder för dem. Intervjuerna och deltagarnas identitet behandlades konfidentiellt enligt Personuppgiftslagen (Notisum 2015). Det insamlade materialet användes enbart till den aktuella forskningen och det inspelade materialet var tillgängligt endast för forskarna i denna studie.

### **Dataanalys**

De transkriberade intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys inspirerad av Graneheim och Lundman (2004). Analysmetoden syftar till att tolka material från exempelvis intervjuer, observationer eller text för att finna kontraster som likheter och olikheter. Dessa kontraster delades in i olika grupper för att finna samband och erhålla ny kunskap. För att få förståelse pendlade läsandet mellan texten som helhet och de meningsenheter som framkom. Analysen påbörjades genom att forskarna lyssnade och läste igenom materialet för att få ett helhetsbegrepp av innehållet. Sjuksköterskornas upplevelse av att möta barn med ADHD och deras föräldrar var kärnan i analysen. Texten tolkades och bröts ner till meningsbärande enheter, ord eller meningar som gick att relatera till varandra i innehåll eller sammanhang. De meningsbärande enheterna kortades ner för att bilda koder och ändå bevara innebörden i meningsenheterna. Koder identifierades och likheter samt skillnader jämfördes mellan koderna. Det latent innehåll som framgick i intervjuerna och koderna tolkades och bildade sju subteman. Genom tolkning av den underliggande meningen i analysens sju subteman framgick två teman, tabell 1. En röd tråd gick att finna i samtliga subteman under respektive tema.

Tabell 1. Exempel på analys

Meningsenhet	Kondensering	Kod	Subtema	Tema
"... barnet förstår lättare om jag både visar bilder och berättar samtidigt och att det görs i en miljö som är så lugn som möjligt"	I samband med information visa bilder och berätta i en lugn miljö	Anpassa information och miljö	Att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö	<b>Att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård</b>
"... jag måste tänka ett steg till hur jag bemöter dom barnen eller hur jag ska lägga upp mitt arbete ... det är viktigt att vara medveten om det för att det ska bli så bra som möjligt"	Tänka ett steg till vid bemötande och upplägg av arbete för att det ska bli bra	Medvetenhet vid bemötande och upplägg av arbete	Att vara medveten om speciella behov hos barnen	
"... brist på information och okunskap på hur man hanterar dom här barnen hos oss i personalen tror jag kan leda till negativa möten"	Brist på information och kunskap hos personal och föräldrar leder till negativa möten	Informationsbrist och okunskap	Att känna okunskap och informationsbrist	<b>Att inte räckta till</b>
"... stress och tidsbrist orsakar dåliga möten ... att man tvingas tumma på kvaliteten i vården ... och tiden inte räcker"	Stress och tidsbrist försämrar kvaliteten i vården	Tidsbrist försämrar vårdkvaliteten	Att känna tidsbrist	

## Trovärdighet

Resultatet syftade att uppnå trovärdighet genom giltighet, tillförlitlighet, överförbarhet och delaktighet vilket beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Strategi för urvalet av deltagare har betydelse för studiens giltighet. Strategiskt bekvämlighetsurval användes vilket underlättade för att tillräckligt många skulle delta i studien. Urvalet gav djupa och variationsrika intervjuer. Genom att exkludera sjuksköterskor som var sjukskrivna eller tjänstlediga fanns det större möjligheter att få nyligen erfarna upplevelser. Kvalitativa intervjuer bedöms ge ett beskrivande och

innehållsrikt resultat utifrån studiens syfte som var att beskriva deltagares erfarenheter vid specifika möten (Polit & Beck 2012). För att öka resultatets trovärdighet tillfrågades 11 stycken sjuksköterskor varav 10 stycken senare deltog i studien. Intervjuerna utfördes genom en intervjuguide för att få variationsrika och djupa intervjuer av deltagarnas upplevelser. För att stärka resultatets trovärdighet säkrades intervjuguiden genom en pilotintervju. Intervjuerna genomfördes enskilt på deltagarnas vårdavdelning efter avslutat arbetspass i avskilda rum som låg ostört, vilket gav god kvalitet på intervjuerna.

Samtliga intervjuer och innehållsanalysen genomfördes tillsammans av de två författarna. Studiens tillförlitlighet stärktes genom att författarna försågs med samma inflytande och kännedom om materialet. I varje steg i analysarbetet diskuterade och reflekterade författarna över möjliga tolkningar och konstruktionsnivåer vilket kan ha lett till ökad logik i koder, subteman och teman. Graneheim och Lundman (2004) beskriver hur verkligheten kan tolkas på olika sätt och att förståelsen är beroende på den subjektiva tolkningen. Dialog mellan författarna var av stor vikt för att finna de mest logiska tolkningarna av analysen och stärka trovärdigheten. En grundlig beskrivning av urval, deltagare, datainsamling och analys möjliggjorde för läsaren att avgöra om resultatet var överförbart till liknande kontext. I studiens metodavsnitt presenteras exempel på meningsanalysen och citat valdes att ha med i studiens resultat för att ge läsaren möjlighet att bedöma resultatets giltighet.

## RESULTAT

Syftet med studien var att beskriva hur sjuksköterskor på en pediatrik avdelning upplever sitt möte av barn med ADHD och deras föräldrar. Analysen resulterade i två teman: Att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård med subteman: *Att behandla alla barn och föräldrar lika, Att stödja och uppmärksamma föräldrar, Att vara medveten om speciella behov hos barnen, Att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö* och temat Att inte räcka till med subteman: *Att känna tidsbrist, Att känna okunskap och informationsbrist och Att känna försvagat förtroende.*

Tabell 2. Översikt av två teman och sju subteman som beskriver sjuksköterskornas upplevelser av sitt möte av barn med ADHD och deras föräldrar

<b>Temat</b>	<b>Subteman</b>
<b>Att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Att behandla alla barn och föräldrar lika</i></li><li>• <i>Att stödja och uppmärksamma föräldrar</i></li><li>• <i>Att vara medveten om speciella behov hos barnen</i></li><li>• <i>Att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö</i></li></ul>
<b>Att inte räcka till</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Att känna tidsbrist</i></li><li>• <i>Att känna okunskap och informationsbrist</i></li><li>• <i>Att känna försvagat förtroende</i></li></ul>

### **Att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård**

Att ge en anpassad och jämlik vård som är stödjande var att behandla alla barn och föräldrar lika, att stödja och uppmärksamma föräldrar och att vara medveten om speciella behov hos barnen. Det innebar att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö utifrån det individuella barnet.

#### *Att behandla alla barn och föräldrar lika*

Sjuksköterskorna beskrev det som tolkades vara en anpassad, jämlik och stödjande vård hur de bemöter, behandlar och stödjer alla barn och föräldrar lika oavsett om barnet har en ADHD-diagnos eller inte.



*”... jag tycker inte att det är något konstigt med att möta dom kontra att möta några andra barn och föräldrar”*

Sjuksköterskorna beskrev att de inte gör någon skillnad på barn som har en diagnos utan att vårdsituationen anpassas individuellt. Det framkom att alla barn behöver tydlighet och konkret information. Det är viktigt att som sjuksköterska arbeta metodiskt och ta det lugnt och försiktigt i omvårdnadssituationer. Sjuksköterskorna betonade vikten av att alltid lyssna av hur barn och föräldrar vill ha vården och anpassa därefter.

#### *Att stödja och uppmärksamma föräldrar*

I intervjuerna framkom betydelsen av att lyssna in, involvera och vara lyhörd med barnets föräldrar, vilket tolkades vara en anpassad, jämlik och stödjande vård. Föräldrar till barn med ADHD vet bäst om barnet och barnets diagnos enligt sjuksköterskorna. Det är viktigt att respektera vad föräldrarna säger och deras åsikter kring barnet för att kunna anpassa situationen och ge bästa stöd.

*”... det kan ju vara så att föräldrarna vet att barnet blir stressat om man kommer in flera gånger på salen... då kan det vara bra att lyssna på det och planera bättre”*

Sjuksköterskorna beskrev att de inte ger något extra stöd till föräldrar som har barn med ADHD. Sjuksköterskorna förutsatte att föräldrarna redan har ett etablerat stöd. I vissa fall erbjuder sjuksköterskorna kuratorskontakt när föräldrarna har behov av extra stöd på avdelningen.

#### *Att vara medveten om speciella behov hos barnen*

Att sjuksköterskorna var medvetna om speciella behov hos barnen tolkades vara en anpassad, jämlik och stödjande vård. Sjuksköterskorna i intervjuerna berättade att barnen de möter kan ha problem med överaktivitet, koncentration samt svårigheter med att ta det lugnt och att ta in många saker. Det framkom vikten av planering, struktur, tydlighet samt ordning och reda i omvårdnaden. I vissa möten kan det vara svårt att få kontakt med barnen då de ofta har svårt att sitta still och kan vara svåra att prata med. Sjuksköterskorna tänker på att ha god tid på sig i samband med sådana möten. För att kunna tillgodose barnens behov behövs en god planering och ett bra upplägg av arbetet. Sjuksköterskorna beskrev betydelsen av att dessa barn får extra stöd inom sjukvården utifrån deras individuella behov.

*”... jag måste tänka ett steg till hur jag bemöter dom barnen eller hur jag ska lägga upp mitt arbete ... det är viktigt att vara medveten om det för att det ska bli så bra som möjligt”*

### *Att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö*

Sjuksköterskorna beskrev hur de för att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård anpassade informationen till barnen genom att se till barnets ålder, visa bilder, vara tydlig och pedagogisk. Det lyftes fram att sjuksköterskan behöver ta det lugnt och att det behöver vara en lugn miljö i samband med information, förberedelser och omvårdnadsåtgärder.

*”... jag är mer strukturerad när jag förbereder dom barnen ... man tar det mer successivt ... steg för steg”*

Samtliga sjuksköterskor tog upp vikten av att stänga av elektronikprylar i samband med information då dessa kunde distrahera barnet. I samband med information beskrev sjuksköterskorna hur de sätter sig i jämnhöjd nära barnet och betydelsen av att föräldern finns nära barnet. Sjuksköterskan behöver i samband med information, förberedelser och omvårdnadsåtgärder lyssna in barnet och i vissa fall beräkna en längre procedur.

### **Att inte räcka till**

Att inte räcka till var att känna tidsbrist, okunskap och informationsbrist samt försvagat förtroende från föräldrar och barn.

#### *Att känna tidsbrist*

Att känna tidsbrist tolkades vara att inte räcka till. Sjuksköterskorna beskrev hur barn som ligger inne på avdelningen har korta vårdtider. I vissa fall behöver barnen mycket information och förberedelser inför vissa omvårdnadsåtgärder och då kan det vara svårt för personalen att få tiden att räcka till. Tidsbrist leder till försämrad planering för barnen vilket genererar svåra vårdssituationer där barn och föräldrar blir frustrerade på personalen.

*”... stress och tidsbrist orsakar dåliga möten ... att man tvingas tumma på kvaliteten i vården ... och tiden inte räcker till ... det finns gånger när man önskar att man hade haft mer tid att ge barnen och föräldrarna en bättre vårdtid på avdelningen”*

Sjuksköterskorna berättade att bristen på tid leder till frustration både för personal, föräldrar och barn med diagnosen.

#### *Att känna okunskap och informationsbrist*

Samtliga sjuksköterskor uttryckte att de inte hade den kunskap eller information om diagnosen som de önskade, vilket tolkades vara att inte räkna till. I intervjuerna berättade sjuksköterskorna att de erhållit erfarenhet av att möta barn med diagnosen genom att ha träffat dem på avdelningen. Sjuksköterskorna beskrev hur ADHD-diagnosen varken tagits upp under deras grundutbildning eller verksamhets tid på avdelningen. Samtliga sjuksköterskor lyfte fram en önskan om mer utbildning inom området.

*”... sjukvårdspersonal som jobbar med barn borde få föreläsningar eller internutbildningar för att öka förståelsen och uppmärksamma svårigheter som finns hos den här patientgruppen och deras anhöriga ... ADHD känns som en slaskdiagnos ... barnen som har problematik borde uppmärksammas mer”*

Att ha okunskap om diagnosen kan leda till negativa möten menade sjuksköterskorna. Utan förutsättningar och kännedom om diagnosen är det svårt att förstå hur vårdmiljön ska anpassas utifrån barnen. Sjuksköterskorna beskrev hur de även upplevde att föräldrarna har bristfällig kunskap om diagnosen. Okunskap och informationsbrist hos vårdpersonalen kan leda till negativa vårdsituationer för barnet.

*”... det kan bli svåra situationer när personalen inte vet hur de ska hantera situationen ... att barnet sätter sig helt på tvären ... att varken föräldrar eller personal kan nå barnet ... det känns inte bra för oss i personalen eller barnet och föräldrarna efteråt ... det blir ett negativt möte för alla inblandade”*

#### *Att känna försvagat förtroende*

Svåra vårdsituationer kan leda till att sjuksköterskorna upplevde försvagat förtroende från barn och föräldrar. Att känna försvagat förtroende tolkades vara att inte räkna till. Sjuksköterskorna berättade om att det ofta inom vården blir ändrade planer, exempelvis i samband med operation då operationstider ofta ändras. För barnet och föräldrarna kan det i många fall leda till negativa känslor, svåra situationer och negativa möten. I samband med ändrade planer kan barnen bli väldigt ledsna och föräldrarna arga och frustrerade på personalen. Sjuksköterskorna beskrev hur de då kunde känna försvagat förtroende.

*”... det kan bli negativa möten med barn och föräldrar om det blir en ändring att dom ska ner på till exempel operation och tiden ändras ... då kan det bli fel för barnet att det blir jobbigt att man ställer in sig på något också händer något annat ... barnen blir ofta jätteledsna och föräldrarna kan bli väldigt frustrerade och arga på oss i personalen”*

Sjuksköterskorna skildrade att det ofta kan vara svårt att nå fram till barn med ADHD och att få stöd av deras föräldrar. Föräldrarna kan i vissa fall vara passiva och svåra att samarbeta med. Det kan leda till svåra arbetssituationer för sjuksköterskorna och de beskrev hur det blir tungarbetat.

*”... det som jag tycker kan bli svårt när man möter barn med ADHD det är om man inte har föräldrarna med sig ... att det är svårt att göra det vi ska eller ge den vård som barnet behöver ... ibland kan föräldrar vara passiva och inte förstå problematiken kring vad diagnosen innebär för deras barn”*

## DISKUSSION

Studien syftade att beskriva hur sjuksköterskor på en pediatrik avdelning upplever sitt möte av barn med ADHD och deras föräldrar. Analysen resulterade i två teman: Att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård och Att inte räckta till. Dessa två teman grundades i sju stycken subteman. Resultatet påvisade sjuksköterskors upplevelse av att behandla alla barn och föräldrar lika, stödja och uppmärksamma föräldrar, vara medveten om speciella behov hos barnen samt att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö. Vidare beskrev sjuksköterskorna att känna tidsbrist, okunskap, informationsbrist samt försvagat förtroende.

Att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård kan förstås utifrån att behandla alla barn och föräldrar lika oavsett om barnet har ADHD eller inte. Hälso- och sjukvårdslagen (Notisum 2014) framlyfter att alla patienter ska få vård på lika villkor med respekt för människors lika värde. Barnkonventionen (Unicef 2015) stärker även att alla barn har samma rättigheter till vård, behandling och är lika mycket värda. De viktigaste faktorerna för en jämlik hälsa och vård är ett gott bemötande i hälso- och sjukvården. Det finns stora skillnader i vård mellan patienter i Sverige vilket kan bero på faktorer såsom kön, etnicitet, socioekonomisk bakgrund, funktionsnedsättning och ålder (Socialstyrelsen 2015). Socialstyrelsen (2012) beskriver hur sjuksköterskor behöver ta extra hänsyn till patienter med speciella behov. Exempelvis kan koncentrationssvårigheter leda till att individen har svårare att ta till sig information, ta beslut samt formulera sina behov. I tidigare studier har det framkommit att föräldrar till barn med ADHD ofta upplever att personal inom sjukvården saknar förståelse, resurser, har svårt att anpassa samt att hantera situationen (Lin *et al.* 2009).

Att stödja och uppmärksamma föräldrar tolkas vara att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård. Sjuksköterskor behöver ha kunskap om diagnosen ADHD för att på bästa sätt kunna stödja barnens föräldrar (Shattell *et al.* 2008, Bartlett *et al.* 2010). NOBAB standard (2014) beskriver hur sjuksköterskor som arbetar på pediatrika vårdavdelningar ska stödja föräldrar för att de ska kunna vara delaktiga i barnets vård. Att stödja föräldrar kan vara att lyssna, våga stanna kvar i svåra situationer, svara på frågor och vara tillgänglig för hela familjen (Enskär 1999). Denna typ av familjestöd går att relatera till familjecentrerad omvårdnad. Genom att arbeta utifrån familjecentrerad omvårdnad har sjuksköterskan möjlighet att skapa en god relation

med föräldrarna där de får stöd och uppmärksammas. En god dialog mellan sjuksköterskan och barnets föräldrar kan inge föräldrarna en kontroll i tillvaron och självständighet. Styrkor och resurser i relationen kan skapas genom att ta tillvara på både familjens och sjuksköterskans kompetens, på så vis uppmärksammas föräldrarna och de får vara delaktiga i omvårdnaden (Mikkelsen & Frederiksen 2011). Tydlig kommunikation och möjlighet till övernattning på sjukhuset eller vårdavdelningen är även viktiga delar i stödet till föräldrar (Edwinson-Månsson & Enskär 2008). Sjukhusvistelsen kan av föräldrar upplevas som stressfylld och smärtsam då barnet kan få genomgå olika undersökning och behandlingar. I sådana situationer är det viktigt att sjuksköterskor stödjer föräldrarna (Enskär 2000, Edwinson-Månsson & Enskär 2008). Detta går att återspegla i sjuksköterskans etiska kod att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och att lindra lidande (Socialstyrelsen 2015).

För att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård behöver sjuksköterskor vara medveten om speciella behov hos barnen. För att kunna hjälpa barn med ADHD behöver sjuksköterskor ha kunskap och ta del av tidigare forskning inom ämnet (Shattell *et al.* 2008; Bartlett *et al.* 2010). Att sjuksköterskor behöver ha kunskap och rätt kompetens för att tillgodose psykiska behov utifrån särskilda behov styrks även i hälso- och sjukvårdslagen samt NOBAB standard (Svensk Sjuksköterskeförening 2008, Notisum 2014, NOBAB 2014). Sjuksköterskan ska ha en holistisk syn på barnet och barnet ska ses i förhållande till dennes hälsa och livssituation (Eriksson 2003, s. 100-102). Sjuksköterskans professionella stöd kan avgöra barnets känsla av trygghet i vården (Lindblad 2006). Familjen har en stor betydelse för barnets upplevelse av ohälsa och sjukdom. Familjecentrerad omvårdnad lyfter fram vikten av att tillvarata familjens kompetens och ha en god dialog (Mikkelsen & Frederiksen 2011). Till följd av att arbeta familjecentrerat kan sjuksköterskan ha möjlighet att öka sin medvetenhet kring barns speciella behov.

Att anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö tolkades vara att ge en anpassad, jämlik och stödjande vård. Alla barn har rätt att få individuellt anpassad information och förberedelse kring vård och behandling (Svensk Sjuksköterskeförening 2008, Notisum 2014, NOBAB, 2014). Barn ska få information kring deras sjukdom, behandling samt vård så att de förstår samt att informationen är åldersanpassad (NOBAB 2014). När sjuksköterskor möter barn med speciella

behov är det viktigt att ta hänsyn till exempelvis koncentrationssvårigheter då det kan leda till att barnet har svårare att ta till sig information, ta beslut och formulera sina behov (Socialstyrelsen 2012). I samband med information och förberedelser ska det inte finnas något distraherande stimuli i rummet. Om barnet blir distraherat kan det leda till ouppmärksamhet, försämrad kommunikation och språkförståelse som kan generera att information missas (Bruce *et al.* 2006, Flake *et al.* 2007; Bignell & Cain 2007). För att kunna anpassa information, omvårdnadsåtgärder och miljö bör sjuksköterskor beakta att barn med ADHD har svårigheter med att läsa av känslor i ansiktsuttryck samt att förstå sammanhang (Yuill & Lyon 2007, Da Fonseca *et al.*, 2009).

Att inte räcka till kan vara att känna tidsbrist. Tidsbrist leder till frustration hos barn och föräldrar under vårdtiden enligt sjuksköterskorna, vilket barn och föräldrar även känner i vardagssituationer enligt tidigare studier (Shattel *et al.* 2008, Lin *et al.* 2009). Barn med ADHD känner sig ofta missförstådda och isolerade (Shattel *et al.* 2008). Föräldrar till dessa barn kan förutom frustration känna hjälplöshet, hopplöshet och oro. Lin *et al.* (2009) beskriver hur föräldrar upplever att vårdpersonal saknar resurser och tid för att anpassa och hantera situationen. För att minska familjen och föräldrarnas oro är det av betydelse att sjuksköterskan lyssnar i svåra situationer och gör uppföljningar (Moorey 2010). Goda dialoger och att sjuksköterskan är delaktig och engagerad kan inge föräldrarna styrka och mod (Mikkelsen & Frederiksen 2011). För att kunna arbeta familjecentrerat behöver sjuksköterskan ha tid att avvara för familjen för att kunna uppnå en bra relation och en god omvårdnad. Vikten av att ha tid för att hjälpa och stödja barn med problematik styrks i tidigare forskning (Shattel *et al.* 2008, Bartlett *et al.* 2010). Sjukvårdspersonal ska klara av att möta särskilda behov och anpassa vården för alla barn (Notisum 2014, NOBAB 2014). Att sjuksköterskor vill ha mer tid för sina patienter för att ha möjlighet att uppnå god vårdkvalitet framkommer i andra studier som skildrar problem i vårdmiljön (Milisen *et al.* 2006).

Sjuksköterskorna beskrev att inte räcka till genom att inte ha den kunskap eller information om ADHD som de önskade. Sjuksköterskor som saknar förståelse kring diagnosen har svårigheter att anpassa och hantera situationer för barn med ADHD och deras föräldrar (Lin *et al.* 2009). Vid speciella behov är sjuksköterskans professionella stöd avgörande för barnet och föräldrarnas känsla av trygghet

(Lindblad 2006). För att tillgodose särskilda behov i möte med barn och föräldrar behöver sjuksköterskan ha rätt kompetens och kunskap (NOBAB 2014, Svensk Sjuksköterskeförening 2008). I mötet med barn och föräldrar behöver sjuksköterskor ha kunskap om vad ADHD innebär för att kunna uppmärksamma, förstå, hjälpa, stödja samt ge uppmuntran (Shattell *et al.* 2008, Bartlett *et al.* 2010). Forskning påvisar att barn och föräldrarna behöver få hjälp av vårdpersonal att finna strategier för att undvika konflikter samt hjälp att hantera konflikter när de uppstår (Lin *et al.* 2009).

Att inte räcka till tolkades att känna försvagat förtroende. För att skapa goda möten med föräldrar och få deras förtroende har tidigare studier inom pediatrik omvårdnad påvisat vikten av att sjuksköterskor ser föräldrar som en viktig och central del i barnets vård. Föräldrarna ska tidigt involveras i omvårdnaden och sjuksköterskor ska tolka olika föräldrars behov (Meiersi & Tomlinson 2003, Coyne *et al.* 2011, Darwin & Panicker 2013). Detta går att relatera till familjecentrerad omvårdnad där fokus ligger på barn och föräldrar samtidigt, och vikten av att skapa goda dialoger och relationer lyfts fram (Mikkelsen & Frederiksen 2011). Att känna förtroende för sjuksköterskans professionella arbete är av stor vikt för föräldrar (Jahren Kristoffersen *et al.* 2005). Föräldrarnas upplevelse av sjuksköterskans engagemang bygger på respekt och förmåga till inlevelse för deras situation (Attree 2001). Familjecentrerad omvårdnad påvisar även vikten av att sjuksköterskan är engagerad och delaktig i omvårdnaden vilket kan ge styrka och mod till föräldrarna (Mikkelsen & Frederiksen 2011). Sjuksköterskans förmåga att samordna omvårdnadsåtgärder har stor betydelse för att få föräldrarna att känna förtroende (Enskär 1999). Sjuksköterskan bör ha en god förmåga att känna ömsesidighet, empati och ha ett positivt förhållningssätt då föräldrar befinner sig i en väldigt sårbar situation i samband med sjukhusvistelsen (Snellman 2008). Studier beskriver hur klinisk empati ska vara ett viktigt inslag i patientrelationen och kan möjliggöra för sjuksköterskor att skapa förtroende. Den kliniska empatin är avgörande för vårdkvaliteten och sjuksköterskor som är mer empatiska kan nå bättre behandlingsresultat. Genom att visa empati och få ökat förtroende har sjuksköterskor större möjligheter att hjälpa patienter med deras vårdbehov och behandlingar (Neumann *et al.* 2009). För att anhöriga ska känna sig delaktiga i patientens vård är det viktigt att sjuksköterskan har en öppen, bekräftande och samarbetsvillig attityd (Socialstyrelsen 2010a). För att skapa en sådan icke hierarkisk relation med familjen



påvisar familjecentrerad omvårdnad vikten av att sjuksköterskan utmanar sina egna uppfattningar och profession. Dialogen mellan sjuksköterska och familj ska vara jämbördig där allas kunskap och tankar får komma fram. Genom att få föräldrar att känna sig trygga har sjuksköterskan möjlighet att skapa förtroende, goda samarbeten och en öppen kommunikation (Darwin & Panicker 2013). Förtroendet mellan familj och sjuksköterska har möjlighet att stärkas genom att arbeta familjecentrerat. Öppna dialoger kan leda till goda relationer vilket kan skapa en ökad trygghet för familjen där förtroendet stärks.

Studiens resultat kan inspirera till vidare forskning inom området. Genom fler studier och ökad kunskap om att möta barn med ADHD och deras föräldrar kan omvårdnaden förbättras och individanpassas i högre grad. Det kan skapa goda möten och positiva vårdupplevelser för barn, föräldrar och sjuksköterskor.

### **Begränsningar**

Inom det valda forskningsområdet saknas tidigare studier. Resultatets överförbarhet hade kunnat stärkas om tidigare forskningsresultat funnits inom området och överensstämt med föreliggande studie (Kvale & Brinkmann 2009). Studiens resultat skulle i viss mån kunna överföras till andra möten av barn med speciella behov. Resultatet kom att påvisa vissa variationer mellan sjuksköterskornas upplevelser. Enligt Lundman och Graneheim (2012, s. 198) ökar fler antal inkluderade i studien möjligheten till variationer i upplevelse av det studerade fenomenet. För att öka trovärdighet i resultatet hade fler antal sjuksköterskor kunnat tillfrågas. Nio stycken kvinnor och en man deltog i studien med varierande åldrar samt antal års erfarenhet på en pediatrik vårdavdelning. Genom att inkludera både män och kvinnor från olika åldersgrupper kan det öka möjligheterna att belysa området utifrån olika erfarenheter (Lundman & Graneheim 2012, s. 198). Resultatet hade kunnat berikas genom att inkludera fler deltagare från olika regioner, vårdavdelningar samt fler män i studien, vilket hade kunnat öka variationer i deltagarnas upplevelser. En annan urvalsstrategi än strategiskt bekvämlighetsurval hade kunnat ge en ökad representativ bild och ett annat resultat. Intervjuerna genomfördes på deltagarnas arbetsplatser vilket deltagarna uttryckte som positivt. Nackdel med att utföra intervjuerna efter avslutat arbetspass kan ha varit att deltagarna kände sig mer stressade vilket kan ha påverkat kvaliteten på intervjuerna negativt.

Båda författarna till studien är sjuksköterskor och har arbetat ett flertal år på pediatrik vårdavdelning och mött barn med ADHD och deras föräldrar. Tidigare upplevelser och erfarenheter hos författarna kan ha påverkat analysförfarandet och resultatets trovärdighet. Att författarna själva har mött barn med ADHD och deras föräldrar på en pediatrik vårdavdelning ger ökad förståelse för deltagarnas upplevelser vilket kan ses som en fördel. Genom ett gemensamt arbete har författarna strävat efter att bibehålla ett objektiva förhållningssätt för att undvika övertolkning färgat av författarnas förförståelse.

## SLUTSATSER

Att som sjuksköterska möta barn med ADHD och deras föräldrar kan innebära att anpassa och ge en jämlik och stödjande vård samt känslan av att inte räcka till. Sjuksköterskor som arbetar på pediatrika vårdavdelningar önskar mer kunskap och förståelse kring diagnosen för att kunna anpassa vårdmiljö och vårdssituationer utifrån barnet och deras föräldrar. Att inte ha kunskap om ADHD kan leda till negativa vårdssituationer och försvagat förtroende. Svårigheter finns i att kommunicera och nå fram till barn med ADHD samt att få stöd av deras föräldrar. När sjuksköterskorna möter barn med ADHD som vilket barn som helst finns det en stor risk att svårigheter och missförstånd uppstår. Sjuksköterskor behöver ha mer tid för att kunna anpassa omvårdnaden och skapa goda möten med barnen och deras föräldrar.

Studien lyfter fram sjuksköterskors upplevelser av att möta barn med ADHD och deras föräldrar i omvårdnaden. För att utveckla den pediatrika omvårdnaden är det viktigt att uppmärksamma sjuksköterskors erfarenhet och upplevelse genom kvalitativa studier. Resultatet beskriver vikten av att ha tid för att klara av att anpassa omvårdnaden för barn med ADHD och deras föräldrar. För att sjuksköterskan ska kunna avsätta tid för patienten krävs en hanterlig arbetsbelastning. Ökad kunskap och förståelse om ADHD behövs för att anpassa vårdmiljö och omvårdnad utifrån barnen och deras föräldrar. Sjuksköterskor behöver ha utbildning och kunskap inom området för att förbättra kommunikation, stöd och uppmärksamma behov hos barn med ADHD och deras föräldrar. Tidigare forskning om sjuksköterskors upplevelse av att möta barn med ADHD och deras föräldrar saknas. Studier om sjuksköterskors upplevelse av att möta barn med särskilda behov är även begränsade. För att sjuksköterskor ska kunna anpassa omvårdnaden till barn med ADHD och andra särskilda behov behövs vidare forskning inom området. Resultatets giltighet i föreliggande studie skulle kunna undersökas genom en kvantitativ studie för att se om det går att generalisera till en större population. Genom fördjupad forskning inom området skulle implementering och rekommendationer för praktiken kunna möjliggöras.

## REFERENSER

- Attree M. (2001) Patients' and relatives' experiences and perspectives of "good" and "not so good" quality care. *Journal of Advanced Nursing* **33**(4), 456-466. doi: 10.1046/j.1365-2648.2001.01689.x.
- Bartlett R., Rowe T. & Shattell M. (2010) Perspectives of college students on their childhood ADHD. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* **35**(4), 227-231. doi: 10.1097/NMC.0b013e3181de3bb3.
- Benzein E., Hagberg M. & Saveman B-I. (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Bignell S. & Cain K. (2007) Pragmatic aspects of communication and language comprehension in groups of children differentiated by teacher ratings of inattention and hyperactivity. *British Journal of Developmental Psychology*, **25**(4) 499-512. doi: 10.1348/026151006X171343.
- Brar A. (2013) Livet med ADHD – Konsekvenser och inifrånperspektiv. *Socialmedicinsk tidskrift* (3), 319-326. [socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/viewFile/997/812](http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/viewFile/997/812) (Hämtad 2014-10-24)
- Bruce B., Thernlund G. & Nettelbladt U. (2006) ADHD and language impairment – A study of the parent questionnaire FTF (five to fifteen). *European Child & Adolescent Psychiatry* **15**(1), 52-60. doi: 10.1007/s00787-006-0508-9.
- Cormier E. (2008) Attention deficit/hyperactivity disorder: A review and update. *Journal of Pediatric Nursing* **23**(5), 345-357. doi: 10.1016/j.pedn.2008.01.003.
- Coyne I., O' Neill C., Murpy M., Costello T. & O' Shea R. (2011) What does familycentred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing* **67**(12), 2561–2573. doi: 10.1111/j.1365-2648.2011.05768.x.
- Da Fonseca D., Segulier V., Santos A., Poinso F. & Deruelle, C. (2009) Emotion understanding in children with ADHD. *Child Psychiatry and Human Development* **40**(1), 111-121. doi: 10.1007/s10578-008-0114-9.

- Darwin C. & Panicker L. (2013) Nurses perceptions of parent empowerment in chronic illness. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession* **45**(2), 210–219. doi: 10.5172/conu.2013.45.2.210.
- Edwinson-Månsson M. & Enskär K. (2008) Barn och familjer på sjukhus. I *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (Enskär K. & Edwinson-Månsson M. red.), Studentlitteratur, Lund, s. 34-36.
- Enskär K. (1999) *Omvårdnad av barn med cancer*. Studentlitteratur, Lund.
- Enskär K. (2000) Livssituationen hos barn och ungdomar med cancer och deras föräldrar. I *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin* (Kreuger A. red.), Studentlitteratur, Lund, s. 132-147.
- Eriksson K. (2003) *Den lidande människan*. Liber, Stockholm.
- Flake R., Lorch E. & Milich R. (2007) The effects of thematic importance on story recall among children with attention deficit hyperactivity disorder and comparison children. *Journal of Abnormal Child Psychology* **35**(1), 43-53. doi: 10.1007/s10802-006-9078-z.
- Graneheim U.H. & Lundman B. (2004) Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measure to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today* **24**(2), 105-122. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14769454> (Hämtad 2015-01-12).
- Jahren Kristoffersen N., Nortvedt P. & Skaug E-A. (2005). Om omvårdnad. I *Grundläggande omvårdnad 1* (Jahren Kristoffersen N., Nortvedt P. & Skaug E-A. red.), Liber, Stockholm, s. 13-27.
- Kvale S. & Brinkmann S. (2009) *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur, Lund.
- Laver-Bradbury C. (2013) ADHD in children: An overview of treatment. *Nurse Prescribing* **11**(12), 597-601. doi: 10.3109/08039488.2014.921933.
- Lin M-J., Huang X-Y. & Hung, B-J. (2009) The experiences of primary caregivers raising school-aged children with attention-deficit hyperactivity disorder. *Journal of Clinical Nursing* **18**(12), 1693-1702. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02604.x.

Lindblad B-M. (2006) *Att vara föräldrar till barn med funktionsnedsättning – erfarenheter av stöd och av att vara professionell stödjare*. Diss., Umeå universitet. <http://umu.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A144151&dswid=1975> (Hämtad 2015-02-22).

Lundman B. & Graneheim U.H. (2012) Kvalitativ innehållsanalys. I *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (Granskär M. & Höglund-Nielsen B. red.), Studentlitteratur, Lund, s. 187-201.

Malmberg, K. (2013) AD/HD och läkemedelsbehandling. *Barnbladet* (3), 12-14. <http://www.barnbladet.org/sv/tidigare-nummer/> (Hämtad 2015-02-10).

Meiersi S. & Tomlinson P. (2003) Family–nurse co-construction of meaning: a central phenomenon of family caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* **17**(2), 193-201. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12753521> (Hämtad 2015-03-10).

Mikkelsen, G. & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital – a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing* **67**(5), 1152–1162. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x.

Milisen K., Abraham I., Siebens K., Darras E. & Dierckx de Casterlé B. (2006) Work environment and workforce problems: A cross-sectional questionnaire survey of hospital nurses in Belgium. *International Journal of Nursing Studies* **43**(6), 745-754. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2005.10.008.

Moorey S. (2010) Unplanned hospital admission: supporting children, young people and their families. *Pediatric nursing* **22**(10), 20-23. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21294498> (Hämtad 2015-02-22).

Neumann M., Bensing J., Mercer S., Ernstmann N., Ommena O. & Pfaff H. (2009) Analyzing the nature and specific effectiveness of clinical empathy: A theoretical overview and contribution towards a theory-based research agenda. *Patient Education and Counseling* **74**(3), 339–346. doi: 10.1016/j.pec.2008.11.013.

NOBAB. (2014) *NOBAB standard*. <http://www.nobab.se/index.php/om-nobab/produkter> (Hämtad 2014-10-22).

- Notisum. (2014) *Hälsa- och sjukvårdslagen 1982:763*.  
<http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.htm> (Hämtad 2014-10-22).
- Notisum. (2015) *Personuppgiftslagen 1998:204*.  
<http://www.notisum.se/rnp/SLS/lag/19980204.HTM> (Hämtad 2015-02-22).
- Polit D. F. & Beck C. T. (2012) *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia.
- Shattell M., Bartlett R. & Rowe T. (2008) "I have always felt different": The experience of attention-deficit/hyperactivity disorder in childhood. *Journal of Pediatric Nursing*, **23**(1), 49-57. doi: 10.1016/j.pedn.2007.07.010.
- Snellman I. (2008) Det goda vårdmötet. I *Etik i basal omvårdnad – i någon annans händer* (Malmsten K. red), Studentlitteratur, Lund, s. 171-195.
- Socialstyrelsen. (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*.  
[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-1051\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-1051_20051052.pdf) (Hämtad 2015-04-24).
- Socialstyrelsen. (2010a) *Barn som utmanar - Barn med ADHD och andra beteendeproblem*. <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-3-6> (Hämtad 2015-06-11).
- Socialstyrelsen. (2010b) *Anhöriga till personer med psykisk sjukdom eller funktionsnedsättning – en resurs i behov av stöd*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/stodtillanhoriga/artiklar-om-anhorigstod> (Hämtad 2015-04-24).
- Socialstyrelsen. (2012) *Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig - Handbok för vårdgivare, chefer och personal*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2012/2012-1-5> (Hämtad 2015-04-24).
- Socialstyrelsen. (2015) *Att mötas i hälsa och sjukvård*.  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2015/2015-1-5> (Hämtad 2015-05-05).
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2008) *SFF Kompetensbeskrivning för barnsjuksköterskor*. Svensk sjuksköterskeförening, Stockholm.

Unicef. (2015) *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten> (Hämtad 2015-04-15).

Vetenskapsrådet. (2015) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf> (Hämtad 2015-01-23).

Yuill N. & Lyon J. (2007) Selective difficulty in recognising facial expressions of emotions of boys with ADHD. *European Child & Adolescent Psychiatry* **16**(6), 398-404. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17401608> (Hämtad 2014-10-22).



Ansökan om tillstånd för att få genomföra en intervjustudie:

**Sjuksköterskors upplevelse av att möta barn med ADHD och deras föräldrar**

På en pediatrik avdelning möter sjuksköterskor barn med olika akuta sjukdomstillstånd och planerade operationer. I Sverige är fem procent av alla barn diagnostiserade med ADHD. På grund av svårigheter som hyperaktivitet och impulsivitet löper de större risk att drabbas av skador samt olyckor, vilket betyder att en stor patientgrupp som vårdas på sjukhus har ADHD. Vi har genom en litteraturstudie hösten 2014 funnit att barn med ADHD och deras föräldrar upplever svåra känslor som frustration och oro. Barn med ADHD har svårigheter med att vara uppmärksam, lyssna, glömmer lätt information och blir lätt distraherade. Barn med ADHD och deras föräldrar har i tidigare studier förmedlat att vårdpersonal på sjukhus saknar förståelse, resurser och har svårt att anpassa situationen. För att kunna ge stöd och individuellt anpassad omvårdnad är det viktigt att sjuksköterskor har kunskap om vad ADHD innebär. Genom vår litteratursammanställning påvisades att kvalitativa intervjustudier med sjuksköterskor kring deras upplevelse av att möta barn med ADHD och deras föräldrar saknas. För att utveckla den pediatrika omvårdnaden är det viktigt att uppmärksamma sjuksköterskors erfarenhet och upplevelse. Genom att lyfta fram den vetskapen ökar medvetenheten kring att möta barn med ADHD och deras föräldrar, samt deras behov av ökat stöd och individuell anpassad omvårdnad.

Urvalet av sjuksköterskor är begränsade till arbetserfarenhet inom pediatrik sjukvård i minst ett år. För att genomföra studien önskar vi få intervjua sjuksköterskor på pediatrika avdelningar. Deltagarna i studien kommer att bli tillfrågade samt få muntlig och skriftlig information (se bilaga). Vi planerar att intervjua ca 10-12 sjuksköterskor under februari-mars 2015. Resultatet av intervjuerna kommer att sammanställas i en magisteruppsats vid institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet. Vi anhåller härmed om tillstånd att få genomföra studien. Studien genomförs i enlighet med Vetenskapsrådets forskningsetiska principer.

Med vänlig hälsning

Anna Gradin, student, [angr0161@student.umu.se](mailto:angr0161@student.umu.se), tel 070-2600401  
Sandra Hillblom, student, [sahio021@student.umu.se](mailto:sahio021@student.umu.se), tel 070-4332700  
Regina Santamäki Fischer Universitets lektor Projektansvarig tel 090-7869248  
[regina.santamaki.fischer@umu.se](mailto:regina.santamaki.fischer@umu.se)

Härmed ges tillstånd för att genomföra studien:

---

Namn-teckning

---

Namn-förtydligande

---

Datum

**Sjuksköterskors upplevelse av att möta barn med ADHD och deras föräldrar**

Förfrågan om att delta i en intervjustudie

Vid institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet pågår en studie som syftar till att undersöka sjuksköterskors upplevelse av att möta barn med ADHD och deras föräldrar.

Vi vänder oss till Dig som är sjuksköterska på en pediatrik avdelning och har arbetat inom barnsjukvård i minst ett år. Dina upplevelser och erfarenheter kan bidra till en bättre omvårdnad för barn med ADHD och deras föräldrar. Vi undrar därför om Du kan tänka Dig att ställa upp på en inspelad intervju, där vi kommer att ställa frågor kring Din upplevelse av att möta barn med ADHD och deras föräldrar. Intervjun kommer att ta ca 30 minuter och kommer ske på en avskild plats på sjukhuset.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och Du kan välja att avbryta när som helst under studien utan att ange något skäl för detta. Om du vill ställa upp i studien kommer allt Du säger behandlas konfidentiellt. Din identitet kommer inte att avslöjas under bearbetning av intervjuerna eller i resultatredovisningen. Intervjuerna avidentifieras, inga obehöriga kommer att ha tillgång till intervjuerna och alla personuppgifter hanteras enligt Personuppgiftslagen (1998:204).

Resultatet kommer att sammanställas i en magisteruppsats vid Umeå universitet. Resultatet kan bidra till ökad medvetenhet kring att möta barn med ADHD och deras föräldrar.

Vid eventuella frågor kring studien kontakta i första hand Anna Gradin eller Sandra Hillblom.

Med vänlig hälsning

Anna Gradin, student, [angro161@student.umu.se](mailto:angro161@student.umu.se), tel 070-2600401  
Sandra Hillblom, student, [sahi0021@student.umu.se](mailto:sahi0021@student.umu.se), tel 070-4332700  
Regina Santamäki Fischer Universitets lektor Projektansvarig tel 090-7869248  
[regina.santamaki.fischer@umu.se](mailto:regina.santamaki.fischer@umu.se)

Jag samtycker härmed till att medverka i studien:

---

Namn-teckning

---

Namn-förtydligande

---

Datum

### BAKGRUND

- Kan du berätta om din bakgrund som sjuksköterska? Hur många år har du arbetat med barnsjukvård?
- Vilken information har du fått om ADHD under din grundutbildning eller din verksamma tid på barnavdelningen?

### BARNET

#### **Kan du berätta för mig hur du upplever/har upplevt ditt möte med barn som har diagnosen ADHD?**

- Hur upplever du att det är att informera eller förbereda ett barn med ADHD?
- Hur tänker du kring omvårdnadsåtgärder till ett barn med ADHD?

### FÖRÄLDRARNA

- Hur är det att möta föräldrar till ett barn med ADHD?
- Hur är det att stödja föräldrar som har ett barn med ADHD?

### MÖTEN

- Kan du berätta om ett positivt möte med barn och deras förälder/föräldrar där barnet hade diagnosen ADHD?
- Kan du berätta om ett negativt möte med barn och deras förälder/föräldrar där barnet hade diagnosen ADHD?

### AVSLUTNING

- Återge en sammanfattning av det respondentet berättat
- Har respondenten någon fråga/övrigt att tillägga?