



Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Barns erfarenheter av att vårdas på sjukhus

En litteraturstudie

Datum: 2007-01-17
Författare: Agneta Hallberg
Jessica Lindberg
Handledare: Katarina Sjövall
Examinator: Lena Persson

Barns erfarenheter av att vårdas på sjukhus

En litteraturstudie

Författare: Agneta Hallberg och Jessica Lindberg

Handledare: Katarina Sjövall

Litteraturstudie

Datum 2007-01-17

Sammanfattning

Bakgrund: När barn kommer till sjukhus är det för de flesta en helt ny och okänd värld. Barnet kan drabbas av panikkänslor och känslomässig chock. För att kunna ge en god omvårdnad behövs kunskap om vad barnet tycker, tänker och vill. **Syfte:** Syftet med studien var att beskriva barns erfarenheter av att vårdas på sjukhus utifrån de fyra begreppen människa, hälsa, miljö och omvårdnad. **Metod:** Studien genomfördes som en systematisk litteraturstudie. Elva artiklar användes till resultatet. En innehållsanalys utfördes på ett deduktivt sätt. Resultatet delades in i de fyra begreppen utifrån Travelbees omvårdnadsteori. **Resultat:** I resultatet framkom viktiga faktorer för barnens välbefinnande inom teorin. Föräldrars närvaro, rädslor och ångest hos barnet, vikten av fysisk miljö och vårdpersonalens bemötande. **Slutsats:** Barnen ska bjudas in till samarbete och dialog efter barnets individuella förmåga och utveckling. Att lyssna till vad det enskilda barnet vill är viktigt. Att vårda efter de fyra omvårdnadsbegreppen täcker in helheten i patientens emotionella och fysiska behov.

Nyckelord: Barn, erfarenheter, sjukhus, människa, hälsa, miljö och omvårdnad.

Children's experience of being hospitalized

A literature review

Author: Agneta Hallberg and Jessica Lindberg

Supervisor: Katarina Sjövall

Literature review

Date 2007-01-17

Abstract

Background: When children are admitted to the hospital most of them experience a new and unknown world. The staff's most important task is to reach out to the child in the best way possible. To give good nursing, knowledge has to be gathered of how the child thinks, feels and what the child wants. **Aim:** The aim of this study was to describe children's experience of hospitalization on the basis of the four nursing concepts person, health, environment and nursing. **Method:** The study is based on a systematic literature review. Eleven articles were included in the study. A content analysis was made with a deductive method where the result was categorised into the four main categories on the basis of Travelbees nursing theory. **Findings:** The presence of parents, fears and anxiety in the child, the importance of the physical environment and the staff's way of treating the child were all important factors that emerged in the findings, based on the theory. **Conclusion:** Children must be invited to dialogue and to the teamwork with the healthcare personnel after their own ability and development. It is important to listen to what the individual child wants. To care for patients after the four nursing concepts covers the emotional and physical needs that the patient has.

Keywords: Child, experience, hospital, person, health, environment, nursing

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	9
METOD	9
RESULTAT	11
Människa	11
Hälsa	12
Miljö	13
Omvårdnad	14
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	18
SLUTSATS	20

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Granskningsmall

BAKGRUND

Omvårdnad av barn är annorlunda än omvårdnad av vuxna. Därför är det viktigt att ha kunskap om barns erfarenheter av att vårdas på sjukhus. Sjukdom och inläggning på sjukhus kan medföra traumatiska upplevelser för barn, föräldrar och syskon. Därför strävas det efter att göra upplevelserna så positiva som möjligt för barnet.

Barn på sjukhus

När barn kommer till sjukhus är det för de flesta en helt ny och okänd värld. Barndomen är för de flesta en bekymmerslös tid i jämförelse med den vuxnes värld som är fylld av stress och ansvar. Det finns även tillfällen i barnets värld som fylls av stress och ansvar. Detta kan vara i samband med sjukdom och sjukhusvistelse (Edwinson 1992). Barnen möter främmande människor i vita rockar, omgivningen är främmande, de sover i en annan säng, maten kanske smakar annorlunda än den gör hemma, dygnsrytmen kan vara annorlunda, de kan ha smärtor och andra obehag som begränsar möjligheterna till lek och andra aktiviteter (Tveiten 2000). Barnet kan drabbas av panikkänslor och känslomässig chock i samband med det obehag som barnet känner vid exempelvis smärta och medicinska behandlingar. Att vara rädd för det okända är svårt i alla åldrar men i synnerhet för barn som inte har ett verklighetstänkande och förståelse som en vuxen. Barnets reaktion på stress och ny miljö är beroende av barnets ålder, insikt, fantasi och verklighetsuppfattning (Edwinson 1992). Barnets ålder och mogenhet spelar en stor roll för hur barnets behov uttrycks. Ett äldre barn har mer erfarenhet och kan lättare förstå hur och varför en viss behandling skall gå till gemfört med ett yngre barn som kan sakna förståelsen till detta (Runeson, Hallström & Elander 2001).

När det uppstår en separation från föräldrarna i samband med sjukhusvistelse kan reaktionerna skilja sig hos barnet. Att bli övergiven är ett stort hot i uppväxten och känslan av att bli övergiven leder till otrygghet. Att uppleva sig övergiven är att mista all den trygghet som är livsviktigt för ett barn. I dagens svenska sjukvård är det inte så vanligt med separation från föräldrarna. Föräldrarna brukar vara med i alla situationer och behandlingar, till och med vid sövning inför operation. Men känslor av övergivenhet hos barnet kan finnas ändå. Som patient förväntas det sjuka barnet att samarbeta med vårdpersonalen. Barnet förväntas att ta mediciner utan att protestera, genomgå behandlingar utan att allt för öppet

visa sina känslor, äta den mat som serveras, eller vara fastande inför vissa behandlingar. Barnet förväntas också att svara på de frågor som vårdpersonal ställer, medverka vid provtagning, klä av sig eller på sig på befallning och följa de rutiner som sjukhuset har (Olsson & Jylli 2001).

I en studie som gjorts om samspelet mellan sjuksköterskan och barnet framkom det att barnet förblir passiv deltagare i interaktionen mellan dessa två parter. Interaktionsstrategier behövs för att hjälpa barnen till hur de aktivt kan samspela med sin sjuksköterska. Dessa strategier kan bidra till att barnet känner mer kontroll i vården (Shin & White-Traut 2004). Barnens olika behov kan skiljas från varandra vilket gör att det är viktigt att kunna förstå var och ens individuella behövlighet. För detta krävs kunskap om hur barn kommunicerar och hur de uttrycker sina behov och önskningar (Runeson, Hallström & Elander 2001).

Omvårdnadsbegreppen

Omvårdnad kan fokuseras till fyra centrala begrepp, *människa, hälsa, miljö och omvårdnad* (Kristoffersen 1998). Eftersom de fyra begreppen i sig inte förklarar något om omvårdnadshandling eller omvårdnadssituationer definieras de här utifrån omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbees omvårdnadsteori (Travelbee 1971). Det skall dock understrykas att definitionen grundas i Kristoffersens (1998) indelning av teorin i de fyra begreppen.

Människa

Alla människor är unika. Även om människor är födda och uppvuxna i samma familj skiljer de sig mycket från varandra (Travelbee 1971). Individen är oersättlig och åtskild från alla andra människor som har levt och som någonsin kommer att leva. När individen befinner sig i ett omvårdnads sammanhang har upplevelse av lidande och förlust en central roll. Lidande är en del av livet, vilket alla människor förr eller senare upplever. Men även om detta är en allmänmänsklig erfarenhet, är den enskilda individens upplevelse av lidande mycket personlig. Individen har en förmåga att söka efter en mening i mötet med lidande, sjukdom och smärta. Denna mening är också individuell och personlig (Kristoffersen 1998). När den friska individen blir patient finns risk att vårdpersonalen generaliserar denna individ bara för att den är patient med samma åkomma som andra patienter. Detta kan leda till att vårdpersonalen kan komma att vårda alla individer med samma metod istället för att se till

var och en som individuell (Travelbee 1971). Begreppet människa syftar på den som är mottagare av omvårdnaden. Människan i detta sammanhang är barnet.

Hälsa

Hälsa definieras individuellt utifrån den enskilda individens bedömning av sin fysiska, emotionella och andliga status. Det är möjligt att en människa trots diagnostiserad sjukdom tycker att den befinner sig i god hälsa (Travelbee 1971). För många är hälsa knuten till förmågan att utföra dagliga aktiviteter på ett tillfredsställande sätt, medan andra kan uppleva hälsa som synonymt med arbetsförmåga (Kristoffersen 1998). Det kan vara svårt att ta reda på barnets egen upplevelse av hälsa och välbefinnande beroende på ålder. Sjuksköterskans bedömning baseras på barnets funktioner och beteende, humör och tecken på tillfredsställelse (Tveiten 2000).

Miljö

Travelbee lägger stor vikt på individens kulturella bakgrund för att omgivningen ska få förståelse för vederbörandes syn på sjukdom och lidande. I vissa sammanhang beskrivs också individens familj som betydelsefull (Kristoffersen 1998). Större fastställande än så hittas inte i teorin när det gäller miljö men oftast så står begreppet miljö för det sociala nätverket. Detta innefattar föräldrar, andra betydelsefulla vuxna samt barn. Det innefattar också barnets fysiska miljö; luften, byggnader, skolvägen eller lekplatser (Tveiten 2000).

Omvårdnad

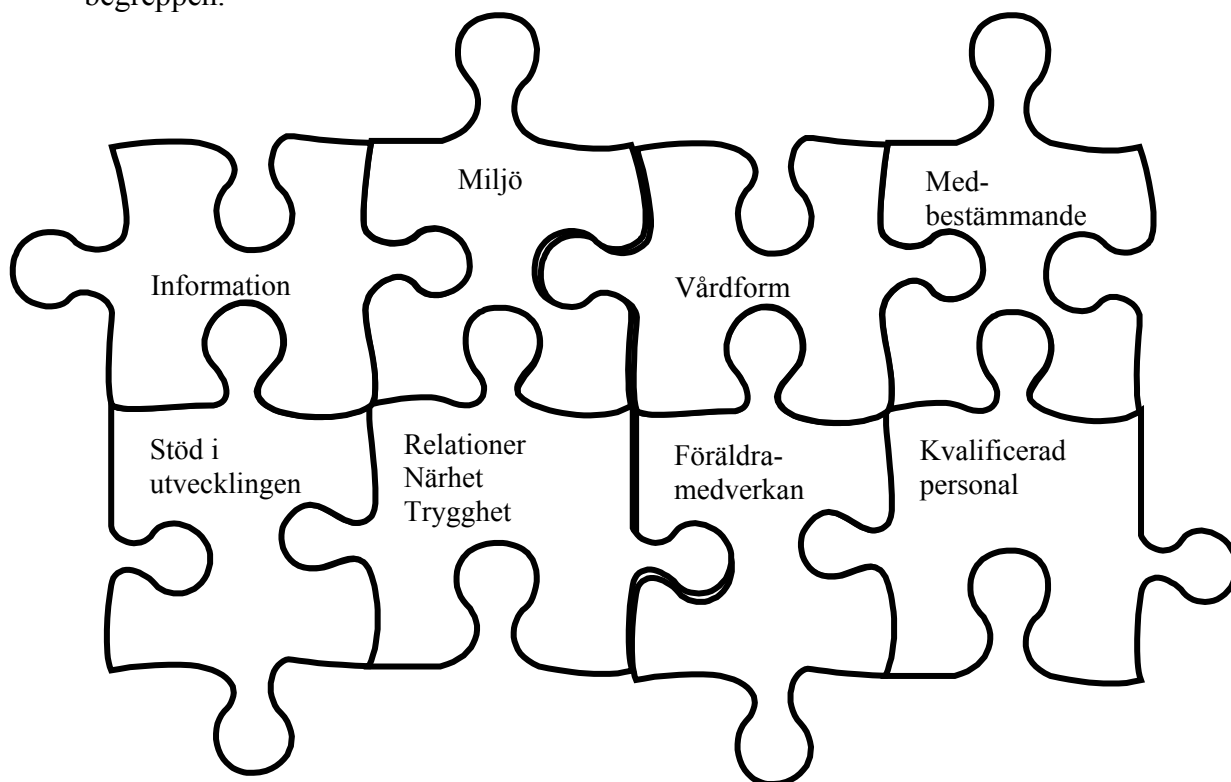
Travelbees definition av omvårdnad är väl vedertagen. Den bygger på en existencialistisk människosyn (Kristoffersen 1998). ”Omvårdnad är en mellanmänsklig process, där den professionella sjuksköterskan hjälper en individ, familj eller ett samhälle att förebygga eller bemästra erfarenheter av sjukdom och lidande och vid behov finna mening i dessa erfarenheter” (Travelbee 1971, s.7) Detta begrepp har en central position i Travelbees teori (Kristoffersen 1998).

Riktlinjer för Norden

Barnets bästa skall komma i främsta rummet. Denna mening står för en princip som är en grundpelare i FN's barnkonvention. Principen förklaras i två grundläggande tankar som båda

har satt sina spår i konventionen. Dessa tankar är, att barn har fullt och lika människovärde och att barn är sårbara och behöver särskilt stöd och skydd (SOU 1997:116).

NOBAB, Nordisk standard för omsorg om barn och unga på sjukhus är en ideell organisation som bildades 1980. De jobbar för att sjuka och funktionshindrade barn och ungdomar som andra barn skall få goda möjligheter att utvecklas på bästa sätt även om de drabbas av sjukdom och skada. I enlighet med FN's Barnkonvention har de utformat 8 kvalitetsnycklar som rekommendationer för sjukvården. Dessa kvalitetsnycklar knyter an till de fyra begreppen.



Figur 1. Kvalitetsnycklar NOBAB

Vårdform: Barnet skall endast läggas in på sjukhus vid behov.

Relationer, Närhet och Trygghet: Rätten till att ha föräldrar eller anhörig hos sig.

Föräldramedverkande: Föräldrar skall inte behöva få extra kostnader eller förlora inkomst i samband med barnets sjukhusvistelse. Föräldrar skall få information om avdelningens arbetssätt och rutiner och få stöd att ta aktiv del i barnets vård.

Information: Barn och föräldrar skall få information om barnets sjukdom, behandling och vård på ett sätt som de kan förstå och som är anpassat till barnets ålder. Åtgärder skall utföras för att minska fysisk och psykisk stress.

Medbestämmande: Barn och föräldrar skall - efter grundlig information - vara delaktiga i beslut som gäller behandling och vård av barnet.

Miljö: Barn skall vårdas tillsammans med andra barn och inte på vuxenavdelningar. Barn behöver träffa jämnåriga för lek och aktiviteter under trygga förhållanden. Det får inte finnas åldersbegränsning för besökare till barn.

Stöd i utvecklingen: Barn skall ha möjlighet till lek och skolundervisning som är anpassad till deras ålder och sjukdomstillstånd. Personal skall vara specialutbildad för att arbeta med sjuka och funktionshindrade barn.

Kvalificerad personal: Personal som vårdar och behandlar barn skall ha sådan utbildning och kompetens att de kan bemöta de fysiska och psykiska behoven hos barnet och dess familj (Svenska NOBAB).

Vårdpersonalens uppgift är att nå fram till barnen på ett professionellt och emotionellt sätt. Detta innefattar inte bara sättet att bemöta barnet, utan också miljön som barnet vistas i, omvårdnadshandlingar kring barnet samt de medicinska behandlingarna som ges.

SYFTE

Syftet med denna studie var att beskriva barns erfarenheter av att vårdas på sjukhus utifrån de fyra begreppen människa, hälsa, miljö och omvårdnad.

METOD

Litteraturstudie

Detta arbete grundar sig på en systematisk litteraturstudie, vilket innebär att litteraturen som fanns inom det valda problemområdet systematiskt söktes, kritiskt granskats och sammanstälts (Willman & Stoltz 2002).

Litteratursökning

Materialet som ligger till grund för detta arbetets resultat söktes i databaserna ELIN@Kristianstad, ELIN@Lund, Cinahl, PubMed, SweMed+, Vård i Norden. Sökord som användes var Children, Hospital, Pediatric, Nursing, Hospitalized, View, Experience och Adolescent. Sökorden kombinerades på olika sätt. Åren för sökningarna begränsades till 1990-2006. Sökningen i studien resulterade i olika träffar vilket redovisas i sökschema

(Bilaga 1). Totalt valdes 34 artiklar ut som lästes och granskades. Av dessa 34 artiklar användes slutligen tio vetenskapliga artiklar med kvalitativdesign och en vetenskaplig artikel med kvantitativdesign som uppfyllt inklusions- och exklusionskriterierna. Utav elva artiklar som användes i resultatet hittades sex artiklar genom databassökning, två hittades genom manuell sökning via referenser från vetenskapliga artiklar och tre hittades via manuell sökning på SAGE Publications. Resultatet är baserat både på nationella och internationella studier.

Urvalskriterier

Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien handlade om barns egna upplevelser, erfarenheter av att vårdas, eller att ha vårdats på sjukhus. Åldern på barnen i studien sattes från noll till 18 år. Artiklarna var språkmässigt på engelska respektive svenska, andra språk exkluderades. Exklusionskriterierna innefattade föräldrars och vårdpersonals upplevelser och erfarenheter.

Analys

De utvalda artiklarna analyserades var och en för sig. Den kvalitetsgranskningsmall som användes var Willman & Stoltz (2002) protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativmetod samt kvantitativmetod (Se bilaga 3). Artiklarna har bedömts med omdömena bra, medel och dålig. Artiklarna lästes och granskades gemensamt för att korrekt översätta, kategorisera, och sammanställa materialet. Materialet analyserades utefter de fyra omvårdnadsbegreppen människa, hälsa, miljö och omvårdnad, vilka benämns som huvudkategorier. Subkategorierna framkom då materialet sorterades och bearbetades utefter huvudkategorierna (Se tabell 1).

Tabell 1: Resultatindelning i huvudkategorier och subkategorier

Huvudkategorier	MÄNNISKA	HÄLSA	MILJÖ	OMVÅRDNAD
Subkategorier	Lidande	Psykisk	Social	Kommunikation
	Rädsla	Fysisk	Psykisk Påverkan	Vårdpersonal
	Smärta		Fysisk	Integritet

RESULTAT

Människa

Lidande

Många barn som vistades på sjukhus upplevde sig fångade av sin sjukdom, deras kropp var ockuperad av många plågende känslor. Barnen förklarade i ord av att vara fångade i fångelse utan att kunna göra någonting. De förlorade sitt normala liv och blev borttappade i sin kropp och själ. De tog hjälp av sin fantasi för att fly bort från sig själva. En del barn grät av smärta och hemlängtan (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B, Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A). Om de inte berättade för sina föräldrar hur de mådde så skulle sjukdomen försvinna. Att vara sjuk var detsamma som att vara olycklig. Det var inte roligt på sjukhuset. Barnen var ensamma i att veta hur dem kände sig och vad som var bäst för dem. Att inte dela med sig förståeligt var en börda (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A). De kände sig glömda och inte sedda (Coyne 2006).

”Det fick mig att känna mig som lite.....som lite.....som en liten maskin, de pratade inte med mig... Jag tänkte hallå, jag är patienten här, prata med mig, förklara vad du skall göra.”
(Coyne 2006 s.66).

Rädsla

Barnen kände sig oroliga och rädda över sjukdomsupplevelsen. De visste inte hur de skulle reagera över sin kropp som betedde sig annorlunda än de var vana vid. Barnen bekymrade sig över sin sjukdom och behandlingsmetod. Något som också bekymrade barnen var andras reaktioner över situationen de befann sig i (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A).

”Jag blir ledsen när jag tänker på pappa alldeles ensam, gråtandes medan jag blev opererad... Vissa människor kan dö under en operation.”
(Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A s. 158).

Deras psykiska försvar försvagades och de kände sig ledsna och olyckliga. Saker som vanligtvis skrämde dem växte i proportion. Det fanns en rädsla för att inte få hjälp och en medvetenhet om misslyckade operationer. Funderingar fanns om att deras framtid kunde påverkas av sjukdomen (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B). Det fanns en rädsla för

kosmetisk skada vid borttagande av bandage från till exempel brännskador (Kortelsooma & Nikkonen 2004).

Smärta

Smärta som orsakades av nålar och andra instrument var skrämmande för barnen. Att se instrumenten som skulle användas i processen ökade intensiteten av smärtupplevelsen. Förväntningen på att det skulle göra ont ledde till en överdriven smärtupplevelse (Kortelsooma & Nikkonen 2004).

Hälsa

Psykisk hälsa

Barnen försökte fly från obehagen. De prövade olika saker för att få bort sjukdomen. De strävade efter att återvända till att må bra genom att finna ut vad som skulle få dem att må bättre. Att stoppa fingrarna i halsen kunde få bort smärtan i magen för en kort stund för att sedan bli värre. Ibland försökte de sova bort sin sjukdom (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A).

Fysisk hälsa

Barnen kände sig hindrade från att leva sitt vanliga liv. De var oförmögna till att göra de basala sakerna som att äta, dricka, sova och gå på toaletten. Därför fick de en upplevelse av att gå tillbaka i sin utveckling. Barnen upplevde att kroppen visade en otäck sida. Det fanns olika obehag som yrsel och illamående. När de blev av med ett problem som smärta kom ett annat som exempelvis klåda från en morfin injektion (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B). (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B). Det var fysiskt obehagligt att behöva gå på toaletten, vara hungrig, frysa och ha smärta (Salter & Stallard 2004).

”När jag var sjuk kunde jag inte kräkas för jag hade inget att kräkas och då mådde jag riktigt dåligt.” (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B s. 318).

Miljö

Social miljö

Vikten av föräldrars närvaro framkom i båda två studierna av Forsner, Jansson & Soerlie (2005 A,B). Även om det inte fanns någon förväntan på föräldrarna så var de en viktig faktor hos barnen, föräldrarna stöttade och tröstade barnen i deras tillstånd samt i kontakten med vårdpersonalen (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B). Barnen betonar vikten av familjens närvaro, till exempel hur mysigt det var när mamma läste en bok. Även om barnen kände sig trötta och utmattade verkade de trivas i att vara i familjens centrum av kärlek och omvårdnad (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A). De smärtade dem när de inte kunde vara med sina kompisar samt när kompisarna inte kunde vara där för dem (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B).

”Jag hade vänner, du vet. Nu på vintern åker de snowboard, ingen ville stanna hos mig.”
(Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B s.319).

Psykisk påverkan av miljön

För att anpassa sig till sin kropp behövdes lugn och ro. Det fanns en längtan efter saker och ting utanför sjukhuset och då användes fantasin (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B). Att ta hjälp av fantasin var någonting som uppkom i studien av Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen (2003). Där använde barnen fantasin till att tänka på roliga saker som kompisar, mamma, pappa, djur och annat. En studie påvisar stressfaktorer hos barn på sjukhus. Dessa faktorer är, nålar, operationer, rädsla för döden, brist på självständighet, oljud i sjukhusmiljön, brist på avskildhet, ingen kontroll, isolation från kompisar, brist på aktiviteter, uttråkade (Boyd & Hunsberger 1998).

En annan studie visade att äldre killar tyckte att det skulle kännas tryggare om sjuksköterskeexpeditionen var placerad så att vårdpersonalen skulle kunna se alla rum samt ha snabb tillgång till dessa om det skulle hända något. De äldre var mer medvetna om vad som skulle kunna hända om de var riktigt sjuka. I denna studie framkom det också att flickor inte tyckte om att utföra sin sjukgymnastik i allmänna rum utan de föredrog enskilda rum för detta. Det var viktigt för alla barn oavsett kön att ha toalett på sina rum, de tyckte inte om det

faktum att behöva gå upp mitt i natten och behöva använda toaletten längst ner i korridoren. De skämdes över att behöva visa sig i sin pyjamas (Hutton 2004).

Fysisk miljö

Barn över 13 år var missnöjda med att komma till en pediatrik avdelning med små barn, samtidigt som det också fanns ett missnöje med att vårdas på en vuxen avdelning med äldre. Förslaget från tonåringarna var att ha en separat tonårsavdelning (Kari, Donovan & Taylor 1999). Flera studier visade att barnen tyckte det var viktigt med aktiviteter så som tv, tv-spel, video, pyssel, läsa, måla, lekterapi och leksaker. Detta för att ta bort fokus från deras sjukdom, lätta upp tristessen och minska deras smärta (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003, Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A, Hutton 2004). I studien av Carney, Murphy & McClure (2003) kom de fram till att tv och videospel var viktigast för killar i ålder 9-17 år.

”Jag har läst Kalle Anka serietidningar... Detta hjälper mig att glömma smärtan. Jag kan också tänka på annat genom att spela Nintendo. När jag koncentrerar mig på att spela har jag inte mycket tid över till att tänka på annat.”
(Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003 s.37).

Barnen fick inte vara med i att bestämma basala saker som sängläge, matval, hygien, behandlingstider, vaken och sovtider samt att vara med vid utskrivning vilket de hade önskat. De fick en känsla av att behöva passa in i avdelningens rutiner (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003).

Barnen och ungdomarna var väl medvetna om deras privata sfär på avdelningen. De beskrev sängen och skåpet på rummet som det mest privata. De kände inte heller att vårdpersonalen insåg deras behov för att vara ifred på sina rum (Carney, Murphy & McClure 2003, Hutton 2004).

Omvårdnad

Kommunikation

Barnens berättelse av hur vårdpersonalen informerade dem belyser hur barn ibland uppfattade informationen (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A).

”Jag blev rädd när läkaren sa till mig att han skulle ta en kniv och skära upp mig.”

(Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A s. 158).

Barnen hade olika erfarenheter av att vara konsulterade och involverade i sin omvårdnad. Men det var viktigt för alla att få information till att förstå sin sjukdom. När barnen fått information kände de sig mer förberedda och hade mindre oro inför behandlingar och operation. Vissa barn upplevde att läkaren inte förklarade orden ordentligt, utan använde medicinska termer vilket var förvirrande. Det fanns också tillfällen där barnen kände sig utanför och inte delaktiga vid information och beslutstagande processen (Beresford & Sloper 2003, Coyne 2006).

Viss vårdpersonal uppfattades att gå in för att bota sjukdomen och glömde då bort den mellanmänniska kommunikationen. Barnen nämnde själva att de ibland hade svårt med sin egen kommunikation. De visste inte hur de skulle ställa sina frågor. De föredrog att ta upp frågor med den vårdpersonal som de kände sen innan, många tyckte det var jobbigt med kommunikationen när det kom in ny personal på avdelningen. Samtalen mellan läkaren och barnet kunde bli stört när det fanns andra närvarande som exempelvis läkarstuderande. Ett annat störningsmoment kunde vara när föräldrarna närvarade. Speciellt om samtalet handlade om privata saker. I vissa fall kunde föräldrarna dominera i samspelet mellan barnet och läkaren vilket gjorde det svårt för barnet att bidra i kommunikationen. En fördel att ha med sin förälder var att kunna få stöd. Yngre tonåringar tyckte att det var jobbigare när läkaren huvudsakligen kommunicerade med föräldern (Beresford & Sloper 2003).

I studien av Salter & Stallard (2004) framkom det att vissa barn kände brist på adekvat information på akutmottagningen. De ville veta vad som skulle hända och blev irriterade över att personalen inte svarade på deras frågor, speciellt när det gällde vad som var fel på dem. De fick inte reda på vad felet var för än de blev utskrivna vilket gjorde att de hade spenderat tiden på sjukhuset med att oro sig (Salter & Stallard 2004). För att hämta in information använde barnen sina egna strategier. De ställde frågor till föräldrar, vårdpersonal och läkare. De pratade med andra barn på avdelningen med samma sjukdom, lånade böcker på biblioteket och tittade på medicinska tv-program (Coyne 2006).

Vårdpersonal

Barnen värderade högt när vårdpersonalen mötte dem i deras sårbarhet, lyssnade på dem, stöttade och uppmuntrade samt förklarade saker på ett sätt som inte gjorde barnen oroliga (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B). Barnen ville lära känna personalen som människa inte bara som vårdgivare, de ville kunna behandla vårdpersonalen som en kompis där de pratade om gemensamma intressen som exempelvis musik. Men viss vårdpersonal upplevdes för upptagna för att spendera tid med barnen (Coyne 2006). När vårdpersonalen hjälpte till med den personliga hygien upplevdes en minskad värdighet. Det var jobbigt att inte få någon privat sfär när det gällde dusch och toalett. I sin sårbara situation var det svårt för barnen att vara mottaglig för information (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B).

I studien gjord av Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen (2003) visar det dock att det var viktigt för barnen med sjuksköterskans hjälp när det gällde den personliga hygien. Sjuksköterskan var också viktig vid medicinering samt distraktion för minskad smärta. Sjuksköterskan gav barnen instruktion och information om hur de på bäst sätt kunde hantera sin smärtupplevelse. I Beresford & Sloper (2003) studien framkom det att vissa tonåringar upplevde att vårdpersonalen inte var speciellt intresserade över hur det var att vara tonåring med en kronisk sjukdom.

På akutmottagningen uppfattades vårdpersonalen som om de hade brist på förståelse för barnets situation. De behandlade barnet som vilken patient som helst och visade ingen hänsyn för det trauma som barnet hade varit med om. Vissa barn tolkade personalens ständiga närvaro som att det var något allvarligt fel. Då uppkom det en känsla av att personalen visste mer än de berättade (Salter & Stallard 2004).

Integritet

När barnen fick information och blev konsulterade i sin vård kände de sig glada, uppmuntrade och behandlade som en person med rättigheter. De kände sig som en vuxen med respekt när deras åsikter togs på allvar. De ville vara involverade i omvårdnaden och förbereda för behandling. Blev barnen ignorerade ledde det till att de kände sig upprörda och arga (Coyne 2006).

”Jag tycker inte om när de pratar med min mamma hela tiden.... För folk frågar bara vad det är för fel på mig....sen frågar de mamma vad som är fel på mig och vad jag heter och sådana saker men JAG vet vad som är fel på mig inte min mamma... Jag vet hur gammal jag är och vad jag heter.... Vi är dem som vet vad som är fel på oss, eftersom det är oss det är fel på. Jag vänjer mig vid det men jag gillar det inte.” (Coyne 2006 s. 66).

De flesta kände att deras privatliv respekterades (Donovan & Taylor 1999). Barnen kände sig ibland bekväma i att vara beroende men de behövde också stöd till att anpassa sig till att vara oberoende och klara sig själva (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B).

I studien av Beresford & Sloper (2003) kom det fram att flickorna upplevde sig hämmade av manliga läkare. Pojkarna hade inte några preferenser för manliga eller kvinnliga läkare.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Definitionen av barn är noll till 18 år. Därför sattes denna ålder som en av inklusionskriterierna i litteraturstudien. Efter sammanställning av materialet framkom det att det yngsta barnet var fyra år och det äldsta barnet var 18 år. Detta kan förklaras av att barn från fyra år börjar uttrycka sig verbalt och kan ge en sammanhängande beskrivning av händelser och egna upplevelser (Edwinson & Enskär 2000). Eftersom barnen från fyra år kan uttrycka sig verbalt har materialet granskats och sammanställts i denna studie utan egna värderingar och tolkningar vilket kan uppstå om barnen inte kan förklara sig språkligt. Som exklusionskriterie sattes föräldrars erfarenheter och upplevelser av hur deras barn vårdas eller vårdats på sjukhus samt vårdpersonalens erfarenheter och upplevelser av hur barn vårdas eller vårdats på sjukhus. I studien var det viktigt att barnens erfarenheter kom fram, inte andras åsikter eller upplevelser.

Åren i studien sattes från 1990 till 2006 som en utav sökkriterierna för att få så många sökträffar som möjligt. Trots detta är den äldsta artikeln som innefattades i studien från 1998.

Artiklarna som användes i studien skulle vara på svenska eller engelska. I de engelska artiklarna har översättning skett gemensamt. Engelsk ordbok (Bergström, Nöjd & Nöjd-Bremberg 1992) har använts till översättning av de engelska artiklarna för att minimera

risken av översättnings- och språkförståelsefel. Av de 34 artiklar som skrevs ut i fulltext användes elva till resultatet. De 25 artiklar som valdes bort var antingen inte vetenskapliga eller motsvarade inte syftet i studien

Artiklarna som framkom granskades med hjälp av Willman & Stoltz (2002) granskningsmallar för kvantitativa artiklar samt för kvalitativa artiklar (Se bilaga 3). Betygen som sattes på artiklarna var: bra, medel och dålig. Bra och medel uppfyllde kriterierna i granskningsmallen. Dålig innebar ej att artikeln inte var vetenskaplig utan endast att den inte uppfyllde alla de kriterier som krävdes i granskningsmallen. Därav har en artikel med betyget dålig inkluderats i studien. I detta fall saknades en tydlig beskrivning av syfte, analys och genomförande i artikeln. Materialet i artikeln skiljde sig inte markant från de övriga artiklarna som inkluderades i litteraturstudien

Efter att det uppstod en mättnad i sökandet av material till studien påbörjades en analys av artiklarnas resultat. Innehållsanalys gjordes med en deduktiv metod. Kategorierna människa, hälsa, miljö och omvårdnad, stod som grund för analysen. Meningsbärande enheter plockades ut från artiklarnas resultat. De sorterades efter de fyra begreppen som benämns huvudkategorier. Sorteringen till huvudkategorierna skedde hela tiden utifrån Travelbees omvårdnadsteori. I denna sortering uppkom subkategorier till huvudkategorierna när det framkom ett samband i de meningsbärande enheterna. Det plockades ut citat från olika artiklar som skulle förklara och styrka innebörden i vissa delar av studiens resultat.

Etiska övervägande har beaktats då resultatet presenterats oavsett personliga förväntningar, åsikter eller värderingar. Det har inte funnits någon förförståelse till syftet innan arbetet påbörjades. Dock fanns det en svårighet i att plocka ut meningsbärande enheter ur artiklarna utan personlig åsikt för vad som lät bra att ha med i resultatet. Här upplevdes det att det fanns en fördel med att vara två stycken författare till arbetet. Det uppstod frågor om de meningsbärande enheterna som gjorde att det blev tvunget att hela tiden gå tillbaka till definitionen av de fyra begreppen utifrån Travelbees omvårdnadsteori för att inte kategorisera felaktigt.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att få fram barnens erfarenheter av att vårdas på sjukhus.

Vikten av föräldrarnas närvaro skiljde sig i olika studier och sammanhang. Det var inte självklart att alltid vilja ha med sina föräldrar vid läkarsamtal. I en av studierna framkom vikten med närvaro av föräldrarna vid kontakt med vårdpersonal (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B) I en annan studie framkom det att närvaro av föräldrar inte alltid önskades vid samtal om privata saker (Beresford & Sloper 2003) Detta är något som föräldrar inte alltid är medvetna om. I forskning som har gjorts på föräldrars närvaro fram kom det att majoriteten av föräldrarna hade ett starkt eget behov av att delta i vården och ha samvaro med barnen (Lam, Chang & Morrissey 2006). Vårdpersonalen måste kunna se till varje individs specifika behov. Prata med barnet, observera hans eller hennes kroppsspråk och sedan låta barnet själv bjuda in föräldern i samtalet.

I resultatet framkom det att barnen hade mycket rädslor och ångest upplevelser i samband med sin sjukdom och sjukhusvistelse (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B, Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A). De hade förmågan att distrahera sig själv med sina tankar, fantasier och aktiviteter. Att barn har olika strategier till att bemästra sin sjukdom styrks av annan forskning. Studien gjord av Woodgate & Kristjanson (1996) visar på att barn använder sig av tre strategier för att handskas med sjukdom, att fly, att slåss och att göra det bra. Vårdpersonalen måste se till de olika beteendena som yttrar sig och vårda flexibelt utifrån dessa.

Den fysiska miljön var viktig för barnet. Lekterapi är en aktivitet som var av betydelse för att ta bort fokus från sin sjukdom (Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003, Forsner, Jansson & Soerlie 2005 A, Hutton 2004). Detta styrks av en studie från annan forskning gjord av Wikström (2005). Resultatet visar att lekterapi i form av målning och skapelse hjälpte barnet att kommunicera om sin sjukdom. Samtidigt hjälpte detta dem att finna sig själv genom terapin (Wikström 2005). Behoven för aktiviteter är olika hos barn. Att ge alternativ i leken kan få fram kreativiteten hos barnet. Detta är betydelsefullt för att upplevelsen skall bli så bra som möjligt.

Resultatet visar att barnens erfarenheter av vårdpersonalen var god. En del barn var missnöjda med vissa moment som exempelvis att vårdpersonalen inte alltid hade tid och möjlighet att spendera med barnen (Forsner, Jansson & Soerlie 2005 B, Coyne 2006, Pölkki, Pietilä & Vehviläinen-Julkunen 2003). Detta styrks av tidigare forskning som är gjord på

barns förväntningar. Om vårdpersonal framkom det att ”snäll” var det ordet som var mest önskat karaktärsdrag hos sjuksköterskan. Barnen förväntade sig att sjuksköterskan skulle ge information om behandlingar (Pelander & Leino-Kilpi 2004). Jämförs resultatet i denna studie kan man se en bra samhörighet mellan barnets förväntningar och det de faktiskt erfar.

Resultat av studier om barns tankar, upplevelser och erfarenheter bör vara grunden i planering av hur omvårdnaden av barn ska bedrivas. Resultatet i denna studie visar vikten av att behandla barnen som individer och lyssna till vad barnen vill och känner. Som vårdpersonal är det viktigt att inte utgå från att barnet befinner sig på viss utvecklingsnivå bara för att åldern säger det.

Travelbees omvårdnadsteori säger att alla människor är unika. Det finns inte två människor som är identiska. Även tvillingar skiljer sig åt. Två individer kan uppleva samma erfarenhet men reagerar olika på sina egna unika sätt (Travelbee 1971).

I resultatet märktes en skillnad på hur barns erfarenheter av vårdpersonal var på en avdelning gentemot på akuten. Salter & Stallard (2004) talar om att vårdpersonalen hade brist på förståelse om hur utlämnat ett barn faktiskt var på en akutavdelning. Det skall dock understrykas att denna litteraturstudie inte är tillräckligt stor för att dra slutsatser om att akutvårdspersonal skulle ge sämre vård än avdelningspersonal. Det har inte heller hittats andra studier som styrker detta men det bör dock ändå uppmärksammas.

SLUTSATS

Barnen ska bjudas in till samarbete och dialog efter barnets individuella förmåga och utveckling. Som vårdpersonal, vuxen och föräldrar är det viktigt att lyssna på vad det enskilda barnet vill och vilka behov han eller hon har. Mer forskning inom området av barns erfarenheter och upplevelser av vården behövs. Av speciellt intresse är hur avdelningarna kan anpassa sig optimalt ur miljösynpunkt då det tydligt ses att detta påverkar barnet psykiskt. Skickligare sätt att kommunicera på är också önskvärt. Det är allt för många barn som upplever brist inom detta område. Det skall dock understrykas att alla fyra omvårdnadsbegreppen är lika viktiga att vårda efter för att upplevelsen och erfarenheten av att vårdas på sjukhus ska bli total.

REFERENSER

Beresford, B. & Sloper, P. (2003) Chronically Ill Adolescents' Experiences of Communicating With Doctors: A Qualitative Study. *Journal of adolescent health*, vol. 33, ss. 172-179.

Bergström, M. & Nöjd, T. & Nöjd-Bremberg, M. (1992). *Engelsk Ordbok*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Boyd, J. & Hunsberger, M. (1998). Chronically Ill Children Coping With Repeated Hospitalizations: Their Perceptions and Suggested Interventions. *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 13:6, ss. 330-342.

Carney, T. & Murphy, S. & McClure, J. (2003). Children's views of hospitalization: an exploratory study of data collection. *Journal of Child Health Care*, vol. 7:1, ss. 27-40.

Coyne, I. (2005). Consultation with children in hospital: children, parent's and nurse's perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 15, ss. 61-71.

Edwinson Månsson, M. (1992). The value of informing children prior to investigations and procedures. (Avh.) Lund.

Edwinson Månsson, M. & Enskär, K. (2000). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur och Kultur.

Forsner, M. & Jansson, L. & Sørli, V. (2005) A. The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. *Journal of Child Health Care*, vol. 9:2, ss. 153-165.

Forsner, M. & Jansson, L. & Soerlie, V. (2005) B. Being ill as narrated by children aged 11-18 years. *Journal of Child Health Care*, vol. 9:4, ss. 314-323.

Hutton, A. (2004). Consumer perspectives in adolescent ward design. *Journal of Clinical Nursing*, vol. 14, ss. 537-545.

Kari, J, A. & Donovan, C. & Taylor, B. (1999). Teenagers in hospital: What do they want? *Nursing Standard*, vol. 13:23, ss. 49-51.

Kortesluoma, RL. & Nikkonen, M. (2004). I had this horrible pain': the sources and causes of pain experiences in 4- to 11- year-old hospitalized children. *Journal of Child Health Care*, vol. 8:3, ss. 210-231.

Kristoffersen, N J. (1998). *Allmän Omvårdnad 1*. Stockholm: Liber AB.

Lam, L-W. & Chang, A. (2006). Parent's experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 43, ss. 535-545.

Olsson, G L., Jylli, L. (2001). *Smärta hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur.

Pelander. T, & Leino-Kilpi. H. (2004). Quality in Pediatric Nursing Care: Children's expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, vol. 27, ss. 139-151.

Pölkki, T. & Pietilä, AM. & Vehviläinen-Julkunen. (2003). Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods. *International Journal of Nursing Studies*, vol. 40, ss. 33-44.

Runeson. I, Hallström. I, Elander. G. (2002). Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, vol. 8, ss. 158-166.

Salter, E. & Stallard, P. (2004). Young people's experience of emergency medical services as road traffic accident victims: a pilot qualitative study. *Journal of Child Health Care*, vol. 8:4, ss. 301-311.

Shin, H. & White-Traut, R. (2005). Nurse-Child interaction on an inpatient paediatric unit. *Journal of Advanced Nursing*, vol. 52:1, ss. 56-62.

SOU 1997:116 (1997). Barnets bästa i främsta rummet FN's konvention om barnets rättigheter i Sverige. (Elektroniskt)

Tillgänglig: www.regeringen.se. (Läst: 06-09-13)

Svenska NOBAB. *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso och sjukvård*.

(Elektroniskt) Tillgänglig: www.nobab.se. (Läst: 06-09-13)

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of Nursing*. Philadelphia: F.A.Davis.

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

Wikström, B-M. (2005). Communicating via Expressive Arts: The Natural Medium of Self-Expression for Hospitalized Children. *Pediatric Nursing*, vol. 31:6, ss. 480-485.

Willman, A. & Stoltz, P. (2002). *Evidensbaserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Woodgate, R. & Kristjanson, L.J. (1996). "Getting Better From My Hurts": Toward a Model of the Young Child's Pain Experience. *Journal of Pediatric Nursing*, vol. 11, ss. 233-242.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Databas Datum	Huvud sökord	Under sökord/ Renodlingar	Antal sökträffar i databas	Artiklar av intresse	Antal exkluderade artiklar	Motiv till exklusion av artiklar
ELIN@Kristianstad 06-08-30	Children and Hospital		7562	0		
	Children and Hospital	Nursing	533	3	530	Titlarna motsvarade inte studiens tema
	Children and Hospital	Nursing Pediatric	165	2	163	Titlarna motsvarade inte studiens tema
	Children and Hospital	Nursing Pediatric Hospitalized	18	0	18	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
ELIN@Kristianstad 06-09-03	Hospitalized Children		259	3	256	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
Cinahl 06-09-08	Hospitalized Children		3548	0	3548	
	Hospitalized Children	Nursing	12 880	0	12 880	
	Hospitalized Children	Pediatric Nursing	23 557	0	23 557	
	Hospitalized Children	Pediatric, Nursing, NOT parents, NOT mother	18 437	0	18 437	För många sökträffar
ELIN@Kristianstad 06-09-18	Nursing and Children		4193	0		
	Nursing and Children	Pediatric	1362	0		
	Nursing and Children	Pediatric Hospitalized	50	2	48	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
Cinahl 06-09-18	Child*, Experience*, Hospital* Sökt i ABSTRACT		1289	0	1289	
	Child*, Experience*, Hospital* Sökt i ABSTRACT	NOT parent*, NOT mother*	692	0	692	
	Child*, Experience*, Hospital* Sökt i ABSTRACT	NOT parent*, NOT mother* Sökt i ABSTRACT Child*, Sökt i TITEL	259	4	255	4 artiklar redan funna, 255 exkl. pga. titel ej motsvarade tema.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Sökning Databas Datum	Huvud sökord	Under sökord/ Renodling	Antal sökträffar i databas	Artiklar av Intresse	Antal exkluderade artiklar	Motiv till exklusion av artiklar
SweMed+ 06-09-25	Nursing, Child, Experience		1	1	0	
Vård i Norden 06-10-06	Hospitalized		8	1	7	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
ELIN@Lund 06-10-06	Child*, Hospitalized		1384	0		
	Child*, Hospitalized	Experience	71	1	70	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
PubMed 06-10-10	Nursing, Child, Experience, Hospitalized, Hospital		73	1	72	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
	Nursing, Child, Experience, Hospitalized, Hospital	NOT parents	26	3	23	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
ELIN@Lund 06-10-10	Child* and Experience		12 692	0		
	Child* and Experience	Hospitalized	72	0		
	Child* and Experience	Hospitalized NOT Parents	54	0		
	Child* and Experience	Hospitalized, NOT parents, NOT women	45	1	44	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
ELIN@Kristianstad 06-11-04	Adolescent* and Hospital*		1346	0		
	Adolescent* and Hospital*	Nursing	110	1	109	Titlarna motsvarade inte studiens tema.
PubMed 06-11-04	Hospitalization* And Children		273	1	272	Titlarna motsvarade inte studiens tema.

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Jameela Abdulaziz Kari, Chris Donovan, Jun Li, Brent Taylor. London, Storbritannien, 1999.

Titel: Teenagers in hospital: What do they want?

Syfte: Inget tydligt syfte.

Urval, Datainsamlingsmetod: Enkäter blev utdelade anonymt till elever 12-18 år i 3 engelska skolor. Dessa skulle fyllas i under lärarens övervakning. Frågorna handlade bl.a. om elevernas uppfattningsförmåga av vården. 347 enkäter delades ut där svarsfrekvensen var 58%.

Genomförande, Analys: Ej beskrivet.

Resultat: Av de 58% som svarade tyckte 88% att personalen på sjukhuset är hjälpsam och vänlig, 79% tyckte att deras privatliv hade respekterats. Missnöje fanns med blandade avdelningar: ungdomar/vuxna, och ungdomar/barn. 50% tyckte att det var en bra idé att separera tonårsavdelning skulle förbättra kvalitén på vården, 77% tyckte att det skulle finnas separata tonårsrum.

Kvalitet: Dålig

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Bryony A. Beresford, Patricia Sloper. York, Storbritannien. 2003

Titel: Chronically Ill Adolescents' Experiences of Communicating With Doctors: A qualitative Study

Syfte: Att belysa upplevelsen av kroniskt sjuka tonåringar i att kommunicera med hälsopersonal och att identifiera faktorer som hindrar de från att använda hälsopersonalen som en informations källa.

Urval, Datainsamlingsmetod: 63 tonåringar med kronisk sjukdom rekryterades till studien. 27 pojkar och 36 flickor. De föll in under två ålders kategorier 10-12 år och 14-16 år. En inklusionskriterie var att diagnosen på barnen skulle ha varit ställd 12 månader för studiens början. Deltagarna blev utvalda från 4 olika sjukhus runt om i Storbritannien. Skriftligt godkännande till att delta i studien gavs av föräldrar och tonåringar. Samtycket dubbelkollades med ungdomarna i början av intervjuerna. Barnen intervjuades enskilt men det sattes också upp 20 gruppmöten där barnen träffades tillsammans med forskare och varandra. De individuella intervjuerna var halvstrukturerade. Under gruppmötena användes rollspel för att utforska ungdomarnas sätt att kommunicera med läkare.

Genomförande, Analys: Alla intervjuer som skedde individuellt samt gruppmötena spelades in på band. Materialet blev därefter noggrant analyserat sedan kodat in i analytiska kategorier (framework method). Sedan blev materialet indelat i en serie tabeller, en för varje kategori. Detta gjorde att teman kunde hittas och att slutsatser kunde dras. Slutsatserna verifierades genom att gå tillbaka till ursprungs materialet med jämna mellanrum.

Resultat: Olika faktorer påverkade tonåringarnas sätt och möjlighet att kommunicera med läkarna: Varaktighet och frekvens i möten, kön, attityder mot tonåringar, kommunikations skicklighet hos ungdomarna, kommunikations skicklighet hos hälsopersonalen och närvaro av läkarstuderande och föräldrar.

Kvalitet: Bra

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Jennifer R. Boyd, Mabel Hunsberger. Ontario, Canada. 1998

Titel: Chronically Ill Children Coping With Repeated Hospitalization: Their Perceptions and Suggested Interventions.

Syfte: Inget tydligt syfte angett.

Urval, Datainsamlingsmetod: 6 barn i åldrarna 10-13 år, varav 4 var flickor och 2 pojkar, som var inläggande på sjukhus med olika kroniska sjukdomar deltog i studien. Efter att ha fått skriftligt samtycke från föräldrar och muntligt samtycke från barn genomfördes datainsamlingen med 3 metoder. Teckningar, halvstrukturerade intervjuer och dagbok. Barnen ombeddes att teckna en målning av dem själva. Barnen fick sedan berätta om denna teckning som en inledning till intervjun. Barnen intervjuades, intervjuerna spelades in på band. Barnen fick föra dagbok som komplement till intervjuerna, eftersom vissa barn har svårt att uttrycka vad de känner och tycker. Dagböckerna samlades in vid barnets utskrivning.

Genomförande, Analys: All data som samlades in från de bandinspelade intervjuerna, teckningarna och dagböckerna återgavs ordagrant för innehållsanalys. Grounded theory metoden användes. Datan bröts ner i delar som blev kontrollerat och jämfört i likheter och olikheter. Datan blev därefter kodad i olika kategorier. Induktiv metod användes.

Resultat: För att förstå barnets sätt att handskas med upprepade sjukhusvistelser identifierades först barnens stressfaktorer som upplevdes på sjukhus. Det framkom att barnen behöver både kognitiva och beteende strategier för att kunna handskas med känslor, tankar på sjukhus. De beskriver hur sjukhuspersonal, familj och vänner förbättrade deras sätt att hantera sin vistelse på sjukhus.

Kvalitet: Bra

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Terri Carney, Shona Murphy, John McClure. London, Thousand Oaks, CA. And New Delhi. 2003

Titel: Children's views of hospitalization: an exploratory study of data collection.

Syfte: Att undersöka personliga åsikter av en generell pediatrik population rörande deras vistelse på sjukhus för att bistå till en fortsatt utveckling inom pediatrik omvårdnad.

Urval, Datainsamlingsmetod: Alla barn i skolåldern på två barnavdelningar på två sjukhus förfrågades för att delta i studien. Fyra enkäter utformades: Ostrukturerad verbal, strukturerad verbal, ostrukturerad visuell, strukturerad visuell. Totalt tillfrågades 236 barn att delta i studien 16 deltagare var exkluderade. Totalt var det 213 barn med i studien varav 54 % var pojkar och 46 % var flickor.

Genomförande, Analys: Insamlad data blev upprepande gånger granskade för att identifiera alla kategorier och teman. Ett Vivo-datorprogram användes för att i följaktligen koda insamlad data.

Resultat: För att minska oro och negativ uppfattning skall man förbereda barn inför innan de blir inlagda på sjukhus. Barn i olika åldrar har olika perspektiv på sjukhusvistelsen detta måste man som vårdpersonal ta hänsyn till.

Kvalitet: Bra

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Imelda Coyne, Dublin, Irland. 2005

Titel: Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives.

Syfte: Att utforska barns, föräldrars och sjuksköterskors uppfattning om deltagande av vården i hälsomiljö

Urval, Datainsamlingsmetod: Grounded theory metoden har använts, där konstant jämförande analys sker. 11 barn, 10 föräldrar och 12 sjuksköterskor från 4 pediatrika avdelningar på två sjukhus i England ingick i studien. Data samlades in genom intervjuer, observationer och enkäter.

Genomförande, Analys: Forskarna tog hjälp av datorprogrammet File Maker Pro, som är ett dator program som skapar kort som kan jämföras konstant. Intervjuerna kodades och blev initialt analyserade inom sin grupp, barn, föräldrar, sjuksköterskor och sen analyserade inom varje avdelning.

Resultat: Föräldrar tyckte att barn skulle vara med i beslutstagande processen och därmed styrka deras självförtroende. Barnen uttryckte ett behov av konsultation och information så att de kunde förstå sin sjukdom, bli involverade i sin omvårdnad och förbereda sig för sin behandling. Barnen hade dock varierande erfarenhet av att bli konsulterade i sin omvårdnad. Sjuksköterskorna hade olika uppfattning om hur barn skulle bli involverade i sin omvårdnad. Vissa sjuksköterskor tyckte att involveringen var beroende av barnens kognitiva mognad.

Kvalitet: Bra

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Maria Forsner, Lilian Jansson, Venke Sørli. Umeå, Sverige. 2005

Titel: The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness.

Syfte: Att belysa 7-10 åringars upplevelse av att vara sjuk.

Urval, Datainsamlingsmetod: 7 barn inkluderades i studien. Sjuksköterskor på en pediatrik avdelning på ett sjukhus i norra Sverige blev tillfrågade att hjälpa till vid urvalet av patienter som lämpades för studien. Inklusionskriterierna skulle vara att; barnen var minst 7 år men ännu inte fyllda 11 när de insjuknade, de skulle ha vistats på sjukhuset minst 48 timmar inom de senaste 6 månaderna, de skulle ha varit generellt friska innan insjuknandet och de skulle ha tillfrisknat efter insjuknandet. Barnen intervjuades inom 6 månader efter utskrivningen från sjukhuset. Barnen fick själva välja vart intervjun skulle hållas. 12 barn tillfrågades att vara med i studien från början varav 5 avböjde från att delta, vilket resulterade i att 4 pojkar och 3 flickor till slut deltog i studien. Muntligt samtycke gavs av både föräldrar och barn.

Genomförande, Analys: Föräldrar var inte närvarande vid intervjun men fanns tillgängliga om så behövdes. Intervjuerna som bandspelades varade mellan 30 minuter och en timme. Intervjuerna utfördes ostrukturerat med hjälp av citat från en tidigare studie om 11-18 åringars upplevelser av att vara sjuk. I slutet av intervjun togs dessa citat upp. Här märktes det att med hjälp av vad de äldre barnen hade sagt kunde de yngre lättare hitta ord för att förklara sin egen sjukdom men det kunde också märkas när de inte alls kändes igen sig i upplevelsen hos de äldre barnen. De bandinspelade intervjuerna blev avskrivna ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera texterna för att få en systematisk lista över teman och för att sedan få ihop de i kategorier. Analysen kontrollerades gång på gång gentemot original utskriften av analysen.

Resultat: Både verklighet och fantasi var representerat när barnen berättade om den kontrast fyllda upplevelsen av att vara rädd/självsäker, ledsen/behaglig, och att känna sig sårad/ha roligt. De kände sig fångade och försökte att fly.

Kvalitet: Bra

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Maria Forsner, Liljan Jansson, Venke Soerlie. Umeå, Sverige. 2005

Titel: Being ill as narrated by children aged 11-18 years.

Syfte: Att belysa upplevelsen av att vara sjuk i åldrarna 11-18 år.

Urval, Datainsamlingsmetod: Barn med kortsiktig sjukdom skulle vara med i studien. För att plocka ut barnen tog forskarna hjälp av sjuksköterskorna på en pediatrik avdelning på ett sjukhus i norra Sverige. Inklusionskriterierna var att barnen skulle vara minst 11 år gamla men inte än 19 fyllda när de insjuknade, att de skulle ha vistats på sjukhus minst 48 timmar de senaste 6 månaderna, att de skulle ha varit generellt friska innan sjukhusvistelsen och att de blev friska efter vistelsen. Barnen skulle senast bli intervjuade 6 månader efter utskrivningen från sjukhuset. Barnen fick själva välja plats som de skulle intervjuas på. 10 barn tillfrågades att delta i studien. 5 pojkar valde att inte delta. Vilket resulterade i 4 flickor och 1 pojke som deltog i studien. Både föräldrar och barn lämnade muntligt samtycke till att vara med i studien.

Genomförande, Analys: Alla intervjuer blev inspelade på band och tog ungefärligen 30 minuter till en timme att utföra. Barnen själva fick säga till när de kände sig färdiga med intervjun. Intervjun utfördes som ostrukturerad. Intervjuerna blev avskrivna ordagrant. Kvalitativ innehållsanalys användes för att analysera texterna för att få en systematisk lista över teman och för att sedan få ihop de i kategorier.

Resultat: Sjukdomen hade söndrat barnen i deras vardagliga liv så pass mycket att det blev oigenkännligt. Sjukdomen hade med sig smärftulla upplevelser i många avseenden där barnen mådde dåligt och hade behov av tröst. Att vara sjuk mellan 11-18 år var att känna sig vilsen, sårad och att vara i behov av tröst av sig själv och andra.

Kvalitet: Bra

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Alison Hutton, Adelaide, Australia, 2004

Titel: Consumer perspectives in adolescent ward design.

Syfte: Att få en förståelse av vilken miljö som tonåringar har behov av på en avdelning.

Urval, Datainsamlingsmetod: Sju kroniskt sjuka tonåringar 13-18 år, förfrågades till att designa en tonårsavdelning. För att bli inkluderad i studien var deltagarna tvungna till att ha varit inlagda på sjukhus 3 gånger under 2 år, som omfattade minst 10 dagar. De var tvungna att ha förmågan att hålla i en penna och papper och att inte vara svårt sjuka. Deltagarna skulle kunna kommunicera så att de skulle kunna förklara designen i en individuell intervju. Undersökningen delades i två steg, först ombuddes deltagarna till att designa sin avdelning, sen blev de intervjuade individuellt för att beskriva designen med egna ord.

Genomförande, Analys: Tolkningen av datan blev indelad i tre separata sektioner, huvudkategorier.

Resultat: Ungdomarna uppgav information om vilka faciliteter skulle ingå i en tonårsavdelning för att bibehålla privatlivet och självständigheten.

Kvalitet: Bra.

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Ritta-Liisa Kortessuoma, Merja Nikkonen. Oulu, Finland. 2004

Titel: I had this horrible pain': the sources and causes of pain experience in 4- to 11- year-old hospitalized children.

Syfte: Beskriva de händelser som barn anser vara smärftulla och att hjälpa barn att handskas med den obehagliga känslan under en behandling eller under andra medicinska ingripande.

Urval, Datainsamlingsmetod: 44 barn mellan 4 och 11 år som var inneliggande på grund av olika anledningar intervjuades. Barn under 4 år exkluderades eftersom man hade varit tvungen att gå tillväga på andra sätt med den åldersgruppen. Likväl exkluderades barn över 11 år eftersom att intervju de är inte lika problematiskt som att intervju yngre barn. Intervjuerna skedde på fyra avdelningar. Inklusionskriterien för barnen var att de var tvungna till att ha en sjukdom eller åkomma som krävde sjukhusinlägg för att intervjuerna skulle kunna genomföras. De var frivilligt för barnen att delta. Barnen som hade de kriterium som krävdes blev utvalda av en sjuksköterska som var bekant med dem. Sjuksköterskan skulle också ge sitt godkände till att hon trodde att barnen skulle kunna samspele med en okänd vuxen. Föräldrar var också tvungna att ge samtycke.

Genomförande, Analys: Alla intervjuer blev inspelade på band och tog i snitt 22 minuter. Vissa barn, speciellt de yngre fick teckna medan intervjun pågick och dialog upptogs kring det barnet ritade. Innehållsanalys utfördes på intervjutexterna. Induktiv metod användes för skapandet av kategorier.

Resultat: Alla deltagare hade upplevt, erfårit smårta under mer än en situation. Barnen hade förmågan att komma ihåg denna smårtaupplevelse och dela med sig av den med forskaren. Barnen kunde ordna smårtaupplevelsen i mån av intensitet. Om barnet hade gråtit eller inte haft förmågan att sova rangordnade de upplevelsen med hög intensitet. Barnen använde också fysiologiska symtom som svettningar och kråkningar för att beskriva hög intensiv smårta.

Kvalitet: Bra

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Tarja Pölkki, Anna-Maija Pietilä, Katri Vehviläinen-Julkunen. Kuopio, Finland. 2001.

Titel: Hospitalized children's descriptions of their experiences with postsurgical pain relieving methods.

Syfte: Att beskriva barns upplevelser av smärtlindrings metoderna efter operation samt deras förslag till sjuksköterskor och föräldrar angående genomförandet av smärtlindring på sjukhus.

Urval, Datainsamlingsmetod: 52 barn i skolålder som var ineliggande på en pediatrik avdelning på ett sjukhus i Finland deltog i studien. Inklusionskriterierna var; 8-12 år, barnen skulle ha genomgått operation under anestesi, barnen skulle vara finsk talande och de skulle ha en kognitiv förmåga till att svara på intervjufrågorna. 32 av deltagarna var pojkar och 20 var flickor. VAS-skalan användes för att mäta barns smärta, där ingen smärta var 0 på skalan, 0.5-3 var lindring smärta, 3.5-6.5 var riklig smärta och 7-10 var svår smärta. Alla barn intervjuades på utskrivningsdagen eller dagen innan utskrivningsdagen. Datainsamlingen pågick under 4 månader.

Genomförande, Analys: Intervjuerna genomfördes på barnets rum på sjukhuset och de varade ungefär i 30-40 minuter. Alla intervjuer spelades in på band och kodades så att inte barnens namn inte skulle kunna identifieras med bandet. Föräldrarna var inte närvarande vid intervjuerna. Intervjuerna bestod av öppna frågor. Innehållsanalys gjordes sedan på det insamlade materialet, där det tillslut skapades kategorier. Beskrivande statistik användes också för att sammanfatta barnens kännetecken i analysen.

Resultat: Alla barnen använde åtminstone en egen påhittad metod för smärtlindring utöver den hjälp som de fick från sjuksköterskan och föräldrarna detta var exempelvis, distraktion, vila/sova. Barnen kom också med förslag till sjuksköterskor angående förbättrad smärtlindring exempelvis med att skapa en mer bekväm och skön miljö på avdelningen. Barnen visade på att ha riklig till svår smärta vilket påvisar att smärtlindringen hos barn borde vara betydligt mer slagkraftig.

Kvalitet: Bra.

Artikelöversikt

Författare, Land, År: Emma Salter, Paul Stallard. Bath, Storbritannien. 2004

Titel: Young people's experience of emergency medical services as road traffic accident victims: a pilot qualitative study.

Syfte: Att beskriva ungdomars åsikter om akuten efter en trafikolycka.

Urval, Datainsamlingsmetod: Barn 7-18 år som hade varit inne på akuten (på Royal United Hospital i Bath) följt av en trafikolycka tillfrågades att delta i studien. 158 barn och ungdomar blev intervjuade. 75 pojkar och 83 flickor med en snitt ålder på 14.85 år. Dock var 78.5 procent 13 år eller äldre. Två tredjedelar hade varit med om bilolyckor, 17.7 procent hade blivit påkörda som fotgängare och resterande 15.2 procent hade varit cyklister eller mopedister.

Genomförande, Analys: Deltagarna blev intervjuade efter några veckor av sin olycka. Anteckningar fördes under intervjun under en strukturerad form. Sedan gjordes en kvalitativ analys i slutet av studien i följande ordning: Förtrogen med texten, tematisk strukturering, dela in det i förteckningar, kartläggning, tolkning.

Resultat: 63 av 158 barn och ungdomar lämnade en negativ förklaring om sitt möte med akuten. 19 av 63 lämnade en positiv förklaring. Barnen och ungdomarna visade ett bekymmer över att vara fysiskt begränsade, inte ha fått tillräckligt med information, en känsla av att inte bli förstådd, känna fysiskt obehag samt att känna sig ensamma.

Kvalitet: Medel

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod**Beskrivning av studien**

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristika

Antal.....

Ålder

Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

- Relevant? Ja Nej Vet ej

- Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för

- urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

- datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

- analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

- Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

- Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej

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

Genereras teori? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

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

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

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....
.....

Granskare (sign)

Exempel på protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod**Beskrivning av studien**

Forskningsmetod ORCT
 CCT (ej randomiserad)
 Multicenter, antal center

Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika Antal

Ålder

Man/Kvinna

Kriterier för exkludering Adekvata exklusioner Ja Nej

Intervention

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

Urvalsförfarandet beskrivet? Ja Nej

Representativt urval? Ja Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet? Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start? Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp som de

randomiserades till? Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Blindning av vårdare?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Blindning av forskare?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Bortfallsstorleken beskriven?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Adekvat statistisk metod?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
<i>Etiskt resonemang?</i>	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är instrumenten reliabla?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>
Är resultatet generaliserbart?	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, powerberäkning)

.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Bra Medel Dålig

Kommentar

.....

Granskare (sign)