

# EXAMENSARBETE

## **Barns upplevelser av omvårdnad på sjukhus**

-En litteraturöversikt

## **Children's experiences of care in hospital**

-A literature review

Examensarbete inom ämnet omvårdnad  
C-Nivå 15 Högskolepoäng  
Hösttermin 2008

Kristian Ivarsson  
Emma Ryssnäs

Handledare: Ragna Renström  
Examinator: Maria Björk

## SAMMANFATTNING

Titel:	Barns upplevelser av omvårdnad på sjukhus – En litteraturöversikt
Institution:	Institutionen för vård och natur, Högskolan i Skövde
Kurs:	Examensarbete i omvårdnad, 15 hp, C-nivå
Författare:	Ivarsson, Kristian; Ryssnäs, Emma
Handledare:	Renström, Ragna
Sidor:	22
Månad och år:	Januari 2009
Nyckelord:	Barn, Omvårdnad, Upplevelse, Sjukhus, Sjuksköterska

---

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva barns upplevelser av omvårdnad på sjukhus, för att få en djupare förståelse för det sjuka barnets perspektiv. Metoden som använts är en litteraturöversikt enligt Polit och Hungler (1999) och analys enligt Friberg (2006). Sökord som brukades vid litteratursökningen var *child, hospital, chronic disease, experience, cancer, asthma* och *adolescent*. Nio kvalitativa artiklar ligger till grund för studien. I resultatet visade sig tre huvudteman och sju underteman. De tre huvudtemana är: *deltagande i vården, bemötande* och *trygghet*. Underteman som framkom var att vilja medverka i den egna vården, informationens betydelse, kontakt med omvårdnadspersonal, stöd vid undersökning och behandling, att ha familj och vänner nära, att ha det som vanligt samt att kunna leka och vara aktiv. Barn vill bli involverade i sin vård och vill bli visade respekt för den egna meningen. Informationen är viktig och måste ges med tanke på individen. Barn vill ha sin familj nära och ha det som vanligt. Resultatet påvisade brister i vårdandet av sjuka barn. Trots lagar och riktlinjer för barns rättigheter inom vården, vad gäller delaktighet och att fritt få uttrycka sig, framkommer det att barn blir ignorerade, att det talas över deras huvuden och att de måste anpassa sig till avdelningens rutiner.

## ABSTRACT

Title: Children's experiences of care in hospital – A literature review

Department: School of Life Sciences, University of Skövde

Course: Thesis in Nursing Care, 15 ECTS

Author: Ivarsson, Kristian; Ryssnäs, Emma

Supervisor: Renström, Ragna

Pages: 22

Month and year: January 2009

Keywords: Children, Nursing, Experience, Hospital, Nurse

---

The purpose of this literature review was to describe children's experiences of nursing in hospital, this to get a better view of a sick child's perspective. The method that has been used is literature review according to Polit and Hungler (1999) and analysis according to Friberg (2006). The keywords used in the search for literature was *child, hospital, chronic disease, experience, cancer, asthma* and *adolescent*. The review is based on nine qualitative articles. Three main themes were found in the result: *participation in care, treatment* and *safety*. Themes that were found was: to wish to participate in their care, relevance of the information, contact with nursing staff, support for the examination and treatment, to have family and friends close, to live as they are used to and be able to play and be active. Children wants to get involved in their care and to be shown respect for their own opinion. The information is important and must be given in view of the individual. Children want to have their family close and the life to be as it normally is. The results show flaws in the treatment of sick children. Despite laws and guidelines describing children's rights in hospital care, children are feeling ignored. The staffs are not talking directly to them and they have to adjust to the procedures of the ward.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING.....	1
BAKGRUND.....	1
Barn på sjukhus.....	1
Föräldrar och syskon.....	2
Barns utveckling.....	3
Omvårdnad.....	4
Barns rättigheter.....	4
Sjuksköterskan.....	5
PROBLEMFÖRMULERING.....	6
SYFTE.....	6
Frågeställningar.....	6
METOD.....	6
Urval och litteratursökning.....	7
Analys.....	9
Etiska överväganden.....	10
RESULTAT.....	11
Deltagande i vården.....	11
Att vilja medverka i den egna vården.....	11
Informationens betydelse.....	11
Bemötande.....	12
Kontakt med omvårdnadspersonal.....	12
Stöd vid undersökning och behandling.....	13
Trygghet.....	13
Att ha familj och vänner nära.....	13
Att ha det som vanligt.....	14
Att kunna leka och vara aktiv.....	14
Sammanfattning.....	15
DISKUSSION.....	16
Metoddiskussion.....	16
Resultatdiskussion.....	17
Förslag till fortsatt forskning.....	18
REFERENSLISTA.....	20
BILAGA 1.....	A
Bilaga 1. Översikt över de artiklar som använts i resultatet.....	A

# INLEDNING

Siffror visar att antalet barn med allergisjukdomar under de senaste årtiondena mångdubblats i Sverige och i övriga Europa. Det har även skett en ökning av barn med diabetes och cancer (Socialstyrelsen, 2005a), vilket sammantaget ger en ökad mängd barn som vårdas på sjukhus. Vi är intresserade av att beskriva hur sjuka barn upplever omvårdnad på sjukhus då de vårdats där under en längre eller kortare period. Detta för att starta en diskussion om vad sjuksköterskor och eventuellt annan omvårdnadspersonal ska tänka på för att underlätta situationen för barn på sjukhus.

# BAKGRUND

## Barn på sjukhus

Definitionen av barn avser varje människa under 18 år, om inte barnet enligt lag blir myndigt tidigare (FN:s barnkonvention, 1989). Före 1950-talet frågades det inte efter hur ett barn upplevde att vårdas på sjukhus (von Essen, 2000). Enligt FN:s barnkonvention (1989) ska barns bästa idag alltid komma i främsta rummet i alla åtgärder som rör barn. Barn som är i stånd att bilda egna åsikter har rätten att fritt uttrycka dessa. Barns åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till ålder och mognad. Alla barn har, genom sjukvård och rehabilitering, rätten till optimal hälsa (FN:s barnkonvention, 1989).

Många faktorer påverkar hur och i vilken utsträckning ett barn reagerar på en sjukhusvistelse. Exempel på faktorer kan vara personlighet, ålder, tidigare erfarenheter och sjukdomens art. Något som också påverkar upplevelsen av sjukhusvistelse för barn är föräldrars trygghet och emotionella tillstånd. Om föräldrarna är lugna och avslappnade upplever barnet situationen som trygg. Är föräldrarna däremot oroliga ökar barnets oro (von Essen, 2000).

För barn som blivit inlagda på sjukhus är det inte bara viktigt att föräldrar är med, utan det är också viktigt för barn att föräldrar blir väl omhändertagna och känner tillit till sjukvårdspersonal. Ett sjukhus skiljer sig jämfört med det mesta som ett barn tidigare mött. Sjukhuset är oftast stort och skiljer sig från hur hus ser ut i allmänhet. Barn förväntas uppföra sig på ett sätt som de inte brukar göra annars. Barn ska genomgå undersökningar och ingrepp som kan vara smärtsamma och de ska göra som sjukvårdspersonal säger. När barn läggs in på sjukhus innebär detta att de är borta från sin trygga vardagliga miljö och förväntas äta och sova på nya bestämda tider (von Essen, 2000). Enligt Tveiten (2000) kan en sjukhusinläggning medföra separationer från välbekanta personer, kanske till och med från föräldrarna.

Barn som blivit sjuka visar förändringar både i den fysiska hälsan och i beteendet. Hemma är barnet kanske pratglad men på sjukhuset tyst och tillbakadragen. Ett livligt barn blir plötsligt

slött och ett tyst barn kan bli oroligt. Ibland blir ett blygt barn än mer tillbakadragen. Vissa barn blir mer krävande och försöker testa hur långt de kan tänja på gränser. Färdigheter som barn lärt sig kan helt plötsligt gå förlorade. Dessa färdigheter måste då läras in på nytt efter att den mest intensiva perioden med behandling är över (Hopia, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2005).

När barn ligger på sjukhus tilldelas de plötsligt en ny roll, det vill säga rollen som patient. De blir uppryckta ur sin vanliga miljö och de befinner sig i en helt ny situation. I allt detta nya är skolan något barnen känner igen, en brygga från det som var den vanliga miljön och till det som åter ska bli den vanliga miljön. Sjukhusundervisning ska i möjligaste mån motsvara den som ges i barnets egen klass. Det är barnets sjukdom som avgör hur mycket av skolarbetet som går att genomföra. Det är en självklarhet att barn inte ska bli efter med skolarbetet eller behöva gå om en klass på grund av att de blivit sjuka (Falk Schalk, 2000).

Barn förbereder sig för kommande situationer genom lek och de bearbetar också upplevelser genom att upprepa dem i lek. Leken kan också fungera ångestdämpande och ge möjlighet till att hantera känslor. Leken ger även utlopp för energi och befrämjar social, språklig, motorisk, emotionell, intellektuell och kreativ utveckling. Friska barn tar för sig av möjligheter som finns och leker spontant. Sjuka barn har ett annat förhållningssätt till lek, ju sjukare ett barn är desto mindre aktivt blir det. Behov av lek avstannar inte för att ett barn blir sjukt. Ett sjukt barn tittar, men orkar inte alltid leka utan behöver hjälp för att komma igång. Lekterapeutens uppgift är att hjälpa barnet till lek. Ett barn kanske inte orkar delta aktivt i lek och då är lekterapeutens uppgift att se till att barnet får möjlighet att passivt delta i andra barns lekar (Ljungström, 2000).

Omvårdnad av barn skiljer sig från omvårdnad av vuxna. Barn är inte färdigutvecklade och reagerar därför inte på samma sätt som vuxna, både vad gäller sjukhusinläggning och på själva sjukdomen. Barns symtom kan vara starkare och/eller mer diffusa, reaktionerna annorlunda och snabbare. Dessutom uttrycker sig inte barn på samma sätt som vuxna. Ett helhetsperspektiv är av central betydelse för omvårdnad av barn. Barn, föräldrar och syskon ska ses som en helhet (Tveiten, 2000).

## **Föräldrar och syskon**

En del föräldrar till kroniskt sjuka barn behöver delta i och ha kontroll över sitt barns vård (Balling & McCubbin, 2001). Enligt Hallström, Runesson och Elander (2002) uttrycker föräldrar en stark önskan om att kontrollera vad som händer gällande barnets behandling. Föräldrar ser sig själva som en länk mellan det sjuka barnet och vårdaren, för att kunna tillfredställa barnets behov.

Föräldrarna och det sjuka barnet är en del av en familj (Hallström, et. al., 2002). Hopia, et. al. (2005) menar att föräldrars sinnesstämning kan påverkas av det sjuka barnets hälsa. Mår barnet bra, mår även föräldrarna bra och kan slappna av. Familjens autonomi förloras också på

grund av att deras liv blir reglerat av sjukvården. Familjen kan inte göra vad den normalt brukar. De måste ständigt vara beredda på att ändra sina planer. Familjer som vill ska ha möjlighet att prata med andra familjer i samma situation, för att förstå och acceptera förändringar som det sjuka barnet orsakar. Meiers och Tomlinson (2003) anser att föräldrar visar en kontinuerlig process av rädsla och sårbarhet när deras barns tillstånd skiftar dag för dag och timme för timme. Det sjuka barnet kan skapa skuldkänslor hos mamma och syskon och kan få dem att känna att det är deras fel att barnet/syskonet är sjukt (Hopia, et. al., 2005).

Syskons roll och handlingsmönster ändras. De kan bli mer tysta och tillbakadragna, även avundsjuka och raseriutfall är vanligt hos syskon. Det kan också bära med sig positiva effekter av att ha ett sjukt syskon. De kan lära sig vara mindre själviska och mer ansvarsfulla genom att en eller båda föräldrarna är på sjukhuset under lång tid (Hopia, et. al., 2005).

## **Barns utveckling**

Barns ålder och mognad har en avgörande roll över hur beroende barnet är av den vuxne för att få sina grundläggande behov tillgodosedda. Spädbarn är helt beroende medan det något äldre barnet kan uttrycka sina behov. Småbarn är i behov av att vuxna förstår vad de behöver och att de handlar utifrån barnets bästa (Tveiten, 2000).

När ett barn övergår till att vara tonåring är föräldrarna fortfarande ansvariga för deras hälsa. I slutet av denna period får tonåringarna ta ansvar för den egna hälsan. Under tonåren kommer de att växa och utveckla sitt kognitiva och abstrakta tänkande och de kommer att utveckla sin personlighet liksom sin sexuella identitet. Som sjukvårdspersonal är det viktigt att känna till huruvida barnet är starkt eller svagt utvecklad i sitt abstrakta tänkande. Detta för att denne ska kunna ta till sig information om behandling och kunna hantera sin sjukdom självständigt. Det är skillnad mellan en 13 årig pojke som precis kommit in i puberteten och som inte utvecklat sitt abstrakta tänkande jämfört med en 16 årig flicka som är i slutet av puberteten och som har en väl utvecklad kognitiv förmåga (Christie & Viner, 2005). Pao, Ballard och Rosenstein (2007) menar att ett viktigt mål för barn och tonåringar är att normalisera sjukhuslivet så långt det är möjligt.

Barns normala utveckling fortgår även vid sjukdom. Det är viktigt för barn att få stimulans för att kunna växa och utvecklas normalt. Stimulansen måste anpassas till barnets symtom och sjukdomens konsekvenser, men också efter barnets förmåga att uppfatta och reagera på intryck. Ett barn med en nypptäckt diabetes ska lära sig leva med en kronisk sjukdom med allt vad det innebär. Sjukdom kan vara traumatisk för barn, men kan också ge erfarenheter som senare kan användas på ett positivt sätt. Barnet kan till exempel lära sig något om sin egen kropp och hur sjukdomen kan hanteras. Barns möte med sjukdom kan därmed användas konstruktivt för dennes växt och utveckling (Tveiten, 2000).

## Omvårdnad

Omvårdnadens värdegrund är av central betydelse för ämnet omvårdnad och i dess tillämpning. I värdegrunden ingår patientperspektivet som en del, där det centrala är patientens utsatthet och det egna perspektivet på sin hälsosituation. Ämnet omvårdnad innefattar fyra centrala begrepp: människa, hälsa och välbefinnande, vårdande samt livssammanhang och miljö. Patienten och den närstående står i samspel med vårdaren och medverkar samt är delaktiga i både vården och sin hälsa. Livssammanhang och miljö är av central betydelse i vårdandet för förståelse för patientens livssituation, miljö och dagliga liv. Att få en djup förståelse för patienten och dennes lidande i den aktuella livssituationen och livssammanhanget är något vårdaren bör sträva efter (Adolfsson, Claesson, Fagerström, Hertfelt-Wahn & Källerwald, 2008).

Omvårdnadsteoretikern Dorothea Orem (1991) beskriver en modell om self-care. Self-care som på svenska kan översättas till egenvård är de aktiviteter som individer utövar för egen del för att klara av livet och behålla hälsa och välmående. Normalt klarar sig vuxna själva, men spädbarn, barn och sjuka behöver hjälp med allt eller assistans med egenvårdsaktiviteter. Spädbarn och barn behöver hjälp från andra därför att de inte är fullt utvecklade vad gäller det fysiska, psykiska och psykosociala. Vid omvårdnad av barn är barnets ålder en signal för sjuksköterskan om hur hon/han ska vårda och kommunicera med barnet. Åldern ger även signaler om mognaden och utvecklingsbehovet hos barn (Orem, 1991).

I *Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården* står det skrivet att omvårdnadens syfte är att stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, utifrån patientens individuella möjligheter och behov återställa och bevara hälsa, minska lidande men också ge möjlighet till en värdig död (Raadu, 2008).

## Barns rättigheter

Styrdokument som visar på barns rättigheter är bland annat *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* (Raadu, 2008), *Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården* (Raadu, 2008), FN:s Barnkonvention (1989) och *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård* (Svenska NOBAB, Nordisk förening för sjuka barns behov).

Enligt *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* (Raadu, 2008) ska vården ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen. Den ska också bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. Så långt det är möjligt ska vården och behandlingen utformas och genomföras i samråd med patienten. Information som inte går att lämna till patienten ska lämnas till en närstående. I *Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården* (Raadu, 2008) står det att



omvårdnaden ska ges till patienter på lika villkor utifrån var och ens behov, oberoende av ålder och kön.

FN:s Barnkonvention (1989) innehåller 54 artiklar, varav 41 är sakartiklar och fastslår vilka rättigheter som borde gälla för alla barn i alla samhällen, oberoende av religion, kultur eller andra särdrag.

*Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*, är utarbetad i enlighet med FN:s barnkonvention och omfattar bland annat relationer. Det innebär att under sjukhusvistelse har barn rätt att ha föräldrar eller annan närstående hos sig. Föräldrar ska uppmuntras och få hjälp att stanna hos sitt barn och ges möjlighet till övernattnig. Föräldrar ska också få stöd att aktivt ta del av barnets vård. Information om barns sjukdom, behandling och vård ska vara anpassad till barns ålder och ska ges så att föräldrar kan förstå. Efter grundlig information ska barn och föräldrar vara delaktiga i beslut som gäller barnets behandling och vård. Med tanke på de fysiska och psykiska behov som barnet och dess familj har ska personal som vårdar och behandlar barn ha sådan utbildning och kompetens att de kan bemöta dessa. Barns integritet ska respekteras och de ska bemötas med takt och förståelse och de ska ha möjlighet till lek (Svenska NOBAB, Nordisk förening för sjuka barns behov).

## **Sjuksköterskan**

För sjuksköterskan finns en modell med tre huvudsakliga arbetsområden. Dessa områden är: omvårdnadens teori och praktik; forskning, utveckling och utbildning; samt ledarskap. Områdena är indelade i olika kompetensområden med delkompetenser. I området omvårdnadens teori och praktik finns bland annat kompetensområdet: bemötande, information och undervisning. Det innebär förmåga att på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt kommunicera med patient och närstående. Det innebär också att ge stöd och vägledning för att möjliggöra optimal delaktighet i vård och behandling i samråd med patient och/eller närstående. Sjuksköterskans arbete ska präglas av både en etisk syn samt en helhetssyn. Det innebär exempelvis att sjuksköterskan ska utgå från en värdegrund som vilar på en humanistisk människosyn. Sjuksköterskan ska också ta tillvara kunskap och erfarenheter från patient och/eller närstående samt föra deras talan utifrån önskemål och behov (Socialstyrelsen, 2005b).

Att vårda ett barn med speciella behov, såsom barn med kronisk sjukdom eller handikapp, på sjukhus kan skapa speciella relationer mellan sjuksköterskan och det sjuka barnet och dennes familj. Detta kan visa sig på en mängd olika sätt. Sjuksköterskan minns barnet under en lång tid och blir igenkänd av barnet. För sjuksköterskan är varje relation med detta barn unikt. Sjuksköterskan märker av att dessa barn ökar hennes personliga involvering och att hon blir mer engagerad än vanligt. Sjuksköterskor träffar dessa barn regelbundet och lär på så vis känna dem bättre än andra barn. Sjuksköterskor lär sig av föräldrarna hur de ska vårda barnet och anser att det är viktigt att lyssna till dem. Basen i barnets vård ska läras från föräldrarna. Föräldrar har höga förväntningar på omvårdnaden, vilket kan ge känslor av frustration och

skyldighet hos sjuksköterskor när de inte hinner med att uppfylla föräldrars krav (Ford & Turner, 2001).

## **PROBLEMFORMULERING**

I värdegrunden för omvårdnad ingår patientperspektivet som en del, där det centrala är patienters utsatthet och det egna perspektivet på sin hälsosituation. Patienter står i samspel med vårdare och medverkar samt är delaktiga i sin vård och sin hälsa. Att få en djup förståelse för patienter och deras lidande i den aktuella livssituationen och livssammanhanget är något vårdarna bör sträva efter (Adolfsson, Claesson, Fagerström, Hertfelt-Wahn & Källerwald, 2008). För att få en djupare förståelse för det sjuka barnets omvårdnad, krävs kunskap om barnets perspektiv. Därför ämnade vi göra en litteraturöversikt som beskriver barns upplevelser av att vårdas på sjukhus.

## **SYFTE**

Syftet med denna litteraturöversikt var att beskriva barns upplevelser av omvårdnad på sjukhus.

## **Frågeställningar**

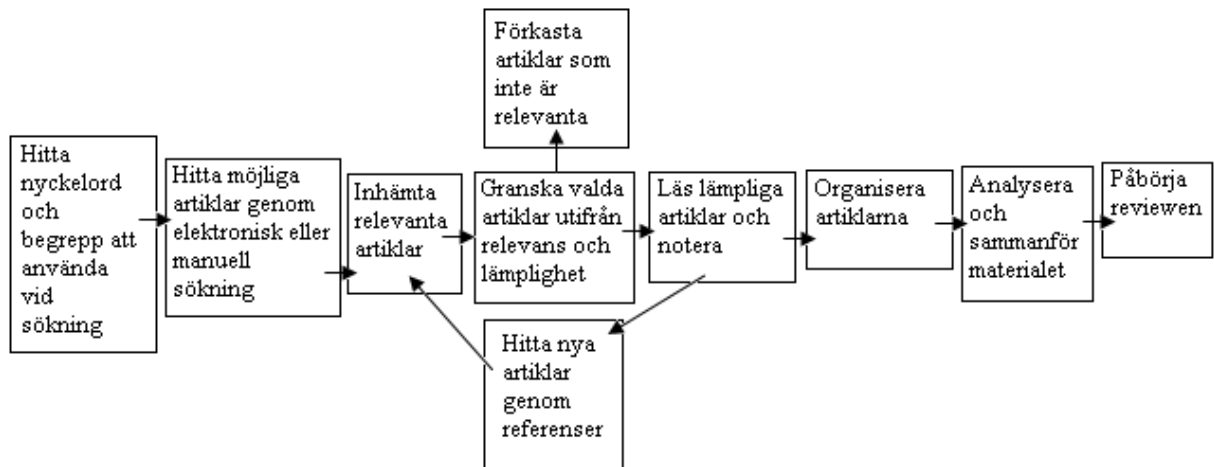
Vad innebär det att vara barn och ligga på sjukhus?

Hur upplever barn det att ligga på sjukhus?

Vad är viktigt för barnet då det vårdas på sjukhus?

## **METOD**

Studien genomfördes som en litteraturöversikt. Genom litteraturöversikt, enligt Friberg (2006), skapas en överblick av kunskapsläget inom ett visst område. Kunskapsläget kan fastställas genom ett brett sökande efter vetenskapliga artiklar och en lika bred analys och sammanställning av dessa. I vetenskapliga artiklar finns den senaste forskningen kring ett ämne eller ett problem publicerat. Genom att göra en litteraturöversikt inom ett visst område kan kunskap genereras som kan påverka det praktiska vårdarbetet (Friberg, 2006). För litteraturöversiktens arbetsgång användes en modell av Polit och Hungler (1999), vilket framgår av figur 1.



Figur 1. Arbetsgång vid litteraturoversikt enligt Polit och Hungler (1999).

## Urval och litteratursökning

För att få så aktuell forskning som möjligt gjorde författarna en begränsning till vetenskapliga artiklar publicerade år 2000 och framåt. Då författarna inte fick tillräckligt många träffar fick begränsningen vidgas till artiklar som publicerats från år 1995 och framåt. I resultatet valdes att endast inkludera kvalitativa studier. Enligt Olsson och Sörensen (2001) syftar kvalitativa metoder på ett forskningsförfarande som ger beskrivande data. Beskrivande data kan vara människans egna skrivna eller talade ord och observerbara beteenden. I ett kvalitativt arbetssätt är avsikten att karaktärisera en företeelse. Kategorier och beskrivningar som bäst beskriver fenomen eller sammanhang i individens livsvärld, är vad författare vill finna med kvalitativa metoder (Olsson & Sörensen, 2001). Anledningen till att författarna valde att endast inkludera kvalitativa artiklar i studien var för att komma åt barnens egna ord och uttryck.

De sökord som användes var: *child, hospital, chronic disease, experience, cancer, asthma* och *adolescent*. Sökorden trunkerades och en utökad sökning gjordes med hjälp av bland annat funktionen explode för att få fram alla varianter av orden. Under processens gång ändrades sökorden beroende på att det inte hittades tillräckligt många artiklar. Databaser som användes var Medline, SveMed+ och Cinahl. Det gjordes även sökningar efter artiklar i Elin, PsykINFO och Social sciences citation index men inget lämpligt material hittades. Genom referenslistor på de artiklar som ansågs lämpliga till resultatet, hittades ytterligare två artiklar som passade till studiens syfte och frågeställningar. En översiktstabell med sökord och träffar upprättades, se tabell 1.

Tabell 1. Översikt över litteratursökningen.

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Antal använda artiklar
Medline	Child, hospitalized AND chronic disease	141	3	1	1
SveMed+	Chronic disease AND child	128	1	0	0
	Chronic disease AND child AND experience	5	2	1	1
Cinahl	Chronic disease AND child	2489	0	0	0
	Chronic disease AND child AND hospital	176	7	4	3
	(Chronic disease OR cancer OR asthma) AND ((adolescents, hospitalized) OR (child, hospitalized))	48	5	2	1
	Child, hospitalization AND experience	81	4	2	1
Artiklar funna ur referenslistor					2

Vid litteratursökningen lästes först rubriker igenom och om de ansågs stämma överens med studiens område så lästes sammanfattningen för att få en inblick i innehållet i artikeln. I de fall sammanfattningen verkade stämma överens med studiens syfte och frågeställningar, läste båda författarna igenom artiklarna var för sig för att sen gemensamt komma fram till om de skulle inkluderas eller exkluderas i studien.

Studiens syfte var att beskriva barns upplevelser av omvårdnad på sjukhus, därför exkluderades de artiklar som enbart handlade om föräldrars och sjuksköterskors erfarenheter av barn på sjukhus. Avgränsning vad gäller åldrar har inte gjorts utan studier genomförda med barn mellan 0-18 år är inkluderade.

Urvalet består av nio kvalitativa artiklar. Enligt Friberg (2006) ska ett examensarbete som skrivs inom högskolan alltid referera till vetenskapliga artiklar. Vetenskapliga artiklar uppfyller vissa krav och ska utformas enligt bestämda regler. Det vill säga, en vetenskaplig artikel ska redovisa ny kunskap, vara möjlig att granska, ha varit utsatt för bedömning och vara publicerad på engelska (Friberg, 2006). Författarna har kritiskt granskat artiklarna i

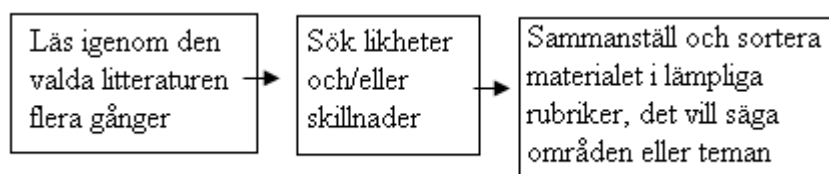
enlighet med dessa regler och vid granskningen upptäcktes att artikel nummer 2 inte redovisat något etiskt resonemang, men valdes att tas med ändå.

Av artiklarna i resultatet kom fem från England, tre från Sverige och en från Kanada.

De artiklar som valdes ut för analys är sammanställda och presenteras i en översikt, se bilaga 1.

## Analys

Analysförfarandet baserades på Fribergs (2006) steg i en analys, vilket framgår av figur 2.



Figur 2. Analysförfarandet baserad på Fribergs (2006) steg i en analys.

Efter att författarna valt ut de artiklar som ansågs lämpliga för syftet i litteraturöversikten genomarbetades artiklarnas resultat gemensamt av författarna. Artiklarna granskades ingående och lästes upprepade gånger av författarna var för sig. Författarna gjorde understrykningar och noteringar i marginaler för att få överblick över innehållet i artiklarna. Därefter jämfördes artiklarnas resultat med hjälp av noteringar och understrykningar för att hitta likheter och skillnader som svarade på studiens syfte och frågeställningar, varpå en sammanställning gjordes utifrån dessa. Innehåll som handlade om liknande ämnen sorterades under lämplig rubrik och underrubrik, det vill säga huvudteman och underteman. En översiktstabell upprättades över huvudteman där det framgår vilka artiklar som tar upp respektive tema, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt över huvudteman.

Nummer på artikeln	Deltagande i vården	Bemötande	Trygghet
1	X		X
2	X	X	X
3	X	X	
4	X	X	X
5		X	X
6	X	X	X
7			X
8	X		
9		X	X

## **Etiska överväganden**

Författarnas strävan har varit att ge en så sanningsenlig bild som möjligt av det undersökta området. Det är inte tillåtet att plagiera andras arbeten och få det att framstå som eget, ej heller förvränga forskningsprocessen eller att fabricera resultat. Därtill kommer att referenshanteringen skall vara korrekt och källan ska noga anges då forskares artiklar använts (Medicinska forskningsrådet, 2003). Detta har beaktats under arbetets gång.

# RESULTAT

## Deltagande i vården

### Att vilja medverka i den egna vården

De flesta barn vill bli konsulterade och involverade i sin vård och de vill delta i diskussioner gällande sin vård. De vill bli visade respekt för den egna meningen om den egna vården och behandlingen (Coyne, 2006a; Runeson, Hallström, Elander & Hermerén, 2002). När barn får information och blir delaktiga i sin vård känner de sig glada, uppmuntrade och behandlade som personer med rättigheter. De känner sig förberedda och mindre oroliga för att genomgå behandling och operation tack vare delaktigheten. Barn konstaterar att antingen så ignorerar läkarna dem totalt eller så diskuterar de besluten med andra läkare eller med barnens föräldrar över deras huvuden. De upplever att de inte blir sedda och att de blir behandlade som objekt, utan känslor (Coyne, 2006a). Barn vill bli respekterade som individer med sina egna tankar och känslor (Boyd & Hunsberger, 1998).

“Well I don’t like them talking to my Mum all the time...cause people just ask what’s wrong with me...but then they ask my Mum what I’ve got wrong with me...and what’s my name and things like that and I *know* what’s wrong with me not my Mum...I know how old I am and what my name is...we’re the *ones* that know what we’ve got wrong with us...cause we’ve got it wrong with us. I get *used to* it but I don’t like it” Girl aged 9 (Coyne, 2006a, s 66).

Barn upplever att de måste vänja sig vid att deras röster inte blir hörda och att de måste anpassa sig till avdelningens rutiner, det kan röra sig om när de ska gå upp, duscha, sova och äta. De anser sig inte heller få vara med att bestämma om sängplats och mat (Coyne, 2006a). De äldre barnen uttrycker att när de visas respekt, ges möjlighet till medverkan och känner tillit så mår de bättre men också att de växer som person. De känner sig mer mogna än friska kamrater i samma ålder (Berntsson, Berg, Brydolf & Hellström, 2007).

### Informationens betydelse

Vilken ålder ett barn har spelar ingen roll vad gäller information, det äldsta barnet vill kanske inte ha detaljerad information medan det yngsta barnet vill ha grundlig information eller tvärtom (Young, Dixon-Woods, Windridge & Heney, 2003). Barn behöver information så att de kan förstå sin sjukdom, kunna vara delaktiga i sin vård, förbereda sig själva för procedurer och för att kunna rikta sin uppmärksamhet mot att bli bättre (Coyne, 2006a).

”It made me feel...a slight bit...like a piece of machinery actually, they weren’t actually talking to *me*...I thought hey I’m the patient here, talk to me, *explain* what are you going to do” Girl aged 14 (a a s 66).

För att kunna acceptera sin sjukdom, anser äldre barn, att de vill ha kunskap om kroppens normala fysiologi, effekter av den medicinska behandlingen, individuella kroppsliga reaktioner, men även att få öva på att hantera situationer. För att må bra anser äldre barn att deras egna kunskaper är viktiga. Det ger dem möjlighet att hantera situationer som sjukdomen orsakar. Om de vet hur ett problem kan lösas kan det hjälpa till att hålla tillbaka oro och rädslor som kan uppkomma (Berntsson, Berg, Brydolf & Hellström, 2007). För sökandet efter kunskaper om bland annat den egna sjukdomen använder sig barn av böcker från bibliotek, jämför erfarenheter med medicinska tv-program, observerar och pratar med andra barn på avdelningen med samma sjukdom och ställer frågor till föräldrar, sjuksköterskor och läkare (Coyne, 2006a; Coyne, 2006b).

## **Bemötande**

### **Kontakt med omvårdnadspersonal**

En del barn beskriver vårdpersonal som snäll, hängiven och omtänksam. En del tycker att vårdpersonal alltid är tillgänglig och att de har tid för dem (Ångström-Brännström, Norberg & Jansson, 2008), medan andra barn inte tycker vårdpersonal har tid för dem (Coyne, 2006a). När en förälder inte kan stanna hos barnet på sjukhuset är barn glada över att vårdpersonal kan ordna så att en mor-, farförälder eller syskon kan stanna istället. Om ingen av de anhöriga kan vara där uppskattar barn att vårdpersonal finns nära till hands, inget barn vill bli lämnat ensamt, speciellt inte på natten. Att ha fysisk kontakt med vårdpersonal upplever barn som något positivt, det kan till exempel vara att få sitta i knät eller att få en kram (Ångström-Brännström, et. al., 2008). En del barn ser sjuksköterskor som personer istället för professionella vårdare (Coyne, 2006a). De listar upp skicklighet i bemötande, vänlighet och värme som kvaliteter de tycker om hos sjuksköterskor (Coyne, 2006a; Coyne 2006b).

”The nurse came to me and read a book to me in the middle of the night because I couldn’t sleep. And she talked to me and comforted me because I was crying...”  
(Ångström-Brännström, et. al., 2008, s 313).

Barn ser förmågan till att ge tröst och välbefinnande som en viktig roll för sjuksköterskor. Barns förväntningar är att sjuksköterskan ska upptäcka när de behöver hjälp. Sjuksköterskan är också någon som barn kan berätta sanningar för och någon de kan uttrycka känslor för, känslor som frustration och ilska över att vara sjuk (Horstman & Bradding, 2002).

Vårdpersonal ger både emotionellt och fysiskt stöd. Vårdpersonalens attityder är också viktiga enligt barn för att de ska kunna hantera sin sjukdom och sin situation på sjukhus. Vårdpersonal framstår som hjälpsamma om de ger information och förklarar vad som händer och informerar om vad som kommer att hända. Vårdpersonalen ska, enligt barn, ge privat utrymme och uppvisa: tålamod, ömhet, vara på bra humör och ha humor (Boyd & Hunsberger, 1998). Barn identifierar humor som en viktig del och de vill att sjuksköterskor ska skämta, berätta roliga



historier och ”share in the fun”. Att tillsammans med vårdpersonal få exempelvis läsa, måla och se en film gör att barn mår bättre (Ångström-Brännström, et. al., 2008).

### **Stöd vid undersökning och behandling**

Barn uttrycker rädsla för undersökningar, att skadas, känna smärta, stympas och riskera att dö. I samband med injektioner, blodprov och ingrepp uttrycks också rädsla för att det ska göra ont. En del barn blir påmind om tidigare erfarenheter av smärta och blir därför oroliga för att få erfara det igen (Coyne, 2006b).

”I was worried...In the olden days you went into hospital and you lost one of your fingers...they would chop your finger...they would chop your hand of, right, and bend it like that, they would put this black stuff on and it heats it up and it hurts...We got told in a book...by our school and I remember it but I can only remember that bit” Boy aged 7 (a a s 330).

Barn känner tillit till vårdnadspersonalen därför att de är där för att kurera dem. Barn anser att det är viktigt att samarbeta vid undersökningar och behandlingar. Att tänka på något annat eller att inte tänka på vad som ska ske är exempel på vad barn gör i samband med procedurer de inte tycker om (Boyd & Hunsberger, 1998). Nålar är en stor källa till rädsla för barn på sjukhus, även om bra anestesimetoder används. Blodprover och intravenösa behandlingar beskrivs och nämns av barn som oundvikligt smärtsamma och plågsamma procedurer (Hortsmann & Bradding, 2002). När barn klarat en uppgift bra vill de ha beröm (Runeson, Hallström, Elander & Hermerén, 2002).

### **Trygghet**

#### **Att ha familj och vänner nära**

Barn visar på olika sätt hur viktigt det är för dem att ha sina föräldrar nära (Runeson, Hallström, Elander & Hermerén, 2002). Många barn uttrycker att de vill framför allt ha sin mamma nära (Ångström-Brännström, Norberg & Jansson, 2008; Horstman & Bradding, 2002). Mamman vet exakt hur barnet vill ha allting och hon är den som ger tröst på bästa sätt, menar barn (Ångström-Brännström, et. al., 2008).

”I don’t want to be here, but my mother is staying with me. When my mother is here with me, everything is much better” (a a s 312).

Att vara med kompisar ger barn en känsla av att vara som andra (Berntsson, Berg, Brydolf & Hellström, 2007). Besök från familj och vänner visar sig vara livsviktigt genom att de ger den själsliga och kroppsliga supporten hos barn för att de ska kunna anpassa och hantera sin sjukhusinläggning (Boyd & Hunsberger, 1998). Barn tycker om när kompisar, släkt och

syskon kommer och hälsar på. Oftast har syskonen med sig en gåva vilket hjälper det sjuka barnet att må bättre (Boyd & Hunsberger, 1998; Ångström-Brännström, et. al., 2008).

### **Att ha det som vanligt**

Att behöva separeras från föräldrar, syskon, hemmamiljön och kompisar är något som barn oroar sig över i samband med sjukhusvistelse. Sjukhusvistelser skapar, enligt barn, negativa avbrott i vardagen vad gäller skolan, sportaktiviteter och planerade semestrar. De saknar även tryggheten hemma, atmosfären, mammas mat, bekväma sängar, det egna rummet och husdjuren (Coyne, 2006b). Att ha det som hemma är en stark önskan från många barn. Att ta med saker från hemmet, till exempel egna sängkläder, leksaker, kläder, filtar och böcker kan betyda mycket (Runeson, Hallström, Elander & Hermerén, 2001; Sartain, Clarke & Heyman, 2000; Ångström-Brännström, Norberg & Jansson, 2008).

”I have my doll with me. She’s sick-can you see? And she also has to do blood tests...I can talk to my doll if my mother is not here” (Ångström-Brännström, et. al., 2008, s 313).

Omgivningen är viktig för att kunna uppleva bekvämlighet och välmående. Fönster, ljus, sol och en skymt av omvärlden är något som de flesta barn tycker är viktigt (Horstman & Bradding, 2002). Barn uttrycker att de har svårt att sova för den dåliga ventilationen, de starka lamporna, telefoner som ringer, vårdpersonal som pratar och barn som gråter (Coyne, 2006b). Att barn har vårdgivare som de känner igen visar sig vara hjälpsamt och lättare (Boyd & Hunsberger, 1998; Ångström-Brännström, et. al., 2008). Vissa barn blir tveksamma och osäkra när en okänd person kommer för nära och de vill inte bli utfrågade om deras kompisar, skola eller intressen (Runeson, et. al., 2002). Att ha en privat sfär är viktigt för barn, ett barn uttryckte detta genom att han flyttade möblerna runt sjukhussängen för att få en känsla av en egen privat plats (Sartin, et. al., 2000).

### **Att kunna leka och vara aktiv**

En del barn träffar nya kompisar på avdelningen som de kan leka med vilket ger en positiv bild av sjukhusvistelsen (Coyne, 2006b; Sartain, Clarke & Heyman, 2000). Barn uttrycker att de mår bättre under sin sjukhusvistelse om de får aktivera sig, genom att spela spel, läsa böcker, måla och se på film (Ångström-Brännström, Norberg & Jansson, 2008) och genom att ha tillgång till ett lekrum (Boyd & Hunsberger, 1998). Aktiviteter som involverar datorspel, film och musik är mycket populärt, framförallt bland pojkar (Horstman & Bradding, 2002). När barns fysiska tillstånd tillåter lek, visar det sig i deras behov av att röra på sig genom att de busar och gör upptåg (Runeson, Hallström, Elander & Hermerén, 2002).

## **Sammanfattning**

De flesta barn vill bli involverade och konsulterade i sin vård. De vill bli visade respekt för den egna meningen om den egna vården och behandlingen. Information måste ges med tanke på individen och inte bara på barnets ålder. Informationen är viktig för barn för att de ska kunna förstå sin sjukdom, kunna vara delaktiga i sin vård och för att förbereda sig för procedurer. En del barn beskriver vårdpersonal som snäll, hängiven, omtänksam och att de finns där för dem. Barn tycker vårdpersonal ska ha humor och att de ska skämta. Undersökningar är en källa till rädsla och en del barn blir påmind om tidigare erfarenheter av smärta. Att ha familj och vänner nära och att ha det som vanligt är starka önskningar hos de flesta barn. Genom att barn får ta med sig till exempel egna leksaker och filter gör att det känner sig mer som hemma. Barn uttrycker att de mår bättre om de under sin sjukhusvistelse får aktivera sig.

# DISKUSSION

## Metoddiskussion

Det var vid litteratursökningens gång svårt att finna artiklar som var vetenskapliga och som passade studiens syfte. Författarna såg att de studier som gjorts till största del är genomförda med föräldrar och vårdpersonals erfarenheter av att vårda och ha hand om ett sjukt barn. Studier som inriktat sig på barns ord och uttryck fanns i begränsad omfattning. Från början var det meningen att artiklar som var publicerade mellan år 2000 och år 2008 endast skulle inkluderas för att få så aktuell forskning som möjligt. Men då det fanns för få artiklar som uppfyllde det kriteriet så fick tidsspannet utökas med fem år, det vill säga från år 1995 till år 2008. Resultatet kom därmed att innehålla artiklar publicerade från år 1995 till år 2008, där en artikel var publicerad år 1998 och resterande publicerade mellan år 2000 till år 2008.

Artikeln nummer 2 har inget etiskt resonemang redovisat, men valdes att inkluderas ändå på grund av att den uppfyllde krav på vetenskaplighet, var skriven på engelska, är publicerad i en känd vetenskaplig tidsskrift och innehöll relevant data som svarade på vårt syfte och frågeställningar. Enligt Friberg (2006) har varje manuskript som en forskare eller forskargrupp skickat in till en vetenskaplig tidsskrift genomgått en fackgranskning. Vid en bedömning värderas om manuskriptet förmedlar ny kunskap, om det redovisar god forskning och om forskningen presenteras så som det bör presenteras. De artiklar som slutligen inkluderats i studien var relativt få men var av god kvalitet och innehållet stämde överens med studiens syfte och frågeställningar.

Artikel nummer 3 beskriver mer än barnets perspektiv, det vill säga även ur föräldrars och sjuksköterskors perspektiv. Författarna begränsade sig till enbart barnets perspektiv i den artikeln för att få svar på syfte och frågeställningar.

Ingen avgränsning gjordes vad gällde barnens ålder i studierna. Alla barn mellan 0-18 år valdes att inkluderas, på grund av att det finns för lite beforskat om just detta område som författarna valt att kartlägga.

Sökorden ändrades under litteratursökningens gång. Detta på grund av att inte tillräckligt många relevanta artiklar hittades som stämde överens med studiens syfte och frågeställningar. Gamla sökord utvecklades och nya sökord togs fram i olika kombinationer i de olika databaserna för att få ett bredare resultat och chans till fler relevanta artiklar. Författarna är medvetna om att om sökningen gjorts på annat sätt, till exempel med andra sökord, smalare åldersspann eller om sökningen gjorts i självbiografier eller liknande så är det möjligt att resultatet blivit annorlunda.

Resultatet i studien är baserat på nio artiklar. Fem av dessa är från England, tre är från Sverige och en är från Kanada. Att artiklarna övervägande är gjorda i England kan ses som en brist. Författarna har dock funnit att resultaten pekar på liknande upplevelser av omvårdnaden bland barnen oavsett i vilket land studien är utförd.

Analysen utfördes utifrån steg som Friberg (2006) anger för ett analysförfarande. Dessa steg har varit till god hjälp och det förfaringssätt som analysen utfördes på, anser författarna, fungerade bra i denna litteraturoversikt.

De artiklar som författarna granskade är skrivna på engelska. Då detta inte är modersmålet hos författarna kan översättningen till svenska ibland vara bristfällig. Översättningen genomfördes dock med största noggrannhet. Då det är svårt att göra en rättvis översättning har författarna valt att låta citat återges på originalspråket. Detta på grund av att ord och uttryck inte går att formulera på svenska så att det får samma betydelse som på engelska.

## Resultatdiskussion

Enligt *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)* (Raadu, 2008) ska vården bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet. En del barn på sjukhus upplever att de blir ignorerade och att det talas över huvudet på dem (Coyne, 2006a). Detta kan jämföras med en vuxen person som sitter i rullstol. Av egna erfarenheter så riktas uppmärksamheten mot den som kör rullstolen och inte till den som sitter i därför att denne tros inte kunna prata för sig för att hon/han sitter i rullstol. På liknande sätt kan det vara för barn men i deras fall riktas uppmärksamheten mot föräldrarna (Coyne, 2006a).

Att ligga på sjukhus innebär att en rad undersökningar och behandlingar måste genomgå. Många barn uttrycker en rädsla för att skadas, få ont och för att dö då de genomgår dessa undersökningar och behandlingar (Coyne, 2006b). Barn känner dock tillit till vårdpersonal och vet att de är där för att göra dem bättre (Boyd & Hunsberger, 1998). Det kan vara en anledning till att de väljer att samarbeta under undersökningar och behandlingar, även om de vet att det kommer att göra ont (Tveiten, 2000).

En sjukhusinläggning kan för barn också innebära separation från välbekanta personer kanske till och med från föräldrarna (Tveiten, 2000). Det bekräftas genom denna litteraturoversikt att barn oroar sig över att behöva separeras från föräldrar, syskon och kompisar (Coyne, 2006b). Svenska NOBAB, Nordisk förening för sjuka barns behov, menar att barn har rätten att ha sina föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen. Att det är viktigt för barn att ha framförallt sin mamma nära (Ångström-Brännström, Norberg & Jansson, 2008; Horstman & Bradding, 2002) var något som också framkommer tydligt i denna litteraturoversikt.

Något som författarna i denna litteraturoversikt vill poängtera är att barn upplever att de är bortglömda och att de inte känner sig respekterade. De blir inte sedda som individer med egna åsikter. Barn upplever att de måste vänja sig vid att deras röst inte blir hörd och att de måste anpassa sig (Coyne, 2006a). Enligt FN:s barnkonvention (1989) ska barn som är i stånd att bilda egna åsikter ha rätten att fritt uttrycka dessa. Dessa åsikter ska tillmätas betydelse i förhållande till dennes ålder och mognad. Enligt *Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763)*

(Raadu, 2008) ska vården och behandlingen så långt som det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

I mötet med barn vill de flesta barn bli respekterade för den egna meningen och om den egna vården och behandlingen (Coyne, 2006a; Runeson, Hallström, Elander och Hermerén, 2002). Äldre barn uttrycker att när de bland annat visas respekt mognar de som personer (Berntsson, Berg, Brydolf & Hellström, 2007). Barns möte med sjukdom kan enligt Tveiten (2000) användas på ett sätt som är positivt för dennes tillväxt och utveckling, genom att de bär med sig erfarenheter om sin egen kropp hur sjukdomen kan hanteras.

Författarna i denna litteraturöversikt vill också uppmärksamma att enligt Orem (1991) är barnets ålder, vid omvårdnad av barn, en signal för sjuksköterskan om hur hon skall kommunicera med barnet. I denna litteraturöversikt framkommer dock att åldern på barnet inte har så stor betydelse för hur utförlig information ett barn vill ha eller behöver (Young, Dixon-Woods, Windridge & Heney (2003). En annan del av mötet med barn som är viktigt är att äldre barn ofta vill ha kunskaper om den egna kroppens normala fysiologi och effekter av den medicinska behandlingen (Berntsson, et. al, 2007). Detta ser författarna som en viktig del för sjuksköterskan att tänka på i samband med omvårdnaden av barn. Att som sjuksköterska ta sig tid att förklara och undervisa inom dessa områden kan enligt Berntsson, et. al. (2007) underlätta för barn att hantera och acceptera sin sjukdom.

Sjuksköterskor träffar ofta barn med speciella behov mer regelbundet, till exempel de som har en kronisk sjukdom. På grund av den regelbundna kontakten lär de känna dem bättre och de kommer dem närmare. Mellan sjuksköterskan och det sjuka barnet skapas speciella relationer (Ford & Turner, 2001). I denna litteraturöversikt framkommer att en del barn ser sjuksköterskor som personer istället för professionella vårdare (Coyne, 2006a) och de vill ofta ha fysisk kontakt med sjuksköterskorna (Ångström-Brännström et.al., 2008).

Barn är olika och i denna litteraturöversikts resultat finns citat med för att belysa hur olika barn uttrycker sig i olika åldrar. En 7 årig pojke beskriver vården som ond som skär av fingrarna av folk (Coyne, 2006b). En 14 årig flicka jämför sig själv med en maskin (Coyne, 2006a). Christie och Viner (2005) menar att det är viktigt att känna till om barn är svagt eller starkt utvecklade i sitt abstrakta tänkande då det är av vikt att veta det när man ger barnet information.

## **Förslag till fortsatt forskning**

Författarna har ingen stark anknytning specifikt till omvårdnad av barn, och har inga direkta personliga band till denna del av omvårdnaden. Detta kan vara en fördel vid en litteraturöversikt, då risken för partiska åsikter minskar anser författarna. Genom denna litteraturöversikt har författarna kommit fram till att området är utforskat i begränsad omfattning och det finns anledning till vidare forskning inom området. Det framkommer också i denna litteraturöversikt att barns och föräldrars åsikter ofta skiljer sig åt vad gäller barns

omvårdnad, vilket också visar att fortsatt forskning behövs inom området och då med inriktningen på barns och inte föräldrars åsikter.

Författarna har i denna litteraturöversikt sammanställt befintlig forskning inom området och denna sammanställning visar på vart forskningen inom området till stor del står idag. Trots barns rättigheter i vården så visar det sig att de inte behandlas med samma respekt som vuxna människor, vilket genom mer forskning kan framhäva barnets perspektiv.

Resultatet i denna litteraturöversikt är användbart inom omvårdnad av barn, anser författarna, då den visar för sjuksköterskor och annan omvårdnadspersonal hur barnen har det, vill ha det och vad som är viktigt för det sjuka barnet vid sjukhusvistelse.

## REFERENSLISTA

Adolfsson, A., Claesson, J-E., Fagerström, L., Hertfelt-Wahn, E., & Källerwald, S. (2008). *Ämnet omvårdnad – definition, beskrivning och progression*. Högskolan i Skövde, Institutionsnämnden för vård och natur. Hämtad från WWW 2008-09-22:  
<http://www.his.se/upload/%C3%84mnet%20omv%C3%A5rdnad%20original.pdf>.

Balling, K., & McCubbin, M. (2001). Hospitalized children with chronic illness: Parental caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 110-119.

Berntsson, L., Berg, M., Brydolf, M., & Hellstöm, A-L. (2007). Adolescents' experiences of well-being when living with a long-term illness or disability. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 21(4), 419-425.

Berntsson, L.T., & Köhler, L. (2001). Long-term illness and psychosomatic complaints in children aged 2-17 years in five Nordic countries. *European Journal of Public Health*, 11(1), 35-42.

Boyd, J.R., & Hunsberger, M. (1998). Chronically ill children coping with repeated hospitalizations: their perceptions and suggested interventions. *Journal of Pediatric Nursing*, 13(6), 330-342.

Christie, D., & Viner, R. (2005). Adolescent development. *BMJ: British Medical Journal*, 330, 301-304.

Coyne, I. (2006a). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 61-71.

Coyne, I. (2006b). Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336.

Falk Schalk, G. (2000). Sjukhuskolan. I Kreuger, A (red.). *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur.

FN:s barnkonvention. (1989). *Barnkonventionen*. Hämtad från WWW 2008-11-29:  
<http://www.bo.se/adfinity.aspx?pageid=44#1>.

Ford, K., & Turner, deS. (2001). Stories seldom told: paediatric nurses' experiences of caring for hospitalized children with special needs and their families. *Journal of Advanced Nursing*, 33(3), 288-295.

Friberg, F. (red.). (2006). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.



- Hallstöm, I., Runesson, I., & Elander, G. (2002). Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2), 140-148.
- Hopia, H., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2005). The diversity of family health: constituent systems and resources. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 19(3), 186-195.
- Horstman, M., & Bradding, A. (2002). Helping children speak up in the health service. *European Journal of Oncology Nursing*, 6(2), 75-84.
- Ljungström, C. (2000). Barnet och lekterapi. I Kreuger, A (red.). *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur.
- Meiers, S.J., & Tomlinson, P.S. (2003). Family–nurse co-construction of meaning: a central phenomenon of family caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 17(2), 193-201.
- Medicinska forskningsrådet. (2003). *Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning*. Almqvist och Wiksell Tryckeri, Uppsala. Hämtad från WWW 2008-09-22: [http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk\\_humanfors](http://www.vr.se/download/18.6b2f98a910b3e260ae28000355/medicinsk_humanfors).
- Svenska NOBAB, Nordisk förening för sjuka barns behov. *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Hämtad från WWW 2008-09-22: <http://www.nobab.se/standard/nobabstandards.pdf>.
- Olsson, H., & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen: kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.
- Orem, Dorothea E. (1991). *Nursing: concepts of practice*. 4. ed. St. Louis: Mosby-Year Book.
- Pao, M., Ballard, E.D., & Rosenstein, D.L. (2007). Growing up in the hospital. *American Medical Association*, 297(24), 2752-2755.
- Polit, D.F, & Hungler, B.P. (1999). *Nursing research: principles and methods*. 6. ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Raadu, Gunnel (red.). (2008). *Författningshandbok för personal inom hälso- och sjukvården. 2008 = 39. uppl.*. Stockholm: Liber.
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G., & Hermerén, G. (2002). Children's needs during hospitalization: an observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, 8(3), 158-166.
- Sartain, S.A., Clarke, C.L., & Heyman, R. (2000). Hearing the voices of children with chronic illness. *Journal of Advanced Nursing*, 32(4), 913-921.

Socialstyrelsen. (2005a). *Miljöhälsorapport 2005*. Stockholm: Centrum för folkhälsa. Arbets- och miljömedicin. Hämtad från WWW 2008-09-22:  
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/A4E29A85-97A6-46C9-8347-9E792285735C/3026/20051111.pdf>.

Socialstyrelsen. (2005b). Kompetens beskrivning för legitimerad sjuksköterska. (2005-105-1). Hämtad från WWW 2008-09-10: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2005/8673/2005-105-1.htm>.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

von Essen, L. (2000). Barns reaktioner vid sjukhusvistelse. I Kreuger, A (red.). *Barnet och sjukvården – erfarenheter från barnonkologin*. Lund: Studentlitteratur.

Young, P., Dixon-Woods, M., Windridge, K.C., & Heney, D. (2003). Managing communication with young people who have a potentially life threatening chronic illness: qualitative study of patients and parents. *BMJ: British Medical Journal*, 326(7384), 305-308.

Ångström-Brännström, C., Norberg, A., & Jansson, L. (2008). Narratives of children with chronic illness about being comforted. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(4), 310-316.

## BILAGA 1

### Bilaga 1. Översikt över de artiklar som använts i resultatet.

1	Artikel	Adolescents' experiences of well-being when living with a long-term illness or disability.
	Författare	Berntsson, L., Berg, M., Brydolf, M., & Hellstöm, A-L.
	Årtal	2007.
	Tidskrift	<i>Scandinavian journal of caring sciences.</i>
	Syfte	Att beskriva innebörden med att må bra i vardagen för tonåringar som lever med en långvarig sjukdom eller funktionshinder.
	Metod	Kvalitativ intervjustudie.
	Resultat	Tre teman framkom; acceptera sjukdomen/funktionshindret som en naturlig del av livet, en känsla av stöd (från familj, vänner, sjukvårdspersonal och samhället) och en känsla av personlig mognad.
2	Artikel	Chronically ill children coping with repeated hospitalizations: their perceptions and suggested interventions.
	Författare	Boyd, J.R., & Hunsberger, M.
	Årtal	1998.
	Tidskrift	<i>Journal of Pediatric Nursing.</i>
	Syfte	Att lära sig från kroniskt sjuka barn, som upprepade gånger är inlagda på sjukhus, hur de klarar sig och hur de tycker att andra kan vara till hjälp.
	Metod	Kvalitativ studie som använts sig av metoden grounded theory och data har samlades in genom intervjuer, ritade teckningar och dagböcker.
	Resultat	Områden som påträffades var; faktorer som var de värsta eller som sågs skrämmande av att vara på sjukhus, barn använder sig av både kognitiva och beteendemässiga copingstrategier och vad andra kan göra för att främja coping.
3	Artikel	Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives.
	Författare	Coyne, I.
	Årtal	2006.
	Tidskrift	<i>Journal of Clinical Nursing.</i>
	Syfte	Att utforska barns, föräldrars och sjuksköterskors syn på deltagande i vården.
	Metod	Kvalitativ studie som använt sig av metoden grounded theory och data har samlats in via intervjuer, observationer och ritade teckningar.
	Resultat	Resultatet beskrivs under fyra rubriker varav de två första handlar om barnets syn på delaktighet i vården och bristen på information och delaktighet. Den tredje rubriken handlar om föräldrarnas perspektiv- och den fjärde om sjuksköterskans perspektiv på att involvera barn i beslut vad gäller deras vård.
4	Artikel	Children's experiences of hospitalization.
	Författare	Coyne, I.
	Årtal	2006.
	Tidskrift	<i>Journal of Child Health Care.</i>
	Syfte	Att höra barnens egna ord om erfarenheter av att ligga på sjukhus.
	Metod	Kvalitativ studie som använt sig av metoden grounded theory och data har samlats in via semistrukturerade intervjuer.
	Resultat	Fyra teman framträdde; att separeras från familj och vänner, att vara i en främmande miljö, att genomgå undersökningar och behandlingar och förlust av självbestämmande.

5	Artikel	Helping children speak up in the health service.
	Författare	Horstman, M., & Bradding, A.
	Årtal	2002.
	Tidskrift	<i>European Journal of Oncology Nursing.</i>
	Syfte	Att undersöka barns uppfattning av; vårdgivare, den miljö i vilket de vårdas i och deras informationsbehov.
	Metod	Kvalitativ semistrukturerade intervjuer med fokus på barnens egna ritade teckningar med kommentarer.
	Resultat	Fyra områden används; känslor, miljö-underhållning, miljö-medicinsk utrusning och signifikanta personer.
6	Artikel	Children's needs during hospitalization: an observational study of hospitalized boys
	Författare	Runeson, I., Hallström, I., Elander, G., & Hermerén, G.
	Årtal	2002.
	Tidskrift	<i>International Journal of Nursing Practice.</i>
	Syfte	Att lära sig om barnens behov under sjukhusvistelse.
	Metod	Kvalitativ observationsstudie.
	Resultat	Resultatet är redovisat i tio teman. De sex första upptäcktes under icke hotfulla situationer och de fyra sista under hotfulla situationer. 1) Behov av aktivitet 2) Behov av ny erfarenhet 3) Behov av information 4) Behov av delaktighet 5) Behov av beröm och erkännande 6) Behov relaterat till fysisk resurs 7) Behov av kontroll 8) behov av att ha föräldrarna nära 9) Behov av att ha det som vanligt 10) Behov av integritet
7	Artikel	Hearing the voices of children with chronic illness.
	Författare	Sartain, S.A., Clarke, C.L., & Heyman, R.
	Årtal	2000.
	Tidskrift	<i>Journal of Advanced Nursing.</i>
	Syfte	Att söka efter barns perspektiv på deras sjukdom och vårderfarenheter.
	Metod	Kvalitativ studie som använt sig av metoden grounded theory och data har samlats in från semistrukturerade intervjuer och barn ritade teckningar.
	Resultat	Resultatet innehåller citat från barnen om hur det är att vara sjuk och ligga på sjukhus med författarens ord mellan. Inga teman eller områden är identifierade.
8	Artikel	Managing communication with young people who have a potentially life threatening chronic illness: qualitative study of patients and parents.
	Författare	Young, P., Dixon-Woods, M., Windridge, K.C., & Heney, D.
	Årtal	2003.
	Tidskrift	<i>BMJ: British Medical Journal.</i>
	Syfte	Att undersöka unga personers och deras föräldrars värderingar om kommunikationen om cancer i barndomen.
	Metod	Kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer.
	Resultat	Tre områden framkom; ange tonen: till vem ska informationen, föräldrarnas roll: chefer i kommunikationen och de som sätter gränser för informationen och unga personers sociala position, kommunikation och förhållanden med vårdpersonal.

9	Artikel	Narratives of children with chronic illness about being comforted.
	Författare	Ångström-Brännström, C., Norberg, A., & Jansson, L.
	Årtal	2008.
	Tidskrift	<i>Journal of Pediatric Nursing.</i>
	Syfte	Att undersöka på hur barn med kroniska sjukdomar berättar om sina erfarenheter av att bli tröstade på sjukhus.
	Metod	Kvalitativ studie. Insamlar data från intervjuer och barns egna ritade teckningar.
	Resultat	Fyra teman trädde fram; vara fysisk nära sin familj, känna trygghet och säkerhet, personalen finns där för barnen och barnen finns där för sina föräldrar och syskon.