



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Åtgärder för att minska stress och oro hos barn med autism vid undersökningar inom hälso- och sjukvård

Med koppling till röntgensjuksköterskans arbete

Författare: Clara Roos & Gabriella Söder

Handledare: Elin Taube

Kandidatuppsats

Hösten 2018

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Åtgärder för att minska stress och oro hos barn med autism vid undersökningar inom hälso- och sjukvård

Med koppling till röntgensjuksköterskans arbete

Författare: Clara Roos & Gabriella Söder

Handledare: Elin Taube

Kandidatuppsats

Hösten 2018

Abstrakt

Bakgrund: Inom röntgenavdelningens högteknologiska miljö är det av vikt att identifiera åtgärder som kan minska stress och oro hos barnet med autism och möjliggöra att en radiografisk undersökning kan utföras. Autism är ett brett diagnospektrum och varje barn med autism är unikt och har individuella behov som behöver beaktas i en vårdssituation för att skapa trygghet liksom minimera stress och oro. **Syfte:** Att identifiera åtgärder för att motverka stress och oro hos barn med autism i samband med undersökningar inom hälso- och sjukvården och i samband med röntgenundersökningar i en högteknologisk miljö. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ och kvantitativ ansats med en integrerad analys av nio artiklar. **Resultat:** Åtgärder som kan främja en god omvårdnad i mötet med barnet med autism och minska dess stress och oro är att involvera föräldrar och närstående, att kommunicera med barnet på ett sätt anpassat efter barnet, att anpassa vårdmiljön samt att engagera vårdgivaren.

Nyckelord

Radiografi, åtgärder, barn, ASD, föräldrar, vårdgivare

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	1
Introduktion	2
Problemområde	2
Bakgrund	3
Perspektiv och utgångspunkter	3
ASD – Autismspektrumdiagnos	4
Skillnaden i utveckling hos barn med och utan autism	5
Stress och oro	7
Föräldrar och närståendes perspektiv	7
Vårdgivarperspektiv och familjefokuserad omvårdnad	8
Syfte	9
Specifik frågeställning	9
Metod	9
Urval	9
Datainsamling	10
Analys av data	11
Forskningsetiska avvägningar	12
Resultat	12
Involvera föräldrar och närstående	13
Experter på barnet	14
Planering och förberedelse	14
Kommunicera med barnet	15
Anpassa till barnet	15
Stegvis information	16
Avsätta mer tid	16
Anpassa miljö	16
Endast nödvändig personal	17
Ljus och ljud	17
Distraction	17
Engagera vårdgivare	18
Erfarenhet och utbildning	18
Kontinuitet	19
Medicinska åtgärder	19
Diskussion	20
Diskussion av vald metod	20
Diskussion av framtaget resultat	22
Slutsats och kliniska implikationer	26
Författarnas arbetsfördelning	26
Referenser	27
Bilaga 1 (4)	31
Bilaga 2 (4)	32
Bilaga 3 (4)	33
Bilaga 4 (4)	34

Introduktion

Problemområde

En växande patientgrupp inom hälso- och sjukvården är barn med autismspektrumdiagnos (ASD) (Jensen, Steinhausen, & Lauritsen, 2011). Barn specifikt inom autismsdelen av spektrumet tolkar inte världen som barn utan autism, då de har nedsatt förmåga att kommunicera, interagera socialt och fantisera (Gillberg & Peeters, 2002). Det kan bli frustrerande för barn med autism vid hälsofrämjande undersökningar då de har svårigheter att dels tolka vad som händer samt har brister i förmågan att kunna uttrycka sig. Detta kan leda till ökad oro och stress hos barnen samt att viljan att samarbeta påverkas negativt och i värsta fall blir de våldsamma mot sig själva och andra (ibid.). Inom hälso- och sjukvården är det därför betydelsefullt att i mötet med dessa barn främja situationer som aktivt motverkar stress och oro på olika sätt.

Radiografiska undersökningar utspelar sig i en högteknologisk miljö där ett samspel mellan patient och röntgensjuksköterska kan underlätta genomförandet av undersökningar. Detta för att med minsta möjliga stråldos kunna framställa optimala bildresultat som ska kunna leda till en korrekt diagnos (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2008). Då barn med autism har nedsatta förmågor att kommunicera, tolka sin omgivning samt kan vara känsliga för ljud och ljus (Socialstyrelsen, 2010) skulle detta kunna innebära utmaningar även i samband med röntgenundersökningar och behöver därför kartläggas vidare. Barn med autism kan bli oroliga och stressade av en främmande miljö (Johnson & Rodriguez, 2013), vilket kan leda till svårigheter att utföra en radiografisk undersökning på ett optimalt sätt.

En nationell studie har visat att det finns en brist på existerande riktlinjer och rutiner för undersökningar av barn med autism på röntgenavdelningar i Sverige (Björkman, Gimbler Berglund, Enskär, Faresjö, & Huus, 2017). Då även barn med autism har behov av vård i form av undersökningar, diagnosticering, behandlingar och kirurgi (Socialstyrelsen, 2010) är det av betydelse att undersöka hur dessa barn bemöts och vilka åtgärder som kan underlätta deras möten inom hälso- och sjukvård.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Utgångspunkt för denna litteraturstudie är huvudområdet radiografi som innefattar omvårdnad, bild- och funktionsmedicin, strålningsfysik samt medicin (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). Inom ramen för denna studie riktas fokus specifikt mot ämnesområdet omvårdnad. Studien genomsyras av en humanistisk människosyn som innebär att alla människor är olika och har individuella behov, men att alla är lika värda och ska behandlas likvärdigt (Määttä & Öresland, 2014). Det är en syn som är i linje med röntgensjuksköterskans officiella människosyn som dess värdegrund utgår ifrån (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

Studien utgår ifrån Calgary-modellen för familjefokuserad omvårdnad ur vårdgivarens perspektiv (Wright & Leahey, 2009). Enligt svensk förening för röntgensjuksköterskor ska familje- och individperspektivet beaktas inom ramen för huvudområdet radiografi (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). Således kan modellen tillämpas inom röntgensjuksköterskans profession. Centrala begrepp som återfinns i modellen är kommunikation, familjefokus, samspel och närstående (Wright & Leahey, 2009). Modellen innebär bland annat att begreppet familj inte endast utgår ifrån familjemedlemmar med blodsband till varandra, utan kan vara en självdefinierad grupp av individer, alltså närstående, såsom vänner och personliga assistenter (ibid.). Det primära med denna modell är att dialogen mellan vårdgivaren och hela familjen, inklusive barnet, står i centrum, alltså att familjen fokuseras på som en helhet (Benzein, Hagberg & Saveman, 2015). Dock ska varje familjemedlem även ses som en del av helheten och varje individ ses var för sig. En förändring hos en familjemedlem kan därför påverka alla i familjen, såsom när ett barn eller syskon exempelvis utvecklar autism (ibid.).

Enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012) ska röntgensjuksköterskan *”ha förmåga att verka för en personcentrerad vård”* (s.12). Personcentrerad omvårdnad utgår ifrån att se barnet i sitt sammanhang istället för att sätta sjukdomen i centrum, vilket ger större chans för familjemedlemmar att bli delaktiga i omvårdnaden (Benzein et al., 2015). Vidare menar

Benzein et al. (2015) att detta kan innebära att patienten uppmanas att berätta om sina tankar, föreställningar och önskemål för att omvårdnaden ska kunna utformas efter patienten.

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30), 1 § och 2 §, kap. 3, står det att inom hälso- och sjukvård ska ohälsa förebyggas och vård ges med respekt för alla människors lika värde. Vidare står det i 6 § att när barn får hälso- och sjukvård ska barnets bästa beaktas. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821, kap. 7, 2 §) ska personer med funktionsnedsättning själva få välja vilka tillgängliga hjälpmedel som ska användas i samband med deras undersökningar. Om behovet i förhållande till hjälpmedlets kostnad är befogat ska patienten få det valda hjälpmedlet. Patientlagen säger även att närstående till patienten ska få hjälpa till att medverka i utformningen och genomförandet av vården (SFS 2015:821, kap 5, 3 §), vilket kan vara fördelaktigt när patienten själv inte kan kommunicera sina önskemål men dess närstående kan informera vården om vad som, enligt dem, är bäst för patienten.

ASD – Autismspektrumdiagnos

ASD (autismspektrumdiagnos) är ett samlingsnamn för diagnoserna autistiskt syndrom, Aspergers syndrom, atypisk autism och Hellers syndrom (Socialstyrelsen, 2010). ASD ses som ett spektrum då olika personer med ASD kan ha olika symtom av olika grad, och alla är inte drabbade av samma tillstånd (Habilitering och hälsa, 2014). Enligt Socialstyrelsen (2010) har knappt en procent av alla barn i landet en autismspektrumdiagnos, vilket innebär cirka 15 000 barn och unga i Sverige. Vidare har cirka 3 000 till 4 500 av dessa barn i landet ett autistiskt syndrom, även kallat autism. De flesta av dessa barn har också en utvecklingsstörning förutom sin autismsdiagnos, men kan även vara normalbegåvade, vilket kan benämnas för "högfungerande autism" (Socialstyrelsen, 2010). Enligt Förenta Nationernas barnkonvention (UNICEF. u.å.) är definitionen av ett barn en människa som är under 18 år.

Autism är en funktionsnedsättning, och kärnproblemen är att personer med diagnosen har svårigheter med det sociala samspelet, svårigheter att kommunicera samt har en begränsad föreställningsförmåga (Habilitering och hälsa, 2014). Dessa svårigheter inkluderar bl.a. nedsatt förmåga att läsa kroppsspråk och ansiktsuttryck, försenad eller utebliven talutveckling samt nedsatt förmåga för fantasi (Socialstyrelsen, 2010). Gillberg och Peeters (2002)

beskriver det som att personer med autism lever i en värld de inte, eller med svårighet, kan förstå.

En studie visar att barn med ASD har, på grund av sina ofta övriga kroniska sjukdomar, ett högre antal sjukhusbesök och längre sjukhusvistelser än andra barn utan ASD i samma ålder (Johnson & Rodriguez, 2013). Samma studie visade också att i möten med vården upplever barn med ASD mer oro än barn utan ASD. Barnen kan, i frustration över att inte kunna uttrycka sig eller bli förstådda, visa svårigheter att samarbeta och bete sig utåtagerande. Sannolikheten för uppvisandet av dessa beteenden är högre hos barn på autismdelen av spektrumet, och kan yttra sig som bland annat aggressiva utbrott och våldsamma handlingar mot sig själv och andra. Detta resulterar i stress och fara för barnet, närstående och vårdpersonal (ibid.).

Under senare delen av 1980-talet, när det började talas om autism som ett spektrum, har ASD blivit vanligare, mest troligt för att diagnoskriterierna för autism har ändrats och det har kunnat upptäckas och diagnostiseras fler personer med autism (Socialstyrelsen, 2010). Detta innebär en ökning av barn med autism som i möte med vården behöver ett korrekt bemötande av vårdgivare vilka har kunskap om autism för att god omvårdnad ska kunna säkerställas (Johnson & Rodriguez, 2013).

Skillnaden i utveckling hos barn med och utan autism

Vid 1 års ålder har barnet med normal utveckling börjat ta fler initiativ till lek med vuxna än tidigare samt börjat ta mer ögonkontakt med den vuxna under tiden. Detta skiljer sig från barnet med autism som redan i denna ålder kan visa tydliga tecken på en kognitiv störning. Barnet har ofta svårt för ögonkontakt och är ofta svårt att trösta då det kan vara svårt att koppla dess skrikande till något behov. Till skillnad från barnet med normal utveckling som inte vill separeras från sina föräldrar har inte detta barn några problem att skiljas åt från dem. Normalt säger barnet i denna åldern sina första ord, dock är orden som ett barn med autism säger utan innebörd (Gillberg & Peeters, 2002; Hallström & Lindberg, 2015).

Vid 2 års ålder har barnet normalt sett lärt sig kombinera tre till fem ord och har börjat använda gester som till exempel att kommunicera genom att peka. Detta medan ett barn med

autism ofta inte har mer än cirka 15 ord i sin vokabulär och sällan använder gester för att visa vad de vill. Enligt en studie gjord av Fernell et al. (2010) beskrivs det att det är när barnet är strax över 2 års ålder som det kan börja ses markanta skillnader i språket mellan barnet med autism och barnet med normal utveckling. Barnet med normal utveckling har vid den här åldern börjat leka kortare stunder med kompisar medan ett barn med autism föredrar att vara ensamt och utforskar leksaker genom att snurra, vifta och rada upp dem (Gillberg & Peeters, 2002).

Vid 4 års ålder använder barn normalt sig av mer sammansatta meningar och har nu uppemot 1000 ord i sin vokabulär. Vid samma ålder kan bara ett fåtal av barn med autism kombinera två till tre ord, medan de kan härma exempelvis ett reklamslag det hört på tv. Normalt har barn nu börjat kunna sätta sig in i hur andra tänker och leker rollek med både fantasi och verklig grund. Det skiljer sig åt för ett autistiskt barn som här inte har förståelsen för regler i leken med barn i samma ålder (Gillberg & Peeters, 2002; Hallström & Lindberg, 2015).

Vid 5 års ålder har barnet med normal utveckling börjat knyta an till fler vänner och börjat välja vem de vill ha med i sin lek och leker självständigt i grupper om flera barn. Samtidigt så har barnet med autism börjar rikta sig mer till vuxna än mot jämnåriga barn. Flertalet av dessa barn blir mer sällskapliga i detta stadie trots att de fortfarande föredrar att vara själva och de har fortfarande inte börjat med rollek (Gillberg & Peeters, 2002).

Det är framför allt i småbarnsåldern, som det beskrivs ovan, som möjligheten är stor till att se de första och synliga tecknen på autism hos barn (Yirmiya & Charman, 2010). I skolåldern är det vanligt att barnet med normal utveckling förstår värdet i människorna omkring sig, kan samarbeta med andra, vänta på sin tur och se sig själv med andras ögon (Hallström & Lindberg, 2015; Vårdguiden, 2011). Det autistiska barnet kan under denna tid utvecklas positivt i socialt hänseende och inte längre framträda extremt socialt avvikande. Dock har det autistiska barnet kvar den grundläggande bristen på ömsesidighet (Gillberg & Peeters, 2002).

Under tonåren kan det skilja sig mycket i den vidare utvecklingen hos det autistiska barnet. Den största andelen av barnen går igenom tonåren relativt friktionsfritt och gör stora steg framåt i den sociala utvecklingen. Dock utvecklar en minoritet en anhopning av symtom och kan återgå till de problem som präglade deras tidigaste levnadsår. Detta yttrar sig i en återgång till förskolenivå i socialt hänseende och förlorande av vunna färdigheter, som till

exempel språkliga färdigheter (Gillberg & Peeters, 2002).

Stress och oro

Enligt Nationalencyklopedin (u.å.) är stress anpassningar i kroppen som utlöses av stressfaktorer, fysiska eller psykiska. Stressreaktionen är en slags alarmreaktion i kroppen där psykiska och kroppsliga reaktioner kan kopplas samman, och som innebär en aktivering av det sympatiska nervsystemet och ökad avgivning av stresshormoner till blodet. I en definition baserad på en konceptanalys av Goodnite (2014) är stress uppskattningen av att stimuli till en organism är överväldigande och att organismen inte kan möta den utmaning som stimulit för mer sig.

Att vara orolig är motsatsen till att vara lugn och har flera innebörder, till exempel är det att känna upprördhet, vara rädd och olustig, bekymrad, nervös eller ängslig (Nationalencyklopedin, u.å.). Till skillnad från stress som är en kroppslig reaktion är oro en känsla som inte alltid behöver stämma överens med hur det egentligen är. Oro kan upplevas även när orsaken till oroskänslan inte är känd (Vårdguiden, 2017). I en studie gjord av van Steensel och Heeman (2017) har det visat sig att nivån av stress och oro är högre hos barn med autism än hos barn med normal utveckling.

Föräldrar och närståendes perspektiv

Då det inte finns ett vårdtagarperspektiv på dessa barn, på grund av deras svårigheter med det sociala samspelet, kommunikation och deras begränsade föreställningsförmåga (Habilitering och hälsa, 2014) är det viktigt att se till föräldrarnas och de närståendes perspektiv då de kan ses som närmast barnet.

I en meta-analys av O’Nions, Happé, Evers, Boonen och Noens (2018) framkommer det tydligt att föräldrar till barn med autism anpassar mycket av sina rutiner och miljöer efter barnet för att minimera stressfaktorer. De känner sitt barn bäst och gör allt de kan för att undvika att utlösa problematiska beteenden. Ett återkommande tema i analysen är att

planering och rutiner är nödvändiga för att barnet och dess familjer ska ha en så lugn miljö som möjligt.

Vårdgivarperspektiv och familjefokuserad omvårdnad

För att ge god vård behövs kunskap kring vårdtagaren via både föräldrars och närståendes upplevelser samt vårdgivarens upplevelser. I Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska (2012) beskrivs det inom ämnesområdet omvårdnad att en röntgensjuksköterska ska ha förmåga att "*observera, värdera, prioritera och tillgodose vårdtagarens specifika omvårdnadsbehov*" (s.12). Vidare skrivs det under vägledning och kommunikation att röntgensjuksköterskan ska ha förmåga att "*tillvarata vårdtagarens och/eller närståendes kunskaper och erfarenheter*" (s.12). Röntgensjuksköterskan måste alltså kunna se utifrån barnets behov och ta hjälp utav barnets närstående som känner det bäst för att uppnå en optimal undersökning. Att kunna etablera och vidhålla en god omvårdnadsrelation med patient och närstående genom hela den peri-radiografiska processen är enligt Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska (2012) också en viktig kunskap.

Att hålla omvårdnadsrelationen mellan familj och vårdgivare central benämns som familjefokuserad omvårdnad. Inom familjefokuserad omvårdnad finns två olika perspektiv som vårdgivare kan anta i sina möten med patienten och dennas familj (Benzein et al., 2015). Det ena perspektivet är familjecentrerad omvårdnad vilket innebär att fokus ligger på patienten och dennas familj tillsammans. Här är en god kommunikation viktig då vårdpersonal och närstående besitter olika typer av kunskap och kompetens (ibid.). I dessa fall appliceras detta till att familjen och närstående känner barnet med autism bäst, och med denna kunskap vet de vilket bemötande just deras barn behöver för att undvika stress och oro. Om inget görs kan detta utlösa problematiskt beteende (Mellgren & Lundin, 2016). Vidare kan fokus på familjen även ses som familjrelaterad omvårdnad där vårdgivaren riktar vård och omsorg till patienten, men samtidigt tar hänsyn till patientens familj och närstående, alltså ser barnet med familjen som kontext. I dessa fall ska fokus ligga på att ha barnet med autism som centrum för sin vård och omvårdnad och se till dess individuella behov (Svensk sjuksköterskeförening, 2015).

Syfte

Litteraturstudiens syfte är att identifiera åtgärder för att motverka stress och oro hos barn med autism i samband med undersökningar inom hälso- och sjukvården.

Specifik frågeställning

Vilka åtgärder kan tillämpas i samband med en röntgenundersökning av ett barn med autism för att minska risken för stress och oro för barnet i den högteknologiska miljön?

Metod

Studien utfördes som en icke-systematisk litteraturstudie för att sammanställa litteratur inom den valda forskningsfrågan. Utifrån litteraturstudiens syfte och problemområde har vetenskapliga artiklar samt annan litteratur sökts som berör det specifika området (Kristensson, 2017).

Urval

I denna litteraturstudie har urvalet begränsats till att de vetenskapliga artiklarna ska handla om barn (1 - 18 år) med autism, medan barn inom de mer högfunktionerande delarna av autismspektrumet, såsom Aspergers och ADHD, exkluderas. Artiklarna inkluderade i föreliggande litteraturstudie är både kvalitativa och kvantitativa studier samt skrivna på engelska.

Datainsamling

De sökningar som gjorts för att finna litteratur till studien har gjorts i PubMed, CINAHL och LUBSearch. PubMed är en databas som uppdateras dagligen och produceras av National Library of Medicine. Den innehåller referenser till en stor del av den medicinska litteraturen, då även omvårdnad. CINAHL är en databas där artiklar samlade från olika omvårdnadstidskrifter ges ut på engelska. Varje artikel är godkänd av organisationen bakom CINAHL och artiklarna sparas i form av referenser (Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström, 2016). LUBsearch är en lokal databas för Lunds universitet. Det är en resurs utifrån ett samarbete mellan universitetsbiblioteken i biblioteken i Lund som innefattar såväl databaser som artiklar, avhandlingar, tidskrifter och e-böcker.

Sökord och söktermer som använts i databaserna har delvis utgått från Medical Subject Heading Terms (MeSH). Svensk MeSH är en databas som finns som hjälp för att finna sökord till sökningar i medicinska databaser (Jacobsson, 2011). Den har även använts till att översätta våra svenska medicinska sökord till engelska. Även fritextord har använts. Thesaurus, som är en slags ämnesindelad ordlista (Friberg, 2017), har använts i CINAHL för att där finna synonymer till de sökord som använts.

Sökord och termer som använts är *autism, autistic disorder, child, guidelines, nurse* och *anxiety*. Sökordet *radiography* har också använts i sökningarna för att finna litteratur att knyta an till röntgensjuksköterskans huvudämne radiografi.

Sökorden *autistic disorder, child, radiography* har sökts med MeSH term för att vidga dessa sökningar. Fritextord var *autism, nurse, guidelines* och *anxiety*. Sökordet *guidelines* delades upp till ordet *guide** för att inte missa artiklar inom ämnet där de inte använder hela ordet i sin helhet. Vidgning och begränsning av våra sökresultat har gjorts med hjälp av booleska sökoperatörer som AND, NOT och OR. För att vidga sökning på specifika sökord har trunkering använts på ord som till exempel *nurs** och *autis**, detta för att även få fram sökresultat som innehåller *nurse/nursing* och *autism/autistic* (Friberg, 2017).

Sökning i databaserna har gjorts med termer kopplade till litteraturstudiens centrala begrepp, och med de valda inklusionskriterierna och exklusionskriterierna. Resultaten av sökningarna har gallrats ut genom först läsning av titlar, sedan läsning av abstrakt och slutligen fulltextläsning (Kristensson, 2014). Sökningar, resultat och efterföljande gallring har förts in i

ett sökschema (Bilaga 1). Efter fulltextläsning och slutgiltigt val av litteratur från databaserna har de utvalda artiklarna bedömts utifrån relevans, och kvaliteten granskats med hjälp av granskningsmallar. De kvalitativa artiklarna har bedömts utifrån granskningsmall (Bilaga 2) tillhandahållen av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU, 2018). SBU är bildat på uppdrag av regeringen att kritiskt granska metoder som används inom bland annat hälso- och sjukvården. SBU granskar och sammanställer forskningsresultat och publicerar resultaten av dessa sammanställningar i egna rapporter (Willman, 2016). De kvantitativa artiklarna har bedömts utifrån en modifierad granskningsmall (Bilaga 3) av Friberg (2017).

De utvalda artiklarna har samtliga sammanställts i en matris (Bilaga 4). I matrisen anges författare, land, tidskrift, årtal, urval, metod och resultat samt kvalitet.

Analys av data

Efter att datainsamlingen var klar genomfördes en kritisk granskning av de vetenskapliga artiklarna (Kristensson, 2014). Denna fas är inspirerad av en induktiv ansats där författarna till föreliggande studie har utgått från delarna till en helhet, där delarna är empirin i de inkluderade vetenskapliga artiklarna och helheten är föreliggande studie. Empiri innebär enligt Jacobsson (2011) kunskap grundad på iakttagelser, undersökningar, experiment och därav gjorda erfarenheter.

Vidare har det i litteraturstudien använts en integrerad analys (Kristensson, 2014). Detta innebär att istället för att endast presentera artiklarnas resultat efter varandra, så har det genomförts en genomläsning av de artiklar som inkluderades i resultatdelen för att identifiera övergripande likheter och skillnader i artiklarnas resultat. När dessa artiklars likheter och skillnader ställts i relation till varandra har olika kategorier som sammanfattar resultaten identifierats. Resultatet lyftes sedan ur artiklarna och integrerades inom dessa kategorier och subkategorier i litteraturstudiens resultatdel (ibid.). För att underlätta analysen och lättare kunna visualisera ett sammanhang mellan de meningsbärande delarna ritades en tankekarta upp. I denna skrevs en “ordbubbla” med det centrala ämnet *åtgärder* upp i mitten och till denna “ordbubbla” anslöts sedan med streck andra ord som kopplades till det centrala ämnet i de analyserade artiklarna (Nyberg, 2000). Tankekartan resulterade i de kategorier och subkategorier som framkom i föreliggande studies resultat.

Forskningsetiska avvägningar

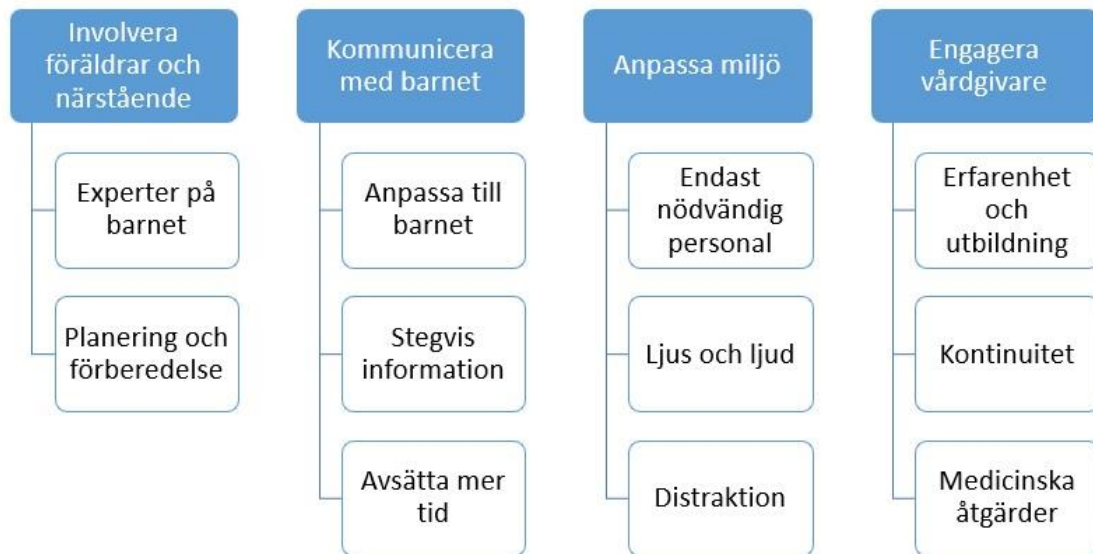
Under analys och urval av de vetenskapliga artiklar som använts i litteraturstudien, har viktiga forskningsetiska aspekter tagits i beaktning. Dessa aspekter innebar bland annat att studierna i artiklarna har utgått ifrån de fyra centrala principerna: autonomiprincipen, nyttoprincipen, inte skada-principen och rättvisepincipen (Kristensson, 2014).

Under litteraturstudien har ytterligare etiska krav lagts på de artiklar där studier utförts som innebär forskning på levande människor och hantering av känsliga personuppgifter. Inkluderade artiklar ska ha fått etiskt tillstånd enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460), där det varit aktuellt, för att skydda medverkande personer från att skadas fysiskt, psykiskt eller integritetsmässigt (Jacobsson, 2011). I de artiklar där etikprövningslagen inte varit aktuell har författarna beaktat Helsingforsdeklarationen, som är en internationell överenskommelse av etiska principer gällande medicinsk forskning som innefattar människor (World Medical Association, 2013). Deltagarna i studierna har dessutom lämnat informerat samtycke, där de bland annat har fått information om bakgrund och syfte, blivit informerade om potentiella risker och fördelar, fått veta hur data kommer hanteras med avseende på sekretess, att det var frivilligt att medverka i studien och att medverkan kunde avslutas när som helst (Kristensson, 2014).

Resultat

Sammanlagt har nio vetenskapliga artiklar, som behandlar problematik och åtgärder för barn med autism på vårdavdelningar, lästs och analyserats. Sex av dessa var kvalitativa och tre var kvantitativa. Studierna är genomförda i Sverige, Kanada och USA och är vid tidpunkten för denna litteraturstudie inte äldre än sex år. Analysen av data resulterade i fyra kategorier: *involvera föräldrar och närstående, kommunicera med barnet, anpassa miljö samt engagera vårdgivare.*

Involvera föräldrar och närstående beskrivs i två underkategorier: experter på barnet och planering och förberedelse. Kommuniera med barnet beskrivs i tre underkategorier: anpassa till barnet, stegvis kommunikation och avsätta mer tid. Anpassa miljö beskrivs i tre underkategorier: endast nödvändig personal, ljus och ljud samt distraktion. Engagera vårdgivare beskrivs i tre underkategorier: erfarenhet och utbildning, kontinuitet och medicinska åtgärder.



Figur 1. Kategorier och subkategorier för den integrerade analysen

Involvera föräldrar och närstående

Artiklar som ingår i denna rubrik är Gimbler Berglund, Björkman, Enskär, Faresjö och Huus (2017), Gimbler Berglund, Huus, Enskär, Faresjö och Björkman (2016), Johnson, Bekhet, Robinson och Rodriguez (2013), Lindberg, von Post och Eriksson (2012), Muskat et al. (2015), Rooth och Lindholm Olinder (2016), Thompson och Tielsch-Goddard (2014) och Zwaigenbaum et al. (2016). Artiklarna tog upp betydelsen av föräldrar och närståendes kunskap vid ett autistiskt barns möte med vården. Det som belyses ur vårdgivarens perspektiv är styrkan i att kunna anpassa vården för barnet utifrån den insamlade informationen från föräldrar och närstående. I artiklarna tas det även upp olika möjligheter till denna datainsamling som kan vara till god hjälp vid planering och förberedelse.

Experter på barnet

I fem artiklar menar vårdpersonal på att de vill arbeta i team med föräldrarna och närstående. På grund av att beteende och inlärningssvårigheter hos barn med autism kan variera stort behöver de även bemötas på olika sätt och då ses föräldrar och närstående som experter på sitt barn (Gimble Berglund et al., 2016; Johnson et al., 2013; Muskat et al., 2015; Rooth & Lindholm Olinder, 2016; Zwaigenbaum et al., 2016). I den vetenskapliga studien av Johnson et al. (2013) beskriver vårdgivare att de alltid eller ofta vänder sig till föräldrarna angående barnets specifika behov av förberedelser, vad som kan hjälpa att distrahera barnet samt vad som kan överstimulera barnet. Även Muskat et al. (2015) tar upp vikten av att vårdgivare har stor användning av föräldrarnas kunskap om sitt barn med autism och att de då även kan agera som en tolk mellan vårdgivare och barn. Andra vårdgivare beskriver på ett liknande sätt att de ser föräldrarna som ett verktyg i hur de bäst ger vård och lugnar just deras barn med autism (Muskat et al., 2015; Rooth & Lindholm Olinder, 2016; Zwaigenbaum et al., 2016).

Planering och förberedelse

I fem artiklar upplevde vårdgivarna att det var värdefullt att kunna få kontakt med föräldrar eller närstående innan vårdmötet för att få möjligheten till planering och förberedelse för det unika barnets behov (Gimble Berglund et al., 2016; Gimble Berglund et al., 2017; Johnson et al., 2013; Muskat et al., 2015; Rooth & Lindholm Olinder, 2016). Även föräldrarna upplevde det som en god åtgärd att de blev kontaktade innan barnets möte med vården i artiklarna skrivna av Lindberg et al. (2012) och Thompson och Tielsch-Goddard (2014).

Gimble Berglund et al. (2017) lyfter i sin artikel om framtagna riktlinjer för användning på anestesi- och röntgenavdelningar att en checklista kan användas i samtalet med föräldrar och närstående. Detta som en åtgärd för att kunna planera och utföra anpassad vård för barnet med autism. Denna checklista togs fram av experter inom radiografi och anestesi med inriktning på barn med autism. Vidare menar experterna i artikeln att en förberedande åtgärd på till exempel en röntgenavdelning kan vara att planera in ett förberedande besök där barnet med autism kan få en möjlighet att bekanta sig med miljön på avdelningen. I en artikel skriven av Rooth och Lindholm Olinder (2016) lägger vårdgivarna vikt på hur barn med autism behöver olika mängd information för att minska risken för ett stresspåslag.

Gimble Berglund et al. (2017) föreslår att undersökningstiden bör anpassas efter barnets rutiner men ändå kunna balanseras med rutiner på avdelningen. På en röntgenavdelning kan det vara lättare att anpassa rutiner efter barnet och boka in undersökning för denne när det passar barnet bäst på dygnet, då hänsyn inte alltid behöver visas för fasta, till skillnad från på en anesthesiavdelning (ibid.).

Kommunicera med barnet

Artiklar som ingår i denna rubrik är Gimble Berglund et al. (2016), Gimble Berglund et al. (2017), Johnson et al. (2013) och Zwaigenbaum et al. (2016). I artiklarna beskrivs det hur barn inom olika delar av autismspektrumet kan ha olika svårt att kommunicera och hur de kan bemötas på ett bra sätt. I huvudsak var de mest använda åtgärderna att anpassa kommunikationen till barnet och att stegvis informera barnet om proceduren. I relation till detta var en god åtgärd att planera in mer tid i samband med barnets undersökning.

Anpassa till barnet

Både Gimble Berglund et al. (2017) och Zwaigenbaum et al. (2016) lyfter fram vikten i att anpassa kommunikationen efter barnet med autism. Gimble Berglund et al. (2017) föreslår i sina framtagna riktlinjer för användning på anesthesi- och röntgenavdelningar att vårdgivare kan ha tillgång till en uppsättning av bilder som realistiskt skildrar undersökningen som barnet ska gå i genom. Gimble Berglund et al. (2017) tar även upp att ytterligare hänsyn bör tas i kommunikationen med barn med autism när instruktioner ska ges. Vårdgivaren bör ge enkla och konkreta instruktioner om vad som ska göras och undvika abstrakta tidsangivelser som "*snart*" eller "*om en stund*". I studien av Zwaigenbaum et al. (2016) beskrivs en variation av åtgärder för att kommunicera effektivt med barnet med autism. Vikt läggs på att lägga mer tid på att kommunicera med barnet samt att vara uppmärksam på icke-verbala signaler.

Stegvis information

Stegvis information tas upp som en åtgärd för att minska barnets oro (Johnson et al., 2013; Zwaigenbaum et al., 2016). Att informera barnet om vad som ska hända samt räkna ner sekunderna inför händelsen är en åtgärd som tas upp av Johnson et al. (2013) och som ansågs kunna minska risken för utmanande beteende hos barnet. I studien av Zwaigenbaum et al. (2016) beskriver vårdgivare hur de genom att utföra undersökningar i ett lugnt tempo anpassat efter barnet så kunde barnet förberedas för undersökningens olika delar efterhand.

Avsätta mer tid

I både studien av Gimbler Berglund et al. (2016) och Zwaigenbaum et al. (2016) togs behovet av mer tid i samband med en undersökning av ett barn med autism upp. Att avsätta mer tid för en undersökning av ett barn med autism kan ge sjukvårdare i det akuta skedet mer tid till upprätta en rapport med föräldrar och få utförlig information om hur vård bäst kan ges till barnet utifrån dess behov (Zwaigenbaum et al., 2016). I studien av Gimbler Berglund et al. (2016) uppgav de avdelningar som hade speciella rutiner kring barn med autism att de avsatte mer tid i samband med en procedur för dessa barn.

Anpassa miljö

Artiklar som ingår i denna rubrik är Drake et al. (2015), Gimbler Berglund et al. (2016), Gimbler Berglund et al. (2017), Johnson et al. (2013), Rooth och Lindholm Olinder (2016), Thompson och Tielsch-Goddard (2014) och Zwaigenbaum et al. (2016). Artiklarna belyser vikten av möjlighet att kunna anpassa miljön kring barnet med autism med åtgärder som att minimera antalet vårdgivare i undersökningsrummet, minimera ljus- och ljudstimulering samt distrahera barnet vid behov.

Endast nödvändig personal

En åtgärd som röntgenpersonalen i artiklarna skrivna av Gimbler Berglund et al. (2017) och Johnson et al. (2013) försöker använda sig av är att vara så lite personal som möjligt inne i undersökningsrummet när de undersöker ett barn med autism. I artikeln av Johnson et al. från 2013 beskrev de denna strategi som en del i att minska miljöstimuleringen så att barnet kan hållas lugnt.

Ljus och ljud

I studierna lägger vårdgivare vikt vid att ha tillgång till ett lugnt och tyst rum (Gimble Berglund et al., 2016; Gimble Berglund et al., 2017; Rooth & Lindholm Olinder, 2016; Thompson & Tielsch-Goddard, 2014; Zwaigenbaum et al., 2016) med dimbar belysning (Johnson et al., 2013) i vården av ett barn med autism för att för att minimera ljud- och ljusstimulering. I artikeln av Rooth och Lindholm Olinder (2016) föreslog vårdgivare på en akutmottagning att barn med autism borde få högre prioritet och vård snabbare för att undvika att de utsätts för stress och blir oroliga under lång vistelse i ett väntrum. Även i artikeln av Zwaigenbaum et al. (2016) uttryckte några vårdgivare önskemål att expediera barnen med autism snabbare och ge dem vård snabbare, medan andra vårdgivare menade att de skulle expediera dessa barn snabbare för att få dem till ett eget lugnare rum istället för att vänta i ett eventuellt stökigt väntrum, men inte att det nödvändigtvis skulle innebära snabbare omhändertagande.

Distraction

Vårdgivare beskrev att det är viktigt att uppmuntra föräldrar att låta barnet med autism ta med sig leksaker, favoritfilm eller andra saker som kan hjälpa barnet att känna sig mer bekvämt (Johnson et al., 2013), minska oro (Gimble Berglund et al., 2017) samt trösta eller distrahera barnet (Thompson & Tielsch-Goddard, 2014) under hens tid på sjukhuset. Vårdgivare uppmärksammade även att föräldrar på eget initiativ tog med barnets favoritsak som stöd under väntetid eller undersökning (Zwaigenbaum et al., 2016). I studien av Johnson et al. (2013) motiverar vårdgivare även att föräldrar i närheten kan skapa en bekant och bekväm

miljö för barnet, till exempel lät en vårdgivare föräldern sitta nära barnet på scannerbordet under undersökning.

I några studier motiverar vårdgivare att så kallat *coping kit*, innehållande bland annat sensoriska leksaker som tugg- eller blinkande leksaker, kan fungera som distraktion för barnet under undersökning och kan vara av nytta om de finns lätt tillgängliga på avdelningar (Drake et al., 2015; Johnson et al., 2013; Zwaigenbaum et al., 2016).

Engagera vårdgivare

Artiklar som ingår i denna rubrik är skrivna av Gimbler Berglund et al. (2016), Gimbler Berglund et al. (2017), Lindberg et al. (2012), Johnson et al. (2013), Muskat et al. (2015), Rooth och Lindholm Olinder (2016) och Zwaigenbaum et al. (2016). Artiklarna tog upp att vårdgivarna tyckte att erfarenhet och mer utbildning var viktigt för att kunna bemöta barn med autism samt belyste vikten av att det fanns en kontinuitet i vårdkedjan för att bibehålla lugnet hos barnet. Vidare nämner ett par artiklar att medicinska åtgärder kan övervägas i samband med vård av barn med autism (Gimble Berglund et al., 2017; Zwaigenbaum et al. 2016).

Erfarenhet och utbildning

Förbättring av kunskap inom området autism var en önskan från flera vårdgivare i artiklarna av Muskat et al. (2015) och Zwaigenbaum et al. (2016). Vårdgivarna i Muskat et al. (2016) menar på att mer utbildning i ämnet skulle ge dem verktygen till hur de skulle kunna ge bättre, planerad och anpassad vård till autistiska barn och deras familjer. Här uttrycks även önskan om att ha ett slags resurspaket på plats, för planering och hjälp för att lättare förstå beteendet och svårigheterna med ett barn med autism.

Den vetenskapliga artikeln av Gimble Berglund et al. (2016) belyste att vårdgivarna såg till att personal som fanns tillgänglig, som hade mer erfarenhet av barn med autism eller som hade träffat barnet i fråga tidigare, fick dessa barn som patienter i första hand.

Kontinuitet

I artiklarna skrivna av Gimbler Berglund et al. (2016), Rooth och Lindholm Olinder (2016) förklarar vårdgivarna att de försöker vara en och samma vårdgivare genom hela barnets vårdkedja i den mån det går för att inte orsaka stress hos barnet med autism. Föräldrar i artikeln av Lindberg et al. från 2012 beskrev att ett för barnet känt ansikte i processen har en lugnande effekt på deras barn med autism. Att förbereda mötet med att skicka hem en bild på barnets vårdgivare innan mötet är det tre artiklar som tar upp som en god åtgärd för att barnet ska få upplevelsen att det är ett för dem känt ansikte som möter dem (Gimble Berglund et al., 2016; Gimble Berglund et al., 2017; Rooth & Lindholm Olinder, 2016). En hemskickad bild som åtgärd för att lugna barnet uppskattas av flera föräldrar i artikeln skriven av Lindberg et al. (2012). I studien av Gimble Berglund et al. (2017) tydliggjordes att om undersökningen ska genomföras på en röntgenavdelning så bör bilden föreställa den vårdgivare som ska utföra undersökningen, då iklädd sin arbetskläder och i miljön för den modalitet det gäller.

Vidare poängterar vårdgivarna och experterna (inom radiografi och anestesi) vikten av att föra vidare den information som är användbar för att hålla barnet lugnt och tryggt till andra instanser som barnet möter (Gimble Berglund et al., 2016; Muskat et al., 2015). En sådan instans kan exempelvis vara på en röntgenavdelning där information från tidigare vårdgivare kan ha betydelse för förberedelse och bemötande av barnet vid undersökningen (ibid.).

Medicinska åtgärder

Gimble Berglund et al. (2017) föreslår i sina framtagna riktlinjer för användning på anestesi- och röntgenavdelningar, att det är under kontakten med föräldrarna inför barnets möte med vården, som eventuell premedicinering och valet av medicinska diskuteras och antecknas ner. I artikeln av Zwaigenbaum et al. (2016) föreslår sjukvårdare att sövningstekniker kan övervägas på denna population, även vid undersökningar där sövning inte erbjuds, till exempel undersökningar av öron för avlägsnande av främmande föremål eller när stygn behöver sys.

Diskussion

Diskussion av vald metod

I den föreliggande studien finns både styrkor och svagheter som författarna varit medvetna om och har diskuterat under studiens gång. Studiens syfte var att identifiera åtgärder för att motverka stress och oro hos barn med autism i samband med undersökningar inom hälso- och sjukvården. Då huvudområdet för författarna till föreliggande studie är radiografi framställdes en specifik frågeställning. Denna frågeställning lød *“Vilka åtgärder kan behövas i samband med en röntgenundersökning av ett barn med autism, för att minska risken för stress och oro för barnet i den högteknologiska miljön?”*. Syftet och frågeställningen formulerades på detta vis då den initiala artikelsökningen tydde på att det var begränsat med studier angående åtgärder för barn med autism på röntgenavdelningar. Detta till trots valde författarna till föreliggande studie att stå fast vid detta val av ämne för att belysa att det finns brist på forskning inom detta område.

Svårigheter att hitta artiklar med koppling till huvudämnet radiografi ledde till svagheter angående de valda artiklarna. I urvalet av artiklar förekommer vissa författare i flera av de valda artiklarna. Dessutom gjorde den begränsade tillgången på publicerade studier att en global bredd var svår att nå och resulterade därför i att endast tre olika länder är representerade. Detta kan resultera i en brist på olika synsätt och leda till att resultatet endast kan överföras till en begränsad kontext. Det faktum att artiklar med expertutlåtande och experimentella studier utan kontrollgrupp är inkluderade i litteraturstudien kan indikera på svaghet. Dock kan det diskuteras om kontrollgrupp är applicerbart i studier på den valda populationen av barn med autism. Detta då barnen är på så olika delar av spektrumet och inget barns diagnos är en annan lik (Wing, 2012) så de inte går att jämföra med varandra, samt att det kan vara stora svårigheter att undersöka upplevelser hos barn med autism. Det närmaste som kan undersökas är föräldrarnas eller vårdgivarnas upplevelser.

För att uppnå syftet valdes en icke-systematisk litteraturstudie som metod. En litteraturstudie är en systematisk genomgång av litteraturen inom ett specifikt område. Att en litteraturstudie är systematisk innebär att all relevant litteratur inom ämnet sökts fram och kvalitetsgranskats.

Att en litteraturstudie är icke-systematisk betyder att den inte uppfyller alla krav som ställs på en systematisk litteraturstudie och även om den kan ge värdefull kunskap så räknas den ofta som en sekundärkälla (Kristensson, 2014). I föreliggande studie var det inte möjligt att genomföra en systematisk litteraturstudie på grund av att all relevant litteratur inte kunde sökas fram och läsas under den begränsade tid som studien skulle genomföras under, därför räknas denna litteraturstudie som en icke-systematisk sådan. Metoden ansågs vara mest relevant då tidigare studier som undersökt samma tema kan användas för att svara på syftet. Andra metoder som hade kunnat användas för att svara på syftet är kvalitativa intervjustudier eller kvantitativa enkätstudier (Backman, 2016), men även dessa metoder ansågs av författarna till den föreliggande studien inte kunna utföras under den begränsade tiden för studien.

Den initiala planen var att studien endast skulle använda sig av kvalitativa artiklar, men då det under studiens gång visade sig att antalet kvalitativa artiklar inom ämnet var begränsade inkluderades även kvantitativa artiklar i studien. Med tanke på studiens syfte uppfattades kvalitativ metod som den optimala metoden att fokusera på då dessa studier kännetecknas av resultat bestående av människors upplevelser, tankar eller erfarenheter och utförs ofta på små urval (Kristensson, 2014). De kvantitativa artiklarna gav dock även de värdefullt resultat då dessa studier var experimentella studier samt enkätstudier, och även om de gav resultat i numeriska observationer (Backman, 2016) var de av nytta för att litteraturstudien skulle uppnå sitt syfte.

Föreliggande studies perspektiv var tänkt att begränsas till vårdgivarens perspektiv och upplevelser, men då det var brist på artiklar om dessa inkluderades även artiklar med föräldrarnas perspektiv och upplevelser, samt artiklar med en kombination av båda perspektiven. Flera perspektiv kan riskera att göra syftet för brett, men en styrka kan däremot vara att problemet belyses ur flera perspektiv. Att barnets perspektiv saknas i föreliggande studie kan ses som en svaghet. Således finns det en risk att barnets upplevelse inte fångats, vilket borde vara centralt. Eftersom två andra betydelsefulla perspektiv lyfts fram för att identifiera åtgärder för att minska stress och oro hos barn med autism så kan det dock anses väga upp för denna svaghet.

Förutom att artiklarna skulle innehålla de valda perspektiven var inklusionskriterierna att artiklarna skulle handla om patienter upp till arton års ålder med autism. Vuxna samt barn

inom den högfungerande delen av autismspektrumet exkluderades för att ämnet inte skulle bli för brett. Artiklar skrivna på andra språk än engelska exkluderades då dessa inte skulle kunna läsas i sin ursprungsform av författarna till föreliggande studie och en maskinell översättning ansågs ej vara tillförlitlig. Under primärsökningen efter artiklar (Bilaga 1) uppstod problem i form av att det var stora svårigheter att finna artiklar i de valda databaserna som handlade om huvudämnet radiografi. Det fanns även en generell brist på artiklar om vårdgivares upplevelser i samband med vården om barn med autism. Författarna till föreliggande studie tog därför tekniken *snowballing* till hjälp i en sekundärsökning för att hitta relevanta artiklar. Snowballing innebär att ny litteratur och artiklar kan hittas genom att gå igenom referenslistor av studier inom ämnet (Kristensson, 2014). Fördelar med snowballing är att utifrån relevanta artiklar kan en studie drivas framåt då referenslistor med lätthet kan utforskas och att kombinerat med kontext av referensen kan fler relevanta artiklar identifieras (Wollin, 2014).

Att två författare har skrivit litteraturstudien kan ses som en styrka då ett samarbete mellan författarna kan bidra till en större fördjupning i ämnet (Friberg, 2017). Olika synsätt och goda diskussioner har genomsyrat den föreliggande litteraturstudien. Styrka kan även ligga i att ingen av artiklarna är äldre än sex år vid studiens genomförande. Övriga aspekter som ger studien styrka är att flera databaser använts för artikelsökningen, att metoden är utförligt beskriven samt att artiklarna är kvalitetsgranskade.

Diskussion av framtaget resultat

Föreliggande litteraturstudie identifierade ett antal åtgärder som använts eller föreslagits att användas i samband med vårdmöten med barn med autism för att minska stress och oro hos dessa. Tre specifika åtgärder i resultatet fångade intresset hos författarna: att se föräldrarna som experter på barnet, planering och förberedelse inför vårdmötet samt att kunna distrahera barnet vid behov. Dessa tre åtgärder är i linje med föreliggande studies valda modell för familjefokuserad omvårdnad.

Att se föräldrar som experter på sina barn tas upp som en viktig åtgärd i flera av artiklarna i resultatet. Genom att forma ett team med förälder eller närstående för att på bästa sätt kunna genomföra en god undersökning kan vara en åtgärd som i slutändan gör att risken för stresspåslag minskar hos det autistiska barnet. Detta kan bero på att föräldrarna och

närstående står närmast barnet och känner sitt barn bäst. Vid en röntgenundersökning kan föräldrarna ses som en resurs att tillfråga om råd och hjälp hur vårdgivaren kan anpassa och planera för det individuella barnet med autism (Tjønneland & Legesen, 2014). För att röntgensjuksköterskan ska kunna verka för en personcentrerad vård (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012) kan det som föräldrar och närstående berättar vara av stor vikt för hur de kommer att kunna bemöta barnet. Föräldern eller närstående kan i en del fall vara användbara i rollen som tolk mellan vårdgivare och barnet med autism (Muskat et al., 2015). Då barn med autism har en nedsatt förmåga till att kommunicera samt kan vara sena i sin talutveckling, och i flera fall kanske inte tala alls, så blir föräldrar och närståendes roll viktig för relationen mellan vårdgivare och barn (Hallström & Lindberg, 2015).

I röntgensjuksköterskans etiska grundprinciper benämns principer som att inte skada och att göra gott (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012). Det är något som går i linje med att använda sig av föräldrar som hjälp och informationskälla till att motverka stress, oro samt att minska risken för problematiskt beteende som kan bidra till skada för barnet eller dess omgivning. Vidare ska en legitimerad röntgensjuksköterska ha *förmågan att tillgodose vårdtagarens trygghet och välbefinnande vid undersökningar och behandlingar* (s.12). En förmåga som tillämpas med hjälp av kunskap från föräldrar och närstående.

Att inkludera föräldrarna och närstående i barnets vård går i linje med Calgary-modellen för familjefokuserad omvårdnad. Närstående behöver i dessa fall inte vara familj utan kan vara en personlig assistent som står nära barnet. Med fokus på dialogen mellan vårdgivare och förälder kan vi återfinna centrala begrepp för modellen som kommunikation och samspel (Wright & Leahey, 2009).

Resultatet tydliggör att planering och förberedelse inför barnet med autisms möte med vården är en värdefull åtgärd, både ur vårdgivares och närståendes perspektiv. Detta på grund av att vårdmötet med ett barn med autism kan orsaka stress och oro hos barnet om det inte bemöts på ett optimalt sätt eller om dess unika behov inte tillgodoses. Mellgren och Lundin (2016) beskriver hur denna stress kan orsaka frustration hos barnet, och till följd av detta kan barnet överreagera, i värsta fall genom ett våldsamt och aggressivt beteende. Detta kan avhjälpas om vårdmötet planeras och förbereds av personal och att strategier utarbetas om hur barnet ska bemötas.

Under en röntgenundersökning ligger stor vikt i att barnet kan hållas lugnt och vara stilla under bildtagning för att diagnostiskt godtagbara bilder ska kunna tas och vara ett gott underlag för barnets vidare omvårdnad (Tjønneland & Legesen, 2014). Att en röntgensjuksköterska ska ha förmåga att tillgodose vårdtagarens specifika omvårdnadsbehov samt ta tillvara på närståendes erfarenheter och kunskap (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012) gör att en god planering och förberedelse kan göras inför undersökningen. Planeringen kan göras tillsammans med barnets närstående inför vårdmötet över telefon, till exempel med hjälp av en checklista (Gimble Berglund et al., 2017; Thompson & Tielsch-Goddard, 2014) eller genom att låta den anhöriga på egen hand berätta vad de tycker är viktigast att tänka på i samband med deras barns vård. Den anhöriga bör i denna fas förklara så mycket de kan om sitt barns behov och ge råd till vårdgivaren hur den på bästa sätt kan närma sig barnet (Wing, 2012). Förberedelse kan innebära att vårdgivare med tidigare erfarenhet av barn med autism får ansvaret för barnets undersökning, att miljön i rummet anpassas efter barnets behov, eller att barnet med anhörig kan få komma på ett besök på röntgenavdelningen innan den egentliga undersökningen ska ske och där få bekanta sig med undersökningsrummets miljö och maskin (Björkman et al., 2016). Under planering och förberedelse går det att arbeta enligt Calgary-modellen där alla i familjen är en helhet med barnet (Benzein et al., 2015). Det varje del av helheten kan bidra med kan ha betydelse för utformningen av barnets kommande vård. Detta är något som i sin tur inte behöver påverka endast barnet i sig utan även övriga delar av familjens helhet. Vård där barnets behov inte bemöts korrekt kan göra att barnet blir stressat och oroligt. Detta skulle även kunna orsaka resten av familjen stress samt försvåra en eventuell undersökning av barnet.

I den yrkesetiska koden för röntgensjuksköterskor (2008) tas det upp att *röntgensjuksköterskan ansvarar för att ge information i samband med undersökningar och behandlingar* (s.4). Det kan därför även diskuteras att det inte bara ligger på den närstående att informera vårdgivaren om barnets behov under ett pre-radiografiskt samtal. Vårdgivaren måste kunna informera den anhöriga om undersökningens tillvägagång, vad som krävs av barnet och vad det är barnet kommer mötas av i undersökningsrummet. Då ges även den anhöriga och barnet en möjlighet att förbereda sig för undersökningen precis som vårdgivaren får en möjlighet att göra det samma.

För att underlätta mötet med vården för ett barn med autism kan distraktion i form av film, musik, favoritleksak eller anhörig vara en god åtgärd att använda sig av för att minska risken för stress och oro. Tidigare studie gjord av (Törnqvist, Månsson & Hallström, 2015) talar för att när ett barn ska genomgå en magnetresonanstomografi (MR) kan en film eller musik hjälpa för att distrahera barnet och på så sätt leda till en bättre undersökning. Det kan bero på att barnet känner trygghet med det som känns familjärt för dem och då har lättare för att ligga still (Tjønneland & Legesen, 2014). Vidare beskriver Tjønneland och Legesen (2014) att objektet för distraktion tar bort barnets uppmärksamhet från undersökningsmomentet i sig som kan oroa barnet och att stressnivåerna minskar till följd av detta. Att stressnivåerna blir lägre minskar även risken för utmanande beteende hos barnet med autism (Wing, 2012). I en artikel från 2012 av Alexander belyses det att distraktion är ett effektivt redskap på en röntgenavdelning för att minska stress och oro hos barn. Däremot inte som ensam åtgärd utan i kombination med andra åtgärder som till exempel individuellt anpassad information eller andra förberedande åtgärder. Att kunna tillföra en distraktion som uppmuntrar och gör barnet bekväm med situationen vid en röntgenundersökning kan kopplas till röntgensjuksköterskan kompetensbeskrivning där denna ska kunna stödja vårdtagaren vid dennes undersökning (Svensk förening för röntgensjuksköterskor, 2012).

Föräldrar och närstående kan användas som distraktion till barnet med autism för att minska stress och oro. Johnson et al. (2013) lyfter i sin studie att dessas närhet till barnet kan skapa en bekant och trygg miljö. Vid en röntgenundersökning kan detta appliceras i att förälder eller närstående distraherar barnet med hjälp av sin fysiska närhet genom att till exempel sitta med på britsen eller distrahera med samtal. Samma nytta av föräldrar och närstående som distraktion beskriver även Alexander (2012) i sin studie som en åtgärd för att minska oro hos barn med normal utveckling. Familjefokuserad omvårdnad talar för att se till alla i familjen inklusive vårdtagaren som en helhet (Benzoin et al., 2015). Att förälder, närstående och en favoritsak från hemmet är med på exempelvis en röntgenundersökning kan vara just den del av helheten som barnet behöver för att känna trygghet samt kunna slappna av och släppa oron för den ibland skrämmande högteknologiska miljön.

Slutsats och kliniska implikationer

Föreliggande studies slutsats är att genom att se föräldrar och närstående som experter på barnet med autism kan röntgensjuksköterskan bilda ett team med föräldrarna.

Röntgensjuksköterskan kan då ha föräldrarna som en resurs under genomförandet av en röntgenundersökning, och kan genom detta minska risken för stress och oro hos barnet. Att inte bara se de anhöriga som en resurs på plats utan genom att ta kontakt med anhöriga i god tid innan undersökningen och förhöra sig om barnets rutiner, beteende, förmågor och behov kan röntgensjuksköterskan planera, förbereda och efter bästa förmåga genomföra en optimal röntgenundersökning där barnets individuella behov blir tillgodosedda.

Genom att införa rutiner på röntgenavdelningar såsom att i samband med att ett barn med autism bokas in för en röntgenundersökning så kan kontakt skapas med föräldrar i god tid. Då skulle fler vårdmöten med barn med autism potentiellt kunna leda till ett gott samarbete med både barnet och anhörig och barnets stress och oro skulle kunna minskas. Förberedda checklistor med frågor angående barnet med autism hade kunnat underlätta denna kontakt och utförlig information om barnet hade kunnat samlas in.

Föreliggande studies resultat är inte bara applicerbart på röntgenavdelningar utan även på andra avdelningar som tar emot barn med autism. Studien har, förutom att ha kommit fram till ett brett applicerbart resultat, även belyst en brist på forskning inom området om barn med autism på specifikt röntgenavdelningar. Det hade varit av stor betydelse om fler studier görs på hur barn med autism reagerar på den högteknologiska miljön på röntgenavdelningar och hur vårdgivare skulle kunna bemöta barnens behov mer specifikt i dessa miljöer.

Författarnas arbetsfördelning

Genom hela analys- och skrivprocessen har författarna till föreliggande studie samarbetat, både på plats och över telefonsamtal. God stämning och givande samtal har genomsyrat litteraturstudiens gång.

Referenser

*Artiklar som inkluderats i resultatet

Alexander, M. (2012). Managing Patient Stress in Pediatric Radiology. *Radiologic Technology*, 83(6), 549–560.

Backman, J. (2016). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Benzein, E., Hagberg, M., Saveman, B. (2015). Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlen (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 69-78). Lund: Studentlitteratur

Björkman, B., Gimble Berglund, I., Enskär, K., Faresjö, M., & Huus, K. (2017). Peri-radiographic guidelines for children with autism spectrum disorder: A nationwide survey in sweden. *Child: Care, Health and Development*, 43(1), 31-36. doi: 10.1111/cch.12427

*Drake, J., Johnson, N., Stoneck, A. V., Martinez, D. M., & Massey, M. (2012). Evaluation of a coping kit for children with challenging behaviours in a pediatric hospital. *Pediatric Nursing*, 38(4), 215-221.

Fernell, E., Hedvall, Å, Norrelgen, F., Eriksson, M., Höglund-Carlsson, L., Barnevik-Olsson, M., ... Gillberg, C. (2010). *Developmental profiles in preschool children with autism spectrum disorders referred for intervention*. doi:10.1016/j.ridd.2010.02.003

Friberg, F. (red.) (2017). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.

*Gearner Thompson, D., Tielsch-Goddard, A. (2014). Improving management of patients with autism spectrum disorder having scheduled surgery: optimizing care. *Journal of Pediatric Healthcare*, 28(5), 394-403. doi: 10.1016/j.pedhc.2013.09.007

Gillberg, C. & Peeters, T. (2002). *Autism: Medicinska och pedagogiska aspekter*. Stockholm: Cura

*Gimble Berglund, I., Björkman, B., Enskär, K., Faresjö, M., Huus, K. (2017) Management of children with Autism Spectrum Disorder in the anesthesia and radiographic context. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 38(3), 187-196. doi: 10.1097/DBP.0000000000000432

*Gimble Berglund, I., Huus, K., Enskär, K., Faresjö, M., Björkman, B. (2016) Perioperative and anesthesia guidelines for children with autism: A nationwide survey from Sweden. *Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics*, 37(6), 457-464. doi: 10.1097/DBP.0000000000000289

Goodnite, P. M. (2014). Stress: A concept analysis. *Nursing Forum*, 49(1), 71-74. doi:10.1111/nuf.12044

Habilitering och hälsa. (2014). *Autism*. Hämtad 14 april, 2018, från <http://habilitering.se/autismforum/om-diagnoser/autism>

Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) (2015). *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber.

Jacobsson, U. (2011). *Forskningens termer & begrepp: En ordbok*. Lund: Studentlitteratur

Jensen, C., Steinhausen, H., & Lauritsen, M. (2011). Time trends over 16 years in incidence-rates of autism spectrum disorders across the lifespan based on nationwide danish register data. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 41(9), 1808-1818. doi: 10.1007/s10803-014-2053-6

*Johnson, N. L., Bekhet, A., Robinson, K., & Rodriguez, D. (2013). Attributed meanings and strategies to prevent challenging behaviours of hospitalized children with autism: two perspectives. *Journal of Pediatric Health Care*, 28(5), 386-393. doi: 10.1016/j.pedhc.2013.10.001

Johnson, N. L., & Rodriguez, D. (2013). Children with autism spectrum disorder at a pediatric hospital: A systematic review of the literature. *Pediatric Nursing*, 39(3), 131-141.

*Lindberg, S., von Post, I., & Eriksson, K. (2012) The experiences of parents of children with severe autism in connection with their children's anaesthetics, in the presence and absence of the perioperative dialogue: a hermeneutic study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 26(4), 627-634. doi: 10.1111/j.1471-6712.2012.00971.x

Mellgren, Z. & Lundin, L. (2012). *Psykiska funktionshinder: stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Lund: Studentlitteratur.

*Muskat, B., Burnham Riosa, P., Nicholas, D. B., Roberts, W., Stoddart, K. P. & Zwaigenbaum, L. (2015). Autism comes to the hospital: The experiences of patients with autism spectrum disorder, their parents and health-care providers at two Canadian paediatric hospitals. *Autism: The International Journal of Research and Practice*. 19(4), 482-490. doi: 10.1177/1362361314531341

Määttä, S & Öresland, S. (2014). Genusperspektiv i omvårdnad. Friberg & J. Öhlén, (Red.) *Omvårdnadens grunder. Perspektiv och förhållningssätt*. (s.323-339). Lund: Studentlitteratur.

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Orolig*. Hämtad 12 april, 2018, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/>

Nationalencyklopedin. (u.å.). *Stress*. Hämtad 12 april, 2018, från Nationalencyklopedin, <http://www.ne.se/>

Nyberg, R. (2000). *Skriv vetenskapliga uppsatser och avhandlingar med stöd av IT och Internet*. Lund: Studentlitteratur

O'Nions, E., Happé, F., Evers, K., Boonen, H., & Noens, I. (2018). How do parents manage irritability, challenging behaviour, non-compliance and anxiety in children with autism spectrum disorders? A meta-synthesis. *Journal of Autism & Developmental Disorders*,

48(4), 1272-1286. doi:10.1007/s10803-017-3361-4

*Rooth, E., & Lindholm Olinder, A. (2016) Nurses experiences of giving care to children with autism spectrum disorder within somatic emergency care. *Scientific Times Journal of Paediatrics*. 1(1), 1004.

SBU. (2018). *Vår metod*. Hämtad 14 april, 2018, från SBU, <http://www.sbu.se/sv/var-metod/>

SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Hämtad 27 april, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

SFS 2014:821. *Patientlag*. Hämtad 6 maj, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 12 april, 2018, från Riksdagen, https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Socialstyrelsen. (2010). *Barn som tänker annorlunda*. Hämtad 9 april, 2018, från Socialstyrelsen, <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/17953/2010-3-8.pdf>

Svensk förening för röntgensjuksköterskor. (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor*. Stockholm: TGM.

Svensk förening för röntgensjuksköterskor. (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska*. Stockholm: TGM

Svensk sjuksköterskeförening. (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad 12 april, 2018, från: <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/ssf-om-publikationer/ssf.om.familjefokuserad.omvardnad.webb.pdf>

Tjønneland, R.M. & Lagesen, B. (2014). *Barnradiografi: en praktisk vägledning*. Lund: Gleerup.

Törnqvist, E., Månsson, A., & Hallström, I. (2015). Children having magnetic resonance imaging: A preparatory storybook and audio/visual media are preferable to anesthesia or deep sedation. *Journal of Child Health Care*, 19(3), 359–369. doi: 10.1177/1367493513518374

United Nations International Children's Emergency Fund. (UNICEF). (u.å.) *Barnkonventionen*. Hämtad 17 april, 2018, från UNICEF, <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

van Steensel, F., & Heeman, E. (2017). Anxiety Levels in Children with Autism Spectrum Disorder: A Meta-Analysis. *Journal of Child & Family Studies*, 26(7), 1753–1767. doi: 10.1007/s10826-017-0687-7

Vårdguiden. (2011). *Barnets utveckling 6-7 år*. Hämtad 17 april, 2018, från Vårdguiden, <https://www.1177.se/Halland/Tema/Barn-och-foraldrar/Vaxa-och-utvecklas/barnets-utveckling-10-12-ar/Barnets-utveckling-6-7-ar/>

Vårdguiden. (2017). *Att vara orolig*. Hämtad 15 april, 2018, från Vårdguiden, <https://www.1177.se/Halland/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Att-vara-orolig/>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson R. & Sandström B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wing, L. (2012). *Autismspektrum: Handbok för föräldrar och professionella*. Lund: Studentlitteratur

Wollin, C. (2014). Guidelines for snowballing in systematic literature studies and a replication in software engineering. *The ACM guide to computing literature*. doi: 10.1145/2601248.2601268

World Medical Association. (WMA). (2013). *Helsingforsdeklarationen*. Hämtad 2018-12-27 från <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Wright, L., & Leahy, M. (2009). *Beliefs and illness: A model for healing*. Calgary, Kanada: 4th Floor Press

Yirmiya, N., & Charman, T. (2010). The Prodrome of Autism: Early Behavioral and Biological Signs, Regression, Peri- and Post-Natal Development and Genetics. *Journal Of Child Psychology And Psychiatry*, 51(4), 432-458.

*Zwaigenbaum, L., Nicholas, D. B., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A. S., Craig, W. R., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W., & Sharon, R. (2016) Perspectives of health care providers regarding emergency department care of children and youth with autism spectrum disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*. 46(5), 1725-1736. doi: 10.1007/s10803-016-2703-y

Bilaga 1 (4)

Tabell 1. Sökschema i databasen LUBsearch

LUBsearch	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	autis*	213724				
#2	child	7070094				
#3	anxiety	711627				
#4	nurs*	2625726				
#5	guide*	3365858				
#6	radiography*	466626				
#7	radiology	895475				
#8	#1 AND #2	121645	1			
#9	#8 AND #3	5360	4	2		
#10	#9 AND #4	177	13	9	1	1
#11	#9 AND #5	272	5			
#12	#9 AND #5 NOT adult	201	5	4		
#13	#8 AND #3 AND #4	166	11	6	2	2
#14	#1 AND #5 AND #6	19	0	0	0	0
#15	#1 AND #5 AND #7	23	2	2	1	1

Tabell 2. Sökschema i databasen PubMed

PubMed	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Autistic disorder [MeSH terms]	19122				
#2	child [MeSH Terms]	1803526				
#3	anxiety	215648				
#4	nurs*	899302				
#5	guidelines	385461				
#6	Radiography [MeSH Terms]	1054188				
#7	Autis*	46035				
#8	#1 AND #2	12356				
#9	#8 AND #3	321	1	1		
#10	#8 AND #5	124	6	2		
#11	#2 AND #3 AND #7	1014				

Tabell 3. Sökschema i databasen CINAHL

CINAHL	Söktermer	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa fulltext	Granskade	Inkluderade i resultatet
#1	Autism	18327				
#2	child	598733				
#3	#1 AND #2	12811				
#4	guide*	270552				
#5	anxiety	78371				
#6	nurs*	813901				
#7	radiography OR radiology	142978				
#8	#3 AND # 5	629				
#9	#3 AND #5 AND #4	92	9	4		
#10	#3 AND #7	24	3	2	1	1
#11	#3 AND #4	1153				
#12	#3 AND #4 AND nurs*	20	4	3		
#13	#11 AND #6	20	3	2		

Bilaga 2 (4)

Granskningsmall för kvalitativa studier (SBU, 2018)

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet: Hög Medelhög Låg

1a. Utgår studien från en väldefinierad
problemformulering/frågeställning? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

Kommentar (syfte, problemformulering, frågeställning, etc.): _____

2a. Är urvalet relevant Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
b. Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
c. Är kontexten tydlig beskriven? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
d. Finns relevant etiskt resonemang? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
e. Är relationen forskare/urval tydligt beskriven? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

Kommentar (urval, patientkaraktäristika, kontext etc.): _____

3a. Är datainsamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
b. Är analysförfarandet relevant i relation
till datainsamlingen? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
c. Råder analysmättnad? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
d. Har forskaren hanterat sin egen
förförståelse i relation till analysen? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

Kommentarer (analys, analysmättnad etc.): _____

a) Är resultatet logiskt? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
b) Är resultatet begripligt? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
c) Är resultatet tydligt beskrivet? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
d) Redovisas resultatet i förhållande till en
teoretisk referensram? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
e) Genereras hypotes/teori/modell? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
f) Är resultatet överförbart till ett liknande
sammanhang (kontext)? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt
g) Är resultatet överförbart till ett
annat sammanhang (kontext)? Ja Nej Oklart Ej tillämpligt

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc.): _____

Bilaga 3 (4)

Granskningsmall för kvantitativa studier (Friberg, 2017).

1. Finns ett tydligt problem formulerat? Hur är detta i så fall formulerat och avgränsat?
2. Finns teoretiska utgångspunkter beskrivna? Hur är dessa i så fall formulerade?
3. Finns det någon omvårdnadsvetenskaplig teoriutbildning beskriven? Hur är denna i så fall beskriven?
4. Vad är syftet? Är syftet klart formulerat?
5. Hur är metoden beskriven?
6. Hur har urvalet gjorts (t.ex. antal personer, ålder, inklusions- respektive exklusionskriterier)?
7. Hur har data analyserats? Vilka statistiska metoder användes? Var dessa adekvata?
8. Hänger metod och teoretiska utgångspunkter ihop? I så fall hur?
9. Vad visar resultatet?
10. Vilka argument förs fram?
11. Förs det några etiska resonemang?
12. Finns det en metoddiskussion? Hur diskuteras metoden i så fall, t.ex. vad gäller generaliserbarhet?
13. Sker en återkoppling till teoretiska antaganden, t.ex. omvårdnadsvetenskapliga antaganden?

Bilaga 4 (4)

Titel	Författare, land och år	Tidskrift	Urval	Metod	Resultat	Kvalitet
Attributed Meanings and Strategies to Prevent Challenging Behaviors of Hospitalized Children With Autism: Two Perspectives	Norah L. Johnson, Abir Bekhet, Karen Robinson, Dana Rodriguez USA 2013	Journal of Pediatric Healthcare	Föräldrar till barn diagnostiserade med ASD som varit inlagda på sjukhus de senaste 12 månaderna Sjukvårdspersonal som haft omvårdnad om inlagda barn med ASD de senaste 12 månaderna.	Denna kvalitativa studie bestod av 2 fokusgrupper, en med 5 mödrar och en med 5 vårdgivare. Intervjuerna med fokusgrupperna transkriberades och analyserades med en kvalitativ berättande metod.	Tolkningen av barnens utmanande beteende skiljde sig mellan mödrar och vårdgivare. Mödrarna tolkade beteendet som barnens sätt att kommunicera sin frustration, hyperaktivitet och självlugnande medan vårdgivarna tolkade beteendet som självstimulerande och aggressivitet. Även strategier för att motverka barnets utmanande beteende skiljde sig. Medan mödrarna värnade för att förbereda sig inför vårdmötet samt försök till att samarbeta med vårdgivare, identifierade vårdgivarna färre strategier och vände sig till mödrarna för hjälp med strategier för att hantera det utmanande beteendet.	Medel
Autism Comes to the Hospital: The Experiences of Patients with Autism Spectrum Disorder, Their Parents and Health-Care Providers at Two Canadian Paediatric Hospitals	Barbara Muskat, Priscilla Burnham Riosa, David B. Nicholas, Wendy Roberts, Kevin P. Stoddart, Lonnie Zwaigenbaum Kanada 2015	Autism: The International Journal of Research and Practice	Familjer med ett barn med ASD-diagnos 6 och 18 år gamla Inlagt på sjukhus senaste 3 månaderna Inlagt på ett av två barnsjukhus i Kanada	42 deltagare intervjuades angående 20 fall med patienter med autism. Intervjuerna analyserades med en kvalitativ metod.	Barnen med autism, deras familjer och vårdgivare mötte flera problem inom omvårdnaden av barnen. Identifierade problem var utmaningar med kommunikation och intryck samt vårdgivarens och sjukhusorganisationens flexibilitet. Stödande vårdgivare ansågs vara dem som såg föräldrarna som experter på sitt barn, hörde sig för om behoven hos barnen med autism samt implementerade strategier formade efter varje unik patient.	Medel

<p>Evaluation of a Coping Kit for Children With Challenging Behaviors In a Pediatric Hospital</p>	<p>Jennifer Drake, Norah Johnson, Alice V. Stoneck, Deb M. Martinez, Megan Massey</p> <p>USA</p> <p>2012</p>	<p>Pediatric nursing</p>	<p>Lättillgängligt urval (alltså inte slumpmässigt) från fyra avdelningar på ett sjukhus</p> <p>Sjuksköterskor med tidigare erfarenhet av omvårdnad av barn 2 - 18 år med utvecklingsstörning</p>	<p>I denna experimentella kvantitativa studie fick 24 vårdgivare svara på en webbaserad enkät angående coping kits användbarhet.</p>	<p>Vårdgivarna uppfattade coping kiten som effektiva för att minska på barnets oro, lugna barnets beteende och öka samarbete under procedurer. Vårdgivaren kan utveckla en plan som inkluderar ett coping kit för att få samarbete med det inlagda barnet med utmanande beteende.</p>	<p>Hög</p>
<p>Improving Management of Patients With Autism Spectrum Disorder Having Scheduled Surgery: Optimizing Practice</p>	<p>Debbie Gearner Thompson, Anna Tielsch-Goddard</p> <p>USA</p> <p>2014</p>	<p>Journal of Pediatric Healthcare</p>	<p>Alla patienter med en autismdiagnos som fått en tid inbokad tid på barnsjukhuset för elektiv kirurgisk procedur vars föräldrar gick att nå över telefon 2-3 dagar innan proceduren.</p>	<p>I denna kvalitativa studie intervjuades föräldrar till och anhöriga till 43 barn med autism innan och efter barnen genomgick kirurgiskt ingrepp. Detta för att samla information för att bättre hjälpa barnen hantera deras sjukhusbesök.</p>	<p>Studiens fynd visade på att vårdgivare kunde känna igen potential och stressfaktorer och identifiera individuella behov hos patienten med autism som skulle genomgå kirurgi.</p> <p>Familjerna var nöjda och tacksamma för den individuella uppmärksamhet och fokus på deras barns behov. Forskarna fann även ett ökat intresse hos vårdgivarna för att optimera den kirurgiska upplevelsen för barn med autism.</p>	<p>Medel</p>
<p>Management of children with Autism Spectrum Disorder in the anesthesia and radiographic context</p>	<p>Ingalill Gimbler Berglund, Berit Björkman, Karin Enskär, Maria Faresjö, Karina Huus</p> <p>Sverige</p> <p>2017</p>	<p>Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics</p>	<p>30 experter inom radiologi och anestesi, specifikt med inriktning på ASD tillfrågades</p>	<p>Med hjälp av en kvantitativ enkät strukturerad efter Delphi-metod och distribuerad via mejl till 21 deltagande experter utvecklades riktlinjer för omvårdnad av barn med autism i denna studie.</p>	<p>De slutgiltiga riktlinjerna bestod av 14 delar och 16 faktorer och innehöll 5 områden: Planering ihop med föräldrar, miljö, tid, kommunikation samt vårdgivare.</p> <p>Vårdorganisationen var en viktig del i att göra det möjligt för vårdgivaren att ge barnet omvårdnad utifrån dess individuella behov. Det var även viktigt att involvera närstående för att få kunskap om barnets fungerande.</p>	<p>Medel</p>

<p>Nurses' experiences of giving care to children with autism spectrum disorder within somatic emergency care</p>	<p>Esther Rooth, Anna Olinder Lindholm Sverige 2016</p>	<p>Scientific Times Journal of Paediatrics</p>	<p>Sjuksköterskor på akutavdelning med minst 6 månaders arbetsfarenhet av akutvård av barn och unga Sjuksköterskor med barn med ASD i familjen exkluderades</p>	<p>Semistrukturerade kvalitativa intervjuer hölls med 10 vårdgivare och en innehållsanalys gjordes på den insamlade datan för att identifiera kategorier och koder som stämde överens med studiens syfte.</p>	<p>Studiens fynd gav information angående 1) kunskap och erfarenhet; 2) kontexten som barnet finner sig själv i samt en osäker arbetsmiljö för vårdgivarna; 3) hur behandling av ett barn blir påverkat av informationen som föräldrar ger vårdgivare om deras diagnos, och hur vårdgivare känner sig i en svår situation; 4) interaktion med barnen, föräldrarna och kollegor.</p>	<p>Hög</p>
<p>Perioperative and anesthesia guidelines for children with autism: A nationwide survey from Sweden</p>	<p>Ingalill Gimbler Berglund, Karina Huus, Karin Enskär, Maria Faresjö, Berit Björkman Sverige 2016</p>	<p>Journal of Developmental and Behavioral Pediatrics</p>	<p>Alla anestesi-avdelningar (68) och pediatrika avdelningar (38) i Sverige, 106 totalt</p>	<p>I denna kvantitativa enkätstudie skickades en onlinebaserad enkätstudie ut till samtliga anestesi- och röntgenavdelningar i Sverige. Förekomsten av riktlinjer analyserades med beskrivande statistik och själva riktlinjerna analyserades med konventionell innehållsanalys.</p>	<p>Det finns en brist på evidensbaserade riktlinjer specifikt designade för att möta behoven av barn med ASD i den perioperativa perioden i Sverige. Vidare forskning behövs för att förstå om barn med ASD skulle dra nytta av evidensbaserade riktlinjer.</p>	<p>Hög</p>
<p>Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder</p>	<p>Lonnie Zwaigenbaum, David Nicholas, Barbara Muskat, Christopher Kilmer, Amanda Newton, William Craig, Savithiri Ratnapalan, Justine Cohen-Silver, Andrea Greenblatt, Wendy Roberts, Raphael Sharon Kanada 2016</p>	<p>Journal of Autism & Developmental Disorders</p>	<p>Akutavdelning på två kanadensiska barnsjukhus All sjukvårdspersonal som haft en barnpatient (under 18 år) med autism var berättigade att delta i studien</p>	<p>Kvalitativ Intervjuer 22 vårdgivare intervjuades individuellt i denna kvalitativa studie. Intervjuerna spelades in, transkriberades och analyserades enligt ett kvalitativt ramverk.</p>	<p>Deltagare i studien identifierade faktorer som främjade effektiv vård, inkluderat kommunikationsstrategier, föräldrainvolvering och samarbete. Identifierade barriärer inkluderade barnets egenskaper, akutavdelningens miljö samt konkurrerande krav. Rekommendationer inkluderade ytterligare träning av vårdgivare och engagemang av intressenter. Anpassningar beskrevs dock ofta komma i konflikt med hur akutavdelningen fungerade med implikationer på framtida serviceplanering.</p>	<p>Medel</p>

<p>The experiences of parents of children with severe autism in connection with their children's anaesthetics, in the presence and absence of the perioperative dialogue: a hermeneutic study</p>	<p>Susan Lindberg, Irène von Post, Katie Eriksson</p> <p>Sverige</p> <p>2012</p>	<p>Scandinavian Journal of Caring Sciences</p>	<p>Föräldrar till barn med ASD som kan svenska och har tidigare erfarenhet av att deras barn fått bedövning vid ett eller flera tillfällen</p>	<p>12 föräldrar intervjuades med konversationella intervjuer i denna kvalitativa studie och texten det gav upphov till tolkades med ett hermeneutiskt tillvägagångssätt.</p>	<p>Tolkning av texten ledde till en ny förståelse baserad på kunskap om att avsaknaden av den perioperativa dialogen kring tidigare narkos hade lett till vårdlidande i form av upplevelser av en hopplös kamp, obeskrivligt lidande och ett vanhedrande scenario. Dock visade det sig att kontinuitet i den perioperativa dialogen gav en väg ut ur lidandet genom känslor av att mottas av varma händer, bli bemött med ett känt ansikte och ett subtilt samspel mellan barn och vårdgivare. Även om hälso och välmående kunde vara ett ouppnåeligt mål i denna kontext av vård visade fynden på omfattande beskrivningar av den positiva effekten av den perioperativa dialogen, som är ännu mer värdefull i bemötandet av barn som kommer ha behov av upprepad narkos i framtiden.</p>	<p>Hög</p>
---	--	--	--	--	--	------------

