

Barn på sjukhus

Effekter av förskolebarns studiebesök på sjukhus

Gunilla Dittrich

Att barn är rädda för sjukhus har länge varit ett känt problem. Man har provat olika vägar att minska denna rädsla. En rekommendation från socialstyrelsen föreskriver studiebesök på sjukhus som ett lämpligt förfarande. Vi vet dock väldigt lite om effekten av sådana studiebesök.

I denna artikel redovisas en ingående studie av reaktionerna hos 54 barn i åldrarna 4–6 år från 6 daghem i Uppsala kommun.

Ett påfallande resultat är att en information av typen bilderböcker sannolikt har betydligt mindre effekt än ett studiebesök i sjukhusmiljö. I sin helhet ger undersökningen belägg för att sådana studiebesök tycks ha positiva effekter när det gäller att minska barns rädsla.

Gunilla Dittrich är psykolog och forskarstuderande vid psykologiska institutionen, Uppsala universitet. Uppsatsen bygger på ett arbete som genomförs tillsammans med docent Hans-Olof Lisper, docent i psykologi, Uppsala universitet. Annika Johansson och Barbro Ekedahl, förskolelärare, Akademiska sjukhuset, Uppsala. Eva Esscher, medicine doktor vid samma sjukhus.

Förskolebarns besök på de vuxnas arbetsplatser ingår som en viktig del i det pedagogiska arbetet. Förskolorna brukar normalt göra 1–2 studiebesök per termin. Dessa förläggs ofta till den offentliga sektorn, såsom brandkår, polis, post, bank och idag även vissa sjukhus. En rekommendation från socialstyrelsen föreskriver att förskolebarn bör få "uppleva ett sjukhus från insidan under odramatiska förhållanden, dvs göra studiebesök" (1, 2).

Vilken effekt ett studiebesök har på förskolebarns eventuella oro/rädsla inför sjukhusvistelser

vet vi idag väldigt lite om. Ej heller vet vi vilken direkt behållning barnen har av denna typ av information. Vad vi däremot vet är att förberedande information inför en *aktuell* sjukhusvistelse minskar barns oro/rädsla. En sådan information kan ges via skrifter/böcker (3, 4), film, stillbilder eller fotografier (5) rollspel med dockor (6, 7). Azarnoff (8) föreslår att barn och föräldrar ska besöka den avdelning som barnet ska ligga på. Vidare anser andra författare (9, 8, 6) att den förberedande informationen bör upprepas inför varje nytt moment i en behandling.

Vad gäller information till friska barn finns det enskilda sjukhus i Nordamerika (tex Children's Hospital i Washington och Vancouver) som på eget initiativ låter förskolebarn göra studiebesök. Även vid några svenska sjukhus får förskolebarn besöka barnklinikerna (Helsingborg, Umeå och Uppsala). Avsikten är att förebygga att barn får felaktiga tankar kring sjukhusvistelser och att förebygga de reaktioner (10) som annars kan bli följden av en sådan vistelse.

Syfte och metodik

För att studera effekten av att förskolebarn gör studiebesök på sjukhus har följande studier genomförts:

Femtiofyra barn i åldrarna 4–6 år från sex daghem inom Uppsala kommun som under hösten 1982 gjorde studiebesök på barnkliniken, Uppsala Akademiska Sjukhus (UAS) ingår i undersökningen.

Före studiebesöket fick varje daghem, som förberedelse inför studiebesöket, en litteraturlista över böcker om barn på sjukhus.

Själva studiebesöket var uppdelat på fyra sta-

tioner: medicinmottagningen, laboratoriet, "sjukhussalen" och lekterapin.

Medicinmottagningen. Först förevisades väntrummet och därefter ett undersökningsrum. En sjuksköterska vägde och mätte ett av barnen. Därefter blev övriga barn, som så önskade, vägda och mätta. Sjuksköterskan berättade för gruppen om olika instrument (öronlampa, spatel, stetoskop och blodtrycksmanschett) och deras användning. Efter denna demonstration fick barnen undersöka varandra med de visade instrumenten. Som avslutning togs ett blodprov i armvecksvenen på ett frivilligt barn eller vuxen. Besöket på medicinmottagningen varade ca 20 minuter.

Laboratoriet. I laboratoriet togs ett blodprov i fingret på ett barn. Barnet fick därefter ett plåster med en ritad katt på. Gruppen fick sedan se hur man mäter Hb-värdet för det aktuella blodprovet. Vidare fick de se bilder på blodkroppar i en TV-monitor och ett urinprov som centrifugerades medan sjuksköterskan berättade om kroppens immunförsvar och om förekomsten av bakterier i urinen. Besöket på laboratoriet varade ca 15 minuter.

"Sjukhussalen". "Sjukhussalen" var en specialinredd liten vrå i anslutning till lekterapilokalerna. I rummet fanns en sjukhussäng med en tygdocka. Dockan hade dropp i armvecket och operationsstyg på magen. Detta rum förevisades av förskolelärare från sjukhusets lekterapi, som också berättade om de olika sakerna (bäcken och kissflaska, febertermometer, feberkurva, böjligt sugrör osv) i rummet. Vidare berättade hon i sagoform varför dockan låg på sjukhus. Besöket i "sjukhussalen" varade ca 15 minuter.

Lekterapi. Som avslutning på studiebesöket fick barnen, under ca 10 minuter, leka med leksakerna i terapin.

Design. De sex daghemmen delades i tre grupper för utvärdering av studiebesöket enligt *tabell 1*.

Intervjuerna F₁ och F₂ gjordes en vecka respektive en dag före studiebesöket och under daghemmens temavecka om barn på sjukhus. Barn och daghemspersonal intervjuades enskilt av försöksledaren.

Barnintervjuerna innehöll åtta frågor: om orsakerna till att man ligger på sjukhus, om hur rädda de var för att ligga på sjukhus (4-gradig skala), om de

Tabell 1. Fördelning av barn från olika daghem över experimentgrupper.

(Daghem) Grupp	Inter- vju F ₁	Förbe- red- else på dag- hem	Inter- vju F ₂	Stu- die- besök	Inter- vju E	Antal Barn
(B D)Gr 1	X	X	X	X		16
(E F)Gr 2	X	X		X	X	26
(A C)Gr 3		X		X	X	12

legat på sjukhus någon gång och hur de i så fall upplevt vistelsen (4-gradig skala). De fick också fritt berätta vad under vistelsen de upplevt som skrämmande och om de talat med sina föräldrar om barn på sjukhus eller om de behandlat ämnet på daghemmet. Till sist fick de svara på frågan om någon läst några böcker om barn på sjukhus för dem och i så fall vilka böcker.

Tre dagar efter studiebesöket ritade barnen vad de kom ihåg av besöket.

Fem dagar efter besöket gjordes intervju E. Denna innehöll förutom ovanstående frågor ytterligare sex frågor; tex hur de upplevt studiebesöket (5-gradig skala), vad de spontant upplevt som roligast/tråkigast vid besöket och vad de kom ihåg från respektive station.

Daghemspersonalen intervjuades endast en gång och då vid tidpunkt E. Denna intervju innehöll sju frågor: hur de förberett barnen inför studiebesöket, om litteraturlistan varit till hjälp vid förberedelsen och vilka böcker de läst. Även daghemspersonalen fick skatta på en 5-gradig skala hur de tyckt att studiebesöket varit. De fick dessutom ange om de ansåg att något saknades i programmet som borde varit med i denna typ av studiebesök. Vidare fick de berätta vad som hänt i gruppen efter studiebesöket, dvs vilka frågor som ställts, vilka lekar som leks och vad barnen spontant berättat. De fick också ange om de tagit initiativ till en diskussion kring studiebesöket och vad de då diskuterat. Till sist fick de skatta på en 5-gradig skala hur de trodde att barnen, som grupp, upplevt studiebesöket.

Resultat

Den verbala beskrivningen som barnen ger an-

Sju av barnen ansåg före studiebesöket att orsaken till sjukhusvistelse var att man skulle dö medan endast en hade uppfattningen kvar efter besöket.

gående orsaker till sjukhusvistelsen förändrades ej nämnvärt från tiden före till tiden efter studiebesöket. De barn som intervjuades både före och efter studiebesöket uppvisade dock en markant ändrad uppfattning, dvs sju av barnen ansåg, före besöket, att orsaken till sjukhusvistelsen var att man skulle dö medan endast en hade uppfattningen kvar efter besöket. Vad som vidare framgår är att hos barn i denna ålder finns många olika tankar kring orsakerna till en sjukhusvistelse såsom; "man är sjuk, har ont i magen, varit med om en olycka osv".

Tabell 2 tyder på att de barn som legat på sjukhus är mindre rädda än de som ej legat där. Resultatet av t-testen är dock ej signifikanta.

Tabell 2. Barns skattade rädsla för sjukhusvistelser med avseende på om de legat på sjukhus eller ej. (1 = inte alls rädd, 4 = mycket rädd). Siffrorna inom parentes avser antal barn.

	Legat på sjukhus	Ej legat på sjukhus
Grupp 1	$\bar{x}$ = 1.31 (12)	x = 2.83 (4)
Grupp 2	x = 2.45 (11 F ₁)	x = 2.17 (12 F ₁)
	x = 1.38 (8 E)	x = 1.92 (13 E)
Grupp 3	c = 1.67 (6)	x = 1.83 (6)

Barnen i de olika grupperna var ungefär lika rädda vid tidigare sjukhusvistelser. Det som de då upplevt som skrämmande var:

citatt: "Att ta ögondroppar"

"Att röntga sig"

Tabell 3. Medelvärden av de olika gruppernas skattade rädsla inför sjukhusvistelser. (1 = inte alls rädd, 4 = mycket rädd) Grupp 2:s värden är beräknade på de barn som var med vid både intervju F₁ och E. Siffror inom parentes avser antal barn.

	F ₁	F ₂	E	t-värde	p
Grupp 1	$\bar{x}$ = 1.75 (16)	$\bar{x}$ = 1.63 (16)			ns
Grupp 2	$\bar{x}$ = 2.11 (18)		$\bar{x}$ = 1.67 (18)	$t_{(17)}=2.40$	0.05
Grupp 3			$\bar{x}$ = 1.75 (12)		

"Att få en spatel i halsen och de inte talar om varför"

"Att ta blodprov i fingret"

"Att det luktar illa före operationen"

"Att personalen berättade saker som jag inte förstod"

"Att inte veta vad de skulle göra med mig när jag hade så ont"

"Att personalen sa 'aja-baja' när jag ville titta och ta på sakerna"

"Att sova vid operation – det var så mycket folk runt mig"

"Att de satte för min mun när jag skulle sova vid operation"

"Att det gjorde ont när de sydde – för de berättade inte vad som skulle hända mig"

"Att så mycket folk kom in till mig och klämde på mig"

"Att få dropp i armen"

Flera av citaten visar att barn skulle behöva en åldersanpassad information inför varje nytt moment i en behandling.

Som framgår av tabell 3 minskades barnens rädsla signifikant av studiebesöket i den grupp där upprepade mätningar gjorts.

Hälften av barnen sade att de någon gång talat om sjukhus eller barn på sjukhus med sina föräldrar. 21/31 av barnen kom inte ihåg vad de talat om. De övriga berättade bl a att de talat om olycksfall, om att barn föds på sjukhus och i en familj talades det om faderns sjukdom. Att de talat om sjukhus och barn på sjukhus på daghemmet kom 38 barn ihåg. Tjugo av dessa kom ej ihåg vad som sagts medan de övriga bl a sa att de talat om olycksfall, om de olika instrumenten som används på sjukhus, om hur det är att sova på sjukhus och några berättade om studiebesöket. Vidare framgår det av resultatet att

barn relativt snabbt glömmer en stor del av den litteraturgenomgång som daghemspersonalen gjorde i förberedande syfte inför studiebesöket. Daghemmet hade enbart använt sig av faktaböcker. Fyra av de sex daghemmen ansåg att den utdelade litteraturlistan varit till hjälp vid valet av litteratur.

Både daghemspersonal och barn upplevde studiebesöket, som helhet, mycket positivt. Barnen skattade besöket som något roligare än vad daghemspersonalen gjorde.

Vad var det då som barnen tyckte var roligast? Nitton ansåg att det som hänt i lekterapin var det mest roliga och speciellt en cykel där flera barn kunde färdas samtidigt, likaså lek i dockskåp, ishockeyspel, båtar och rutschkana. Sex barn uppgav det roligast när sjuksköterskan tittade andra barn i halsen, lyssnade på deras hjärta med stetoskop och när hon förevisade urinprov. Fem barn tyckte att blodprovstagningen var roligast, fyra att få se dockan "Kalle" i sin säng och ett barn tyckte att instrumenten på laboratoriet var roligast. Elva barn kunde inte komma ihåg något när de fick frågan "Kan du berätta vad det var som var roligast på sjukhuset?". Barnen från villaområdena var mest roade av hissen. Det var genomgående samma barn

som inte kunde återge något från de olika stationerna vid studiebesöket, *tabell 4*. Dessa barn var jämnt fördelade över åldrarna 4–5 år och kön.

Att alla barn trots allt kom ihåg en del vad som hänt under studiebesöket framkom av deras teckningar som var mycket detaljrika. Teckningarna innehöll både de instrument som förevisats dem (stetoskop, spatlar, injektionsnålar, TV-monitor, blodtrycksmanschetter osv) och den miljö de sett (sjukhus, ambulans, väntrum med leksaker, "sjukhussalen" med dockan "Kalle" i sängen, lekterapin och dess leksaker men även sjukvårdspersonalen).

Vad hände då i de olika grupperna, efter studiebesöket? Tre daghem (B D F) rapporterade att inget hänt i gruppen efter besöket. Två daghem (A C) uppgav att barnen berättat för sina "dagis"-vänner, som inte varit med på studiebesöket, vad som hänt och vad de sett på sjukhuset. I en grupp (E) hade barnen diskuterat blodprovstagningen plus egna erfarenheter därav.

Vem tog då initiativet till en diskussion kring studiebesöket? På fem daghem angav personalen att det var de själva som försökt få igång en diskussion i ämnet. På daghem F ansåg dock personalen att ämnet var uttömt.

Tabell 4. Barnens minne av de olika delmomenten vid studiebesöket. Siffran inom parentes anger antal barn.

Mottagningen		Laboratoriet		Sjukhussalen		Lekterapin	
Inget minne	(22)	Inget minne	(9)	Inget minne	(11)	Inget minne	(2)
Stetoskop	(9)	Blodprov	(26)	Dockan Kalle	(23)	Bilar, lyftkran, tåg, dockskåp	(20)
Titta i hals	(5)	Se blodkroppar-		Säng på hjul		Cykel	
		kroppar i TV-monitor					
M ätning	(4)	Urinprov som centri-	(4)	Bord med pussel,	(6)	Fotbolls- och	
		fugeras		teckningar och		ishockeyspel	(12)
Vägning	(3)	Mätning av Hb-värde	(6)	blodtrycksmanschett		Vattenlek	(8)
Injektionsspruta	(3)	Plåster med katt på	(2)	Dropp	(4)	Rutschkana	(5)
Titta i öron	(2)			Potta och dricksglas	(3)	Patient med brutet ben	(3)
Blodtrycksmätning	(2)	Båtar i taket	(1)	Ringklocka	(2)	Pingisbord	(2)
Reflexprovning	(1)	Manlig skötare	(1)	Handtag ovanför säng	(2)	Böcker	(2)
Säng	(1)			Radio	(1)	Kuddar	(2)
				TV	(1)	Skrivmaskin	(1)
				Böcker	(1)	Playdoll	(1)
				Berättelse om sövning	(1)	Snickarbord	(1)
				Rullstol	(1)	Stol på hjul	(1)

På den sista frågan till personalen om det fanns något mer som borde förevisats för barnen, svarade sju av åtta att så inte var fallet. En föreslog att man borde visa röntgenapparaturen för barnen.

Diskussion

Rädslan minskade signifikant för en tänkt sjukhusvistelse hos den grupp barn där skattningarna gjorts både före och efter studiebesöket. Vidare framgår att ingen skillnad föreligger mellan de två intervjuerna före studiebesöket i grupp 1. Detta tyder på att det är studiebesöket och inte förberedelsen som är det viktiga för den totala effekten.

Vad gäller betydelsen av den givna informationen kan vi säga att några barn, som efter studiebesöket kommit in akut på sjukhuset, enligt sjukvårdspersonalen varit mer lättarbetade och mindre rädda vid behandlingen. En mer systematisk prövning av effekten skulle kunna vara att jämföra barn som varit med om studiebesöket med andra barn och se om de oftare anmäler sig frivilligt för tex en blodprovstagning. Den positiva effekten av ett studiebesök stöds av att barn som legat på sjukhus anser sig som mindre rädda inför en ny sjukhusvistelse. Att tidigare sjukhusvistelser minskar rädslan stöds även av andra undersökningar (11, 12). Sammantaget tyder dessa resultat dels på att information som fås i den verkliga situationen dvs "in vivo-information", är effektivare än annan typ av information. Till in vivo-information kan även studiebesök räknas. Att in vivo-information är effektivare än annan information kan förklaras med att den blir både auditiv och visuell.

Att mäta bestående effekter av studiebesöket över tid, är praktiskt svårt att göra. Teoretiskt sett skulle man kunna observera dessa barns beteenden under en läkarundersökning i skolan. Barnen skulle då få skatta sin oro/rädsla inför besöket. Dessa skattningar skulle sedan jämföras med skattningarna gjorda av barn som ej varit med om liknande studiebesök.

Detta löser ändå inte all sjukvårdsrädsla hos barn. Det finns specifika situationer som alla upplever som skrämmande på grund av att det faktiskt

gör väldigt ont. Här kan man så långt det går försöka förändra själva situationen tex genom information under pågående undersökning/behandling eller genom att förändra personalens verbala beteende så att begrepp som lätt kopplas till obehag och osäkerhet (tex "Detta är *inte* farligt", "Det gör *inte* ont"), hos patienten systematiskt undviks (11). Informationen bör också vara anpassad till en sådan nivå att barnet förstår innehållet, likaså att tid ges för att besvara eventuella frågor från barnet.

Vad är att komma ihåg? Barnen kunde inte verbalt återge så mycket från varken förberedelserna eller själva studiebesöket. Detta är i och för sig inte så konstigt eftersom ämnet handlar om en ny och främmande miljö för de flesta barnen och där begreppen är nya och ovanliga. I teckningarna däremot, som barnen gjorde en vecka efter studiebesöket, visade barnen att de kom ihåg den sjukhusmiljö och de instrument som förevisats dem. Däremot framkom inget från den förberedande informationen. Man kan därför ifrågasätta värdet av en förberedelse inför ett studiebesök. Detta ger belägg för att information bör vara in vivo så att de synintryck som erhålles lagras i bildminnet. Många föräldrar och även vissa sjukhus har använt sig av sagoböcker av typ "Nicke Nyfiken på sjukhus" som förberedande information inför en sjukhusvistelse. Denna typ av information, där djur gestaltar barn, har troligen en sämre effekt. De ger bildmässigt inte en verklighetstrogen bild av sjukhusmiljön. Man skulle även här kunna göra en systematisk prövning av skillnaden i effekt dvs barns rädsla, vad gäller förberedelser via sagoböcker av typ "Nicke Nyfiken på sjukhus" kontra faktaböcker av typ "Barn på sjukhus". Man kan även pröva den tidsmässiga längden av förberedelser och mängden information för att få fram en optimal tid och informationsmängd. Likaså skulle en tänkbar prövning vara att jämföra information via böcker med information via film/video. Detta då film/video mer liknar in vivo-information men kan vara ett billigare alternativ.

Här konstaterade positiva effekter gör att studiebesöken om möjligt bör bli obligatoriska för alla förskolebarn. Vid barnkliniken på Akademiska sjukhuset i Uppsala ingår dessa studiebesök numera i rutinerna.

Sammanfattning

Femtiofyra barn, 4–6 år gamla, från sex daghem gjorde under hösten 1982 studiebesök på barnkliniken, Uppsala Akademiska Sjukhus. Studiebesöket omfattade fyra stationer: medicinmottagningen, laboratoriet, "sjukhussalen", och lekterapin. Barnen indelades i tre grupper, där grupp 1 intervjuades två gånger före besöket, grupp 2 intervjuades både före och efter besöket och grupp 3 intervjuades enbart efter besöket. Daghemspersonalen intervjuades enbart efter studiebesöket.

Resultatet visar att hos barn i denna ålder finns många olika tankar kring orsakerna till en sjukhusvistelse. Studiebesöket minskade tydligt barnens rädsla inför en tänkt sjukhusvistelse. De barn som legat på sjukhus tidigare var något mindre rädda än de barn som ej haft denna erfarenhet. Resultatet antyder att barn minns en information bättre om de befinner sig i den situation det informeras om.

Både barn och daghemspersonal upplevde studiebesöket som mycket positivt.

REFERENSER

1. *Lindqvist, I:* Låt barnen få bekanta sig med sjukhuset! Socialstyrelsen. Föreläsning barnläkarkonferens, 1981.
2. *Crocker, E:* Hospitals are for learning. Halifax: Atlantic Institute of Education, 1983.
3. *Arvola A., Dittrich, G., Lisper, H-O, Maerker, M:* Information mot rädsla för sjukhusvistelser. Socialmedicinsk tidskrift, 1980, 57, 8–9.
4. *Altshuler, A.* Books that help children deal with a hospital experience. Baltimore: US Dept of Health Education and Welfare Publ no. (HSA) 74-5402.
5. *Melamed, B. G:* The influence of time and type of preparation on children's adjustment to hospitalization. Journal of Pediatrics and Psychology, 1976, 1:31.
6. *Visintainer, M., Wolfer, J:* Psychological preparation for surgical pediatric patients: The effect on children's and parent's stressresponses and adjustment. Pediatrics, 1975, 56, 187.
7. *Anderson, L:* Psykoterapi kan vara hjälp för sprut-rädda barn. Psykolognytt, 1980, 9, 7–9.
8. *Azarnoff, P et al:* Preparation of children for hospitalization. Final Report to NIMH, Los Angeles, UCLA, Dept. of Pediatrics 1975.
9. *Skipper, J. K., Leonard, R. C:* Children, stress and hospitalization: a fiels experiment. Journal of Health and Social Behavior, 1968, 4, 275.
10. *Robertson, J:* Småbarn på sjukhus. Stockholm: Läro-medelsförlagen, 1979.
11. *Dittrich, G., Lisper, H-O:* Barn på sjukhus: En kartläggning över sjukvårdssituationer som barn upplever som skrämmande. Uppsala, Psykologiska Institutionen, Uppsala Universitet, 198 Opubl.

Det är inte för sent att
prenumerera på
Socialmedicinsk tidskrift för år 1985