



Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa

BARNNS UPPLEVELSER AV SJUKSKÖTERSKANS BEMÖTANDE I SJUKHUSMILJÖ

EN LITTERATURSTUDIE

FRIDA BOMAN
METTE NIHLTORP

Examensarbete i vårdvetenskap 15 hp
VO1303
Sjuksköterskeprogrammet 180 hp
Maj 2011

Handledare: Lina Nilsson
Blekinge Tekniska Högskola
Sektionen för hälsa
371 79 Karlskrona

BARNNS UPPLEVELSER AV SJUKSKÖTERSANS BEMÖTANDE I SJUKHUSMILJÖ

EN LITTERATURSTUDIE

FRIDA BOMAN
METTE NIHLTORP

Boman, F., & Nihltorp, M. Barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö. En litteraturstudie. *Examensarbete i vårdvetenskap 15 högskolepoäng*. Blekinge Tekniska Högskola, Sektionen för hälsa, 2011.

SAMMANFATTNING

Varje år skrivs 110 000 barn in på sjukhus i Sverige. Mötet med sjuksköterskan är av stor betydelse för barnens upplevelse av vården. Syftet med studien var att belysa barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö. Barnen i denna studie var mellan 4-18 år. Den utförda studien var en litteraturstudie med kvalitativ ansats och grundades på åtta vetenskapliga artiklar. Artiklarna analyserades enligt den metod som Graneheim och Lundman beskriver. Fyra kategorier, som påverkade barnens upplevelse av bemötandet med sjuksköterskan, framkom i studien; delaktighet, rädsla, sjuksköterskan samt omgivning. Barnen ville vara delaktiga i sin egen vård och hade synpunkter på hur sjuksköterskan och omgivningen på sjukhuset skulle vara. Alla barn kände någon form av rädsla inför sin sjukhusvistelse. Barn ska ses som unika individer och få tillgång till samma vård som vuxna, men på ett åldersanpassat sätt.

Nyckelord: Barn på sjukhus, bemötande, delaktighet, miljö, rädsla, sjuksköterska, upplevelse.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|-------------------------------------------|-----------|
| INTRODUKTION | 1 |
| BAKGRUND | 1 |
| <i>Barn i vården</i> | <i>1</i> |
| <i>Bemötande</i> | <i>2</i> |
| <i>Barns upplevelser av sjukhusmiljön</i> | <i>3</i> |
| <i>Problemformulering</i> | <i>3</i> |
| SYFTE | 4 |
| METOD | 4 |
| <i>Etiskt övervägande</i> | <i>4</i> |
| <i>Urval</i> | <i>4</i> |
| <i>Datainsamling</i> | <i>5</i> |
| <i>Dataanalys</i> | <i>5</i> |
| RESULTAT | 6 |
| <i>Delaktighet</i> | <i>6</i> |
| <i>Rädsla</i> | <i>7</i> |
| <i>Sjuksköterskan</i> | <i>8</i> |
| <i>Sjuksköterskans profession</i> | <i>8</i> |
| <i>Sjuksköterskans utseende</i> | <i>9</i> |
| <i>Omgivning</i> | <i>9</i> |
| DISKUSSION | 10 |
| <i>Metoddiskussion</i> | <i>10</i> |
| <i>Resultatdiskussion</i> | <i>12</i> |
| <i>Delaktighet</i> | <i>13</i> |
| <i>Rädsla</i> | <i>14</i> |
| <i>Sjuksköterskan</i> | <i>15</i> |
| <i>Omgivning</i> | <i>16</i> |
| SLUTSATS | 16 |
| REFERENSER | 18 |
| BILAGEFÖRTECKNING | 22 |

INTRODUKTION

Denna studie inriktar sig på att belysa barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö. Detta kommer att ske ur barnets perspektiv, vilket är ett relativt utforskat område (Chevannes, 1995; McDonald & Rushforth, 2006; Randall, Brook & Stammers, 2008).

Många barn kommer i kontakt med sjukvården och möter där sjuksköterskor vars bemötande är viktigt för barnens helhetsupplevelse av vården. Alla barn har någon form av tankar och funderingar kring deras vård och behandling, personalen de möter samt miljön de befinner sig i (Chevannes, 1995).

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) har sjuksköterskor som uppgift att informera patienten om dess vård och behandling. Detta för att patienten ska ha möjlighet att vara delaktig i beslut som ska fattas angående den individuella vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2007). Denna studie vill därför belysa upplevelser av sjuksköterskans bemötande ur barnens perspektiv för att på så sätt uppmärksamma hur barn uppfattar bemötandet. Studien vill även uppmärksamma sjuksköterskor till hur barn uppfattar bemötandet i en sjukhusmiljö.

BAKGRUND

Varje år skrivs ungefär 110 000 barn in på sjukhus i Sverige (Forsner, 2006), de vanligaste inskrivningsorsakerna är bland annat: infektionssjukdomar, maginfluensa, lunginflammation, diabetes, astma, allergi, cancersjukdomar, bukåkommor samt frakturer (Landstinget i Kalmar Län, 2010).

Terry och Campbell (2001) skriver att sjuksköterskor bör vara medvetna om att barn utgör en stor del av alla patienter och ska, precis som alla andra patientgrupper, behandlas som unika individer med individuella behov. Detta innebär att även barn har rätt till information om deras tillstånd samt att sjuksköterskor bör lyssna på deras åsikter och ta hänsyn till dessa (Terry & Campbell, 2001). Barn är ofta medvetna om att de är sjuka, utan att någon förklarar det för dem. Medvetenheten kommer genom en sjukdomskänsla i kroppen samt att de läser av föräldrars och sjuksköterskors reaktioner (Sourkes, 1996).

Enligt Forsner (2006) är bemötandet från sjuksköterskan betydelsefullt för barnens upplevelse av sjukvården, oavsett ålder. De yngre barnens upplevelser påverkas av fantasifyllda föreställningar medan de äldre barnen känner sig vilsna när tillvaron inte är sig lik (Forsner, 2006).

Barn i vården

Förenta Nationernas (1989), FN:s, barnkonvention innehåller bestämmelser om barns rättigheter. Barn är inte de vuxnas ägodelar utan individer med egna rättigheter och ett människovärde. Det som skiljer barn från vuxna är bland annat att de har speciella behov av skydd och stöd. Barnkonventionen menar att barnets bästa ska komma i första hand och att barnet ska få ha egna åsikter och få möjlighet att uttrycka dem. Barn ska ha bästa möjliga

hälsa och de har rätt till sjukvård och rehabilitering (Förenta Nationerna, 1989). Nordisk förening för sjuka barns behov, NOBAB (2005), har efter FN:s barnkonvention utarbetat en standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. Denna innefattar bland annat att barn ska få information på ett sätt som är anpassat efter barnets ålder, både barn och föräldrar ska vara delaktiga i beslut som gäller vård eller behandling av barnet samt att personalen som vårdar barnet ska ha sådan utbildning och kompetens att de kan möta barnets fysiska och psykiska behov. Precis som barnkonventionen, går även NOBAB in på att barnets integritet ska respekteras (NOBAB, 2005).

Definitionen på barn är, enligt Förenta Nationernas (1989) barnkonvention, personer upp till 18 år. De yngre barnen, 0-4 år, exkluderas ur denna studie då den bygger på upplevelser och de yngre barnen har svårt att uttrycka sig i tal. Barnen i studien är eller har varit inskrivna på sjukhus eller besökt dess mottagningar.

Barn inom vården är mer utsatta än vuxna på grund av att de inte är fullt utvecklade ännu. De är beroende av sina föräldrar vilket medför att deras integritet är utsatt (Forsner, 2006). För att vården ska bli så bra som möjligt för barnet behöver det få information om vad som ska ske och hur det kommer att gå till (Edwinson-Månsson & Dykes, 2004). Barn måste få medverka i sin egen vård (Chevannes, 1995). Vidare skriver Chevannes (1995) att alla barn har åsikter om hälsa och sjukvård vilka grundar sig på deras upplevelser av den. Trots att barn bör medverka i sin egen vård och har upplevelser om den, är det sällan deras upplevelser uppmärksammas (Chevannes, 1995). En viktig del i omvårdnaden är att patienten ska bli sedd som en unik individ och inte bara en sjukdom (Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg, 2003).

Bemötande

Enligt Forsner (2006) ska sjuksköterskor vara medvetna om att deras handlingar och bemötande sätter spår i framtiden för barnen de vårdar. Genom att barn möter sina känslor om sjukvården i lek kan de leva ut både rädsla och mod (Forsner, 2006). För barn är leken ett sätt att avreagera sig på och kunna förstå vad som händer med kroppen samt att de på det sättet kan få kontroll över situationen (Haiat, Bar-Mar & Shochat, 2003). En god vårdrelation mellan sjuksköterska och patient kräver ett professionellt engagemang där sjuksköterskan är där för barnets skull och inte handlar själviskt utan alltid tänker på barnets bästa (Dahlberg et al., 2003). För en god relation krävs även en individuell kommunikation mellan barnet och sjuksköterskan, där barnet känner att det kan prata med sjuksköterskan utan att föräldrarna är närvarande (Edwinson-Månsson & Dykes, 2004).

Terry och Campbell (2001) skriver att sjuksköterskor ska ta barnens åsikter på allvar och förmedla dessa vidare. Sjuksköterskor bör vara uppmärksamma på hur barn upplever, känner och uppfattar vården och hur viktigt bemötandet är för att barnet ska känna trygghet (Forsner, 2006).

Definitionen på bemötande i denna studie grundar sig på Robertssons (2010) beskrivning. Det vill säga att ett bemötande är inte bara det första mötet mellan patient och sjuksköterska, ett bemötande inkluderar alla möten under sjukhusvistelsen. Det bemötande som sker mellan

patient och sjuksköterska inom vården är oftast kommunikativt, där man har ett samtal sinsemellan. Detta samtal kräver att det sker ett möte mellan sjuksköterskan med den speciella kompetensen och patienten med kunskapen om sina upplevelser (Robertsson, 2010).

Orlando (1961) beskriver i sin omvårdnadsteori att det är interaktionen och relationen mellan patient och sjuksköterska som är grunden i en god omvårdnad. Kvaliteten på denna relation avgör hur samarbetsvillig patienten är. Ju högre kvalitet, desto bättre samarbetsvilja från patientens sida. Hur patienten reagerar på omvårdnaden som sjuksköterskan utför beror på dess uppfattningar och upplevelser. Sjuksköterskan har som uppgift att föra en dialog med patienten på ett skickligt och uppmärksamt sätt. Föra en dialog och skapa en god relation med patienten kräver att sjuksköterskan lär känna patienten som individ (Orlando, 1961). Vidare skriver Orlando (1961) att omvårdnaden ska tillfredsställa patientens behov och på det sättet skapa ett välbefinnande. Om välbefinnande inte kan uppnås upplever patienten obehag och känner att det är svårt att uttrycka sina känslor och viljor. Sjuksköterskan ska finnas till för att hjälpa patienten, se till personen som en individ och vara medveten om att alla patienter har sina individuella behov, som de inte alltid är medvetna om själva. En god omvårdnad kännetecknas av en bra relation mellan sjuksköterska och patient där en dialog kan föras och patientens behov blir tillfredställda. Noteras bör även att alla människor förändras ständigt, vilket innebär att patientens upplevelser och behov ändras med tiden. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskan har en öppen och regelbunden interaktion med patienten (Orlando, 1961).

Barns upplevelser av sjukhusmiljön

För att ett bra bemötande ska kunna ske mellan sjuksköterska och barn behöver barnet känna trygghet (Forsner, 2006). I Hälso- och sjukvårdslagen står det att hälso- och sjukvården skall vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i vården och behandlingen (SFS 1982:763). Dahlberg et al. (2003) skriver att känslan av trygghet är ett viktigt fenomen. Trygghet går inte att beskriva i en enkel definition, men en grundtrygghet och yttre faktorer är viktiga för att kunna känna sig trygg. En känsla av otrygghet kan uppkomma vid till exempel otillräcklig information eller problem med att förstå personalens handlingar (Dahlberg et al., 2003). Föräldrarna är barnens trygghet och behöver därför mycket stöd från personalen för att i sin tur kunna ge stöd åt sitt barn (Edwinson-Månsson & Enskär, 2008).

En upplevelse är den unika individens tolkningar, observationer och uppfattningar av dennes omgivning grundat på tidigare erfarenheter och händelser (Lee, 2004). Forsner (2006) skriver att barn upplever både ljusa och mörka sidor med sjukvården. Den ljusa sidan är att känna sig trygg, få ha det mysigt och bli ompysslad, kunna möta sin egen rädsla och att lyssna på sina egna behov. Den mörka sidan uppmärksammar barns utsatthet inom vården. Den innebär att känna sig vilsen, att inte bli respekterad, att ha ont eller vara rädd för att ha ont. Det kan också vara att känna sig isolerad, ha en känsla av brusten tillit och att ha skrämmande fantasier (Forsner, 2006).

Problemformulering

Barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande är ett relativt utforskat område (Chevannes, 1995; McDonald & Rushforth, 2006; Randall et al., 2008) trots att det varje år

skrivs in många barn på sjukhus (Forsner, 2006). Barn utgör en stor patientgrupp i sjukhusmiljön (Terry & Campbell, 2001) och har som alla andra patientgrupper rätten att vara delaktiga i sin egen vård och behandling (Svensk sjuksköterskeförening, 2010). Då barns upplevelser av bemötandet av sjuksköterskor inte uppmärksammas kan barnen heller inte bli delaktiga i sin vård och behandling (Chevannes, 1995). Ett bra bemötande av sjuksköterskan i sjukhusmiljön stärker barnets förtroende för hälso- och sjukvården (Chevannes, 1995). Bemötandet är ett samarbete mellan patient och sjuksköterska (Robertsson, 2010) och ett bemötande är grunden till en god omvårdnad. Patienten ska vara i fokus i omvårdnaden (Orlando, 1961). Om bemötandet mellan patient och sjuksköterska brister, kan detta således få konsekvenser i vidare omvårdnad (Chevannes, 1995).

Det är av vikt att barnens egna upplevelser av sjuksköterskans bemötande i en sjukhusmiljö uppmärksammas för att hälso och sjukvården ska kunna tillgodose patientens behov av en god vård (SFS 1982:763) samt deras behov av information och delaktighet (Svensk sjuksköterskeförening, 2010).

SYFTE

Syftet med studien var att belysa barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö.

METOD

Studien var en kvalitativ litteraturstudie med artikelgranskning av vetenskapliga artiklar. Syftet med en litteraturstudie är att beskriva vilken kunskap som finns inom ett visst område, där ett antal valda artiklar beskrivs och analyseras (Forsberg & Wengström, 2008). Att artiklarna är vetenskapliga innebär att de vilar på vetenskap och beprövad erfarenhet samt att de innan publicering har kvalitetsgranskats i en peer-review process, vilket betyder att personer med erfarenhet inom området har granskat artikeln (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2006). En kvalitativ ansats användes då denna studie bygger på barns upplevelser. Den kvalitativa forskningsmetoden beskriver, förklarar och fördjupar förståelsen för individens upplevelser och uppfattningar (Willman et al., 2006).

Etiskt övervägande

Alla valda artiklar var etiskt granskade, vilket betyder att de olika studierna hade fått etiskt godkännande av en etisk kommitté. Barnen och föräldrarna, samt i vissa fall sjuksköterskorna, fick skriftlig och muntlig information om studiens syfte och hur intervjuerna skulle gå till. Barnen gav muntliga medgivanden till att delta i studien. Föräldrarna fick ge skriftliga godkännanden, eftersom barnen måste ha föräldrarnas samtycke då de är omyndiga och därmed inte får bestämma själva. I alla studier var deltagarna anonyma.

Urval

Databaserna som användes var CINAHL och MedLine, för att de är databaser för hälso- och sjukvård, där CINAHL är speciellt inriktad på omvårdnad (Willman et al., 2006). Aktuella söktermer för ämnet var: *hospital, hospitalized, young people, children, nurse, nurse-patient,*

fear, expectations, views och *interaction*. Dessa söktermer är så kallade MeSH-termer, vilket betyder att det är termer som ingår i databasernas uppslagsverk (Willman et al., 2006). Söktermerna användes i olika kombinationer med den booleska söktermen AND, för att få fram så många användbara artiklar som möjligt. Rubriken lästes på samtliga artiklar med kombinerade sökord och sammanfattning samt nyckelord lästes på de artiklar där rubriken tycktes svara på denna studies syfte. Artikelsökningen ses i bilaga 1. De mest relevanta artiklarna lästes igenom i fulltext, därefter kvalitetsgranskades de artiklar som svarade på denna studies syfte enligt Willmans et al. (2006) modell.

En manuell sökning gjordes i CINAHL efter en artikel som återkom i många andra artiklar som lästes till denna studie. Då artikeln ej kunde hittas med hjälp av studiens sökord, gjordes en sökning på författarens namn, Woodgate, året, 1998, samt att den skulle vara peer-review. Sökningen gav då resultat, se bilaga 1.

Inklusionskriterier för studien var att artiklarna skulle innehålla barns upplevelser samt sjuksköterskans bemötande och betydelse för barnen ur barnets perspektiv. Andra inklusionskriterier var att barnen skulle vara 4-18 år, då yngre barn har svårt att uttrycka sig i tal. Artiklarna skulle vara peer-reviewed, skrivna på svenska eller engelska och vara publicerade från år 1990. Studiens exklusionskriterier var barn mellan 0-4 år och artiklar ur föräldrars och sjuksköterskors perspektiv.

Datainsamling

Artiklar som berörde syftet valdes ut och kvalitetsbedömdes enligt Willmans et al. (2006) modell, se bilaga 2. I kvalitetsmallen granskades bland annat artiklarnas syfte, metod och analys för att utvärdera om artiklarna höll en hög eller låg kvalitet. Ett antal olika ”ja”, ”nej” och ”vet ej” frågor om artiklarnas trovärdighet besvarades. ”Ja” svar gav ett poäng och ”nej” samt ”vet ej” svar gav noll poäng. Antalet ”ja” dividerades med 100 för att få fram en procentsats. Procenten delades sedan in i en graderingskala där grad I var 80 % eller högre (Willman et al., 2006). I denna studie användes enbart artiklar som hade grad I för att få så god kvalitet på artiklarna som möjligt. Tio artiklar granskades enligt Willmans et al. (2006) kvalitetsbedömning. Två artiklar valdes bort då de ej uppfyllde denna studies kvalitetskrav. Resterande åtta artiklar ingick i denna studie, se bilaga 3.

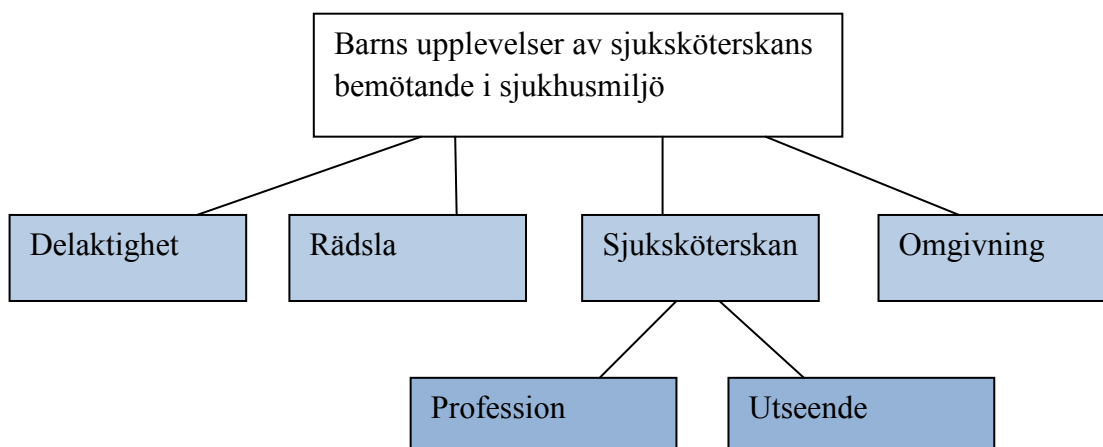
Dataanalys

En manifest innehållsanalys genomfördes enligt den modell som Graneheim och Lundman (2004) beskriver. En manifest innehållsanalys innebär att det synliga och uppenbara i texten används och att ingen egen tolkning av texten är tillåten. Denna modell innehåller olika steg. Det första steget är att artiklarna läses igenom grundligt för att få en helhetsbild av artiklarna. Relevanta stycken markerades och plockades ut för att behålla en förståelse för sammanhanget, dessa kallades meningsenheter. Meningsenheterna gjordes om till kortare meningar, kondenserad meningsenhet, där det mest relevanta i meningen behölls. Dessa meningsenheter behölls på originalspråket för att undvika feltolkningar i så stor utsträckning som möjligt. Ur dessa meningar bildades koder av de mest relevanta orden, som här översattes till svenska. Koderna grupperades i olika grupper med liknande innehåll och bildade kategorier (Graneheim & Lundman, 2004). Krippendorff (2004) skriver att

kategorierna skulle vara så tydliga att koderna inte skulle passa under två olika kategorier. Dock kan detta vara svårt att följa helt när det gäller människors upplevelser då dessa kan vara så sammanflätade att de går in under flera kategorier. Eftersom en manifest innehållsanalys gjordes skulle kategorierna svara på frågan 'vad?' och kunde innehålla underkategorier (Krippendorff, 2004). Exempel på denna innehållsanalys ses i bilaga 4.

RESULTAT

Innehållsanalysen av artiklarna utmynnade i fyra kategorier och två subkategorier i hur barn upplever sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö. Se figur 1 för kategorier och subkategorier:



Figur 1. Kategorier och subkategorier i denna studies resultat om hur barn upplever sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö.

Delaktighet

En viktig del i barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande var att barnen skulle känna sig delaktiga i sin vård. För att detta skulle kunna ske var sjuksköterskan tvungen att lyssna på och respektera barnen (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Barnen ville få information på ett sätt som de förstod utan att någon information gick förlorad (Mårtensson & Fägerskiöld, 2007). En god relation mellan sjuksköterska och barn krävde, enligt barnen, att sjuksköterskan använde en vänlig ton vid samtal och att de kunde skoja med varandra (Mårtensson & Fägerskiöld, 2007).

Barn ville uppleva ömsesidighet, dela med sig av sina känslor och känna sig lika mycket värda som alla andra, de ville även kunna ha kontroll över sina egna kroppar (Mårtensson & Fägerskiöld, 2007). Om barnen tog initiativ till interaktionen med en sjuksköterska visade dem mer välvilja över att medverka och vara delaktiga i sin vård (Shin & White-Traut, 2005). Detta kunde ske genom att sjuksköterskan delade med sig av sin kunskap (Woodgate, 1998).

För barnen var det viktigt att vara delaktiga under behandlingar och undersökningar, sjuksköterskan skulle ha ett öppet och vänligt tillvägagångssätt som ingav förtroende för att

barnen skulle våga ställa frågor och ha en informativ kommunikation tillsammans med sjuksköterskan (Mårtensson & Fägerskiöld, 2007). Barnen behövde bli informerade om hur utrustning och behandlingsalternativ fungerade samt varför de användes (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). De behövde få information om situationen de var i, bli tillfrågade om behandlingsalternativ, bli hörda samt att tillsammans med sjuksköterskan skapa realistiska mål för vidare vård (Bishop, 2010; Woodgate, 1998):

”A nurse asking for child’s opinion might have asked, ‘How do you feel today? Tell me more about it. Feel free to talk about anything you like’, whereas a nurse asking for suggestion from a patient might have said, ‘I wonder what we can do about this. I don’t know what to do, what do you suggest?’” (Shin & White-Traut, 2005, s.59).

Sjuksköterskor skulle vara observanta på försämringar i barns hälsotillstånd för att snabbt kunna vidta åtgärder, även i mindre akuta fall, då barnens syn på hela vistelsen kunde bli negativ av obehandlade fysiska eller psykiska försämringar. Barnen ville kunna forma sin egen upplevelse av sjukhusvistelsen för att få en positiv bild utav denna (Bishop, 2010).

Delaktighet för barn innebar att de skulle bli behandlade på samma sätt som vuxna, fast informationen gavs på ett förstäligt sätt (Mårtensson & Fägerskiöld, 2007). De skulle känna sig bekväma samt känna sig känslomässigt och socialt accepterade (Bishop, 2010). För att känna sig delaktiga och bekväma i vården ville barnen bli behandlade som en egen individ och inte som en sjukdom (Woodgate, 1998).

Brist på information var en stor del i att inte känna sig delaktig i sin egen vård. Några barn hade ingen vetskap om vad som skulle ske, hur lång sjukhusvistelsen skulle vara eller hur det skulle upplevas. Ingen av barnen fick direkt information av sjuksköterskan, utan denna information gick via föräldrarna (Smith & Callery, 2005).

Rädsla

En negativ upplevelse som återkom i flera studier (Salmela, Salanterä & Aronen, 2009; Smith & Callery, 2005) var rädsla. Rädslan berodde på vissa av sjuksköterskans arbetsuppgifter. Dessa uppgifter var provtagningar, injektioner, undersökningar samt övriga arbetsmoment och arbetsinstrument (Salmela et al., 2009).

Smärta var en stor orsak till att barnen kände rädsla. Barnen kände smärta och rädsla i samband med behandlingar som injektioner och provtagningar (Salmela et al., 2009). ”I wanted them to show me what they were going to do first before they did it because I was really scared...” (Woodgate, 1998, s.66). De barn som skulle opereras var rädda att de skulle känna mer smärta efter operationen än innan (Smith & Callery, 2005).

Rädsla uppkom inte endast utav smärtsamma behandlingar, så som injektioner och provtagningar, utan även av det faktum att barnen befann sig i en okänd miljö med nya och okända upplevelser. De ville inte bli lämnade ensamma (Salmela et al., 2009). Vissa barn var rädda för att deras föräldrar skulle lämna dem (Smith & Callery, 2005). De kände rädsla för att vara på sjukhus och att vara en patient, förlora sin självständighet och känna sig maktlösa i

mötet med sjuksköterskor. Barnen kände även rädsla över symtomen deras sjukdom gav. Sjuksköterskor skulle vara observanta på hur barnen förhåller sig till sin sjukdom då många barn förvärrar sin situation genom att ge sig hän åt sina fantasier (Salmela et al., 2009).

Sjuksköterskan

Sjuksköterskans profession

Barnen var mycket målmedvetna om hur de tyckte att en sjuksköterska skulle vara. Till exempel tyckte de att sjuksköterskan skulle vara ärlig, pålitlig, lyhörd, snäll, hjälpsam, försiktig, lugnande, artig, glad och vänlig (Brady, 2009). Sjuksköterskan skulle vara snäll (Bishop, 2010; Brady, 2009; Pelander & Leino-Kilpi, 2004) vilket kunde betyda att denne är hjälpsam och leker med barnen (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Den snälla sjuksköterskan skrek inte, var lugn, glad och hade en vänlig röst. Sjuksköterskan skulle även ha en lugn ton och använda sig av ett vänligt kroppsspråk (Brady, 2009).

Att sjuksköterskan var mänsklig tyckte barnen var viktigt (Mårtensson & Färgerskiöld, 2007; Pelander & Leino-Kilpi, 2004). Sjuksköterskan skulle vara stöttande genom att sitta nära och luta sig mot barnen när de pratar, krama dem när de säger hejdå och tillåta dem att visa känslor (Mårtensson & Färgerskiöld, 2007). Visa omtanke (Woodgate, 1998) och visa barnen hänsyn genom att diskutera testresultat med dem och ställa frågor angående deras tillstånd var även något sjuksköterskan skulle göra (Mårtensson & Färgerskiöld, 2007):

”This one nurse sat there and held my hand and patted it and stuff, and even though I was in pain...it helped; that was probably the biggest thing that helped. It was a human thing, not a mechanical thing that made the biggest difference... . The one thing that helped was the nurse beside the bed. She was that warm spot in the room.” (Woodgate, 1998, s.60).

Några egenskaper en bra sjuksköterska skulle ha var humor och ärlighet (Pelander & Leino-Kilpi, 2004), ärligheten skulle dock ske på ett skonsamt och snällt sätt (Woodgate, 1998). Barnen uttryckte att det var viktigt att ha kul och skratta tillsammans. De värdesatte vänskap och artighet från sjuksköterskorna. Barnen tyckte det var spännande om sjuksköterskan 'inte följde reglerna' för att göra sjukhusvistelsen roligare (Brady, 2009).

Barnen tyckte att en bra sjuksköterska hade kunskap, var kompetent och organiserad (Brady, 2009). Sjuksköterskan skulle vara närvarande och hålla kontakten genom att fråga hur det är (Mårtensson & Färgerskiöld, 2007) men samtidigt inte ställa för många frågor utan lyssna på barnen och på vad de säger (Woodgate, 1998).

Sjuksköterskan skulle spendera tid med barnen för att lära känna dem (Brady, 2009; Woodgate, 1998) och för att distrahera dem från vad som händer i omgivningen (Brady, 2009). Barnen tyckte om när sjuksköterskan visade intresse och såg hela patienten och inte bara sjukdomen (Woodgate, 1998).

Den bra sjuksköterskan beskrevs av barnen som en som försökte ge godsmakande medicin eller ta bort den dåliga smaken efteråt. En bra sjuksköterska visste också till exempel vilka injektioner som gjorde ont och försökte göra det så smärtfritt som möjligt genom att injicera

lugnt och sakta. En dålig sjuksköterska gav injektionen för snabbt så barnet fick ont. Den dåliga sjuksköterskan kunde inte heller slutföra sitt arbete vid till exempel provtagning. Barnen var även överrens om att den bra sjuksköterskan kunde vara både bra och dålig då de kunde göra något barnen inte tyckte om som att ge illasmakande medicin eller något som gör ont på barnen (Brady, 2009).

Barnen ville gärna ha beröm och få höra att de var duktiga av sjuksköterskan om de hade gjort någonting obehagligt eller jobbigt (Brady, 2009). De tyckte inte om att bli tvingade att göra något och om de inte mådde bra ville de att sjuksköterskan skulle beakta detta och ge dem mer uppmärksamhet. Barnen ville att sjuksköterskorna skulle ha förståelse för hur det är att vara patient som barn. Sjuksköterskor skulle visa medkänsla, empati, men inte tycka synd om barnen (Woodgate, 1998).

Vissa av barnen var kritiska mot sjuksköterskor som inte följde barnens rutiner i omvårdnaden (Brady, 2009). Sjuksköterskorna skulle vara uppriktiga i interaktionen med barnen (Woodgate, 1998) och anpassa interaktionen och aktiviteterna till barnets ålder (Bishop, 2010)

Barnen hade även ett säkerhetstänk och oroade sig över säkerheten i deras vård, som infektioner, osäkert uppförande och ifall personalen verkligen var legitimerade och kompetenta (Brady, 2009). "Many of the participants / .../ were aware of their vulnerable status as sick children in hospital, highlighting handwashing and general cleanliness to avoid the spread of infection." (Brady, 2009, s.552). Barnen upplevde det som en säkerhet att sjuksköterskorna var närvarande (Pelander & Leino-Kilpi, 2004).

Sjuksköterskans utseende

Barnen hade många åsikter om sjuksköterskans utseende. Sjuksköterskan skulle vara prydd med en namnbricka för att barnen skulle kunna veta vilken yrkeskategori den tillhörde samt personens namn. Barnen tyckte även att sjuksköterskans skor var viktiga. De skulle vara svarta, tysta, bekväma, fina och sitta ordentligt på foten (Brady, 2009).

Håret skulle vara rent, diskret och professionellt (Brady, 2009): "Being clean and having clean hair appeared to be a common concern for many children, who thought that a nurse with dirty hair might have head lice that would spread to the children and staff." (Brady, 2009, s.552). Sjuksköterskan fick inte heller vara finmig, då tolkade barnen denne som oren och kunde då göra barnet sjukt (Brady, 2009). Barn av det manliga könet förväntade sig att de skulle bli behandlade av en manlig sjuksköterska (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). För barnen var det viktigt att sjuksköterskan skulle le samt 'le med ögonen'. Sjuksköterskan skulle vara en förebild för god hälsa genom att vara och se hälsosam ut samt vara rökfri (Brady, 2009).

Omgivning

Barn som varit inskrivna eller besökt en mottagning på ett sjukhus hade många tankar om omgivningen. Omgivningen spelade en stor roll i hur barn uppfattade vården som helhet och hur de mådde psykiskt och fysiskt. För att barnen skulle känna sig bekväma och må bra krävdes en stöttande omgivning med vänlig personal och en hemtrevlig miljö. Sjuksköterskorna var barnens närmsta kontakt i sjukhusmiljön, de hade möjlighet att påverka

miljön för barnens skull. Barnen tyckte att miljön skulle vara ljus, färgrik och innehålla konst och annat att titta på. Om miljön kunde tillfredsställa dessa behov kände barnen sig välkomna och bekväma i situationen de befann sig i. Det krävdes även att det skulle vara en barnvänlig miljö (Bishop, 2010). Innan deras första besök i en sjukhusmiljö trodde barnen att det skulle vara en vit och avskalad avdelning full med sjuka barn. Ett barn trodde att alla fick sitt eget rum (Smith & Callery, 2005).

Om det var möjligt ville barnen få möjlighet att komma ut i naturen och vara utomhus för att få frisk luft och solljus. Sjuksköterskor skulle respektera att barn behöver utrymmen som är icke-medicinska. Med detta menas att barn skulle ha tillgång till utrymmen som matsal, lekrum eller liknande där de skulle få vara i fred utan att behöva få någon medicinsk behandling. Om mediciner måste ges skulle barnet tas ut ur det icke-medicinska utrymmet innan detta administrerades. Detta för att barnen skulle kunna känna trygghet och lugn i vissa utrymmen (Bishop, 2010).

Många av barnen fick hemlängtan under sjukhusvistelsen. För att motverka detta hjälpte det om barnen fick göra sig hemmastadda i sitt rum och ha föräldrar och familj nära till hands. Hemlängtan berodde oftast på att barnen kände sig uttråkade i sjukhusmiljön och de kände sig utelämnade och ensamma. Detta ledde inte bara till hemlängtan utan även till att barnen kunde få negativa tankar och känna sig rastlösa. Ju längre barnen vistades på sjukhus desto mer ökade deras behov av att miljön och rutinerna skulle förändras, för att minska risken för att bli uttråkade samt få en mer positiv syn på sjukhusvistelsen (Bishop, 2010).

Underhållning och aktiviteter var en viktig del för att barnen skulle trivas i omgivningen på sjukhuset. Underhållning kunde vara att spela spel, få kunskap och information om sin sjukdom på ett lekfullt sätt (Pelander & Leino-Kilpi, 2004). "One child said about an aquarium: '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 & Leino-Kilpi, 2004, s.147). Många barn hade en förutfattad mening om att det inte skulle finnas mycket att fördriva tiden med på ett sjukhus (Smith & Callery, 2005).

DISKUSSION

Diskussionsavsnittet är uppdelat i två kategorier; metoddiskussion samt resultatdiskussion vilka presenteras nedan.

Metoddiskussion

Studien är en kvalitativ litteraturstudie med artikelgranskning av vetenskapliga artiklar. Artiklarna svarar på studiens syfte som är att belysa barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö.

En litteraturstudie ger ett bredare resultat då information kan hämtas från många olika artiklar. Artiklarna kan på så vis omfatta mycket större delar än vad som hade kommit fram i en empirisk studie, till exempel intervjuer eller enkäter (Olsson & Sörensen, 2007). Det negativa med en litteraturstudie är att den kan bli väldigt bred, vilket gör att det kan vara svårt att begränsa sig. Utbudet blir smalare genom inklusions- och exklusionskriterier samt att

artiklarna kvalitetsbedöms. Trots detta finns väldigt mycket information att tillgå och en stor del av all information kan obemärkt passera förbi (Olsson & Sörensen, 2007). En kvalitativ metod grundar sig på ett litet antal individer och resultatet går mer på djupet än en kvantitativ ansats. Därför anses detta vara en bra metod att använda i denna studie, då människors upplevelser ska belysas och detta är svårt att få fram på en större grupp (Olsson & Sörensen, 2007).

Studiens artikelsökning gjordes i CINAHL och MedLine som är två relevanta databaser inom hälso- och sjukvård (Willman et al., 2006). Det visade sig att CINAHL var den databas där de flesta artiklar hittades och sökningen i MedLine inte fann några relevanta artiklar för studiens syfte. En manuell sökning gjordes då en intressant artikel funnits i referenslistor på andra artiklar. Relevanta söktermer, kopplade till studiens syfte, valdes ut och kombinerades på olika vis för att få så informativa resultat som möjligt. Andra söktermer hade kunnat användas, men kombinationerna med de valda söktermerna gav tillräckligt med användbara artiklar som svarar på studiens syfte. Studiens resultat hade antagligen varit annorlunda med andra sökord, men inte i den omfattande grad som krävs för att göra fler sökningar med andra sökord. Ett sökord som från början var inkluderat i denna studie är *experiences* men detta ord hade ingen avgörande betydelse och plockades därför bort.

En kvalitetsgranskning gjordes enligt Willmans et al. (2006) modell för att se om artiklarna höll en hög eller låg kvalitet gällande innehåll. Hade en annan modell för kvalitetsbedömning använts, hade studiens resultat kanske sett annorlunda ut. Eftersom kvalitetsbedömningen är en subjektiv granskning, som kan tolkas olika, kan detta därför ha påverkat denna studies resultat i och med att andra granskare hade kunnat få fram andra artiklar (Graneheim & Lundman, 2004). I denna studie användes endast artiklar som ingår i grad I för att hålla en så hög kvalitet på artiklarna som möjligt. En manifest innehållsanalys har genomförts enligt den modell som Graneheim och Lundman (2004) beskriver. En risk med denna analys är att när meningsenheterna plockas ut, kan resultatet brista på grund av att dessa kan bli för stora eller för små. En medvetenhet om denna risk resulterade i att meningsenheterna lästes igenom grundligt och diskuterades noga.

Barnen i studierna som ligger till grund för denna studies resultat har alla fått lämna muntliga godkännanden om ett deltagande i studierna. Eftersom barnen är omyndiga och inte får bestämma själva har även deras föräldrar lämnat ett skriftligt medgivande. Enligt autonomiprincipen har alla rätt till självbestämmande och en patient får inte behandlas mot dennes vilja (Fagerberg, Bischofberger, Jacobsson & Lindmark, 1997). Enligt 6 kap. 11§ Föräldrabalken (SFS 1949:381) är det föräldrarna som bär ansvaret, när det gäller barn, och därmed fattar beslut gällande barnet. Däremot ska föräldrarna ta allt större hänsyn till barnens synpunkter och önskemål i takt med deras stigande ålder och utveckling (SFS 1949:381). Eftersom denna studie endast inriktar sig på barns upplevelser ansågs det vara extra viktigt att de valda artiklarna skulle vara etiskt godkända.

De valda artiklarna till denna studie är alla skrivna på engelska, vilket kan ha medfört vissa tolkningsfel i översättningen. Denna studies resultatartiklar är baserade på olika länder: Finland, Storbritannien, Australien, Sverige, Kanada samt USA. Detta ska hållas i åtanke

under läsningen av studien då det finns kulturella skillnader samt skillnader mellan hälso- och sjukvårdssystemen i de olika länderna, vilket kan påverka denna studies resultat. Däremot tar många av artiklarna upp samma delar av resultat, vilket visar på att det finns likheter angående barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö mellan länderna. Palier (2006) skriver att Sverige, Finland, Storbritannien, Kanada samt Australien tillhör de offentliga hälso- och sjukvårdssystemen, medan USA tillhör de fria hälso- och sjukvårdssystemen. Vidare skriver Palier (2006) att hälso- och sjukvårdssystem, oberoende vilken typ av system, har som mål att befolkningen ska vara frisk, samt att de sjuka ska botas. Enligt Palier (2006) betyder detta att en individs hälsa inte bara beror på hälso- och sjukvårdssystemen utan att den först och främst beror på individens genetiska status, livs- och arbetsmiljö samt vanor och beteenden (Palier, 2006). Därför anses denna studie relevant trots vissa skillnader i hälso- och sjukvårdssystemen mellan de olika länderna.

Likaså måste kulturella skillnader mellan länder som innefattas i den här studien beaktas. Hansen (2007) skriver att varje kultur har sitt specifika sätt både till att förhålla sig till hur sjukdomar behandlas samt föreställningar om vilka roller patienten respektive sjuksköterskan har. Kulturen har alltså betydelse för omvårdnaden då människors sätt att leva automatiskt präglar omvårdnaden i livets olika stadier. Stier (2009) och Hansen (2007) skriver att kultur skiljer sig från land till land, område till område och ska således beaktas i studier, samtidigt som varje enskild individ, enligt Stier (2009), ska ses som unik. I den här studien innefattas artiklar från olika kulturer, till exempel från USA och Sverige. Trots att kulturen har påverkat omvårdnaden olika i de artiklar som innefattas i studien, kan ändå likheter hittas i artiklarna gällande hur barn uppfattar sjuksköterskans bemötande i en sjukhusmiljö. Likheterna bör därför uppmärksammas och beaktas i sjuksköterskans bemötande av barn i sjukhusmiljö.

Eftersom studiens syfte är ett utforskat område finns det inte många nypublicerade artiklar inom ämnet, därför sattes ett inklusionskriterie på artiklar publicerade från år 1990. Detta årtal valdes för att artiklarna inte skulle vara inaktuella. I denna studie valdes att inte göra några könsskillnader då artiklarna som har använts i resultatet inte visade någon större skillnad på hur pojkar respektive flickor upplevde sjuksköterskans bemötande. Denna studie har ej heller gjort någon skillnad på hur länge barnen varit inskrivna eller besökt sjukhuset. Ett tidsperspektiv hade kanske gett ett annorlunda resultat, men ett bemötande är alltid ett bemötande oavsett om det är ett kort möte eller om barnet är inskrivet under en längre period.

Resultatdiskussion

Studiens syfte är att belysa barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande i sjukhusmiljö. Resultatet visar att barn vill känna sig delaktiga i sin vård, bli respekterade av sjuksköterskorna, de vill även ha mycket information om sitt tillstånd och den behandling som ges. En stor del i studiens resultat är att barnen upplever rädsla inför, under och efter olika behandlingar, provtagningar och operationer. Barnen har stora förväntningar och önskemål om hur sjuksköterskan ska vara och se ut. Sjuksköterskan ska spendera tid med barnet, detta kan vara att de leker ihop eller att sjuksköterskan informerar barnet samt diskuterar informationen tillsammans. Barnen har många åsikter angående sjuksköterskornas utseende. Sjuksköterskan ska vara en hälsosam förebild för barnen. För barnen är det viktigt att sjuksköterskorna har ett säkerhetstänk och att det tydligt framgår att de är legitimerade och

kompetenta. Barnen behöver ha en stöttande miljö och tillgång till utomhusvistelse. Omgivningen ska vara barnvänlig och välkomnande. I denna studie har inga skillnader mellan olika åldrar gjorts på grund av att alla barn har liknande upplevelser, men i olika grad, av sjukhusvistelsen och sjuksköterskan. Exempel på detta är att alla barn upplever rädsla, men rädslan är olika stor för olika saker beroende på hur gamla barnen är.

Delaktighet

I studien framgår att barn vill vara delaktiga i sin egen vård och behandling. Barnen vill få direkt information från sjuksköterskan, utan att ha föräldrarna som mellanhand. Enligt barnen är det viktigt att informationen var total men åldersanpassad. I Runesons et al. (2002) studie framgår att det inte är någon optimal kommunikation mellan sjuksköterskorna och barnen. Barnen upplever att deras integritet inte respekteras då de i många fall får sitta i behandlingsrum utan kläder, ha smärta samt att deras vilja att inte bli lämnade ensamma oftast missunnas dem. När något smärtsamt inträffar, så som att en PVK (perifer venkateter) ska sättas, upplever många barn att de får information, men att den är otillräcklig. Barnens delaktighet kan inte beskrivas som tillräcklig i något fall (Runeson et al., 2002). Barn som inte får delta i beslutsfattande och ha åsikter är ofta mer oroliga och rädda än andra barn (Runeson et al., 2001). För att få barnen att samarbeta och förstå vikten av olika behandlingar och omvårdnadsåtgärder krävs det att barnen får optimal information (Edwinson-Månsson, Arnbjörnsson & Ekman, 1988).

Patienter ska bli väl informerade om deras vård och behandling, detta ska ske på ett ärligt sätt där ingen information utelämnas på grund av att sjuksköterskor anser att patienten inte är mogen för informationen. Alla barn ska bli behandlade som unika individer med unika behov (Kim, 1999).

Runeson et al. (2002) skriver att det är viktigt för barnen att vara delaktiga och kunna ha en diskussion med sjuksköterskorna angående vården och behandlingen som de får. Barnen upplever att sjuksköterskan vill veta svar om barnen, exempelvis hur gamla de är, var de bor, om de har ont, men trots detta så ställs dessa frågor till föräldrarna istället. Barnen och deras föräldrar får sällan ta egna beslut, utan dessa beslut tas istället utav sjuksköterskan, utan vidare konsultation med barnen eller föräldrarna (Hallström & Elander, 2004). Barnen vill att sjuksköterskan ska lägga ner mer tid på att försöka kommunicera med barnen (Coyne, 2006). I en annan studie (Runeson et al., 2002) framgår det att alla barn vill ha information. Det finns inte ett enda barn som inte vill ha någon information. Hallström och Elander (2004) skriver, även de, om att få barn får fatta egna beslut och vara delaktiga i stor utsträckning i sin egen vård. De barn som trots brist på kommunikation framför sina åsikter, upplever att de inte blev hörda. Enligt Förenta Nationernas (1989) barnkonvention ska barn vara berättigade att ha sina egna åsikter och få möjlighet att ge uttryck för dessa. Brist på information och delaktighet resulterar i upplevelser av rädsla hos barnen (Runeson et al., 2001; Runeson et al., 2002). För barn är det mindre skrämmande att få ärliga förklaringar än att uppleva en överraskande händelse (Edwinson-Månsson, 1992).

Genom att vara delaktiga i sin vård och behandling anser barnen att de på detta sätt får tillbaka kontrollen över sina egna kroppar. Interaktionen mellan barnen och sjuksköterskorna

ska inge förtroende. En god relation kan skapas genom att sjuksköterskan respekterar barnen och lyssnar på vad de har att säga och tar tillvara på deras åsikter, detta är precis vad Orlando (1961) skriver är en grund för god omvårdnad. Forsner, Jansson och Sorlie (2005) skriver även detta och beskriver att barnen ofta känner sig fångna i sin egen kropp. Barn upplever mindre negativa känslor, så som rädsla, och känner mer glädje om de får vara med att fatta beslut om sin egen vård. Om barnen får vara delaktiga och få information kan de förbereda sig inför svåra behandlingar, förstå sin sjukdom samt lägga energi på att bli frisk (Coyne, 2006). Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (Svensk sjuksköterskeförening, 2007) är ett av sjuksköterskans ansvarsområden att informera patienter om deras vård och behandling för att patienten ska ha förutsättningar för att ge sitt samtycke.

Orlando (1961) beskriver i sin interaktionsteori att den relation som sjuksköterskan och patienten (i den här studien barnet) har ska vara av så god kvalitet som möjligt. Ju bättre kvalitet relationen har desto mer samarbetar patienten i sin omvårdnad. Om patienterna är delaktiga leder detta till att de får en mer positiv syn på sin sjukhusvistelse då de är involverade i vad som händer och vad som ska ske, samtidigt som arbetet för sjuksköterskan underlättas då patienten är mer samarbetsvillig (Orlando, 1961). Barnen behöver ha en underhållande relation till sin sjuksköterska för att få en mer positiv syn på tillvaron. En underhållande relation kan vara att sjuksköterskan informerar och förklarar vad som ska göras, ge beröm och behandla barnet på ett åldersanpassat sätt (Vehviläinen-Julkunen, 1992). En god och underhållande relation kan förebygga rädsla och gråt, vilket är upplevelser som barnen upplever som väldigt jobbiga. Det är även av stor vikt att sjuksköterskan lär sig att barn har individuella behov av information och återigen att informationen ska ges på ett åldersanpassat vis för att det ska ha någon effekt hos barnet (Vehviläinen-Julkunen, 1992). Det är även av stor betydelse att sjuksköterskorna ser barnen bakom sjukdomen och inte bara behandlar dem som sjuka personer (Lindahl, Söderberg & Norberg, 2007). Delaktighet är extra viktig för sjuka barn då deras sårbarhet och kognitiva begränsningar är större än normalt (Coyne, 2006). Ju mer delaktiga barnen är i deras vård och behandling desto mer samarbetsvilliga blir dem (Edwinson-Månsson, 1992; Wolfer & Visintainer, 1975).

Rädsla

I studiens resultat framgår att en stor andel av barnen upplever rädsla på grund av smärta samt att de befinner sig i en okänd miljö. De kan även uppleva rädsla och maktlöshet inför vissa av sjuksköterskans uppgifter så som provtagningar och injektioner. Nicastro och Whetsell (1999) beskriver att väldigt många barn upplever någon gång rädsla vid en sjukhusvistelse. Sjuksköterskor har som uppgift att minska denna rädsla och förebygga långvarig rädsla. Den långvariga rädslan hos barn kan utveckla ”skadliga emotionella reaktioner”. För att undvika långvarig rädsla behöver barnen vara i en stabil miljö där de känner sig bekväma. Det är viktigt att rädslan förebyggs eller behandlas innan den hinner bli långvarig (Nicastro & Whetsell, 1999). Detta kan göras genom att sjuksköterskorna ger information om den vård och behandling som barnet utsätts för, är närvarande för att ge stöd och kunna svara på frågor samt hålla en dialog med barnet (Coyne, 2006; Nicastro & Whetsell, 1999). Orlando (1961) påpekar betydelsen av att ge information för att en god omvårdnad ska kunna ges till patienten.

Sjuksköterskor är en viktig del gällande barnens upplevelser av vården. De har förmåga att förebygga rädsla hos barn om de lyssnar till barnet och dess behov. Alla barn upplever någon gång rädsla inför, under eller efter en sjukhusvistelse. Men alla barn upplever det på olika sätt (Edwinson-Månsson, 1992). Barn upplever mindre rädsla om de är förberedda på vad som ska ske och om de får vara delaktiga i bestämmandet om sin vård (Coyne, 2006; Nicastro & Whetsell, 1999). De känner även en trygghet i att ha sina föräldrar närvarande för att till exempel kunna sitta i deras knä vid provtagningar. Barnen uppskattar om de får en belöning av sjuksköterskan efter utförd behandling (Nicastro & Whetsell, 1999). Även Ångström-Brännström (2010) skriver att barn behöver en närvarande familj och vårdpersonal under sin sjukhusvistelse. Rädslan kan undvikas om sjuksköterskorna samtalar mycket med barnen och tillåter dem att visa känslor och ge uttryck för obehag samt att ge barnen någon form av beröring när de är ledsna eller ge en kram när de säger hej eller hej då. På detta sätt minskas de individuella upplevelsorna av rädsla och upplevelsen av trygghet ökar (Ångström-Brännström, 2010). Sjuksköterskor måste acceptera att barn behöver gråta och skrika när de tycker att något är obehagligt, det är en del i deras sätt att hantera situationen och rädslan (Anderzen-Carlsson, Kihlgren, Skeppner & Sorlie, 2007). Orlando (1961) menar att sådana upplevelser ska tas till vara på och tas på allvar av sjuksköterskan. Sjuksköterskan ska hjälpa patienten (i det här fallet barnet) att förstå att det obehagliga hjälper barnet att bli friskt (Orlando, 1961). Sjuksköterskor behöver även lyssna på barnen för att kunna förstå deras rädsla, och ta denna på allvar. Sjuksköterskan måste vara medveten om att barn är unika individer, med individuella upplevelser av rädsla (Mahat, Scoloveno & Canella, 2004; Nicastro & Whetsell, 1999). Genom att bilda en god relation med barnet, vara närvarande och lyhörd kan sjuksköterskor minska barns upplevelser av rädsla (Wollin, Plummer, Owen, Materazzo & Morrison, 2004).

Sjuksköterskan

Denna studie kommer fram till att barnen vill att sjuksköterskan ska ha en helhetssyn och se hela patienten istället för bara sjukdomen som barnet har. Det framkommer även att barnen är mycket målmedvetna om hur de tycker att sjuksköterskan ska vara, både till sättet och utseendet. Sjuksköterskan ska lyssna, vara ärlig, pålitlig, snäll, hjälpsam, försiktig, lugnande, artig, glad, och vänlig. Alla dessa egenskaper är något som även Fletcher et al. (2011) tar upp i sin studie. Om sjuksköterskan ler mot barnen och är glad påverkar detta barnen positivt. Barnen tycker att sjuksköterskans leende lugnar och får dem att känna sig tryggare (Fletcher et al., 2011).

De flesta barn tycker att sjuksköterskan ska vara vänlig och hjälpsam samt vara närvarande (Coyne, 2006). Ångström-Brännström (2010) skriver att sjuksköterskans närvaro gör att barnen finner tröst trots en jobbig tillvaro, vilket en sjukhusvistelse kan upplevas som. Tröst kan även uppnås om sjuksköterskan är snäll och omtänksam men också om de är tillgängliga och visar att de har tid med barnen. Sjuksköterskans närvaro kan stärkas genom att hålla kontakten och fråga barnet hur det är, men samtidigt inte ställa för många frågor utan lyssna. Barn vill att sjuksköterskan ska låta barnen ge uttryck för obehag och känslor (Ångström-Brännström, 2010), vilket även denna studie kommer fram till.

När barn blir inskrivna på sjukhus är det ofta en obehaglig och svår tid för barnet. Barn har många fantasier som ibland tar över deras upplevelse av sjukhusvistelsen. Därför är det viktigt att sjuksköterskor hjälper barnen att skilja på vad som är fantasi och vad som är verklighet. Detta kan göras genom att ge klar och tydlig information till barnen och att tillsammans diskutera olika omvårdnadsalternativ och gå igenom frågor som barnet har (Wolfer & Visintainer, 1975). Barn har både fysiska och psykiska behov under en sjukhusvistelse och det är av stor vikt att sjuksköterskan vårdar alla behov för att patienten ska få ett så stort välbefinnande som möjligt (Kim, 1999).

Sjuksköterskans utseende har stor betydelse för barnen. De tycker till exempel att sjuksköterskan ska se hälsosam ut, utan finnar och med fräscht hår. Att sjuksköterskan ska ha ett professionellt utseende och se ut som en sjuksköterska är av stor vikt för barnen, vilket även Roohafza, Pirnia, Sadeghi, Toghianifar, Talaei och Ashrafi (2009) kommit fram till.

Omgivning

Studiens syfte är att belysa barns upplevelser av sjuksköterskans bemötande under sjukhusvistelsen. Av barnens upplevelser framkommer att omgivningen är en stor del i deras upplevelser av att känna sig trygga och delaktiga i sin vård. Barnen vill att det ska vara en stöttande omgivning där personalen är vänlig och miljön är hemtrevlig. Den hemtrevliga miljön kräver mycket ljus, färgrika omgivningar med konst och bilder samt att barnen ska ha möjlighet att få gå ut i friska luften. Sjuksköterskans uppgift gällande omgivningen är att de kan påverka miljön på det sätt att de tar tillvara på barnens åsikter och för dessa vidare. Det krävs även att omgivningen är barnvänlig och att det finns icke-medicinska utrymmen och att underhållning samt aktiviteter finns att tillgå.

För att barnen ska trivas i sjukhusmiljön och dess omgivning krävs att de får göra sig hemmastadda. Ångström-Brännström (2010) tar även upp detta samt att barnen behöver få ha sina egna leksaker, filtare och kläder med sig. Sjuksköterskan behöver ordna aktiviteter för barnen, så som leka, spela spel och sitta ner och rita (Ångström-Brännström, 2010). Sjuksköterskor måste vara medvetna om att barnen är i en okänd miljö för att barnens upplevelser ska bli så bra som möjligt. Miljön är inte densamma som hemma, de utsätts för det medicinska språket som är svårförståeligt, maten smakar inte som vanligt och rutinerna är annorlunda. Dessutom utsätts de för smärta och obehag i samband med behandlingar och symtom av deras sjukdom (Justus, Wyles, Wilson, Rode, Walther & Lim-Sulit, 2006).

SLUTSATS

I vår studie visar resultatet att barn vill vara delaktiga i sin egen vård. De vill få information och bli tillfrågade om behandlingsalternativ och att sjuksköterskan lyssnar på deras val. Barn vill även att de ska få direkt information från sjuksköterskan då de oftast får andrahands information från föräldrarna. De flesta barn upplever en rädsla inför, under eller efter en sjukhusvistelse. De är rädda för det nya och okända samt att inte veta vad som kommer att hända.

Resultatet visar även att barn vill att sjuksköterskan är snäll, rolig och ska vara som en vän till barnen som de kan prata med om sådant som de inte vill att föräldrarna ska höra. Att

sjuusköterskan är kunnig inom sitt område tycker barnen är viktigt och ska således kunna förklara för dem vad som kommer ske så att barnen blir tryggare. Omgivningen i sjukhusmiljön är betydelsefull för barnen. Den ska vara hemtrevlig samt att roliga aktiviteter, som barnen kan underhålla sig med, ska finnas tillgängliga.

Barn är inte små vuxna. Som sjuusköterska måste man anpassa sitt bemötande till den unika individen. Barn behöver lika mycket information som vuxna, men på ett åldersanpassat sätt. Barn har en helhetssyn på sin sjukhusvistelse, det vill säga redan som liten har vi ett holistiskt synsätt på hälso- och sjukvården där barnet kopplar ihop upplevelser från omgivning, sjuusköterska och sin situation för att på så sätt få en helhetsbild och ett sammanhang av en sjukhusvistelse. För barnen är det viktigt att sjuusköterskan är medveten om hur de upplever vården, till exempel omgivningen och sjuusköterskans utseende.

Sjuusköterskans uppgift är trots allt att få människor att må bättre genom ökat välbefinnande, minskat lindande samt att återställa hälsa. Detta gäller såväl barn som vuxna.

Sjuusköterskan spelar en stor roll när det gäller barnens totala upplevelse av deras sjukhusvistelse. Sjuusköterskan är deras trygghet och måste vara medveten om att bemötandet kan prägla barnens upplevelser även i framtiden. Detta är ett outforskat område som kräver mer evidens för att göra sjuusköterskor mer medvetna om deras roll i barnens upplevelser av sjuusköterskan i sjukhusmiljö.

REFERENSER

- Anderzen-Carlsson, M., Kihlgren, M., Skeppner, G., & Sorlie, V. (2007). How physicians and nurses handle fear in children with cancer. *Journal of pediatric nursing*, 22(1), 71-80.
- Bishop, K. (2010). Through the eyes of children and young people: the components of a supportive hospital environment. *Neonatal, paediatric and child health nursing*, 13(2), 17-26.
- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing ethics*, 16, 543-560.
- Chevannes, M. (1995). Children's views about health: assessing the implications for nurses. *British journal of nursing*, 18(4), 1073-1081.
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing*, 15, 61-71.
- Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O., & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur.
- Edwinson-Månsson, M., Arnbjörnsson, E., & Ekman, R. (1988). Psychological preparation program for children undergoing acute appendectomy. *Pediatrics*, 82(1), 30-36.
- Edwinson-Månsson, M. (1992). *The value of informing children prior to investigations and procedures*. (Avhandling för doktorexamen), Avdelningen för omvårdnad, Lunds universitet, 1992.
- Edwinson-Månsson, M., & Dykes, A-K. (2004). Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pediatric wards. *Pediatric nursing*, 30(3), 182-187.
- Edwinson-Månsson, M., & Enskär, K. (2008). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.
- Fagerberg, H., Bischofberger, E., Jacobsson, L., & Lindmark, G. (1997). *Medicinsk etik och människosyn (4 uppl.)*. Stockholm: Liber.
- Fletcher, T., Gласper, E., Prudhoe, G., Battrick, C., Coles, L., Weaver, K., & Ireland, L. (2011). Building the future: children's views on nurses and hospital care. *British journal of nursing*, 20(1), 39-45.
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsner, M., Jansson, L., & Sorlie, V. (2005). Being ill as narrated by children aged 11-18 years. *Journal of child health care*, 9(4), 314-323.
- Forsner, M. (2006). *Att vara barn i sjukdom och sjukvård*. (Avhandling för doktorexamen), Sektionen för omvårdnad, Umeå universitet, 2006.

- Förenta Nationerna (1989). *Konvention om barnets rättigheter*. New York: Förenta Nationerna.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105-112.
- Haiat, H., Bar-Mor, G., & Shochat, M. (2003). The world of the child: a world of play even in the hospital. *Journal of pediatric nursing*, 18(3), 209-214.
- Hansen, I. (2007). *Omvårdnad i ett mångkulturellt samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallström, I., & Elander, G. (2004). Decision-making during hospitalization: parents' and children's involvement. *Journal of clinical nursing*, 13, 367-375.
- Justus, R., Wyles, D., Wilson, J., Rode, D., Walther, V., & Lim-Sulit, N. (2006). Preparing children and families for surgery: Mount Sinai's multidisciplinary perspective. *Pediatric nursing*, 32, 35-43.
- Kim, H.S. (1999). Critical reflective inquiry for knowledge development in nursing practice. *Journal of advanced nursing*, 29(5), 1205-1212.
- Krippendorff, K. (2004). *Content analysis: an introduction to its methodology*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Landstinget i Kalmar Län. (2010). *Avd 25 Barn och ungdomskliniken*. Elektronisk. Tillgänglig: <http://www.ltkalmar.se/ltemplates/SubjectPage___8674.aspx> (2011-04-13).
- Lee, KM. (2004). Presence, explicated. *Communication theory*, 14(1), 27-50.
- Lindahl, E., Söderberg, A., & Norberg, A. (2007). The meaning of living with malodorous exuding ulcers. *Journal of nursing and healthcare of chronic illness in association with journal of clinical nursing*, 16(3a), 68-75.
- Mahat, G., Scoloveno, M.A., & Canella, B.L. (2004). Comparison of children's fears of medical experiences across two cultures. *Journal of pediatric health care*, 18, 302-307.
- McDonald, H., & Rushforth, H. (2006). Children's views of nursing and medical roles: implications for advanced nursing practice. *Paediatric nursing*, 18(5), 32-36.
- Mårtensson, E. K., & Fägerskiöld, A. M. (2007). Information exchange in paediatric settings: an observational study. *Paediatric nursing*, 19(7), 40-44.
- Nicastro, E., & Whetsell, M. (1999). Children's fear's. *Journal of pediatric nursing*, 14(6) 392-402.
- NOBAB. (2005). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Elektronisk. Tillgänglig: <<http://www.nobab.se/>> (2011-05-05).

- Olsson, H., & Sörensen, S. (2007). *Forskningsprocessen – kvalitativa och kvantitativa perspektiv (2 uppl.)*. Stockholm: Liber.
- Orlando, I-J. (1961). *The dynamic nurse-patient relationship: function, process and relationship*. New York: Putnam.
- Palier, B. (2006). *Hälso- och sjukvårdens reformer: en internationell jämförelse*. Stockholm: Sveriges kommuner och landsting.
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2004). Quality in pediatric nursing care: children's expectations. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 27, 139-151.
- Randall, D., Brook, G., & Stammers, P. (2008). How to make good children's nurses: children's views. *Paediatric nursing*, 20(5), 22-26.
- Robertsson, E. (2010). *Bemötande i vård och omsorg*. Elektronisk. Tillgänglig: <<http://www.varhandboken.se/Texter/Bemotande-i-vard-och-omsorg-genusperspektiv/Oversikt/>> (2011-04-11).
- Roohafza, H., Pirnia, A., Sadeghi, M., Toghianifar, N., Talaei, M., & Ashrafi, M. (2009). Impact of nurses clothing on anxiety of hospitalised children. *Journal of clinical nursing*, 18, 1953–1959.
- Runeson, I., Enskär, K., Elander, G., & Hermerén, G. (2001). Professionals' perceptions of children's participation in decision making in healthcare. *Journal of clinical nursing*, 10, 70-78.
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G., & Hermerén, G. (2002). Children's participation in the decision-making process during hospitalization: an observational study. *Nursing ethics*, 9(6), 583-598.
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. (2009). Child-reported hospital fears in 4 to 6-year-old children. *Pediatric nursing*, 35(5), 269-276.
- SFS 1949:381. Föräldrabalken.
- SFS 1982:763. Hälso- och sjukvårdslagen.
- Shin, H., & White-Traut, R. (2005). Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. *Journal of advanced nursing*, 52(1), 56-62.
- Smith, L., & Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of clinical nursing*, 14, 230-238.
- Sourkes, B. (1996). The broken heart: anticipatory grief in the child facing death. *Journal of palliative care*, 12(3), 56-59.
- Stier, J. (2009). *Kulturmöten. En introduktion till interkulturella möten*. Lund: Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening. (2007) *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Elektronisk.

Tillgänglig:

<<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf>> (2011-05-06)

Terry, L., & Campbell, A. (2001). Are we listening to children's views about their treatment? *British journal of nursing*, 10(6), 384-391.

Vehviläinen-Julkunen, K. (1992). Client-public health nurse relationships in child health care: a grounded theory study. *Journal of advanced nursing*, 17, 896-904.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad – en bro mellan forskning och klinisk verksamhet (2 uppl.)*. Lund: Studentlitteratur.

Wolfer, J., & Visintainer, M. (1975). Psychological preparation for surgical pediatric patients: the effect on children's and parents' stress responses and adjustment. *Pediatrics*, 56, 187-202.

Wollin, S., Plummer, J., Owen, H., Materazzo, F., & Morrison, V. (2004). Anxiety in children having elective surgery. *Journal of pediatric nursing*, 19(2), 128-132.

Woodgate, R. L. (1998). Health professionals caring for chronically ill adolescents: adolescents' perspectives. *Journal for specialists in pediatric nursing*, 3(2), 57-68.

Ångström-Brännström, C. (2010). *TRÖST: beskriven av långvarigt sjuka barn, föräldrar och en sjuksköterska*. (Doktorsavhandling), Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet, 2010.

BILAGEFÖRTECKNING

| | |
|---------------------------------------|---|
| Bilaga 1 – Artikelsökning | 1 |
| Bilaga 2 – Kvalitetsbedömning | 3 |
| Bilaga 3 – Artiklar | 4 |
| Bilaga 4 – Exempel på innehållsanalys | 8 |

Bilaga 1. Artikelsökning

Artikelsökning i databasen CINAHL

| Sökord | Antal träffar | Lästa abstract | Använda artiklar |
|----------------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Children | 27402 | 0 | 0 |
| Children AND Nurse | 908 | 0 | 0 |
| Children AND Interaction AND Nurse | 19 | 9 | 2 |
| Children AND Hospitalized AND Nurse | 87 | 17 | 1 |
| Children AND Hospital AND views | 52 | 11 | 1 |
| Children AND Hospital AND Expectations | 21 | 6 | 1 |
| Children AND Hospital AND Young people | 30 | 5 | 1 |
| Children AND Hospital AND Fears | 42 | 8 | 1 |

Artikelsökning i databasen MedLine

| Sökord | Antal träffar | Lästa abstract | Använda artiklar |
|----------------------------------------|----------------------|-----------------------|-------------------------|
| Children | 10123 | 0 | 0 |
| Children AND Nurse | 230 | 0 | 0 |
| Children AND Nurse AND Hospital | 57 | 7 | 0 |
| Children AND Hospital AND Expectations | 6 | 0 | 0 |
| Children AND Nurse AND Interaction | 6 | 2 | 0 |

Manuell sökning

| Databas | Artikel/författare/år | Valda |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|
| CINAHL | Health professionals caring for chronically ill adolescents: adolescents' perspectives. Woodgate, R. L. (1998). | 1 |

Bilaga 2. Kvalitetsbedömning

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal

Ålder

Man/Kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant Ja Nej Vet ej

- Strategiskt Ja Nej Vet ej

Metod för

- Urvalsförfarande tydligt beskrivet Ja Nej Vet ej

- Datainsamling tydligt beskriven Ja Nej Vet ej

- Analys tydligt beskriven Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt begripligt Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt Ja Nej Vet ej

- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

| Författare/ år/ tidskrift | Titel | Syfte | Metod/ deltagare/ land | Resultat | Kvalitet |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| Bishop, K. 2010. Neonatal, paediatric and child health nursing. | Through the eyes of children and young people: the components of a supportive hospital environment. | Syftet med studien var att få fram vad som utgör en stödande sjukhusmiljö ur barn och ungdomars perspektiv. | Kvalitativa intervjuer. 55 barn mellan 7-18 år som varit inlagda på sjukhus i minst sju dagar. Australien. | Barnen behövde en stöttande omgivning med tillgång till natur och miljöombyte. De ville ha icke-medicinska utrymmen som till exempel cafeterior. | Grad 1 |
| Brady, M. 2009. Nursing ethics. | Hospitalized children's views of the good nurse. | Syftet med studien var att fylla ett tomrum i litteraturen, identifiera karaktärer hos den snälla sjuksköterskan ur barn på sjukhusperspektiv samt att informera om barns omvårdnad. | Kvalitativa intervjuer(grounded theory). 22 barn i åldrarna 7 till 12 år. Storbritannien. | Barnen i studien tyckte att sjuksköterskorna skulle vara: kompetenta, kunniga, ärliga, lyhörda, pålitliga, snälla, hjälpsamma, försiktiga, lugnande, vänliga, glada och artiga. Sjuksköterskorna skulle vara roliga och kunna skämta med barnen. De skulle även ha en förståelse för barnen och dess behov. | Grad 1 |
| Mårtensson, E. K., & Fägerskiöld, A. M. | Information exchange in paediatric settings: an observational | Målet med studien var att identifiera, beskriva och generera begrepp | Kvalitativ (grounded theory). | Barnen ville vara delaktiga, få information och känna ömsesidighet. | Grad 1 |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 2007 Paediatric nursing. | study. | gällande utbytet av information mellan barn/ungdomar och hälso- och sjukvårdspersonal i den pediatrika öppenvården. | Observations studie. 76 st barn mellan 10-17 år. Sverige. | | |
| Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. 2004. Issues in comprehensive pediatric nursing. | Quality in pediatric nursing care: children's expectations. | Syftet med studien var att granska barnens förväntningar angående kvaliteten av den pediatrika omvårdnaden. | Kvalitativa intervjuer. 40 barn i åldrarna 4 till 11 år. Finland. | Sjuksköterskorna skulle enligt barnen i denna studie vara: snälla, trevliga, ärliga, pålitliga och ha humor. Det var viktigt för barnen att bli behandlade av sjuksköterskor av samma kön. Sjukhuskläderna skulle vara färgglada. | Grad 1 |
| Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. T. 2009. Pediatric nursing. | Child-reported hospital fears in 4 to 6-year-old children. | Syftet med studien var att beskriva sjukhusrelaterade rädslor hos 4 till 6-åringar. | Kvalitativa intervjuer. 90 barn i 4 till 6-års ålder. Finland. | Studien beskriver olika rädslor som barnen upplevt under sin sjukvårdsvistelse. | Grad 1 |

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| Shin, H., & White-Traut, R. 2005. Journal of advanced nursing. | Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. | Målet med studien var att utvärdera mönster av sjuksköterska-barn-förälder interaktion och identifiera karakteristiska sjuksköterska-barn och sjuksköterska-förälder interaktioner inom den pediatrika slutenvården. | Kvalitativ. Video observationer. 8 barn mellan 5-6 år. U.S.A. | Barnen ville att interaktionen mellan dem och sjuksköterskorna skulle vara på barnens initiativ. | Grad 1 |
| Smith, L., & Callery, P. 2005. Journal of clinical nursing. | Children's accounts of their preoperative information needs. | Syftet med denna studie var att utforska informationsbehovet hos barn i åldrarna 7-11 år relaterat till planerade operationer. | Kvalitativa intervjuer. 9 barn i åldrarna 7 till 11. Storbritannien. | Barnen kände att de inte hade någon kunskap eller information om varför de var på sjukhuset. Ingen av barnen fick direkt information från sjukhuspersonalen. | Grad 1 |
| Woodgate, R. L. 1998. Journal for | Health professionals caring for chronically ill | Målet med studien var att beskriva kroniskt sjuka ungdomars | Kvalitativ (grounded theory) 23 barn mellan 13 | Ungdomarna ville bli behandlade som den person de är och inte bara som en sjuk person. | Grad 1 |

| | | | | |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| specialists in pediatric nursing. | adolescents: adolescents' perspectives. | uppfattningar av hur hälso- och sjukvårdspersonal på bästa sätt kan vårda kroniskt sjuka ungdomar. | och 16 år. Canada. | Vårdpersonalen skulle inte säga att de förstod hur ungdomarna känner sig, men de skulle försöka förstå. Ungdomarna ville bli behandlade som alla andra. De ville bli motiverade. De ville inte bli tvingade till något och de ville ha olika alternativ. Sjuksköterskorna skulle ha humor och kunskap. |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Bilaga 4. Exempel på innehållsanalys

| Meningsenhet | Kondenserad meningsenhet | Kod | Kategori |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------|-----------------|
| Activities pertaining to respect included listening to the children and showing respect for them. | Listening to the children and showing respect for them. | Bli respekterad | Delaktighet |
| Receiving information pertinent to their situation, being consulted and listened to by their medical practitioners and nursing staff, is greatly appreciated by children and young people. | Receiving information to their situation, being consulted and listened to is appreciated by children and young people. | Få information, bli konsulterad, bli hörd | Delaktighet |
| Some children thought they would be in a lot of pain following their operation and that they would have a needle and it would hurt. | Thought they would be in a lot of pain following their operation. | Känna smärta | Rädsla |
| The second largest category consisted of fears of being a patient. | Fears of being a patient. | Rädd för att vara patient. | Rädsla |
| The discussions with participants relating to the importance of being able to personalize their bed spaces reveals that comfort is a complex notion involving the experience of control. | Being able to personalize their bed spaces. | Göra sig hemmastadd. | Omgivning |
| A third consideration is the importance of non-medical spaces in the environment such as cafés, shops, libraries, | Importance of non-medical spaces in the environment | Icke-medicinska områden. | Omgivning |

| | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-----------|----------------|
| play and common areas. | | | |
| The children appreciated being praised by the nurse for their bravery during unpleasant procedures or when having to take distasteful medicines, which perhaps demonstrate the nurse's empathy with the child. | Appreciated being praised by the nurse for their bravery. | Få beröm. | Sjuksköterskan |
| A good nurse was also expected to have a sense of humor and to be honest. | Children expected the nurse to have a sense of humor. | Ha humor | Sjuksköterskan |

www.bth.se

BLEKINGE TEKNISKA HÖGSKOLA

Postadress: 371 79 Karlskrona Telefon: 0455 - 38 50 00