

# Lyssna på mig!

En litteraturstudie om barns upplevelser av att vara patient på sjukhus

FÖRFATTARE	Lina Jerneskog Linnéa Östberg
PROGRAM/KURS	Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå OM5250  HT 2012
OMFATTNING	15 högskolepoäng
HANDLEDARE	Linda Berg
EXAMINATOR	Carina Sparud-Lundin

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Sahlgrenska akademien



GÖTEBORGS UNIVERSITET

Titel (svensk):	Lyssna på mig! En litteraturstudie om barns upplevelser av att vara patient på sjukhus
Titel (engelsk):	Listen to me! A study of children's experiences of being a patient in hospital
Arbetets art:	Självständigt arbete
Program/kurs/kurskod/ kursbeteckning:	Sjuksköterskeprogrammet, 180 högskolepoäng Examensarbete på grundnivå OM5250
Arbetets omfattning:	15 högskolepoäng
Sidantal:	25 sidor
Författare:	Lina Jerneskog Linnéa Östberg
Handledare:	Linda Berg
Examinator:	Carina Sparud-Lundin

---

### **SAMMANFATTNING (svenska)**

**Bakgrund** Barn utgör en stor patientgrupp i Sverige. Sjuksköterskan kan möta barn i vården på de flesta instanser, både som patienter och som närstående. All vård ska tillgodose barns behov och vara av trygg och god kvalitet. Alla barn ska ha rätt att uttrycka sin mening om frågor som rör honom eller henne. Sjuksköterskan har ett ansvar att främja välbefinnandet och delaktigheten hos barnet. **Syftet** med studien var att beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus. **Metoden** var en litteraturstudie. Resultatet byggde på tio kvalitativa artiklar som togs fram genom databaserna Cinahl och PubMed. Artiklarna lästes i sin helhet, granskades och analyserades utifrån Fribergs mall för analys av kvalitativa artiklar. Katie Erikssons omvårdnadsteori användes som teoretisk utgångspunkt. **Resultat** Tre teman och elva subteman identifierades. Barnens upplevelser var relaterade till deras relationer, deras omgivning, samt till patientrollen. Barnen upplevde både väl – och illabefinnande inom alla dessa områden. Barnens välbefinnande grundade sig i deras känslor av trygghet och stöd som de fick av sin familj och av sjuksköterskan, i tillgången till lek, aktivitet och nya vänner, samt i möjligheten att få vila och återhämta sig. Det illabefinnande som barnen upplevde grundade sig i deras upplevelser av att vistas i en obekvämlig miljö, i deras förlust av självbestämmande och saknad av sitt normala vardagliga liv, samt i barnens känslor av oro och rädsla för sin situation, och inför det okända.

# **TACK!**

Vi vill tacka vår handledare Linda Berg för inspiration och vägledning.

Även ett tack till mycket hjälpsam personal på studietorget, Hälsovetarbacken som hjälpt oss när våra datakunskaper inte räckt till.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

	Sid
<b>INLEDNING</b>	<b>1</b>
<b>BAKGRUND</b>	<b>2</b>
<b>BARNSJUKVÅRDENS HISTORIA</b>	<b>2</b>
<b>DAGENS ORGANISATION OCH VÅRDMILJÖ</b>	<b>2</b>
<b>ATT VARA BARN PÅ SJUKHUS</b>	<b>2</b>
<b>BARNES UTVECKLING OCH TANKAR OM SJUKDOM</b>	<b>3</b>
Förskoleåldern 2-6 år	3
Skolåldern 7-11 år	4
Tonåren 12-18 år	4
<b>LEKTERAPI</b>	<b>4</b>
<b>FAMILJ</b>	<b>5</b>
<b>OMVÅRDNAD</b>	<b>5</b>
<b>KATIE ERIKSSONS OMVÅRDNADSTEORI</b>	<b>5</b>
Att ansa	5
Att leka	5
Att lära	6
<b>SJUKSKÖTERSKAN I BARNSJUKVÅRDEN</b>	<b>6</b>
Ansvar	6
Kommunikation	6
<b>BEGREPP</b>	<b>6</b>
Rädsla	6
Delaktighet	7
Trygghet och tröst	7
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b>	<b>7</b>
<b>SYFTE</b>	<b>7</b>
<b>METOD</b>	<b>7</b>
<b>LITTERATURSÖKNING</b>	<b>8</b>
<b>URVAL</b>	<b>8</b>
<b>ANALYS</b>	<b>8</b>
<b>RESULTAT</b>	<b>9</b>
<b>ATT UPPLEVA VÄL – OCH ILLABEFINNA</b>	
<b>RELATERAT TILL SINA RELATIONER MED ANDRA</b>	<b>9</b>
Få tröst och stöd av sin familj	9
Få nya vänner	10
Få omtanke genom sjuksköterskans omvårdnadshandlingar	10
Vara separerad från sin familj och sina vänner	11
<b>ATT UPPLEVA VÄL – OCH ILLABEFINNA</b>	

<b>RELATERAT TILL SIN OMGIVNING</b>	<b>11</b>
Vara i en obekväm och obehaglig miljö	11
Ha tillgång till lek och aktivitet	12
Uppleva brist på aktivitet	12
Vara separerad från vardagen och hemmiljön	13
<b>ATT UPPLEVA VÄL – OCH ILLABEFINNANDE</b>	
<b>RELATERAT TILL SIN PATIENTROLL</b>	<b>13</b>
Uppleva förlust av självbestämmande	13
Uppleva obehag och rädsla för sin situation och för framtiden	14
Få tid för vila och återhämtning	15
<b>DISKUSSION</b>	<b>15</b>
<b>METODDISKUSSION</b>	<b>15</b>
<b>RESULTATDISKUSSION</b>	<b>17</b>
<b>IMPLIKATIONER OCH SLUTSATS</b>	<b>20</b>
<b>EGNA REFLEKTIONER</b>	<b>21</b>
<b>REFERENSER</b>	<b>22</b>
<b>BILAGOR</b>	
1 Artikelsökning	
2 Artikelsammanställning	

## INLEDNING

Av Sveriges befolkning utgörs cirka en femtedel av barn. Totalt finns närmare två miljoner barn i åldern noll till sjutton år (1). Som sjuksköterskor kan vi komma i kontakt med barn i vården, oavsett om vi arbetar på barnsjukhus, vårdcentral, på vuxenavdelning eller inom hemsjukvården.

Även om specialistutbildning till barnsjuksköterska förespråkas så är det inget som krävs för att få arbeta med barn. Svårigheter kan uppstå då barn inte har en fullvärdig förmåga att uttrycka sin vilja och sina önskemål eller fatta egna beslut, vilket leder till att deras integritet inte kan säkerställas (2). Målet med FN:s barnkonvention angående barns rättigheter är att alltid se till barnets bästa. Varje barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i frågor som rör honom eller henne. Barnets åsikt ska beaktas i relation till barnets mognad och ålder (3). I hälso- och sjukvårdslagen gällande barns möte med vården skrivs att all vård skall tillgodose patientens behov samt vara trygg och av god kvalitet (4). Miljön ska även vara anpassad för att möjliggöra och stärka det unika barnets integritet (5-6).

Då vi båda har ett mycket stort intresse för barn vill vi gärna i framtiden arbeta med barn på ett eller annat sätt. Vi är båda småbarnsföräldrar och har i vår närhet haft familjemedlemmar och bekanta med allvarligt sjuka barn som vistats en längre tid på sjukhus. Även sjuksköterskeutbildningen har gett oss en insyn i hur omvårdnaden av barn ser ut i olika vårdinstanser. Vi har upplevt att det ofta är mycket fokus på föräldrarna och att när det kommer till omvårdnaden av barnet så fokuseras det ofta på avledning vid behandlingar och undersökningar. Men vi frågar oss vad som händer i barnets värld utanför vårdrummet. Barn som vistats på sjukhus befinner sig i en främmande miljö dygnet runt. Vi anser att det är många delar som behöver beaktas för att barnet ska få en så bra upplevelse av sin vård som möjligt.

## **BAKGRUND**

Nationalencyklopedins benämning på barn är en människa som befinner sig i skedet mellan födsel och vuxen ålder. Den stora skillnaden mellan barn och vuxna är att barn genomgår en mer eller mindre kontinuerlig utveckling, både vad gäller fysiska, psykiska och motoriska funktioner. Utvecklingen av språk och socialt beteende innefattas i detta (7).

## **BARNSJUKVÅRDENS HISTORIA**

Under 1900-talets början utgick synen på sjuka barn från ett sjukdomstänkande. Det som framförallt intresserade läkaren var det som var organiskt sjukt. Barnen som vårdades hade infektioner, var undernärda, klena och små och hade ofta löss eller annan ohyra. Barnen fick en diagnos, men något botemedel fanns oftast inte. De första barnsjukhusen byggdes i mitten av 1800-talet. Dess miljö var ofta hemlik och mödrarna uppmanades inte bara att stanna, utan även att delta i vården av sina barn. Detta berodde dels på bristen av sjukvårdsutbildad personal men också på att det ansågs naturligt för mödrar att ta hand om sina sjuka barn (1).

Fram till början på 1900-talet var familjens närvaro en självklarhet på sjukhusen, men därefter ändrades inställningarna radikalt. De ansågs vara en stor smittorisk på grund av den allmänt dåliga hygien som då rådde i samhället. Infektioner och framför allt spädbarnsdödligheten ökade markant runt denna period. Besökstiderna för familjerna minskade eller avrättades helt. Det uppmärksammades att barn som haft besök blev mer upprörda efteråt än de barn som inte haft någon familjemedlem hos sig på flera dagar. Dessa barn blev oftast mer lugna vilket tolkades som att de kommit över sin rädsla. Slutsatsen drogs att det var skadligt för barnen att få besök av sin familj (8). Ansvaret lades över på sjukhuset, professionella vårdare blev en självklarhet och familjen blev passiva åskådare (9). Övertygelsen om att barn skulle behandlas mekaniskt, samt kampen mot infektioner, formade ett sjukhusystem som byggde på fasta rutiner, renlighet och begränsad kontakt mellan föräldrar och deras barn som vårdades på sjukhuset (1).

## **DAGENS ORGANISATION OCH VÅRDMILJÖ**

Barns utvecklingsmässiga och psykologiska behov har de senaste åren uppmärksammats mer på sjukhus. Sjukhusens miljö och rutiner har därför kunnat anpassas mer för att motsvara barnens behov. Av alla barn i Sverige som vårdas på sjukhus så vårdas ca 70 procent på barnkliniker. Dock vårdas närmare 30 procent av barnen fortfarande på vuxenavdelning. Skälen till det kan vara barnets behov av att vårdas på en specialavdelning, att vårdtiden bedöms vara kort eller att det är långt till närmaste barnsjukhus. Fördelen med barnkliniker är att de är anpassade mer efter barnens behov med specialutbildad personal, tillgång till skola och lekterapi samt möjligheter för föräldrar att stanna hos sina barn under hela vårdtiden. Det är viktigt att barn som vårdas på vuxenavdelningar får samma resurser och möjligheter som barn som vårdas på barnkliniker (1). Ett barn är extra sårbart i situationer utanför den normala vardagen, såsom på en vårdavdelning. Det krävs därför en mycket större tydlighet inom området för att kunna stärka barnet i sin roll som patient för att deras särskilda behov skall lyftas fram (10). Alla barn som är i behov av sjukvård ska ha tillgång till skola och lekterapi och miljön ska vara utformad så att respekt för barnets psykiska och fysiska integritet möjliggörs (6).

## **ATT VARA BARN PÅ SJUKHUS**

Att vistas på sjukhus kan vara en traumatisk händelse för barn. Barnet kan lida av obehag som sjukdomen medför, vara trött och känna ångest och ovisshet. Hemmets trygghet byts mot

sjukhusets främmande miljö vilket ger utrymme för många psykiska påfrestningar (11). Hur ett barn reagerar på sjukhusvistelsen beror på många olika faktorer exempelvis tidigare erfarenheter, ålder, mognad och vad barnet har för sjukdom. Även kulturen inom familjen, föräldrarnas tillstånd och trygghet har betydelse för hur barnet upplever situationen (12). I vissa familjer får man öppet vara ledsen och visa sina känslor medan det i andra familjer skapas oro och irritation då ledsamhet visas. Även traditionella könsroller som att pojkar förväntas bita ihop och att flickor öppet visar och pratar om sina känslor har betydelse för vilken patientroll barnet tar och hur deras sjukhusvistelse upplevs (11).

Barn och föräldrar som kommer till sjukhus är ofta i underläge. Barnet kan vara påverkat av smärta, ha en känsla av brist på något, eller ha andra upplevelser i relation till deras sjukdom och vara i behov av sjukvårdens kunskaper. Känslan av att ha kontroll över sin situation och möjlighet till att kunna påverka har en grundläggande betydelse för hur olika situationer upplevs (13).

För många barn är sjukhus en helt ny och okänd värld där de inte vet vad som är acceptabelt beteende. Rädslor kan finnas om att förlora kontrollen över sitt självbestämmande, sin kompetens och sitt liv (11). För att ett barn i möjligaste mån ska kunna leva sitt vanliga liv, krävs att personalen tillmötesgår det enskilda barnets behov och önskemål. Hur barn reagerar på olika händelser på sjukhus beror på hur bra förberett barnet är, tidigare erfarenheter, förståelse, fantasi och verklighetsuppfattning (12).

## **BARNES UTVECKLING OCH TANKAR OM SJUKDOM**

Det är av stor vikt att ha kunskap om det individuella barnets utveckling för att förstå barnets behov av omvårdnad. Barn tänker annorlunda och har ett annat sätt att kommunicera på än vuxna (14). Barns förståelse av sjukdom, hälsa och död går parallellt med deras tankemässiga mognad (11). Stora variationer kan dock förekomma i barns utveckling (10), därför är en kombination av kliniska observationer, kunskap i utvecklingspsykologi och föräldrars kunskaper om barnets individuella utveckling nödvändig för att förstå det individuella barnets behov (14).

### **Förskoleåldern 2-6 år.**

Barn upptäcker i början av förskoleåldern att företeelser och föremål har bestämda namn. De kan då successivt börja föreställa sig icke-närvarande människor, saker och skeenden, fantisera, leka och minnas tidigare händelser (11). Barnen i förskoleåldern har dock en kognitiv begränsning, vilket hindrar dem att se saker och ting ur en annans perspektiv och kan inte förstå att en annan människa har en uppfattning eller åsikt som skiljer sig från sin egen. Det lilla barnets uppfattning av saker är subjektiv och intuitiv och inte objektiv och logisk. Barnets tänkande domineras snarare av hur saker ter sig, än av underliggande principer (15). Genom att barn upptäcker föremåls namn lär de sig även ett stort antal ord, bland annat ord som ont, sjukdom, kropp och att relatera saker till varandra. Barn har i fyra till femårsåldern en grov uppfattning om vad som finns i kroppen. Att blodet cirkulerar i kroppen, att hjärtat finns i bröstet och att blodet är rött då de sett sig själva blöda. De kan dock ha svårt att skilja mellan inre och yttre verklighet. Barn som upplever smärta tolkar det som något som kommer utifrån. Har de slagit sig på ett föremål uppfattas föremålet som angripare. Sjukdom uppfattas som något som kommer utifrån till barnet. De har svårt att skilja mellan verklighet och fantasi och ser världen som besjälad av krafter. I förskoleåldern tror barn att allt har ett bestämt syfte eller en bestämd avsikt och de saknar förståelsen av att saker kan ske av en slump. De har ingen logisk tanke om vad som är orsak och verkan och kan förknippa saker med vad som helst. Barn i denna ålder, som blivit sjuka kan exempelvis tro att det orsakats av deras



olydnad. Förmågan att beskriva vad som upplevs och att förstå vuxnas förklaringar är i förskoleåldern mycket bristfällig, vilket lätt kan leda till missförstånd. Det är också i den här åldern som sjukhusskräck och skräck för sjukvårdspersonal ofta uppstår och kan kvarstå långt upp i åren (11). Barn i förskoleåldern är ofta rädda, för att exempelvis bli lämnade ensamma, för mörker och monster. I femårsåldern kommer ofta frågor och funderingar kring döden, om varför och hur man dör (16).

### **Skolåldern 7-11 år**

Under det här utvecklingsstadiet blir barns tänkande kring konkreta ting mer logiskt (11) och deras förståelse ökar för att deras perspektiv inte är det enda möjliga. De kan beskriva hur de tänker men kan ha svårt att föreställa sig saker som inte ingår i deras konkreta verklighet (15). Barn i den här åldern kan dela in olika företeelser och objekt i under-, över och sidoordnade klasser. Kroppen delas in i armar, ben, bål och inälvor och barnet kan skilja på funktion och struktur. De kan lätt beskriva hur de känner sig och förklara vart det gör ont. I det här stadiet klarnar skillnaden mellan yttre och inre verklighet. Barnet vet att det kan bli sjukt av inre skador och inte bara av yttre orsaker. De söker dock fortfarande orsaker utifrån som kan ha trängt in i kroppen och vållat sjukdom eller skada. Det magiska inslaget i barnets tänkande börjar nu sakta avta och sjukdomar ses inte längre som bestraffningar skickade av ödet eller tänkta av någon. Det magiska tänkandet kan dock följa med ända upp i vuxen ålder, speciellt vid känslomässigt påfrestande händelser. Barn med sjukdomar med synbara yttre symtom har lättare att se och godta medicinsk fakta och objektiva förklaringar. Barn i skolåldern vet att illabefinnande kan stå i vägen för glädjefulla och roliga aktiviteter (11). Det är relationerna med kamrater som står i fokus för de flesta barn i skolåldern. Dessa relationer är viktiga för självkänslan. Att stå utanför i gruppen är starkt förknippat med psykiskt illabefinnande och barnen i skolåldern är ofta känsliga för att vara annorlunda (16).

### **Tonåren 12-18 år**

Från ungefär tolv års ålder börjar barn resonera logiskt och abstrakt och kan förstå metaforer och analoger. De kan ställa hypoteser, räkna ut konsekvenser av sina handlingar och dra slutsatser av information. Deras idéer rör inte bara det som är "här och nu" utan de börjar tänka långsiktigt och preventivt. Den unga människan har tillräckligt med kunskap för att förstå hur organen fungerar och är relaterade till varandra. Dock kan många uppfattningar vara färgade av fördomar och felaktig information. Barn i denna ålder kan skilja på mentalt och kroppsligt välbefinnande. Intresset för den egna kroppsliga förändringen och för det egna väl- eller illabefinnandet växer, liksom en strävan efter självständighet (11). Tonåringen är väldigt mån om sin integritet och kan ofta vara generad över att behöva visa upp sin kropp vid undersökningar och behandlingar (17). Att hitta en balans mellan separation och samhörighet med sin familj är en av de viktigaste utvecklingsuppgifterna i tonåren (16).

## **LEKTERAPI**

Lekterapi är en pedagogisk verksamhet som ska ske i en frizon på sjukhuset där det inte får förekomma några undersökningar eller behandlingar. Det är en del i behandlingen för att stärka och stötta välbefinnandet hos det unika barnet (18). Det är av stor vikt att barnet lär sig eller får hjälp med att bearbeta svåra upplevelser i livet, detta för att barnet ska kunna fortsätta utvecklas. Leken är en naturlig del av barnets utveckling och bearbetning av problem utgår ofta från leken. På lekterapi får barnet möjlighet att med hjälp av lekterapi personal leva ut sina tankar, känslor, rädslor samt glädje. Barnet får även en möjlighet att anpassa sig till sin situation och sin omgivning (13).

## **FAMILJ**

Att definiera en familj är näst intill omöjligt i dagens samhälle (19), men det går ändå att säga att en familj är de som står barnet närmast och känner barnet bäst (20). Tyngdpunkten inom en familj är att de är den konstanta faktorn i barnets liv, och de skall därför ha en självklar roll i vårdsituationen. Barn har rätt att ha sina föräldrar eller andra familjemedlemmar hos sig under sin sjukhusvistelse. Det är därför viktigt att vårdpersonalen finner en bra relation till familjen, där kommunikation och samspel spelar en stor roll för barnets välbefinnande (10). Barnets hälsa och välbefinnande kan påverkas både negativt och positivt av dess familj. Ansvarvaret ligger hos sjuksköterskan att förebygga ohälsa genom att kunna tyda dynamiken som råder inom familjen för att främja barnets välbefinnande. Hon kan då bli ett hjälpmedel för familjemedlemmarna att själva analysera hur deras behov ser ut gällande kommunikation, inläring, interaktion, samt hur dessa eventuellt främjar eller hämmar barnet i sin sjukdom. De som står barnet närmast kan då vara ett betydelsefullt verktyg för sjuksköterskan, som genom olika metoder kan se till att lämpliga åtgärder sätts in, beroende på barnens unika behov (20).

## **OMVÅRDNAD**

Omvårdnad innefattar de handlingar man inom vård och omsorg tar till, för och tillsammans med en människa, sjuk eller frisk, i syfte att bibehålla eller uppnå optimal hälsa och livskvalitet eller stödja inför döden. Omvårdnad ska präglas av en helhetssyn och riktas mot problem och behov som kan vara såväl fysiologiska, sociokulturella och av andlig karaktär (21). Målet för omvårdnaden är att människan som vårdas, så långt som möjligt ska vara självständig och oberoende, samt uppleva hälsa och välbefinnande. Målsättningen är även att balansera maktförhållandet i relationen så att patient och närstående känner sig delaktiga och upplever trygghet och respekt (22) och att omvårdnaden inte begränsas av kultur, ålder, sjukdom, funktionsnedsättning eller social status (23).

## **KATIE ERIKSSONS OMVÅRDNADSTEORI**

Vårdande innebär enligt Eriksson, att åstadkomma ett tillstånd av tillfredsställelse, tillit, samt kroppsligt och andligt välbehag hos patienten, i syfte att utveckla, förändra, upprätthålla eller stödja välbefinnandet och hälsoprocesserna, genom olika former av ansning, lekande och lärande (24).

### **Att ansa**

Den mest grundläggande formen av vårdandet är ansningen som kännetecknas av närhet, värme och beröring, samt ett sätt att bekräfta den andres existens. Ansning som begrepp motsvaras av engelskans ”trim”, som avser att någonting är skött, välordnat och i fullgott skick. Ansning är ett uttryck för att man verkligen vill den andre väl. Ombesörjandet finns i ansningen som olika konkreta handlingar för att skydda och påverka olika funktioner och att tillföra föda. Det kroppsliga välbehaget, njutningen och den fulländande tillfredsställelsen utgör en källa för växt och utveckling, vilket är ansningens övergripande syfte. Genom ansning stimuleras den andre till självaktivitet och individens identitet och individualitet bekräftas. I ansningen upplever människan att vara accepterad och älskad som hon är, inte för sina handlingar. Ansningen står för den fysiska omvårdnaden och leder till kroppsligt välbefinnande. Ansning kan vara att krama någon, att hålla en hand, att våga gå utanför sig själv och visa att man verkligen bryr sig om den andra (24).

### **Att leka**

Hos både djur och människor tillhör lek det naturliga beteendemönstret. Några centrala

begrepp i leken är prövning, övning, skapande, lust och önskan. Leken kan ses som ett sätt att lösa konflikter och att bemästra sina upplevelser. Leken är ett uttryck för välbefinnande och ett viktigt inslag i vården. I lelandet kan individen skapa och genom skapandet kan man bekräfta sin identitet. Förmågan till lekande hänger samman med känslan av tillit och upplevelsen av förtroende för omvärlden. Leken kan ses som ett uttryck för välbefinnande, livslust och glädje, där nya vägar kan formars och färdigheter övas (24).

### **Att lära**

En av livets grunddimensioner utgörs av lärandet. Genom lärandet öppnas nya möjligheter och vägar. Lärandet innebär utveckling och förändring. Lärandet kan ha olika innehåll och mål och ske på olika nivåer med varierande intensitet. Lärandet utgör en del av vården och hör samman med lelandet. I relation till den enskilda människan är självförverkligandet målet för lärande. Vårdarens uppgift är att underlätta och möjliggöra lärandet för att hjälpa patienten att vinna tillbaka sitt oberoende (24).

## **SJUKSKÖTERSKAN I BARNSJUKVÅRDEN**

### **Ansvar**

Sjuksköterskans arbete ska enligt socialstyrelsens kompetensbeskrivning genomsyras av en helhetsyn och ett etiskt förhållningssätt. Det innebär bland annat att visa omsorg och respekt för patientens integritet, autonomi och värdighet, att föra patientens och familjens talan utifrån deras önskemål och att ta tillvara på deras erfarenheter och önskemål (25). Sjuksköterskan i barnsjukvården ska kunna möta barnet i dess sorg och glädje oavsett utvecklingsnivå, ålder, familjesituation och bakgrund, samt ska verka för att alla beslut tas utifrån barnets bästa (6). Det är viktigt att sjuksköterskan försöker se ur barnets perspektiv och att i varje möte försöka sätta sig in i hur det unika barnet känner och tänker (13). Sjuksköterskan ska arbeta för att skapa en relation där barnet kan känna förtroende och tillit (6).

### **Kommunikation**

Omvårdnadsprocessens mittpunkt är mötet mellan sjuksköterskan och barnet. För att uppnå det som är målet med omvårdnad, det vill säga att främja välbefinnandet genom att hjälpa barnet att bemästra sin situation och finna mening i sin upplevelse, är kommunikation en förutsättning, samt att sjuksköterskan har ett genuint intresse för barnets situation. Hur väl informationen tas emot och förstås av barnet beror på flera faktorer, såsom ålder, barnet i sin unika situation och sammanhanget. Om sjuksköterskan uppmärksammar och bedömer att barnet visar att han eller hon förstår är det mycket viktigt att hon är öppen, tydlig och rak på sak med sin information (13).

## **BEGREPP**

Det kan finnas en oro och rädsla hos barn som vistas på sjukhus (26), ofta uppstår rädslan för det okända och främmande (27). Då sjukhusets miljö kan verka skrämmande för ett barn (11), är det viktigt att sjuksköterskan försöker göra barnet delaktigt. Genom delaktigheten kan barnet göra sin röst hörd och lyftas i sin roll som patient. Sjuksköterskan kan, genom att göra barnet delaktigt öka barnets kunskap om sin situation och därmed skapa en tryggare miljö och underlätta för framtida möten inom vården för barnet (26). Barnet blir mer förberett på vad som komma skall och det kan då bli lättare för honom eller henne att handskas med det läskiga under tiden men även efteråt (28).

### **Rädsla**

Rädsla är en känsla som kan upplevas som både stark och negativ och som uppstår i hotande situationer (29). Rädsla hos framför allt barn kan bestå av olika svårighetsgrader, allt från

liten obehagskänsla i magen inför exempelvis en vaccination, till häftiga utbrott med aggressivitet och ångest. Det är rädslan inför det främmande som upplevs som mest skrämmande, och den medicinska rädslan är den vanligaste (27).

### **Delaktighet**

Att vara delaktig innebär att personen i fråga är aktivt medverkande (30). För att barnet ska kunna känna delaktighet i vården måste informationen som ges vara lätt att förstå (26). Det är idag en självklarhet att barnet ska vara delaktig i sin egen vård. Dialogen och kontakten mellan sjuksköterskan och barnet är av förutsättning för delaktighet, där respekten för varandra står i centrum (31).

### **Trygghet och tröst**

Begreppet trygghet står för en känsla av att vara fri från otrygghet, det vill säga inslag i livet eller situationen som kan upplevas som hotande eller oroande (32). Tröst, närhet, beröring och ögonkontakt, samt att avleda, förklara och informera på ett lättsamt sätt, är några av de viktigaste aspekterna som nämns i litteraturen gällande barns upplevelse av trygghet på sjukhus (33). Trygghet skapas genom sjuksköterskans förmåga att kunna ge tröst (34). Begreppet tröst betyder lindring. Att något eller någon ger lindring när det uppstår bekymmer eller sorg i livet (35). Begäret av tröst är extra starkt vid en svår situation eller period i livet. Trösten påverkar hela kroppen genom avslappning och en upplevelse av välbefinnande och lugn. För att barnet i sin roll som patient ska kunna ta emot tröst av sjuksköterskan krävs att han eller hon känner fullkomlig tillit, och ger på så sätt sjuksköterskan ansvaret. Tröst handlar om närvaro, inte om de tröstande orden (36).

## **PROBLEMFORMULERING**

Barn behöver vara omgivna av familj och personal som kan inge trygghet, ha tillgång till skola och lekterapi samt att miljön ska vara utformad så att barnets psykiska och fysiska integritet möjliggörs (5-6). För att kunna uppnå en trygg vård som är av god kvalitet och som grundar sig i barnets bästa är det viktigt att vi har kunskap och förståelse för hur barnet själv upplever sin situation. Ofta tolkas barns åsikter och behov genom observationer av oss vuxna. Vi vill därför med vårt arbete lyfta fram barnets egna beskrivningar av deras känslor och upplevelser av att vara patient på sjukhus.

## **SYFTE**

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

## **METOD**

Arbetet är en litteraturstudie med grund i kvalitativa artiklar. Denna metod valdes för att kunna beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus utifrån den senaste forskningen. Endast kvalitativa artiklar lämpade sig väl då syftet var att beskriva barns egna upplevelser. Kvalitativa studiers yttersta mål är att öka förståelsen för människors upplevelser, förväntningar och erfarenheter (37).

## LITTERATURSÖKNING

För att få en överblick över kunskapsområdet gjordes först en osystematisk sökning. Sökningen av artiklarna gjordes med hjälp av databaserna Cinahl och PubMed. Dessa databaser inkluderar aktuell forskning kring medicin och omvårdnad. Sökord som användes var *hospitalized, children, experience, hospitalized children* och finns presenterade i bilaga 1. En boolesk (37) sök teknik användes i sökningen i Cinahls databas, vilket innebar att operatorm AND användes för att koppla ihop två sökord (37). Den systematiska sökningen begränsades enligt bilaga 1, i Cinahl med *Peer reviewed, research article* och *abstract available*, och i PubMed med *Abstract available* och *full text available* för få färre träffar och underlätta sökandet efter vetenskapliga artiklar. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska och vissa sökningar begränsades även med publikationsår. Vid de tillfällen då children inte användes som sökord, begränsades sökningen med *All child* för att utesluta vuxnas erfarenheter. En artikel hittades via Cinahls lista på vad andra användare visat intresse för då en artikel skulle öppnas som inte fanns tillgänglig i fulltext.

## URVAL

Genom att först läsa rubriker och därefter abstract valdes relevanta vetenskapliga artiklar ut. Då syftet var att beskriva barns upplevelser skulle artiklarna belysa barnets egna upplevelser av att vara patient på sjukhus. De artiklar som inte fanns tillgängliga i fulltext eller i Göteborgs Universitetsbibliotek exkluderades. Tolv artiklar som stämde överens med syftet lästes i sin helhet och granskades enligt Fribergs (37) mall med frågor för att undersöka artiklarnas kvalitet. Artiklarna skulle även vara etiskt godkända. Frågor som fanns i Fribergs (37) mall och som låg som underlag för kvalitetsgranskningen var om det fanns ett klart syfte, en tydlig problemformulering och hur urvalet gjorts. Vidare granskades hur väl situationen, undersökningspersonerna och metoden beskrivits, samt hur metoden hängde ihop med teoretiska utgångspunkter, etiska resonemang och vad resultatet visade (37) .

Efter att ha läst alla tolv artiklarna i sin helhet exkluderades fem, då det visade sig att de inte stämde överens med vårt syfte. De sju artiklar som återstod ansågs som ett magert resultat, varpå ytterligare sökningar gjordes i Cinahl och PubMed enligt bilaga 1. Fem nya artiklar granskades. Tre artiklar valdes ut av dessa fem. Även en sekundärsökning (37) gjordes genom att studera artiklars referenslistor, men utan nya resultat. Sammanlagt valdes 10 kvalitativa artiklar ut, som beskrev barns upplevelser av att vara patient på sjukhus, för vidare analys. Dessa finns presenterade i bilaga 2. Artiklarna har Finland, Kina, England, USA, Sverige, Irland, Skottland och Spanien som ursprungsland och är publicerade mellan åren 2003 och 2012.

## ANALYS

Analysen gjordes efter Fribergs (37) mall för kvalitativa artiklar. Analysarbetet av kvalitativa studier beskriver Friberg som en rörelse mellan helhet och delar, som därifrån bildar en ny helhet (37). Artiklarna lästes flera gånger i sin helhet av båda författarna för att få ett helhetsperspektiv. Därefter lades fokus på varje enskild artikel för att finna eventuella teman. En sammanställning gjordes av varje artikel. Skillnader och likheter mellan de olika studiernas resultat identifierades och nya teman skapades. Varje tema fick en färg. Artiklarnas resultat lästes igenom igen och meningar, stycken och citat markerades med den färg de ansågs tillhöra. Tre teman och elva subteman identifierades.

## RESULTAT

Resultatet visar att barn som vistas på sjukhus upplever både välbefinnande och illabefinnande. Dessa upplevelser är relaterade till barnets relationer med andra, barnets omgivning, samt hur barnet upplever sin roll som patient (38-47). Figur 1 visar en översikt över resultatets teman och subteman:

TEMAN		SUBTEMAN
ATT UPPLEVA VÄL- OCH ILLA- BEFINNANDE RELATERAT TILL	SINA RELATIONER MED ANDRA	Få tröst och stöd av sin familj Få nya vänner Få omtanke genom sjuksköterskans omvårdnadshandlingar Vara separerad från sin familj och sina vänner
	SIN OMGIVNING	Vara i en obekväm och obehaglig miljö Ha tillgång till lek och aktivitet Uppleva brist på aktivitet Vara separerad från vardagen och hemmiljön
	SIN PATIENTROLL	Uppleva förlust av självbestämmande Uppleva obehag och rädsla för sin situation och för framtiden Få tid för vila och återhämtning

Figur 1. Översikt över funna teman och subteman

### ATT UPPLEVA VÄL – OCH ILLABEFINNANDE RELATERAT TILL SINA RELATIONER MED ANDRA

Barns upplevelser på sjukhus är relaterade till deras relationer med andra. Relationen barnen har på sjukhuset, med sin familj, med sjuksköterskan och sina nya vänner ger dem en känsla av välbefinnande. Barnens illabefinnande grundar sig i saknad av relationerna de har hemma (38-47).

#### Få tröst och stöd av sin familj

Barn på sjukhus beskriver vikten av att ha sin familj hos sig under vårdtiden och att deras närhet ger tröst och trygghet. Att bara få ha dem nära är viktigt men den extra uppmärksamhet, omtanke och tid barnen får på sjukhus lyfts också fram (38-45). Barnen beskriver hur de blir bortskämda med extra godis och att deras mamma har tid att läsa många

böcker (38-40). Barnets familj kan hjälpa barnet igenom svåra psykiska och fysiska stunder och få barnet att tänka på annat (41-43). Ett barn beskriver det så här:

*“My dad and mum worked, and they could not care me before I was ill. They had spent much more time taking care of me now, and I felt very happy. I depended on them even more and hoped that they would always be by my side in the early days”* (38).

Att få ha sin familj och sina närstående hos sig så länge som önskas och att vänner kan hälsa på beskrivs som en av de bästa sakerna med sjukhusvistelsen (38-45). En pojke i övre tonåren säger dock sarkastiskt att det bästa är det faktum att en person så småningom kan gå (44).

### **Få nya vänner**

Barnen uppskattar att leka med andra barn på sjukhuset (38-43,45). De ser sjukhuset som ett roligt ställe där det finns barn i deras egen ålder som de kan prata och umgås med (38,40-41). Flera av barnen finner nya vänner som ger dem en känsla av gemenskap (40-41,45).

*“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”* (41).

*“I am not missing previous friends: I am friendly with the children on our ward, and I am happy while playing with them”* (38).

De nya vännerna ger glädje men också trygghet, hjälp och stöd. (38-43,45). En tjej berättar hur ett barn ger henne råd innan hon ska få en injektion och ett annat barn beskriver att en äldre tjej är hjälpsam när hennes föräldrar inte är närvarande (45). Barnen finner tröst i sina nya vänner. Deras existens och handlingar gör det möjligt för barnen att fokusera på annat än sitt illabefinnande (41,43,45).

### **Få omtanke genom sjuksköterskans omvårdnadshandlingar**

Relationen till sjuksköterskan är viktig för barnen. Sjuksköterskan inger känslor av säkerhet, trygghet och värme och är en person som alltid lyssnar, tar hand om barnen och får dem att må bättre (38-46). Barnen värderar när sjuksköterskan talar om vad som ska göras och förklarar så att de förstår (39-40,43-44,46). Sjuksköterskans närvaro och dagliga besök får barnen att känna sig sedda och att sjuksköterskan bryr sig om dem (39,44,46).

*“Yes, there’s a nurse who, as soon as she starts her shift, comes here to ask me, I don’t know, she’s very concerned with me. I like that. I like it that she comes here to ask me how I am doing”* (46).

*“Nurses are helpful and kind and always listen”* (42).

Barnen uppskattar när sjuksköterskan tar sig tid att spela spel, skämta och umgås tillsammans med dem och deras familj (40,42,45-46). Sjuksköterskans bemötande och förmåga att skapa en vänlig relation och visa empati till hela familjen är något som några barn lyfter (46).

*”So, they come here, start talking to my mother, they say funny things. They talk to her about clothes and everything, about what she’s sewing. They tell her that she does it very well, that*

*she sews very well, that they like it” (46).*

Vissa barn pratade bra om alla sjuksköterskor (39-46) medan några uppskattade specifikt en eller några av dem (38,43-46). En sjuttonårig pojke nämner att han noterat att sjuksköterskestudenter verkar ha mer tid för barnen än de vanliga sjuksköterskorna och att han därför skulle fråga en student om han undrade över något (42).

### **Vara separerad från sin familj och sina vänner**

Barn som vistas på sjukhus saknar sina relationer de har hemma. Det gäller saknad av familjemedlemmar som inte är närvarande på sjukhuset, saknad av vänner, skolkamrater och husdjur (38-41,43-45,47). Flera av barnen uttrycker en önskan över att få ta med sina husdjur till sjukhuset (41,44).

*“When I called my granddad during the first time of hospitalization, my heart was full of pain, then I cried -I missed him” (38).*

*“At that time I wanted to go back to school, missed my classmates mostly, and I wanted to be together with them” (38).*

Att vara ifrån sin familj och sina vänner gör barnen ledsna och på dåligt humör (38,40–41,45,47). Barn uttrycker en frustration över att inte kunna umgås med sina vänner (38) och en oro över risken att hamna utanför när de kommer tillbaka hem (41).

Barn i förskoleåldern som vistas på sjukhus upplever rädslor över att bli lämnade ensamma. Dessa känslor uppstår ofta i situationer de behöver möta, utan trygghet av sin familj. Detta kan ge uttryck i att barnen blir osäkra, mindre självständiga och mer beroende av sina föräldrar (47).

### **ATT UPPLEVA VÄL – OCH ILLABEFINNANDE RELATERAT TILL SIN OMGIVNING**

Sjukhusets miljö ger upphov till en stor variation av känslor hos barnen. Miljön upplevs som obehaglig och skrämmande men ger även barnen känslor av välbefinnande genom tillgången på lek och aktivitet. Tristess uppkommer i miljöns begränsningar och inadekvata leksaker och barnen upplever illabefinnande på grund av saknad av deras normala miljö, vardagliga aktiviteter och oron över att komma efter i skolan (38-47).

### **Vara i en obekväma och obehaglig miljö**

Barn beskriver att deras bekväma, trygga atmosfär i hemmet byts ut mot sjukhusets obekväma och obehagliga miljö. Barn upplever att den ofamiljära omgivningen i kombination med otryggheten skapar ångestkänslor, även då de har tidigare erfarenheter av att vistas på sjukhus (39,41,43,45,47). Främmande människor och obekanta händelser som barnen inte förstår innebörden av beskrivs som obehagliga. En oro och osäkerhet finns hos barnen inför det okända och att inte veta vad som kommer att hända (38-40,43-44,47).

Barnen upplever illabefinnande på grund av flera aspekter i sjukhusets miljö. De klagar på obekväma möbler, stank, dålig ventilation, kall och tråkig mat, för lite färg på väggarna, och trånga utrymmen. Barnen uppger att de har svårt att sova på grund av starkt ljus, trånga utrymmen, buller, telefoner, personal som pratar och barngråt (38-44,47).

*“The amount of noise”, “smell, inconvenient and uncomfortable facilities, and insufficient*



*room cleaning”, “the bed gets quite hot”, “rough cotton linens”, cold food, “they put older kids with babies”, The early doctor visits” (44).*

Barnen beskriver att de upplever brist på privatliv (40–41,44,47). De vill ha separata sovrum och uppger en irritation över att rummen är överfulla och blandade med både pojkar och flickor, och ungdomar och småbarn (40-41,44). Att behöva lyssna på barns gråt skapar känslor av irritation (44).

*“Ideally there would be all individual bedrooms because even though you meet nice people, you still need some alone time” (44).*

Några barn bekymrade sig även för avsaknaden av saker som deras föräldrar kunde sysselsätta sig med, så som spel och någonstans att vila (42). Vissa barn lyfter upplevelsen av ineffektiva systemen, samt missnöje med och bland personal (39,41-42,44,47). Trots detta talar barnen om att “vänja sig” vid de negativa aspekterna inom sjukhusmiljön (41).

*“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” (41).*

### **Ha tillgång till lek och aktivitet**

Att ha tillgång till spel, lek och olika aktiviteter får barnen att känna glädje (38-45). Barnen finner tröst i lekan och de positiva sakerna som händer hjälper barnen att fokusera på annat än sin sjukdom (38,41,43,45).

*My days are enriched by handiwork, painting, and browsing on the Internet. Anyway, I will not be idle, and I feel quite good. I feel good in the hospital” (38).*

Aktiviteter på lekterapi, olika lekrum, tillgången till filmer, spel och leksaker nämns som saker som gör det roligt att vistas på sjukhus (38,40,42–45), såväl som den goda maten och de roliga sjukhusmöblerna. Sjukhussängen benämns som både modern och cool, som en bra plats som lämpar sig både för lek och att läsa böcker i (40,43-44).

Möjligheten att ha sina egna leksaker och tillhörigheter med sig hemifrån ger barnen en känsla av tillhörighet och välbefinnande (42-43). Ett barn beskriver sin leksak som sin bästa vän (43).

### **Uppleva brist på aktivitet**

Barn upplever att det är tråkigt när de står inför monotonin i sjukhusets vardag med dess begränsningar på aktivitet. Allt upprepas varje dag (38,41-42,44). Trots nya lekmöjligheter och aktiviteter uppstår lätt tristess över tiden, detta främst bland de äldre barnen (44). Barnen upplever det svårt att hålla sig sysselsatta på grund av inadekvata leksaker och aktiviteter (41).

*“Now I feel particularly dull in the hospital: eating, injections, sleeping. I repeat these things every day, and I do not have anything to do - it is boring” (38).*

*“I want to go out strolling, but I am forbidden. I feel a bit dull, just like a bird in a cage” (38).*

Barnens brist på aktivitet leder till irritation. Speciellt hos dem som inte kan gå på promenader

eller göra utomhusaktiviteter på grund av sjukdomar eller behandlingar som gör dem sängliggande. Barn på infektionsavdelningar upplever det som allra värst då de ibland både är sängliggande och isolerade (40).

*“We need games, books, somewhere to chill out with a telly and nice sits (couch) because it’s hard being in hospital without anything to do. We need something to take our minds off things instead of staring at the wall all day”* (42).

### **Vara separerad från vardagen och hemmiljön**

Barn beskriver sjukhusvistelsen som ett avbrott från sitt normala liv och dagliga rutiner (38,40-41,45). De upplever separation från vardagen, hemmiljön, traditioner, skolan och fritidsaktiviteter (38-45). Flera aspekter av hemmiljön saknas av barnen så som trevliga middagar, hemmets komfort och atmosfär, deras eget rum och egen säng (41,43).

Barnen uttrycker en oro över att komma efter i skolarbetet. Att de inte vet om deras sjukhusvistelse kommer att påverka deras betyg negativt och en oro över att inte kunna hänga med på lektionerna när de kommer tillbaka till skolan (38,41).

*“I’m worried about my schoolwork if I stay too long in hospital. What will happen next?”* (41).

*“I am worried about my studies. When I go back to school, I do not know whether my learning will be as good as before or not”* (38).

Livet på sjukhus uppfattas som onormalt och barnen längtar efter att få komma hem och återgå till skolan, sitt normala liv och trygga miljö (38-41,44-45).

### **ATT UPPLEVA VÄL – OCH ILLABEFINNANDE RELATERAT TILL SIN PATIENTROLL**

Barnen upplever illabefinnande relaterat till sin patientroll. I detta innefattas barnens obehag och rädsla för sin sjukdom och upplevelsen av att förlora kontrollen över sitt självbestämmande. Barnens upplevelse av välbefinnande ligger i möjligheten, att som patient kunna vila, återhämta sig och bli bättre (38-47).

### **Uppleva förlust av självbestämmande**

Förlust av självbestämmande handlar om att förlora kontrollen, att inte känna sig delaktig i sin vård och att bli förbisedd (38-39,41-42,44-47). Barnen anser att deras rätt till beslutsfattande inte ska grundas i deras ålder (43). Förlust av självkontroll blir uppenbart när barnen upplever att de inte har lika mycket att säga till om på sjukhuset som de har hemma (38,41,47). Som svar på dessa känslor blir vissa av barnen undergivna. Barnen beskriver att vuxna är likgiltiga för dem och behandlar deras önskemål som obetydliga. Vissa av dessa barn förnekar att de ens får någon hjälp eller omtanke av sjuksköterskan (41-47). Några barn vill att föräldrarna ska prata för dem, eller att doktorn borde vara tillräckligt smart för att kunna bestämma vad som är bäst (42).

Bristen på val och kontroll gör att barnen känner sig maktlösa, framför allt genom att behöva tillstånd att utföra vissa aktiviteter, såsom att stiga upp, klä på sig, få mat och dryck, använda utrymmen på avdelningen, lämna avdelningen och ställa frågor (38-41,44,47). Det händer att barn, liksom andra patientgrupper, får vänta på mat, mediciner, smärtlindring och undersökningar, vilket gör att de upplever frustration och maktlöshet (41).

*“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” (41).*

Vissa barn lär sig att urskilja de negativa attityderna bland personalen. Det har att göra med huruvida sjuksköterskan svarar på barnets begäran, inte värderar barnets behov, eller när barnet uppfattar att sjuksköterskan inte vill samarbeta. Barnen anser att de inte alltid kan urskilja hur inblandade de är i sin egen vård eller vilken roll de spelar i interaktionen. Om de är lyssnare, deltagare eller observatörer (46).

*“Because about that, about the care I need here, they talk more with my mother and they don’t tell me anything. Nevertheless I don’t say anything, I limit myself to being there” (46).*

### **Uppleva obehag och rädsla för sin situation och för framtiden**

Barn har olika symtom av sin sjukdom som upplevs obehagliga. De beskriver illabefinnande på grund av illamående, huvudvärk, smärta, frossa, feber och medicinska biverkningar (38,40-41,44-45,47). Symptomen gör dem ledsna och oroliga över sin situation (38,40-41,44-45). Ibland visar barnen sina känslor öppet medan de ibland håller sina känslor inom sig (45). Vissa av barnen upplever att det är de själva som har orsakat sin sjukdom genom sin olydnad och att de har sig själva att skylla (38).

Barn kan uppleva att de blir skadade eller får ont när sjuksköterskan eller läkaren utför skrämmande undersökningar mot deras vilja. Vissa försöker då göra motstånd eller fly undan genom att exempelvis blunda eller gömma sig (43,45,47).

Rädslan som barnen upplever grundar sig i tidigare skrämmande erfarenheter som de är rädda att återuppleva, eller i att de inte har förståelse för sin sjukdom, sin situation och vad som kommer att hända (38-45,47). Några barn blir rädda när de ser andra sjuka barnen och oroar sig över att bli som dem (38). Rädslan gör att barnen blir ledsna och de oroar sig över risken att bli stympade och att dö (41,43,45).

*“I did not talk to anybody, I was afraid, and I did not know whether the illness could be cured or not, or whether it was severe or not. When I saw other children in the ward, I felt afraid; I was worried that I would become like them” (38).*

*“I was thinking what the nurse and doctor would do to me. I was really scared. I didn’t think they told you enough about what was wrong or what was happening and why they were doing things” (39).*

*“It was scary .. it was like hell” (43).*

Rädsla och obehag visar sig hos barnen som otålighet i väntan på läskiga undersökningar, operationer och mediciner (38-45,47). De kan även bete sig yngre än vad de är och deras verbala uttryck blir då barnsligare (47). Rädslan kan uttrycka sig som ledsamhet, ilska, tristess, irritation, misstro mot vuxna och nervositet, samt oro över hur kroppsbilden och framtiden kommer påverkas av deras sjukdom (38-45,47).

*“The things I worry about the most are whether my friends and classmates will recognize me*

*or not later. We have not seen each other for a long time, and I feel I am not the same "me" now as I was before" (38).*

### **Få tid för vila och återhämtning**

Flera barn beskriver sjukhus som ett ställe där de får tid att vara ifred, får vila och där de kan återhämta sig och bli bättre (38-40,42-45). Barnen accepterar det faktum att deras sjukdom behöver behandling och ser sjukhusvistelsen som en nödvändig process i tillfrisknandet (38,43).

*"I liked being in hospital because I knew I would get better"(39).*

Vissa uttrycker att de inte vill vara på sjukhus men att de accepterar sin situation och anpassar sig för att de vet att sjukhusvistelsen för något gott med sig. Dessa barn förstod informationen om sitt tillstånd och sin behandling (38,43).

*"I feel like I have become accustomed to hospital life, without any worries, and I have peace of mind about the treatment. I know about the therapy, and when I can go back home, I can go home feeling well after the doctors' treatment" (38).*

Positiva upplevelser relaterat till att vara patient, så som möjligheten att kunna dra sig undan, vila och vara själv på sitt rum utan att någon stör är något som uppskattas av barnen. (38-40,42-43,45). Trots sitt illabefinnande upplever barnen tillfredsställelse i möjligheten att kunna rå om sig själva, utan att bli störda av sina syskon eller att vara tvungen att gå till skolan (40).

## **DISKUSSION**

### **METODDISKUSSION**

Arbetet är en litteraturstudie. Denna metod valdes för att kunna beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus utifrån den senaste forskningen. Sökmotorer som användes var Cinahl och PubMed vilka ansågs relevanta då de inkluderar aktuell forskning kring medicin och omvårdnad. Sökorden, som finns presenterade i bilaga 1, styrdes av syftet att beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus. Sökorden kontrollerades via databasernas uppslagsverk för att garantera deras användbarhet. Sökningen begränsades enligt bilaga 1, för att underlätta sökandet efter vetenskapliga artiklar och för att få färre träffar. Detta, tillsammans med beslutet att utesluta de artiklar som inte gick att öppna i fulltext, kan ha gjort att vissa relevanta artiklar för denna litteraturstudies syfte föll bort. Några sökningar begränsades med publikationsår för att få så aktuell forskning som möjligt. Dock visade det sig att det var samma artiklar som återkom då begränsningen uteslöts. De artiklar som presenteras i resultatet är alla publicerade mellan åren 2003-2012.

Då endast sju artiklar återstod efter den första granskningen gjordes ytterligare sökningar enligt bilaga 1, samt en manuell sökning i artiklarnas referenslista. Detta resulterade i tre nya artiklar. Flera av artiklarna återkom vid varje sökning, kunskapsområdet ansågs därför ha ringats in väl. Slutresultatet grundar sig i tio artiklar, vilket bedömdes vara ett bra antal för att få ett trovärdigt resultat.

I sökningen inneslöts barn i alla åldersspann för att få en överblick över vad forskningen sa om

barnens upplevelser i de olika åldrarna. Flera av artiklarna belyste upplevelser från barn i alla åldrar, allt från förskoleåldern upp till tonåren. Därför togs beslutet att inte fokusera på en viss åldersgrupp då materialet skulle bli betydligt mindre, svårare att analysera och lätt bli missvisande om endast en del av artiklarnas resultat skulle plockas ut för analys. Däremot bestämdes att det som var mest framträdande i de olika åldrarna, och som tydligt framkom i studierna skulle diskuteras i resultatdiskussionen.

Artiklarna var skrivna i Finland, Kina, Storbritannien, USA, Sverige, Irland, Skottland och Spanien, vilket gör att resultatet speglar barns upplevelser från stora delar av världen. Då författarna till denna litteraturstudie inte hade kunskap om huruvida sjukhusmiljön och omvårdnaden av barn i dessa länder skiljer sig från hur det ser ut i Sverige så diskuterades ifall resultatet kunde bli missvisande. Men då artiklarnas resultat inte visade på några tydliga skillnader beroende på ursprungsland, beslöts det att ha med alla artiklarna i resultatet.

Alla artiklar utom en angav att de blivit godkända av en etisk kommitté. Det anses dock vara högst troligt att den artikeln ändå är det då den blivit vetenskapligt granskad innan publikation. Det finns också grundläggande principer beskrivna som måste vara uppfyllda för att forskning på barn ska kunna genomföras och få publiceras i vetenskapliga tidskrifter (48).

Alla artiklar belyste barnets egen upplevelse. De flesta fokuserade på upplevelsen som en helhet medan två fokuserade på specifika områden. Åtta av artiklarna fångade både de positiva och negativa upplevelserna hos barnet, en fokuserade enbart på barns rädslor, och en på barnets upplevelse av interaktionen med sjuksköterskan. Då syftet var att beskriva barns upplevelser, så söktes inte svar på frågorna ”i vilken omfattning eller hur många” utan snarare på vad som uttrycktes och upplevdes, därför ansågs även artiklarna med specifikt fokus vara relevanta för att kunna beskriva en så bred bild som möjligt av barns upplevelse i resultatet.

Tillvägagångssätten för att få fram barns upplevelser av att vistas på sjukhus skiljde sig åt i de olika studierna. Vissa studier använde sig av färdiga frågeformulär, medans vissa använde sig av mer öppna frågor. I några studier var det en person som intervjuade och i vissa var de flera. Ibland fick barnen berätta fritt och ibland fick de måla vad de upplevde och berätta om det. Ofta användes de olika tillvägagångssätten i kombination till varandra. Val av tillvägagångssätt grundade sig bland annat i hur många barn som deltog i studien, i vilken ålder barnen befann sig i, eller vilket fokus studien hade. Grunden till val av tillvägagångssätt diskuterades i samtliga studier. Resultaten i de olika studierna kan ha påverkats av val av tillvägagångssätt och påverkar därmed också resultatet i denna litteraturstudie. I flera studier intervjuades barnen precis innan hemgång. Svaren kan då tänkas ha blivit präglade av barnens upphetsning och glädje över att få komma hem. Ibland gick författarna i studierna ut med en viss förutsättning om vad resultatet skulle bli, vilket kan ha påverkat hur de ställde frågorna och hur de senare tolkade barnens svar och berättelser.

Studierna var gjorda på barn med både akuta och kroniska tillstånd, vilket gör att tiden de vistades på sjukhus skiljde sig åt. Upplevelserna hos barnen kunde påverkas av och förändras med tiden. För att fånga en så bred bild som möjligt av barns upplevelser så togs beslutet att ha med alla studier i resultatet. I vissa studier framkom betydelsen av vad längre sjukhusvistelse kunde ha för påverkan på barnets upplevelser, vilket även beskrivs i denna litteraturstudies resultat.

I studierna deltog både pojkar och flickor. Alla studier hade ett jämt deltagande bland båda könen, dock så framkom det inte tydligt i resultatredovisningarna huruvida upplevelserna

påverkades av barnens kön. Därför presenteras inte resultatet i denna litteraturstudie utifrån ett genusperspektiv, vilket kan ses som en svaghet.

I ett fåtal av studierna blandades resultatredovisningen med studieförfattarnas egna tolkningar och diskussion om vad resultatet kunde bero på, vilket ibland gjorde det svårt att veta vad som var resultat och vad som var diskussion. För att säkerställa att resultatet i denna litteraturstudie endast skulle grunda sig i barnens egna beskrivna upplevelser så lades fokus i analysen enbart på det som tydligt hörde till resultatet. Detta kan ha lett till att en viss del av barnens upplevelser kan ha fallit bort och därmed inte finns presenterat i denna litteraturstudie.

Analysen av studierna gjordes på ett så öppet och förutsättningslöst sätt som möjligt. Fokus lades på barnens berättelser och citat för att finna ny kunskap, och inte på artikelförfattarnas tolkningar eller funna teman. Då arbetet skrevs av två författare gjordes detta delvis åtskilt för att inte påverka varandras uppfattning och diskuterades därefter gemensamt. Båda författarna fick samma bild av artiklarnas resultat då alla helt eller delvis belyste samma områden, vilket stärker resultatet av denna litteraturstudie. Svårigheten var att utforma teman och subteman då barnens upplevelser av olika saker ofta gick in i, och påverkade varandra. Samman fenomen kunde också upplevas olika av barnen.

Tre teman och elva subteman identifierades, dessa presenterades i en figur för att ge en tydlig bild av resultatet. Då syftet var att beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus så valde författarna att ha med citat i resultatredovisningen. Detta för att ge en mer tydlig och djupare bild av barnens upplevelser. Citaten valdes att inte översättas för att få med nyanserna i barnens beskrivningar samt för att undvika feltolkningar och felöversättningar. Samtliga artiklar finns representerade under varje tema vilket stärker litteraturstudiens resultat.

## **RESULTATDISKUSSION**

Syftet var att beskriva barns upplevelser av att vara patient på sjukhus. Resultatet visar att barnens upplevelser var relaterade till deras relationer, deras omgivning samt till deras upplevelse av sin roll som patient. Barnen upplevde känslor av såväl väl- som illabefinnande inom alla dessa områden (38-47). Välbefinnande beskrivs som en känsla av att må bra (49) och har enligt Eriksson (50) att göra med en persons inre upplevelser. Hon menar att välbefinnandet är en viktig del tillsammans med friskheten och sundheten, för att uppleva hälsa, och att en person kan uppleva välbefinnande trots objektiva tecken på ohälsa. På samma sätt kan en person som upplevs som frisk och sund uppleva illabefinnande (50).

Barnens välbefinnande grundade sig i deras känslor av trygghet som de fick av sin familj, i deras tillgång till glädje och möjlighet till vila. Resultatet visar också att sjuksköterskan kunde främja barnens välbefinnande genom sin närvaro och sitt bemötande till barnens familj (38-46). Det illabefinnande som barnen upplevde grundade sig i barnens upplevelser av förlorat självbestämmande och saknad av sitt normala vardagliga liv (38-47), samt i känslor av oro och rädsla inför det främmande och okända (38-47).

Resultatet bekräftar betydelsen av att ha sin familj nära. Barnens upplevelser av välbefinnande var förknippat med tryggheten de fick genom familjens omtanke och närvaro. Familjen gav barnet tröst och stöd och hjälpte barnet genom svåra stunder (38-45). Begäret av tröst är extra starkt vid svåra situationer i livet. Genom trösten kan barnen uppleva välbefinnande och lugn (36). Resultatet visar också att känslor av oro, frustration och sorg uppkom då barnen var separerade från sina familjemedlemmar (38,40,-41,45,47). Detta visar på att familjens självklara roll i vården är av betydande vikt för barnens upplevelse av välbefinnande.

Resultatet pekar på betydelsen av relationen som sjuksköterskan skapade med barnen (38-46). Sjuksköterskan kunde, bara genom sin närvaro få barnen att känna sig sedda och uppleva trygghet (38,44,46). Detta kan härledas till det som Eriksson (24) benämner som ansningen, som kännetecknas av närhet, värme och beröring och som leder till kroppsligt välbefinnande (24). Närhet och beröring är viktiga aspekter för att barnet ska kunna uppleva trygghet i vården (33).

Barnen lyfte även fram relationen som sjuksköterskan skapade med familjen. Resultatet visar att barnen uppskattade när sjuksköterskan tog sig tid att umgås och skapa en vänlig relation med hela familjen (46). Barnen visade också en oro över avsaknaden av saker som familjen kunde sysselsätta sig med när de befann sig på sjukhuset (42). Det resultatet visar på att barnen, trots sitt illabefinnande, brydde sig om och påverkades av hela familjens sinnestillstånd. Resultatet styrker därmed att sjuksköterskan har ett stort ansvar i sitt bemötande till hela familjen. Inte enbart för att personerna i familjen ska känna sig sedda och delaktiga utan även för att familjens välbefinnande har en positiv inverkan på barnets upplevelse.

I resultatet framkommer att förskolebarnens främsta upplevelser, förutom rädslan över att bli separerade från sin familj, var rädslor kopplade till det okända (39,44,47). Rädsla är en känsla som uppstår i hotande situationer (29), och det är rädslan inför det främmande som oftast upplevs som mest skrämmande (27). Barnen förstod inte varför vissa av undersökningarna måste göra ont och upplevde att sjuksköterskan skadade dem (47). Detta kan beskrivas av att förskolebarn har en begränsad kunskap om hur kroppen fungerar och en bristfällig förmåga att förstå de vuxnas förklaringar samt kunna beskriva vad de själva känner (11). Det gjorde i sin tur att deras förtroende för vuxna försämrades (47). Detta resultat pekar inte bara på vikten av att anpassa informationen till barnets nivå, utan även på att kontinuitet av personal är extra viktigt för förskolebarnens upplevelse av trygghet och välbefinnande.

Resultatet visar att barnen upplevde illabefinnande relaterat till flera aspekter av sjukhusets miljö. Bristen på privatliv lyftes fram och barnen uppgav irritation över att rummen blandades med ungdomar och småbarn, och med pojkar och flickor (40-41,44). Ungdomarna, som är väldigt måna om sin integritet (17), pekade speciellt på dessa problem, samt att miljön inte var utformad efter deras behov (39,41-42,44). Resultatet visar med detta att vården inte lever upp till målsättningen att vara utformad för att säkerställa barnens integritet (5-6), och att svårigheten ligger i att anpassa miljön så den tillgodoser behoven, både hos det nyfödda barnet och hos tonåringen på väg in i vuxenlivet.

Miljön på sjukhuset gav inte bara upphov till negativa känslor hos barnen. I resultatet framkommer att miljön även möjliggjorde till lek och aktivitet. Genom leken fann barnen tröst och kunde glömma bort sitt illabefinnande för en stund (38,41,43,45). Detta pekar på vikten av att sjukhusets miljö ska vara utformad på ett sådant sätt så att den möjliggör och bjuder in till lek. Eriksson beskriver leken som ett sätt att bemästra sina upplevelser och att leken är ett uttryck för välbefinnande. Att förmågan till lekande hänger ihop med barnens känsla av tillit och förtroende för omvärlden (24), vilket styrker resultatet att barnen upplevde välbefinnande relaterat till sin omgivning när de fick tillgång till lek och aktivitet.

Det var framförallt skolbarnens bästa upplevelser som var relaterade till aktiviteter och lek, främst nämndes detta i kombination med nya vänner. Det kan beskrivas av att relationen med kompisar ofta står i fokus i skolåldern och att dessa relationer är viktiga för självkänslan (16).

Vilket också förklarar resultatet att skolbarnens upplevelser av illabefinnande ofta var relaterat till separationen från vännerna hemma, oron över att hamna utanför och deras rädsla över att sjukdomen skulle förändra dem så att inte deras vänner skulle känna igen dem när de kom hem (38-41,43-44).

Resultatet visar att barnen upplevde obehag och rädsla för sin situation och för framtiden. Rädslan grundade sig i det okända eller i att återuppleva tidigare skrämmande händelser (38-45,47). Resultatet styrker därmed vikten av att sjuksköterskan tar tillvara på barnens tidigare erfarenheter. På så sätt kan sjuksköterskan lindra barnens eventuella rädslor och använda sig av barnets erfarenheter i planerandet av den fortsatta vården. Genom att göra barnen delaktiga i sin egen vård, ökar barnens kunskap (26), vilket i sin tur lindrar deras oro. Alla barn har rätt att vara delaktiga i sin egen vård (3). Resultatet visar att så inte är fallet, då barnen beskrev förlust av kontroll och rätt till självbestämmande och att deras önskemål ansågs som betydelselösa (38-47). Eriksson (24) menar att det är sjuksköterskans uppgift att underlätta och möjliggöra lärandet, detta för att hjälpa patienten att vinna tillbaka sitt oberoende. Hon beskriver att lärandet hör samman med lekandet (24). Dialogen och kontakten mellan barnet och sjuksköterskan är en förutsättning för barnets upplevelse av delaktighet (31). I resultatet framkom det att barnen värderade när sjuksköterskan förklarade så att de förstod. Barnen uppskattade också när sjuksköterskan tog sig tid att umgås och spela spel med dem (40,42,45-46) och de fann välbefinnande i leken (38,41,43,45). Att vara delaktig innebär att vara aktivt medverkande (30). Sjuksköterskan kan genom att ta in leken i omvårdnadsarbetet göra barnet delaktig, vilket underlättar barnets lärande och hjälper barnet att få en ökad förståelse för, och kontroll över sin situation.

I resultatet framkommer att barnen hade olika strategier för bemästra sina rädslor. Barnen beskrev hur de försökte fly genom att gömma sig eller blunda hårt (45,47). Detta kan kopplas till det magiska tänkande som kan följa barn ända upp i vuxen ålder vid känslomässigt påfrestande händelser (11). Vissa barn upplevde att de var sjuka på grund av sin otur eller att de hade sig själva att skylla (38). Barnens beskrivningar av sina upplevelser blandades med deras egna föreställningar och fantasier, samt med andras berättelser. Barnens fantasier både skrämde och gav ro, då barnen genom sina dagdrömmar kunde fly från sjukhuset och sin sjukdom (45). Detta visar på att barns rädslor kan präglas av vad de sett eller hört av andra, vilket ibland kan ge rädslor för irrationella saker som barnen exempelvis sett på TV. Sjuksköterskan bör därför ha i åtanke att barns föreställningar inte alltid är logiska och att deras rädslor inte alltid grundar sig i verkligheten. Det är därför extra viktigt att be barnet berätta och fråga barnet om deras rädslor och farhågor för att kunna bemöta dessa på bästa sätt.

Barnen som vistades på sjukhus upplevde illabefinnande av sina symptom (38,40-41,44-45,47). Dessa symptom kunde ibland hindra barnen till aktivitet då de blev sängliggande (40,42). Resultatet tyder på att upplevelsen av tristess samt irritationen över den obekväma miljön då blev extra påtaglig hos barnen, vilket pekar på vikten av att sjuksköterskan informerar sig om och utvärderar barnets upplevelse av symptom, så dessa kan lindras för att undvika onödigt lidande. Barn som upplever mindre symptom av sin sjukdom, får större möjlighet till lek och aktivitet, vilket främjar deras välbefinnande.

Resultatet visar att trots barnens upplevelser av illabefinnande så talade flera av barnen om att de vände sig och anpassade sig till sjukhusets miljö (38,41,43). Behandlingarna och undersökningarna blev för en del av barnen, en del av vardagen (38). Samtidigt som barnen var borta från sitt "normala liv", så skapades det med tiden ett normalt liv på sjukhuset och



barnen fann en tillfredsställelse i att kunna vila och återhämta sig (38-40,42-45). Barnen fick nya vänner som gav känslor av välbefinnande (38-43,45). Det fanns dock barn som trots lång vistelse, inte vande sig vid sjukhusets miljö och rutiner, och som hade det svårt att anpassa sig. Dessa barn upplevde illabefinnande i form av oro och ångest och drog sig undan från aktiviteter, omvårdnadspersonal och andra barn (38). I resultatet framkommer att barnen ibland gav uttryck för sina känslor men att de ibland höll sina känslor inom sig (45). Detta kan tänkas hänga ihop med flera olika orsaker. Bland annat med hur de är som personer, vad de har med sig för erfarenheter och hur de är präglade av sin familj (12). En målsättning för omvårdnaden är att barnet som vårdas ska uppleva trygghet och välbefinnande (22), och att sjuksköterskan ska möta barnet i både dess glädje och sorg (6). Resultatet visar att vissa barn lider i det tysta, och vikten av att sjuksköterskan är lyhörd och fångar upp dessa barn. Vissa barn stänger inne sina känslor för att de inte vågar, eller vill säga att de är oroliga eller ledsna. Här blir sjuksköterskans förmåga att visa omtanke och ge trygghet extra viktig, då tryggheten kan lindra negativa känslor (34). Eriksson (24) menar att sjuksköterskan genom ansningen kan visa att man verkligen bryr sig om den andra. Genom ansningen kan sjuksköterskan bekräfta barnets existens, stimulera till självaktivitet och bekräfta barnets individ och individualitet och på så sätt öka barnets upplevelse av välbefinnande. Med barnets upplevelse av välbefinnande kommer förmågan till lekande som Eriksson menar hänger ihop med känslan av tillit och trygghet (24).

## **IMPLIKATIONER OCH SLUTSATS**

Resultatet visar att alla barn är olika och kan uppfatta saker på olika sätt. Det som beskrivs som glädjefullt och roligt av ett barn kan upplevs skrämmande för ett annat. Det visar på att det inte alltid finns ett givet rätt eller fel i alla situationer och på vikten av att alltid lyssna på barnets egen berättelse. Resultatet pekar på svårigheten att anpassa sjukhusets miljö så att den passar varje barns unika behov och att vården idag inte uppfyller målsättningen att utforma en miljö så den säkerställer barnens integritet. Resultatet visar också på att sjuksköterskan har en viktig roll i främjandet av barnets upplevelse av välbefinnande (38-47). Sjuksköterskan kan med sin närvaro och i sitt bemötande till hela familjen skapa känslor av trygghet. Dessutom med hjälp av leken möjliggöra barnens lärande, öka delaktigheten och därmed minska barnens upplevelser av oro, rädslor och förlust av kontroll.

Barn kan uppleva både väl- och illabefinnande när de vistas på sjukhus. Förutom vikten av att ha sin familj nära så är det viktigt att barnet får möjlighet att fortsätta vara barn med tillgång till lek och aktivitet. Sjuksköterskans förmåga att göra barnet delaktig och skapa en trygg miljö, både för barnet och för familjen, är avgörande för barnets upplevelse av välbefinnande. Genom delaktighet ökar barnets kunskap och barnets självkontroll stärks, vilket i sin tur leder till att barnets upplevelse av oro och rädsla minskar. Litteraturstudien visar att flera sjuksköterskor misslyckas med detta, då barnen upplever både rädslor, oro och förlust av självbestämmande. Därför krävs mer forskning för att hitta metoder och verktyg som hjälper sjuksköterskan i sitt arbete med barn. Mer forskning krävs också för att öka kunskapen om hur vårdmiljön ska kunna anpassas, utefter varje unikt barns behov, från det nyfödda barnet till tonåringen på väg in i vuxenlivet. Denna litteraturstudie visar att vården inte lever upp till den målsättningen idag.

## **EGNA REFLEKTIONER**

Arbetet med denna litteraturstudie har gett oss en större inblick i barnens värld. Vi har lärt oss att aldrig gå in i mötet med barn med förutfattade meningar. Ett barns upplevelser kan skilja sig markant från vad vi förväntar oss. Det är därför oerhört viktigt att vi är lyhörda och lyssnar på barnets egen berättelse. Alla barn kan uppleva samma sak helt olika. De är inte en homogen grupp utan unika individer. Vi kan möta barn överallt i vården, inte bara som patienter, utan även som närstående. Det är viktigt att komma ihåg att även dessa barn kan uppleva omgivningen i vården som obehaglig och skrämmande.

Upplevelsen av trygghet är en förutsättning för att barnet ska kunna uppleva välbefinnande. Vi anser att vi har ett ansvar, inte bara inom vår profession som sjuksköterskor, utan även som medmänniskor att skapa en trygg och säker miljö för våra barn. Barns tidigare erfarenheter kan prägla deras upplevelser för resten av livet. Barnen är vår framtid. Det är barnen i dag som sätter standarden för vården imorgon.

Vi tror att många kan vara rädda för att möta barn i vården på grund av för lite kunskap. Vi anser därför att sjuksköterskeutbildningen borde innehålla mer fokus på barnet, då detta är en så pass stor grupp inom vården.

## REFERENSER

1. Enskär K, Edwinson Månsson M. Barnsjukvårdens framväxt. I: Edwinson Månsson M, Enskär K (red). Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. Studentlitteratur; 2008
2. Bischofberger E, Dahlquist G, Edwinson Månsson M, Tingberg B, Ygge B-M. Förord och Inledning. I: Bischofberger E, Dahlquist G, Edwinson Månsson M, Tingberg B, Ygge B-M. Barnet i vården. Stockholm: Liber; 2004
3. Barnkonventionen. FN:s konvention om barnets rättigheter (elektronisk). Stockholm: Unicef; 2000. Tillgänglig: <http://unicef.se/publikationer>
4. Hälsö- och sjukvårdslag (1982:763) (elektronisk). Stockholm: Socialdepartementet. Tillgänglig: <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/19820763.HTM> 12.10.11
5. NOBAB. Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. Tillgänglig: <http://www.nobab.se/> 12.10.12
6. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (elektronisk). Stockholm; 2008. Tillgänglig: <http://www.swenurse.se/Documents/Komptensbeskrivningar/komptensbeskrivn%20barn.pdf> 12.11.23
7. Nationalencyklopedin <http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/barn/124088> 12.11.09
8. Ygge B-M. Föräldrar i barnsjukvården. I: Bischofberger E, Dahlquist G, Edwinson Månsson M, Tingberg B, Ygge B-M. Barnet i vården. Stockholm: Liber; 2004
9. Kirkevold M, Strömsnes Ekern. Inledning. I: Kirkevold M, Strömsnes Ekern (red). Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Liber AB; 2002
10. Söderbäck M. Inledning. I: Söderbäck M (red). Barns och ungas rätt i vården (elektronisk). Stiftelsen Allmänna Barnhuset och författarna. Edita Västra Aros; 2010. Tillgänglig: [http://www.allmannabarnhuset.se/data/files/B\\_cker\\_PDF/Barn\\_och\\_ungas\\_r\\_tt\\_i\\_v\\_rden\\_web.pdf](http://www.allmannabarnhuset.se/data/files/B_cker_PDF/Barn_och_ungas_r_tt_i_v_rden_web.pdf) 12.10.05
11. Tamm M. Hälsa och sjukdom i barnens värld. Stockholm: Liber; 1996
12. Edwinson Månsson M, Enskär K. Barn och familjer på sjukhus. I: Edwinson Månsson M, Enskär K (red). Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. Studentlitteratur; 2008
13. Tingberg B. Barn på sjukhus. I: Bischofberger E, Dahlquist G, Edwinson Månsson M, Tingberg B, Ygge B-M. Barnet i vården. Stockholm: Liber; 2004
14. Edwinson Månsson M. Barns syn på hälsa och sjukdom. I: Edwinson Månsson M, Enskär K (red). Pediatrisk vård och specifik omvårdnad. Studentlitteratur; 2008
15. Mitchell P. Barns psykiska utveckling. Lund: Studentlitteratur; 1993
16. Lagerkrantz H. Hjärnans utveckling. I: Hallström I, Lindberg T (red). Pediatrisk omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2009

17. Johansson A-K. Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. I: Fossum B (red). Kommunikation, samtal och bemötande i vården. Studentlitteratur; 2008
18. Käer B. Barnsjukvård - vanliga sjukdomstillstånd hos barn och ungdomar samt omvårdnad. Borås; 2010
19. Broberg M. Familjens liv och villkor. I: Hallström I, Lindberg T (red). Pediatrisk omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2010
20. Kirkevold M. Familjen i ett hälso- och sjukdomsperspektiv. I: Kirkevold M, Strömsnes Ekern K (red). Familjen i ett omvårdnadsperspektiv. Liber AB; 2002
21. Nationalencyklopedin (elektronisk). Tillgänglig:  
<http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/lang/omv%C3%A5rdnad> 12.10.05
22. Svensk sjuksköterskeförening om Omvårdnad och god vård (elektronisk). Stockholm; 2009. Tillgänglig:  
<http://www.swenurse.se/PageFiles/5957/Nr%20109,%201%20sept,%20OM%20Om%20v%C3%A5rdnad%20%284%29.pdf> 12.10.05
23. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:S etiska kod för sjuksköterskor (elektronisk). Stockholm; 2007. Tillgänglig:  
<http://www.swenurse.se/PageFiles/2582/SSF%20Etisk%20kod%20t%20webb2.pdf> 12.11.22
24. Eriksson K. Vårdandets idé. Stockholm: Liber; 2000
25. Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska (elektronisk). Stockholm: Socialstyrelsen; 2005. Tillgänglig:  
[http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf) 12.11.02
26. Enskär K, Golsäter M. Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I: Friberg F, Öhlén J. Omvårdandes grunder - Perspektiv och förhållningssätt. Studentlitteratur; 2009
27. Forsner M. Omvårdnad vid procedurer. I: Hallström I, Lindberg T (red). Pediatrisk omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2010
28. Björk M. Barn med tumörsjukdom. I: Hallström I, Lindberg T (red). Pediatrisk omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2010
29. Nationalencyklopedin (elektronisk). Tillgänglig:  
[http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/rädsla?i\\_h\\_word=r%c3%a4dsla](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/rädsla?i_h_word=r%c3%a4dsla) 12.11.12
30. Nationalencyklopedin (elektronisk). Tillgänglig:  
[http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/delaktighet?i\\_h\\_word=Delaktighet](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/delaktighet?i_h_word=Delaktighet) 12.11.12
31. Eldh A-C. Delaktighet och gemenskap. I: Edberg A-K, Wijk H. Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa. Studentlitteratur; 2009
32. Nationalencyklopedin (elektronisk). Tillgänglig:  
[http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/trygghet?i\\_h\\_word=Trygghet](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/trygghet?i_h_word=Trygghet) 12.11.12
33. Hallström I. Barn i hälso- och sjukvården. I: Hallström I, Lindberg T. Pediatrisk omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2010

34. Santamäki Fischer R, Dahlqvist V. Tröst och trygghet. I: Edberg A-K, Wijk H. Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa. Studentlitteratur; 2009
35. Nationalencyklopedin (elektronisk). Tillgänglig:  
[http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/tröst/O370544?i\\_h\\_word=tr%c3%b6st](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/tröst/O370544?i_h_word=tr%c3%b6st)  
12.11.12
36. Radell P, Bredlöf B. Det akut sjuka barnet. I: Hallström I, Lindberg T (red). Pediatrik omvårdnad. Stockholm: Liber AB; 2010
37. Friberg F. Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. Lund: Studentlitteratur; 2012
38. Han Jing, Liu Jun-E, Xiao Qian, Zheng Xiao-Lei, Ma Yue-Hong, Ding Yan-Ming. The experiences and feelings of Chinese children living with leukemia: a qualitative study. *Cancer Nursing* 2011 Mar; 34(2): 134-41
39. Carney T, Murphy S, McClure J, Bishop E, Kerr C, Parker J et al. Children's views of hospitalization: an exploratory study of data collection. *Journal of Child Health Care* 2003 Mar; 7(1): 27-40
40. Pelander T, Leino-Kilpi H. Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2010 Dec; 24(4): 726-33
41. Coyne I. Children's experiences of hospitalization. *Journal of Child Health Care* 2006 Dec; 10(4): 326-36
42. Coyne I, Kirwan L. Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life. *Journal of Child Health Care* 2012 Sep; 16(3): 293-304
43. Bull A, Gillies M. Spiritual needs of children with complex healthcare needs in hospital. *Paediatric Nursing*; Nov2007, Vol. 19 Issue 9, p34-38
44. Lindeke L, Nakai M, Johnson L. Capturing children's voices for quality improvement. *MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing* 2006 Sep-Oct; 31(5): 290-97
45. Forsner M, Jansson L, Sørli V. The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. *Journal of Child Health Care* 2005 Jun; 9(2): 153-65
46. Lucia Noreña Peña, A, Cibanal Juan L. The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Revista Latino-Americana de Enfermagem* 2011 Nov-Dec; 19(6): 1429-36
47. Salmela M, Aronen E T, Salanterä S. The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: Care, Health & Development* 2011 Sep; 37(5): 719-26
48. Dahlquist G. Forskning med barnet som försöksperson. I: Bischofberger E, Dahlquist G, Edwinson Månsson M, Tingerg B, Ygge B-M. Barnet i vården. Stockholm: Liber; 2004

49. Nationalencyklopedin (elektronisk). Tillgänglig:

[http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/v%C3%A4rbefinnande?i\\_h\\_word=v%C3%A4rbefinnande](http://www.ne.se.ezproxy.ub.gu.se/sve/v%C3%A4rbefinnande?i_h_word=v%C3%A4rbefinnande) 12.12.15

50. Eriksson K. Hälsans idé. Stockholm; 1989

## Bilaga 1. Artikelsökning

Datum för sökning	Databaser	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Antal Granskade	Använda artiklar, referensnr.
12.10.25	Cinahl	Hospitalized AND experiences	Peer reviewed, research article, abstract available, English language, age group: All child	140	8	38, 39, 40, 41, 44, 46
12.10.25	Cinahl	Hospitalized AND experience	Peer reviewed, research article, abstract available, English language, age group: All child, publication date: 2000-2012	167	2	
12.10.25	PubMed	Hospitalized children, experience	Abstract available, full text available, English language, ages child: birth - 18 year, publication date: 10 year	283	2	47
12.11.11	Cinahl	Hospitalized AND views	Peer reviewed, research article, abstract available, English language, age group: All child	47	1	43
12.11.11	Cinahl	Hospitalized AND feelings	Peer reviewed, research article, abstract available, English language, age group: All child	33	1	42

12.11.12	PubMed	Hospitalized children AND feelings	Abstract available, Full text available, English language, Child: birth-18 years	333	1	
12.11.12	PubMed	Hospitalized children AND experiences	Abstract available, Full text available, English language, Child: birth-18 years	203	2.	45



## Bilaga 2. Artikelsammanställning

<b>Referensnummer:</b>	38
<b>Författare:</b>	Han Jing, Liu Jun-E, Xiao Qian, Zheng Xiao-Lei, Ma Yue-Hong, Ding Yan-Ming
<b>År:</b>	2011
<b>Titel:</b>	The experiences and feelings of Chinese children living with leukemia: a qualitative study
<b>Tidskrift:</b>	Cancer Nursing (CANCER NURS), 2011 Mar; 34(2): 134-41
<b>Land:</b>	Kina
<b>Syfte:</b>	Att beskriva upplevelserna och känslorna hos kinesiska barn med leukemi på sjukhus.
<b>Urval</b>	29 barn, i åldern 7-14 år
<b>Metod:</b>	Beskrivande kvalitativ undersökande metod, med fördjupande intervjuer. Analyserades med hjälp av innehållsanalys.
<b>Resultat:</b>	De flesta barn hade negativa upplevelser och känslor under det första stadiet av sin sjukhusvistelse. Tre olika anpassningsnivåer identifierades efter tre månaders sjukhusvistelse.
<b>Antal referenser:</b>	31

<b>Referensnummer:</b>	39
<b>Författare:</b>	Carney T, Murphy S, McClure J, Bishop E, Kerr C, Parker J, Scott F, Shields C, Wilson. L
<b>År:</b>	2003
<b>Titel:</b>	Children's views of hospitalization: an exploratory study of data collection
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Child Health Care (J CHILD HEALTH CARE), 2003 Mar; 7(1): 27-40
<b>Land:</b>	Storbritannien
<b>Syfte:</b>	Två syften. Det första var att få en bredare bild av barns upplevelser av att vistas på sjukhus, samt att fastställa det mest effektiva sättet att samla in informationen på.
<b>Urval</b>	213 barn, i åldrarna 4-18 år
<b>Metod:</b>	Kvalitativ analys av strukturerade och ostrukturerade, samt verbala och visuella frågeformulär.
<b>Resultat:</b>	De identifierade temana av barnens upplevelser var generellt positiva och huvudsakligen relaterade till barnens fysiska omgivning. Det verbala strukturerade frågeformuläret var mest effektivt för att fånga barnens syn på sina upplevelser.
<b>Antal referenser:</b>	20

<b>Referensnummer:</b>	40
<b>Författare:</b>	Pelander. T, Leino-Kilpi H
<b>År:</b>	2010
<b>Titel:</b>	Children's best and worst experiences during hospitalization

<b>Tidskrift:</b>	Scandinavian Journal of Caring Sciences (SCAND J CARING SCI), 2010 Dec; 24(4): 726-33
<b>Land:</b>	Finland
<b>Syfte:</b>	Att beskriva skolbarns bästa och värsta upplevelser av att vistas på sjukhus.
<b>Urval</b>	388 barn, mellan 7-11 år
<b>Metod:</b>	Semistrukturerade frågeformulär som analyserades med hjälp av innehållsanalys.
<b>Resultat:</b>	Barnens bästa upplevelser var relaterade till människor, deras karaktär, till aktiviteter, omgivningen och resultatet av sjukhusvistelsen.
<b>Antal referenser:</b>	43

<b>Referensnummer:</b>	41
<b>Författare:</b>	Coyne I
<b>År:</b>	2006
<b>Titel:</b>	Children's experiences of hospitalization
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Child Health Care (J CHILD HEALTH CARE), 2006 Dec; 10(4): 326-36
<b>Land:</b>	Irland
<b>Syfte:</b>	Att undersöka barns upplevelser av att vistas på sjukhus.
<b>Urval</b>	11 barn mellan 7-14 år
<b>Metod:</b>	Semistrukturerade inspelade fördjupande intervjuer. Analyserades utifrån Grounded Theory.
<b>Resultat:</b>	En bred variation av oro och rädslor identifierades. Det var oro och rädslor för att bli separerad från familj och vänner, för att vara i en ofamiljär miljö, och rädslor för undersökningar och behandlingar. Barnen upplevde också förlust av självbestämmande.
<b>Antal referenser:</b>	17

<b>Referensnummer:</b>	42
<b>Författare:</b>	Coyne I, Kirwan L
<b>År:</b>	2012
<b>Titel:</b>	Ascertaining children's wishes and feelings about hospital life
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Child Health Care (J CHILD HEALTH CARE), 2012 Sep; 16(3): 293-304
<b>Land:</b>	Irland
<b>Syfte:</b>	Att fastställa barns syn och önskemål på sjukhus, samt på omvårdnadspersonalen.
<b>Urval</b>	55 barn mellan 7-18 år
<b>Metod:</b>	Kvalitativt beskrivande ansats utifrån intervjuer.
<b>Resultat:</b>	Barnen hade både positiv och negativ syn på sjukhuset och personalen. Ofullständig information, brist på delaktighet och inadekvata lekutrymmen ledde till otillfredsställelse. Barnens önskemål handlade framför allt om bättre information och delaktighet.
<b>Antal referenser:</b>	45

<b>Referensnummer:</b>	43
<b>Författare:</b>	Bull A, Gillies M
<b>År:</b>	2007
<b>Titel:</b>	Spiritual needs of children with complex healthcare needs in hospital
<b>Tidskrift:</b>	Paediatric Nursing; Nov2007, Vol. 19 Issue 9, p34-38, 5p
<b>Land:</b>	Skottland
<b>Syfte:</b>	Att utforska skolbarns spirituella behov i samband med sjukhusvistelse.
<b>Urval</b>	23 barn mellan 5-12 år
<b>Metod:</b>	Fördjupande intervjuer utifrån bilder, frågeformulär och barns teckningar. Analyserades utifrån Grounded Theory.
<b>Resultat:</b>	4 huvudteman identifierades: Relationen mellan barnet och dess familj, vänner och sjukvårdspersonal, omgivningens påverkan på barnet och copingstrategier.
<b>Antal referenser:</b>	6

<b>Referensnummer:</b>	44
<b>Författare:</b>	Lindeke L, Nakai M, Johnson L
<b>År:</b>	2006
<b>Titel:</b>	Capturing children's voices for quality improvement
<b>Tidskrift:</b>	MCN: The American Journal of Maternal Child Nursing (MCN), 2006 Sep-Oct; 31(5): 290-9
<b>Land:</b>	USA
<b>Syfte:</b>	Att citera barns uppfattning av deras erfarenheter i slutenvården, för att förbättra omvårdnaden och göra den mer utvecklingsmässigt lämplig och lyhörd för barnens behov och önskemål.
<b>Urval</b>	120 barn i åldern 4-18 år
<b>Metod:</b>	Inspelade intervjuer som analyserades med hjälp av innehållsanalys.
<b>Resultat:</b>	Smärta och obehag nämndes som de värsta aspekterna av sjukhusvistelsen och det området som barnen ansåg krävde mest förbättring. Lek och aktiviteter värderades av barn i alla åldrar, samt barnens positiva relation med sjukhuspersonalen beskrevs frekvent.
<b>Antal referenser:</b>	11

<b>Referensnummer:</b>	45
<b>Författare:</b>	Forsner M, Jansson L, Sørli V
<b>År:</b>	2005
<b>Titel:</b>	The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness
<b>Tidskrift:</b>	Journal of Child Health Care (J CHILD HEALTH CARE), 2005 Jun; 9(2): 153-65
<b>Land:</b>	Sverige
<b>Syfte:</b>	Att belysa upplevelsorna av att vara sjuk bland 7-10 åriga barn.
<b>Urval</b>	7 barn mellan 7-10 år

<b>Metod:</b>	Intervjuande och berättande metod. Analyserades med hjälp av Kvalitativ innehållsanalys.
<b>Resultat:</b>	Resultatet visade att barn kombinerade verklighet och fantasi, och kontraster fanns mellan rädsla/självssäkerhet, ledsen/mysig, skadad/ha roligt och barnen kände sig fångade i sin situation.
<b>Antal referenser:</b>	37

<b>Referensnummer:</b>	46
<b>Författare:</b>	Lucia Noreña Peña, A, Cibanal Juan L
<b>År:</b>	2011
<b>Titel:</b>	The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals
<b>Tidskrift:</b>	Revista Latino-Americana de Enfermagem (RLAE) (REV LAT AM ENFERMAGEM), 2011 Nov-Dec; 19(6): 1429-36
<b>Land:</b>	Spanien
<b>Syfte:</b>	Beskriva barns upplevelser av sin interaktion med den professionella Sjukvårdspersonalen under sin sjukhusvistelse.
<b>Urval</b>	30 barn mellan 8-14 år
<b>Metod:</b>	Kvalitativ studie utifrån medverkande observationer och semistrukturerade intervjuer.
<b>Resultat:</b>	Resultatet visade på att barn värderade omvårdnaden positivt och uppfattade att interaktionen med sjuksköterskorna inkluderade sociala och emotionella faktorer.
<b>Antal referenser:</b>	24

<b>Referensnummer:</b>	47
<b>Författare:</b>	Salmela M, Aronen E T, Salanterä S
<b>År:</b>	2011
<b>Titel:</b>	The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children
<b>Tidskrift:</b>	Child: Care, Health & Development (CHILD CARE HEALTH DEV), 2011 Sep; 37(5): 719-26
<b>Land:</b>	Finland
<b>Syfte:</b>	Att beskriva 4-6 åringars erfarenheter av sjukhusrelaterade rädslor.
<b>Urval</b>	90 barn, mellan 4-6 år.
<b>Metod:</b>	Kvalitativ studie med semi-strukturerade intervjuer som analyserades med en fenomenologisk ansats.
<b>Resultat:</b>	De essentiella rädslorna var rädslor relaterade till omvårdnadsåtgärder och smärta, till separationen från föräldrarna och att bli lämnad ensam, till bristen på information, och instrument och utrustning. Barnen uttryckte sina rädslor verbalt eller genom sina handlingar.
<b>Antal referenser:</b>	60