

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:112

Att vara barn och ineliggande på sjukhus
Barns och föräldrars upplevelser

Eva Broström
Anna Kosonen



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: Att vara barn och inneliggande på sjukhus
Barns och föräldrars upplevelser

Författare: Anna Kosonen och Eva Broström

Ämne: Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad

Nivå och poäng: Kandidatnivå, 15 högskolepoäng

Kurs: SSK02

Handledare: Clary Berg

Examinator: Angela Bång

Sammanfattning

I Sverige vårdades 2009, 130 000 barn för olika åkommor. Syftet med vår studie är att belysa barns och föräldrars upplevelse då barn i åldrarna sju till fjorton år är inneliggande patienter på sjukhus. För att undvika onödigt lidande finns det tydliga riktlinjer skrivna om hur barn och föräldrar ska bemötas i samband med att barnet är inneliggande patient på sjukhus. För att allmänsjuksköterskan bättre ska kunna bemöta samt vårda barnen, väl anpassat till ålder och utvecklingsnivå, behövs kunskap och förståelse av hur föräldrar och barn upplever sjukhusvistelse. Tidigare forskning inom området pekar på vikten av vårdrelationer mellan sjuksköterska, patient och anhörig men även på problematiken som uppstår när föräldrar måste lägga ansvaret för sina barn i händerna på vårdpersonalen. Åtta artiklar analyserades med grund i Evans (2003) analys för kvalitativa studier. Resultatet visar att barnen beskrev många negativa upplevelser av lidande men också positiva upplevelser av välbefinnande i samband med sjukhusvistelse. Vår litteraturstudie tyder också på att vidare forskning krävs för att förebygga lidande samt främja välbefinnande. Genom resultaten har vi insett att vårdandet av barn och bemötandet av föräldrarna kräver en specialistutbildning då behoven är många och komplexa. Vi anser att den kunskap som framkommit genom vårt arbete ger tydliga indikationer var svagheter och styrkor inom vårdande av barn och föräldrar finns. Dessa resultat bör beaktas och tillämpas i sjuksköterskans dagliga arbete med barn och deras föräldrar.

Nyckelord: *Barn, Föräldrar, Lidande, Rädsla, Välbefinnande, Trygghet, Vårdrelation, Otrygghet, Sjuksköterska*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Historik	2
Barns rättigheter	3
Barnets intellektuella utveckling	3
Välbefinnande	4
Lidande/Vårdlidande	5
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	6
Litteratursökning	6
Analys	7
RESULTAT	8
Barns upplevelser	9
Att uppleva lidande	9
Att vara rädd	9
Att känna oro	10
Att känna smärta, Att sakna omsorg & Att inte vara bekräftad	11
Att känna saknad	11
Att förlora kontrollen	12
Att uppleva välbefinnande	13
Att vara trygg	13
Att uppleva tröst	14
Att uppleva god omsorg	14
Att uppleva god miljö	15
Att vara bekräftad	16
Att finna sig till rätta	16
Föräldrars upplevelser	17
Föräldrarnas upplevelser av psykiska påfrestningar	17
Att uppleva otrygghet	17
Att uppleva rädsla och oro	18
Att uppleva förlust av kontroll	18
Att uppleva stress	19
Föräldrars strategier	19
Trygghet genom att överlämna vårdansvar	19
Trygghet genom att återta kontroll	20
Trygghet genom kännedom kring sitt barns bästa	20
Att hantera och motverka stress	21
Föräldrars önskemål på vården för att kunna uppleva trygghet	21
DISKUSSION	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion med praktiska implikationer och förslag på ytterligare forskning	24
Slutsats	25
REFERENSER	27
BILAGA 1	29
BILAGA 2	32
BILAGA 3	33

INLEDNING

Studien avser att belysa barns och föräldrars upplevelser av att vara barn och inneliggande patient på sjukhus. För att sjuksköterskan ska få en ökad förståelse av barns och föräldrars tankar och upplevelser av att vara inneliggande på sjukhus behövs fler studier som handlar om det. Detta så att de kan ge bättre vård och förebygga vårdlidande samt öka patientens välbefinnande. Både lidande och välbefinnande är komplexa begrepp som beskrivs närmre i bakgrunden. Kort sagt kan man beskriva välbefinnande som en subjektiv upplevelse som kan vara svår att mäta (Wiklund, 2003). Lidande är något som inte går att undvika helt och hållet, det är en del av livet. Därför bör syftet med sjuksköterskans arbete vara att lindra patientens lidande och med vården som redskap stödja patienten för att hon ska kunna uppleva hälsa och välbefinnande samt för att undvika ett vårdlidande försöka uppmärksamma och tillfredställa barnets behov (Wiklund, 2003).

Många barnsjuksköterskor har lång erfarenhet och stor kunskap om hur barn skall förberedas och hur de ska bemötas inför sjukhusvistelse men den kunskapen behöver spridas till allmänsköterskan som också möter barn i sitt arbete. Det kan vara på specialistavdelningar som tar emot barn med t.ex. hudsjukdomar eller sjukdomar rörande öron, näsa och hals, där det inte finns specialiserade barnsjuksköterskor. Många allmänsjuksköterskor åker ibland utomlands för en period av tjänstgöring och där kan arbetsfördelningen se annorlunda ut än i Sverige. Sjuksköterskan får ta hand om olika slags patienter i olika åldrar och sjukdomar.

Då är det viktigt att ha kunskap om barns utveckling och hur de tänker i den aktuella åldern samt hur man ska ta hand om dem anpassat till deras utvecklingsnivå och behov. Barn påverkas av sina föräldrars upplevelser och känslor och därför är det intressant att från ett föräldraperspektiv också studera hur barns sjukhusvistelse upplevs. Då grundutbildningen till sjuksköterska inte innehåller mycket som berör detta ämne känns det meningsfullt att fördjupa sig i den forskning och erfarenhet som finns. Med ökad förståelse för barns och föräldrars tankar, funderingar och upplevelser kring sjukhusvistelsen kan en bättre vård ges för barnet samt minska och förebygga vårdlidande.

BAKGRUND

I Sverige vårdades år 2009 ca 130 000 barn för olika åkommor (Socialstyrelsen, 2010). Vi har en stor grupp patienter mellan 0-18 år som räknas till kategorin barn enligt nationalencyklopedins (2010) definition. Barn är enligt Världshälsoorganisationen (WHO) alla foster eller barn, levande eller döda som väger minst 500 gram eller har uppnått 22 kompletta graviditetsveckor (WHO, 2010). Till dessa barn hör i de allra flesta fall även barnens föräldrar eller vårdnadshavare. Med biologiska föräldrar eller vårdnadshavare innebär enligt nationalencyklopedins definition; vårdnadshavare den som har vårdnaden av ett barn, nämligen förälder eller av domstol annan utsedd person samt biologiska föräldrar den man och kvinna som avlat barnet (Nationalencyklopedin, 2010).

Historik

I 1900-talets början var barnens ställning i samhället förhållandevis låg. Utsatta barn fick kämpa för sin överlevnad i samhället. Ett stort antal invånare levde i uttalad fattigdom där trångboddhet samt dålig hygien resulterade i stor spridning av olika infektionssjukdomar. Barnadödligheten i Sverige var stor och endast en begränsad del av den medicinska behandlingen var tillämpbar på barn. Få och sparsamma satsningar gjordes på barnsjukvården då en vanlig uppfattning i samhället var att de svaga dog naturligt till följd av sina sjukdomar. De fattiga i samhället hade näst intill ingen chans att erhålla vård då vården på den tiden var mycket dyr. För de svagaste grupperna stiftades så småningom skyddslagar av samhället och genom den medicinska och tekniska utvecklingen började samhället göra framsteg mot ett förbättrande av barns ställning (E:son Månsson & Enskär, 2000).

Läkarens syn på det sjuka barnet vid 1900-talets början var koncentrerat på det sjuka organet och inga ordentliga dokumentationer gjordes under den tid då barnet var inneliggande på sjukhus. Det fanns få behandlingar med botande effekt mot barnens sjukdomar och ofta blev sjukhusvistelsen istället en slags förvaring där barnen fick tillfälle att äta upp sig, då de ofta ansågs magra och klena av samhället. Den svenska barnhälsovårdens start anges ofta vara i slutet av 1800-talet och början på 1900-talet. Spädbarnsmödrar kunde då få hjälp av en nystartad upplysningsverksamhet vid namn ”Mjölkdroppen” som startade i Stockholm 1901. Denna verksamhet hade anställda sjuksköterskor som kunde undervisa mödrar och läkare som utförde enklare undersökningar av främst spädbarn (Baggens, 2002).

På 1930-talet skedde stora förändringar inom barnsjukvården. Man började satsa och lägga resurser på barnen och deras ställning i samhället förbättrades avsevärt tack vare uppmärksammandet kring barns specifika behov. Stora utvecklingar skedde inom vetenskapen för barnmedicin, sjukdomar kunde numera både diagnostiseras och behandlas. Den första utbildningen för barnsjuksköterskor startade 1934. Detta efter flera års pågående diskussioner kring behovet av specifika kunskaper av barn och barnsjukvård och huruvida det verkligen var nödvändigt med sådana specifika kunskaper inom sjukvården (E:son Månsson & Enskär, 2000).

Runt 1940-talet ansågs det att barn hade lätt för att glömma och att de därför skulle anpassa sig snabbare till sjukhusmiljö om föräldrarna inte var närvarande under den tid då barnen var inneliggande på sjukhus. Studier visade senare att detta faktum inte stämde och att barnet istället fick allvarliga trauman av dessa händelser och kunde reagera negativt mot sina föräldrar när de väl träffades (Jönsson, 1982).

En förändring av synen på barns ställning inom sjukvården inspirerade även till en rapport som kom 1959 som beskrev rekommendationer för barn på sjukhus. Dessa rekommendationer påpekade tydligt vikten av att barn inte skulle separeras från mamman, det skulle dessutom finnas fria besökstider samt att barn skulle läggas in på sjukhus endast när inga andra alternativ kvarstod. Barnet skulle få en personlig sjuksköterska för att göra vården mer individuell samt att förberedelserna för barn och föräldrar skulle ske på ett noggrant sätt före inläggning (Tamm, 1996). Dessa rekommendationer infördes även inom den svenska sjukvården under 1970-talet och

således fick föräldrar möjlighet att stanna med barnet på sjukhuset (Tamm, 1996; Jönsson, 1982). Numera har många barn möjlighet att vårdas i det egna hemmet och det är endast de mest allvarligt sjuka som vårdas på sjukhus.

Barns rättigheter

Med bakgrund i Förenta Nationernas (FN) barnkonvention utformades i början av 1990-talet en gemensam Nordisk Standard för Barn och Unga på sjukhus för att värna om sjuka barns rätt. Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB), som bildades 1980 i Lillehammer i Norge, var en av de europeiska intresseföreningar som var med. Här framkommer tydligt hur barns ställning i samhället förändrats med tiden. Barn har lika stor betydelse som vuxna då de är egna individer som har känslor och behov.

I NOBAB står det bl.a. att föräldrar ska uppmuntras till att vara delaktiga i att vårda sitt barn och att kunna vara med sitt barn på sjukhus utan att det ska förlora på det ekonomiskt sett. Barn och föräldrar ska vara delaktiga i beslut som görs angående behandlingar för barnet och barnet ska skyddas från eventuella onödiga behandlingar. Eftersom sjukhustiden kan bli lång för ett barn behöver barnet också få möjlighet till skolundervisning på sjukhuset där man tar hänsyn till ålder och sjukdomstillstånd. Då är det också prioriterat att barnet får ligga på en barnavdelning så att barnet kan leka med andra barn och delta i olika aktiviteter som anordnas på avdelningen. Det är också viktigt att personalen är kvalificerad så att de kan möta barnets och familjens fysiska och psykiska behov.

Samtliga barnkliniker i Sverige har sedan 1990-talet haft tillgång till nordisk standard som ett kvalitetsinstrument. Enligt en undersökning gjord av NOBAB 1994 visade det sig att Nordisk Standard var känd och efterlevd på barnkliniker men ej lika känt på vuxenkliniker (NOBAB, 2008). Allmänsjuksköterskan möter barn på t.ex. specialistavdelningar där det oftast inte finns barnsjuksköterskor. På avdelningar där man inte endast tar hand om barn utan där patienterna kan vara i blandade åldrar behövs det också tydlig information om vilka rättigheter ett barn har under sin sjukhusvistelse. För att dessa bestämmelser ska efterlevas även på andra avdelningar behöver informationen spridas till dessa sjuksköterskor så att alla barns behov och rättigheter uppmärksammas och kan fyllas.

Barnets intellektuella utveckling

För att som sjuksköterska få kunskap om hur man bemöter och vårdar barn på ett professionellt vis är det viktigt att ha kännedom kring barns utvecklingsstadier. Både Piaget och Homburger Erikson talar om olika stadier i barns intellektuella utveckling. Piaget menar att alla stadier måste genomgå för att kunna gå vidare till nästa (Tamm, 1996). Likaså hävdar Homburger Erikson att de olika stadierna sker i förutbestämd ordning som är gemensam för alla människor. Men individen måste vara redo för nästa fas för att kunna ta sig genom den på ett önskvärt sätt dvs. möta de nya villkor som är förknippade med den. Utvecklingen är dock konfliktfylld och sker genom en serie kriser som individen måste ta sig genom. Konflikterna anses nödvändiga för att individens mognad skall kunna utvecklas normalt. (Homburger Erikson, 1993).

I föreliggande uppsats har vi valt att studera forskningsartiklar där barnen är i åldrarna sju till fjorton år. Enligt Piaget ser barnens utvecklingsfaser i dessa åldrar ut som nedan: Barn mellan 7-11 år har förmågan att kunna tänka logiskt. Denna fas kallar man *de konkreta operationernas stadium*, barnet kan själv dra slutsatser och förklara saker. Barnet förstår att alla inte tänker likadant som henne själv (E:son Månsson & Enskär, 2000). Barnet har lättare att förstå symtom på sjukdom och goda förklaringar samt fakta om sjukdomen t.ex. att sjukdomar kan påverkas av både inre och yttre faktorer men att orsaken till sjukdomen har med det yttre att göra. Barnet kan tro att sjukdomen är självförvållad t.ex. att man ätit för lite eller dålig mat och därigenom blivit sjuk. Ett annat vanligt sätt är att tänka i detta stadium är att man själv har åsamkat sig sjukdomen, det är en bestraffning för sitt beteende. Att motion och rätt kost främjar hälsa har barnet också förstått (Tamm, 1996).

Barn från 12 år fram till vuxen ålder har ett abstrakt tänkande och realistiska funderingar om vad som kan hända. De har också förmågan att logiskt resonera om saker och ting. Detta stadium kallas *de formella operationernas stadium* (E:son Månsson & Enskär, 2000). Nu har barnets tänkande blivit likt den vuxnes och denne kan följa en förklaring om vad en sjukdom innebär och vad den påverkas av. Ibland kan barnet ha en felaktig uppfattning om sjukdomen p.g.a. felaktig kunskap eller information eller p.g.a. fördomar som barnet burit med sig. Informationen är därför viktig och bör ges mer anpassat till en vuxen människa. Även om barnet är sjukt kroppsligt kan denne uppleva hälsa då förståelsen för själ och kropp är utvecklad. Sjukdomsförståelsen är hög, barnet vet att det oftast är inre orsaker som gör att man blir sjuk och kan intellektuellt sätt skilja mellan bakteriella och virus infektioner. I tonåren vill barnet ofta vara ensam med sin läkare eller sjuksköterska och fråga olika saker privat, han eller hon kan fortfarande känna sig rädd för läkarbesök och oroa sig för saker. Därför är det viktigt att man som sjuksköterska är lyhörd för den unge patienten (Tamm, 1996).

Homburger Erikson har i motsats till Piaget endast en fas för åldern (7-14 år). Barn från 7-20 år (skolålder till pubertet) kommer nu att bli föremål för en social formningsprocess som ska fungera förberedande inför inträdet i vuxenlivet. Nu skall samhällsnormerna och värderingarna läras in. Skolningen i att kunna samarbeta med andra är en viktig del i denna process. Barnet lär sig också att idogt arbeta, liksom prestationer premieras och att barnets förmåga i dessa avseenden avgör hur han kommer att värderas av omgivningen. Här anser Homburger Erikson att risken är att barnet utvecklar en känsla av underlägsenhet och otillräcklighet. Identifikation med andra människor och olika yrkesroller blir viktiga mål under denna fas (Homburger Erikson, 1994; Homburger Erikson, 1981).

Välbefinnande

I vårdarbetet är det viktigt att skapa förutsättningar för välbefinnande. För att kunna sätta sig in i ett patientperspektiv är det viktigt att förstå hur patienten upplever välbefinnande i sin situation. Välbefinnande beskrivs som en aspekt av hälsan som är en subjektiv upplevelse och den kan vara svår att mäta (Wiklund, 2003).

Nationalencyklopedin (NE, 2010) beskriver välbefinnande i hälsans kontext och säger att enligt världshälsoorganisationens (WHO) definition från 1946, som är den mest använda, är hälsa ”ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande”.

Välbefinnande kan upplevas trots att man inte är frisk, om man accepterat att man har en sjukdom kan man känna välbefinnande trots sin situation (Wiklund, 2003). Eriksson (2002) beskriver att välbefinnande är unikt och har att göra med hur personen själv uppfattar sin situation, vilket innebär att sjuksköterskan aldrig fullt kan förstå hur välbefinnandet ter sig för den specifika patienten. Författaren menar dock att man kan skapa eller stödja välbefinnande med enkla medel som t.ex. att tilltala patient med hennes namn eller ta sig tid att frågar patienten något personligt samt tid till att lyssna. Detta betyder att man bryr sig om att ”just jag” är ”just här”, ”just nu” (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003 s.39). I förskoleåldern har ofta barn en tanke att välbefinnandet är kopplat till aktivitet och hälsa. När man är frisk kan man leka ute samt vara med sina kompisar och gå till förskolan, man mår bra med andra ord (Tamm, 1996). Sjuksköterskans uppgift i vårdandet är att säkerställa patientens välbefinnande genom att ge en god vård.

Lidande/Vårdlidande

Att vårda någon är detsamma som att ha ett mål att lindra eller förhindra lidande (Dahlberg et al., 2003). Lidandet är någonting som finns närvarande hos alla patienter och sjuksköterskan möter det dagligen i sitt arbete. Nationalencyklopedin (2010) beskriver lidande som motsatsen till njutning. Det är definitivt inte smärta, eftersom smärta är ett rent fysiologiskt fenomen. Lidande är delvis att inte kunna acceptera verkligheten som den är och vilja ändra den, men lidande är även när saker och ting känns långdragna och jobbiga.

Inom vårdvetenskapen talar man om lidande och välbefinnande som något närvarande och naturligt förekommande i en människas liv. Man kan i sitt lidande p.g.a. sjukdom ändå känna välbefinnande t.ex. att man kan skratta till en rolig film (Dahlberg, et al., 2003). Sjuksköterskan måste se och bekräfta en människas lidande, som en första fas i ”lidandets dram” menar Eriksson (1995). Sedan måste utrymme ges för lidandet så att människan får ”lida ut” vilket kan ta lång tid. Och den sista fasen som Eriksson (1995) talar om handlar om försoning, här kan individen se någon form av mening i lidandet och detta möjliggör att människan kan gå vidare i sin hälsoutveckling (Dahlberg, et al., 2003).

Lidandet kan också kort sammanfattas som en konsekvens av förlorat, hotat eller kränkt själv, med själv menas jaget (Wiklund, 2003). I samband med undersökningar som barnet genomgår kan lidande ökas eller minskas, detta slags lidande kallas för vårdlidande. Vårdlidande är något som patienten drabbas av i samband med att hon vårdas och enligt Eriksson (1995) uppstår ett vårdlidande många gånger p.g.a. sjuksköterskans omedvetna handlande och i brist av kunskap samt att hon inte reflekterat över hur vården har givits (Dahlberg, et al., 2003). Lidandet är en del av livet och går inte att undvika helt och hållet. Syftet med sjuksköterskans arbete bör vara att

lindra patientens lidande och ge stöd med den vård som patienten behöver för att uppleva hälsa och välbefinnande (Wiklund, 2003).

PROBLEMFORMULERING

För att undvika onödigt lidande finns det tydliga riktlinjer skrivna av FN och NOBAB om hur barn och föräldrar ska bemötas i samband med att barnet är inneliggande patient på sjukhus. För att allmänsjuksköterskan bättre ska kunna bemöta samt vårda barn mellan sju till fjorton år väl anpassat till ålder och utvecklingsnivå, behövs kunskap och förståelse av barns och föräldrars upplevelser av barnens tid som inneliggande patienter på sjukhus. Sjuksköterskans ökade förståelse av barns och föräldrars tankar, funderingar och upplevelser kring sjukhusvistelsen gör att sjuksköterskan kan ge en bättre vård för barnet samt minska och förebygga vårdlidande. Det ger möjligheter att förebygga traumatiska upplevelser genom att optimalt bemöta barn och föräldrar.

Tidigare forskning inom området pekar på vikten av vårdrelationen mellan sjuksköterska, patient och anhörig men även på problematik som t.ex. kontrollförlust, otrygghet, rädsla och oro. Dessa upplevelser uppkommer då föräldrar måste lägga ansvaret för sina barn i händerna på vårdpersonalen.

SYFTE

Syftet är att belysa barns och deras föräldrars upplevelser då barnen är inneliggande patienter på sjukhus.

METOD

Detta arbete är en litteraturstudie som är en innehållsanalys av kvalitativ forskning i omvårdnad. Med denna metod vill vi fokusera på att skapa förståelse av patienten och dennes situation samt skapa en fördjupad förståelse för det valda fenomenet. För att öka förståelsen menar Friberg (2006) att man bör söka svar i den kvalitativa vårdforskningen. Därför anser vi att metoden är passande till ändamålet och således också syftet med studien; att få en djupare förståelse för barns och föräldrars upplevelser då barnen i åldrarna sju till fjorton år är inneliggande patienter på sjukhus. Vi valde att studera både barns och föräldrars upplevelser för att få en bredare kunskap om ämnet, med avsikt att förbättra sjuksköterskans möjlighet att ge en god vård.

Litteratursökning

Artikelsökningen har utförts i databaserna Cinahl, Samsök, PubMed samt SweMed. Böcker och avhandlingar söktes genom manuella sökningar i kataloger och Libris. I artikelsökningen valdes peer reviewed och fulltext.

Sökorden användes ibland i kombination med varandra med den booleska sökoperationen AND. Sökorden som användes till en början var: Children, Experiences,

Hospital, Nurse, Relation, Hospitalization, Child och senare tillkom dessa sökord Children's, Views, Familycare och Parents som genom major subjects hittades från tidigare artiklar. Dessa sökord användes: Child, Experience, Hospitalization, Children's och Views som sedan söktes i olika kombinationer. Dessa sökord ledde fram till flest antal träffar.

De inklusionskriterier som antogs var följande: inga artiklar skulle vara äldre än 2000 alltså tio år gamla, de skulle vara skrivna utifrån en kvalitativ ansats, barnen skulle vara mellan sju till fjorton år gamla, artiklarna skulle handla om barn eller föräldrar vars barn var inlagda på sjukhus och inte endast ett mottagningsbesök. En artikel har dock använts av årgång 1997, då denna ansågs innehålla information som var betydelsefull för studien syfte.

Sökträffarna var många och efter att ha läst ett stort antal abstracts valdes sedan 21 artiklar ut som uppfyllde kriterierna och sju av dem valdes till analys (bilaga 1). Fyra av artiklarna har ett barnperspektiv och tre artiklar har ett föräldraperspektiv. Senare gjordes även en sekundär sökning och därigenom hittades ytterligare en artikel med föräldraperspektiv som valdes ut till analys av de sammanlagt åtta artiklarna. Studierna är intervjustudier där barnen är mellan sju till fjorton år gamla och föräldrarna har barn som är inlagda på sjukhus med olika tillstånd. En sammanställning har gjorts på de kvalitativa artiklarna. Ingen begränsning gjordes på valet av land där artikeln kommer ifrån p.g.a. det låga antalet kvalitativa forskningsstudier inom området. Artiklarna är skrivna i England, Irland, Nya Zeeland, USA, Finland och Sverige. En författare förekommer fler gånger då författarens artiklar ansågs intressanta och aktuella till studiens ändamål. Ingen begränsning gällande anledning till barnets sjukhusvistelse har gjorts samt inga begränsningar gällande föräldrars härkomst, ålder eller kön.

Analys

Den valda litteraturen har analyserats med Evans (2003) tillvägagångssätt vid analys av kvalitativa studier. Analysens gång kan beskrivas som en förändring från en helhet till delar till en ny helhet. Analysen är indelad i fyra faser. I den första fasen läses alla de utvalda studierna igenom flera gånger för att få en helhetsbild av vad studierna handlar om. I denna fas fokuserar man främst på att förstå resultatet. Den andra fasen handlar om att finna centrala fynd i varje studies resultat. Dessa fynd jämfördes sedan mot den valda forskningsfrågan och valdes ut det som motsvarade vårt syfte och som vi ansåg vara relevant för studien. De mest återkommande fynden skrivs upp eller stryks under och sparas. I fas tre sammanställs samtliga resultat vilket skapar en översikt av resultaten i studierna. Slutligen i fas fyra jämför man de olika studiernas resultat gällande likheter och skillnader. Sedan sammanställs likheterna och nya kategorier kunde skapas. Kategorierna för barns upplevelser är indelade i positiva och negativa upplevelser. Huvudkategorierna är lidande och välbefinnande, dessa har 13 stycken underkategorier (tabell 1). Huvudkategorier för föräldrars upplevelser är föräldrars strategier, föräldrars önskemål samt föräldrars upplevelser och har åtta stycken underkategorier (tabell 2).

Tabell 1. Barns upplevelser av att vara inläggande på sjukhus

NEGATIVA UPPLEVELSER	POSITIVA UPPLEVELSER
Att uppleva lidande	Att uppleva välbefinnande
Att vara rädd	Att vara trygg
Att känna oro	Att uppleva tröst
Att känna smärta	
Att sakna omsorg	Att uppleva god omsorg
	Att uppleva en god miljö
Att inte vara bekräftad	Att vara bekräftad
Att känna saknad	Att finna sig till rätta
Att förlora kontrollen	

Tabell 2. Föräldrars upplevelser då deras barn var inläggande patient på sjukhus

Föräldrars upplevelser av psykiska påfrestningar	Föräldrars strategier	Föräldrars önskemål
Att uppleva otrygghet	Trygghet genom att överlämna vårdansvar	
Att uppleva rädsla och oro	Trygghet genom kännedom kring sitt barns bästa	
Att uppleva förlust av kontroll	Trygghet genom att återta kontroll	
Att uppleva stress	Att hantera och motverka stress	

RESULTAT

Vi har använt Evans analysmodell (2003) som metod för att utföra analys på samtliga åtta artiklar. Fyra av artiklarna belyste barns upplevelser av att vara inläggande patient på sjukhus och resterande fyra speglade föräldrars upplevelser av deras barns sjukhusvistelse. Med utgångspunkt i artiklarna av barns perspektiv har två huvudkategorier utformats varav en speglar negativa upplevelser och den andra kategorin representerar de positiva. Vidare har föräldrars perspektiv analyserats på liknande sätt, där tre kategorier har formulerats.

Barns upplevelser

Det har framkommit i studierna som studerats att barn har både positiva och negativa upplevelser av lidande och välbefinnande. Nedan presenteras dessa upplevelser.

Att uppleva lidande

På grund av saker som skedde eller till följd av händelser som barnen upplevde under sin sjukhusvistelse gjorde att de upplevde ett lidande. Resultatet i artiklarna av Coyne (2006) och Schmidt, Bernaix, Koski, Weese, Chiappetta & Sandrik (2007) visar att barn kände motvilja då de skulle få injektioner, när något slags intrång skulle ske i kroppen eller då blodprov skulle tas, p. ga att detta skulle orsaka smärta. De flesta barnen tyckte inte om maten på sjukhuset och de tyckte att det var tråkigt att det fanns ett begränsat urval att välja mellan (Coyne, 2006). Det fanns barn som hade sömnsvårigheter på grund av dålig luft, starkt lysande lampor och ljud orsakade av telefoner, talande sjuksköterskor samt gråtande barn (Coyne, 2006).

Att vara rädd

Det framkommer i alla fyra studier som studerats att många barn har rädslor gällande sin vård på sjukhus. Det som tyligt kan urskiljas är att barnen var rädda för nålar och för att känna smärta men också för olika undersökningar, behandlingar och operationer av olika slag.

Invasiva procedurer visade sig i alla fyra artiklar framkalla rädsla hos barn för nålstick och smärtor (Coyne, 2006; Pelander, Leino-Kilpi & Katajisto, 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al., 2007).

"I don't like blood test things like that . . . I hate the needles and things 'cause . . . I was really good for one yesterday but they don't put the Emla cream on". (Girl aged 9)(Coyne, 2006, s.331)

Barnen beskriver rädsla för att skadas, stympas eller känna smärta vid olika undersökningar eller behandlingar och operationer. Barnen uppger också rädsla för att dö i samband med dessa. Barnens rädslor framkallades ofta av fantasier som bildats då de träffat på någon vuxen som vistats på sjukhus, talat med vänner, via undervisning de fått från skola eller tv. Många av rädslorna har grund i ovisshet att barnen inte riktigt vet eller förstår hur undersökningar, behandlingar eller operationer går till. Barnen har föreställningar som inte riktigt är förankrade i verkligheten (Coyne, 2006; Pelander, et al., 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al., 2007).

"Hmmm. . . I didn't want to come in here. I felt really scared and . . . I don't like when I see people going to the operating room on a table and that . . . 'cause like, when I watch films of someone going in hospital and having an operation, like some people die 'cause of different things and I keep saying I don't want an operation or whatever because I feel that I am going to die, but like quite a few of

my friends have had operations, they haven't died though, have they?" (Girl aged 11) (Coyne, 2006, s. 331.)

Barnen kände rädsla vid inskrivningen beskriver Schmidt, et al. (2007) i sin artikel samt att den rädslan var kopplad till att barnen inte förstått vilken roll sjuksköterskan hade och det fanns en osäkerhet för vad som skulle göras och vad som skulle hända. Studien visar att det inte finns några tydliga föreskrifter om hur man ska bemöta barn vid inskrivning eftersom man vet lite om barns rädsla vid inskrivning. Dock finns det gott om mallar hur man bemöter barn i samband med undersökningar och behandlingar. En nio årig flickas erfarenheter i samband med inskrivning:

"She told me I don't have to be scared because she isn't going to hurt me, and we are going to take good care of you." (Schmidt, et al., 2007, s.341)

Att känna oro

Den nya situationen som uppstår då ett barn är inlagd på sjukhus orsakade oro. I artikeln skriven av Coyne (2006) beskrev barnen oroskänslor över att vara skild från sin familj, hemmiljö, föräldrar, syskon men också vänner. Barnen var oroliga att hamna efter i skolarbetet och tappa kontakten med sina vänner. En ovisshet angående vad som skulle hända här näst och att inte hänga med i verkligheten skapade stark oro. Sjukhusets obekanta miljö och osäkerheten inför olika undersökningar och behandlingar skapade oro både hos de barn som för första gången blev inlagda på sjukhus, men även hos de patienter som varit inlagda flera gånger. Tanken på att genomgå operation med alla operationsförberedelser samt att vakna upp och ha smärta skapade oro hos barnen.

"Well I don't like going to theatre . . . that worries me as well because when I go to theatre I don't like going down on the trolley . . . so they let me go down in my own wheelchair 'cause the trolley frightens me . . . 'cause I don't like to lie down. I like to sit up and watch where I'm going" (Girl aged 9) (Coyne, 2006, s. 331.)

Barnen var också oroade för bieffekter av behandlingar eller operationer. De var oroliga för hur andra skulle se på dem om kroppen hade synligt förändrats, om de skulle mista en kroppsdel eller om huden på något sätt skulle skadas synligt. Några av barnen var oroliga för att de skulle uppfattas som annorlunda bland sina vänner om de fick permanenta skador på kroppen. Då utseende är väldigt viktigt för barn i tonåren kan ett hemskt ärr ses som ett livslångt straff av en ung människa (Coyne, 2006). Brist av information kan leda till att barnet får en felaktig uppfattning om hur det är att vara inlagd på sjukhus och detta kan medverka till stark oro hos barn. Barnens tankar om att vara inlagd på sjukhus baserades på egna upplevelser eller på beskrivningar av andra som t.ex. föräldrar, doktorer, sjuksköterskor. Barnen hade också observerat andra barn på sjukhus och skaffat sig en bild genom deras upplevelser. Dock verkade det som att barnen hade bristfällig information beträffande verkligheten på sjukhus och deras tankar kunde ofta grunda sig i uppfattningar de fått från böcker och tv program (Coyne, 2006).

Att känna smärta

Smärta är en känsla som stundtals är närvarande i barnens upplevelser i samband med undersökningar, behandlingar eller andra slags sjukvårdsåtgärder enligt alla studerade artiklar (Coyne, 2006; Pelander, et al., 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al., 2007). I en av de fyra artiklarna framkom det att barnen förstod att smärta orsakad av t. ex nålar var oundviklig och att det var för barnets bästa och inte för att skada henne:

“If they hurt you with needles or other things, then it isn't their fault, they are doing it for your well-being.” (Schmidt, et al., 2007, s.340)

Att sakna omsorg

Det var ett flertal tillfällen då barnen i studien skrivna av Coyne (2006) saknade vårdarens omsorg. Coyne (2006) beskriver att barnen kunde känna upprördhet över att bli lämnade, att behöva vänta på sina mediciner eller smärtstillande ”shout for painkillers” (s. 333), sin mat eller vid väntan på en undersökning. En pojke beskriver att han fick byta säng och rum varje helg i fem veckor och att han faktiskt blev trött på att behöva göra det. Det var mycket besvär kring honom och han hade stark smärta:

“It was a lot of bother because I had all the painkiller pumps and things like that . . . I was in a lot of pain and it was a lot of bother moving me onto the wards, so I was getting a bit sick of it because it was sore moving”. (Boy aged 13)(Coyne, 2006, s.333).

Pelander, et al. (2007) beskriver att många av barnen upplevde att sjuksköterskorna inte kunde ge dem tillräckligt med tröst under sin sjukhustid.

Att inte vara bekräftad

Barnen tyckte inte om när sjuksköterskan hade bråttom, upplevdes opersonlig och inte hade tid till att lyssna på barnet. Även för de barn vars föräldrar var med på sjukhuset var interaktionen med sjuksköterskan viktig:

“when they are in a hurry and are impersonal with me,” “not listening to me.” (Schmidt, et al., 2007, s.340)

Några barn upplevde att sjuksköterskorna inte tillräckligt hade tagit hänsyn till deras åsikter och att man även uppmuntrade dem för lite till att säga vad de själva tyckte (Pelander, et al., 2007).

Att känna saknad

Att bli inskriven på sjukhus orsakade avbrott i barnets normala livsrutiner och gjorde att de kände saknad. De kände sig separerade från sin egen familj, kontakten med vänner blev avbruten vilket upplevdes som oroligt. Barnen upplevde avbrott från vardagens händelser såsom skolan och olika aktiviteter, men också från planerade händelser som t.ex. familjesemestrar (Coyne, 2006).

”Miss my mum, my dog, my sister, the atmosphere, my own bed, the living room, the telly and the garden. I miss school . . . miss friends at school . . . Like, I’m worried about my schoolwork if I stay too long in hospital. What will happen next?”
(Girl aged 13)(Coyne, 2006, s. 329).

Avbrottet för barnen var obekvämt och hämmade barns förmåga att skapa nya vänkontakter på sjukhuset (Coyne, 2006). Barnen kände också saknad av hemmets bekvämligheter, atmosfären och hemlagad mat. Sängarna på sjukhuset var inte lika bekväma som hemma och det egna rummet var saknat. Att kunna lyssna på musik, se på tv, vara i trädgården och ha sällskap av sina husdjur var också något som barnen saknade. I de åldrarna vi valt att studera hade vänner en stor betydelse och barnen beskrev stor saknad då de var separerade från vännerna (Coyne, 2006; Pelander, et al., 2007).

Pelander, et al. (2007) beskriver att vissa av barnen saknade underhållning från sjuksköterskan. De önskade att hon oftare skulle leka och spela spel tillsammans med dem. De tyckte också att de samtalade för lite om saker som intresserade barnet. Barnen saknade även att få delta mer i sin egen vård. Det fanns även några barn som saknade material och redskap till att kunna sysselsätta sig på fritiden, de hade gärna haft ett husdjur på sjukhuset (Pelander, et al., 2007 & Coyne, 2006).

”I could play and watch the fish in the aquarium, and, every now and then, check the scale and my blood sugar, and then go back and play again”.(Pelander, et al., 2007 s.147).

Information t.ex. om vilka aktiviteter som man kunde ägna sig åt på sjukhuset samt informationen om eventuell hemvård och hur det skulle vara att komma tillbaka till skolan efter sjukhusvistelse var också något barnen saknade. Information om hur lång sjukhustiden skulle bli och information angående medicinering var också saknad (Pelander, et al., 2007).

Att förlora kontrollen

Några av barnen upplevde att de förlorade kontrollen över sin självbestämmanderätt under sin tid på sjukhuset. Att barnen inte kunde påverka sin situation medförde också en känsla av kontrollförlust. De kunde inte själva bestämma saker som när de ville vakna, sova, äta, klä på sig eller gå på toaletten. Barnen var tvungna att fråga om lov när de ville använda gemensamma utrymmen på sjukhuset. Om de önskade lämna avdelningen eller ta med personliga tillhörigheter till sjukhuset fick de först be om lov från personalen vilket barnen upplevde som en kontrollförlust (Coyne, 2006).

”Yeah, I think I’d like to make some decisions, like when I get up or don’t get up . The nurse said to me the other day, ‘Right, we’re going to get you out of bed’ and I thought, hold on a minute: I don’t want to get out of bed, I’m not going to! I mean, they try to understand, but really you’re the only one who knows how you feel”.
(Girl aged 14)(Coyne, 2006, s. 332.)

Att uppleva välbefinnande

Att vara trygg

När föräldrar var närvarande på sjukhus kände barnen sig trygga. Barnen behövde inte sakna och känna längtan efter föräldrarna när de fanns närvarande. Undersökningar och behandlingar kändes tryggare med föräldern vid deras sida. Att ha någon vid sin säng gjorde också att barnet kände trygghet, det kunde vara en förälder eller en sjuksköterska (Pelander, et al., 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al., 2007).

*"If you miss them, then you could see them.
It's nice when they come to see you . . . here's someone . . . so you can
be with someone.
Someone could get scared, you know, wondering "what are they gonna do
to me?" but if they have mom and dad there, then they won't be afraid.
You can't eat by yourself". (Pelander & Leino-Kilpi, 2004, s.146)*

Coyne (2006) förklarar att föräldrars närvaro på sjukhuset medverkade till att öka barnets välbefinnande under tiden som de var inneliggande patienter. Föräldrarna hade en stor och viktig roll i att lindra de negativa sidorna av att vara inneliggande patient på sjukhus. Genom att känna sällskap av sin förälder eller föräldrar ökade det barnets välbefinnande (Pelander, et al., 2007 & Pelander & Leino-Kilpi, 2004).

Att sjuksköterskan fanns tillhands gjorde att barnen kände sig trygga. Det beskrivs i artiklarna skrivna av Pelander, et al. (2007) att de flesta barnen var trygga på sjukhus. Genom att sjuksköterskan kom och tittade till barnet samt svarade på ringningar, upplevdes tryggt för barnet. Vikten av att lättförståeligt förklara hur en undersökning gick till samt att informera kring smärtor gav barnen trygghet.

Barnen upplevde att de kände trygghet när sjuksköterskan såg till att meddela resultaten av t.ex. provsvar som doktorerna beställt. Att sjuksköterskan ibland agerade som barnets advokat gjorde också att barnet upplevde trygghet (Schmit, et al., 2007). Sjuksköterskans ärlighet var högt uppskattad och ingav också trygghet (Coyne, 2006; Pelander, et al., 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al., 2007).

"A 5year-old girl stated, "They come see you"; A 9-year-old boy stated, "She came every time I pressed the button"; "She always told me what was going on" (10-year-old boy)(Schmidt, et al., 2007 s. 340).

Att ha sällskap under sjukhusvistelsen bidrog till att barnen kände trygghet. Två av studierna visar hur viktigt det är för barn att ha sällskap under tiden på sjukhus (Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Pelander, et al., 2007). Barnen i studien upplevde att föräldrars, sjuksköterskans och vännernas närvaro ingav trygghet (Pelander, et al., 2007). Många barn tyckte att det var roligt att dela rum för sällskapets skull (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Pelander och Leino-Kilpi (2004) kommer fram till att barnet tycker det är viktigt att känna att man har vänner och någon att leka och tala med. Vänner kunde vara andra barn på sjukhus, sina egna vänner eller föräldrar samt

sjukvårdspersonal. Ett barn beskrev hur det var att ligga på ett stort rum med flera patienter:

“Then you have there [in a big patient room] someone to talk to, and you can play with them, and you have pals.” (Pelander & Leino-Kilpi, 2004, s.146)

Barnen upplevde minskad rädsla genom att sjuksköterskan förklarade för barnet från första början vad hon hade för roll under barnets tid på sjukhus. Sjuksköterskan berättade att hon var där för att hjälpa och att ta väl hand om barnet (Schmidt, et al., 2007). När barnen tillfrågades hur de skulle beskriva en sjuksköterska sa de att hon var en hjälpare, beskyddare, ärlig samt pålitlig och lugn. Detta medverkade att minska barnens rädsla (Coyne, 2006; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al., 2007). I studien skriven av Schmidt, et al. (2007) förklarar några av barnen att om de känt sig rädda vid något eller några tillfällen under sjukhustiden så hjälpte sjuksköterskan dem att minska rädslor.

Schmidt, et al. (2007) beskriver att barnen tillfrågats angående råd de kunde ge sjuksköterskan som kunde göra ett barns tid på sjukhus lättare, barnen svarade:

“Take an extra second before any procedure to make sure you have everything you need at the bedside,” “If all of them would wear your name tag so that I can read it since I might forget your name,” “Just to listen more and be more sensitive to patients and families,” “Nurses could say it’s all right if we are scared,” and “Don’t wake us up at ungodly hours.” (Schmidt, et al., 2007 s. 341).

Att uppleva tröst

I studien gjord av Schmidt, et al. (2007) upplevde barnen att sjuksköterskan hade förmågan att trösta genom att fysiskt finnas där, via beröring samt genom tröstande ord. Att sjuksköterskan var kunnig och hade kunskap var också en form av tröst i situationer då de själva saknade kunskap. Några citat av vad barnen hade att säga om sjuksköterskorna:

“told me that the itty bitty progress I was making actually was a big step and I was doing great” (14-year-old girl), “let me squeeze her hand during the stick”. (Schmidt, et al., 2007, s. 340)

Att uppleva god omsorg

Sjuksköterskans sätt att vara hade stor betydelse för hur vården upplevdes av barnen enligt alla fyra studier. Barnen upplevde sjuksköterskan som vårdande, snäll, trevlig, vänlig och varm men också behaglig, lugn, hjälpsam samt rolig och glad (Schmidt, et al., 2007).

“She used kind words,” “They were nice to me,” “They were happy and helpful,” “She smiled and was really nice,” and “They were nurturing, caring and helpful people who are there for you.” . (Schmidt, et al., 2007, s. 339).

Det var viktigt att hon hade sinne för humor att hon var skämtsam, detta var speciellt uppskattat av tonåringarna (Coyne, 2006; Pelander, et al., 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al., 2007).

“They were funny” and “had a good sense of humor” . (Schmidt, et al., 2007, s.340)

I studien skriven av Pelander och Leino-Kilpi (2004) berättar några av barnen att könet på sjuksköterskan hade inverkan på upplevelsen av kvalitet på vården. Barnen upplevde också välbefinnande genom att sjuksköterskan mötte deras personliga behov gällande hygien, mat, omvårdnad men också att hon tog hand om dem när föräldrarna inte var närvarande:

“They gave me things when I needed them and took good care of me when my parents weren’t here. (Schmidt, et al., 2007, s. 340).

Att barnens intimitet skyddades upplevdes också ge välbefinnande men också att den information som gavs var tillräcklig och riktig (Pelander, et al., 2007). En stor del av de barn som deltog i studien av Pelander, et al. (2007) upplevde tiden på sjukhus som positiv och ingen hade upplevt tiden på sjukhus som outhärdlig. Barnen lärde sig att anpassa sig till avdelningens rutiner även om de föredragit att ha bättre kontroll över sina dagliga aktiviteter på sjukhuset (Coyne, 2006).

Att vara smärtlindrad var också något som gjorde att barnen kände välbefinnande. I och med att sjuksköterskan använde mjuka rörelser och arbetade försiktigt hjälpte det till att lindra och inte orsaka onödig smärta. Att sköterskan var kompetent och visste hur hon skulle bete sig med barn samt hade erfarenhet beträffande hur barn kunde reagera på olika behandlingar, hade också en smärtlindrande effekt (Coyne, 2006; Pelander, et al., 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Schmidt, et al., 2007).

“They stopped my head from hurting with medicine,” and a 9-year-old boy stated, “They took the tape off slowly.” One 14-year-old boy stated, “They didn’t walk too fast when I didn’t want them to,”. (Schmidt, et al., 2007, s. 339).

I artikeln skriven av Pelander, et al. (2007) framkom det att de flesta barnen fått tillräckligt med smärtlindring och att endast någon enstaka individ upplevde att smärtlindringen inte varit fullgod:

“Pain management was always sufficient (68%), as only 1% of the children felt they had not received enough pain medication;(Pelander et al., 2007, s.188)

Att uppleva en god miljö

Personalens kläder hade också varit trevligare om de varit mer färggranna, barnen saknade variation på personalens klädsel.

“Their clothes could be of some other color, ’cause white isn’t so pretty.”(Pelander & Leino-Kilpi, 2004, s. 144)

Saknaden av trevlig miljö på sjukhuset uttryckte sig genom att barnen önskade att det skulle varit mysigare och trevligare. Ett barn uttryckte det såhär:

“The curtains could be brighter, not white, brighter since all the children are there”.(Pelander, et al., 2007 s. 147).

Att vara bekräftad

Pelander & Leino-Kilpi (2004) samt Schmidt, et al. (2007) beskriver i sina resultat att barnen kände sig bekräftade av sjuksköterskan genom att hon lyssnade och respekterade dem. Att sjuksköterskan såg barnet, samtalade med barnet samtidigt som hon gjorde sitt ”jobb” och frågade barnet om olika saker gjorde att barnet kände sig behandlad som en vanlig människa istället för patient (Schmidt, et al., 2007).

Att finna sig till rätta

Att få tiden att gå upplevde barnen i tre av artiklarna att de fick tillgång till underhållande aktiviteter såsom spel, tv, filmer, böcker samt att det fanns åldersanpassade leksaker och pysselmateriel (Pelander & Leino-Kilpi, 2004; Pelander, et al., 2007 & Schmidt, et al., 2007).

Många barn upplevde att det hade funnits tillräckligt med aktiviteter att fördriva tiden med under sjukhusvistelsen. De barn som delat rum upplevde att sjuksköterskan själv varit mer aktiv ur underhållningssynpunkt än i de fall då barnen delat rum (Pelander, et al., 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004).

Genom att hitta nya vänner på avdelningen tyckte barnen att tiden gick fortare och tillvaron blev trevligare då man kunde spela spel och vara tillsammans. Coyne (2006) beskriver hur vissa barn hade lättare att anpassa sig till de förändringar och avbrott som sjukhusvistelsen innebar än andra.

“When I first came I thought, oh, I was coming into hospital and that’s boring . . . but it’s not as boring as I thought it would be . . . Well, there are people my own age who I can talk to . . . You get to meet new people, ’cause I made a friend the last time I was in here and we’re still friends and I go and see her . . . and stuff, and there are games to occupy the time and the time just seems to fly by”. (Girl aged 14)(Coyne, 2006, s.330).

Barnen upplevde att de klarade av att sova på sjukhus, trots att det fanns olika slags störande ljud samt lampor tända nattetid (Coyne, 2006).

“I find once I have gone to sleep it’s okay, it is not too bad. It’s hard if there are younger children in the ward . . . they keep you awake . . . the phone goes during the night but I sleep through it. Yeah, I am getting used to it”. (Girl aged 13)(Coyne, 2006, s.333).

Föräldrars upplevelser

Föräldrars upplevelser grundar sig på de erfarenheter, strategier och önskemål de varit med om då deras barn vårdats på sjukhus.

Föräldrarnas upplevelser av psykiska påfrestningar

Att uppleva otrygghet

I alla fyra artiklarna var upplevelsen av otrygghet delvis kopplat till upplevelsen av rädsla och oro. Vad denna rädsla och oro sedan bottnade i varierade mellan föräldrarnas upplevelser men samtliga intervjuade föräldrar ansåg att oro och rädsla var en grogrund till otrygghet. Kristensson-Hallström & Elander (1997) beskriver föräldrars upplevelse av otrygghet som en reaktion till den oro som uppstått innan och under sjukhusvistelsen. Denna oro kunde bero på det obehag föräldrarna kände inför att vistas i och omkring sjukhusmiljö, oro och rädsla kopplat till relationen med sjukvårdspersonal eller oro och rädsla kopplat till förlust av kontroll.

Alla fyra artiklarna beskrev även otrygghet som uppstått pga. brister i vårdrelationen. Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki, (2005), Teare & Smith (2004) och Kristensson-Hallström & Elander (1997) belyser föräldrars upplevelse av frekvent personalomsättning och högt personalantal som omgav föräldrarna och barnen under sjukhusvistelsen. Kristensson-Hallström & Elander (1997) beskriver situationer då föräldrarna i snitt träffat mellan 30-40 olika individer ur personalstyrkan under den tiden då de vistats på sjukhus. En mor vittnade om att ha träffat 17 olika individer ur olika delar av personalstyrkan under en och samma dag. Föräldrarna i denna studie anmärkte på det faktum att de saknade tydlig information kring vilka som hade det övergripande huvudansvaret för just deras barn och att detta var en tungt bidragande del till den otrygghet som uppstod i vårdrelationen.

Bemötandet från sjuksköterskan och annan sjukhuspersonal kom också att spela en stor roll för de aspekterna som skapade otrygghet i vårdrelationen. Hopia, et al. (2005) belyser föräldrars upplevelser där de redogjort för situationer då de känt sig förolämpade av sjuksköterskorna pga. deras åsikter eller erfarenheter. En del av dessa föräldrar berättade också att de känt sig förlöjligade och överkörda av personalen. En mor beskriver:

As the nurse told our teenager that he acted like a 3-year old child, he started to cry. When he told it to me I was heavily insulted. To be honest I was shocked. I couldn't talk about it to anyone and it hurt me so much. I will never forget that nurse" (Hopia, et al., 2005, s. 218).

Likaså Teare och Smith (2004) belyser fenomenet där vissa av föräldrarna upplevde att sjukhuspersonalen inte lyssnade till föräldrarnas åsikter utan valde att negligera den expertis föräldrarna hade.

"I think they should listen to me when I say I know she's in pain" (Teare & Smith, 2004, s. 32).

Effekten av detta fenomen blev även att föräldrarna inte kände sig delaktiga i vården kring deras barn. Både Teare och Smith (2004) samt Hopia, et al. (2005) beskriver denna upplevelse av försummande och brist på delaktighet och menar att det är mycket viktigt att personalen håller föräldrarna uppdaterade kring allt som rör deras barn. Om det skulle ske några avvikelser från den utstakade planen utan föräldrarnas vetskap kunde det resultera i ett bristande förtroende i vårdrelationen och således en otrygg tillvaro för både föräldrar och barn. Dessutom var föräldrarna ense kring det faktum att personalen frekvent framstod som väldigt upptagna och att de ofta kände sig till besvär då de ville be personalen om något.

"I feel like I'm pestering them and I shouldn't feel like that" (Teare & Smith, 2004, s. 34).

Inte sällan upplevde föräldrarna att de saknade den information de behövde kring barnens diagnos, aktuella tillstånd, behandlingar, regler och rutiner men att det inte fanns möjlighet och tid att kunna fråga personalen. Skillnader mellan sjuksköterskorna blev också tydliga hos föräldrarna. Detta trodde föräldrarna kunde bero på bristfällig kommunikation sjuksköterskor emellan. T.ex. berättade en mor att vissa sjuksköterskor hade varit mer villiga att ge smärtstillande läkemedel åt hennes barn än vad andra sjuksköterskor på samma avdelning hade varit (Teare & Smith, 2004).

Att uppleva rädsla och oro

Stratton (2004) skriver i sin artikel vilka upplevelser som ger upphov till otrygghet. Hon kunde genom sina intervjustudier konstatera att många faktorer kunde skapa rädsla hos föräldrarna. Den ovana passiva rollen, ovissheten, och hjälplösheten men också osäkerhet relaterat till problematiken i att bemöta sitt barn i hans sjukdomstillstånd var några av dessa faktorer, särskilt i de situationerna då barnet förvisso genomgick traumatiska men livsnödvändig och smärtsamma behandlingar.

Att uppleva förlust av kontroll

Att vara informerad som förälder innebar att veta; vad som skett och vad som skulle ske med deras barn. Det fanns ett behov från föräldrarna sida att vilja ifrågasätta kompetensen hos personalen och även ifrågasätta det sätt som behandlingarna blev utförda på (Stratton, 2004; Hopia, et al., 2005).

"what was really hard for me to go through was actually getting the IV in. Four people including myself were pinning her down; they tried her wrist, the middle of her arm, they went actually to her foot and then back to her wrist again. I was asking if that person, the nurse, was really trained to do it. They couldn't do it and had to get another person" (Stratton, 2004 s.8).

Generellt önskade majoriteten av föräldrarna att behandlingar och procedurer blev förklarade på ett förenklat och icke ett medicinsk terminologiskt språk då de fick

information från vårdpersonalen. Bristen på adekvat kunskap ledde ofta till upplevelsen av kontrollförlust och en känsla av maktlöshet (Hopia, et al., 2005).

Att uppleva stress

Tre av artiklarna redovisar stress som en av föräldrarnas upplevelser under barnets vistelse på sjukhus. Teare och Smith (2004) skriver om situationer där föräldrarna upplevde ett förpliktiggande att tillbringa all sin tid hos sitt sjuka barn, detta ledde till utmattning som sedan bidrog till känslan av ökad stress. Denna upplevelse beskrivs även av Kristensson-Hallström och Elanders (1997).

Stratton (2004) beskrev tillfällena då föräldrarna upplevde stress i samband med oron över sitt barns tillstånd. Några föräldrar ur Kristensson-Hallström & Elander (1997) studie uppgav att de hade önskat få medverka i vården ännu mer, delvis pga. att det blev enklare för dem att planera sin tid på sjukhuset men även för att kunna informera och förklara för sina barn det aktuella läget samt kunna svara på barnens alla frågor (Kristensson-Hallström & Elander, 1997)

Föräldrarna kunde även uppleva stress i relation till sjukhusmiljön. I Kristensson-Hallström och Elanders artikel (1997) finner vi information angående föräldrars upplevelser av att vistas i sjukhusmiljö. Enligt de tillfrågade i artikeln krävdes viss möda för att anpassa sig till miljön. Samtliga föräldrarna i studien uppgav att de sovit mycket sämre än normalt under vistelsen på sjukhus och även här delades uppfattning med Tear och Smiths (2004) artikel, där utmattning och bristen på avskildhet var en källa till stress.

Tristess kunde uppstå då mycket tid tillbringades på en begränsad yta under lång tid. Denna tristess och känsla av isolering upplevdes också som ett stressmoment (Tear & Smith, 2004; Hopia, et al., 2005). Bristfällig information från sjukpersonalens sida gällande tillgång till lokaler och nödvändigheter, upplevdes som stressande, vilket kan påvisas av citatet nedan (Tear & Smith, 2004).

"I supposed I should have asked them about a shower, but I didn't realize there was a shower room" (Teare & Smith, 2004, s. 32).

Föräldrars strategier

I behovet att finna trygghet och hantera samt motverka stress i nya okända situationer och miljöer redovisar Kristensson-Hallström & Elander (1997) fyra olika strategier som föräldrarna beskriver sig ha använt sig av under barnets vårdtillfälle. Även Stratton (2004) samt Hopia, et al. (2005) presenterar liknande faktorer som främjar upplevelsen av trygghet.

Trygghet genom att överlämna vårdansvar

I denna strategi upplevde föräldrarna stor tillit till personalens profession och önskade att sjuksköterskan tillfälligt skulle ta över den primära omvårdnaden kring barnet och utgöra det stöd som föräldrarna själva inte kunde leverera. Föräldrarnas medverkan i

barnets vård var förhållandevis låg och begränsad från föräldrarnas sida p.g.a. föräldrarnas höga tilltro till vården. Således upplevde föräldrarna trygghet i vetskapen kring att deras barn befann sig i trygga händer.

"You take care of him; you know best; I trust you to know what is the best"
(Kristensson-Hallström & Elander, 1997, s. 364).

För att kunna känna tillit till personalen redovisar Strattons (2004) studie föräldrars önskan att se egenskaper hos sjuksköterskan som bekräftade medmännisklighet som ett slags lämplighetstest för att våga överlåta vården till personalen. Dessa egenskaper kunde vara förmågan att uttrycka oro eller förmågan att se när barnet var i behov av hjälp eller tröst. Föräldrarna brukade ibland kontrollera personalens kompetens genom att observera om de utförde omvårdnadsåtgärder på ett förtroendeingivande sätt, framför allt då det uppstod akuta situationer (Stratton, 2004).

Trygghet genom att återta kontroll

Dessa föräldrar beskrev sig själva som involverade och välinformerade i deras barns vård samt medverkade gärna i omvårdnaden kring sina barn. Detta gav dem upplevelsen av kontroll och bidrog således till trygghet.

"I feel more secure when I know all the time what is happening to him". (Kristensson-Hallström & Elander, 1997, s. 364).

De ansåg sig själva vara bäst lämpade att hjälpa sitt barn genom svåra behandlingar samt fungera som en länk mellan vårdpersonalen och barnet. Upplevelsen av tryggheten uppstod då föräldrarna gav sig själva uppgiften att fungera som övervakare och mellanlänk över barnets vård (Kristensson-Hallström & Elander, 1997) .

Hopia, et al. (2005) beskriver i sin artikel en önskan från föräldrarnas sida att sjuksköterskan skulle uppmuntra dem till att våga be om hjälp samt att kunna ta emot hjälpen när den erbjöds då det var viktigt för många föräldrar att ha kvar sin självständighet. De önskade även få behandlingar och procedurer förklarade av sjukhuspersonal för att lyckas upprätthålla en känsla av välbefinnande. Att vara informerad som förälder innebar också att veta "vad som skedde och vad som skulle ske" med deras barn. Dock krävdes det att sjukhuspersonalen använde ett förenklat och icke ett medicinsk terminologiskt språk då de informerade föräldrarna (Stratton, 2004).

Trygghet genom kännedom kring sitt barns bästa

Ett citat från en intervjuad mamma vars barn blev inlagd på sjukhus beskriver denna strategi:

"It's natural to participate in the care. I am sure it would have felt unnatural not to do so. I want to take care of him myself; I know best how to take care of him".
(Kristensson-Hallström & Elander, 1997, s. 365).

Som mamman i detta citat syftar till ansåg dessa föräldrar att upplevelsen av trygghet uppnåddes genom medverkan och den expertis som enbart en förälder har kring sitt barn. Föräldrarna föredrog att utföra så mycket som möjligt själva och tog ett stort ansvar samt visade stort engagemang kring barnets vård och omsorg med så lite inblandning från vårdpersonal som möjligt. De föredrog att sköta sig själva och lärde sig rutiner och omvårdnadshandlingar allt eftersom tiden gick.

“If you had asked, I could have changed the dressing and catheter bags as well; but I would never have suggested it myself I notice I do more and more every day”
(Kristensson-Hallström & Elander, 1997, s. 365).

Att hantera och motverka stress

Förmågan att kunna motverka och hantera stress berörs av samtliga fyra artiklar. Föräldrarna i Teare & Smiths (2004) studie upplevde att sjuksköterskorna hade uppmuntrat dem till att ta kontakt med andra föräldrar på avdelningen som befann sig i samma situation för att uppmuntra vänskap och finna stöd hos varandra. Detta mottogs mycket positivt av föräldrarna och hjälpte dem att hantera upplevelsen av stress. Samtliga intervjuade föräldrar i alla fyra artiklarna uttryckte en tacksamhet inför möjligheten att få stanna med sitt barn under sjukhusvistelsen och ansåg att stressnivån hade varit mycket högre om de inte fått vistats hos sina barn och utgöra ett föräldrastöd (Kristensson-Hallström & Elander, 1997; Hopia, et al., 2005; Tear & Smith, 2004; Stratton, 2004). Vissa föräldrar önskade få så mycket information som möjligt kring barnets sjukdom och behandlingar redan från första dagen på sjukhus. För dem gav tillgången av information en möjlighet att hantera den svåra och pressade situationen samt fungerade som ett redskap för hantering av stress. De önskade stöd och uppmuntran i form av positiv feedback från sjuksköterskorna för att förstå sin nya roll som förälder till ett sjukt barn. Detta gav dem åter en möjlighet att öka sin självkänsla, acceptera situationen och minska stressen (Hopia, et al., 2005).

Föräldrars önskemål på vården för att kunna uppleva trygghet

Trygghet som företeelse var ett genomgående fenomen vilket framkom i samtliga fyra studier som analyserats. Majoriteten av de tillfrågade föräldrarna upplevde att barnet generellt fått rätt sorts behandling samt att deras åsikter som föräldrar fått gehör hos personalen (Teare & Smith, 2004; Stratton, 2004; Hopia, et al., 2005; Kristensson-Hallström & Elander, 1997).

Att känna sig trygg som förälder trots att barnets hälsa vacklade, bottnade i en förtroendefull relation till sjukhuspersonalen som lades tidigt under barnets vistelse på sjukhus. Några föräldrar uppgav att förutsättningarna för att skapa en förtroendefull relation delvis berodde på läkarnas och sjuksköterskornas humanitet och naturliga känsla för omsorg.

”As we arrived everything was ready for us; a bunny was waiting on the bed and nurses greeted us kindly. The first contact was calming especially for the child even though the situation was chaotic”. (Hopia, et al., 2005, s. 217).

”even if they see me in the corridor they stop me and say how is she today?” (Teare & Smith, 2004 s. 33).

Hopia, et al. (2005) beskriver i sin artikel att det förekom viss förväntan från föräldrarna att sjuksköterskorna skulle ta en aktiv roll i etableringen av en patient och anhörigkontakt. Familjerna själva visste sällan hur en sådan etablering gick till eller vad de hade rätt att kräva från personalen. Vidare belyste alla fyra artiklarna föräldrarnas upplevelse av vikten att ha ett begränsat antal sjuksköterskor och läkare kring barnet i största möjliga utsträckning. Lågt personalantal och återkommande personal ökade föräldrars trygghetskänsla markant. Det låga personalantalet bidrog i sin tur till att stärka förtroendet för den enskilde sjuksköterskan eller läkaren (Tear & Smith, 2004).

Strattons (2004) och Hopia, et al. (2005) tar upp föräldrars önskan att bli uppmärksammade, tröstade och erbjudna möjligheten att återhämta sig medan vårdpersonalen tog huvudansvaret för barnet under tiden. Dessa behov blev tydliga då föräldrarna under perioder upplevde kraftig utmattning pga. den rådande situationen. Vårdpersonalens förmåga att veta när behovet av tröst, uppmärksamhet och utmattning fanns gjorde att föräldrarna kände trygghet till deras yrkeskompetens.

”It’s very important that a nurse enter your room, sits, chats, listens to you, not only gives the medicine and leaves”(Hopia, et al., 2005, s. 218).

DISKUSSION

Vår diskussion är indelad i två delar. I den första delen diskuterar vi metoden som använts och den andra delen består av en resultatdiskussion där vi har förslag på praktiska implikationer för sjuksköterskan samt förslag på ytterligare forskning inom området. Slutligen diskuteras en slutsats.

Metoddiskussion

Med utgångspunkt i vårt problemområde och syfte som var att belysa barns och föräldrars upplevelser då barn i åldrarna 7-14 år var inneliggande patienter på sjukhus, fann vi den kvalitativa ansatsen mest användbar. Friberg (2006) menar att kvalitativa studier ökar förståelse av det undersökta och således bidrar till evidensbaserad omvårdnad, vilket passande svarade an mot vårt valda problemområde samt syfte.

Åtta artiklar har studerats, varav fyra utifrån barnsperspektiv och fyra från föräldraperspektiv. Litteratursökningen visade ett relativt stort urval av kvalitativa studier gjorda utifrån föräldrars perspektiv men något färre som representerade barns upplevelser. Dock anser vi de artiklar som valts ut för representation av barns upplevelser svara väl an mot det fenomen som avsetts studeras. Den valda litteraturen

har analyserats med Evans (2003) tillvägagångssätt vid analys av kvalitativa studier. Evans modell bidrog till att strukturera analysen så att en helhetsbild växte fram av hur det är för barn mellan sju till fjorton år att vara inneliggande patient på sjukhus. Nyckelfynd ur samtliga artiklar i form av upplevelser klipptes ut till ett eget dokument där alla fynd sorterades och kategoriserades till huvudkategorier samt underkategorier istället för teman och subteman. Friberg (2006) beskriver analysens gång som en rörelse från helhet till delar till en ny helhet vilket vi själva har upplevt. Vi anser att kategorierna svarar till syftet av vårt arbete, de belyser tydligt hur barnen och föräldrarna upplever att vara inneliggande patient på sjukhus samt gör vårt resultat överskådligt och lättförståeligt. Vi har använt oss av ett antal citat för att förstärka och skapa förståelse i de resultatdelar vi belyser.

Vi valde att skriva resultatet i två delar (barns upplevelser och föräldrars upplevelser) då fynden var svåra att presentera under samma kategorier. Begränsningen av bra kvalitativa artiklar gjorde också att vi använde oss av två artiklar med samma författare då resultaten i dessa svarade väl an mot vårt syfte. En av de utvalda artiklarna är daterad till 1997 och är således för gammal för att medverka, dock ansågs materialet i artikeln, året till trots vara lika aktuellt som övriga studier, daterade till 2000-talet. Därför bestämde vi i ett tidigt skede under urvalsprocessens att artikeln belyste rätt sorts fenomen och bedömdes vara av mycket god kvalitet och fick alltså möjligheten att spegla föräldrars upplevelser även år 2010.

Studierna är skrivna i Europa och USA och om vi hade fått tag på studier gjorda någon annan stans i världen så hade troligtvis resultatet varit mer varierat. Å andra sidan representerade dessa artiklar en relativt likartad syn och värderingssätt länder emellan. Detta ansåg vi vara viktigt för att bättre kunna göra liknelser och öka jämförbarheten mellan de olika studierna. Vi anser att resultatet ger en rättvis bild av hur barn idag upplever sin tid på sjukhus dock hade resultatet varit mer varierat om studier från övriga delar av världen funnits representerade.

Vad gäller barns ålder valde vi att begränsa oss och studera barn mellan sju till fjorton år. Eftersom barn i de åldrarna kan uttrycka sig och bli förstådda fann vi svaren tillämpbara till vårt resultat samt att denna åldersgrupp var mest representerad i artiklarna. Vi bestämde oss även att det skulle handla om barn som var inneliggande på sjukhus oberoende av åkomma eller avdelning, detta för att urvalet var relativt litet. Förmågan att avgränsa sig kan även vara en fördel då vi anser att vi lyckats fånga en del av det publicerade materialet som håller mycket god kvalitet.

Att studera både barns och föräldrars upplevelser, alltså två separata fenomen i en och samma studie har gett både nackdelar och fördelar. Nackdelarna kan ses då vi tvingats begränsa oss och inte kunnat använda allt önskvärt material då detta hade inneburit ett alltför brett arbete i förhållande till tidsdispositionen. Däremot har valet att studera både barns och föräldrars upplevelser bidragit till ett rikare resultat. Således drar vi slutsatsen att vi lyckats genomföra en studie vars källor är tämligen väl avsedda för syftet och håller hög kvalitet.

Resultatdiskussion med praktiska implikationer och förslag på ytterligare forskning

Som blivande sjuksköterskor är det väldigt viktigt att få en större uppfattning om hur barn och deras föräldrar upplever vistelsen på sjukhus, så att vi kan bemöta dem väl och ge dem den bästa möjliga vård. I resultaten av barns och föräldrars upplevelser framkommer lidande, välbefinnande, trygghet kontra otrygghet som gemensamma nyckelfynd. Barnens generella upplevelse av sjukhusvistelsen var positiv i det avseendet att de flesta kände sig trygga. Detta var i stor del relaterat till föräldrars närvaro samt sjuksköterskans roll som trygg, närvarande och tröstande person.

Likaså visar resultatet av föräldrars upplevelse att vårdrelation var av ytterst stor vikt för upplevelsen av trygghet kontra otrygghet. I de fall där föräldrarna och barnen upplevt ömsesidigt respekt, lyhördhet inför deras åsikter, ett omsorgsfullt omhändertagande och tillbörlig information från personalen har också en positiv vårdrelation vuxit fram.

Vikten av yrkeskompetens hos sjuksköterskan blir mycket tydlig vid omvårdnad av barn och bemötandet av deras föräldrar. Vi anser att sjuksköterskor som arbetar med barn bör ha en bred kompetens som motsvarar det komplexa vårdandet som uppstår när ett barn blir sjukt. Resultatet har visat att barn har många rädslor kopplat till sjukhusvården. Det finns riktlinjer (NOBAB, 2008) som beskriver hur man bäst arbetar med dessa rädslor dock fann vi att rädsla vid inskrivning saknar tydliga modeller för att minska barnens rädsla. Förbättringskunskap eller forskning anser vi vara behövligt inom detta område så att barn kan få vård på bästa möjliga förutsättningar. Detta talar också Wiklund (2003) om då hon beskriver förbättringsmöjligheter inom området vårdlidande.

Det tydliggjordes även att den stora personalomsättningen skapade otrygghet hos föräldrarna. I vissa fall saknade till och med föräldrarna information kring vem som hade det övergripande ansvaret för sitt barns vård. Vi anser att en bättre fördelning av personal gör att barnen och föräldrarna kan uppleva en kontinuitet i vårdrelationen. Ju mer tid sjuksköterskan, barnet och föräldrarna tillbringar med varandra desto mer tillitsfull blir vårdrelationen. Genom att detta uppnås anser vi att barnen och föräldrarna har möjlighet till att känna ett ökat välbefinnande samt minskat vårdlidande såsom Wiklund (2003) beskriver.

En svaghet i artiklarna gällande barns upplevelser anser vi vara avsaknaden av frågeställningar rörande personalomsättningen. Detta kan bero på att författarna inte har ställt dessa frågor till barnen. Det hade varit intressant att kunna jämföra barns och föräldrars upplevelser inom detta område. Ytterligare forskning inom området vore intressant. Studierna om barns upplevelser som vi inkluderat i arbetet beskriver inte lidande ordagrant men i resultatet kan lidande avläsas ur svaren barnen ger. I artikeln skriven av Schmidt, et al. (2007) har vi noterat att den beskriver överlag påfallande positiva upplevelser. Frågan är om intervjutekniken samt frågorna gällande sjukhusvistelsen kunnat formuleras annorlunda för att få ett mer varierat resultat?

Föräldrar och barn uppgav tillfällen då de saknade adekvat och lättförståelig information såsom behandlingsmetoder, diagnoser, rådande status, sjukhusvistens längd samt eftervård. Vi anser att det är viktigt att som sjuksköterska vara medveten om

den pedagogiska funktion hon har i sitt dagliga arbete samt vikten av att vara lärande och informativ i sitt arbetssätt. Inte minst när man vårdar barn och deras föräldrar ställs höga krav på ett förenklat utlärande från sjuksköterskans sida, detta så att även barn kan ta del av informationen. Som föräldrarna beskrev i resultatet är innebörden av att vara informerad; att veta vad som skett och vad som kommer att ske med deras barn. Med utgångspunkt från den enkla meningen tror vi att sjuksköterskan kan minska föräldrars otrygghet och upplevelse av stress. Vidare är detta ett område som behöver studeras ytterligare för att kunna förbättra vården och möta barns samt föräldrars behov.

Föräldrarna beskriver en önskan att få stöd, tröst och avlastning från sjuksköterskan. De intervjuade föräldrarna beskriver egenskaper hos sjuksköterskan av naturlig omsorg som ett bevis för hennes yrkeskompetens. Ingen av artiklarna redovisade någon form av samverkan gällande stöd till närstående. Dock beskrivs det att många av föräldrarna fann stöd hos andra föräldrar i liknande situationer och att denna kontakt ofta samordnades av sjuksköterskan. Vi anser att detta är en mycket viktig del i sjuksköterskans arbete, att förmedla kontakter till föräldrarna där de kan finna stöd men även att själva erbjuda den hjälpen som situationen kräver.

I resultatet har vi funnit flertalet förslag på ytterligare praktiska implikationer. Vi har valt att redovisa dessa i punktform och anser att dessa implikationer kan användas av sjukvården för att öka välbefinnandet och lindra lidandet hos såväl barn som föräldrar.

- Färgglada, trevliga, mysiga miljöer samt färgglada personalkläder
- En miljö som mer efterliknar barnens hemmiljö där även familjemedlemmar och vänner fanns representerade
- Variation på maten, barnen ger exempel på hemlagad mat
- Barnen önskade underhållning från sjuksköterskan såsom lek och samtal
- Barnen uppskattade en lugn och avslappnad sjuksköterska som tog sig tid, uppmärksammade samt tröstade dem med sin närvaro och sina tröstande ord
- Som sjuksköterska är det viktigt att tänka på ljudnivå, ljus och talnattetid då barnen ofta upplevt sig störda
- Sjuksköterskor av både manligt och kvinnligt kön var uppskattat av barnen
- Uppmärksamma föräldrars behov av stöd och avlastning
- Att sjuksköterskan tar en aktiv roll i etableringen av patient- och anhörigkontakt

Slutsats

Genom resultaten har vi insett att vårdandet av barn och bemötandet av föräldrarna kräver en specialistutbildning då behoven är många och komplexa. Ett barn är det mest dyrbara en förälder ibland är tvungen att överlämna i händerna på vårdpersonalen. Att detta sker under trygga och välstrukturerade former torde vara en självklarhet. Att sedan lyckas vårda både barnet och föräldrarna i en tillitsfull, trygg och respektfylld vårdrelation är den stora utmaningen för sjuksköterskan då det ställer stora krav på professionalism i hennes yrkesroll. Dock anser vi att den kunskap som framkommit

genom vårt arbete ger tydliga indikationer vart svagheter och styrkorna inom vårdande av barn och föräldrar finns. Vi anser att dessa resultat bör beaktas och tillämpas i sjuksköterskans dagliga arbete med barn och deras föräldrar.

REFERENSER

- Baggens, C. (2002). Barns och föräldrars möte med sjuksköterskan i barnhälsovården. Motala: Kanaltryckeriet.
- Coyne, I. (2006). Children's experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care* 10(4), 326-336
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- E:son Månsson, M. & Enskär, K. (red.). (2000). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Studentlitteratur: Lund.
- Edwinson Månsson, M. (1988). *Barn behöver veta*. Arlov: LIC Förlag.
- Eriksson, K. (2002). *Vårdandets idé*. Stockholm: GOTAB.
- Evans, D. (2002). Systematic Reviews of Interpretive Research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22-26.
- Friberg, F. (red). (2006). *Dags för uppsats- Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Denmark: Författarna och Studentlitteratur.
- Homburger Erikson, E. (1994). *Barnet och samhället*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Homburger Erikson, E. (1981). *Ungdomens identitetskriser*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Hopia, H., Tomlinson, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2005). Child in Hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing* 14 (2), 212-222
- Högskolan i Borås Institution för Vårdvetenskap (2010). *Riktlinjer för examensarbete på kandidatnivå i ämnet vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad/vårdvetenskap*. Hämtad 2010-10-09 från http://www.hb.se/wps/wcm/connect/?MOD=PDMPProxy&TYPE=personalization&ID=NONE&KEY=NONE&LIBRARY=%25FcontentRoot%25Ficm%253Alibraries%255B7%255D%252FVHB%252FDokument%252FStudent%252FUppsats&DOC_NAME=%25FcontentRoot%252Ficm%253Alibraries%255B7%255D%252FVHB%252FDokument%252FStudent%252FUppsats%252FRiktlinjerexamensarbete_Kandidat.pdf&VERSION_NAME=NONE&VERSION_DATE=NONE&IGNORE_CACHE=false
- Jönsson, T. (1982). *Sjuka barn och deras föräldrar på sjukhus*. Halmstad: Länssjukhuset
- Kristensson-Hallström, I. & Elander, G. (1997). Parents' Experience of Hospitalization:

Different Strategies for Feeling Secure. *Pediatric Nursing* 23(4), 361-367

- Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. (2004). Quality in Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. *Comprehensive Pediatric Nursing* 27(3), 139-151
- Pelander, T., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. (2007). Quality of Pediatric Nursing Care in Finland, Children's Perspective. *Journal of Nursing Care Quality* 22(2), 185-194
- Schmidt, C., Bernaix, L., Koski, A., Weese, J., Chiappetta, M. & Sandrik, K. (2007). Hospitalized Children's Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors. *The American Journal of Maternal/Child Nursing* 32(6), 336-342
- Stratton, K. (2004). Parents Experiences of Their Child's Care During Hospitalization. *Journal of Cultural Diversity* 11(1), 4-11
- Tamm, M. (1996). *Hälsa och sjukdom i barnens värld*. Stockholm: Liber.
- Teare, J. & Smith, J. (2004). Using focus groups to explore the views of parents whose children are in hospital. *Pediatric Nursing* 16(5), 30-35
- Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och kultur.

Elektroniska källor:

- Nationalencyklopedin (2010). Hämtad den 2010-10-17 från <http://www.ne.se/vardnadshavare>
- Nationalencyklopedin (2010). Hämtad den 2010-10-17 från <http://www.ne.se/biologiska-foraldrar>
- Nobab (2010). Nobab riktlinjer. Hämtad 2010-09-29 från <http://www.nobab.se/>
- Socialstyrelsen (2010). Hämtad den 2010-10-07 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2010/2010-10-4>

Bilaga 1. Analyserad litteratur

Titel, Författare, Tidskrift, Årtal	Perspektiv	Problem & syfte	Metod	Resultat
Children´s experiences of Hospitalization Coyne, I. <i>Journal of Child Health Care</i> 2006	Vårdvetenskaplig: Barnperspektiv	Barnen får identifiera olika rädslor och upplevelse av oro som uppstått i samband med sjukhusvård. Studien ämnar belysa barns upplevelser av sjukhusvård	Metoden är kvalitativ och har en kunskapsteoretisk utgångspunkt samt är en intervjustudie.	Barnen identifierar aspekter som ledde till rädsla och oro vilket presenteras i fyra kategorier.
Child in Hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. Hopia, H., Tomlinson, P. Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. <i>Journal of Clinical Nursing</i> 2005	Vårdvetenskaplig: Föräldraperspektiv	Att utforska utifrån en familjs synpunkt hur vårdpersonal kan förbättra familjens situation under barnets sjukhusvistelse	Metoden är kvalitativ och har en kunskapsteoretisk utgångspunkt samt är en intervjustudie.	Föräldrarna beskrev liknande upplevelser som man sedan kunde formulera till fem kategorier, vilka gav tips på förbättringsmöjligheter.
Parents´ Experience of Hospitalization : Different Strategies for Feeling Secure. Kristensson-Hallström, I. & Elander, G. <i>Pediatric Nursing</i> 1997	Vårdvetenskaplig och Hermeneutisk: Föräldraperspektiv	Syftet var att få en djupare förståelse för föräldrars upplevelse då deras barn var på sjukhus.	Metoden är kvalitativ och har en hermeneutisk samt kunskapsteoretisk utgångspunkt. Utformad som en intervjustudie.	Den viktigaste aspekten som framkom i studien var föräldrars strategier att återfå trygghet och säkerhet.

<p>Quality in Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. Pelander, T. & Leino-Kilpi, H. <i>Comprehensive Pediatric Nursing</i> 2004</p>	<p>Vårdvetenskaplig: Barnperspektiv</p>	<p>Då man inte lagt så mycket resurser på barnsjukvården är syftet med studien att studera barns förväntningar på kvalitén av barnsjukvård.</p>	<p>Metoden är en kvalitativ intervjustudie med teoretisk utgångspunkt.</p>	<p>Barnens förväntningar gällande kvalitén på vården grundades i sjuksköterskan och hennes omvårdnadsåtgärder samt sjukhusmiljön.</p>
<p>Quality of Pediatric Nursing Care in Finland, Children's Perspective. Pelander, T., Leino-Kilpi, H. & Katajisto, J. <i>Journal of Nursing Care Quality</i> 2007</p>	<p>Vårdvetenskaplig: Barnperspektiv</p>	<p>Det finns få studier som mäter kvalitén av barnsjukvård sett utifrån barns perspektiv. Syftet är att utvärdera kvalitén på barnsjukvården såsom finska barn upplevde den.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie.</p>	<p>Resultatet visar att för att barn ska uppleva kvalitét i vården måste sjukhusmiljön vara trevlig och sjuksköterskan vara mänsklig, pålitlig och vårdande.</p>
<p>Hospitalized Children's Perceptions of Nurses and Nurse Behaviors. Schmidt, C., Bernaix, L., Koski, A., Weese, J., Chiappetta, M. & Sandrik, K. <i>The American Journal of Maternal/Child Nursing</i> 2007</p>	<p>Vårdvetenskaplig: Barnperspektiv</p>	<p>Att bidra med kunskap gällande barn på sjukhus och deras upplevelser av sjuksköterskan och omvårdnadsåtgärder.</p>	<p>Metoden är en kvalitativ intervjustudie och har en kunskapsteoretisk utgångspunkt.</p>	<p>Sju teman uppkom utifrån barnens svar. Barnen uppskattade egenskaper hos sjuksköterskan som t.ex. positiv attityd, tröstande, humoristisk och trygg.</p>

<p>Parents Experiences of Their Child's Care During Hospitalization . Stratton, K. <i>Journal of Cultural Diversity</i> 2004</p>	<p>Vårdvetenskaplig: Föräldrar perspektiv</p>	<p>Syftet var att få föräldrars upplevelser av vården som deras barn fick då de var inlagda på sjukhus. Studien gjordes då det finns begränsat antal studier som beskriver kvalitetsvård för barn samt hur denna vård kan mätas.</p>	<p>Metoden är en kvalitativ intervjustudie och har en kunskapsteoretisk utgångspunkt.</p>	<p>Utifrån föräldrars upplevelser kunde fyra kategorier formas. Främst belyses vårdrelationen som ytterst viktig då den hjälper föräldrar att hantera barnens sjukhusvistelse.</p>
<p>Using focus groups to explore the views of parents whose children are in hospital. Teare, J. & Smith, J. <i>Pediatric Nursing</i> 2004</p>	<p>Vårdvetenskaplig: Föräldrar perspektiv</p>	<p>Syftet är att identifiera områden i behov av förändring inom barnsjukvården då man sett att det finns brister i tidigare studier.</p>	<p>Kvalitativ intervjustudie med kunskapsteoretisk ansats.</p>	<p>Temor som pekade på föräldrars gemensamma upplevelser kunde formuleras. De viktigaste var att känna trygghet, att bli hörd samt stress relaterat till situationen.</p>

Bilaga 2. Artikelsökning med resultat

Sök Datum	Databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda artiklar
2010-09-06	Cinahl	Children* Experience* Hospital	Peer reviewed, linked fulltext, boolesk söklogik, trunkering	413	1
2010-09-06	SweMed	Children* Experience*	Peer reviewed, linked fulltext, boolesk söklogik, trunkering	3768	0
2010-09-06	Samsök	Child and Experience and Hospitalization		168	3
2010-09-06	Cinahl	Nurse* Relation* Child Experience*	Peer reviewed, linked fulltext, boolesk söklogik, trunkering	440	0
2010-09-08	PubMed	Parent* Experience* Hospitalization	Peer reviewed, linked fulltext, boolesk söklogik, trunkering	163	1
2010-09-08	Cinahl	Familycare Experience*	Peer reviewed, linked fulltext, boolesk söklogik, trunkering	68	1
2010-09-28	Samsök	Experience* Hospitalization Parent*		6	2

Bilaga 3. NOBAB

Några av rättigheterna som NOBAB tar upp är:

- under hela sjukhusvistelsen har barnet rätt att ha med sig föräldrar eller andra närstående
- att föräldrar ska ha rätt att vara hos sitt barn på sjukhus utan att ekonomiskt förlora på det och uppmuntras till delaktighet i barnets vård
- att information till barnet och förälder om sjukdom och behandling ska ges på ett förståeligt sätt
- att barn och föräldrar ska få vara delaktiga i beslut om vård och behandling samt att barnet skyddas från onödiga behandlingar
- att barn ska vårdas på barnavdelning för att öka tryggheten och tillsammans med andra barn få leka och vara med på olika aktiviteter
- att barn ska ha möjlighet till lek och skolundervisning där ålder och sjukdomstillstånd tas till hänsyn, personalen ska vara specialutbildad för att möta barnens behov
- att barn ska vårdas av kvalificerad personal som kan möta de fysiska och psykiska behov barnet och dess familj har
- att barnet får kontinuitet i vården genom att vård- och behandlingsteamet är välorganiserat så att barnen får få vårdare
- att barn ska mötas med förståelse och att deras integritet ska respekteras