



HÖGSKOLAN VÄST

Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur

Se mig, hör mig, säg mig!

En litteraturstudie om barns upplevelse av att vara patient på sjukhus

Författare: Emelie Andersson & Maria Johansson

Handledare: Gerd Mölleryd

Examensarbete, 15 hp. Kandidatnivå. VT 2013

Titel:	Se mig, hör mig, säg mig! En litteraturstudie om barns upplevelse av att vara patient på sjukhus See me, hear me, tell me! A literature review on children's experience of being a patient in hospital
Författare:	Emelie Andersson & Maria Johansson
Institution:	Högskolan Väst, Institutionen för omvårdnad, hälsa och kultur
Arbetets art:	Examensarbete, 15 hp
Program:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp
Termin/år:	VT 2013
Antal sidor:	18

Abstract

Background: For most children, being hospitalized is a whole new experience. The care should be safe and meet the children's needs. In hospital care, children are a large group of patients. It's important for them to be involved in decisions regarding their care and to get proper information. Working as a nurse, there's a high possibility to meet with children being ill. In order to get more knowledge about how children experience their hospital stay this study was conducted.

Aim: The aim of the study was to describe children's experiences of being a patient in hospital.

Method: The method used was a literature study, based on qualitative research. Eight articles from the databases Cinahl and PsycInfo read, reviewed and analyzed according to the model for analysis of qualitative studies made by Friberg.

Results: Four themes and eleven sub themes were found. Children's experiences of hospital care revolved around the hospital environment, their emotions, not being in control and the nursing staff.

Conclusion: The result shows that children's different experiences related to their hospital stay often is affected by the ability to have their parents close, to have the opportunity to play and to get the proper information from caring health professionals. Children describe both positive and negative experiences.

Keywords: Child, experience, hospitalization, nurse, play

Sammanfattning

Bakgrund: För de flesta barn är det en helt ny upplevelse att hamna på sjukhus. Vården ska vara trygg och vara anpassad till barnens behov. I sjukvården är barn en stor patientgrupp. Det är viktigt för dem att vara delaktiga i beslut som rör deras vård och att få bra information. I arbetet som sjuksköterska är sannolikheten stor att möta sjuka barn. För att öka kunskapen om barns upplevelser i samband med sin sjukhusvistelse gjordes denna uppsats.

Syfte: Syftet var att beskriva barns upplevelse av att vara patient på sjukhus.

Metod: Metoden som användes var en litteraturstudie, baserad på kvalitativ forskning. Åtta artiklar från databaserna Cinahl och PsycInfo lästes, granskades och analyserades i enlighet med Friberg's modell för granskning av kvalitativa studier.

Resultat: Fyra teman och elva subteman framträdde. Barns upplevelser kring sin sjukhusvistelse kretsade kring sjukhusmiljön, deras känslor, att inte ha kontroll och vårdpersonalen.

Slutsats: I resultatet framkommer att barns olika upplevelser i samband med deras sjukhusvistelse ofta påverkas av möjligheten att ha sina föräldrar nära, ha möjlighet att leka och aktivera sig samt få bra information från omtänksam vårdpersonal. Barn beskriver både positiva och negativa upplevelser.

Nyckelord: Barn, lek, sjukhusvistelse, sjuksköterska, upplevelse

Innehåll

Inledning	1
Bakgrund	1
Begreppsdefinitioner	1
Livsvärldsperspektiv	1
Föräldrar och syskon till det sjuka barnet	2
Barnsjukvårdens historia	2
Barnets utvecklingsfaser	3
Barns delaktighet	3
Barn på sjukhus	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	4
Litteratursökning	5
Analys	7
Resultat	7
Sjukhusmiljön	8
<i>Miljön på avdelningen</i>	8
<i>Att ha möjlighet till lek och aktivitet</i>	8
Känslor i samband med sjukhusvistelsen	9
<i>Oro och Rädsla</i>	9
<i>Saknad och Längtan</i>	9
<i>Trygghet och Lugn</i>	9
<i>Smärta och Obehag</i>	10
Att inte ha kontroll	10
<i>Att inte få veta vad som ska hända</i>	10
<i>Att inte få bestämma själv</i>	10
Mötet med vårdpersonalen	11
<i>Hur barnen upplever vårdpersonalen</i>	11
<i>Sjuksköterskans förhållningssätt</i>	11
<i>Sjuksköterskans utseende</i>	11
Diskussion	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	13
Slutsats och praktiska implikationer	14
Framtida forskning	15
Referenser	16

Bilagor

I Sökschema

II Översikt över valda artiklar

Inledning

Sjuka barn möter ofta en allmänsjuksköterska när de är sjuka. Att hamna på sjukhus är en omvälvande upplevelse för de flesta barn och de känner ofta att de är i underläge. Därför är det viktigt hur sjuksköterskan bemöter det sjuka barnet. Barn genomgår olika utvecklingsfaser och deras sätt att tänka skiljer sig därför från vuxnas sätt att tänka. För att kunna ge barn en så positiv upplevelse som möjligt av sin sjukhusvistelse är det viktigt att som sjuksköterska ha kunskap om barns upplevelser. Därför studeras barns upplevelse av att vara patient i denna uppsats.

Bakgrund

Att som barn bli sjuk och inlagd på sjukhus innebär ofta en omvälvning av barnets bekanta livsvärld och påverkar inte bara barnet utan hela dess familj (Ygge, 2009).

I Hälso- och sjukvårdslagen ([HSL], SFS 1982:763), 2a §, fastslås att all vård skall vara trygg och av god kvalitet samt tillgodose patientens unika behov. Ett barn som vårdas på sjukhus ska vårdas tillsammans med andra barn, med kompetent vårdpersonal och inte på avdelningar för vuxna (Ygge, 2009). I FN:s barnkonvention fastslås att alla beslut som rör ett barn ska sätta barnets bästa i främsta rummet. Den säger också att alla barn har rätt till trygghet och att vuxna ska lyssna och ta hänsyn till deras åsikt i frågor som rör barnet (Utrikesdepartementet, 2006).

År 2012 uppgick antalet barn i Sverige till 1,9 miljoner, vilket är en femtedel av landets hela befolkning. Varje år vårdas ca 95 000 barn på sjukhus (Ygge, 2009). Befolkningsprognosen visar att antalet barn i Sverige kommer att öka de närmaste åren (Statistiska centralbyrån, 2013). Det är viktigt att som vårdpersonal ha ett barnperspektiv. Att se med deras ögon och försöka tänka utifrån varje enskilt barn (Bischofberger, Dahlquist, Edwinson Månsson, Tingberg & Ygge, 2004). I Sverige råder idag stor brist på utbildade barnsjuksköterskor vilket innebär att barn som hamnar på sjukhus oftast träffar en allmänsjuksköterska (Vårdförbundet, 2010).

Begreppsdefinitioner

FN:s barnkonvention beskriver ett barn som en människa under 18 år (Utrikesdepartementet, 2006). I Nationalencyklopedin förklarar Lindquist, (u.å.) att ett barn skiljer sig från en vuxen genom att det genomgår en mer eller mindre ständigt pågående tillväxt och utveckling.

För att fånga barnens upplevelser om sin sjukhusvistelse utgick denna uppsats från det engelska ordet experience som på svenska motsvaras av orden erfarenhet och upplevelse (Experience, u.å.). Fokus i denna uppsats är barns upplevelser och däri ryms även deras erfarenheter.

Livsvärldsperspektiv

När människors upplevelser och erfarenheter undersöks är det viktigt att förstå betydelsen i att ha ett livsvärldsperspektiv. Livsvärldsperspektivet grundas på idéer från Husserl, Merleau-Ponty, Heidegger och Gadamer (Asp & Fagerberg, 2012).

Livsvärlden är den verklighet vi lever vårt liv genom, där vi leker, arbetar, älskar, hatar, tycker och tänker. Det är i livsvärlden vi söker en mening och innebörd och skapar vår vardag. Livsvärlden är så bekant och välkänd för oss att vi för det mesta tar den för självklar (Asp & Fagerberg, 2012; Bengtsson, 2005; Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003; Dahlberg & Segesten, 2010). Livsvärlden är något vi delar med varandra samtidigt som den är högst unik och personlig för var och en. Det är i och genom livsvärlden som varje människa uppfattar hälsa, lidande, välbefinnande och sjukdom. Att ha ett livsvärldsperspektiv som grund i vårdandet innebär att minnas att patienten är mer än sin sjukdom för att därigenom kunna hjälpa patienten att återställa sin balans i livet (Dahlberg & Segesten, 2010).

Att som vårdpersonal utgå från livsvärldsperspektivet handlar om att synliggöra människors vardagsvärld och dagliga tillvaro (Dahlberg et al., 2003). I vårdandet innebär detta att patientens individualitet prioriteras före gruppens och att varje människas egen erfarenhet av sin situation ses som unik (Ekeberg, 2009).

När något omvälvande händer, som till exempel att bli sjuk och inlagd på sjukhus ställs vår vardag och livsvärld på ända och ingenting som tidigare var så självklart är längre som vanligt (Dahlberg & Segesten, 2010).

Föräldrar och syskon till det sjuka barnet

För föräldrar till ett barn som ligger på sjukhus är det viktigt att ha en bra kontakt och känna sig trygg med vårdpersonalen. De vill känna till vad som ska hända och ha möjlighet att delta i de beslut som rör deras barns vård. I deras upplevelse av att vara en bra förälder ingår att kunna ge sitt barn trygghet och det är därför viktigt för dem att själva känna sig trygga. Samtidigt vill de ha möjlighet till avlastning och tid till den övriga familjen (Hallström, 2009).

En artikel av Battrick och Glasper (2004) beskriver vad föräldrar tycker om vården på sjukhus. Den visar att föräldrar över lag är nöjda med sjukhusmiljön och den vård som ges. De kan dock vara missnöjda med att barn till exempel får vänta för länge på sin medicin eller att det väsnas för mycket från korridorerna.

Att vara syskon till ett sjukt barn kan vara svårt och jobbigt, det är vanligt att de känner sig mindre viktiga eftersom föräldrarna lägger mycket tid på det sjuka syskonet. Barn med ett sjukt syskon behöver få hjälp att bearbeta sina känslor och få anpassad information om sjukdomen i fråga (Bischofberger et al., 2004). Det är vanligt att det friska syskonet har skuld- och skamkänslor och att de tror att sjukdomen är deras fel (Ygge, 2009).

Barnsjukvårdens historia

Barnsjukvård har bedrivits i Sverige så långt tillbaka som 1700-talet (Hallström, 2009). Det första barnsjukhuset i Sverige öppnade år 1854 i Stockholm, Kronprinsessan Lovisas vårdanstalt för sjuka barn. Miljön på sjukhuset var likt hemmiljön, mödrarna stannade hos sina sjuka barn och vårdpersonalen bar troligtvis egna kläder. I början av 1900-talet förändrades villkoren för barn på sjukhus. I takt med ökad kunskap om smittorisker för de sjuka barnen fick inte föräldrar och anhöriga längre stanna hos sina barn och besökstiderna begränsades. Vårdpersonalen började bära speciella arbetskläder och barnen fick inte leka med leksaker eller med varandra (Bischofberger et al., 2004).

I samband med att barnen haft sina familjer på besök och det var dags för dem att gå uppmärksammade personalen att barnen blev upprörda, grät och var svårtröstade medan barn som inte haft besök under ett par dagars tid förblev lugna och stillsamma. Av detta drogs slutsatsen att besök var skadligt för barnen. Under denna tid var det vanligt att barnen vid längre sjukhusvistelser ofta fick depressioner som ibland övergick till apati (Bischofberger et al., 2004).

Under 1950-talet utgav The Ministry of Health i London riktlinjer för barnsjukvård. Riktlinjerna beskrev att barn skulle vistas i en miljö som var anpassad för dem. Det skulle finnas specialutbildad vårdpersonal och barnen skulle ha möjlighet till besök av föräldrarna. Riktlinjerna uppmärksammades i många länder men utvecklingen gick långsamt framåt. År 1975 kom Socialstyrelsen i Sverige med föreskrifter om vård av barn på sjukhus. Därefter har utvecklingen sakta gått fram till där vi är idag (Bischofberger et al., 2004). Där föräldrar ofta närvarar hela tiden på sjukhuset och på olika sätt hjälper till i vården av sitt barn (Hallström, 2009).

Barnets utvecklingsfaser

Barn i två- till sjuårsåldern utgår från sig själv, de har svårt att sätta sig in i någon annans perspektiv. Vid fyra års ålder börjar barn få en ökad förståelse kring tid och logik (Bischofberger et al., 2004), jagkänslan börjar utvecklas och de kan då berätta om sig själva, sina känslor och sina upplevelser. De kan ha svårt att skilja på fantasi och verklighet och börjar sätta sig in i andras perspektiv (Lagercrantz, 2009). Äldre barn i denna åldersgrupp börjar kommunicera relativt bra. Om deras budskap inte förstås och mer förklaring behövs har de svårt att omformulera sig (Evenshaug & Hallen, 1992). Information som ges till barn i denna åldersgrupp ska vara enkel. Om det som förklaras handlar om något som skall hända är det bra om detta visas på en docka för att de enklare ska förstå (Bischofberger et al., 2004). Viktigt för åldersgruppen är att känna trygghet hos sina föräldrar (Edwinson Månsson, 2009).

Barn i sex- till tolvårsåldern kan tänka logiskt om konkreta saker (Bischofberger et al., 2004). Upp mot tolvårsåldern behöver barn se saker för att uppfatta dem helt korrekt (Evenshaug & Hallen, 1992). Barn i denna ålder kan skilja på fantasi och verklighet (Bischofberger et al., 2004). De kan dock ha svårt att förstå det som har hänt och tror ibland att det är ett straff för något de har gjort. Det är fortfarande viktigt för barn att ha sina föräldrar nära för att känna trygghet (Edwinson Månsson, 2009). Barn i den här åldern börjar kommunicera bra och kan välja ut vad som är relevant för mottagaren att veta. De lite äldre barnen i gruppen börjar fråga efter mer information om de inte förstår (Evenshaug & Hallen, 1992). Även i denna åldersgrupp ska informationen som ges vara enkel och om det är möjligt illustreras med bilder eller på docka (Bischofberger et al., 2004).

I 13- till 18-årsåldern kan barn tänka hypotetiskt och dra slutsatser. De kommunicerar på samma nivå som vuxna (Bischofberger et al., 2004). I tonåren börjar de utveckla förmågan att bedöma flera saker samtidigt i en situation. Detta gör att de ofta gör saker mer komplicerade än vad de behöver vara. De börjar sätta sig in i andras perspektiv och det är vanligt att de känner sig iakttagna (Evenshaug & Hallen, 1992).

Barns delaktighet

Vården ska vara respektfull och göra patienter och anhöriga delaktiga på bästa sätt enligt Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005).

Forskning om barns delaktighet i vården visar att de flesta barn på sjukhus vill bli involverade i beslut som rör deras vård. De vill bli lyssnade på och de vill att vårdpersonalen ska ta hänsyn till deras åsikter om omvårdnad och behandling. För barn är det viktigt att få information för att kunna förbereda sig för behandlingar, förstå sin sjukdom och att kunna se framåt (Coyne, 2005). En artikel av Runeson, Hallström, Elander och Hermerén (2002), som behandlar i vilken grad barn får vara med och påverka beslut visar att i endast cirka hälften av fallen respekteras barns åsikter helt eller delvis. I de fall barn protesterar mot fattade beslut står sällan varken föräldrar eller vårdpersonal på deras sida (Hallström & Elander, 2003; Runeson et al., 2002).

Barn på sjukhus

För de flesta barn som hamnar på sjukhus innebär den nya upplevelsen en stor kontrast till den annars mer bekymmerslösa tillvaron och leder ofta till en hög stressnivå. Hur barn reagerar beror på deras ålder, deras fantasi och hur de uppfattar verkligheten. Ibland reagerar barn med chock och panikkänsla inför nya saker. Att hamna i en kris, som en sjukhusvistelse kan medföra, kan leda till att barnet störs i sin utveckling. Det innebär ibland att de glömmer sådant de tidigare kunnat (Bischofberger et al., 2004).

Barn som hamnar på sjukhus upplever ofta en känsla av att vara i underläge, eftersom de kommer till en ny plats och är oroliga för vad som ska hända. De är beroende av vårdpersonalens kunskaper. För att minska underläget är det viktigt att respektera barnets integritet och göra det delaktigt i vården (Bischofberger et al., 2004).

Leken hjälper barnet att lära känna sig själv och bidrar till dess utveckling. Den är även till hjälp för att bearbeta barnets känslor (Bischofberger et al., 2004; Evenshaug & Hallen, 1992).

Problemformulering

För de flesta barn innebär en sjukhusvistelse en stor omställning och kontrast mot vardagslivet. Barn i olika åldrar vill få information om sin vård och känna delaktighet. Att kunna sätta sig in i barns livsvärld ger sjuksköterskan större möjlighet att ge barnen en positiv upplevelse av sin sjukhusvistelse.

I arbetet som sjuksköterska kan du möta barn i olika åldrar på sjukhuset. För att kunna ge det sjuka barnet de bästa förutsättningarna att hantera sin situation är det viktigt att som sjuksköterska ha kunskap om hur barn upplever att vistas på sjukhus. Detta är fokus i denna uppsats.

Syfte

Syftet är att beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus.

Metod

I syfte att beskriva barns upplevelser genomfördes en litteraturstudie baserad på kvalitativ forskning. Att fokusera på kvalitativa studier lämpar sig väl då syftet är att beskriva barns

egna upplevelser. Att analysera och sammanställa kvalitativa studier inom samma område ökar ytterligare kunskapsvärdet (Friberg, 2006).

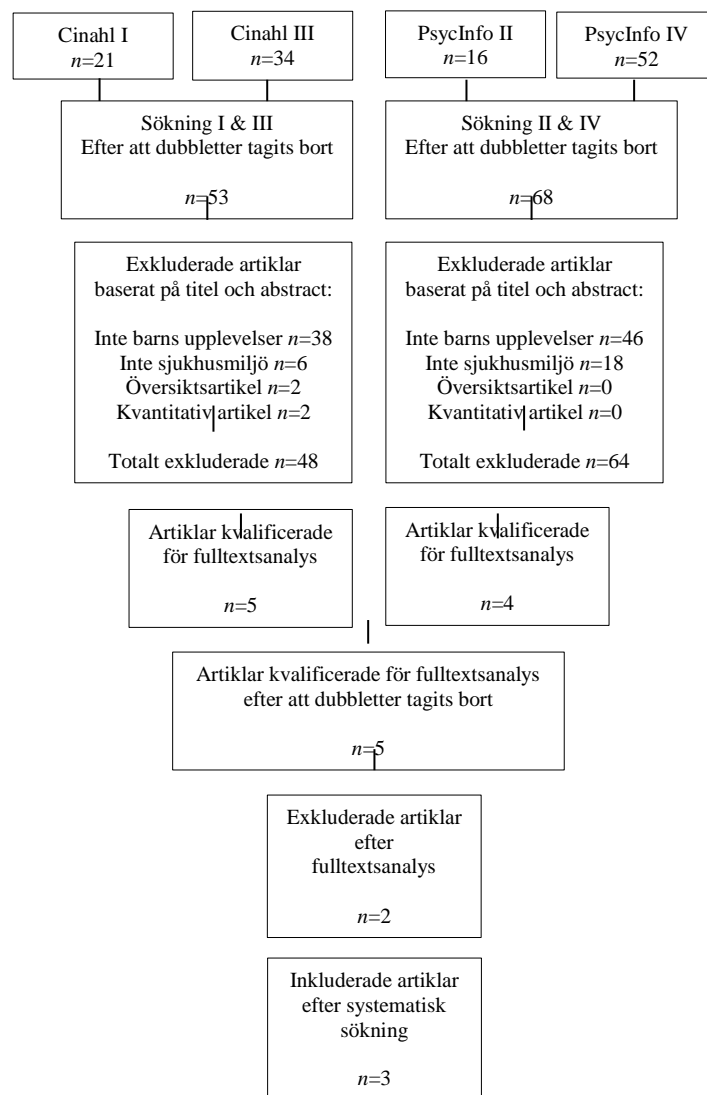
Litteratursökning

Systematiska litteratursökningar genomfördes i databaserna Cinahl och PsycInfo för att hitta relevanta artiklar publicerade från 1 januari, 2003 till 10 april, 2013. Fyra sökningar gjordes, som benämndes I,II,III och IV, (se bilaga I), vilka delades upp i två grupper: Sökning I och III i Cinahl och sökning II och IV i PsycInfo (se figur 1).

I: Cinahl "hospitalized child*" [All fields] AND professional [All fields] AND qualit* [All fields]
II: PsycInfo "hospitalized child*" [All fields] AND professional [All fields]
III: Cinahl "child* experience*" [All fields] AND hospital* [All fields] AND qualit* [All fields]
IV: PsycInfo "child* experience*" [All fields] AND hospital* [All fields]

Figur 1. Sökord som använts vid sökning i databaserna Cinahl och PsycInfo

Följande inklusionskriterier tillämpades i båda databaserna: publicerad på engelska, peer reviewed och publicerad mellan 1 januari, 2003 och 10 april, 2013 samt i PsycInfo även kvalitativ studie. Sökningarna resulterade i 53 träffar i Cinahl och 68 i PsycInfo. Artiklar som inte behandlade barns egna upplevelser av att själv vara patient på sjukhus exkluderades. Kvantitativa artiklar och översiktsartiklar exkluderades också (se figur 2). Den systematiska sökningen resulterade i fem artiklar som kvalificerade sig för fulltextsanalys. Av dessa föll en bort eftersom den även omfattade barn utan någon erfarenhet av att vara patient på sjukhus.



Figur 2. Systematisk sökning av artiklar i databaser

Osystematiska sökningar genomfördes för att hitta fler artiklar som relaterade till syftet. En osystematisk sökning är en sökning som görs utan en förutbestämd plan. Den är ett komplement till den systematiska sökningen (Östlundh, 2006). De osystematiska sökningarna bestod av genomgångar av referenslistor och databaser. Inklusions- och exklusionskriterier var desamma som i den systematiska sökningen. Genomgången resulterade i ytterligare fem artiklar.

De valda artiklarna från både den systematiska och osystematiska sökningen kvalitetsgranskades efter Fribergs (2006) mall för granskning av kvalitativa studier. En artikel valdes bort på grund av att resultatet inte gick att särskilja från artikelförfattarnas egna åsikter. Efter kvalitetsgranskningen återstod tre artiklar från den systematiska sökningen och fem från den osystematiska. Totalt återstod åtta artiklar (se bilaga II). I en av artiklarna, (Lindeke, Nakai & Johnson, 2006), valdes åldersgruppen (12-20 år) bort på grund av för hög ålder på deltagarna. Uppsatsen baseras på barn upp till 18 år.

Analys

Analysen av de valda artiklarna skedde enligt Fribergs (2006) tillvägagångssätt för analys av kvalitativa studier. Resultaten från de valda artiklarna lästes igenom enskilt upprepade gånger för att få en överblick över innehållet. För att identifiera nyckelfynd i resultaten, lästes artiklarna igenom ytterligare ett antal gånger med fokus på barns upplevelser av att vara patient på sjukhus. Därefter gjordes enskilda sammanställningar över nyckelfynden i varje artikel. De enskilda sammanställningarna sammanfördes, likheter och skillnader identifierades och nya teman och subteman skapades. I det fall olika åsikter uppstod fördes en diskussion tills konsensus uppnåts.

Resultat

De analyserade artiklarna visade på en stor samstämmighet när det gällde barns upplevelser av sjukhusvård. Efter analys av artiklarna framträdde fyra teman. Sjukhusmiljön, Känslor i samband med sjukhusvistelsen, Att inte ha kontroll, och Mötet med vårdpersonalen (se tabell 1).

Tabell 1. Översikt över teman och subteman

Teman	Subteman
Sjukhusmiljön	Miljön på avdelningen Att ha möjlighet till lek och aktivitet
Känslor i samband med sjukhusvistelsen	Oro och Rädsla Saknad och Längtan Trygghet och Lugn Smärta och Obehag
Att inte ha kontroll	Att inte få veta vad som ska hända Att inte få bestämma själv
Mötet med vårdpersonalen	Hur barnen upplever vårdpersonalen Sjuksköterskans förhållningssätt Sjuksköterskans utseende

Sjukhusmiljön

Barnens upplevelser kring sjukhusmiljöns utformning framträdde under två subteman som rör miljön på avdelningen och deras möjlighet till lek och aktivitet.

Miljön på avdelningen

Barnen upplevde sjukhuset på olika sätt. En del beskrev sjukhuset som en plats att bli bättre på, få möjlighet till vila, få extra uppmärksamhet och slippa ifrån skolarbetet (Carney et al., 2003; Coyne & Kirwan, 2012; Jensen, Jackson, Kolbaek & Glasdam, 2012; Pelander & Leino-Kilpi, 2010). Andra tyckte att sjukhuset var en skrämmande plats där människor var sjuka (Carney et al., 2003; Coyne & Kirwan, 2012).

Barnens upplevelser kring själva patientrummen togs upp i övervägande del av artiklarna. Upplevelsen av att dela rum eller ha eget rum skiljde sig åt barnen emellan. En del uppskattade att ha eget rum för att de då kunde vara själva och ingen störde dem med skrik och gap. Andra uppskattade att dela rum för då hade de någon att prata och leka med. Vad det gällde deras privatliv hade barnen olika erfarenheter, vissa tyckte att deras privatliv respekterades medan andra erfor att deras privatliv blivit kränkt (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). I Coyne och Kirwan (2012) menade barnen att rummen var för små och det inte fanns något utrymme för deras föräldrar.

Många av barnen upplevde att de inte kunde sova ordentligt på sjukhuset. De tyckte att de blev störda på grund av dålig ventilation, starkt ljus eller oväsen från telefoner som ringde, sjuksköterskor som pratade och barn och bebisar som grät. De tog även upp att de vande sig vid dessa störningsmoment (Coyne, 2006; Lindeke et al., 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

Att byta avdelning var något som diskuterades i Coyne (2006). Barnen tyckte att det försvårade deras möjlighet att få vänner under sin sjukhusvistelse.

Upplevelserna kring sjukhusmaten skiljde sig åt. En del av barnen tyckte att maten var bra medan andra upplevde att den inte var god (Coyne, 2006; Lindeke et al., 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010). Barnen ogillade att det fanns regler kring maten, att de själva inte fick bestämma när de skulle äta och att de inte fick ta sin egen mat från matvagnen eller ha tillgång till köket (Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

Att ha möjlighet till lek och aktivitet

Majoriteten av barnen uppskattade att det fanns möjligheter till lek och aktivitet. Barnen ville att det skulle finnas något att göra under sjukhustiden för att inte få långtråkigt (Coyne, 2006; Coyne & Kirwan, 2012; Pelander & Leino-Kilpi, 2004, 2010). I Jensen et al. (2012) upplevde barnen det som positivt att de aktiviteter som fanns på sjukhuset liknade sådant som de vanligtvis gjorde hemma. Lek och aktiviteter som barnen gillade var leksaker, lekterapi, TV:n, TV-spel, brädspel, lekpersonal och sjukhusclowner (Carney et al., 2003; Coyne & Kirwan, 2012; Lindeke et al., 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

Barnen försökte skaffa nya vänner på sjukhuset för att ha någon att leka och ha roligt med (Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2004, 2010). Avdelningsbyte utgjorde hinder i försöken att hitta nya vänner (Coyne, 2006).

Känslor i samband med sjukhusvistelsen

Barnens känslor i samband med sjukhusvistelsen framträdde under fyra subteman som kretsar kring oro och rädsla, saknad och längtan, trygghet och lugn samt smärta och obehag.

Oro och Rädsla

Att barnen upplevde oro och rädsla över vad som skulle hända med dem under deras sjukhusvistelse framkom i flertalet av artiklarna (Brady, 2009; Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Coyne & Kirwan, 2012; Jensen et al., 2012; Pelander & Leino-Kilpi, 2004).

Barnen upplevde oro och rädsla för att vara ensamma och utan sin familj, de oroade sig för undersökningar, behandlingar och operationer och att dessa skulle orsaka dem smärta, skada och död. Barn som skulle opereras oroade sig för att deras kropp skulle vara annorlunda efter operationen (Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Coyne & Kirwan, 2012; Jensen et al., 2012).

Många barn upplevde rädsla för att vårdpersonalen skulle vara falsk och egentligen ha onda avsikter. Barnen ville gärna att de skulle ha namnskyltar på sig som verifierade vilka de var. De kände oro och rädsla för att bli dåligt omhändertagna, bli bortglömda och vad vårdpersonalen skulle göra med dem (Brady, 2009; Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2004).

Att komma efter med skolarbetet var också något som en del barn oroade sig för (Coyne, 2006).

Saknad och Längtan

Barnen uttalade att de upplevde saknad och längtan (Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

Att inte veta när de skulle få komma hem var något som många barn bekymrade sig för (Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010). De kände längtan och saknade sina föräldrar och familjer, de saknade sitt vanliga vardagsliv med en känd hemmiljö, kompisar, skola, fritidsaktiviteter och sina husdjur (Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi 2010).

Trygghet och Lugn

Barnen uttryckte att möjligheten för dem att ha sina föräldrar hos sig på sjukhuset var avgörande för deras upplevelse av trygghet och lugn (Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Jensen et al., 2012; Lindeke et al., 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2004, 2010).

De beskrev att föräldrarnas närvaro fick dem att längta och oroa sig mindre, känna en tillhörighet och inte känna sig så ensamma (Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). De uppskattade även att föräldrarna kunde hjälpa dem med dagliga aktiviteter (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). De beskrev att den extra tid och uppmärksamhet de fick av sina föräldrar på sjukhuset var något de uppskattade (Jensen et al., 2012).

Barnen upplevde att en av de bästa sakerna med deras sjukhusvistelse var att vårdpersonalen tog så bra hand om dem (Lindeke et al. 2006).

Smärta och Obehag

Många av barnen kände smärta och obehag i samband med sin sjukhusvistelse (Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Lindeke et al., 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

Att behöva genomgå undersökningar, operationer, medicineringar och behandlingar upplevde barnen som både smärtsamt och obehagligt (Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Lindeke et al., 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010). De tyckte inte om att behöva vara sjuka och känna symtom (Lindeke et al., 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010), att behöva vara sängliggande var även något som en del barn upplevde obehag av (Pelander och Leino-Kilpi, 2010).

Att inte ha kontroll

Många av barnen upplevde en känsla av att inte ha kontroll, detta framträdde under två subteman som behandlar barnens upplevelser av att de inte fick veta vad som skulle hända och att de inte fick bestämma själv.

Att inte få veta vad som ska hända

Många av barnen upplevde att det var mycket viktigt för dem att få information om sin sjukdom och vad som skulle hända med dem (Carney et al., 2003; Coyne & Kirwan, 2012; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). En del barn upplevde att de fick bra information. (Carney et al., 2003). Andra tyckte att informationen de fick var otillräcklig (Carney et al., 2003; Coyne & Kirwan, 2012), eller att den information de fick var förvirrande och inte anpassad efter deras ålder och tidigare kunskap (Coyne & Kirwan, 2012; Lindeke et al., 2006).

En del barn upplevde att vårdpersonalen pratade över deras huvuden. Många kände sig rädda och uteslutna när de inte blev inkluderade i den information som föräldrarna fick. De flesta barnen föredrog att vara delaktiga i kommunikationen mellan vårdpersonalen och barnets familj men det fanns även barn som ville att deras föräldrar skulle sköta all kommunikation åt dem (Coyne & Kirwan, 2012).

Det var viktigt för barnen att känna att de fick ställa frågor till vårdpersonalen om sin situation. En del barn var rädda att bli skuldbelagda, att bli ignorerade eller att vårdpersonalen skulle bli irriterad på dem i samband med att de ställde frågor (Brady, 2009; Coyne & Kirwan, 2012).

Att inte få bestämma själv

Övervägande delen av barnen upplevde någon gång under sin sjukhusvistelse att de inte fick säga sin åsikt eller att den inte togs på allvar. De berättade om upplevelser av att inte själva få bestämma när de skulle gå upp på morgonen, när eller vilka kläder de skulle klä på sig, när de fick lov att äta, när de fick gå på toa eller när de skulle gå och lägga sig på kvällen. De upplevde att de inte kunde påverka hur länge det dröjde innan de fick smärtlindrande medicin eller hur länge de fick vänta på att bli undersökta (Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

En del barn erfor att läkare borde fatta alla beslut som rörde deras vård eftersom de var kunnigare. Andra tyckte att framför allt lite större barn som fått bra information skulle få vara delaktiga, medan ytterligare en grupp tyckte att alla barn, små som stora, skulle få vara delaktiga i beslut som rörde deras vård och vistelsen på sjukhuset (Coyne & Kirwan, 2012).

Mötet med vårdpersonalen

Barnens tankar kring mötet med vårdpersonalen framträdde under tre subteman som behandlar hur de upplevde vårdpersonal, sjuksköterskans förhållningssätt och utseende.

Hur barnen upplever vårdpersonalen

Barnen upplevde att läkarna och sjuksköterskorna hjälpte dem att må bättre, gav dem mediciner och botade deras sjukdomar. Läkarna beskrivs av en del barn som trevliga, smarta, roliga och snälla men att de ibland var stressade, diskuterade mycket och var upptagna med att läsa i sina papper. De nämnde även att det var svårt att kommunicera med läkarna eftersom de hade dåligt med tid (Coyne & Kirwan, 2012). En del av barnen upplevde att det är viktigt att själva vara trevliga mot vårdpersonalen för att kunna räkna med att bli trevligt bemötta tillbaka (Brady, 2009).

Sjuksköterskans förhållningssätt

Barnen upplevde att sjuksköterskan ska vara trevlig, hjälpsam, vänlig, omhändertagande, snäll och familjär. Barnen ville att sjuksköterskan skulle tala med snäll ton, lyssna och sitta i deras nivå (Brady, 2009; Carney et al., 2003; Coyne, 2006; Coyne & Kirwan, 2012; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Kroppsspråket hos sjuksköterskan upplevdes som viktigt. De skulle le med ögonen och om de gick fort upplevdes detta som att de ville komma undan sitt jobb (Brady, 2009). Att sjuksköterskan skrattade och skämtade tillsammans med barnen var något de upplevde som positivt (Brady, 2009; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Den uppmärksamhet barnen fick av sjuksköterskorna gjorde att de kände sig extra viktiga. Barnen gillade när de blev tilltalade med ömhetsbevis som "sweetie pie och "darling" (Brady, 2009; Jensen et al., 2012). Ärlighet uppskattades och särskilt om det som skulle genomföras var smärtsamt. Att få beröm i samband med provtagningar och när de tagit äckliga mediciner var något som barnen tyckte om (Brady 2009). En dålig sjuksköterska beskrevs av barnen som grinig, arg, kontrollerande, skrikig och ignorant (Brady, 2009; Carney et al., 2003).

I Brady (2009) beskrev barnen att en bra sjuksköterska var säkerhetsmedveten, koncentrerad och hade med sig rätt saker. Hon eller han skulle kunna ta blodprover, ge intravenösa mediciner långsamt och ha kunskap om vilka mediciner som gör ont eller inte. Barnen upplevde också att en sjuksköterska skulle ha en god hygien och vårdslöshet från sjuksköterskans sida upplevde en del barn som ett bevis på att de inte var omtänkta.

Sjuksköterskans utseende

En bra sjuksköterska skulle se ordentlig och lite elegant ut och ha rena arbetskläder. Viktigt för barnen var att sjuksköterskorna bar namnskyltar och identitetsbrickor. De fick inte heller ha skor på sig som kunde glida av och de kunde snubbla i (Brady, 2009). De ville att arbetskläderna skulle vara färgglada istället för vita då de inte tyckte att vit var en fin färg (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). En dålig sjuksköterska upplevdes vara ohälsosam, ha orena kläder, smutsigt hår och kanske hårlöss. Han eller hon hade oren hud i ansiktet och bar för mycket smink. Barnen ifrågasatte om ohälsosamma personer var lämpade att ta hand om dem (Brady, 2009).

Diskussion

Metoddiskussion

Syftet med denna uppsats var att beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus. Med detta som utgångspunkt ansågs en litteraturstudie baserad på kvalitativ forskning vara en passande metod eftersom kvalitativ forskning vill ge en ökad förståelse kring upplevelser, erfarenheter, förväntningar och behov. I kvalitativa studier skall en specifik patientgrupp väljas (Segesten, 2006). Artiklarna som ligger till grund för denna uppsats har haft barn som patientgrupp.

För att hitta vetenskapliga artiklar som var relevanta för syftet användes databaserna Cinahl och PsycInfo. Dessa ansågs vara relevanta eftersom de tar upp aktuell forskning inom området omvårdnad. Efter inledande sökningar gjorts ringades valda sökord in som relevanta för syftet. I de båda databaserna användes samma sökord fränsett sökordet *qualit** som lades till i Cinahl för att endast hitta kvalitativa artiklar, i PsycInfo fanns denna begränsningsmöjlighet som valbar. Sökningen begränsningar till artiklar mellan år 2003 och 2013 för att få ett resultat baserat på aktuell forskning.

Slutresultatet grundas på åtta artiklar av vilka sju granskats av en etisk kommitté. Den åttonde har publicerats i en vetenskaplig tidskrift som uppger att de har hårda krav för etisk granskning (Journal of Child Health Care, 2013). Åtta artiklar ansågs vara tillräckligt många för att ge en trovärdig bild av barns upplevelser.

Validiteten i denna uppsats kan ha påverkats av det faktum att många artiklar tillkom genom osystematisk sökning. I de inledande sökningarna sågs att forskning fanns om barns upplevelser av sjukhusvård. Dock hade denna forskning få gemensamma sökord och var därför svåra att hitta i de systematiska sökningarna.

En av de valda artiklarna beskrev barns syn på vad som kännetecknar en bra och en dålig sjuksköterska. Barnens syn baserades på deras egna upplevelser av sjukhusvård och därför inkluderades även denna artikel. En annan av artiklarna baserade sitt resultat på barn i tre olika åldersgrupper, fyra till sex år, sju till elva år och tolv till 20 år. Den senare åldersgruppen valdes bort eftersom den innehöll personer över 18 år, dessa faller utanför definitionen av vad som är ett barn enligt FN:s barnkonvention (Utrikesdepartementet, 2006).

Artiklarna som ligger till grund för denna uppsats var genomförda i England, Skottland, Irland, Danmark, USA och Finland och författade på engelska. Detta ger en bild av barns upplevelser från olika delar av västvärlden, övriga delar av världen fanns inte representerade i sökresultatet vilket kan ge en bild som inte är så övergripande. Dock visade resultaten på en stor samstämmighet vilket kan tolkas som att barns upplevelser är lika över världen. En tänkbar felkälla i uppsatsen är risken att budskapet har feltolkats i översättningen från engelska till svenska och därmed påverkat reliabiliteten.

Metoden i artiklarna bestod till övervägande del av intervjuer, dessutom fick barnen i några av artiklarna rita teckningar och komplettera meningar. Enligt Hallström (2009) är intervju och teckningar lämpliga metoder när barn ska involveras, dock påtalas vikten av att vara lyhörd och följsam vid forskning med barn och att det vid intervjusituationer bör läggas stor vikt vid barnens känsla av trygghet. Av de analyserade artiklarna redovisade Coyne (2006) att intervjuerna skett i ett avskilt rum på sjukhuset för att barnen skulle känna sig trygga, Jensen et al. (2012) framhåller att barnens och föräldrarnas behov avgjorde om intervjun gjordes på sjukhuset eller i deras hem. Pelander och Leino-Kilpi (2004) beskriver att de gav möjlighet

för föräldrarna att närvara under intervjuerna. Övriga artiklar nämner inte några tankar kring barnens upplevelse kring själva datainsamlingen.

Reliabiliteten i uppsatsen kan ha påverkats av tillgången till enbart redan tolkat material.

När artiklarnas resultat analyserades användes Fribergs (2006) tillvägagångssätt för analys av kvalitativa studier. De olika artiklarna analyserades var för sig och nya teman och subteman framträdde. Båda uppsättningarna teman och subteman jämfördes och sammanställdes till ett gemensamt resultat. Att analysen i det inledande skedet skedde enskilt anses öka reliabiliteten på grund av att risken att påverkas av varandras åsikter minskar (Lantz, 2011). Under jämförelseprocessen visade det sig att de båda enskilda analyserna var mycket snarlika och detta tyder på att trovärdigheten i det färdiga resultatet är hög. De teman som framträdde var väl representerade i artiklarna.

Resultatdiskussion

Efter analysen framkom att barns upplevelser av sin sjukhusvistelse hade flera gemensamma drag. Det barn tyckte var viktigt kan sammanfattas i: Sjukhusmiljö, känslor, kontrollförlust och vårdpersonalen på sjukhuset.

Resultatet visar att många barn upplevde att sjukhusmiljöns utformning var viktig för deras välbefinnande. De saknade sin hemmiljö och detta tolkas som att en hemlik sjukhusmiljö är av godo för barn. Redan i början av 1900-talet kunde en försämring ses i barnens välmående i samband med att sjukhusmiljön blev mer steril och olik hemmiljön (Bischofberger et al., 2004). Barnen upplevde att deras föräldrar inte fick möjlighet att finnas nära på grund av att rummen var för små. När barn vårdas på sjukhus ska det finnas möjlighet för deras föräldrar att stanna hos barnet (Nordisk Förening för sjuka barns behov, ([NOBAB], u.å.). I resultatet framkom att barn hade olika önskemål rörande sina möjligheter till avskildhet och samvaro. Ur ett livsvärldsperspektiv är detta väntat eftersom varje individ är unik och upplever situationer utifrån sin egen livsvärld (Dahlberg & Segesten, 2010). Detta visar tydligt vikten av att vårdpersonalen ser varje situation med den unika patientens livsvärld i tankarna.

Att leka och sysselsätta sig är naturligt för barn i alla åldrar och extra viktigt för barn på sjukhus (Bischofberger et al., 2004; Evenshaug & Hallen, 1992). Sjukhusavdelningen ska vara utformad på ett sätt som ger möjlighet till lek och aktivitet (NOBAB, u.å.). På svenska sjukhus ska det finnas tillgång till lekterapi för barn och ungdomar. Lekterapi har som mål att utgå från det friska hos barn och ungdomar och ge dem möjlighet till utveckling och bearbetning genom lek och aktivitet (Föreningen Sveriges Lekterapeuter, u.å.). Resultatet visar tydligt att barn själva tycker att möjligheten till lek och aktivitet är avgörande för deras upplevelse av en sjukhusvistelse.

När barnen hamnade i en okänd situation upplevde de en känsla av oro och rädsla. Att barn känner oro och rädsla för en obekant upplevelse är inte överraskande, det är något de flesta människor kan sätta sig in i. Forskning visar att barn har gemensamma sätt att handskas med sin oro och rädsla när de upplever obekanta situationer. De blir till exempel lugnade av att tänka på något välbekant som sin hemmiljö. Att miljön runt dem är vacker och att det finns tillgång till leksaker motverkar barns oro och rädsla (Salmela, Salanterä & Aronen, 2010). Barnen upplevde smärta och obehag i samband med sjukhusvistelsen, detta kan ses som en normal reaktion. Många barn förväntade sig smärta i samband med provtagning men sa i efterhand att det i själva verket inte gjort ont att ta proven. De berättade att den bedövningssalva och ”magiska plåster” de fått av sjuksköterskan i samband med provtagningen hjälpt dem att inte känna smärta (Jensen et al., 2012). Detta visar vikten av att

sjuksköterskan sätter sig in i barnets livsvärld och dess upplevelse och hjälper barnet att handskas med sina känslor.

Om barnen inte kunde ha sina föräldrar och familj närvarande kände de en stark saknad efter dem, att ha sina föräldrar nära gav en känsla av trygghet och lugn. Edwinston Månson (1992) beskriver att barn upp till trettonårsåldern behöver ha sina föräldrar nära för att uppleva trygghet. Att föräldrar hjälper sina barn till välbefinnande uppmärksammades redan under första hälften av 1900-talet då forskning visade att barn blev deprimerade om inte föräldrarna fick besöka dem när de låg på sjukhus (Bischofberger et al., 2004). Även om en människas livsvärld är något mycket personligt delar vi den samtidigt med andra (Dahlberg & Segesten, 2010). I ett barns livsvärld är föräldrarna betydelsefulla och att plötsligt vara utan dem skapar en obalans i barnets liv.

I resultatet framkom att många barn upplevde att de inte fått tillräcklig eller anpassad information. HSL (SFS 1982:763), 2a, 2b §, fastslår att patienten har rätt till individuellt anpassad information och trygghet i vården. Att barn upplever att de får för lite information visar på en brist i vården. Utan relevant information är det svårt för barn att uppleva trygghet i en ny situation. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska slår fast att i sjuksköterskans arbetsuppgift ingår att ge information som är anpassad till mottagaren och även försäkra sig om att patienten har förstått. Hon eller han ska också se till att patienter som inte själva uttrycker behov av information också ska få möjlighet till information (Socialstyrelsen, 2005). Resultatet visade även att barnen ville ha möjlighet att vara delaktiga i beslut rörande deras vård och behandling, detta stöds också i annan forskning om barns delaktighet i vården (Coyne, 2005; Hallström & Elander, 2003; Runeson et al., 2002). I sjuksköterskans profession ingår att främja patientens möjlighet till delaktighet i sin vård och behandling (Socialstyrelsen, 2005). Även FN:s barnkonvention säger att barn ska ha rätt att göra sin röst hörd och att vuxna ska lyssna till dem (Utrikesdepartementet, 2006).

Det framkom att barnen upplevde det positivt att sjuksköterskan var omtänksam, omhändertagande, snäll och rolig. Sjuksköterskans kroppspråk var också viktigt för barnen. Att en sjuksköterska ska vara snäll kan ses som en självklarhet, dock måste hon eller han även ha förmågan att sätta sig in i patientens livsvärld och därigenom bli medveten om dennes behov även om de inte uttalas. För ett barn som hamnar på sjukhus blir situationen lättare att hantera om sjuksköterskan har ett livsvärldsperspektiv, är omhändertagande och förmedlar trygghet. Detta styrks i kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor (Socialstyrelsen, 2005).

Slutsats och praktiska implikationer

Syftet var att beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus. I resultatet framkommer att barns olika upplevelser i samband med deras sjukhusvistelse ofta påverkas av möjligheten att ha sina föräldrar nära, ha möjlighet att leka och aktivera sig samt få bra information från omtänksam vårdpersonal. Barn beskriver både positiva och negativa upplevelser.

För sjuksköterskor innebär vården av barn andra förutsättningar än vården av vuxna. Kunskap kring barns utvecklingsfaser: hur de tänker, vad de kan och vad som är viktigt för dem i olika åldrar, borde vara något som alla som vårdar barn ska ha. Denna uppsats visar att barn ska få möjlighet att vara barn även på sjukhus. Samtidigt är det viktigt att de får behålla sina rättigheter som människa.

Framtida forskning

Framtida forskning inom området borde fokusera på vad barn vill se för förändringar på sjukhus för att göra en sjukhusvistelse till en så positiv upplevelse som möjligt. För att få en bättre bild över hur barn i Sverige upplever vården borde mer svensk forskning göras om både upplevelser av att vara patient och vad de vill se för förändringar.

Referenser

- Asp, M., & Fagerberg, I. (2012). Begreppsutveckling på livsvärldsfenomenologisk grund. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s. 65-77). Lund: Studentlitteratur.
- Battrick, C., & Glasper, E. A. (2004). The views of children and their families on being in hospital. *British Journal Of Nursing* 13(6), 328-336.
- Bengtsson, J. (2005). En livsvärldsansats för pedagogisk forskning. I J. Bengtsson (Red.), *Med livsvärlden som grund* (s. 9-58). Lund: Studentlitteratur.
- Bischofberger, E., Dahlquist, G., Edwinson Månsson, M., Tingberg, B., & Ygge, B-M. (2004). *Barnet i vården*. Stockholm: Liber.
- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-560. doi: 10.1177/0969733009106648
- Carney, T., Murphy, S., McClure, J., Bishop, E., Kerr, C., Parker, J., Scott, F., Shields, C., & Wilson, L. (2003). Children's views of hospitalization: An exploratory study of data collection. *Journal of Child Health Care*, 7, 7-40. doi: 10.1177/1367493503007001674
- Coyne, I. (2005). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 61-71.
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 10(4), 326-336. doi: 10.1177/1367493506067884
- Coyne, I., & Kirwan, L. (2012). Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care*, 16(3), 293-304. doi: 10.1177/1367493512443905
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010). *Hälsa & vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Edwinson Månsson, M. (2009). Förberedelser av barn och föräldrar inför undersökning eller åtgärd. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 107-110). Stockholm: Liber.
- Ekebergh, M. (2009). *Att lära sig vårda: med stöd av handledning*. Lund: Studentlitteratur.
- Evenshaug, O., & Hallen, D. (1992). *Barn- och ungdomspsykologi*. Lund: Studentlitteratur.
- Experience (u.å.). I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 14 maj, 2013, från <http://www.ne.se>.
- Friberg, F. (2006). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-114). Lund: Studentlitteratur.
- Föreningen Sveriges Lekterapeuter, (u.å.). *Lekterapi: för barn och ungdomar på sjukhus* [broschyr].

- Hallström, I. (2009). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 21-27). Stockholm: Liber.
- Hallström, I., & Elander, G. (2003). Decision-making during hospitalization: Parents' and children's involvement. *Journal of Clinical Nursing* 13, 367-375.
- Jensen, C. S., Jackson, K., Kolbaek, R., & Glasdam, S. (2012). Children's experiences of acute hospitalisation to a paediatric emergency and assessment unit: a qualitative study. *Journal of Child Health Care*, 16(3), 263-273. doi: 10.1177/1367493511431071
- Journal of Child Health Care. (2013). Hämtad 14 maj, 2013, från <http://chc.sagepub.com/>
- Lagercrantz, H. (2009). Hjärnans utveckling under barndomen. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 58-62). Stockholm: Liber.
- Lantz, B. (2011). *Den statistiska undersökningen: grundläggande metodik och typiska problem*. Lund: Studentlitteratur.
- Lindeke, L., Nakai, M., & Johnson, L. (2006). Capturing children's voices for quality improvement. *The American Journal of Maternal-Child Nursing* 31(5), 290-296.
- Lindquist, B. (u.å.). Barn. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 14 maj, 2013, från <http://www.ne.se/>
- NOBAB. u.å. Nordisk förening för sjuka barns behov. *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård: Utarbetad i enlighet med FN:s barnkonvention*. Hämtad 12 maj, 2013, från <http://www.nobab.se/standard/Barn-och-ungdomar.php>
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2004). Quality in pediatric nursing care: Children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27, 139-151. doi: 10.1080/01460860490497778
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24, 726-733. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G., & Hermerén, G. (2002). Children's participation in the decision-making process during hospitalization: An observational study. *Nursing Ethics* 9(6), 583-598.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E.T. (2010). Coping with hospital-related fears: experiences of pre-schol-aged children. *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1222-1231. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x
- Segesten, K. (2006). Att välja modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 85-88). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslag*. Hämtad 12 maj, 2013, från Riksdagen, http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/
- Statistiska centralbyrån. (2013). *Antal barn väntas öka i Sverige*. Hämtad 21 mars, 2013, från http://www.scb.se/Pages/Article_352391.aspx

Socialstyrelsen. (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtat 23 mars, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf

Utrikesdepartementet. (2006). *Konventionen om barns rättigheter*. Hämtat 21 mars, 2013, från <http://www.regeringen.se/content/1/c6/04/09/98/b8de24c7.pdf>

Vårdförbundet. (2010). *Dyrköpt kunskapsbrist i barnsjukvården*. Hämtat 10 maj, 2013, från <https://vardforbundet.se/Agenda/Pressrum/Debattartiklar/Dyrkoft-kunskapsbrist-i-barnsjukvarden/>

Ygge, B-M. (2009). Att vårdas på sjukhus. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 101-105). Stockholm: Liber.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-69). Lund: Studentlitteratur.

Sökschema

Sökning I. Cinahl

Begränsningar: English language, Peer reviewed, 20030101–20130410.

Datum	Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Relevanta abstracts	Valda artiklar
11 april, 2013	#1	"hospitalized child*"	367		
11 april, 2013	#2	professional	87.138		
11 april, 2013	#3	qualit*	143.906		
11 april, 2013	#1 AND #2 AND #3		21	2	1

Sökning II. PsycInfo

Begränsningar: English language, Peer reviewed, Qualitative study, 20030101–20130410.

Datum	Databas PsycInfo	Sökord	Antal träffar	Relevanta abstracts	Valda artiklar
11 april, 2013	#1	"hospitalized child*"	35		
11 april, 2013	#2	professional	17.479		
11 april, 2013	#1 AND #2		16	1	1

Bilaga I

Sökning III. Cinahl

Begränsningar: English language, Peer reviewed, 20030101–20130410.

Datum	Databas Cinahl	Sökord	Antal träffar	Relevanta abstracts	Valda artiklar
11 april, 2013	#1	”child* experience*”	814		
11 april, 2013	#2	hospital*	107.592		
11 april, 2013	#3	qualit*	143.906		
11 april, 2013	#1 AND #2 AND #3		34	2	1

Sökning IV. PsycInfo

Begränsningar: English language, Peer reviewed, Qualitative study, 20030101–20130410.

Datum	Databas PsycInfo	Sökord	Antal träffar	Relevanta abstracts	Valda artiklar
4 april, 2013	#1	”child* experience*”	304		
4 april, 2013	#2	hospital*	9.738		
4 april, 2013	#1 AND #2		52	4	2

Översikt, valda artiklar

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Huvudsakligt Resultat
Brady (2009). England.	<i>Hospitalized Children's Views of the Good Nurse</i>	Syftet var att identifiera vad barn på sjukhus anser känneteckna en god sjuksköterska.	Urval: 22 barn i åldern 7-12 år på en pediatrik avdelning. Analys: Grounded theory. Barnen ritade, skrev och svarade på författarens öppna och slutna frågor.	En god sjuksköterskas egenskaper beskrivs under fem teman: Kommunikation. Professionell kompetens. Säkerhet. Personlig framtoning. Dygder.
Carney, Murphy, McClure, Bishop, Kerr, Parker, Scott, Shields & Wilson, (2003). Skottland.	<i>Children's views of hospitalization : an exploratory study of data collection.</i>	Syftet var att undersöka hur barn på en barnavdelning upplevt sin vistelse där.	Urval: 213 barn mellan 4 och 18 år på två sjukhus' barnavdelningar. Analys: Innehållsanalys. Barnen svarade på författarnas öppna frågor, berättade om sin tid på sjukhuset, skrev och ritade.	Barnens upplevelser beskrivs under åtta teman: Händelseförlopp. Miljön. Undersökningar. Samspel med vårdpersonal. Känslor. Uppfattningen om sjukhuset. Information. Att inte kunna vara hemma.
Coyne, (2006). Irland.	<i>Children's Experiences of Hospitalization</i>	Syftet var att låta barn med egna ord beskriva sina upplevelser av sjukhusvård	Urval: 11 barn i åldrarna 7-14 år. Från fyra olika avdelningar på två olika sjukhus. Åtta barn hade kroniska tillstånd de andra tre akuta tillstånd. Analys: Grounded theory. Barnen djupintervjuades.	Barnens upplevelser beskrivs under fyra teman: Att vara skild från sin familj. Att vara i en ovan miljö. Att undersökas och få behandlingar. Att inte få bestämma själv.

Bilaga II

Coyne & Kirwan, (2012). Irland.	<i>Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life.</i>	Syftet var att belysa barns önskemål och synpunkter på sjukhus och sjukvårdspersonal	Urval: 38 barn i åldrarna 7-17 år. Analys: Innehållsanalys. Barnen fick säga tre önskningar om sin sjukhusvistelse, man använde sig även av meningskomplettering	Barnens önskemål och synpunkter beskrivs under fem teman: Sjukhuset. Synen på läkare och sjuksköterskor. Kommunikation och samspel med vårdpersonal. Syn på beslutsfattande. Barns övriga önskningar.
Jensen, Jackson, Kolbaek & Glasdam, (2012). Danmark.	<i>Children's experiences of acute hospitalisation to a paediatric emergency and assessment unit – A qualitative study</i>	Syftet var att presentera en tolkning av barns upplevelser av en akut sjukhusvistelse.	Urval: 8 barn i åldern 8-10 år på en barnakut. Analys: Innehållsanalys. Barnen intervjuades och fick måla teckningar.	Barnens upplevelser beskrivs under tre teman: Barnens förståelse för sjukdom, behandlingar och undersökningar. Barnens upplevelse av sjukvårdspersonalen och barnakuten. Barnens anpassning till vardagslivet på sjukhuset.
Lindeke, Nakai & Johnson, (2006). USA.	<i>Capturing Children's Voices for Quality Improvement.</i>	Syftet var att med barnets eget perspektiv undersöka deras upplevelse av sin sjukhusvistelse.	Urval: 19 barn i åldern 4-6 år, 39 barn i åldern 7-11 år och 62 barn i åldern 12-20 år på ett sjukhus. Analys: Innehållsanalys. Barnen svarade på författarnas öppna frågor och ritade och skrev.	Barnens åsikter om det bästa och sämsta med sjukhuset beskrivs under de tre olika åldersgrupperna.
Pelander & Leino-Kilpi, (2004). Finland.	<i>Quality in pediatric nursing care: Children's expectations.</i>	Syftet var att beskriva barns förväntningar på kvalitén inom vården.	Urval: 40 barn i åldrarna 4-6 år och 7-11 år. Hälften av barnen i varje grupp hade diabetes och resten akuta tillstånd. Analys: Innehållsanalys. Barnen intervjuades.	Barnens förväntningar beskrivs under tre teman: En god sjuksköterska. Sjukvårdsverksamhet. Vårdmiljön.

Bilaga II

<p>Pelander & Leino-Kilpi, (2010). Finland.</p>	<p><i>Children's best and worst experiences during hospitalisation</i></p>	<p>Syftet var att beskriva skolbarns bästa och sämsta upplevelser under sin sjukhusvistelse.</p>	<p>Urval: 388 barn i åldern 7-11 år på barnavdelningar. Analys: Innehållsanalys. Barnen fick komplettera meningar som rörde deras bästa och sämsta upplevelser under sin sjukhusvistelse.</p>	<p>Barnens bästa och sämsta upplevelser beskrevs under fem teman: Människorna. Människornas egenskaper. Aktiviteter. Miljön. Att det gick bra.</p>
---	--	--	---	--