

## VÅRDPERSONALENS BEMÖTANDE AV BARN, UTIFRÅN ETT FÖRÄLDRAPERSPEKTIV

En enkätstudie

## HEALTHCARE PROFESSIONALS TREATMENT OF CHILDREN, FROM PARENTS PERSPECTIVE

A survey

Examensarbete inom huvudområdet omvårdnad  
Grundnivå  
15 Högscolepoäng  
Vårtermin 2021

Författare: Linnéa Frid  
Lina Jerner

## SAMMANFATTNING

Titel:	Vårdpersonalens bemötande av barn, utifrån ett föräldraperspektiv - En enkätstudie
Författare:	Frid, Linnéa; Jerner, Lina
Institution:	Institutionen för hälsa och lärande, Högskolan i Skövde
Program/kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad, OM525G, 15 hp
Handledare:	Wills, Joanne
Examinator:	Berglund, Mia
Sidor:	19
Nyckelord:	Barn, Bemötande, Förälder, Upplevelser, Vårdpersonal

---

**Bakgrund:** För att ge god vård behövs ett gott bemötande. Barn har lika stor rätt som vuxna att bli bemötta utifrån sina individuella behov. Sjuksköterskan ska stödja barn till att vara delaktiga i sin vård för att barnens rättigheter ska kunna tillgodoses. Kommunikation och att vårda utifrån livsvärlden är viktiga aspekter i bemötandet och föräldrar utgör en stor del av barnets livsvärld. **Syfte:** Att beskriva vårdpersonalens bemötande av barn, utifrån ett föräldraperspektiv. **Metod:** Studien genomfördes som en enkätstudie med kvalitativ analys. **Resultat:** Resultatet synliggör betydelsen av ett gott bemötande för att barn ska känna sig trygga och involverade i sin vård. Fyra huvudkategorier formulerades, vilka är: Vikten av riktad och barnanpassad kommunikation, tonlägets betydelse, pedagogiska förhållningssättets betydelse för delaktighet och tid är en faktor. **Konklusion:** För att möjliggöra ett gott bemötande bör sjuksköterskan se varje barn som en unik individ och utforma bemötandet utifrån varje barns unika behov. Sjuksköterskan behöver även ha kunskap om barns utveckling och förståelse relaterat till mognad, och vara flexibel i bemötandet.

## ABSTRACT

Title: Healthcare professionals treatment of children, from parents perspective - A survey

Author: Frid, Linnéa; Jerner, Lina

Department: School of Health and Education, University of Skövde

Course: Degree of Bachelor of Science in Nursing, Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Supervisor: Wills, Joanne

Examiner: Berglund, Mia

Pages: 19

Keywords: Children, Experience, Healthcare professionals, Parent, Treatment

---

**Background:** To provide good care, good treatment is needed. Children have as much right as adults to be treated well based on their individual needs. Nurses must support children's involvement in their own care so that the children's rights can be met. Communication and caring based on the lifeworld are important aspects of the treatment and parents make up a large part of the child's lifeworld. **Aim:** To describe healthcare professionals treatment of children, from a parent's perspective. **Method:** The study was conducted as a questionnaire study with qualitative analysis. **Results:** The results highlight the meaning of good treatment for children to feel safe and involved in their care. Four main categories were formulated, which are: The importance of directed and child-adapted communication, the importance of tone, the meaning of the pedagogical approach for participation and time is a factor. **Conclusion:** To enable good treatment, the nurse should see each patient as a unique individual and tailor the treatment based on each child's unique needs. The nurse also needs to have knowledge of children's development and understanding related to maturity, and adjust treatment accordingly.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
Barnens rättigheter .....	1
Barn i vården .....	2
Att vårda utifrån livsvärlden .....	2
Att vara förälder i vården .....	3
Delaktighet .....	3
Bemötande i vården .....	4
Kommunikation med barn .....	4
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>5</b>
<b>METOD</b> .....	<b>6</b>
Urval .....	6
Datainsamling .....	6
Tillvägagångssätt .....	7
Analys .....	7
Etiska överväganden .....	8
<b>RESULTAT</b> .....	<b>9</b>
Vikten av riktad och barnanpassad kommunikation .....	9
Tonlägets betydelse .....	10
Pedagogiska förhållningssättets betydelse för delaktighet .....	10
Tid är en faktor .....	11
Resultatsammanfattning .....	12
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>13</b>
Metoddiskussion .....	13
Resultatdiskussion .....	16
Konklusion .....	18
Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet .....	18
<b>REFERENSER</b> .....	<b>20</b>

## BILAGOR

1. Enkät
2. Informationsbrev
3. Exempel analysmall

# INLEDNING

Från och med den första januari 2020 är barnkonventionen lag i Sverige. Lagen innebär att det som är bäst för barnet ska vara i fokus, att barnet har rätt till delaktighet i sin vård, rätt att leva, utvecklas och överleva. Att möta ett barn i sin profession som sjuksköterska kan vara svårt då okunskap skapar osäkerhet i bemötandet, men med hjälp av kunskap om ett gott bemötande kan mötet bli tryggare för sjuksköterskan och för barnet. Föräldrar känner sina barn bäst och har en unik inblick i hur vårdpersonal bemöter barn i vården. Tidigare studier ur barns och vårdpersonalens perspektiv har visat att barnens bästa åsidosatts vid vård. Denna studie ska beskriva hur föräldrar upplever att deras barn blir bemötta av vårdpersonal.

# BAKGRUND

## Barnens rättigheter

1910 publicerade Ellen Key en skrift som heter Barnets århundrade. I skriften formulerade Ellen Key ett antal teser om barns rättigheter. Teserna sammanfattades i Barnabalken och beskriver att alla barn har rätt till sunda föräldrar, skydd för själ och kropp, kroppslig och andlig utveckling samt möjlighet att få bruka sina fullt utvecklade krafter. Innehållet i skriften ligger till grund för andemeningen i FN:s konvention om barns rättigheter (Englundh, 2010). Konventionen benämns Barnkonventionen och är ett internationellt avtal med mål att barn ska vara egna individer, avtalet är dessutom rättsligt bindande. Alla individer har rätt till egna rättigheter och i barnkonventionen speglas att barnen inte ägs av någon. I barnkonventionen ryms 54 olika artiklar med viktiga meningar och fyra artiklar framhävs som specifika och ses som grundläggande principer (Riksdagen, 2018). De grundläggande principerna beskriver; att rättigheter och värde ska vara lika för alla barn, vid beslut som rör barnet ska barnets bästa beaktas och barnets utveckling och liv respekteras. Den sista av de grundläggande principerna handlar om att alla barn ska få säga vad de känner och bli visad respekt för att kunna uttrycka sin mening (SFS 2018:1197). År 1989 antogs barnkonventionen av FN, och Sverige har varit bunden till konventionen sedan landet anslöt år 1990. Sverige valde att ansluta sig till konventionen på grund av att rapporter ur utredningar visar på resultat där barnkonventionen inte efterföljs (Riksdagen, 2018). Barnkonventionen är sedan den första januari 2020 lag i Sverige och därmed kan konventionen få större genomslag i praktiken även om det i nuläget är svårt att veta hur vård och omsorg kan påverkas. Framtiden kommer att visa hur barnkonventionen som nationell lag kommer komplettera andra lagar. Rättigheterna i barnkonventionen är fastställda utifrån de mänskliga rättigheter som finns internationellt överenskommet och ska göra barnens status starkare som rättighetsbärare. Exempelvis att barn ska ges möjlighet att svara på frågor, få fram sina åsikter och känna sig delaktiga i vården som rör dem (Socialstyrelsen, 2020).

## **Barn i vården**

Barn beskrivs av Schalkers et al. (2015) som betydande användare av hälso- och sjukvård. På senare tid har det blivit mer accepterat att barn inte bara är objekt i behov av vård utan kunniga sociala aktörer med egna perspektiv på den hälso- och sjukvård som rör dem. I Schalkers et al. framkommer att vårdpersonal bör visa uppmärksamhet samt bemöta barnen med öppenhet. Schalkers et al. menar även att vårdpersonal ofta sällar informationen barnet får, på grund av att de är barn och att vårdpersonal ofta pratar till föräldrarna istället för direkt till barnet. Barnen vill ha information med alla detaljer för att känna sig förberedda och veta vad de ska förvänta sig (Schalkers et al., 2015). Schalkers et al. (2016) menar att det finns tidigare dokumenterade skäl för att inte involvera barn i deras egen vård. Skälen kan vara att skydda barnet, tvivel om barnets kompetens, antaganden om barnets ålder och mognad, brist på förmåga att kommunicera med barn samt tidsbrist på grund av hög arbetsbelastning. Schalkers et al. fortsätter med att beskriva varför det kan vara bra att involvera barn i sin egen vård. Den fysiska och psykiska återhämtningen går snabbare genom att barnet involveras i vården och det blir lättare för barnet att hantera sin sjukhusvistelse samt diagnos och barnets följsamhet förbättras. Att involvera barnet i sin egen vård ger även insikt i barnets upplevelser och perspektiv, vilket hjälper vårdpersonal att ge bästa möjliga vård (Schalkers et al., 2016).

Vårdpersonal bör beakta barns utveckling i förhållande till ålder när barn bemöts i vården och enligt Eide och Eide (2008) har barn i åldern fyra till åtta år ett starkt självcentrerat sätt att tänka och den moraliska utvecklingen har tagit sin början. Barn i åldern fyra till åtta år är medveten om regler, konsekvenser samt vet gränser mellan vad som är rätt och fel (Eide & Eide, 2008). Enligt 3§, kap. 4 i SFS 2014:821 ska barnets inställning till aktuell vård klarläggas och beaktas i förhållande till deras mognad och ålder. Enligt 11§, kap. 6 i SFS 1949:381 bör hänsyn visas till barnets synpunkter och önskemål utifrån barnets utveckling och stigande ålder, vilket kommer leda till medinflytande och en ökad självständighet hos barnet angående vården (SFS 1949:381). Högskolan i Skövde (2017) menar att vårdpersonal ska ta hänsyn till hela människan vilket inkluderar människans livsvärld.

## **Att vårda utifrån livsvärlden**

God vård innefattar att ta hänsyn till livsvärlden, vilken är unik för varje människa och involverar människans vardagliga liv och anhöriga. Människan är en unik helhet och innefattar sin levda kropp. Det är genom kroppen människan lever och får tillgång till världen. Genom kroppen får människan tillgång till andra människor, situationer och miljöer (Högskolan i Skövde, 2017). Enligt Arman (2015) kan utebliven förståelse för livsvärlden samt utebliven delaktighet leda till ett vårdlidande. Vårdlidande innebär konkret frånvaro av god vård och kan upplevas när patienten känner sig osäker, ledsen eller osedd i mötet med vårdpersonal. Mötet skapar lidande istället för att lindra lidandet. Patienten behöver bli sedd och tagen på allvar för att bibehålla sitt egenvärde och inte uppleva lidande. Lidandet kan också uppkomma när patienten ses som ett ting eller en uppgift och inte får ta plats som en person utan endast en sjukdom eller skada (Arman, 2015).

Ordet vårda innebär att sköta om och att ge omsorg (Svenska Akademiens Ordböcker, 2020). Det centrala begreppet vårdande beskrivs av Högskolan i Skövde (2017) som relationer och möten med patient och anhörig samt att förhållningssätt tillsammans med handlingar ska främja patientens delaktighet. I mötet ska vårdpersonal förstå patientens livsvärld ihop med dess behov av balans och mening i livet. Detta möjliggörs genom att vårdpersonalen skapar en relation till patienten för att få en inblick i deras livsvärld (Högskolan i Skövde, 2017). Sjuksköterskans profession innefattar att möta samt vårda patienter med ohälsa eller sjukdom, oavsett vem patienten är eller vilka behov patienten har. Ibland är dessa patienter barn, där rättigheten till vård med hänsyn till livsvärld och allt den innefattar såsom anhöriga, är lika betydelsefull och viktig som vid vård av en vuxen (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Enligt Arman (2015) är föräldrar en stor del av sina barns livsvärld och ju yngre barnet är desto större del utgör föräldrarna.

## **Att vara förälder i vården**

Föräldrar beskriver sig själva som brobyggare mellan vården och barnet samt känner sig som beskyddare. Föräldrar läser av barnets reaktioner samt signaler och kan förmedla dessa till vårdpersonalen (Arman, 2015). Verwey (2008) beskriver att föräldrar har ett unikt perspektiv och kan därför förmedla sina egna och sitt barns upplevelser av en vårdsituation. Föräldrar har uppfattningen att ingen känner deras barn bättre än dem och att de skulle göra det bästa för sitt barn (Verwey, 2008). Enligt Flury et al. (2011) blir föräldrar och syskon till sjuka barn påverkade på många sätt när en familjemedlem blir sjuk. Föräldrar kan uppleva känslor de inte vet hur de ska hantera och svårigheter i vardagen, såsom att gå till jobb eller skola samtidigt som de ska vara närvarande för familjemedlemmen som är sjuk. Emotionellt stöd samt stötning kan vara viktigt för föräldrar för att vardagen ska fungera. I familjen kan det även finnas fler barn att ta hand om och att kunna ge uppmärksamhet till alla är en svårighet (Flury et al., 2011). Föräldrar blir delaktiga i sina barns vård, eftersom föräldrar tar beslut om vård och är även de som tillsammans med vårdpersonal sköter omvårdnaden av det sjuka barnet (Arman, 2015).

## **Delaktighet**

Svenska Akademiens Ordböcker (2020) hänvisar ordet delaktighet till delaktig vilket innebär att vara en del i något och att vara inblandad. Sjuksköterskan är enligt 1§, kap. 6, i SFS 2010:659 skyldig att så långt som möjligt planera och genomföra vården i samråd med patienten. Enligt 7§, kap. 6, i SFS 2010:659 är sjuksköterskan även skyldig att ge patienten möjlighet att välja behandlingsalternativ och hjälpmedel. Clarke (2015) beskriver att alla människor någon gång under sin livstid är i behov av sjukvård. Alla människor har rätt att vara involverade i utformningen för sin framtida vård, oavsett när under livstiden vården sker (Clarke, 2015). Enligt Quayle et al. (2019) behöver vårdpersonal kunskap och förståelse hur barns delaktighet möjliggörs inom sjukvården. Avsaknad av specialistutbildning på en barnmedicinsk avdelning kan skapa okunskap i omsorg och vård av barnet. Vårdplanering med viktiga inslag för en vårdstrategi som är barncentrerad samt med ett tillgodosett barnperspektiv kan skapa en trygg och delaktig vård. Det krävs större kunskap om hur vårdpersonal ska kunna stödja barnet aktivt

i deras rätt till delaktighet i sin vård. Delaktighet krävs för att barnens rättigheter ska kunna tillgodoses och skapa en relation för att kunna ge ett gott bemötande (Quaye et al., 2019).

## **Bemötande i vården**

Ekebergh (2015) menar att ett bra bemötande i vården möjliggörs när patienten känner sig sedd, delaktig samt bekräftad. Som vårdpersonal är det viktigt att visa respekt inför patienten, bekräfta patientens upplevda lidande samt beakta patientens integritet (Ekebergh, 2015). Enligt Socialstyrelsen (2015) innefattar sjuksköterskeprofessionen att kunna ge ett gott bemötande, vara lugn och empatisk och att inge hopp och tröst. Bemötandet innebär att kunna lyssna och samtala med patienten och att genom samtalet förstå individen bakom sjukdomen. Patienten behöver göras delaktig för att vårdpersonalen ska få tillgång till patienten bakom sjukdomen. En delaktig patient berättar om viktig kunskap om erfarenheter och upplevelser, vilket medför att vårdpersonalen kan möta patientens individuella behov och skapa förutsättningar för att läka (Socialstyrelsen, 2015).

God kommunikation skapar ett gott bemötande och ett gott bemötande skapar en god relation mellan vårdpersonal och patient (Arman, 2015). Socialstyrelsen (2015) beskriver att engagerad vårdpersonal som tar sig tid för patienten är medmänniskor. Genom att respektera patientens värdighet skapas förtroende mellan vårdpersonal och patient. Engagerad vårdpersonal ger förutsättningar för att skapa en relation till patienten och att kunna förstå dem. Barn har liksom vuxna rätt till information och delaktighet. För att bemöta barn behöver också en förståelse skapas, genom att intressera sig för barnets perspektiv och genom att skapa ett förtroende. Barnet behöver känna sig trygg för att våga fråga och ta emot information samt vara med i beslutsfattandet (Socialstyrelsen, 2015).

Enligt Sahlberg et al. (2020) märks bristen i bemötande till barn tydligt vid exempelvis akuta situationer på sjukhuset. Barnets åsikter synliggörs inte och det aktiva deltagandet saknas. Bristerna kan bero på att barn inte får träffa vårdpersonal med kompetens inom barnsjukvård eller att kommunikation med barn inte sker på bästa sätt (Sahlberg et al., 2020). Kunskap inom barnets utveckling och kommunikation underlättar i bemötandet med barn. Vårdpersonal får genom kunskap styrka i att på bästa sätt möta barn pedagogiskt. Kunskapen angående utveckling, kommunikation och pedagogik underlättar för att information och förberedelser kan anpassas efter barnets ålder, mognad och livssituation (Socialstyrelsen, 2015). I bemötandet med barn är kommunikationen viktig, samt att placera sig på barnets nivå för att se den unika individen i mötet (Eide & Eide, 2008).

## **Kommunikation med barn**

Kommunikation krävs för att barn ska få möjlighet att svara på frågor och få fram sina åsikter (Quaye et al., 2019). Ordet kommunikation beskrivs av Svenska Akademiens Ordböcker (2020) som en möjlighet att utbyta meningar och förena parter med varandra. Sjuksköterskan är enligt 6 §, kap. 3, i SFS 2014:821 skyldig att anpassa information till patientens individuella



förutsättningar såsom ålder, erfarenhet och mognad. Sjuksköterskan som ger information är enligt 7 §, kap. 3, i SFS 2014:821 även skyldig att försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet och betydelsen av den givna informationen. Enligt Eide och Eide (2008) har barn i åldern fyra till åtta år börjat utvecklat en logisk förståelse där barnet förstår världen genom konkreta objekt och kategorier. Genom den logiska utvecklingen förstår barnet förhållandet till tid och sanning bättre än innan. Med hjälp av en vuxen kan barnet återberätta händelser från nutid, medan händelser från förr kan vara svårare att återberätta. Sammanhängande samtal kan skapas med hjälp utav hjälpmedel som gosedjur, teckningar, sång och lek. Kommunikationen med barnet behöver följa barnets tempo, flyt, samtalsspår samt att ge samtalet tid (Eide & Eide, 2008).

I Quaye et al. (2019) studie framgår att kommunikation handlar om både verbal samt ickeverbal kommunikation. Det viktiga är att barnet blir delaktig genom att vårdpersonalen låter barnet delta utifrån dess egen kompetens. Ett observerande barn som upplevs passiv kan genom den ickeverbala kommunikationen likväl göra sig förstådd och ta in situationen för att vid nästa tillfälle känna sig mer trygg (Quaye et al., 2019). I en studie av Marcinowicz et al. (2016) framkommer det att barn uppskattar när vårdpersonal pratar lugnt med en behaglig ton. Barn uppskattar även att vårdpersonal visar att de inte är stressade. Samtal där kommunikationen sker med långsam, lugn och tydlig ton upplever barnet att vårdpersonal inte behöver vara någon annanstans. Ickeverbala kommunikation är viktig eftersom kommunikationen påverkar samtalets känsla. Barn beskriver även vikten av att ansiktsuttryck spelar stor roll, till exempel om vårdpersonal ler eller inte samt att ögonkontakt är en viktig del av ett samtal (Marcinowicz, 2016).

## **PROBLEMFORMULERING**

Att bemöta ett barn som är i behov av sjukvård kan vara komplicerat. Om bemötandet inte inger tillit och respekt för barnet samt dess rättigheter kan det leda till ett ökat lidande. Barn och vårdpersonal betonar brister i barnens rättigheter och bemötande inom vården. Bristerna beror ofta på tidspress där barnets åsikter och trygghet bortprioriteras. Barn som söker vård hamnar i en utsatt position där barnet möter nya miljöer och nya människor. Mötet i vården handlar om att skapa tillit och respekt för barnets rätt att fortsätta vara barn och ta hänsyn till deras åsikter. Föräldrar är en stor del av ett barns livsvärld, därav gör de sitt yttersta för att skydda sitt barn och dess rättigheter. Föräldrar är oftast involverade och delaktiga i sitt barns vård och därmed har de en unik inblick i hur vården bedrivs och hur barnet bemöts av vårdpersonal. Föräldrarna känner sitt barn och för en sjuksköterska kan föräldrarna hjälpa till att nå barnet. Genom att undersöka och beskriva föräldrarnas perspektiv på hur deras barn blir bemötta i vården, kan kunskap och förståelse utvecklas angående hur sjuksköterskan på bästa sätt kan bemöta barn.

## **SYFTE**

Att beskriva vårdpersonalens bemötande av barn i vården, utifrån ett föräldraperspektiv.

## **METOD**

För att belysa fenomenet vårdpersonalens bemötande av barn har studien genomförts som en kvalitativ enkätstudie. Kvalitativa frågor valdes för att kunna ställa specifika beskrivande frågor angående föräldrars upplevelser, kopplade till studiens syfte. Henricson och Billhult (2012) beskriver att den kvalitativa designen utforskar människans erfarenheter utifrån ett fenomen genom att använda data för att få förståelse och inblick i ett ämne. Studien beskriver föräldrars upplevelser av hur barn blir bemötta i vården, då föräldrar har en unik inblick i bemötandet. Studiens avsikt var att nå en stor målgrupp för att få variation av upplevelser i resultatet och Billhult och Gunnarsson (2012) beskriver att enkäter är en lämplig metod att använda för att på kort tid samla in information från en stor målgrupp.

### **Urval**

Urvalet av respondenter bestod av föräldrar till barn i åldern fyra till tio år boende i Sverige. Barnets ålder valdes på grund av barnets utveckling av logisk förståelse, då barnet enligt Eide och Eide (2008) kan ta till sig information och kan förklara sina känslor utifrån vad barnet känner eller har upplevt. Barnet i den valda åldern är beroende av en förälder för att kunna återberätta en händelse (Eide & Eide, 2008). Därav föräldrar som respondenter. Inklusionskriterier för respondenterna var att föräldrar sökt vård med sitt sjuka barn på vårdinstanser som vårdcentral, akutmottagning eller varit ineliggande på vårdavdelning i Sverige. Vårdinstanserna valdes på grund av att få tillgång till fler vårdssituationer där barn blir bemötta av vårdpersonal än om endast barn som varit ineliggande valts. Inga exklusionskriterier valdes gällande föräldrars ålder, kön eller vilket år föräldrarna sökt vård för sitt barn. Språk valdes inte som inklusionskriterie eller exklusionskriterie men enkäten är skriven på Svenska.

### **Datansamling**

Administratörer till tre föräldragrupper på Facebook tillfrågades angående utskick av enkäten till grupperna. Den ena gruppen var föräldrar till barn med diabetes, den andra var en allmän mammagrupp och den tredje en allmän föräldragrupp. Endast första och andra gruppens administratörer gav sitt godkännande och ett inlägg med information till de drygt 8000 gruppmedlemmarna lades upp i grupperna. Därefter fick respondenterna visa sitt intresse genom att skriva sin e-postadress till författarna via ett privat meddelande på Facebook. En länk till enkäten (bilaga 1) och informationsbrev (bilaga 2) sändes därefter ut till 30 respondenters e-postadresser. Efter tre dagar skickades en påminnelse till respondenterna som inte svarat på enkäten. 22 stycken enkäter har besvarats och svaren på enkäterna, som är kopplade till enskild respondent via en personlig kod, sparas på Evasys server och kan endast komma åt via personlig inloggning i Evasys. Enkäterna förvaras på Evasys server tills dess att studien är avslutad och författarna raderar enkäten. Hälften av respondenterna har haft enstaka vårdbesök på akutmottagning eller vårdcentral och hälften har haft längre vårdbesök på vårdavdelning. Samtliga respondenter var i ålder 30-35 år.

## Tillvägagångssätt

Innan studien påbörjades hämtades information via litteratursökning, för att klargöra vad ett gott bemötande innebär och vilka rättigheter barn har. Inhämtningen av information har legat till grund för en egenkonstruerad enkät, då det inte fanns någon validerad enkät som svarade på syftet. Enligt Billhult och Gunnarsson (2012) ska frågor till en enkät skrivas utifrån att svaren ska vara relevanta till studiens syfte. Studiens frågor till enkäten baserades på litteratur, barnkonventionen och tidigare studier beskrivet i bakgrunden. När frågorna var klara utformades en webbaserad enkät med hjälp av programmet EvaSys. Enkäten bestod av sex stycken inledande frågor med svarsalternativ med fokus på respondenterna för att kunna urskilja mönster angående ålder och kön, och sex stycken frågor med fritextsvar där respondenterna kunde beskriva hur de upplevde exempelvis bemötande och delaktighet. Frågorna låstes inte vilket innebär att respondenterna kunde återgå till föregående fråga för att lägga till information i svaret eller läsa vad de svarat. Enligt Skärsäter och Ali (2012) kan en pilotstudie genomföras för att se hur enkäten svarar på studiens syfte och ge en uppfattning om vilken tidsåtgång som krävs för att svara på enkäten. I pilotstudien deltog två respondenter och pilotstudien resulterade i att frågorna inte behövde ändras då respondenterna uppfattade frågornas innebörd och svaren kunde användas till att besvara studiens syfte. Pilottestet gav även en uppfattning om tidsåtgång för enkäten, vilket förmedlades till respondenterna via informationsbrevet.

## Analys

Den valda analysmetoden är kvalitativ innehållsanalys och Danielsson (2012) beskriver att den är lämplig att genomföra när en mindre datamängd ska analyseras. Den manifesta texten analyserades vilket enligt Danielsson innebär att analysen utgår från textens innehåll och inte underliggande meningar. Analysen genomfördes med stöd av en mall, var god se bilaga tre för exempel på hur mallen har använts. Mallen bestod av en tabell med kolumner där meningsenheter, koder, kategorier togs fram vilket överensstämmer med hur Danielsson (2012) beskriver att den kvalitativa innehållsanalysen ska genomföras. Meningsenheterna, som utgjordes av ord med gemensam mening och relevans för att besvara syftet, valdes ut genom att svaren på frågan lästes ett flertal gånger och kortades därefter ner till kondenserade meningsenheter. Utifrån kondenserade meningsenheter togs koder ut, genom att färgmarkera ord med liknande innebörd, så att orden kunde grupperas och jämföras. Efter färdigställningen av koder inleddes en process där innehållet delades in i kategorier. Enligt Danielsson (2012) handlar processen om att se likheter och skillnader på koderna vilket avgör vilken kategori de olika koderna hamnar under. Kategorierna som togs fram till resultatet var vikten av riktad och barnanpassad kommunikation, tonlägets betydelse, pedagogiska förhållningssättets betydelse för delaktighet och tid är en faktor. Under kategorierna bearbetades föräldrarnas svar ihop till ett resultat.

## Etiska överväganden

Vetenskapsrådet (2002) har tagit fram en rapport som beskriver etiska principer för humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning samt fyra huvudkrav för skydd av individen. Kraven är informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informations och samtyckeskravet innebär att respondenterna ska erhålla information om studien samt att deltagande är frivilligt (Vetenskapsrådet, 2002). Författarna har enligt informationskravet skickat informationsbrev till alla respondenter, innehållande information om studien. Brevet innehöll även information enligt samtyckeskravet, om att deltagandet var frivilligt och genom att besvara enkäten lämnar respondenten samtycke till att deras svar används i studien. Informationsbrevet beskrev även att respondenterna hade möjlighet att avbryta sitt deltagande när som helst under enkätens gång utan negativa konsekvenser. Informationen angående respondenternas möjlighet att avbryta sitt deltagande värnar om respondenternas autonomi vilket enligt Kjellström (2012) ingår i Belmont rapporten, som beskriver att människor ska betraktas som självbestämmande och har rätt att bestämma över sina egna liv. Trost & Hultåker (2016) beskriver att respondenterna inte ska känna tvång inför deltagandet eller att svara på någon fråga. Därför fick respondenterna själva välja att visa intresse genom att skriva sin e-postadress till författarna. Respondenterna kunde även gå vidare till nästa fråga utan att ha svarat på föregående fråga (Trost & Hultåker, 2016).

Konfidentialitetskravet innebär att uppgifter förvaras på ett säkert sätt vilket omöjliggör att den sprids till obehöriga samt att redovisningen av uppgifter sker på sådant sätt att den inte går härleda till enskild person (Vetenskapsrådet, 2002). Uppgifter angående respondenterna och deras svar har förvarats på Evasys server. Alcom system (2019) beskriver att Evasys använder en captchas-funktion som innebär att hackerangrepp förhindras genom en spärr efter för många felaktiga inlogg. Uppgifterna hanteras därmed i enlighet med Europaparlamentets och rådets förordning ((EU) 2016/679) som innebär att den som lämnar personuppgifter har rätt att få information om hur uppgifterna används, att tillgången till uppgifterna ska vara kontrollerad och har rätt att återkalla samtycke till användning av personuppgifter. En individuell kod skickades till respondenterna via e-post som fungerar som deras identitet och används för åtkomst till enkäten, och deras svar kopplas endast samman med koden. Enligt Vetenskapsrådet (2002) innebär nyttjandekravet att insamlad information endast används för studiens syfte och att riskerna att delta ska vara mindre än studiens nytta. Denna studie innebär inga risker för respondenterna. Studiens resultat kan vara till nytta för sjuksköterskeprofessionen och även för målgruppen föräldrar och barn eftersom resultatet kan användas till att förbättra bemötande för barn vid vårdkontakter.

Genom arbete inom pediatrik vård och prehospital vård har författarna en viss förförståelse för studiens syfte eftersom arbetet innefattar möten med barn och föräldrar. En av författarna är även förälder till barn i samma ålder som studiens urval. Författarna låter inte förförståelsen påverka resultatet genom att inte lägga in egna värderingar utan endast beskriva föräldrarnas perspektiv. För att inte förvanska materialet diskuterade författarna respondenternas svar för att säkerställa att författarna uppfattar svaren likadant. En beskrivning av det manifesta innehållet säkerställer även att respondenternas svar inte förvanskas, eftersom deras egna upplevelser beskrivs och underliggande meningar inte tolkas.

## RESULTAT

Studien visar ett resultat av föräldrars upplevelser av vårdpersonalens bemötande av barn. Resultatet har sammanställts i fyra huvudkategorier, som är: Vikten av riktad och barnanpassad kommunikation, Tonlägets betydelse, Pedagogiska förhållningssättets betydelse för delaktighet och Tid är en faktor.

### Vikten av riktad och barnanpassad kommunikation

Föräldrar beskriver vikten av riktad och anpassad kommunikation till barnet. Kommunikationen upplevs ske till föräldrar istället för till barnet i situationer där barnet inte är mottaglig för kommunikation eller är blygt. Föräldrar beskriver den anpassade kommunikationen som viktig för att vårdpersonalen ska kunna visa hänsyn till barnets rädsla och för att en relation ska kunna byggas mellan barn och vårdpersonal. Hänsyn visades, enligt föräldrarna, då vårdpersonal validerade och lyssnade på barnets känslor. När vårdpersonal visade respekt för barnets känslor och tillät förälder att trösta och lugna barnet under undersökningen visades hänsyn enligt föräldrar. I situationer där barnet är rädd, när undersökningen gör ont eller om allt går bra beskriver föräldrar hur viktig kommunikationen med barnet är. Vårdpersonal som bekräftar barnets känslor och säkerställer en förståelse, upplevs vara bra på att bemöta barn enligt föräldrar. En mamma beskriver att vårdpersonal:

[..]var oerhört fina mot dottern. Respektfulla. Pratade direkt till henne. Eftersom hon patienten.

Föräldrar upplever att vårdpersonal anpassade kommunikationen utifrån barnets nivå av förståelse till undersökningen. Därav blev kommunikationen riktad direkt till barnet och föräldrar beskriver att ett gott bemötande upplevdes. En viktig faktor är enligt föräldrar i bemötande, hur information adresseras. Information som enbart riktas till föräldrar och inte till barnet beskrivs skapa en känsla av otrygghet för barnet. Flertalet föräldrar upplever även att tillräcklig information inte ges. Känslan av otillräcklig information kan exempelvis handla om varför blodprover tas, vilket kan göra att barnet efter mötet har frågor som föräldrar inte känner att de kan svara på. En mamma beskriver:

[...]väldigt noga med att prata med min son i första hand och fråga honom hur han mår och om det är något han undrar över.

Föräldrar beskriver betydelsen om hur vårdpersonalen kan anpassa informationen till barnets nivå för att bemötandet ska bli bra. Bristande kommunikation beskrivs av föräldrar som att kommunikationen inte är barnanpassad, kommunikationen sker snabbt och fort och att uppföljningen brister. Föräldrar beskriver hur samtalsstöd saknades för barnet och förälder i anslutning till vårdbesöket. Barnets bristande förståelse upplevdes av föräldrar när kommunikationen inte anpassades till barnets frågor gällande undersökningen eller barnets mående. En mamma uttrycker:

Ingen stämde av med sonen gällande känslor/förståelse. Mycket dåligt bemötande från personal som sa åt en skrikande panikslagen 4åring att "sluta skrika och tänka på de andra barnen på avdelningen".

Genom att presentera sig för barnet vid ett vårdbesök skapas en första kontakt mellan barnet och vårdpersonal, enligt föräldrar. Föräldrar beskriver även att vårdpersonal som endast presenterar sig för föräldern oftast fortsätter samtalet över huvudet på barnet. Att visa engagemang och anpassning till barnet som patient och att vårdpersonalen har tålmod, är viktigt i bemötandet. Vårdmötet kan annars upplevas kallt, nonchalant och mindre barnanpassat utifrån föräldrarnas upplevelser.

## **Tonlägets betydelse**

Föräldrar upplever att vårdpersonalens tonläge och hur vårdpersonalen pratar är en faktor som har en betydelse i ett gott bemötande. Föräldrar beskriver att ett lugnt och mjukt tonläge kan göra att barn känner sig trygga och har lättare att förstå informationen som ges. Ett mjukt tonläge kan även göra att mötet blir personligt. Föräldrar fortsätter att beskriva att en humoristisk ton i rösten kan göra ett vårdtillfälle till en positiv upplevelse för barnet. Tonläget styr kommunikationen mellan vårdpersonalen och barnet och kan vara informativ och tydlig, enligt föräldrarna. En mamma till en fyraårig pojke beskriver:

Jag upplevde tonen som tydlig, informativ och mjuk hos alla vi mötte[...] och [de] var personliga på något sätt.

Att bemöta ett barn med så kallad bebisröst och barnslig ton upplevs skapa sämre förståelse för barnet menar föräldrar. Föräldrar upplever även att ett argt tonläge kan vara nedsättande och att ett barskt tonläge kan göra att barnet känner sig ifrågasatt. När vårdpersonal ifrågasätter varför föräldern och barnet söker vård, kan en känsla av att vara i vägen och att vara till besvär skapas upplever föräldrar.

## **Pedagogiska förhållningssättets betydelse för delaktighet**

Enligt föräldrar blir barnet delaktig genom vårdpersonalens pedagogiska förhållningssätt. Föräldrar beskriver att förhållningssättet tillämpas exempelvis genom att vårdpersonal visar instrumenten som ska användas vid en undersökning eller att barnet innan undersökningen startar undersöker vårdpersonal. Vårdpersonal kan använda liknelser och bilder i form av bildstöd för att göra barnet delaktig menar föräldrar. Bilderna i bildstödet visar hur undersökningen ska gå till och barnet kan därmed vara förberedd på nästa steg i undersökningen. Föräldrar beskriver små gester som motiverande, exempelvis att vårdpersonalen utlovar en present eller belöning, som ett klistermärke efter undersökningen. Om vårdpersonal utlovar en present, men inte håller löftet sjunker barnets förtroendet för vårdpersonalen, beskriver föräldrar. Där pedagogiken varit god beskriver föräldrar att vårdpersonalen öppnar upp deltagande med barnet. En mamma till en fyraårig pojke beskriver att vårdpersonal:

Frågade även om barnet visste hur ett lejon ser ut och att de skulle leta efter dörren med ett lejon på för där skulle vi gå in.

Ett antal föräldrar beskriver att vårdpersonal generellt är duktiga på att förhålla sig till barnets nivå för att göra barnet delaktig till undersökning. Förhållandet till barnets nivå betyder att vårdpersonalen placerar sig på samma höjd och nivå som barnet är på. Exempelvis, är barnet placerad i sängen placerar vårdpersonalen pallen antingen bredvid sängen eller sätter sig på huk bredvid sängen. Känslan av att samtalet blir över barnet huvud kan lindras genom att vårdpersonalen placerar sig på barnets nivå. En mamma till en sexårig flicka beskriver att:

[Vårdpersonalen] satt alltid i ögonhöjd så min dotter behövde inte titta upp.

Vissa föräldrar beskriver att förutsättningen för en god pedagogik på en pediatrik vårdavdelning bör vara självklar. Föräldrar uttrycker brister i situationer där vårdpersonalen stod antingen över barnet och undersökte eller använde enbart föräldrarna vid samtal.

Vårdpersonalens pedagogiska förhållningssätt visades genom att ge barnet valmöjligheter beskriver föräldrar. Valmöjligheterna kan enligt föräldrar vara att barnet får frågan om någon leksak från väntrummet ska få följa med in i undersökningsrummet. I undersökningsrummet kan barnet få välja vart barnet ska placera sig vid provtagning, exempelvis om barnet vill sitta i knät hos föräldern eller vill sitta själv på britsen vilket kan leda till delaktighet. Involvering av barnet i undersökningen kan enligt föräldrar även ske genom att vårdpersonal erbjuder barnet att till exempel rita eller leka. Delaktigheten tydliggörs, enligt föräldrar, genom att vårdpersonalen förklarar och visar hur undersökningen ska gå till. En mamma till en fyraårig pojke beskriver att:

Barnet fick ta med en leksak och välja var han ville sitta samt pröva läkarens utrustning (stetoskop etc).

## **Tid är en faktor**

Föräldrar upplever att tid spelar stor roll för hur barnet blir bemött. Om det inte finns tid för att förklara för barnet vad som ska ske och varför, får inte barnet chansen att förbereda sig och vill inte bli undersökt. Barnet får en negativ upplevelse och kan göra att barnet inte vill söka vård igen. Om barnet inte har möjlighet att förbereda sig kan leda till stress och ångest hos barnet. Föräldrar säger att trots tidspress är det viktigt att presentera sig och förklara vad som ska ske så att barnet förstår. Tiden vårdpersonalen lägger på att förklara kommer i slutändan spara tid när själva undersökningen eller åtgärden ska ske, eftersom barnet kommer vara mer villig att samarbeta om barnet förstår vad som sker och varför det är viktigt. En mamma med en femårig dotter säger:

Hinner man inte förbereda och prata med barnet om vad som ska hända kan det bli så att barnet inte vill bli undersökt osv. detta gör att barnet får en dålig upplevelse och inte känner att de vill gå dit igen.

I akuta situationer tycker föräldrar att bemötandet kan påverkas och blir sämre på grund utav stress och tidspress och vårdpersonal kan lägga mindre fokus och tid på att vara pedagogiska. Vårdpersonal som tar sig tid för barnet och är respektfulla i sitt bemötande skapar ett gott möte, enligt föräldrar. Ett gott bemötande kan även innebära att vårdpersonalen förmedlar en känsla av att de har all tid i världen för barnet, oavsett vad det gäller och oavsett tid på dygnet, upplever föräldrar. Att ta sig tid för barnet kan göra att barnet känner sig sedd och prioriterad. Föräldrar menar att om tid inte finns är det viktigt att informera barnet varför det är så, för att de ska få förståelse. En mamma till en åttaårig flicka beskriver:

[...] helt fantastiska och känslan var att de hade all tid i världen för min dotter oavsett när på dygnet vi behövde hjälp och oavsett vad saken gällde. Vi hade verkligen tur!

## **Resultatsammanfattning**

Ett gott bemötande sker enligt föräldrar genom att kommunikationen anpassas till att patienten är ett barn. Dock upplever föräldrar brister inom kommunikationen eftersom kommunikationen inte alltid är barnanpassad utan ofta sker till föräldrar. God kommunikation skapar en relation och kommunikationen bör ske utifrån barnets mognad. Förberedelser inför undersökning ger barnet trygghet. Genom kommunikation om vad som ska ske blir barnet delaktig och kan våga fråga om det finns frågor. Om förberedelse uteblir kan det leda till stress och ångest hos barnet. Trots akuta situationer är det viktigt att vårdpersonalen presenterar sig och förklarar vården. Tålmod hos vårdpersonal är viktigt och kan spara tid då barnet är mer villig att samarbeta under undersökningen/behandlingen. Små gester som att utlova en liten present, som ett klistermärke efter undersökningen uppskattas av barnen enligt föräldrarna. Tonläget är en viktig faktor i bemötandet och kan ge en känsla av trygghet. En god pedagogik möjliggör för att barnet ska bli delaktig. Föräldrar menar att vårdpersonal som förklarar och visar hur undersökningen ska gå till möjliggör ett gott bemötande. Barnets delaktighet i vården synliggörs enligt föräldrar genom att vårdpersonalen visar undersökningens instrument och låter barnet undersöka vårdpersonalen först. Även användning av bildstöd ökar delaktigheten hos barnet. Valmöjligheter där barnet exempelvis får välja vart de ska sitta vid undersökning eller om barnet får välja leksak inför undersökningen skapar delaktighet. Föräldrar upplever att vårdpersonal som förmedlar en känsla av att de har all tid i världen för barnet leder till ett förtroende.



# DISKUSSION

## Metoddiskussion

En metod som kan besvara syftet är enligt Henricson och Billhult (2012) bidrar till att öka studiens trovärdighet. Eftersom denna studies syfte var att beskriva föräldrars upplevelser valdes en kvalitativ metod. En kvantitativ studie överensstämmer inte med studiens syfte eftersom en kvantitativ metod enligt Billhult och Gunnarsson (2012) redovisar resultatet genom siffror och mätningar. En enkätstudie valdes med anledning att nå en stor grupp föräldrar på kortare tid till skillnad vid en intervju där föräldern behöver ha möjlighet att delta vid ett bestämt möte. Skärsäter och Ali (2012) menar att möjligheten till deltagande i enkäten blir lättare utan tidsbegränsning och chansen till svar ökar. Föräldrar blir troligtvis mer bekväma att svara på frågor, än om de skulle sitta framför exempelvis en webbkamera vid en intervju. Bekvämligheten kan medföra att fler svarar på enkäten vilket ger mer underlag till resultatet.

Studien inriktades på föräldrar till barn i fyra till tio års ålder, med anledning av barnets logiska förståelse men även barnets behov av sin förälder. I åldern fyra till tio år kan barn enligt Eide och Eide (2008) återberätta historier men behöver en förälder till hjälp att uttrycka sig, därav riktades enkäten till föräldrar. Ett större åldersspann kunde dock valts då barn oavsett ålder blir bemötta av vårdpersonal. Bemötandet beror inte bara på barnets ålder, utan även på vårdpersonalens kompetens, och hur benägna vårdpersonalen är att ta sig tid att bemöta barnet.

Enkäten innehöll sex inledande frågor och en av dem berörde vilken vårdinstans barnet varit i kontakt med. Frågan gällande vårdinstans hade kunnat preciseras då skillnader troligen finns i föräldrars upplevelser av bemötandet relaterat till vilken vårdinstans barnet besökt. Föräldrar med barn med en frekvent besökshistorik inom vården upplever troligtvis vården bättre genom den trygga miljö vårdpersonalen byggt upp tillsammans. Bemötandet sker i en relation där vårdpersonalen känner barnet och föräldrar upplever därmed ett tryggt bemötande med god delaktighet. Däremot kan föräldrar uppleva vårdmötet med sitt barn på en akutmottagning som sämre då bemötandet oftast sker under tidspress, med mindre delaktighet och därmed mer opersonligt. Dock påverkas inte resultatets trovärdighet eftersom studiens syfte inte preciserar vilken vårdinstans barnen ska ha blivit bemött av. Urvalet angående vårdinstans ökar dock överförbarheten då studiens resultat blir överförbart till barn som har kontakt med sjukvården vid enstaka tillfällen eller till barn med kroniska sjukdomar där relationer till vårdpersonal byggts upp, eftersom cirka hälften av respondenterna haft enstaka vårdbesök och hälften haft längre vårdkontakter.

En enkät riktad till föräldrar som respondenter innebar att kontakt behövde etableras med just föräldrar till barn som varit i kontakt med vården. Många föräldragrupper på sociala medier har högt medlemskap med stor variation av föräldrar och därför valdes föräldragrupper på Facebook. Trots valet av grupper med totalt över 8000 medlemmar svarade enbart mammor på enkäten. Dock var ungefär hälften av föräldrarna som svarade på enkäten från den blandade föräldragruppen och hälften från mammagruppen. En stor del av respondenterna var alltså från den blandade föräldragruppen, därav påverkades troligtvis inte sammansättningen av respondenter av att en mammagrupp inkluderades. Även föräldrarnas ålder efterfrågades för att se variation. Frågan angående ålder och kön kunde valts bort då det inte var väsentligt till

studiens resultat eftersom studiens syfte riktade sig till föräldrar oavsett kön och ålder. Studiens trovärdighet minskar därför inte, trots att inga pappor svarade och att samtliga respondenter var mellan 30-35 år gamla.

En välformulerad och välplanerad enkät med tydliga frågor är viktigt för att få ett resultat som svarar på syftet, dock kan en nackdel vara att inga följdfrågor kan ställas till respondenten. I jämförelse med en intervju kan inte författarna ställa följdfrågor direkt till respondenternas svar för att utveckla svaren. Däremot menar Skärsäter och Ali (2012) att datainsamling via internet kan öka känslan av anonymitet hos respondenten, svaret på frågorna kan besvaras ärligt och öppet genom att respondenten inte ser intervjuaren och därmed försvinner maktperspektivet (Skärsäter & Ali, 2012). Enkäten medförde en god trovärdighet eftersom enkätfrågorna var relevanta gentemot studiens syfte. Frågorna medförde att studiens syfte blev besvarat och ett resultat kunde sammanställas. För att säkerställa att enkätens frågor var relevanta för att besvara studiens syfte genomfördes en pilotstudie. Pilotstudien sändes ut till två respondenter. Skärsäter och Ali (2012) beskriver att genomförandet av pilotstudien är bra med anledning att se hur respondenterna svarar på enkäten och om svaren syftar till studiens syfte. Respondenterna i pilotstudien svarade på enkäten och pilotstudien visade att utformningen av respondenternas svar svarade på studiens syfte, vilket ökar studiens trovärdighet.

En av enkätens sex inledande frågor belyste vilket årtal vårdmötet ägt rum, vilken missuppfattades av flertalet föräldrar. Föräldrarna angav istället ålder på barnet vid vårdmötet och Billhult och Gunnarsson (2012) beskriver att en nackdel vid egenkonstruerade enkäter kan vara att frågorna missuppfattas. Däremot minskade inte studiens trovärdighet av detta, eftersom studien inte syftade till att belysa skillnader vid olika årtal. En begränsning angående årtal när vårdmötet ägde rum kunde varit relevant för att säkerställa att föräldrarna minns vårdmötet och för att öka studiens trovärdighet. Billhult och Gunnarsson (2012) menar att frågorna i enkäten ska ställas så att föräldrarna ska förstå frågorna. Enkätfrågorna ska inte vara för långa eftersom det ökar risken för att deltagare avstår från att svara. Skärsäter och Ali (2012) beskriver att frågorna inte bör låsas till föregående fråga eller kräva svar innan nästa fråga kan besvaras, utan respondenten ska ha möjlighet att kunna återgå till tidigare svar eller lägga till ytterligare reflektion (Skärsäter & Ali, 2012). I enkäten kunde respondenten välja att gå tillbaka till föregående fråga för att reflektera över sitt svar, och frågorna var inte obligatoriska i syfte att minska antalet respondenter som inte fullföljde enkäten. Däremot var inte alla frågor besvarade i enkäten men om frågorna hade varit obligatoriska kanske respondenterna valt att istället inte fullfölja enkäten. Genom att frågorna inte var obligatoriska för respondenterna att svara på, kan utfallet blivit att fler respondenter medverkade i enkäten.

De insamlade enkäterna visade likheter i respondenternas svar, troligtvis på grund av exemplen som gavs under frågorna. Intentionen med exemplen var att hjälpa respondenterna att svara utförligt och relevant för studiens syfte, men troligtvis blev det ledande frågor för respondenterna. Enligt Billhult och Gunnarsson (2012) kan ledande frågor vara negativt eftersom frågorna kan göra att respondenterna inte svarar utifrån sina egna upplevelser. Däremot gjorde exemplen till frågorna i enkäten att svaren svarade på studiens syfte som enligt Billhult och Gunnarsson (2012) är positivt då frågorna kan ställas utefter det forskaren exakt vill veta. Föräldrarna beskrev sina egna upplevelser utifrån de frågor som ställdes, vilket var positivt. Resultatet har därför ett värde i och med att bemötandet belystes i respondenternas svar trots exemplen, vilket ökar studiens tillförlitlighet.

Kvalitativ innehållsanalys valdes för att den är relevant till studien, eftersom Danielsson (2012) beskriver att det är en lämplig metod när en mindre datamängd ska analyseras. Den manifesta texten analyserades utan underliggande meningar för att på ett tydligt sätt beskriva föräldrars upplevelser utifrån deras perspektiv. Analysen av föräldrarnas svar på en manifest nivå var en styrka för att konkret beskriva föräldrars perspektiv, och deras svar blir inte förvanskade eftersom inga underliggande meningar tolkades. Att inte förvanska respondenternas svar innebär att föräldrarnas upplevelser beskrivs utifrån andemeningen i deras svar, i enlighet med studiens syfte vilket ökar studiens trovärdighet. För att inte förvanska respondenternas svar diskuterade författarna även svaren sinsemellan för att säkerställa att svaren uppfattats likadant. Enligt Danielsson (2012) kan den kvalitativa innehållsanalysen genomföras genom att använda en mall. Styrkan med att använda mallen var att strukturen blev tydlig och samtliga svar analyserades likadant. Däremot kändes mallens utformning begränsande då utrymmet i tabellen var begränsat. På grund av det begränsade utrymmet färgmarkerades istället svaren från respondenterna för att ta fram meningsenheter och fördes därefter över i tabellen. Genom att använda mallen kunde ett relevant resultat tas fram på ett strukturerat sätt, vilket ökar studiens trovärdighet.

Vid genomförande av en enkätstudie behöver samtycke från samtliga respondenter samlas in för att uppfylla ett av de fyra etiska huvudkrav enligt Vetenskapsrådet (2002). Skrivet samtycke är det bästa alternativet men tar lång tid att samla in. Författarna valde därför att få samtycke genom att respondenterna som ville delta i studien tryckte på länken som vidarebefordrades. En fördel med att inte samla in skrivet samtycke var att tillgången av respondenter ökade, eftersom deltagandet blir mindre omständigt.

För att uppfylla informationskravet, vilket är ett av de fyra etiska huvudkrav enligt Vetenskapsrådet (2002) behöver ett informationsbrev skickas ut inför en enkätstudie. Informationsbrevet som skickades till respondenterna skrevs kortfattat med information angående enkäten och respondenternas rättigheter vid deltagandet i studien. Informationsbrevet skrevs med en god balans mellan formellt och personligt, vilket var en svårighet. Svårigheten handlade om att vara vänlig i tonen men ändå att skriva med en professionell stil, då ett för personligt informationsbrev kan bli oseriöst. Det är även enligt Trost och Hultåker (2016) viktigt att inte vara vädjande för att respondenterna inte ska känna tvång. Betydelsen av ett välformulerat informationsbrev är viktigt för tillförlitlighet och förtroende till författarna.

Förförståelse är viktigt att hantera för att öka studiens trovärdighet och kan vara en styrka eftersom förståelse för respondenternas svar finns. Däremot kan en svaghet vara att egna värderingar och erfarenheter påverkar resultatet. I resultatet har författarnas förförståelse inte påverkat vad som skrivits genom att enbart föräldrarnas upplevelse har bearbetats och analyserats.

Studien har lästs flertalet gånger av utomstående som granskat studiens kvalitet och författarna har mottagit konstruktiv kritik. Utifrån granskningen och kritiken har studien utvecklats, vilket ökar studiens pålitlighet.

## Resultatdiskussion

I resultatet framkom att föräldrar upplever att kommunikation ofta är riktad till dem istället för till barnet som är patienten, vilket medför att barnet inte får möjlighet att vara delaktig i sin egen vård. Det fanns en önskan hos föräldrarna att vårdpersonalen ska rikta kommunikationen till barnet även om de upplevs vara blyga och inte mottagliga. Enligt Quaye et al. (2019) kan barn upplevas passiva när barn egentligen observerar och tar in situationen och kan genom ickeverbala kommunikation ändå göra sig förstådda. Enligt Marchinowicz (2016) beskriver barnen själva att även vårdpersonalens ickeverbala kommunikation är viktig för att det påverkar hela samtalets känsla. Ansiktsuttryck spelar stor roll, till exempel om vårdpersonalen ler kan barnet känna sig bekvämare att uttrycka sig. Ögonkontakt är ytterligare en viktig del av den ickeverbala kommunikationen, eftersom barn känner sig sedda när personen som pratar med dem tittar dem i ögonen (Marchinowicz, 2016). En begränsning för att ta emot och förstå ickeverbala kommunikation kan enligt Quaye et al. (2019) vara att vårdpersonalen ej har tillräcklig utbildning. Även resultatet visar att föräldrar ibland upplever att vårdpersonal inte har tillräcklig utbildning för att anpassa mötet till barnets nivå. Enligt Arman (2015) bör vårdpersonal anpassa kommunikationen till patientens förutsättningar för att kunna skapa en relation till patienten (Arman, 2015). Relationen till barnet möjliggör att vårdpersonal får en inblick i barnets livsvärld vilket enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är lika viktigt att ta hänsyn till om patienten är ett barn eller en vuxen. Enligt Arman (2015) kan utebliven förståelse för livsvärlden leda till ett vårdlidande.

I resultatet framkom att föräldrar upplever att kommunikationen mellan vårdpersonal och barn behöver anpassas till en nivå som barnet förstår. Enligt 6 §, kap. 3, i SFS 2014:821 är sjuksköterskan skyldig att anpassa information till patientens individuella förutsättningar såsom ålder, erfarenhet och mognad. En av de grundläggande principerna i Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter beskriver att alla barn ska ges förutsättningar att säga vad de känner och bli visade respekt för att kunna uttrycka sin mening (SFS 2018:1197). Däremot framkom det i resultatet att föräldrar upplever att uppföljning och kontroll av att barnet har förstått eller har några frågor, efter att vårdpersonalen har gett information, ofta uteblir. Sjuksköterskan som ger information är enligt 7 §, kap. 3, i SFS 2014:821 skyldig att försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet och vad informationen betyder. Resultatet visar även att ett gott bemötande upplevdes när vårdpersonal riktade kommunikationen till barnet och barnet fick möjlighet att ställa frågor efter information gavs, vilket sjuksköterskan bör göra för att uppfylla sin skyldighet att försäkra sig om att informationen förstås av mottagaren.

I resultatet framkom att föräldrar upplever vikten av tonläge och att tonläget är en viktig del i ett gott bemötande. Föräldrar beskriver att ett mjukt och lugnt tonläge kan skapa trygghet i bemötandet och att det kan medföra att barnet tar till sig information lättare. Socialstyrelsen (2015) menar att sjuksköterskeprofessionen innefattar att kunna ge ett gott bemötande genom att vara lugn och trygg. Även Marchinowicz et al. (2016) beskriver att barn uppskattar när vårdpersonal pratar med en behaglig ton och kan genom att prata lugnt visa att mötet inte är begränsat till en viss tid. I resultatet framkom även att barnet som bemöts med en barsk och arg ton kan känna sig ifrågasatt. Att känna sig ifrågasatt istället för sedd och bekräftad, som enligt Ekebergh (2015) är förutsättningar för ett gott bemötande, kan göra mötet otryggt för barnet.

Resultatet påvisar att föräldrar upplever att barnet bör göras delaktiga genom till exempel att bli visade instrument, att vårdpersonalen visar på sig själv hur undersökningen ska gå till eller att vårdpersonalen sitter på samma nivå som barnet. För att barnets rättigheter ska kunna tillgodoses och för att en relation ska kunna skapas krävs enligt Quaye et al. (2019) att barnet görs delaktig. Även Ekebergh (2015) menar att delaktighet möjliggör ett bra bemötande. Clarke (2015) beskriver att alla oavsett ålder, har lika stor rätt till att vara delaktiga och involverade i utformningen av sin egen vård. Delaktighet i sin egen vård är en rättighet och vårdpersonal är skyldig att skapa förutsättningar för att tillgodose den rättigheten. Enligt 1§, kap. 6, i SFS 2010:659 är sjuksköterskan skyldig att så långt som möjligt planera och genomföra vård i samråd med patienten. Enligt resultatet kan förutsättningar för att involvera barnet ges genom att vårdpersonalen säkerställer att barnet förstår innebörden av det som sägs, och kontinuerligt under mötet frågar vad barnet känner och tänker angående vården.

I resultatet framkom att föräldrar upplever att det är viktigt för barnen att få valmöjligheter. Valmöjligheterna kan handla om att barnet får välja vart barnet ska sitta i undersökningsrummet eller välja en leksak barnet får ha med sig under vårdtillfället. 11 §, kap. 6 SFS 1949:381 beskriver att vårdnadshavare ska ta hänsyn till barnets synpunkter och önskemål utifrån barnets utveckling och ålder vilket kommer leda till medinflytande och en ökad självständighet hos barnet angående vården. Även 3 §, kap. 4 i SFS 2014:821 styrker detta genom att beskriva att barnets inställning till aktuell vård ska klarläggas och beaktas. Sjuksköterskan är även skyldig att ge patienten möjlighet att välja behandlingsalternativ enligt 7 §, kap. 6, i SFS 2010:659. Resultatet visar att föräldrar upplever att valmöjligheter medför att barnet känner sig delaktiga och möjliggör fortsatt delaktighet vid utformningen av vården med stöd från föräldrarna. Coyne (2008) beskriver att barn har förmåga att ta rimliga beslut om de får relevant information om vad beslutet innebär. Oftast informerar vårdpersonal barn men presenterar inte vilka alternativ som finns och lyssnar inte på barnens åsikter (Coyne, 2008).

Resultatet påvisar att föräldrar upplever att vårdpersonal ibland undanhåller information på grund av att patienten är ett barn. Schalkers et al. (2016) menar att det finns skäl till att undanhålla information och inte involvera barn i sin vård, såsom att vilja skydda barnet och tvivel på barnets kompetens. Däremot visar resultatet att föräldrar inte håller med om detta då de upplever att undanhållande av information istället kan skapa många frågor hos barnet, som föräldrarna inte känner sig lämpade att svara på. Coyne (2006) beskriver att barn tolkar den bristande informationen som opersonlig och att vårdpersonalen enbart utför sina arbetsmoment. Genom att barnet inte får ta del av information får barnet en känsla av att bli utesluten och känslan av förvirring kan uppstå. Genom delaktighet via information får barnet en lugn känsla och en känsla att bli behandlad som en person med rättighet (Coyne, 2006). Schalkers et al. (2016) beskriver anledningar till att det är positivt att involvera barnet, såsom att barnet lättare kan hantera sin diagnos, att återhämtningen går snabbare och att barnets följsamhet blir bättre. Involvering av barnet hjälper även vårdpersonal att ge bästa möjliga vård, eftersom det kan ge insikt i barnets upplevelser och perspektiv (Schalkers et al., 2016). Barnen uttrycker även själv att de vill ha all information med alla detaljer för att kunna veta vad de ska förvänta sig (Schalkers et al., 2015).

I resultatet framkom att föräldrar upplever att tid är en viktig aspekt som kan avgöra om bemötandet från vårdpersonal blir bra eller dåligt. Enligt resultatet kan brist på tid göra att barnet kan uppleva ångest. Coyne (2006) beskriver att barn upplever att de behöver information inför en undersökning eller behandling för att kunna förbereda sig på genomförandet och för

att förstå vad de själva behöver göra för att bli friska. Socialstyrelsen (2015) beskriver också att personal som tar sig tid för patienten kan skapa förtroende. Socialstyrelsen beskriver även att förberedelser ska anpassas efter barnets ålder, mognad och livssituation. Även Eide och Eide (2008) påtalar att det är viktigt att den som kommunicerar med ett barn ska ge samtalen tid. Enligt Karlsson et al. (2014) kan barn känna sig stressade om vårdpersonal inte tar sig tillräckligt med tid i mötet med barn eller om en procedur genomförs för fort. Resultatet visar att detta överensstämmer med föräldrars upplevelser eftersom föräldrar beskriver att barn kan känna stress när mötet sker under tidspress.

Resultatet visar att vissa föräldrar upplever att det är viktigt att vårdpersonal fokuserar på att bemöta barnet även i akuta situationer och andra föräldrar upplever att bemötandet bör vara sekundärt i en akut situation. Sahlberg et al. (2020) menar att brister i bemötande framförallt kan ses i akuta situationer och att hänsyn till barns åsikter och delaktighet inte tas i de akuta situationerna. Sjuksköterskan är i akuta situationer ansvarig för att prioritera omvårdnadsåtgärder och enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) ska prioriteringen ske utifrån patientens resurser och problem, i samråd med patient och närstående. I en akut situation kan det innebära att sjuksköterskan väljer att fokusera på det som just nu är viktigast för patienten och bemötandet blir sekundärt eftersom sjuksköterskan enligt Svensk sjuksköterskeförening (2017) är ansvarig för att ta kliniska beslut som ger patienten möjlighet att bibehålla, förbättra eller återfå hälsa.

## **Konklusion**

Enkätstudiens resultat synliggör vikten av ett gott bemötande för att barn ska känna sig trygga och involverade i sin vård. Sjuksköterskans profession innefattar att bemöta patienter, oavsett vem patienten är. För att möjliggöra ett gott bemötande bör sjuksköterskan se varje barn som en unik människa och utforma bemötandet utifrån varje människas unika behov. Föräldrar upplever att en stor del av vårdpersonalen som möter barn anpassar sitt sätt att kommunicera och använder ett pedagogiskt förhållningssätt för att barn ska få möjlighet att förstå information och vara delaktiga i sin vård, vilket föräldrar upplever som ett gott bemötande. Föräldrar upplever dock även att det finns brister i bemötandet gentemot barn vid vissa tillfällen. Det bristande bemötandet innebär att vårdpersonal inte riktar kommunikation till barnet, att kommunikationen inte anpassas så att barnet kan förstå och att barnet inte ges möjlighet att vara involverad. För att möjliggöra ett gott bemötande behöver sjuksköterskan ha kunskap om barns utveckling och förståelse relaterat till mognad, och vara flexibel i bemötandet

## **Kliniska implikationer och förslag till utveckling av ämnet**

För att utveckla vårdpersonals bemötande av barn behövs mer information och kunskap i hur barn kan bemötas vid olika vårdinstanser. Barn finns inom vården både som patient och anhörig oavsett vårdinstans, därav behöver vårdpersonal få kunskap och utbildning i hur ett bra bemötande sker till ett barn. Författarna tror att rädslan för att bemöta barnet fel kan hämma bemötandet och vårdpersonal behöver lindra rädslan med hjälp av kunskap och information angående bemötande. Barn är unika människor och bör bemötas lika oavsett ålder, etnicitet, familjeförhållanden och kön. Kunskap bör fokusera på att möta barnet utifrån dess individuella

behov och mognad. Vidare utveckling av studien kan innefatta att undersöka skillnader vid olika vårdinstanser. Skillnader mellan olika vårdinstanser kan handla om att långvariga vårdkontakter ger bättre bemötande i och med att en relation byggts mellan barn och vårdpersonal, vilket är en viktig faktor för ett gott bemötande. Att belysa olika vårdinstanser kan även visa att ett bemötande trots att en relation inte byggts upp kan påverkas av andra faktorer som personlighet, tillgivenhet och tid.

I denna studie uteblev pappors perspektiv och därför kan det vara intressant att göra en studie med enbart pappor. Genom att göra en sådan studie kan ett resultat utifrån ett annat perspektiv tydliggöra om det finns skillnader i upplevelsen av bemötandet och om det till och med finns skillnader på förväntningar av bemötandet från vården utifrån ett genusperspektiv. En liknande studie skulle kunna genomföras med en enkät på andra språk, för att belysa andra perspektiv gällande hur kulturella skillnader och språkförbristningar påverkar bemötandet. Utveckling av studien för att belysa sjuksköterskans perspektiv kan skapa möjlighet till att se ytterligare behov av kunskap och om det finns rädsla och osäkerhet som hämmar bemötandet av barn i vården. Genom att undersöka sjuksköterskans perspektiv kan även andra faktorer såsom att ha egna barn och erfarenhet av att jobba med barn undersökas för att se om det har någon inverkan på bemötandet.

## REFERENSER

Alcom system AB (2019). *Säkerhet i Evasys*. Hämtad 26 november 2020, från [https://www.alcom.se/undersokning-utvardering/evasy/sakerhet?fbclid=IwAR0MizWnAC\\_YJetMDptP2glNSdWDgozLbglWpJeOupKu7ef1-WJnN3LrIEk](https://www.alcom.se/undersokning-utvardering/evasy/sakerhet?fbclid=IwAR0MizWnAC_YJetMDptP2glNSdWDgozLbglWpJeOupKu7ef1-WJnN3LrIEk)

Arman, M. (2015). Människans hälsa och lidande. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande*. (s.27-60). Liber.

Arman, M. (2015). Patientens värld- när människan blir patient. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s.63-90). Liber.

Arman, M. (2015). Vårdande med grundvärden - värdighet, helhet och caritas. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 121-226). Liber.

Billhult, A. & Gunnarsson, R. (2012). Enkäter. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 140-149). Studentlitteratur.

Clarke, S. (2015). A “Child’s Rights Perspective”: The “Right” of Children and Young People to Participate in Health Care Research. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 38(3), 161–180. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.3109/01460862.2015.1042171>

Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents’ and nurses’ perspectives. *Journal of Clinical Nursing (Wiley-Blackwell)*, 15(1), 61–71. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/j.1365-2702.2005.01247.x>

Coyne I. (2008). Children’s participation in consultations and decision-making at health service level: a review of the literature. *International Journal of Nursing Studies*, 45(11), 1682–1689. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1016/j.ijnurstu.2008.05.002>

Danielsson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (s. 330-343). Studentlitteratur.

Eide, H. & Eide, T. (2008). *Omvårdnadsorienterad kommunikation: relationsetik, samarbete och konfliktlösning*. Studentlitteratur.

Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I M. Arman, K. Dahlberg, & M. Ekebergh (Red.), *Teoretiska grunder för vårdande* (s. 122). Liber.

Englundh, E. (2010). FN:s konvention om barnets rättigheter: historik, teori och praktik. *Årsbok för svenskt gudstjänstliv*, 85, 13-48. [https://journals.lub.lu.se/sgl/article/view/6163/5291?fbclid=IwAR2oMRsqeYt00rOVvliHZkaHrot7ycRLXO\\_frG9nrey9dufaH7FO39D3xPI](https://journals.lub.lu.se/sgl/article/view/6163/5291?fbclid=IwAR2oMRsqeYt00rOVvliHZkaHrot7ycRLXO_frG9nrey9dufaH7FO39D3xPI)

Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av



sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning). *Europeiska Unionens Officiella Tidning*, L 119/1. Hämtad från <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/SV/TXT/HTML/?uri=CELEX:32016R0679&from=SV>

Henricson, M., & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 130-137). Studentlitteratur.

Högskolan i Skövde. (2017). *Ämnet omvårdnad - definition, beskrivning och progression*. DNR-HS 2017/786, Skövde. Hämtad 17 november, 2020, från <https://map.his.se/PageFiles/3459/Omv%C3%A5rdnad%20-%20beskrivning%20och%20definition.pdf>

Flury, M., Caflisch, U., Ullmann-Bremi, A., & Spichiger, E. (2011). Experiences of Parents With Caring for Their Child After a Cancer Diagnosis. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28(3), 143–153. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1043454210378015>

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Englund, A. D. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9(1). <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3402/qhw.v9.23063>

Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 70-92). Studentlitteratur.

Marcinowicz, L., Abramowicz, P., Abramowicz, M., Konstantynowicz, J., & Zarzycka, D. (2016). How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 120–128. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1177/1367493514551313>

Riksdagen (2018). *Inkorporering av FN:s konvention om barnens rättigheter*. Hämtad 18 november, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/inkorporering-av-fns-konvention-om-barnets\\_H501SoU25](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/arende/betankande/inkorporering-av-fns-konvention-om-barnets_H501SoU25)

Sahlberg, S., Karlsson, K. & Darcy, L. (2020). Childrens rights as law in Sweden- every health-care encounter needs to meet the child's needs. *Health Expectations*, 23(4), 860-869. Doi: 10.1111/hex.13060

Schalkers, I., Dedding, C. W. M., & Bunders, J. F. G. (2015). “[I would like] a place to be alone, other than the toilet” - Children's perspectives on paediatric hospital care in the Netherlands. *Health Expectations*, 18(6), 2066–2078. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/hex.12174>

Schalkers, I., Parsons, C. S., Bunders, J. F., & Dedding, C. (2016). Health professionals' perspectives on children's and young people's participation in health care: a qualitative multihospital study. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 25(7–8), 1035–1044. <https://doi-org.libraryproxy.his.se/10.1111/jocn.13152>

SFS 1949:381. *Föräldrabalken*. Justitiedepartementet L2. Hämtad 11 februari, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381\\_sfs-1949-381](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381)

SFS 2010:659. *Patientsäkerhetslag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 januari, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659\\_sfs-2010-659](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientsakerhetslag-2010659_sfs-2010-659)

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet. Hämtad 25 januari, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Arbetsmarknadsdepartementet MRB. Hämtad 2 februari, 2021, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)

Skärsäter, I. & Ali, L. (2012). Att använda internet vid datainsamling. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination*. s. 254- 267. Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2015). *Att mötas i hälso- och sjukvård - Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*. Hämtad 2 februari, 2021, från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-1-5.pdf>

Socialstyrelsen (2020). *Barnens rättigheter och Barnkonventionen*. Hämtad 17 november 2020, från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/barnets-rattigheter-och-barnkonventionen/>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 25 januari, 2021, från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svenska akademiens Ordböcker (2020). *Svenska Akademiens ordlista*. Hämtad 25 november 2020, från <https://svenska.se/saol/?hv=lnr425340>

Svenska akademiens Ordböcker (2020). *Svenska Akademiens ordbok*. Hämtad 25 november 2020, från <https://www.saob.se/artikel/?seek=kommunikation&pz=1>

Trost, J. & Hultåker, O. (2016). *Enkätboken*. Studentlitteratur.

Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer: inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.

Verwey, M., Jooste, K., & Arries, E. (2008). Experiences of parents during the hospitalisation of their child in a private paediatric unit. *Curationis*, 31(2), 30–42. Doi: [10.4102/curationis.v31i2.975](https://doi.org/10.4102/curationis.v31i2.975)

Quaye, A. A., Coyne, I., Söderbäck, M. & Kristensson Hallström, I. (2019). Children's active participation in decision- making progresses during hospitalisation - an observation study. *Journal of clinical nursing*, 28(23-24), 4525-4537. Doi: [10.1111/jocn.15042](https://doi.org/10.1111/jocn.15042)

## Bilaga 1.

### Enkät

Ditt kön: Man ( ) Kvinna ( ) Annat ( )      Ditt barns kön: Pojke ( ) Flicka ( ) Annat ( )

Din ålder: \_\_\_\_\_      Ditt barns ålder vid vårdtillfället: \_\_\_\_\_

Årtal för vårdtillfället: \_\_\_\_\_

Huvudsaklig vårdinstans barnet varit i kontakt med:

Vårdcentral ( ) Akutmottagning ( ) Vårdavdelning ( ) Annat ( )

Fråga 1: Beskriv hur ditt barn bemöttes av vårdpersonalen. (Exempel: Presenterade sig vårdpersonalen? Hur beskrev de vad som skulle ske? Frågade vårdpersonalen om barnets känslor och frågor? Kontrollerade vårdpersonalen att barnet förstod det som sades?)  
(LUCKA FÖR FRITEXT)

Fråga 2: Beskriv hur vårdpersonalen kommunicerade med barnet? (Exempel: Satte vårdpersonalen sig på samma höjd som barnet? Vilket tonläge hade vårdpersonalen? Användes något bildstöd?)  
(LUCKA FÖR FRITEXT)

Fråga 3: Beskriv Hur vårdpersonalen valde att involvera och göra barnet delaktig i vårdmomentet? (Exempel: Fick barnet välja vart de skulle sitta? Fick barnet välja något att leka med under tiden för mötet?)  
(LUCKA FÖR FRITEXT)

Fråga 4: Beskriv hur vårdpersonalen tog del av barnets tankar och funderingar?  
(LUCKA FÖR FRITEXT)

Fråga 5: Gjorde vårdpersonalen något som gjorde att det blev ett dåligt möte, i så fall vad?  
(LUCKA FÖR FRITEXT)

Fråga 6: Något övrigt att tillägga om mötet mellan barnet och vårdpersonalen?  
(LUCKA FÖR FRITEXT)

## Bilaga 2.

### Informationsbrev

#### **Är du förälder till barn som varit i kontakt med sjukvården under tiden de varit 4-10 år gamla och kan tänka dig att svara på vår enkät?**

Du tillfrågas om deltagande i ovanstående studie genom att du är medlem i denna föräldragrupp. Vi har varit i kontakt med administratören för gruppen och fått godkännande att dela denna undersökning med er.

Studien syftar till att få en inblick i hur föräldrar upplever vårdpersonalens bemötande till barnet de sökt vård för. Vi undersöker hur bemötandet av barnet upplevdes för föräldern, hur föräldern upplevde vårdpersonalens uppmaning till delaktighet hos barnet, tillvägagångssätt vid kommunikation och för att få barnet att förstå informationen de ger osv.

Vi skulle vilja att du fyller i denna enkät genom att svara på de frågor som finns. Det är sex stycken frågor där vi gärna ser att du besvarar så detaljerat du kan och minns mötet med vården. Enkäten beräknas ta ca tio minuter. Deltagandet är frivilligt och du kan avbryta när som helst utan att du behöver ange varför. Genom att svara på enkäten lämnar du samtycke till att anonymt delta. Den information du lämnar och de svar du uppger kommer att behandlas konfidentiellt, dvs. så att ingen obehörig får tillgång till den. Allt material kommer att aidentifieras, så att enskilda individer inte kan urskiljas. Resultat kommer att presenteras på gruppnivå, vilket innebär att uppgifter om enskilda personers inte kommer att redovisas för sig. Om du är intresserad kan vi delge dig resultatet av studien.

Om du vill delta ber vi dig att skicka ett privat meddelande till Lina Jerner/Linnéa Frid och skriver din e-postadress. Då återkommer vi till dig via e-post med enkäten.

Studien ingår som ett examensarbete i sjuksköterskeprogrammet.

**Om du har några frågor eller vill veta mer, kontakta gärna oss eller vår handledare.**

Med vänliga hälsningar

Linnéa Frid  
Högskolan i Skövde  
0737844120  
d17linfr@student.his.se

Lina Jerner  
Högskolan i Skövde  
0736711215  
a17linje@student.his.se

Joanne Wills  
Adjunkt i omvårdnad  
Högskolan i Skövde  
joanne.wills@his.se

## Bilaga 3.

### Exempel analysmall

Meningsenhet	Kondenserad meningsenhet	Kod	Kategori
<p>De var oerhört fina mot dottern. Respektfulla. Pratade direkt till henne. Eftersom hon var patienten.</p> <p>De var väldigt noga med att prata med min son i första hand och fråga honom hur han mår och om det är något han undrar över.</p>	<p>Respektfulla och pratade direkt till henne.</p> <p>Noga med att prata med sonen i första hand.</p>	<p>Prata direkt till patienten</p> <p>Rikta kommunikationen</p>	<p>Vikten av riktad och barnanpassad kommunikation</p>
<p>Jag upplevde tonen som tydlig, informativ och mjuk hos alla vi mötte (reception, röntgen ex.)</p> <p>Hen hälsade möjligen på mitt barn, men var inte särskilt barnvänlig, kort och hård i tonen.</p>	<p>Tonen var tydlig, informativ och mjuk.</p> <p>Kort och hård ton.</p>	<p>Tydlig och mjuk ton</p> <p>Hård ton</p>	<p>Tonlägets betydelse</p>
<p>Frågade även om barnet visste hur ett lejon ser ut och att de skulle leta efter dörren med ett lejon på för där skulle vi gå in.</p> <p>Ja, barnet fick ta med en leksak och välja var han ville sitta samt pröva läkarens utrustning (stetoskop etc)</p>	<p>Frågade om barnet visste hur ett lejon såg ut och att de skulle leta efter dörren med lejon på.</p> <p>Barnet fick ta med en leksak, samt pröva läkarens utrustning.</p>	<p>Efterfrågade barnets kunskap</p> <p>Fick välja leksak och pröva utrustning</p>	<p>Pedagogiska förhållningssättets betydelse för delaktighet</p>
<p>..ingen tid inplanerad för att slippa göra åtgärder (blodsocker/insulin) under stress och stor ångest hos barnet.</p> <p>Känslan var att de hade all tid i världen för min dotter oavsett när på dygnet vi behövde hjälp och oavsett vad saken gällde.</p>	<p>Ingen tid till att slippa göra åtgärder under stress.</p> <p>Känsla av att personalen hade all tid i världen för barnet.</p>	<p>Brist på tid</p> <p>All tid i världen</p>	<p>Tid är en faktor</p>