



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP  
OCH HÄLSA**

# **BARN OCH UNGDOMARS UPPLEVELSE AV ATT VÅRDAS PÅ BARNMEDICINSK VÅRDAVDELNING**

En kvalitativ intervjustudie med barn i åldrarna 4-16 år

**Jennifer Larsson  
Therese Sand**

---

Examensarbete:	Magisteruppsats / 15 hp
Program och kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och barnsjukvård för barn och ungdomar 60 hp / Examensarbete i omvårdnad OM5300
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2019 - VT 2020
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris

Titel svensk:	Barn och ungdomars upplevelse av att vårdas på barnmedicinsk vårdavdelning
Titel engelsk:	Children´s experience being cared for in a pediatric hospital ward
Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och barnsjukvård för barn och ungdomar 60 hp / Examensarbete i omvårdnad OM5300
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT 2019 - VT 2020
Handledare:	Helena Wigert
Examinator:	Margaretha Jenholt Nolbris
Nyckelord:	Barnmedicin, barnets upplevelse, delaktighet, miljö, rädsla och oro

---

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Centralt i barn och ungdomssjukvård är barncentrering och det är viktigt att barn och ungdomar får vara delaktiga i sin vård och behandling. Tidigare studier beskriver ofta att sjukhusvård är en ångestladdad upplevelse för yngre barn ur ett föräldra- eller sjuksköterskeperspektiv. Få svenska studier beskriver hur barn och ungdomar själva upplever att vårdas på barnmedicinsk vårdavdelning. För att specialistsjuksköterskan ska kunna möta barnet, ge en god omvårdnad och främja barnets delaktighet i vården behöver specialistsjuksköterskan kunskap om hur barn upplever att vårdas på sjukhus.

**Syfte:** Syftet med studien var att beskriva barn och ungdomars upplevelse av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning.

**Metod:** En kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer genomfördes med nio barn i åldrarna 4-16 år med erfarenhet av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning. En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes för att analysera intervjuerna enligt (Elo & Kyngäs, 2008) analysmodell.

**Resultat:** Resultatet presenteras i två kategorier och nio subkategorier; Att vara i en främmande miljö och att vara delaktig. I resultatet framkom att barnen upplevde sjukhusmiljön som främmande. Barnen upplevde en lång väntan och det fanns mycket lite att göra på vårdavdelningen, framförallt för de äldre barnen. De flesta barnen har upplevt att de fått vara delaktiga i sin vård även om deras föräldrar i huvudsak har varit de som fått informationen riktad till sig. Barnen hade existentiella tankar och upplevde rädsla och oro. Att träffa samma personal och erhålla avledning i samband med procedurer hjälpte barnen att känna trygghet.

**Slutsats:** Barn vill vara delaktiga i sin vård och de önskar att vårdpersonal talar direkt till dem, även om det upplever att det är skönt att deras föräldrar tar det främsta ansvaret i att

komma ihåg den information som ges. Vårdpersonal behöver bli bättre på att göra barn delaktiga i sin vård. Studiens resultat kan överföras i annan barnsjukvård även om det krävs ytterligare studier gjorda på fler vårdavdelningar med fler barn i barnsjukvården.

**Nyckelord:** Barnmedicin, barnets upplevelse, delaktighet, miljö, rädsla och oro.

## Abstract

**Background:** Child centering is essential in children and adolescent care, it is important that they can be involved in their care and treatment. Previous studies often describe that hospital care can induce anxiety for younger children, from a parent or nurse perspective. Few Swedish studies describe how children and adolescents themselves experience it. The specialist nurse need to have knowledge of how the child experiences being cared for in a hospital, in order to promote the child's participation and provide a good care.

**Aim:** The aim of the study was to describe children and adolescents' experience of being cared for in a pediatric hospital ward.

**Method:** A qualitative method with semi-structured interviews was conducted with nine children aged 4-16 with experience of being cared for in a pediatric hospital ward. A content analysis with inductive approach was used to analyze the interviews according to (Elo & Kyngäs, 2008) analysis model.

**Results:** The result is presented in two categories and nine subcategories; To be in a foreign environment and to be involved. The result showed that the children perceived the hospital environment as foreign. The children experienced a long wait and there was very little to do in the care department, especially for the older children. Most children have felt involved in their care, even though their parents have mainly been the ones who have been given the information. The children had existential thoughts and were exposed to fear and anxiety. Meeting the same staff and diversion in connection with procedures helped the children feel safe. **Conclusion:** In this study it emerged that children want their parents to be present and participate in their care. The children want to be involved in their care and they wish that health care professionals spoke directly to them, even though they felt it was a relief that their parents took the primary responsibility in remembering the information provided. Children want to be involved in their care, and they wish that health care professionals speak directly to them. Healthcare professionals need to be more inclusive of children in their care. The authors believe that the study can be transferred to other pediatric wards and that studies done in more care departments with more children would increase the transferability

**Keyword:** Children's medicine, care environment, fear and concern, participation, the child's experience.

## **Förord**

Författarna vill tacka alla de barn som deltagit i studien och gjort vårt examensarbete möjligt. Vi vill också tacka vår handledare Helena Wigert för god handledning.

Jennifer och Therese

# Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Barn på sjukhus .....	1
Barns upplevelse av att vårdas på sjukhus.....	2
Barns rättigheter på sjukhus .....	3
Barns utveckling .....	4
Specialistsjuksköterskans kompetens inom barnsjukvård.....	5
Barnets perspektiv .....	6
Problemformulering .....	6
Syfte .....	7
Metod .....	7
Design.....	7
Urval .....	7
Deltagare.....	7
Datainsamling .....	8
Kontext .....	8
Dataanalys .....	9
Forskningsetiska övervägande.....	9
Resultat.....	10
Att vara i en främmande miljö.....	10
Att vårdas i en okänd miljö.....	10
Att mötas av okänd vårdpersonal.....	11
Att hantera lång väntan .....	11
Att utsättas för smärta och oro .....	12
Att vara delaktig .....	13
Att bli lyssnade på.....	13
Att få vara med och bestämma.....	14
Att få information .....	14
Att ha tankar och förväntningar .....	15
Att känna trygghet.....	16

Diskussion .....	16
Resultatdiskussion .....	19
Barns rättigheter inom barnsjukvården .....	19
Information .....	20
Slutsats .....	21
Kliniska implikationer .....	21
Framtida forskning .....	21
Referenslista .....	22

**Bilaga 1.** Forskningspersoninformation till barn

**Bilaga 2.** Forskningspersoninformation till vårdnadshavare

**Bilaga 3.** Intervjuguide

## Inledning

Centralt i barn och ungdomssjukvård är barncentrering och det är viktigt att barn och ungdomar får vara delaktiga i sin vård och behandling. Barn och ungdomar som ges möjlighet till delaktighet i sin vård, informeras om sina rättigheter och upplever att deras åsikt tas på allvar, är mindre benägna till att bli stressade och oroliga. Det är därför viktigt att som barnsjuksköterska ha kunskap om hur barns delaktighet på bästa sätt kan möjliggöras och underlätta deras vistelse på sjukhus. Denna kunskap kan erhållas genom att lyssna till barn och ungdomars egna erfarenheter och upplevelser av att vårdas på sjukhus.

Tidigare studier beskriver ofta att sjukhusvård är en ångestladdad upplevelse för yngre barn ur ett föräldra- eller sjuksköterskeperspektiv, medans få studier beskriver hur barn och ungdomar själva upplever det. De studier som tidigare belyst barns upplevelser av att vårdas på sjukhus har genomförts i andra länder och delar av världen, samt oftast utförts på någon form av kirurgavdelningen eller annan hälsomottagning.

## Bakgrund

### Barn på sjukhus

De första barnsjukhusen i Europa byggdes i mitten av 1800-talet, vårdmiljön var då så hemlik som möjligt och mödrar fick vara med sina barn på sjukhuset. I slutet av 1800-talet infördes nya sjukhusregler med fokus på renlighet och rutiner vilket medförde att föräldrar fick mycket liten eller ingen kontakt alls med deras barn som vårdades på sjukhus. Under mitten av 1900-talet uppmärksammades de skadliga effekter som separation av barn och föräldrar medförde. Idag präglas barnsjukvården i Sverige av föräldrars närvaro och delaktighet i barnets vård på sjukhus (Hallström, 2015).

Historiskt sett har det skett en stor utveckling av barnsjukvården de senaste 50 åren. Miljön på sjukhuset där barn vårdades under 70-talet var inte barnanpassad, det fanns inga leksaker eller avledande motiv på väggarna. Barnen kände sig ofta uttråkade och upplevde sjukhusvistelsen som en lång väntan på att få komma hem. De tillfällen då sjuksköterskan tog sig tid att interagera eller leka med barnet upplevdes som positiva av barnen (Ekra, Korsvold, & Gjengedal, 2015).

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL (SFS, 2017:30) ska barn i största möjligaste mån vårdas på en barnklinik där det finns kompetens och kunskap om barn och ungdomars olika behov samt barnanpassad miljö. En barnanpassad miljö innebär att det finns utrymme för föräldrar och syskon att närvara samt lekrum och särskilda utrymmen för äldre barn och tonåringar (SFS, 2017:30). Lekterapi har en viktig funktion i att skapa en stämningsfull och barnvänlig miljö. Sjukhusclowner kan också verka stämningshöjande på sjukhus genom att sprida glädje och en stunds avkoppling (Ygge, 2015).

Barn som vårdas på sjukhus har i tidigare studier uppgett att de uppskattar lekterapi och avledning vid procedurer. En del barn ville gärna ha sina egna gosedjur med sig vid procedurer, gosedjuren bidrog med värme och en hemkänsla samt underlättade smärtsamma

procedurer medans andra barn uppskattar och värdesätta belöning efter smärtsamma procedurer. Barnen uppskattade även möjligheten att titta på tv, lekrum och tv-spel under vårdtiden (Carnevale & Gaudreault, 2013; Schalkers, Dedding, & Bunders, 2015).

I Carnevale och Gaudreault (2013) studie av allvarligt sjuka barns upplevelser på en barnintensivvårdsavdelning i Canada, beskrev barnen en generell oro över vad som skulle hända med dem och de var oroliga inför procedurer och vad procedurerna skulle innebära för dem. Även i Salmela, Aronen och Salanterä (2011) studie beskrev barnen en osäkerhet och oro kring de okända situationer som skedde på sjukhuset och som de inte riktigt förstod sig på. Även sjukdomen som sådan och sjuksköterskans procedurer samt den fysiska miljön och många okända människor bidrog också till en ökad osäkerhet och oro hos barnen (Salmela et al., 2011). Annat som skapade oro hos barnen var alla ljud som förekom på vårdrummet och på avdelningen så som bebisskrik, andra barn som var ledsna eller väsnades och utrustning som skramlade och pep. En rädsla för nålar och stick var generell för alla barnen (Carnevale & Gaudreault, 2013).

Carnevale och Gaudreault (2013) beskriver också att många barn som vårdats på en barnintensivvårdsavdelning, kände en förlust och saknad av sina föräldrar eller andra betydelsefulla personer, framför allt vid procedurer eller situationer där föräldrarna inte kunde medverka. Barnen kände en sorg och längtan efter sina föräldrar när föräldrarna var i ett annat rum på sjukhuset för att äta eller sova. Den största tryggheten enligt barnen, var att få ha sina föräldrar hos sig (Carnevale & Gaudreault, 2013; Schalkers et al., 2015). Tonåringarna upplevde också en saknad av att inte kunna ha daglig kontakt med sina kompisar via exempelvis Facebook eller andra sociala medier. Tillgång till sociala medier, även om det bara var genom sina telefoner, var trygghetsskapande för tonåringarna (Carnevale & Gaudreault, 2013).

## Barns upplevelse av att vårdas på sjukhus

I Sverige vårdas årligen ca 95 000 barn på sjukhus och barn i åldern 0-4 år tillhör den grupp som har flest vårdtillfällen med närmare 40 000 sjukhusvistelser per år. Barn som vårdas på sjukhus idag i Sverige kan delas in två grupper: barn med kroniska eller långvariga sjukdomstillstånd till exempel diabetes och epilepsi, som innebär lång eller regelbunden sjukhuskontakt. Till denna grupp tillhör även de barn som föds för tidigt och kräver lång vårdtid inom neonatalsjukvård. Den andra gruppen barn som vårdas på sjukhus är barn med tillfälliga sjukdomstillstånd så som trauman eller infektioner. De vanligaste infektionerna i spädbarnsåren är luftvägsinfektioner eller tarminfektioner. För de äldre barnen är det trauman såsom cykelolyckor och frakturer som är de vanligaste orsakerna till sjukhusvård (Ygge, 2015).

I en engelsk studie av Fletcher et al. (2011) fick barn som vårdades på sjukhus rita och berätta vad de tyckte att sjuksköterskor behöver ha för egenskaper, kunskaper och attityder för att vårda sjuka barn och deras familjer. Barnen i studien ville att sjuksköterskan skall vara vänlig, ödmjuk, hjälpsam, snäll och omtänksam. De ville också att sjuksköterskan skulle ha kunskap om barns behov och när de vill vara ensamma, att sjuksköterskan kommunicera



åldersanpassat och förklarar vad som kommer att hända inför olika procedurer (Fletcher et al., 2011).

Schalkers et al. (2015) intervjuade barn i åldrarna 6–18 år vårdade på barnavdelningar på åtta olika sjukhus i Nederländerna, om deras upplevelser av barnsjukvård. Barnen upplevde att det var viktigt att sjuksköterskan tog sig tid för dem och gav dem uppmärksamhet så att de kunde få svar på sina frågor. De uppskattade om sjuksköterskan var social, vänlig och hade en öppen kommunikation. Stress och skyndsamhet gav en negativ bild av sjuksköterskan och inbjöd inte heller till en öppen kommunikation. Barnen ville att vårdpersonal talade direkt till dem och inte via deras föräldrar. De upplevde att det var viktigt att sjukvårdspersonal pratade med varandra och var insatta i deras vård. Barnen ville ha tydlig och detaljrik information om vad som kommer att hända dem. Välinformerade barn är mer tillfredsställda med vården och mer förberedda på vad som händer med dem medan de som fått otillräcklig information kan känna mer ångest och otrygghet. Barnen ville att föräldrarna kom ihåg viktig information åt dem. Barn som ignoreras och inte blir lyssnade på kommer inte att anstränga sig för att nå fram till vuxna igen (Schalkers et al., 2015). Tilliten till hjälp från vuxna byggde mycket på de vuxna beteende. En vuxen som underskattade smärtan i en procedur skadade förtroendet för att kunna få hjälpa barnet senare och stärkte känslan av osäkerhet (Salmela et al., 2011).

Daley, Polifroni, och Sadler (2017) gjorde en sammanställning av 12 kvalitativa studier i USA där de frågade ungdomar i åldrarna 11-21 år om vad de förväntade sig av vårdpersonal när de besökte sjukvården. Ungdomarna beskrev att de ville ha en aktiv roll i mötet och att det förs en meningsfull tvåvägs kommunikation med dem. De ville bli lyssnade på och samtidigt få information förklarade för dem på ett enkelt sätt så att de kunde förstå den. Ungdomarna förväntade sig att få ställa frågor och att få sina frågor besvarade på ett omtänksamt, empatiskt och förståeligt sätt. De ville också att vårdpersonalen ska tala klarspråk, vara ärliga och berätta som det är. Ungdomarna förväntade sig också att själva få vara med och ta beslut. Om föräldrar närvarade var ungdomarna tydliga med att det är deras röst som ska bli hörd och fortsatt ha en aktiv roll i kommunikationen och inte satta som en sekundär roll i förhållande till sina föräldrar (Daley et al., 2017).

## Barns rättigheter på sjukhus

All vårdpersonal oavsett profession behöver ha kompetens och medvetenhet om vad det innebär att ha ett barnperspektiv och att tillvarata barnets perspektiv och erfarenheter. Detta behövs för att kunna stärka barns rättigheter (Söderbäck, 2014).

Den första januari 2020 blev Förenta Nationernas barnkonvention om barns rättigheter (UNICEF, 2009) en ny svensk lag, Barnrättslagen (SFS, 2018:1197). I enlighet med denna barnrättslag ska barns bästa komma först i alla åtgärder som berör dem, barnens rätt till delaktighet, skydd och utveckling ska främjas (SFS, 2018:1197).

Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård har i enighet med barnkonventionen utvecklat en standard för de barn som behöver vårdas på sjukhus (NOBAB, 2014). Publikationen innehåller tio standards som skall eftersträvas för att säkra barnets

rättigheter när de måste vårdas på sjukhus. Endast de barn som inte kan vårdas i hemmet eller i öppenvården skall läggas in på sjukhus. Om ett barn är tvunget att vistas på sjukhus har de rätt till att få ha en förälder eller anhörig hos sig under hela vårdtiden. Barnets föräldrar skall få det stöd och hjälp de behöver för att kunna vara hos sitt barn på sjukhuset och ges möjligheten till att medverka i sitt barns vård. Barn och föräldrar skall få en anpassad information så att det kan förstå vården och personal skall vidta åtgärder för att minska barnets stress och oro. Barn och föräldrar skall vara så välinformerade att det kan vara med och fatta beslut gällande barnets vård och vårdpersonal skall inte utsätta barnet för onödig medicinering och undersökningar. Barn har rätt att vårdas på en barnavdelning och skall inte vårdas på en vuxen avdelning. Miljön på barnsjukhus skall vara anpassad för att vårda barn, barnen har rätt att få leka och få skolundervisning även på sjukhus och personal som arbetar med barn skall vara specialistutbildad och ha kompetensen att möta barnets fysiska och psykiska behov. Vården skall präglas av kontinuitet och respekt för barnets integritet och behov (NOBAB, 2014).

I Patientlagen (SFS, 2014:821) finns ett särskilt kapitel som beskriver att all vård som berör barn ska utgå från barnets bästa. Barnet ska ha inflytande i sin vård och dess åsikter ska utifrån dess ålder och mognad tillskrivas betydelse vilket kräver kunskap om varje enskilt barn (SFS, 2014:821).

## Barns utveckling

Ett barn definieras som en människa som befinner sig i skedet från födsel och vuxen ålder. I Sverige är myndighetsåldern 18 år. Barnet genomgår från födseln till vuxenålder en rad biologiska åldersperioder (Nationalencyklopedin, 2019).

Barn i två till sex års åldern befinner sig i det preoperationella stadiet och utvecklar sin förmåga till symboliskt tänkande. Under den här perioden utvecklas fantasin och språket mycket vilket visar sig hos barnet genom att de börjar använda sig av rollekar (Hwang & Nilsson, 2011). Förmågan att minnas saker stärks också genom det symboliska tänkandet. Under det preoperationella stadiet utvecklas även barnets språk från ettordssatser till flerordssatser och ordförståelsen ökar. I denna åldersperiod ökar också barnets medvetenhet om omvärlden och andra människor. Samspelet med andra människor ökar i takt med barnets självuppfattning (Hwang & Nilsson, 2011). Barn i åldrarna fyra till sex år kan förneka sin rädsla och tycka att det är lättare att peka ut andra barns rädslor än att medge sin egen rädsla. Barn i den ålder är mer benägna att leka bort och prata om annat än sin rädsla och vill inte alltid medge att de varit rädda trots att de gråtit och skrikit igenom en procedur. Barn i denna ålder kan också byta ämnen och prata om andra neutrala ämnen istället (Salmela et al., 2011).

I åldern sex till tolv år blir barn mindre egoistiska och mer flexibla i sitt tänkande. Barn blir bättre på att hantera problem och blir mer medveten om tid och rum och på att förstå sin omvärld samt orsak och samband. Barn i denna ålder kan beskriva sitt tänkande men behöver hjälp av sin omgivning för att kunna ge en konkret beskrivning. De kan även generalisera sina erfarenheter från en situation till en annan. De vuxna har under denna period en viktig roll i att hjälpa barnet att sätta ord på sina tankegångar och ge återkoppling.

I den tidiga skolåldern blir språkutvecklingen mer stabil och en bättre förståelse och kontroll över språket utvecklar deras kognitiva förmåga. Fram till åtta-nio års ålder har barn oftast en positiv bild av sig själva därefter sker en typ av uppvaknande där de börjar förstå att verkligheten inte går att ändra på (Hwang & Nilsson, 2011).

Utvecklingen från 13-års åldern blir en intensiv och omtumlande tid, både när det gäller den psykiska, sociala och fysiska utvecklingen. Förmågan att tänka hypotetiskt tar form och ungdomarna ökar sin förmåga att planera för framtiden och se problem ur olika infallsvinklar. Ungdomsåren handlar mycket om att skapa en identitet och att hitta strategier, normer och värderingar för att hantera kriser i livet, vilket har stor betydelse för hur ungdomen senare kommer att hantera livet som vuxen (Hwang & Nilsson, 2011).

### Specialistsjuksköterskans kompetens inom barnsjukvård

I kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016) står det att specialistsjuksköterskans måste ha specifik kunskap om varje barns behov i olika miljöer och under olika utvecklingsstadier för att kunna ge en god individuell vård och omsorg till barn och ungdomar. Specialistsjuksköterskan ska också ge utvecklingsanpassad information om barnets sjukdom, vård och behandling (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Att ha barnkompetens i en vårdmiljö, innebär att sjuksköterskans barnperspektiv utgår från sin yrkeskunskap och specifika kunskap om barn och utifrån det är lyhörd och uppmärksam (Söderbäck, 2014). Söderbäck (2014) beskriver vårdpersonals barnkompetens utifrån tre begrepp: organisatorisk kompetens, social kompetens och pedagogisk kompetens. Barnkompetens utifrån organisatorisk kompetens innebär en förmåga att kunna anpassa miljön så den passar barn och unga. Vårdsituationer ska planeras och organiseras så att ett anpassat arbetssätt kan användas men också så att barnets behov tillgodoses. Utifrån barnets perspektiv ska också tidsåtgången vara anpassad till vad situationen och samtalet med barnet kräver. Den sociala kompetensen handlar om hur sjuksköterskan kommunicerar med barnet och dess familj. För att sjuksköterskan ska kunna skapa en bättre relation och kommunikation med barnet och dess familj, krävs kunskap om barns livsvillkor och hur situationen i hemmet ser ut. Sjuksköterskans pedagogiska kompetens handlar om förmågan att utifrån barns mognad, kompetens och önskan, kunna förbereda, informera och genomföra aktiviteter eller vårdsituationer. Barns rätt och möjlighet till delaktighet påverkas av sjuksköterskans pedagogiska och sociala kompetens. Sjuksköterskans pedagogiska kompetens är tydlig när sjuksköterskan anpassar undervisning eller aktivitet utifrån barnets ålder, exempelvis att anpassa kommunikation till barnets nivå och ge barnet ansvar och värna om dess självbestämmande. Att prata direkt till barnet och förklara på ett enkelt och klart språk (Söderbäck, 2014). En studie gjord av Kelo, Eriksson, och Eriksson (2012) framkom det att föräldrar och barn upplever missnöje då personal inte använder tillräckligt med verbal kommunikation och demonstrationer, utan de enbart erhåller en bunt papper att själva läsa (Kelo et al., 2012).

Sjuksköterskans kompetens innebär att sjuksköterskan har kunskap och förmåga att vårda barn och möta deras familjer, hela familjesituationen beaktas. Genom att som sjuksköterska lindra rädsla och smärta genom såväl medicinska som icke-farmakologiska metoder kan välbefinnande främjas. Genom att ge ett emotionellt stöd och stödja barnet att bearbeta sina känslor kan svåra känslor lindras. Föräldrar och barn kan få en positiv sjukhusupplevelse då sjuksköterskan tar sig tid och förklara situationen kortfattad och stannar kvar hos familjen och inger hopp (Kelo et al., 2012).

## Barnets perspektiv

Inom barnsjukvården finns det två begrepp som berör barnets perspektiv, barnperspektivet och barnets perspektiv. Barnperspektivet handlar om att de vuxna ser till barnets bästa. Barnets perspektiv handlar om att barns eget perspektiv ska respekteras och lyssnas till (Wigert, 2017). Enligt Nilsson et al. (2015) avgör barnets kognitiva utveckling och sammanhanget, när barnperspektivet eller barnets perspektiv är mest lämpligt. Söderbäck (2010) beskriver barns perspektiv som barnets egna iakttagelser, erfarenheter, uppfattningar och förståelse av sin tillvaro här och nu. För att vårdpersonal ska kunna fånga barnets perspektiv måste barnet ges möjlighet att få förmedla sina tankar, känslor och erfarenheter av situationer. För att kunna tillfredsställa barnets behov i en aktuell vårdssituation krävs det att barnets perspektiv på sina tankar och önskningar tillgodoses (Söderbäck, 2010). Genom att flytta fokus från familjecentrerad vård (FCC) till barncentrerad vård (CCC), kan barnets perspektiv bättre tillgodoses. I familjecentrerad vård riskerar föräldrar och vårdpersonal att ta fokus från barnets perspektiv. Implementering av barncentrerad vård skulle innebära ett främjande av barns rättigheter och deltagande i sin egen vård. Genom att se barnet som kompetent att själv förmedla sina egna erfarenheter och önskningar kan barnets perspektiv stärkas (Coyne, Hallström, & Söderbäck, 2016). Att som vuxen lyssna och respektera barns åsikter och tankar kan vara en utmaning enligt Nilsson et al. (2015). I denna studie har barnets perspektiv valts som teoretisk referensram, då det är barn och ungdomars upplevelse av vården som berörs.

## Problemformulering

Tidigare studier inom barnsjukvård berör oftast relationen mellan sjuksköterskor och föräldrar medans barnens erfarenhet som patienter på sjukhus i Sverige inte är lika belyst. Barn på sjukhus har lite kontroll över vad som händer i deras vård och behandling och kan ha svårt att förstå vad som händer utifrån sin ålder och utvecklingsmässiga mognad vilket gör att de blir särskilt sårbara. Som regel har föräldrars uppfattning om barnets bästa varit det som gällt, vilket inte alltid varit representativt för vad barnet själv önskat.

Det finns ett behov av kunskap om hur barn och ungdomar upplever det att vårdas på sjukhus. Studier kring barn och ungdomars upplevelser av att vårdas på sjukhus kan bidra med ökad kunskap hos specialistsjuksköterskan på vårdavdelningarna. Vilket kan hjälpa specialistsjuksköterskan att möta och vårda barn och ungdomar på bästa sätt, samt bidra med att möjliggöra barn och ungdomars delaktighet i sin vård och behandling. Genom att låta

barnen berätta om sina upplevelser av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning kan barnens delaktighet i sin vård och behandling förhoppningsvis förbättras.

## Syfte

Syftet med studien var att beskriva barn och ungdomars upplevelse av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning.

## Metod

### Design

Designen som valts till denna studien är en kvalitativ intervjustudie med enskilda semistrukturerade intervjuer med barn, vilket enligt Polit och Beck (2016) möjliggör för informanterna att beskriva sina upplevelser. Intervjuerna analyserades med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats enligt Elo och Kyngäs (2008) analysmodell för att strukturera och kategorisera resultatet.

### Urval

Urvalet av barn till studien utfördes på tre barnmedicinska vårdavdelningar på ett barnsjukhus i Västra Götaland regionen efter godkännande av verksamhetschefen på barnmedicin. Bekvämlighetsurval tillämpades eftersom studien hade en begränsad tid för datainsamling (Polit & Beck, 2016). För att identifiera potentiella deltagare till studien kontaktades sektionsledare på respektive avdelningar där barn som uppfyllde inklusionskriterierna identifierades och sedan kontaktades av författarna.

Inklusionskriterierna i studien var barn i åldrarna 4-16 år som vårdats på en barnmedicinsk vårdavdelning oavsett diagnos, kunde tala och förstå svenska språket, samt ha förmåga att själva kunna förmedla sina erfarenheter. Exklusionskriterierna var barn som författarna som sjuksköterskor själva vårdat samt barn som inte talar det svenska språket.

Under perioden december 2019 till januari 2020 identifierades och tillfrågades 22 barn som uppfyllde inklusionskriterierna. Första kontakten tog författarna medan barn och vårdnadshavare var inneliggande på avdelningen. Muntlig och skriftlig information om studien lämnades ut i form av forskningspersoninformation till både barn (Bilaga 1) och vårdnadshavare (Bilaga 2) och i samband med det första mötet samlades kontaktuppgifter in. En andra kontakt togs via telefon efter avtalad tid mellan en dag till en vecka efter första mötet av författarna. Vårdnadshavare lämnade vid det tillfället besked om deltagande eller ej och vid deltagande bokades tid för intervju. Av de 22 barn som tillfrågades var det tretton som tackade nej att delta på grund av att det inte ville medverka, då de ej hade tid, eller energi att delta. Nio barn tackade ja att delta.

### Deltagare

Barnen som deltog i studien var i åldern 4-16 år, medelåldern var 8,6 år, med två flickor och sju pojkar. Barnen vårdades för olika tillstånd, där fyra vårdades för nyupptäckt diabetes

mellitus typ1, två för neurologisk sjukdom, två på grund av njursjukdom och ett för buksmärtor. Två barn hade tidigare erfarenhet av att vårdas på sjukhus, medans sju barn vårdades inläggande för första gången. Vid intervjutillfället hade deltagarna vårdats mellan 1–21 dygn på sjukhus med en medelvårdtid på 6,2 dygn.

## Datinsamling

Datinsamlingen skedde i form av kvalitativa intervjuer. Författarna hade som ursprungligt mål att genomföra samtliga intervjuer i barnets hem, för att barnet skulle få distans till sjukhusmiljön, samt befinna sig i för barnet en trygg miljö. Författarna fick under datinsamlingen byta strategi då flera vårdnadshavare tackade nej till att delta på grund av tidsbrist då barnet hade skrivits ut från sjukhuset. På grund av detta genomfördes endast tre av intervjuerna i barnens egna hem. Fyra intervjuer genomfördes på sjukhuset efter önskemål från föräldrarna och två intervjuer genomfördes på Ronald McDonald Hus där två av barnen tillfälligt bodde. Samtliga barn erbjöds att ha sina föräldrar närvarande under intervjun vilket sex barn önskade och tre barn valde att intervjuas själva med föräldrarna väntades utanför rummet.

Deltagarna erbjöds att under intervjun rita en teckning om sina upplevelser av att vårdas på sjukhus. Fem barn valde att rita under intervjuns gång, övriga fyra tackade nej till att rita. Enligt Källström och Andersson Bruck (2017) kan barn genom att få tillgång till papper och penna i samband med intervjuer, uppleva situationen som kreativ och rolig. Även den ojämlika maktrelationen mellan barn och vuxna kan minska, då barnen får mer tid att tänka över vad de vill skildra och bilden kan förändras under tiden. Forskaren kan däremot inte utgå från att rita kommer naturligt för alla barn, en del kan ha svårt att uttrycka sig i bilder och andra kan ha dåligt självförtroende när det gäller sin förmåga att rita (Källström & Andersson Bruck, 2017).

Intervjuerna spelades in med en digital bandspelare och transkriberades därefter ordagrant samt aidentifierades genom att intervjuerna tilldelades en kod. Samtliga intervjuer och ljudfiler kommer att raderas efter studiens slut. Barnen tillfrågades innan intervjun om det var okej att båda författarna satt med under intervjun. Sju av intervjuerna genomförs med båda författarna och två intervjuer genomfördes av endast en av författarna då den andra författaren hade förhinder. I de fall där båda författarna var närvarande var en aktiv i intervjun och den andra passiv observatör. Författaren med den passiva rollen bjöds in mot slutet av intervjun för att ställa kompletterande frågor till barnet. Detta för att kunna få ut så mycket som möjligt av intervjuerna. Intervjuerna tog mellan 18–45 minuter, med en medeltid på 26 minuter.

## Kontext

På de barnmedicinska vårdavdelningarna som barnen vårdades på, vårdas akut sjuka barn och ungdomar i åldrarna 0-18 år med allmänpediatriska tillstånd, samt svårt sjuka barn och ungdomar med allvarliga infektioner, autoimmuna sjukdomar, metabola och neurometabola störningar, diabetes, lever- och njursjukdomar, barn och ungdomar som genomgått organtransplantation samt neurologiska sjukdomar som är i behov av specialistkompetens. På

avdelningarna jobbade sjuksköterskor, undersköterskor och läkare. De flesta sjuksköterskorna på barnmedicin var grundutbildade men det fanns även specialistsjuksköterskor som var specialiserade inom barn och ungdomssjukvård.

## Dataanalys

En kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats användes som analysmetod av intervjuerna enligt Elo och Kyngäs (2008) analysmodell. De genomförda intervjuerna oidentifierades, tillgavs en kod med initial och siffra och transkriberades. Datamaterialet analyserades sedan utifrån tre steg; förberedelse, organisering och rapportering. I den förberedande delen läste författarna igenom materialet flertalet gånger var för sig för att lära känna materialet och få en djupare kunskap om materialet. I nästa del som var organisering av data tillämpades öppen kodning, skapande av kategorier. Öppen kodning innebär att anteckningar skrivs i texten medan författarna läser. Därefter läses materialet igenom igen för att beskriva så många aspekter av innehållet som möjligt och så många ord och rubriker som möjligt noteras i marginalen. Meningsbärande enheter identifierades och plockades ut från texten, subkategorier bildas efter identifiering av likheter och skillnader genom kodning. Subkategorierna, kategorier och huvudkategorier grupperades därefter. Skapandet av kategorier är ett sätt att öka förståelsen och kunskapen samt beskriva deltagarnas upplevelser (Elo & Kyngäs, 2008).

## Forskningsetiska övervägande

I enlighet med lagen om etikprövning som avser människor (SFS 2003:460) krävs inget godkännande från etiska prövningsnämnden, då studien var en del av en magisteruppsats på avancerad högskolnivå. Däremot lämnades forskningspersoninformation (Bilaga 1 och 2) samt brev till berörd verksamhetschef på barnmedicin för godkännande innan datainsamlingen påbörjades.

Genom forskningsprocessens gång har Vetenskapsrådet (2002) fyra grundläggande forskningsetiska riktlinjer tillämpats för att skydda informanterna. Dessa fyra forskningsetiska riktlinjer är: informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. Informationskravet uppfylldes genom att skriftlig information lämnades ut som en barnanpassad version med bildstöd (Bilaga 1) till barnen samt en version till vårdnadshavare (Bilaga 2) i form av en forskningspersoninformation som utformats enligt etikprövningsmyndighetens riktlinjer (Etikprövningsmyndigheten, 2019). Föräldrar och barn fick även muntlig information av författarna i samband med att den skriftliga informationen lämnades ut. Samtyckeskravet uppfylldes genom att såväl vårdnadshavare samt barn gav samtycke till att delta i studien innan datainsamling påbörjades. Allt studiematerial förvarades på ett säkert sätt så att obehöriga ej kunde ta del av materialet i enlighet med konfidentialitetskravet.

En risk-nytta-analys genomfördes innan studien för att skydda deltagarna och avgöra om nyttan övervägde riskerna för studien (SFS 2003:460; Vetenskapsrådet, 2002). Studien innebar ingen risk för fysiskt obehag men det fanns en risk att barnen skulle uppleva känslor

av obehag av att berätta om sina upplevelser. Nyttan med studien var att barnen genom sina upplevelser och erfarenheter fick möjlighet att få sin röst hörd och kunna vara med och påverka framtida bemötande av andra barn som vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning. Nyttan med studien ansågs överväga riskerna.

## Resultat

I resultatet presenteras barns upplevelser av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning på ett barnsjukhus i Sverige. Analysen resulterade i två kategorier och nio subkategorier (Tabell 2)

Tabell 2: Kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategori
Att vara i en främmande miljö	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Att vårdas i en okänd miljö</li> <li>▪ Att mötas av okänd vårdpersonal</li> <li>▪ Att hantera lång väntan</li> <li>▪ Att utsättas för smärta och oro</li> </ul>
Att vara delaktig	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Att bli lyssnad på</li> <li>▪ Att få vara med och bestämma</li> <li>▪ Att få information</li> <li>▪ Att ha tankar och förväntningar</li> <li>▪ Att känna trygghet</li> </ul>

### Att vara i en främmande miljö

Här presenteras barnens upplevelse av vårdpersonalen och vårdmiljön, många av barnen använde sig av ordet konstig när de beskrev miljön på vårdavdelningen. Barnen hade flera olika strategier för att hantera den långa väntan det upplevde under vårdtiden, här presenteras även barnens upplevelse av att utsättas för smärta och oro.

### Att vårdas i en okänd miljö

Barnen beskrev miljön på avdelningen som gammal och tråkig, där rummen var tomma med endast en tv och en säng. Rummen beskrevs som lyhörda och barnen beskrev hur de kunde höra andra barn skrika, personalen prata med andra i rummet bredvid samt hur personalen sprang i korridoren utanför. En tonåring beskrev rummen som barnsligt inredda med mycket klistermärken på väggarna och en barnslig miljö i korridoren med endast leksaker för yngre barn. Ett barn berättade att han behövde byta och dela rum upprepade gånger, vilket beskrevs som påfrestande. Två av barnen hade tillgång till rum på Ronald McDonald hus intill sjukhuset, där de kunde vistas under de timmar som de inte behövde vara på sjukhuset vilket upplevdes som ett positivt miljöombyte.

*”Först var jag ensam i en timma kanske, sen så kom det en annan familj in med en unge som också hade diabetes. Och då var det bara vi två först och sen så fick vi byta rum till ett lite mindre med en annan patient...sen så flyttade dom ut så var vi ensamma i någon timma sen fick vi åka in till samma rum igen.... det var ju lite jobbigt”. Pojke 13 år*



*”Ja men asså när man ska lägga sig och så...sängarna är ju inte alls så bra...men sen när man väl har lagt sig och ska sova...så kanske det börjar någon liten bebis någonstans och skrika...och då kan man inte somna...eller att något händer utanför och då blir man nervös typ...orolig...”. Pojke 16 år*

Barn upplevde att det inte fanns något att göra på avdelningen. De äldre barnen berättade att de spelade spel på telefonen och använde sociala medier som sysselsättning. De upplevde en brist på sysselsättning anpassad för ungdomar på avdelningen. De yngre barnen hade en mer positiv syn och uppskattade lekrummet med cyklar och en lekstuga, samt att de fick lov att titta på TV och film mer än vanligt.

*”...man fick titta på TV nästan hela tin...”. Pojke 6 år*

*” Det sämsta... det är nog att det kan vara ganska långtråkigt. Eller att typ men inte har något att göra...”. Flicka 11 år*

*”...jag brukade ju spela på mitt Nintendo switch där men när jag inte fick det så spelade jag kortspel med pappa.”. Pojke 8 år*

#### **Att mötas av okänd vårdpersonal**

Barn beskrev vårdpersonalen som bra och snälla. Många barn beskrev att de fick träffa många nya sjuksköterskor hela tiden och en del barn upplevde det som en otrygghet med okänd personal. Att mötas av ett känt ansikte gjorde att de kände sig mer avslappade. Ett barn beskrev att den vårdpersonal som var mer noggrann, allvarlig och bättre kunde sätta sig in i barnets situation, upplevdes som mer erfaren vilket skapade en känsla av trygghet hos barnet.

*”Det känns alltid tryggare när man ser kända ansikten”. Pojke 16 år*

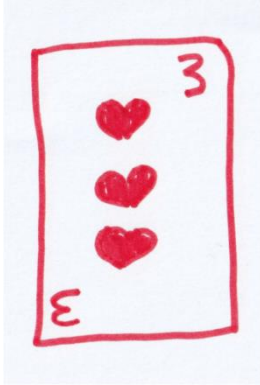
*”...alltså det var typ nya sjuksköterskor hela tiden, eller på nätterna och så. Och på dagarna kunde det också vara det...”. Flicka 11 år*

#### **Att hantera lång väntan**

Tiden på sjukhuset upplevdes som en tråkig och lång väntan på att få komma därifrån. Barnen berättade att de fått vänta länge på undersökningar och på information från vårdpersonal om vad som skulle hända. Ett barn berättade hur personal försvann iväg för att ta reda på information men sedan inte kom tillbaka. För att hantera väntan hade barnen olika strategier, som att gå på promenader, gå ner till lekterapin, spela spel eller göra något annat roligt för att distrahera tankarna

*”Fast jag gjorde inte så mycket eller sa inte så mycket, jag var bara tyst och bara kämpade igenom det typ”. Pojke 16 år*

*"... att kanske såhär att testa gå ner till lekterapin och sen leka där för då får man liksom tänka på annat". Flicka 11 år*



**Teckning 1: Bilden symboliserar att flickan som ritade denna bild spelade mycket kort på sjukhuset för att håller sig sysselsatt och hur det fick henne att tänka på annat, den symboliserar även numret på de rum hon hade på sjukhuset.**

De flesta barnen hade haft någon form av kontakt med lekterapin. I stort sett alla uppskattade lekterapin och tyckte att lekterapin var väldigt bra, att det fanns mycket att göra där och de som inte kunde besöka lekterapin fick pyssel eller spel upplämnat av lekterapeuter till rummet. Flera barn beskrev att besök från sjukhusclownerna var roligt. En ungdom tyckte att namnet lekterapi kändes för barnslig och ville därför inte ha någon kontakt med dem.

*"för att det fanns mycket grejer att göra, och det var roligt. Och ibland så kommer det såhär hit kändisar". Flicka 11 år*

### **Att utsättas för smärta och oro**

Alla barnen hade varit med om någon form av smärtsam eller främmande procedur. Barnen beskrev en rädsla för smärta i samband med procedurer, även de barnen som hade fått information om hur proceduren skulle gå till var rädda att det skulle göra ont. Barnen beskrev olika former av avledning i samband med procedurer såsom hålla en förälders hand, lustgas och att lyssna till en berättelse av en sjuksköterska. Barnen fick någon form av belöning eller present efter de varit med om en obehaglig procedur vilket barnen uppskattade. Ett av de äldre barnen fick ingen belöning efter procedur och berättade att han hade uppskattat att få det.

*"Jag kommer ihåg biopsin...den fick jag jättebra information om men man var ju fortfarande rädd för den". Pojke 16 år*

### **Teckning 2: Ritad av en 10åriga flicka och föreställer när hon tog spruta i magen första gången.**



*"...den första natten så, var det ganska jobbigt för då var jag rädd för eller innan var jag ganska rädd för sprutor och så... jag var ju rädd...att det skulle göra ont...då var jag lite rädd men jag somnade".*

Flicka 10 år

Ett barn som genomgått en lumbalpunktion, vilket han beskrev som väldigt smärtsamt, berättade om hur han trodde att röntgen skulle vara

något helt annat och att det också skulle göra ont. En pojke beskrev att det sämsta med att vara på sjukhus var att ha ont. En 4-årig pojke berättade hur han blev ledsen när personalen gjorde så att han fick ont.

*”Det kändes också konstigt men det gjorde jätteont och så skulle jag ligga alldeles stilla som en köttbulle... och sen att på röntgen så trodde jag att det skulle vara något annat som hände för att det också skulle göra ont.” – Pojke 8 år*

En flicka berättade att efter att ha fått en infart i armen, kände hon en oro i kroppen och gick bara runt på avdelningen och ville inte vara still. Ett annat barn beskrev att han blev orolig och nervös när han hörde hur vårdpersonal sprang i korridoren utanför när något hänt. Ett barn berättade att han under sitt vårdtillfälle kommit fram till att det bara gjorde ondare om man var orolig inför en procedur och ville ge det som ett tips till andra barn.

*”Att de inte behöver oro sig för då gör det mera ont om dom till exempel tar ett ryggmärgsprov som jag gjorde. För då var jag lite orolig innan och då brukar det göra ondare om man är jätteorolig då brukar det göra mycket ondare”. Pojke 8 år*

### **Att vara delaktig**

Barnens upplevelse av vårdpersonalens bemötande, att vara delaktig i sin vård samt att få information om vad som händer såväl som barnens tankar och förväntningar samt vad de upplevde ingav trygghet hanteras under denna kategori.

### **Att bli lyssnade på**

Barn upplevde att personalen lyssnade på dem och bemötte dem med vänlighet och uppskattade när personalen pratade direkt till dem. En del barn upplevde att vårdpersonalen pratade lika mycket eller mer med dem än deras föräldrar. Barnen berättade ändå hur de suttit bredvid när vårdpersonal lämnat information men inte känt sig delaktiga i samtalet.

*”Dom har ju också pratat med mig hela tiden, inte bara med mamma och pappa”.*  
Pojke 13 år

*”Alltså, jag satt bredvid men dem kollade inte på mig”. Flicka 10 år*

En flicka tyckte det var skönt när vårdpersonalen vände sig mot och pratade mer med hennes föräldrar eftersom hon upplevde att hon inte orkade prata just då.

*”Dom pratade väldigt mycket med mig, och mamma och pappa för att, båda eller alla måste ju lära sig. Och någon gång kanske det hände att dem pratade mer med mamma eller pappa. Men den gången då tyckte jag bara att det var skönt för att jag hade såhär pratat med så himla många. Och då var det skönt att dom bara pratade med mamma och pappa”.*

Flicka 11 år

Föräldrarnas närvaro beskrev barnen som en stor trygghet även de äldre barnen tyckte att det var skönt att deras föräldrar var närvarande och delaktiga. En flicka menade att det bästa med att vara på sjukhus var att få mer tid med sina föräldrar.

*"...det har ju varit dom som haft koll på allt liksom...sen tror jag att jag skulle kunnat klara det själv också...men dom är så noggranna och det är bra med dom...". Pojke 16 år*

### **Att få vara med och bestämma**

Barnen beskrev hur de känt sig delaktiga i sin vård. De berättade att de inte varit med och bestämt så mycket över sin vård men flera av barnen kände inte heller att det velat bestämma mer. Barnen har berättade att de fått vara med och bestämma över vad de ville äta eller hur de ville ha det i samband med procedurer.

*"Jag kommer inte ihåg vad jag bestämde, men jag bestämde". Pojke 5 år*

*" Jag får bestämma om jag vill ha en klubba, efter att jag tagit röntgen... eller så säger jag, jag vill ha glass efteråt jag har röntgit". Pojke 4 år*

*"...till exempel första gången jag skulle sticka mig i låret. När dom skulle göra det på mig då, då sa jag att dom skulle sticka såhär långsamt, men inte för långsamt... utan bara för att... ja...och då gjorde dem det och det kändes väldigt skönt att dem såhär lyssnade...".*

Flicka 11 år

### **Att få information**

Barnen tyckte att de fått bra information inför procedurer, eller hade själva behövt fråga hur procedurerna skulle gå till eller fått information via sina föräldrar. En flicka berättade att vid provtagning hade hon inte fått någon information innan och vågade heller inte fråga, men att hon sedan förstod hur det skulle gå till när hon såg hur personalen gjorde.

*"Först så tänkte jag att jag inte frågar för att eftersom att jag fattar ingenting typ, ehm så då sa jag ingenting. Sen förstod jag lite hur dom gjorde för att dom hade som ett rör som dom tog prover i ". Flicka 10 år*

Barnen beskrev hur de hört information som givits till deras föräldrar medans de var i samma rum. Vårdpersonalen hade inte involverat dem i informationen trots att det var barnet som informationen berörde. Några av barnen vågade ställa frågor om informationen som de hört medan andra var tysta och frågade sedan sina föräldrar efteråt. En pojke beskrev hur han oftast fick information om vad som skulle hända och hur det skulle gå till via sina föräldrar.

*"pappa och mamma sa att jag kanske skulle göra det, mest pappa sa det...och då var jag inte lika orolig längre". Pojke 8 år*

*"Alltså de sa till pappa att jag kanske skulle ta ryggmärgsprov och så hörde jag det...jag frågade vad det var, då sa de att det var något slags prov, blodprov från ryggen". Pojke 8 år*

*”...dom sa det till mamma och pappa att det är inte något som ni har gjort och inte något som jag har gjort, utan det är något som bara händer ibland”. Flicka 10 år*

En pojke som genomgått en lumbalpunktion berättade att han hade frågat en läkare om hur proceduren skulle gå till och då fått till svar att han kunde söka på en app som heter Dunder för att se hur det gick till. När pojken och hans pappa gjorde detta så hittade de inte någon app som hette så med den informationen.

*”Nej men det var en läkare som sa att man kunde söka på dunder, på en app som heter dunder ehmm och där kunde man se hur det gick till. Fast vi försökte det men det kom inte upp något sådant.” – Pojke 8 år*

Flera barn upplevde att de fått tillräckligt med information och även samma information vid flera tillfällen. De barn som fått mycket information på samma dag uppgav att det var mycket att ta in men att det ändå kändes okej.

*”Det var ju mycket att ta in för vissa dagar var det ju tre fyra möten på en gång och då var det ju lite mycket att ta in men det gick ändå helt okej”. Pojke 13 år*

### **Att ha tankar och förväntningar**

Barnen använde ofta ordet konstigt när de skulle beskriva sin sjukhusvistelse. Till exempel ”det kändes konstigt fast skönt för jag är inte så sjuk”, ”Jag visste varför men det kändes konstigt ändå”, ”det kändes jättekonstigt att säga att jag hade diabetes”, ”det kändes konstigt att gå runt med droppställning” och ”i början var jag ledsen, allt var jobbigt och kändes konstigt”.

Barnen hade många olika tankar och förväntningar på vad som skulle hända med dem. En pojke hade fått till sig att han skulle behöva stanna minst femton dagar på sjukhus av vårdpersonal på akutmottagningen, vilket inte alls var vad han hade förväntat sig. Barnen beskrev att de blev förvånade när de fick besked om att de behövde stanna på sjukhuset, eftersom de inte kände sig så sjuka. En flicka beskrev hur hon inte hade velat följa med till sjukhuset för att hon inte ville att det skulle vara något fel med henne. Barnen hade existentiella tankar som varför just jag? varför händer detta mig? Vad har jag gjort?

*”Det kändes jobbigt först, för jag tänkte liksom att om varför, för jag har ju liksom inte gjort någonting”. Flicka 10 år*

*”Jag vet inte det kändes typ såhär va! Alltså typ va varför måste jag sova över jag mår ju bra. För jag har ju alltid tänkt såhär att dom som måste sova över på sjukhuset det är dom som typ är jättesjuka. Och jag kände mig inte jättesjuk. Och jag är ju inte jättesjuk, men jag skulle ju ligga inne för att lära mig massa grejer”. Flicka 11 år*

### Att känna trygghet

Barnen beskrev att de kände sig trygga på sjukhuset och att de känt en trygghet i att få ha sina föräldrar hos sig. De framkom i intervjuerna att barnen tyckte att personalen var positiv och glad vilket hjälpte barnen att känna sig trygga. Barnen beskrev att de i början av vårdtillfället var rädda och oroliga, barnen blev sedan mer trygga i takt med att de lärde känna miljön och personalen. Att träffa samma personal gjorde att barnen kände sig mer avslappnade och trygga.

*”jag har känt mig trygg, liksom jag sov ju igenom när dom kollade mitt blodsocker varje natt, och det var en natt när jag inte vaknade när dom gav mig insulin”. Flicka 10 år*

## Diskussion

Metoden som använts i studien var en induktiv kvalitativ design vilket ansågs mest lämpad då barnens upplevelse av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning var syftet med studien. Enligt Polit och Beck, (2017) var en induktiv kvalitativ ansats mest lämpad vid intervjuer då deltagarna skall beskriva sina upplevelser. Studiens teoretiska referensram har varit barnets perspektiv vilket också har varit i fokus genom hela forskningsprocessen. Enligt Nilsson et al. (2015) kan kvalitativa intervjuer med öppen frågeställning ge tillgång till barnets eget perspektiv.

Eftersom studiens urval, datainsamling och analys av resultat beskrivits tydligt stärks studiens trovärdighet och överförbarhet. Då studiens resultat analyserats och bearbetats med hjälp av Elo och Kyngäs (2008) riktlinjer för forskningsprocesser med innehållsanalys och granskats av erfaren handledare stärkts studiens trovärdighet och överförbarhet ytterligare. Studien kan därför återupprepas och utföras i liknande kontext och är därför överförbar till andra grupper. Att tidigare forskning bekräftar studiens resultat visar också enligt Polit och Beck (2016) att studien är överförbar och trovärdig.

Författarna har bearbetat all data tillsammans för att minska risken för egen tolkning. Analysmaterialet har hållits så textnära som möjligt för att minska risken att innebörden av texten ska gå förlorad under studiens gång. En diskussion har förts gällande författarnas egen förförståelse för att minska risken för egen tolkning och påverkan av resultatet (Elo & Kyngäs, 2008).

Studiens urval gjordes via ett bekvämlighetsurval som syftar till att välja de personer som finns tillgängliga och svarar an på inklusionskriterierna (Polit & Beck, 2016). Anledningen till att ett bekvämlighetsurval valdes var att studien genomfördes under en begränsad tid. Om författarna hade haft mer tid hade ett ändamålsenligt urval istället kunnat användas för att få bättre spridning på deltagarnas ålder och kön vilket eventuellt resulterat i mer variationsrika berättelser, vilket hade kunnat stärka resultat ytterligare. Urvalet i denna studie har skett från tre olika barnmedicinska vårdavdelningar.

Av de 22 barn som tillfrågades om deltagande i studien var det nio barn som slutligen tackade ja till att delta. Att bortfallet blev så stort kan bero på att författarnas mål initialt var att genomföra intervjuerna i barnets hem en tid efter utskrivning. När författarna kontaktade vårdnadshavarna per telefon efter utskrivning var det många vårdnadshavare som uppgav att de hade svårt att finna tid till att genomföra intervjuerna i hemmet på grund av jobb och skola, några av vårdnadshavarna uppgav också att barnet inte ville medverka. Några av de tillfrågade föll även bort då vårdnadshavare inte svarade i telefon eller på sms när författarna ringde upp. Därav ändrade författarna strategi och erbjöd barnet och vårdnadshavare att själva välja var intervjun skulle äga rum samt att några intervjuer genomfördes under barnets vårdtid. Flera valde då att utföra intervjun på sjukhuset medans de inte hade något annat planerat, eller när det ändå besökte sjukhuset för återbesök. Två barn valde att utföra intervjuerna på Ronald McDonald hus som är en mer hemlik miljö än sjukhuset.

Söderbäck (2010) menar att när barnets perspektiv ska belysas görs det bäst genom samtal och intervjuer med barnet. Det var viktigt att forskaren var öppen för att fånga och tolka barnets uttryck, sinnesintryck, villkor och erfarenheter. Det ska tydligt framgå för barnet vad samtalet eller intervjun ska handla om samt vad som förväntas av dem. Viktigt var också att barnet ges tid till reflektion så att barnet hinner tänka färdigt vad de vill berätta. Det var också viktigt att barnet själv får bestämma vad de anser är viktigt och berätta av sina erfarenheter och upplevelser utan att forskaren begränsar svaren (Söderbäck, 2010).

Enligt Källström och Andersson Bruck (2017) kan det vara svårt att producera forskning med barn på barns villkor när det kommer till miljön då det är svårt att hitta utrymmen som inte domineras av vuxenutrymmen. Forskaren måste försäkra barnen om att det inte finns rätt eller fel svar. Barn kan känna sig mer bekväma i sin egen miljö men forskaren kan inte anta att barnet vill att forskaren skall invadera deras barn utrymme (Källström & Andersson Bruck, 2017).

Författarna genomförde alla intervjuer utom två tillsammans, intervjun med pojke 16 år och med flicka 10 år gjordes utav en av författarna. Syftet med att båda författarna medverkade vid intervjuerna var att en av författarna var aktiv i intervjun och den andra var passiv lyssnare och skötte inspelningen. En anledning till detta var att författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av att intervjua barn. Den passiva av författarna kunde ställa kompletterande frågor i slutet av intervjun för att få ut så mycket som möjligt av barnets berättelse. Detta för att intervjuerna skulle ske under liknande förhållanden. Alla barn tillfrågades innan intervjun om det var okej att båda författarna var med under intervjutillfället. Författarna genomförde samtliga intervjuer privatklädda för att minska maktrelationen mellan barnet och författarna. Samtliga nio barn tillfrågades om de ville ha sina föräldrar med under intervjun, vilket sex av barnen önskade. Tre barn valde att intervjuas utan sina föräldrar. I de intervjuer där föräldrarna deltog ombads dem att vara passiva åhörare för att inte påverka barnets svar i för stor utsträckning. Föräldrars närvaro under intervjun kan ge barnet trygghet och samtidigt hjälpa barnet att minnas. En negativ aspekt med att ha föräldrarna närvarande under intervjun kan vara att barnet inte vågar prata fritt (Källström & Andersson Bruck, 2017).

Källström och Andersson Bruck (2017) beskriver att det var viktigt att utforma intervjufrågor så att barn förstår och inte ställa frågor som barnet inte kan svara på, vilket kan få barnet att känna sig dum. Det var viktigt att forskaren använder ett klart språk så att barnet förstår. Frågorna bör testas och anpassas efter situation, vilket författarna i denna studie gjorde genom att ha en pilotintervju med en 4årig pojke. Barn har mer korrekt information att ge om de får berätta fritt framför direkta frågor. Forskaren bör anpassa sig efter barnets språk och ordförråd samt ställa öppna men konkreta frågor. Det var viktigt att forskaren ger barnen en möjlighet att utveckla sina idéer och tankar (Källström & Andersson Bruck, 2017). En svårighet som författarna stött på under datainsamlingen var att intervjua barn i förskoleåldern (4-6år), det var svårt att få barnen att berätta fritt om sina upplevelser. Många av de yngre barnen ville prata om annat än sjukhustiden. De yngre barnen uppgav i större utsträckning att det inte kom ihåg vad det upplevt. I en studie gjord i Finland av Salmela et al. (2011) framkom det att det var vanligt att barn i förskoleåldern refererar sin egen rädsla till andra barn och att de ofta byter samtalsämne till mer neutrala ämnen eller försöker att leka bort obehagliga minnen.

I studien deltog sju pojkar och två flickor. Författarna har inte kunnat urskilja någon skillnad mellan könen i hur barnen upplevt att vårdas på sjukhus. Med en medelålder på 8,6 år anses åldersfördelningen på deltagarna fallit ut relativt jämnt. Fyra av deltagarna har vårdats för samma diagnos, medan de övriga fem deltagarna har vårdats för olika tillstånd och diagnoser. Semistrukturerade intervjuer användes för att möjliggöra för informanterna att beskriva sina upplevelser och säkerställa att det var rätt område som barnen belyste (Polit & Beck, 2016).

Författarna har tillfrågat barnen om deltagande medan barnet fortfarande var ineliggande på sjukhus och därför togs kontakt med ansvarig sektionsledare eller ansvarig sjuksköterska på respektive avdelning innan kontakt med barnet och dess vårdnadshavare tagits. Detta för att minimera risken att författarna skulle komma vid ett olämpligt tillfälle. Författarna var privatklädda när de presenterade studien för att minska maktförhållandet mellan barnet och författarna. Anledningen till att författarna valde att ta personlig kontakt med barnet och dess vårdnadshavare vid tillfrågande om deltagande, var att barnet skulle få en tydligare bild av vem som skulle intervjua dem, samt ges möjlighet till att ställa egna frågor. Spratling, Coke, och Minick (2012) menar att barn ofta är i ett underläge gentemot sjukvårdspersonal och vid forskningssammanhang kan barnet därav känna sig tvungen att delta. Författarna tillfrågade både barn och vårdnadshavare om deltagande.

Författarna har använt sig av vetenskapsrådets etiska riktlinjer (Vetenskapsrådet, 2002) i genomförandet av studien. Författarna har gett information om studien både skriftligt och muntligt till både barn och vårdnadshavare samt haft en barnanpassad FPI med bilder för att öka barnens delaktighet och beslutsfattande om deltagande. Författarna har försäkrat sig om att barnet vet vad som kommer att hända under intervjun och att deltagandet är frivilligt innan intervjun startat. Barnen har fått upprepad information om studien och att den var frivillig samt att allt barnen berättade kommer att avidentifieras och ingen kommer att veta vad barnet berättat vid intervjun. En etisk risk med studien var att barnen skulle få obehagliga minnen av att berätta om sina upplevelser. Det var inget av barnen som reagerade med starka känslor men författarna kunde märka att de minsta barnen inte ville prata om det som varit jobbigt



under sin vårdtid på sjukhuset och barnet valde att byta samtalsämne om något som de upplevt som jobbigt kom upp i samtalet.

Svagheterna med studien var att författarna inte hade någon tidigare erfarenhet av att intervjua barn, vilket kan vara svårt (Polit & Beck, 2016). Att båda författarna medverkade vid de flesta intervjuerna gjorde att författarna kunde hjälpa varandra för att resultatet skulle bli mer innehållsrikt. En annan svaghet med studien var att den var relativt liten med endast nio deltagare, vilket beror på att studien är ett examensarbete och tidsramen varit begränsad. En annan svaghet med studien var att barn som inte kan tala eller förstå det svenska språket exkluderades då författarna inte hade tillgång till tolk.

En styrka med studien var att författarna hade erfarenhet inom ämnet vilket gör att utformandet av frågorna i intervjuguiden blir bättre anpassade till det sammanhang som barnen befunnit sig i (Polit & Beck, 2017). Även om författarna inte hade någon erfarenhet av att intervjua barn har båda författarna erfarenhet av att arbeta inom barnsjukvården och att samtala med barn.

## Resultatdiskussion

Studiens teoretiska referensram var barnets perspektiv (Coyne et al., 2016; Nilsson et al., 2015; Söderbäck, 2010; Wigert, 2017). Resultatdiskussionen delas in i barns rättigheter inom barnsjukvården och barns upplevelse av information, vilket är de mest framträdande resultaten från denna studie.

### **Barns rättigheter inom barnsjukvården**

Barnen som deltog i denna studie har olika erfarenhet av kontinuitet inom barnmedicin. En flicka beskrev att hon träffade ny personal hela tiden. Kontinuiteten inom svenska sjukvård kan vara varierande enligt Socialstyrelsen (2017). Trots att tillgången på sjuksköterskor och läkare i hälso- och sjukvården har ökat, med undantag för specialistsjuksköterskor har personalbrist lett till en bristande kontinuitet inom sjukvården. Enligt NOBAB (2014) har barn på sjukhus rätt till att träffa samma personal i den utsträckningen det går och verksamheten skall arbeta för att främja kontinuitet för barnet. Enligt Barnrättslagen (SFS, 2018:1197) ska barnets rätt till delaktighet främjas, vilket också framkommer i Patientlagen (SFS, 2014:821). I Hälso- och sjukvårdslagen beskrivs sjukvårdens skyldighet att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet (SFS, 2017:30). I en Finsk studie av Pelander och Leino-Kilpi (2010) beskrev barnen den bästa sjuksköterskan som snäll, trevlig, vänlig och bekant för barnen. Barnen i samma studie beskrev att det värsta med att vara på sjukhus var att det utfördes procedurer och fysisk omvårdnad på barnet av personer som barnet inte kände vilket stämmer överens med resultatet som framkommit i författarnas studie. Det framkommer även i författarnas studie att om barnen på sjukhus får träffa samma personal hjälper det barnen att känna sig mer trygga och delaktiga i sin vård, vilket motiverar ytterligare till att barn på sjukhus skall vårdas med största möjliga kontinuitet.

Barnen i den här studien hade existentiella tankar om varför just de hade blivit sjuka eller varför händer detta just mig. Barnen hade tankar som, vad har jag gjort för fel för att detta skall drabba just mig. Ett barn hade inte vågat fråga personalen om sina tankar, om det var

hennes fel att hon var sjuk? Flickan hade sedan fått svar på sin fråga när hennes mamma hade frågat personalen. Författarna anser att personal som arbetar med barn måste bli bättre på att göra barnen mer delaktiga i sin vård så att de vågar fråga och förmedla sina tankar. Barns föreställningar kan vara mycket värre än verkligheten och därför måste personalen som arbetar med barn ha kunskap och kompetens om var barnet befinner sig utvecklingsmässigt samt prata direkt till barnet för att främja barnets delaktighet. Vilket också stärks av Patientlagen (SFS, 2014:821) och Barnrättslagen (SFS, 2018:1197).

### **Information**

Barnen i studien hade varierande upplevelse av att få information och vara delaktiga i sin vård. Barnen utsattes för olika undersökningar och procedurer så som provtagningar under vårdtiden vilket barnen beskrev som svåra procedurer. Vid intervjuerna framkom det att information inför procedurer varit bristfällig. Barn beskrev hur de själva fått fråga om hur procedurerna skulle gå till, en pojke beskrev hur han blivit felaktigt hänvisad till en information på internet och en flicka vågade inte fråga hur proceduren skulle gå till utan förstod först under procedurens gång vad som hände. Barnen berättade att de känt oro när de inte visste vad som skulle hända med dem. I Fletscher et al. (2011) studie beskrev barn att det tyckte det var viktigt att sjuksköterskan förklarade för dem vad som skulle hända inför procedurer på ett åldersanpassat sätt. Även i Schalkers et al. (2015) studie beskrev barn vikten av att sjuksköterskan tog sig tid att informera och svara på frågor inför procedurer för att de skulle känna sig mer förberedda och trygga. Författarna tror att en möjlig orsak till att informationen inför procedurer brister kan vara att majoriteten av de sjuksköterskor som arbetar på barnmedicin saknar specialistutbildning inom barn och ungdomssjukvård. Även hög arbetsbelastning tror författarna kan påverka vilken information barnen ges inför procedurer. Författarna upplever själva att det kan vara svårt att ge individ- och åldersanpassad information till barn i alla åldrar, då alla barn och föräldrar har olika behov av information. Av denna anledning är det viktigt att sjuksköterskan är lyhörd för barnets behov, signaler och reaktioner. Specialistsjuksköterskan ska enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016), bemöta barnet empatiskt och respektfullt utifrån ålder och utvecklingsnivå, möjliggöra för barnet att vara delaktig i omvårdnadsarbetet och i första hand kommunicera direkt med barnet samt identifiera de barn som inte själva uttrycker informationsbehov. Sjuksköterskan har också ett ansvar att utifrån barnets perspektiv förbereda och stödja barnet utifrån barnets individuella behov, inför, under och efter procedurer. Coyne et.al. (2016) menar att för att stärka barnets perspektiv måste barnet ses som kompetent att själv kunna förmedla sina tidigare erfarenheter och önskningar i alla vårdmoment. Liknade resultat som framkommit i författarnas studie ses även i en intervjustudie gjord i Finland av Salmela et al. (2011) där det framkom att brist på information ledde till att barnen kände oro och barnen förstod inte alltid varför det var nödvändigt att genomgå vissa smärtsamma procedurer. Barnen upplevde även att de blev skadade av sjuksköterskorna och läkarna som genomförde skrämmande procedurer (Salmela et al., 2011). Enligt kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016), skall

specialistsjuksköterskan ha kunskap om barns utveckling och kunna anpassa information och kommunikation till barnets ålder och mognad. Författarna anser att om sjuksköterskan har kunskap om barns olika utveckling kan hon informera och göra barnet mer delaktigt för att minska barnets rädsla och oro inför okända procedurer.

Barnen i aktuell studie har beskrivit flera viktiga områden som behöver förbättras inom barnsjukvården så som att få vara delaktig i sin vård och att få adekvat och åldersanpassad information. Författarna anser därför att det är hög tid att prioritera barnens röst och delaktighet i vården. Framför allt med tanke på Sveriges nya Barnrättslag (SFS, 2018:1197).

## **Slutsats**

Författarna anser att syftet blivit besvarat. Barnen har fått berätta så fritt som möjligt om sin upplevelse av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning. De har berättat om en lång väntan och haft olika strategier för att hantera den långa väntan. Barnen har berättat att det inte funnits något att göra på vårdavdelningarna och att de upplevt smärta och obehag under vårdtiden. Det framkommer också i resultatet att barnen fått varierande och ibland bristfällig information inför smärtsamma procedurer av sjuksköterskan eller läkaren som utförde procedurerna. Barnens delaktighet i sin egen vård har varit varierande. Barnens föräldrar, god omvårdnad, att se ett känt ansikte och kontinuitet i vården har hjälpt barnen att känna trygghet.

## **Kliniska implikationer**

Resultatet ger en ökad förståelse för hur barn upplever sjukhusvård på en barnmedicinsk vårdavdelning. Resultatet bidrar med en viktig kunskap om hur barn upplever att vårdas på sjukhus ur ett barns perspektiv. Denna kunskap kan hjälpa vårdpersonal att förstå, möta och stödja barn som vårdas på sjukhus. Denna studie kan komma att användas i ett förbättringsarbete på en barnmedicinsk vårdavdelning i Västsverige. Eftersom tidigare forskning utförd i andra länder och på andra vårdavdelningar än barnmedicin har gett liknade resultat så anser författarna att studiens resultat är applicerbart även på andra barnavdelningar.

## **Framtida forskning**

Författarna anser att mer omfattande forskning ur ett barns perspektiv är motiverad för att göra barnets röst hörd. Det är svårt att intervjua yngre barn och ytterligare forskning skulle behövas för att även deras röst skall bli hörd. Om en mer omfattande studie gjordes där fler vårdavdelningar och barn deltog skulle resultatet ge en större överförbarhet och en förbättrad omvårdnad även för andra diagnosgrupper än de som vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning.

## Referenslista

- Carnevale, F. A., & Gaudreault, J. (2013). The experience of critically ill children: a phenomenological study of discomfort and comfort.(Report). *Dynamics*, 24(1), 19.
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a Family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 492-502. doi: 10.1177/1367493516642744
- Daley, A.M., Polifroni, E., & Sadler, L.S. (2017). "Treat Me Like a Normal Person!" A Meta-Ethnography of Adolescents' Expectations of Their Health Care Providers. *Journal of Pediatric Nursing*, 36, 70-83. doi: 10.1016/j.pedn.2017.04.009
- Ekra, E. M., Korsvold, T., & Gjengedal, E. (2015). Characteristics of being hospitalized as a child with a new diagnosis of type 1 diabetes: a phenomenological study of children's past and present experiences. *BMC Nursing*, 14(1), 4. doi: 10.1186/s12912-014-0051-9
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115. doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Etikprövningsmyndigheten. (2019). Etikprövningsmyndigheten. Hämtad 23 Oktober, 2019, från <https://etikprovningmyndigheten.se/>
- Fletcher, T., Glasper, A., 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. doi: 10.12968/bjon.2011.20.1.39
- Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström & T. R. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (Vol. 2). Stockholm1: Liber AB.
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi* (3., rev. utg. uppl.): Stockholm : Natur och kultur.
- Kelo, M., Eriksson, E., & Eriksson, I. (2012). Perceptions of patient education during hospital visit - described by school-age children with a chronic illness and their parents. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4). doi: 10.1111/scs.12001
- Källström, Å., & Andersson Bruck, K. (2017). *Etiska reflektioner i forskning med barn* (Första upplagan uppl.): Malmö : Gleerups.
- Nationalencyklopedin, NE. (2019). Barn. Hämtad 25 November, 2019, från <https://www-nej.se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/barn>
- Nilsson, S., Björkman, B., Almqvist, A-L., Almqvist, L., Björk-Willén, P., Donohue, D., . . . Hvit, S. (2015). Children's voices - Differentiating a child perspective from a child's perspective. *Developmental Neurorehabilitation*, 18(3), 162-168. doi: 10.3109/17518423.2013.801529

- NOBAB. (2014). Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård. Hämtad 6 Januari, 2020, från [http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/NOBABs\\_plansch.pdf](http://www.nobab.se/images/nobabprodukter/NOBABs_plansch.pdf)
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 24(4), 726-733. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016). *Nursing research : generating and assessing evidence for nursing practice* (10th ed. uppl.): Philadelphia : Wolters Kluwer.
- Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. Hämtad 3 Januari, 2020, från [https://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/RfB\\_Kompetensbeskrivning\\_10oktober.pdf](https://www.barnsjukskoterska.com/org/wp-content/uploads/RfB_Kompetensbeskrivning_10oktober.pdf)
- Salmela, M., Aronen, E. T., & Salanterä, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 719-726. doi: 10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x
- Schalkers, I., Dedding, C.W.M., & Bunders, J.F.G. (2015). '[I would like] a place to be alone, other than the toilet' – Children's perspectives on paediatric hospital care in the Netherlands. *Health Expectations*, 18(6), 2066-2078. doi: 10.1111/hex.12174
- SFS (2003:460). Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Hämtad 12 December, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som\\_sfs-2003-460](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460)
- SFS. (2014:821). Patientlagen. Hämtad 12 December, 2019, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821)
- SFS. (2017:30). Hälso- och sjukvårdslag. Hämtad 24 Februari, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30)
- SFS. (2018:1197). Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter. Hämtad 20 Februari, 2020, från [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention\\_sfs-2018-1197](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197)
- Spratling, R., Coke, S., & Minick, P. (2012). Qualitative data collection with children. *Applied Nursing Research*, 25(1), 47-53. doi: 10.1016/j.apnr.2010.02.005
- Söderbäck, M. (2010). Barnperspektiv och Barns perspektiv. I M. Söderbäck (Red.), *Barn och ungas rätt i vården*: © Stiftelsen Allmänna Barnhuset och författarna
- Söderbäck, M. (2014). Barn och unga i vårdmiljöer. I M. Söderbäck (Red.), *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber AB.

- UNICEF. (2009). FN:s konvention om barns rättigheter. Hämtad 2 Januari, 2020, från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>
- Vetenskapsrådet. (2002). Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning. Hämtad 4 Februari, 2020, från [https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494\\_forskningsetiska\\_principer\\_2002.pdf](https://www.gu.se/digitalAssets/1268/1268494_forskningsetiska_principer_2002.pdf)
- Wigert, H. (2017). Barn- och familjecentrerad barnsjukvård. I M. Lepp & J. Leksell (Red.), *Vårdpedagogik. Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv*. Stockholm: Liber AB.
- Ygge, B-M. (2015). Barn på sjukhus. I I. Hallström & T. R. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (Vol. 2). Stockholm: Liber AB.

## Bilaga 1. Forskningspersonsinformation till barn

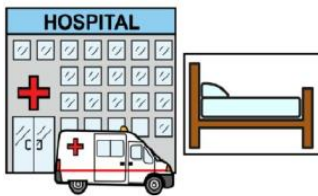


SAHLGRENKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

### Barns upplevelse att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning

Information till barn 4-16år

Eftersom att du varit sjuk och behövt vara på sjukhus, vill vi fråga dig om du vill vara med i vår studie. I det här dokumentet får du information om projektet, och vad det innebär att vara med i studien.

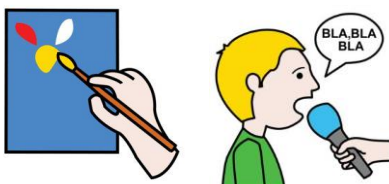


Vi vill fråga dig om din upplevelse av att vårdas på sjukhus. Innan du går hem från sjukhuset kommer du bli tillfrågad om du vill vara med i studien. Om du väljer att vara med kommer en forskare att komma hem till dig när du är hemma igen och fråga dig om dina upplevelser av att ha varit på sjukhus.



Du får erbjudandet att rita en teckning om din upplevelse av att vara på sjukhus.

Oavsett om du väljer att rita en teckning eller inte, får du berätta om dina upplevelser av att vårdas på sjukhus.



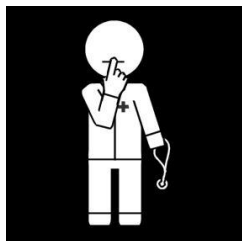
Oavsett om du tackar ja eller nej till att vara med i studien, kommer din vård på avdelningen vara precis som den brukar, förutom att vi vill veta vad du tycker.



Du får själv bestämma om du vill vara med eller inte. Du kan närsomhelst välja att avbryta.



Det är bara vi som jobbar med studien som kommer att veta om du varit med i studien och vad du i sådant fall sagt.



Vill du veta mer kan du kontakta någon av oss.



**Therese Sand**

Specialistsjuksköterskestudent inom  
barn och ungdom, Göteborgs Universitet  
Sjuksköterska, Barnmedicin avd 324/325  
Drottning Silvias Barn- och  
Ungdomssjukhus  
[gussanthb@student.gu.se](mailto:gussanthb@student.gu.se)  
0762375669

**Jennifer Larsson**

Specialistsjuksköterskestudent inom  
barn och ungdom, Göteborgs Universitet  
Sjuksköterska, Barnmedicin avd 324/325  
Drottning Silvias Barn- och  
Ungdomssjukhus  
[guslarjeba@student.gu.se](mailto:guslarjeba@student.gu.se)  
0730577019

Bilder: <http://www.dart-gbg.org/licen>

**Handledare: Helena Wigert**

Universitetslektor/Leg Barnsjuksköterska  
Doktor i omvårdnad  
[helena.wigert@.gu.se](mailto:helena.wigert@.gu.se)



## Bilaga 2. Forskningspersonsinformation till vårdnadshavare



SAHLGRENSKA AKADEMIN  
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

### **Barns upplevelse av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning. Information till vårdnadshavare till barn 4-16år som vårdats på en barnmedicinsk vårdavdelning**

#### **Bakgrund och syfte**

Många studier berör relationen mellan sjuksköterskor och föräldrar, barnens syn och erfarenhet som patienter på sjukhus är inte lika klarlagt. Studier visar att barn på sjukhus är särskilt sårbara eftersom att de har lite kontroll över vad som händer. Det har visat sig att i regel är det föräldrarnas uppfattning om vad som är bra för barnen som gäller, vilket inte alltid är representativt för vad barnen själva tänker. Studier visar att det i flera årtionden har varit ett känt globalt problem och att utvecklandet av bättre förståelse för barns erfarenhet av att vara på sjukhus är viktig.

Syftet med studien är att belysa barns upplevelser av att vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning.

#### **Förfrågan om deltagande**

Du som vårdnadshavare tillfrågas om ditt barn som vårdats på sjukhus vill delta i vårt forskningsprojekt. Om du väljer att tacka ja, kommer du att bli kontaktad igen 1–4 veckor efter att ni kommit hem för att boka in en tid att ses. Ditt barn kommer att erbjudas att rita en teckning och intervjuas av en specialistsjuksköterskestudent med inriktning barn och ungdom. Intervjun kommer att ske i barnet hemmiljö och ta ca en timma. Intervjun kommer att spelas in med en digital bandspelare. Det är viktigt att barnet känner sig tryggt därför välkomnas du att vara med vid intervjun om barnet vill det. Samtycke att delta sker muntligt.

#### **Vilka är riskerna?**

Studien innebär ingen risk för fysiskt obehag men kan komma att väcka känslor hos barnet.

#### **Finns det några fördelar?**

Ditt barn får möjlighet att berätta om sina upplevelser av att vårdas sjukhus.

Ditt barn kan genom sina upplevelser vara med och påverka framtida bemötande av andra barn som vårdas på en barnmedicinsk vårdavdelning.

#### **Hantering av data och sekretess**

Dina och ditt barns uppgifter är sekretesskyddade och ingen obehörig kommer att ta del av era uppgifter. Vid datahantering kommer barnets namn och personnummer ersättas med en kod så att enskilda individer inte kommer att kunna urskiljas. Endast studieansvariga kommer att ha tillgång till uppgifterna.

### **Hur får jag information om studiens resultat?**

Information om studiens resultat kan erhållas av studieansvariga.

### **Frivillighet**

Deltagandet i studien är frivilligt och kan närsomhelst avbrytas utan förklaring. Oavsett deltagande eller inte kommer framtida omhändertagandet av barn och vårdnadshavare inte att påverkas, vården kommer att vara densamma.

### **Ansvariga, ytterligare information kan fås av:**

#### **Therese Sand**

Specialistsjuksköterskestudent inom  
barn och ungdom, Göteborgs Universitet  
Sjuksköterska, Barnmedicin avd 324/325  
Drottning Silvias Barn- och  
Ungdomssjukhus  
[gussanthb@student.gu.se](mailto:gussanthb@student.gu.se)  
0762375669

#### **Handledare: Helena Wigert**

Universitetslektor/Leg Barnsjuksköterska.  
Doktor i omvårdnad  
[helena.wigert@gu.se](mailto:helena.wigert@gu.se)  
031-7866078

#### **Jennifer Larsson**

Specialistsjuksköterskestudent inom  
barn och ungdom, Göteborgs Universitet  
Sjuksköterska, Barnmedicin avd 324/325  
Drottning Silvias Barn- och  
Ungdomssjukhus  
[guslarjeba@student.gu.se](mailto:guslarjeba@student.gu.se)  
0730577019

## **Bilaga 3. Intervjuguide**

### **Intervjuguide för barn 4-16år**

#### **Lära känna-fas**

Fråga 1: Vad heter du?

Fråga 2: Hur gammal är du?

Fråga 3: Vilken förskolan/skola går du i?

Fråga 4: Vad tycker du om att göra på fritiden/ leka med?

Fråga 5: Vet du varför jag är här? Hur känns det?

#### **Inledningsfas**

Öppningsfråga: Berätta för mig hur det var när du låg på sjukhus och vårdades där?

Fråga 1: Hur var det när du fick veta att du skulle stanna kvar på sjukhuset? Följdfråga: Hur kände du då?

Fråga 2: Berätta hur det såg ut på sjukhuset?

Fråga 3: Berätta hur rummet såg ut som du sov i? (Lukt? Varmt? Kallt? Ljust? Mörkt?)

Fråga 4: Hur länge behövde du stanna på sjukhuset innan du fick åka hem?

Fråga 5: Vem träffade du på sjukhuset? (Doktor, sjuksköterska, lekterapi, röntgen)

#### **Kommunikation**

Fråga 1: Vem pratade med dig på avdelningen? Vad berättade dem för dig?

Fråga 2: Vad var svårt att förstå?

Fråga 3: Vem berättade för dig vad som skulle hända med dig eller vad du skulle göra?

Fråga 4: Vad fick du bestämma? Vad till exempel?

Fråga 5: Var det någon som lyssnade på dig?

Fråga 6: Beskriv hur personalen såg ut?

Fråga 7: När barn är på sjukhus kan dem ibland känna att de som jobbar på sjukhuset mest pratar med mamma och pappa, hur var det för dig?

#### **Känslor**

Fråga 1: Hur kände du dig på sjukhuset? Rädd? Ledsen? Trygg? Läskigt?

Fråga 2: Vad gjorde de som jobbade på sjukhuset bra?

Fråga 3: Vad gjorde de som jobbade på sjukhuset dåligt?

Fråga 4: Vad tyckte du var det bästa med att vara på sjukhus?

Fråga 5: Vad tyckte du var värst med att vara på sjukhus?

#### **Avslutning**

Är det något annat som du skulle vilja berätta?

