

Var snäll, rolig och ha tålamod - barnets vision av en vårdare

En kvalitativ litteraturstudie om vad som anses vara kvalitet
i barnsjukvården

Emelie Penttinen
Sara Sjöblom

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2018



EXAMENSARBETE

Författare: Emelie Penttinen & Sara Sjöblom

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Anita Ståhl-Levón

Titel: Var snäll, rolig och ha tålamod - barnets vision av en vårdare

Datum 30.5.2018

Sidantal 32

Bilagor 3

Abstrakt

En stor del av patienterna som vårdas på sjukhus är barn. Barn i ålder tre till sex år hör till den åldersgrupp som är väldigt utsatt för infektioner och ofta behöver sjukhusvård. Det är viktigt att de som vårdar barn har kunskap om hur man på bästa möjliga sätt ger barnet vård av god kvalitet.

Syftet med denna studie är att ta reda på hur en bra vårdare ska vara och hur vårdaren enligt barnpatienterna kan ge bästa möjliga vård med bra kvalitet. Studien är gjord som en kvalitativ litteraturstudie. Som teoretisk utgångspunkt har vi använt Kati Erikssons bok *Vårdandets idé* och Virginia Hendersons bok *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*.

Resultatet har analyserats genom kvalitativ systematisk innehållsanalys. I resultatet framkommer hur stor betydelse en vårdare har för barnpatienten samt hur man på olika sätt kan ge barnpatienten vård av god kvalitet. För att belysa resultatet lyfts betydelsefulla citat fram både från föräldrarnas och från barnens sida.

Språk: Svenska

Nyckelord: barn, sjukvård, kvalitet, rädsla, småbarn, vårdare

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Emelie Penttinen & Sara Sjöblom

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Anita Ståhl-Levón

Nimike: Ole kiltti, hauska ja kärsivällinen - lapsen visio hoitajasta

Päivämäärä 30.5.2018

Sivumäärä 32

Liitteet 3

Tiivistelmä

Iso osa potilaista joita hoidetaan sairaalassa ovat lapsia. Lapset kolmesta kuuteen vuoteen kuuluvat siihen ikäryhmään jotka ovat kovin altistuneita infektioille ja tarvitsevat usein hoitoa. On tärkeää, että hoitajat tietävät miten lapsia hoidetaan parhaalla tavalla hyvällä laadulla.

Tämän tutkimuksen tavoite on saada tietää millainen hyvän hoitajan pitää olla, ja miten lasten potilaiden kannalta hoitaa lapsia parhaalla tavalla parhaalla laadulla. Tutkimus on tehty kvalitatiivisena kirjallisuustutkimuksena. Teorisena lähtökohtana on käytetty Kati Erikssonin kirja *Vårdandets idé*. Myös Virginia Hendersonin kirja *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* on käytetty.

Tulos syntyi kvalitatiivisella sisällönanalyysillä. Tuloksessa painostetaan sitä, kuinka iso merkitys hoitajalla on lapsipotilaalle ja millä eri tavoilla lapsipotilaita voi hoitaa hyvällä laadulla. Tulos sisältää myös lainauksia tutkimuksista mitä lapset ja vanhemmat ovat sanoneet.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: lapsi, sairaanhoito, laatu, pelko, taapero, hoitaja

BACHELOR'S THESIS

Author: Emelie Penttinen & Sara Sjöblom

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Anita Ståhl-Levón

Title: Be kind, funny and have patience - a child's vision of a nurse

Date 30.5.2018

Number of pages 32

Appendices 3

Abstract

A big part of the patients in the hospitals are children. Children in age three to six years are very exposed to infections and they often need hospital care. It is very important that the nurse who cares for children have the right knowledge to give children the best possible care with good quality.

The purpose with this study is to find out how a good nurse should be and how they can provide the best possible care with good quality according to the child patient. This study is made as a qualitative literature study. As a theoretical framework Kati Eriksson's *Vårdandets idé* and Virginia Henderson's *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet* were used.

The result is made as a qualitative content analysis. In the result we explain the importance of a nurse according to the child patient as well as how they can provide the best possible care with a good quality. The result includes quotes from different researches what children with their parents said.

Language: Swedish

Key words: child, health care, quality, fear, toddler, nurse

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Syfte	2
3	Teoretisk utgångspunkt.....	2
3.1	Ansa, leka och lära.....	2
3.2	Vårdandet är en konst	3
3.3	Väsentligt inom sjukvården enligt Henderson	4
4	Bakgrund	5
4.1	Kvalitet	5
4.2	Barnets utveckling	6
4.2.1	Barnet tre till fyra år.....	7
4.2.2	Barnet fem till sex år	7
4.3	Anknytning och trygghet.....	8
4.4	Språket.....	8
4.5	Sexuell utveckling.....	9
4.6	Barnets rädslor.....	9
4.7	Förtroende	11
4.8	Förberedande inför sjukhusbesök.....	12
4.9	Familjecentrerad vård.....	13
4.10	Verksamhet för sjuka barn	14
4.11	Egenvård och vårdarens delaktighet.....	15
5	Metod	15
5.1	Kvalitativ metod.....	16
5.2	Datainsamlingsmetod.....	16
5.3	Urval	17
5.4	Resumé	17
5.5	Kvalitativ innehållsanalys	18
6	Etiska överväganden.....	18
6.1	Forskningsetik.....	19
6.2	Respekt.....	20
7	Resultatredovisning	20
7.1	Vårdkvalitet	21
7.1.1	Familjecentrerad vård	21
7.1.2	Stöd	21
7.1.3	God kommunikation.....	22
7.1.4	En bra sjukhusmiljö	23
7.2	En bra sjukskötare	24

7.2.1	Kunskap.....	24
7.2.2	Egenskaper hos sjukskötarna.....	25
7.2.3	Attityd.....	26
8	Tolkning.....	26
9	Diskussion.....	29
9.1	Metoddiskussion.....	29
9.2	Resultatdiskussion.....	30
9.3	Slutdiskussion.....	31

Källförteckning

Bilagor

Bilaga 1	Sökord
Bilaga 2	Resuméartikel
Bilaga 3	Figur

1 Inledning

I detta examensarbete ska respondenterna till studien presentera en kvalitativ litteraturstudie över hur en god vårdare som vårdar barn i åldern tre till sex år ska vara. Respondenterna kommer också i studien att reda ut vad vårdkvalitet egentligen innebär för den patientgruppen.

Respondenterna har valt att begränsa studien till att omfatta små barn i åldern tre till sex år, därför att den gruppen är väldigt utsatt för infektioner och behöver ofta sjukhusvård. Många infektioner som små barn får går dock över av sig själv. Det hör till föräldrarnas uppgift att bedöma barnets tillstånd. Om symtomen är behandlingskrävande eller om föräldern är orolig över tillståndet ska sjukvården kontaktas. (THL, 2015). Respondenterna önskar att vården som ges på sjukhusen ska vara så hög kvalitet som möjligt och att barnen ska bli behandlade på det sätt som de vill bli behandlade.

Denna studie kommer alltså att basera sig på barn i åldern tre till sex år. En orsak till att barn i denna ålder är så infektionskänsliga är att barn i den här åldern ofta börjar på dagis och kan då smittas av olika infektionssjukdomar, som även kan leda till följsjukdomar. Under de här åren är det därför också vanligt att barnen behöver besöka sjukhus för att få vård.

Det är relativt vanligt att barn i småbarnsåldern har någon form av rädsla eller är reserverade för sjukhus, vårdpersonal eller vårdåtgärder av olika slag. De rädslor barn förknippar med sjukhus gäller ofta smärta eller rädsla för smärta. Man har genom olika studier kommit fram till att småbarn före skolåldern är fem till tio gånger oroligare inför ett medicinskt ingrepp än vad äldre barn är. (Tamm, M., 2003, s.71–72) Därför vill respondenterna i denna studie ta reda på vad vårdpersonalen skulle kunna göra annorlunda i barnsjukvården för att ge en vård av så hög kvalitet som möjligt.

Målet med denna studie är att respondenterna i arbetslivet som sjukskötare ska kunna ge en vård av så hög kvalitet som möjligt och vara en bra vårdare som är omtyckt av både barnpatienterna och av barnets föräldrar eller andra nära anhöriga. Respondenterna hoppas att de, och även andra som vårdar sjuka barn, kommer att ha nytta och hjälp av denna studie i vårdandet.

2 Syfte

Syftet med studien är att få en ökad förståelse för vad som för barnpatienterna är kvalitet inom sjukvården samt hur en bra vårdare upplevs. Examensarbetet behandlar småbarn i åldern tre till sex år.

Frågeställningar som har valts för att uppnå syftet är följande:

1. Vad är kvalitet i barnsjukvården?
2. Hur upplevs en bra barnsjukskötare?

3 Teoretisk utgångspunkt

För att kunna problematisera och för att kunna förklara fenomen används teoretisk utgångspunkt i vetenskapliga arbeten. I denna studie har det vi valt att använda teoretisk utgångspunkt i bakgrunden, för att få en öppning till själva studien. Teoretiska utgångspunkten ska ha ett samband med hela studien, den ska inte leva ett eget liv i studien. (Henricson, M., 2012, s.64). Respondenterna anser att de har följt dessa riktlinjer i studiens bakgrund.

3.1 Ansa, leka och lära

"Att vårda är att ansa, leka och lära, att fungera i tro, hopp och kärlek." (Eriksson, K., 1987. s.9)

Eriksson skriver i sin bok *Vårdandets idé* att vårdandet i grund och botten är ett beteendemönster som finns hos alla människor. Hon påstår att vi har glömt bort vårdandets ursprungliga idé, den borde nödvändigtvis föras in i vården igen för att vården ska bli bättre. Hon påstår att vårdandets kärna kan liknas med tro, hopp och kärlek, dessa ord är förutsättningar för vår hälsa och frid. Genom *att ansa, leka och lära* vinner vi patienternas förtroende och de blir tillfredsställda och på detta vis upplevs tro, hopp och kärlek. (Eriksson, K., 1987, s.9).

Med "att ansa" menar Eriksson att kroppen hålls ren, det är ett kroppsligt välbehag. Genom detta sätts en hälsoprocess i kroppen igång, vilket leder till förändring i hälsotillståndet. Ansningen består av njutning, beröring och närhet. Ansningen är mest grundläggande i vården, beröring utgör en stor del av vårdandet enligt Eriksson. Att ansa kan vara så enkelt

som att hålla i patientens hand, att ge en kram eller att borsta håret åt patienten. (Eriksson, K., 1987, s.24-26).

Med lek tillkommer förtroende och tillfredsställelse. Att leka hör till människans beteende och är naturligt för barn. Lek ska också vara en naturlig del av barnvården och av barnsjukvården anser Eriksson. Ett uttryck för hälsa är att kunna leka. Genom att man som vårdare leker med patienten underkastar man sig, man gör någonting oväntat. Lek är ett medel för att uppnå god hälsa och välbefinnande. (Eriksson, K., 1987, s.26-30).

Genom att lära sker en utveckling och man förändras ständigt. Målet med lärandet är självförverkligandet. Som vårdare ska man ha ett idérikt förhållande till patienten. Vårdaren ska hjälpa patienten att kunna uttrycka rädsla, frustration, kärlek, förhoppningar och så vidare. Eriksson tror att det är viktigt att lärandet inom vården får mera inslag av lek för att skapa en bättre och lättsammare stämning och för att patientens behov lättare ska kunna växa fram. (Eriksson K., 1987, s.30-32).

3.2 Vårdandet är en konst

Vårdandet kan ses som en helhet av naturlig vård, egenvård och professionell vård. Dessa tre borde balanseras, anser Eriksson. Med naturlig vård menar Eriksson att människan med individuella handlingar tillsammans med familj och vänner kan skapa glädje och välbefinnande. Med egenvård menar hon att människan i viss mån klarar sig själv, men behöver få lite hjälp och stöd av professionella vårdare. Med professionell vård menar Eriksson yrkesutbildade vårdare. (Eriksson, K., 1987, s.10).

Vårdandet är en konst, anser Eriksson. För att uppnå en bättre vård behövs materia. Genom vårdpersonalens handlingar skapas vård av olika former. När en vårdare reflekterar över sitt vårdarbete uppkommer även en form av hur hälsan ska se ut efter att vården utförts, det sker en process. Eriksson tycker att det finns vårdande som faktiskt kan benämnas vårdande, men det finns också det som bara kan kallas arbete eller teknik. Vårdandet ska ses som en konst som består av känsla till utförandet av vårdandet. För att lyckas med detta bör det finnas både tro och hopp. Dessutom bör vårdandet ske ordentligt och man ska aldrig ge upp. (Eriksson K., 1987, s.15).

Eriksson tydliggör hur viktig den grundläggande relationen människor emellan är. Hon påstår att många har valt att utnyttja naturlig vård så som massage, naturlig föda och meditation istället för professionell vård. Detta beror på bristande tro på vården. Eriksson

anser att människan söker någonting som saknas. Den naturliga vården tar mer fasta på hela människan än vad sjukvården gör och därför dras människan dit. Eriksson menar att man i vården borde använda den naturliga vården som kärna, men att man borde ta mer fasta på människan i helhet även i sjukvården. Den naturliga vården ska vara utgångspunkten och även målet för den professionella, yrkesmässiga vården. För att vinna människans förtroende ska man ha en helhetssyn som utgångspunkt men också komma ihåg sin yrkeskompetens. Eriksson strävar till att den naturliga och yrkesmässiga vården ska bli identiska med varandra. (Eriksson, K., 1987, s. 53, 67).

3.3 Väsentligt inom sjukvården enligt Henderson

Enligt Virginia Henderson ska den enskilde patienten få den vård den behöver. Så påstår hon i sin bok *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Sjukvården ska kunna ge den grundläggande sjukvård patienten är i behov av för att främja hälsan. Att hjälpa människor, sjuka eller friska, är sjukskötarens viktigaste arbetsuppgift. Det här ska sjukskötaren klara av och själv ansvara för. Alla strävar efter god hälsa och enligt Henderson ska sjukskötaren ha detta som mål med sitt arbete. (Henderson, V., 1982, s. 7–11).

Alla patienter inom vården ska ha en individuell vårdplan som är gjord utgående från patientens behov. Med en vårdplan vet andra i vårdpersonalen hur patienten ska vårdas. Vården av patienten kan även utföras i hemmet. Då är det viktigt att vårdpersonalen instruerar familjen eller den som vårdar patienten hemma. Undervisningen är en viktig del av vårdplanen. (Henderson, V., 1982, s. 21).

Henderson har gjort en lista på vilka delfaktorer hon anser vara de mest väsentliga inom sjukvården.

1. *Att hjälpa patienten andas.*
2. *Att hjälpa patienten äta och dricka.*
3. *Att hjälpa patienten med uttömningen.*
4. *Att hjälpa patienten inta lämplig kroppsställning när han går, sitter eller ligger samt att växla ställning.*
5. *Att hjälpa patienten till vila och sömn.*
6. *Att hjälpa patienten välja lämpliga kläder samt med av- och påklädning.*
7. *Att hjälpa patienten hålla kroppstemperaturen inom normala gränser.*
8. *Att hjälpa patienten hålla sig ren och välvårdad samt skydda huden.*

9. *Att hjälpa patienten undvika faror i omgivningen samt skydda andra mot skador, som patienten eventuellt kan vålla, såsom infektion eller våldshandlingar.*
10. *Att hjälpa patienten meddela sig med andra och ge uttryck för sina önskemål och känslor.*
11. *Att hjälpa patienten utöva sin religion och leva i enlighet med sin uppfattning om rätt och orätt.*
12. *Att hjälpa patienten utföra arbete eller skapande verksamhet.*
13. *Att ge patienten möjlighet till förströelse och avkoppling.*
14. *Att hjälpa patienten att lära.* (Henderson, V., 1982, s. 24).

4 Bakgrund

I bakgrunden ska problemet och syftet med studien tydliggöras för läsaren. Med bakgrunden ska också läsarens intresse och nyfikenhet fångas. Tidigare forskning ska också framkomma här. Respondenterna har i denna studie i teoretiska bakgrunden använt sig av litteratur i form av böcker och artiklar. (Henricson, M., 2012, s. 61).

4.1 Kvalitet

Enligt en forskning som gjorts i Finland år 2004 anser barnen att kvalitet är lika med en sjukskötare som har humor och berättar roliga historier, är glad och rolig. Andra egenskaper som barn uppskattar är att sjukskötaren är snäll, lugn, vänlig, hjälpsam och god. Barnen vill också att sjukskötaren ska vara ärlig. Enligt studien anser barnen också att kvalitet är att sjukskötaren använder färgglada kläder. Barnen uppskattar då sjukskötaren har tid att spela spel och leka. Barnen vill också att sjukskötaren förklarar och berättar om barnets vård. Att visa respekt ansåg barnen i forskningen också vara viktigt. (Pelander, Leino-Kilpi, 2004).

På *The children's hospital of Philadelphia* har det år 2016 gjorts strategier för personalen över hur vården av barn ska gå till. I strategin står det att det ska finnas en modell för personalen över hur det känns för familjen och barnpatienten när vården går både rätt och fel till. I modellen står det att vårdaren ska knacka på patientdörren. Vårdaren ska presentera sig och sedan diskutera planen och även involvera patienten och familjen i diskussionen. Sjukskötare ska tvätta händerna och kontrollera id-armband och även berätta varför de gör det och varför det är viktigt att det kontrolleras. Det ska göras en smärtbedömning och en plan på smärtbehandling tillsammans med patienten och föräldrarna. Det är sedan viktigt att sjukskötare återkommer till patienten och familjen och förklarar för dem möjligheten till

att kontakta vårdare om det behövs. Det är också viktigt att förklara vad man ska göra före man gör någonting och vårdaren ska försäkra sig om att patienten och familjen förstår handlingen. (Merrigan, K., m.fl., 2016).

Barnets rättigheter spelar en stor roll när det gäller kvaliteten inom sjukvården. För barnet är det viktigt med kvalitet eftersom det utgör grunden till hur barnet upplever sjukhusvården. Barnkonventionen berör de mänskliga rättigheterna och är ett gemensamt dokument som de flesta länderna runt om i världen använder. Barnkonventionen har fyra huvudsakliga grundbegrepp. Den första är *"principen om barnets bästa"* vilket innebär att barnets bästa ska sättas i första hand. Den andra är att *"varje barn till en känsla av värdighet och värde."* Tredje begreppet *"icke diskrimineringsprincipen"* betyder att inget barn får prioriteras framom ett annat barn utan bara utifrån barnets riktiga behov. Den fjärde och sista handlar om *"rätt till information och medinflytande"* vilket betyder att inga beslut eller andra avgöranden får tas utan att barnet fått säga sin egen åsikt om saken. Något som även är viktigt för läkare att känna till och som finns i barnkonventionens innehåll är barnets *"rätt till överlevnad och utveckling"* och barnets rätt att *"åtnjuta bästa uppnåeliga hälsa och rätt till sjukvård och rehabilitering."* (Hanséus K., m.fl., 2012).

En annan viktig faktor är hur vårdpersonalen behandlar barnet. Det är väldigt viktigt att behandla barnet med respekt och skydda barnets integritet. Det gör man genom respektfulla handlingar. Föräldrarna har stor roll men det mesta hänger på vårdpersonalen eftersom det är de som utför arbetet. Genom att låta barnet medverka i de beslut som tas samt behandla barnet på respektfullt sätt uppnås god kvalitet. (Hanséus K., m.fl., 2012).

Tidigare har nämnts att vårdpersonalen spelar en stor roll för kvaliteten. En viktig egenskap hos en vårdare som vårdar barn är flexibilitet. Även ett samarbete mellan förälder, barn och vårdpersonal skapar ett gemensamt förtroende som är en bra grund för vårdandet. Ärlighet är också något som är viktigt för vårdandet och förbättrar tilliten till vårdaren. I lagen framkommer det att vården som barnet får ska vara av god kvalitet samt ska ta hänsyn till patientens behov av trygghet. (Edwinsson-Månsson, M., m.fl., 2008).

4.2 Barnets utveckling

Barnets utveckling börjar redan då barnet är nyfött. Eftersom barnet inte kan uttrycka sig sker kommunikationen mellan barnet och föräldrar som tidigt samspel. Barnet uttrycker sig med ljud, miner och fysiska rörelser. Barnet deltar aktivt i kommunikationen och reagerar

med att vara nöjd eller inte. För att följa med i barnets psykiska utveckling är det viktigt att man tittar på i vilket känslomässigt stadie barnet är, barnets sociala förmåga, självhantering och beteendekontroll. (Askland, L., m.fl. 2013, s.46), (Puura, K., 2016).

4.2.1 Barnet tre till fyra år

Vid tre års ålder ska barnet klara av att prata och förstå så mycket att hen kan berätta om sin dag. Barnet ska klara av att vänta korta stunder och även klara av att vara borta från sina föräldrar. Det treåriga barnet ska också börja visa intresse för andra barn. Barnet ska också kunna förstå skillnad mellan verklighet och fantasi och även förstå skillnaden mellan man och kvinna. Det fyraåriga barnet börjar skapa vänskapsband. Barnet ska också kunna leka tillsammans med andra barn i denna ålder. (Puura, K., 2016).

Ifall barnet i denna ålder inte ännu kommit i kontakt med andra barn och inte heller har syskon kan det hända att det tar en stund för barnet att vänja sig leka med andra barn. Barnet saknar i dessa fall ofta tillräckligt med självkontroll och även inlevelseförmågan kan vara begränsad för att kunna leka med andra barn. (Mangs, K., Martell, B., 1974, s.142).

Barnet har ett stort ordförråd och är även motoriskt välutvecklat i denna ålder. Barnet kan föreställa sig olika saker och är påhittigt och nyfiskt. Genom lekar och experiment utforskar barnet världen och verkligheten. Treåringen förstår hur en berättelse byggs upp, med början och slut. Barnet klarar även av att själv berätta berättelser och sätter det mest spännande i berättelsen antingen i början eller i slutet. (Mangs, K., Martell, B., 1974, s.138-142).

4.2.2 Barnet fem till sex år

Vid fem års ålder kan barnet koncentrera sig på en sak cirka femton minuter. Barnet klarar bra av att samarbeta och kan leka rollekar. Barnet kan också följa regler i till exempel spel. I denna ålder har ofta barnet en bästa kompis. (Puura, K., 2016) Barnen i denna ålder är ofta rastlösa fysiskt. Fysiska, sociala och även psykiska aktiviteter är viktiga för barnen i denna ålder. Sexåringen, till skillnad från treåringen, kan nu berätta berättelser och placerar det mest spännande i mitten av berättelsen. (Mangs, K., Martell, B., 1974, s.140, 183, 195).

Forskning runt om i världen har påvisat att god vänskap mellan barn har en gynnsam effekt på barnets välbefinnande och hela utvecklingen. Små barn i den här åldern utvecklar i takt med att barnet blir äldre starkare och mer betydelsefulla relationer bland vänner. Vänskapen i den här åldern bygger på gemensamma intressen. Likhet som t.ex. kön och ålder förenar

också barnen. Två barn som leker tillsammans med varandra och som har liknande intressen förstärker samtidigt vänskapsbandet. (Askland, L., m.fl., 2013, s.72-73).

4.3 Anknytning och trygghet

Anknytningen börjar redan i tidig ålder. Ögonkontakten är viktig för barnet när anknytningen sker. Anknytningen är ett av det viktigaste utvecklingsmomentet i spädbarnsåldern och det påverkar oss som personer senare i livet. Enligt anknytningsteorin är det samspelet mellan barnet och föräldrarna som är förutsättningen för barnets utveckling. Enligt Bowlbys hypotes framkommer anknytningen mellan barn och vuxen i vissa situationer. Då barnet upplever rädsla, sjukdom eller att han/hon är trött söker barnet närhet och kontakt med den person som barnet knutit an med. Det finns två typer av anknytning. Varaktig anknytning riktar sig till de personer som har närmaste relation med barnet medan anknytningsbeteende kan rikta sig till olika människor. (Askland, L., m.fl., 2013, s.46–65).

Barn kan känna av om föräldrarna är oroliga eller ängsliga redan från att de är nyfödda. Barnen vill i situationer då de märker att föräldrarna är osäkra inte visa sin oro och stänger då in sin egen rädsla och oro. Vid främmande situationer känner ofta också barnet obehag och oro. Barnen har alla individuella behov på hur de vill bli bemötta och behandlade i dessa situationer. Därför är det bra om sjukskötaren kan ta reda på bakgrundsfakta om barnet för att kunna uppfylla barnets behov så gott som möjligt. En annan sak som är väldigt viktigt att komma ihåg är att barnet ska få vara nära sina föräldrar eller andra personer som barnet känner sig tryggt med. (Lindwall, L., 2012, s. 178).

4.4 Språket

Språket används som både signal och symbolfunktion. Det nyfödda barnet kan inte uttrycka sig i ord utan det skriker då något är fel eller det behöver uppmärksamhet. Språket är en viktig del av barnets utveckling under de första åren och det är när barnet börjar närma sig ett års ålder som språkutvecklingen eskalerar. Språket ger människan ett bra sätt att kommunicera på. Under det andra levnadsåret blir barnet mer självständigt och får en "jag"-bild. Genom språket får barnet möjlighet att kunna uttrycka sig självständigt samtidigt som barnet får lära sig vad saker är och inte är. Vid treårsålder kan barnet, som redan nämnts, framställa sina egna berättelser. Barn i den här åldern skapar berättelser som inte är helt sanningsenliga. De blandar ihop olika minnen, det som hänt och sedan hittar de även på

saker. Enligt Bruner har förmågan att hitta på berättelser stor betydelse för barnets sociala kompetens senare i livet. (Askland, L., m.fl., 2013, s.84–85,125).

4.5 Sexuell utveckling

Den sexuella utvecklingen börjar redan efter födseln. Enligt Hasseldahl (1986) har barnets könsidentitet utvecklats färdigt vid ett och ett halv års ålder. Könsidentitet innebär det kön som barnet anser sig vara. Enligt Hasseldahl har barnet hittat sin egen könsidentitet vid treårsåldern. Genom social och kulturell påverkan får en person en känsla av att höra till ett visst kön. Den sexuella identiteten anläggs när barnet är i ett till två års ålder. Barn uppfattar då de fysiska skillnaderna, och det är oftast pojkar som uppfattar det först. Vid cirka treårsålder börjar barn leka med andra barn inom sitt eget kön. (Askland, L., m.fl., 2013, s.154–163).

4.6 Barnets rädslor

Barnets rädslor ändras ständigt under uppväxten. Oberoende av vilken sjukdom barnet drabbats av finns oftast rädsla för smärta och för olika ingrepp. Redan små barn blir rädda för vad som är fel med dem när de är sjuka, har feber, har ont eller är trötta. När barnet känner rädsla finns det vissa saker barnet önskar: att få vara nära sina föräldrar, att känna att det har kontroll över vad som händer, ha kontakt med sådant som är bekant för dem och att bli respekterad av omgivningen. (Lindwall, L., 2012, s. 178).

Rädsla är också en del av utvecklingen. Under ett till två års ålder är det framförallt rädsla för främmande människor samt separationsångest som är de största rädslorna. Barn kan också utveckla rädsla för obekanta platser eller för det som är främmande. Reaktion på sådant som upplevs skrämmande hänger ihop med barnets mognadsnivå. Separationsångest innebär rädsla för att bli lämnad eller övergiven. Ett litet barn är rädd över att bli lämnad av sin mamma, pappa eller den som vårdar barnet. Det beror på att det finns en anknytning mellan barnet och dess förälder. Enligt Bowlbys kan det finnas en koppling mellan tidiga separationer och startpunkten för rädslor senare i livet. Dessa två rädslor, det vill säga separationsångest samt rädsla för främmande människor, följer med en person under hela livet. (Tamm, M., 2003, s.11–15).

I åldern två till fem år är barnet nyfiket på sin omgivning och allt roligt som finns att göra. Det är nu som barnet inte överhuvudtaget vill lägga sig på kvällen när det är läggdags eftersom det enligt barnet är mycket tråkigt. Dessutom påverkar separationsångest och rädsla

för mörkret många barn. Somliga barn har även utvecklat en rädsla för mörker som kan göra det besvärligt med nattningen. När barnet i den här åldern inte vill lägga sig och gör sitt allt för att inte behöva göra det blir det även påfrestande för föräldrarna. Det är väldigt viktigt att man har fasta kvällsrutiner så barnet förstår att det snart är läggdags och att man inte heller låter barnet bestämma och styra över rutinerna. Med fasta rutiner som följs varje kväll känner sig barnet också tryggt. (Tamm, M., 2003, s.22-24).

Under åldern två till fem år kan det även förekomma nattskräck hos barn vilket innebär att barnet vaknar under natten och skriker utan att man får kontakt med och inte kan trösta det. När barnet efter ungefär tio till femton minuter lugnat ner sig somnar det om och har inget minne av händelsen följande morgon. Nattskräcken brukar växa bort i takt med att barnet växer. Det viktigaste man kan göra är att ge barnet mycket trygghet. En annan typ av störning under sömnen är sömngång. Endast en liten procent av barnen lider av det här tillståndet. Det är just i åldern två till tre år som sömngång brukar framträda för första gången. Även detta brukar växa bort med åldern. (Tamm, M., 2003, s.22-24).

I den här åldern börjar barnet också uppfatta rädsla för döden. Döden innebär att något är "mindre i liv". För barn innebär döden att någon vilar i sin grav och inte kan kommunicera. Döden anses ändå som en negativ icke frivillig händelse. Det är även nu som rädslan för spöken börjar utvecklas. Barn i den här åldern kan ha olika tolkningar på döden. Det finns barn som tror att någon som sover är död. Det som barn i den här åldern har gemensamt är att de tror döden är en temporär händelse. Många barn i den här åldern är därför inte rädda för döden utan snarare nyfikna. (Tamm, M., 2003, s.131-132).

Det finns studier som visar att barnets känsla av otrygghet på sjukhus bland annat beror på rädsla för smärta och att inte få vara med sina föräldrar. Även bristen på information om vad som händer och bristande information om instrument och utrustning som används vid olika undersökningar kan öka otryggheten hos barnet. Det är viktigt att man som vårdare ger information om vad som händer och vad som kommer att hända. Barnet behöver få veta vad som händer, för att det psykiskt och mentalt ska kunna förbereda sig. (Salmela M. m.fl., 2011).

De flesta barn som besöker någon verksamhet inom sjukvården känner sig ängsliga eller rädda. Besöken brukar trots rädslan gå bra tack vare föräldrarna eller personalen. Rädslan påverkar en stor del av barnen även om just den här rädslan inte hör till de största rädlorna hos barn. Om barnet upplevt stark rädsla under ett tidigare besök kan det leda till att barnet i fortsättningen alltid känner rädsla vid liknande besök. I värsta fall kan barnet till och med

utveckla en fobi. Ungefär en tredjedel av barnen som varit inlagda på sjukhus har efteråt drabbats av olika former av beteendeproblem. Som vi tidigare nämnt är oftast rädslan i de här situationerna förknippade med smärta. De båda faktorerna påverkar varandra. Det finns många olika faktorer som påverkar hur ett barn upplever och reagerar på medicinska åtgärder. Tidigare erfarenheter har stor betydelse eftersom det redan påverkat barnets inställning innan ingreppet ens påbörjats. Barnets ålder och kön, hur moget barnet är och hur mycket barnet förstår av situationen spelar stor roll i detta fall. Föräldrarnas reaktioner påverkar också barnet. (Tamm, M., 2003, s.71–72). Genom att stödja och ge god vård minskar barnets rädsla. En sjukskötare med goda kunskaper, förståelse och fantasi skapar ofta en god relation till barnpatienten, vilket också skapar förtroende. Med en bra sjukskötare som förstår barnet känner barnet sig tryggt och har kontroll över situationen. (Lindwall, L., 2012, s. 189).

Det finns tre olika teorier som förknippas med hur barn förvärvar dessa rädslor. Den första är inlärningsteoretiska antaganden där forskare menar att om ett barn varit med om ett medicinskt ingrepp som barnet fått en negativ erfarenhet av så kommer de kommande ingreppen och även liknande situationer att vara skrämmande. En del barn som har en stark rädsla för något medicinskt sammanhang har ändå inga negativa minnen. Det finns alltså också andra förklaringar som kan påverka barnets rädsla. En möjlig faktor som också kan påverka barnets rädsla är den sociala biten. Rädsla kan överföras från förälder till barn. Om barnets kompis har varit med om en negativ upplevelse vid sjukhus kan barnet känna kompisens rädsla. Den andra teorin baserar sig på anknytningsteorin. Den har sina rötter i Bowlbys teorier om anknytning och separation. Forskarna inom den här teorin menar att det är rädsla för separation som är den större påverkande faktorn för barnet. Detta gäller barn upp till fyra års ålder. Om barnet och den förälder som är med barnet har en dålig relation så är även rädslorna större. Den tredje och sista teorin utformar sig på olika kognitiva teorier. Det handlar om att barnet förstorar upp situationen eller undervärderar sin egna förmåga att klara av situationen. (Tamm, M., 2003, s.71-76).

4.7 Förtroende

När två barn leker tillsammans och ett av barnen helt oväntat lämnar leken, tar den som fortfarande leker detta som ett svek. Barnet som blivit lämnat blir alltså besviket och tar då avstånd från kompisens som lämnat leken. Som vårdare ska man vara försiktig med att vara den som sviker barnet. Då kan barnet tappa förtroendet till den vårdaren och barnet är inte längre samarbetsvilligt och vården får betydligt sämre kvalitet. (Johansson, E. 2001, s.81).

Förmågan att förstå barnens psykiska och fysiska behov är nyckeln till framgång. Även att bemöta barnet som person är oerhört viktigt. Ifall detta fungerar ökar det också välbefinnandet hos barnet och vårdaren vinner barnets förtroende vilket medför att barnet känner sig tryggare i vården. (Hewitt-Taylor, J., 2010).

Den mest betydelsefulla egenskapen och det redskap man kan använda som vårdare är att lyssna på barnet. När man lyssnar på barnets funderingar och frågor underlättar det också utredningen av diagnos och behandling. Då vårdaren lyssnar på barnet blir mötet för både barnet och vårdaren betydelsefullt och sannolikheten att barnet samarbetar senare vid vårdåtgärder är betydligt större. Mötet mellan vårdare och patient före en undersökning ska ske utan störande moment i barnanpassad miljö. Barn ska ha leksaker tillgängliga vid undersökningar om det är möjligt. (Moell, C., Gustafsson, J., 2011, s.61).

4.8 Förberedande inför sjukhusbesök

Som vi tidigare nämnt har alla barn en egen uppfattning om hur det är att vara på ett sjukhus beroende på barnets ålder och tidigare upplevelser och erfarenheter. Det är inte alltid som det finns tid för att förbereda barnet inför en sjukhusvistelse. I de fall där man i förväg vet att barnet kommer till sjukhuset är det föräldrarna som har den viktigaste uppgiften i förberedelserna. Som förälder ska man i god tid börja förbereda barnet för sjukhusvistelsen. Det är viktigt att man berättar om sjukhusvistelsen för barnet på ett sådant sätt att det får en god och positiv bild av vad som ska ske. Man berättar för barnet om orsakerna till sjukhusvistelsen och kommande åtgärder. Det är även viktigt att föräldrarna gör klart för barnet att mamma eller pappa kommer vara med hela tiden och att barnet inte kommer att bli lämnat ensamt. De flesta barn ställer frågor och det är bra om föräldrarna kan svara ärligt på dem. Ibland kan en förälder inte svara på alla frågor och då är det bra att förklara det för barnet. (Minkkinen, L., m.fl. 1994, s.91).

Det är inte bara hemma som man förbereder ett barn för sjukhusbesök. Även på sjukhuset behöver man göra förberedelser. Det är viktigt att man bemöter barnet och föräldrarna på ett respektfullt och gott sätt. Det är bra om vårdaren i förväg kunnat avsätta tid för att i lugn och ro hinna ta emot barnet och svara på barnets och föräldrarnas frågor. Vårdaren ska ta hänsyn till barnets ålder och funktionsnivå i förberedelserna. (Minkkinen, L., m.fl. 1994, s.107-112).

Oberoende av om sjukhusbesöket är akut eller planerat ska inskrivning och förberedelser göras för att skapa en trygg miljö för barnet och familjen. Om barnet och familjen får ett gott mottagande på sjukhuset skapas också förtroende direkt. Det är viktigt att sjuksköterskan hälsar

på barnet även fastän det är ett spädbarn. När man talar till barn är det viktigt att man är på samma höjdnivå som barnet för att få ögonkontakt när man presenterar sig. (Lindwall, L., 2012, s.182).

Många barn som blir inskrivna på sjukhus får känslan av att de inte kan kontrollera det som händer omkring dem vilket kan resultera i skrämmande upplevelser för barnet. De kan därför associera sjukhus till något hemskt. Många barn, speciellt yngre barn som inte förstår lika bra som äldre barn, kan tro att det är en bestraffning att vara på sjukhus. Det är därför viktigt att även vårdaren förklarar och uppmuntrar barnet på sjukhuset. Ett barn kan få en bättre inblick i och uppfattning av hela situationen med hjälp av lite planering och extra arbete. Man kan börja med att låta barnet bekanta sig med sjukhuset. Vårdaren kan visa barnet runt och förklara så att barnet förstår. Vid ett ingrepp är det viktigt att vårdaren berättar vad som händer, frågar hur det känns, om det tar ont och förklarar att smärtan är snabbt övergående. (Vakili, R., 2015).

4.9 Familjecentrerad vård

Barn som vårdas på sjukhus påverkas på olika sätt beroende på ålder och tidigare erfarenheter av sjukhusvård. Ett barn som aldrig tidigare varit på sjukhus kan tycka det är skrämmande med sjukhusmiljö och personalen som arbetar där. Föräldrarna har också en stor inverkan på barnets inställning. Det är viktigt att man som vårdare även gör så att föräldrarna känner sig trygga eftersom det annars kan ha en negativ inverkan på hur barnet reagerar. När man vårdar ett barn krävs det mer förberedelser för att få barnet och även föräldrarna att känna sig trygga. Om man förberett sig väl förlöper situationen smidigare och det finns mera tid att bygga upp en trygg och bra relation till barnet och resten av familjen. (Frejd, M., 2012).

Barn anser att det är oerhört viktigt att föräldrarna är närvarande på sjukhuset. Den trygghet det innebär att ha en förälder med sig uppskattas av barnet. När en förälder är närvarande har barnet sällskap, rädslan minskar och barnet får hjälp av dem i dagliga aktiviteter t. ex. med ätandet. Med föräldrar närvarande slipper barnet också längta efter dem. (Pelander, Leino-Kilpi, 2004).

Som vårdare är det viktigt att se hela familjen, inte bara det sjuka barnet eller föräldrarna. Vårdaren ska presentera sig för familjen och barnet som vårdas, diskutera vårdplanen, göra eventuell smärtbedömning och plan, förklara och berätta för patienten och familjen vad som ska göras och vad som händer här näst. Det är viktigt att vårdaren tar ansvar för att patienten

och övriga familjen förstår. (Merrigan, K., m.fl., 2016). Information som ges under sjukhusvistelsen ska ges både till föräldrar och barn, helst både muntligt och skriftligt. (Lindwall, L., 2012, s.182.)

Trots att barnet är på sjukhus har föräldrarna ansvar för barnet och barnets behov prioriteras då i första hand. När barn är på sjukhus anser föräldrarna att det är viktigt att kunna vara närvarande och delta i vården och i de beslut som fattas. Föräldrarna vill känna att de har kontroll över situationen och även förmedla trygghet till sitt barn. Föräldrar önskar att slippa långa väntetider, de vill veta hur vården går till och de vill att vården fungerar. En god kommunikation mellan föräldrar och vårdare är oerhört viktig. Avlastning och stöd ska vårdarna också se till att föräldrarna får vid behov om barnet t.ex. är på sjukhus under en längre period. (Lindwall, L., 2012, s.179).

4.10 Verksamhet för sjuka barn

Eftersom barnsjukdomar och medicinska problem skiljer sig från de vuxnas sjukdomar borde det finnas barnakuter på alla centralsjukhus där alla i personalen är kunniga inom området barnsjukdomar och villiga att vårda just barnpatienter. Detta skulle bidra till att ge barnet en bättre bild av sjukhus. Då skulle känslan av trygghet öka och vårdkvaliteten skulle bli bättre. (Arlebrink, J., 2013, s.305).

I Karleby öppnade Soite nyligen en barnakut på Mellersta Österbottens centralsjukhus. Karleby var först i landet med att öppna en barnakut på ett centralsjukhus. Barnakuten var öppen dygnet runt och var ett pilotprojekt som testades under perioden 2.10.2017 - 7.1.2018. Sedan gjordes en utvärdering på basis av feedback om huruvida jouren fick fortsätta eller inte. (Soite, 2017)

Enligt journalisten Kjell Vikman på Yle nyheter var erfarenheterna goda och pilotprojektet fick därför fortsätta fram till juni 2018. Feedbacken från patienter och föräldrar var positiva. Barnjouren hade betydligt kortare väntetid än andra jouravdelningar. 80 % av besöken var avklarade inom två timmar. Vikman skriver i en artikel att orsaken till projektet är att barnen tidigare separerats från sina föräldrar och har därmed ett eget syfte. Ett annat skäl till projektet är, som också hittills uppfyllts, kortare väntetider och även kortare behandlingstider. Föräldrarna kan ringa till telefonrådgivningen för att få besked om och när man behöver komma till sjukhuset. (Vikman, K., 2017. Online).

En annan verksamhet som är relativt ny är Project liv. Project liv är en förening som är grundad i Jakobstad år 2014 och har som mål att skapa glädje i vardagen för långtidssjuka barn och deras familjer. Trivsamma sjukhusmiljöer är också någonting som Project liv jobbar för. Verksamheten baserar sig på grundarnas egna erfarenheter. Project liv pryder väggar på barnavdelningar med färgglada teman och barnen kan också klistra egna klisterbilder på sjukhusväggarna. Project liv delar också ut födelsedagskalaspåsar så att barn kan fira födelsedag fastän de är på sjukhuset. Project liv ordnar drömdagar för sjuka barn. Vårdarna nominerar barn som de anser är i behov av någonting extra. Drömdagarna kan vara allt från att träffa idoler, hotellövernattningar, besöka djurpark och så vidare. (Project liv, 2018. Online).

4.11 Egenvård och vårdarens delaktighet

Vård i hemmet är i många fall någonting ett sjukt barn ofta önskar sig. Egenvård i mån av möjlighet blir då aktuellt. För att egenvården ska bli etiskt korrekt utförd är det viktigt att vårdaren delar med sig av sin professionalism som patienten och anhöriga sedan har nytta av i egenvården. Vårdaren ska lämna över makt och ansvar till patienten. I vårt fall ges makt och ansvar till barnpatientens föräldrar. Det måste dock hålla sig till givna ramar. Genom denna delaktighet och makt känner patienten eller föräldrarna att de har självbestämmanderätt och kan själva vara med i beslut i högre grad än på sjukhus. Sannolikheten är då större att både barn och föräldrar är nöjda. (Sandman, L., 2013, s.228-233).

5 Metod

Metoden för denna studie valdes utgående från syftet med studie. Som metod valde vi att använda en kvalitativ litteraturstudie med tidigare forskning som resultat. Respondenterna har använt tidigare forskning i undersökningen och även innehållsanalys i analys av resultatet. Respondenterna läste igenom flera olika artiklar för att klargöra forskningsfrågan innan det slutgiltiga valet av artiklar gjordes. Respondenterna formulerade syftet och frågeställningarna noggrant innan insamlingen av materialet påbörjades. (Granskär, M., m.fl., 2008, s.175–176).

5.1 Kvalitativ metod

Med kvalitativ metod är målet att reda ut mänskliga tankar, uppfattningar, handlingar och att sedan göra en tolkning utgående från dem. Med kvalitativ metod ser man på helheten mer än går in på djupet. Man använder sig av teman och kategorier som passar till studien som görs. (Granskär, M., m.fl., 2008, s.73,182).

Respondenterna anser att den kvalitativa metoden passar för den här studien bra eftersom man valt att tolka tidigare forskning och med den vill ta reda på vad som anses vara kvalitet i vården av barn. Respondenterna går alltså inte in på djupet av artiklarna, utan använder de teman som är relevanta för studien och analyserar det som anser passa in.

5.2 Datainsamlingsmetod

I studien valde vi som datainsamlingsmetod använda dokument i form av tidigare forskning. När tidigare forskning används som datainsamlingsmetod är det viktigt att man i valet av artiklar förhåller sig kritiskt till dem. Artiklarna i studien är kvalitetsgranskade och kontrollerade och av artiklarna framgår det hur processen har gått till. Datainsamlingsmetod, dataanalysmetod och resultat finns redovisade i artiklarna. (Henricson, M., 2012, s.491). Respondenterna anser att de följt dessa riktlinjer i valet av artiklar.

De artiklar som använts i studien har blivit framsökta i databaserna Ebscohost, Cinahl, Pubmed och Medline. Databas, sökord, antal träffar och antal valda artiklar har blivit nerskrivna i en tabell för att underlätta vidare sökning, se bilaga 1 längst ner. Respondenterna anser att de artiklar som valdes besvarar studiens syfte. (Henricson, M., 2012, s.436).

Tabellen (se bilaga 1 längst ner) hjälpte respondenterna med sökningen, eftersom sökningarna oftast gjordes individuellt på olika ställen och vid flera tillfällen. Med hjälp av tabellen kunde respondenterna se vilket sökord som redan blivit använt och därmed kunde onödigt arbete undveks.

De sökord som användes för studien är nursing AND children AND quality, children AND nursing care AND hospital, quality of health care AND children AND nursing, health care AND children AND hospital, pediatric nursing AND quality of care, small children AND nursing AND quality, quality of care AND pediatric AND nursing, hospital AND fears AND children och young AND children AND hospital.

Orsaken till att ”homecare” har använts som ett av sökorden är att respondenterna hoppades hitta fler artiklar om vård av sjuka barn i hemmet istället för enbart på sjukhus. Orsaken är att det blir allt vanligare att patienter vårdas i hemmet. Tyvärr fann vi inte någon egentlig forskning om detta.

5.3 Urval

I undersökningen använder sig respondenterna av vetenskapliga artiklar som blivit framsökta via databaserna Ebscohost, Pubmed, Cinahl och Medline. För att hitta användningsbara artiklar har respondenterna begränsat sökningen till full text-sökning. Eftersom det fanns ett fåtal nya vetenskapliga artiklar begränsades i de flesta fall inte sökningen. Respondenterna har använt sig av många olika sökord och kombinationer vid sökandet av relevanta artiklar och flera av sökorden har inte fått någon träff alls som passat in på denna studies syfte. För att samla relevant data har respondenterna förhållit sig kritiska i urvalet av artiklar. (Granskär, M., m.fl., 2008, s.178–179).

Respondenterna hade svårt att hitta ny forskning som besvarade studiens syfte och frågeställningar och har därför använt sig av ett litet artiklar. Det fanns en hel del om barnsjukvård, men inget som passade in på syftet med studien. En stor del av den tidigare forskningen har gjorts före eller i början av 2000-talet. Det fanns även en del artiklar som hade kunnat vara relevanta och bra men som respondenterna inte kunde få i full text.

Respondenterna har för studien valt artiklar som inte är äldre än tio år, d.v.s. artiklar som är skrivna efter år 2007. Vi har dock gjort ett undantag och tagit med en finländsk dokumentstudie som gjordes år 2007. Orsaken till att vi valde att ta med den här artikeln är att barn i den artikeln svarar på ett frågeformulär angående kvalitet i barnsjukvården i Finland. Ett annat krav som respondenterna ställde för datainsamlingen var att artiklarna måste fås i full text och inte vara enbart sammanfattningar.

5.4 Resumé

Efter valet av vetenskapliga artiklar för studien gjorde respondenterna upp en resumé (se bilaga 2 längst ner i studien) över dem. Anteckningar och understrykningar gjordes i artiklarna för att få en helhetsbild av innehållet i artikeln och därefter sammanställdes data i resumén. Resumén var ett bra hjälpmedel för analysen och med hjälp av den har vi gått från att ha en helhet till mindre delar, som sedan igen pusslats samman till en ny helhet, det vill säga studiens resultat. (Granskär, M., m.fl., 2008, s.180–181).

Med hjälp av resumén kunde respondenterna också se vilka artiklar som redan blivit valda. Det bidrog också till att få en överblick över artiklarna och underlättade för respondenterna att koppla artiklar till resultat och att hålla sig till den röda tråden i studien.

5.5 Kvalitativ innehållsanalys

I studien har systematisk innehållsanalys använts som dataanalysmetod. Denna metod valdes för att respondenterna ansåg att den är mest lämplig. Med hjälp av denna metod söktes svar på frågeställningarna fram med vetenskapliga artiklar. Viktigt när denna metod används är att den tidigare forskningen har blivit kvalitetsgranskad. I studien har vi inte använt sekundära källor, utan endast primärkällor, d.v.s. artiklar där författaren själv genomfört studien. Sekundära källor är tolkade av andra personer än de som själva gjort studien. (Granskär, M., m.fl., 2008, s.173–174).

Inledningsvis läste respondenterna noggrant igenom insamlat material och strök under de meningar som ansågs vara betydelsefulla och gav svar på studiens syfte och frågeställningar, alltså svarade på hur en bra vårdare är och hur man ger vård av god kvalitet. Utgående från vad som blivit understruket valde respondenterna ut två huvudkategorier (kapitel 7.1 och 7.2). Därefter skapades underkategorier till dessa huvudkategorier, d.v.s. underrubriker till kapitel 7.1 och 7.2. Huvudkategorierna och underkategorierna har skapats utgående från studiens syfte och frågeställningar. Det som blivit markerat i den tidigare forskningen anser vi besvarar syftet och frågeställningarna. Det materialet har också använts för resultatanalysen.

Sist i studien finns också en figur som gjordes upp med hjälp av resultatredovisningen (se figur längst ner i studien). I figuren har vi tagit fram det mest centrala från den tidigare forskningen och sådant som vi anser svarar på studiens syfte och frågeställningar. Figuren har underlättat innehållsanalysen därför att den omfattar det som vi anser vara viktigast.

6 Etiska överväganden

Inom sjukvården är det främst handlingar som ska värderas och huruvida de är etiskt korrekta eller inte. Det kan vara ganska svårt i vissa fall inom sjukvården att försöka få en etisk korrekt analys inom den kliniska verksamheten. (Nilstun, T., m.fl., 2006, s.8). Respondenterna har strävat efter att hålla en god forskningsetik genom hela undersökningen.

6.1 Forskningsetik

Respondenterna har läst igenom forskningsetiska delegationen (TENK) för att främja forskningspraxis av god kvalitet samt för att hindra oetiska misstag.

Forskningsetiska delegationen (TENK) som utses av Undervisnings- och kulturministeriet (förordning 1347/1991) främjar god vetenskaplig praxis, förebygger oredlighet i forskningen, främjar den forskningsetiska debatten och informationen i Finland samt följer med den internationella utvecklingen inom området. Den fungerar som initiativtagare och avger utlåtanden i forskningsetiska frågor.

I TENK nämns nio *Centrala utgångspunkter för god vetenskaplig praxis ur ett forskningsetiskt perspektiv*: den första punkten är att man ska iaktta tillvägagångssättet och hur noggrant och omsorgsfullt forskningen gjorts. I den andra punkten nämns att datainsamlingen ska fylla olika kriterier för vetenskaplig forskning och det ska även vara etiskt hållbart. I tredje punkten lyfts fram att man som forskare ska ta hänsyn till andra forskares jobb och resultat. I den fjärde punkten påpekas att forskningen ska vara omsorgsfullt planerad och insamlat material ska lagras på rätt sätt. I femte punkten sägs att forskningstillstånd vid behov bör vara anskaffat. (Detta behövs inte för denna studie.) I den sjätte punkten framkommer att det är viktigt att rättigheter, skyldigheter, principer och ansvar beaktas i forskningen. I den sjunde punkten nämns att det är viktigt att man uppger eventuella finansieringskällor när forskningsresultatet offentliggörs. I den nästsista punkten nämns att vid misstanke om oduglig forskning ska forskarna inte göra en bedömning eller ett beslut. I den sista punkten nämns att datasekretessfrågorna ska beaktas. (TENK, 2012.)

Respondenterna har strävat efter att vara så noggranna, omsorgsfulla och ärliga som möjligt genom studiens alla delar. Respondenterna har haft som ambition att inte misstolka tidigare forskning och källor. Forskningsetiska principer som finns fastställda har beaktats och respondenterna har tagit ett etiskt ansvar. Respondenterna har i tolkningen av tidigare forskning strävat efter att ge rättvisa till och tolka alla texter på rätt sätt. I studien har respondenterna strävat efter att följa de centrala utgångspunkterna som TENK gjort upp.

Etiska överväganden ska göras genom hela undersökningen från början till slut. För att få rätt kompetens och kunskap har respondenterna läst sig in på forskningsetiken för att hitta de rätta riktlinjer som gäller i ett korrekt forskningsprojekt. I alla forskningsprocessens faser uppstår det etiska och moraliska frågor som respondenterna blivit tvungna att förhålla sig till. (Sandman, L., 2013, s.312–313).

6.2 Respekt

Respondenterna vill i undersökningen tydliggöra att barn ska behandlas respektfullt. Det är viktigt att komma ihåg att barn inte är objekt utan att de är individer och ska behandlas därefter. Barn ska få bli hörda och sedda och trots att det är föräldrarna som bestämmer och fattar besluten är det viktigt att komma ihåg att barnet har egen integritet. Det kan vara etiskt svårt för vårdare att avgöra hur mycket information som kan ges till föräldrarna utan ett barns tillåtelse. I denna undersökning med småbarn i åldern tre till sex år är det dock ganska självklart att det är föräldrarna som har ansvaret och behöver få veta allt. Respondenterna vill ändå i undersökningen poängtera integriteten och rätten till självbestämmande. (Arlebrink, J., 2013, s.306).

Det är varje individs plikt att respektera andra och deras självbestämmanderätt. Det är viktigt att i alla situationer komma ihåg självbestämmanderätten och människovärdet. Varje människa bör tänka igenom den egna synen på människan och människovärdet för att kunna respektera och handla etiskt rätt. (Nilstun, T., m.fl., 2006, s.45-46).

Det är viktigt att komma ihåg att man inte bara kan skriva spontant eller reflektera över vad som helst i undersökningen. Man bör reflektera och fundera över det material som väljs för undersökningen innan det görs ett ställningstagande och beslut om det är relevant. Respondenterna vill i studien respektera alla och inte kränka någon. Respondenterna har haft detta i åtanke hela studien igenom. (Arlebrink, J., 2013, s.306).

7 Resultatredovisning

I detta kapitel redogör respondenterna för resultatet från analysen av de vetenskapliga artiklar som valts för studien. Syftet med studien var att ta reda på vad barn anser att är kvalitet i sjukvården och hur de vill att sjukskötaren ska vara för att vara en bra vårdare. Systematisk innehållsanalys har använts som metod för att analysera artiklarna och resultatet framställs i en tabell, se bilaga 2. Respondenterna har haft svårt att hitta tidigare relevant forskning om ämnet, men har ändå lyckats få fram ett resultat.

7.1 Vårdkvalitet

Syfte med studien var att ta reda på vad som är kvalitet i vården av barn i åldern tre till sex år. **Vårdkvalitet** är ett av de två huvudteman som valts för studien. Som underkategorier till detta huvudtema har valts **familjecentrerad vård, stöd, god kommunikation** och **en bra sjukhusmiljö**.

7.1.1 Familjecentrerad vård

Förtroende, emotionellt och praktiskt stöd åt familjen och barnet anses vara viktiga aspekter i barnsjukvården. (Ward, C., m.fl., 2015). Familjecentrerad vård innebär att föräldrarna är med sitt barn på sjukhuset dygnet runt, vilket är en fördel för både barnpatienten och föräldrarna. En studie påvisar däremot att det för sjukskötarna kan vara en utmaning. Att få ha sina föräldrar med sig vid sjukhuset innebär trygghet för barnet och föräldrarna har möjlighet att hjälpa till i vården. Föräldrarna får då en bättre förståelse för och större kontroll över situationen. För sjukskötarna kan det bli en utmaning ifall sjukskötaren och föräldrarna är av olika åsikt eller om någon av sjukskötarna gör någonting på ett avvikande sätt, vilket kan leda till misstänksamhet hos föräldrarna. (Bourget, E., m.fl., 2018).

” Nurses saw family-centered care as having benefits for families and creating new challenges for nurses.” (Bourget, E., m.fl., 2018).

7.1.2 Stöd

En deskriptiv studie gjord i Iran anser att stöd från vårdaren är viktigt. Kulturella faktorer kan påverka stödet negativt, eftersom emotionella reaktioner kan variera kulturellt emellan och då kan stödet bli fel. I studien framkom det också att lågutbildade föräldrar kräver mer stöd än föräldrar med högre utbildning. Däremot framkom det att ekonomin inte påverkar föräldrars behov av stöd i vården. I studien framkom det att de lågutbildade föräldrarna var mer oroliga över barnets hälsa och därför behövde mera stöd. Föräldrarna i studien ville ha instrumentellt stöd som omfattar stödåtgärder för att förbättra, förstärka och stödja föräldrarollen. (Sanjari, M., m.fl., 2009).

“Having a child in hospital is a stressful experience for most parents. Support from nurses can assist parents to maintain their parenting role and promote quality pediatric nursing care.” (Sanjari, M., m.fl., 2009 s. 120).

I en annan studie framkom det att rum med endast en patient påverkar vården positivt. Sjukskötaren får då fokusera enbart på en patient och den patientens vårdbehov samt ge det stöd som behövs. För barnet och barnets föräldrar är detta också bättre, eftersom att de då inte behöver dela rum med någon annan familj och får således vara på rummet ostörda. (Bourget, E., m.fl., 2018).

Enligt föräldrar i en intervjustudie minskar förtroendet för sjukskötaren ifall det emotionella stödet och informationen de får är bristfällig. Föräldrarna anser att sjukskötaren ska kunna ge det stöd och den information som den enskilde patienten och patientens familj är i behov av. (Avis & Reardon, 2008).

7.1.3 God kommunikation

Enligt en finländsk studie är barnen rädda för smärta och injektioner. (Pelander, T., m.fl., 2007.) För att minska traumatisering vid sjukhusbesöken är kommunikationen en avgörande faktor. Medmänskligheten i vården borde utvecklas. Det är viktigt att sjukskötarteamen kommer ihåg sina yrkesroller i samband med guidande och informationsgivning åt patienter och andra vårdare. Sjukhus borde samtala mera med barnets vårdnadshavare för att få en uppfattning om barnet så att de brister som upplevs kan förbättras och istället bli till källor för förbättrande av vårdkvaliteten. (Carvalho de Lima, J., m.fl., 2017).

I en intervjustudie som gjorts på föräldrar till barn som varit i behov av sjukhusvård påpekas hur viktigt det är att kommunikationen mellan vårdare och barnpatient samt mellan vårdare och föräldrar fungerar. De flesta av föräldrarna upplever att vårdarna inte berättar för barnet vad de gör, därför att vårdaren inte tror att barnet förstår. Föräldrarna upplever också att kommunikationen med vårdarna kunde bli bättre, för att de ska känna att de har kontroll över situationen. (Avis & Reardon, 2008).

“It appeared to most of the parents interviewed that nurses had assumed that recognition of the needs of the child could be left to the parents without an acknowledgement of the parents’ need for emotional support and information.” (Avis & Reardon, 2008).

I studien *Health professionals perspectives of care for seriously ill children living at home* framkommer att effektiv kommunikation är den viktigaste aspekten i vårdandet. Möjligheten att ta kontakt med sjukhuset även efter sjukhusvistelser är viktigt för föräldrarna. Sjukskötarna ska berätta om möjligheten att ta kontakt om det är någonting de funderar över även efter avslutad vård så att föräldrarna känner sig trygga. (Ward, C., m.fl., 2015).

I Finland gjordes en studie år 2015 som påvisar att en fungerande kommunikation är viktig. Att diskutera med föräldrarna, ge socialt stöd och låta dem dela sina tankar och känslor är oerhört viktigt. Genom att motivera och ge support och stöd åt föräldrarna blir vårdkvaliteten betydligt bättre. (Tanninen, H-M., m.fl., 2015).

I en studie som också blivit gjord i Finland har sjukhusrelaterade känslor som upplevts av barn i åldern 4–6 år undersökts. Studien visar att det mest skrämmande var separation från föräldrarna, rädsla över att bli lämnad ensam, okända människor, smärta relaterat till olika ingrepp och instrument samt brist på information. Det är bra att vårdpersonalen som ska vårda barn känner till vad som gör dem rädda. I studien framkom även på vilket sätt barnet uttrycker sina känslor i sådana situationer. Det är allt från nervositet till ilska. Barn uttrycker alltså sina känslor verbalt genom olika handlingar. (Salmela, M., m.fl., 2010).

7.1.4 En bra sjukhusmiljö

För många barn är sjukhuset en främmande, stor och skrämmande plats. Barn i alla åldrar vill att det ska vara roligt att vara på sjukhus. Därför är miljön viktig. I en studie gjord på Irland framkom det att barnen tyckte det roligaste med hela sjukhusvistelsen var att de kunde leka och umgås med de andra barnen och få nya vänner. De tyckte även att de olika aktiviteterna som ordnades på sjukhus var roliga. Speciellt de barn som krävde regelbundna besök eller de som hade lång vårdtid upplevde nöjesaktiviteter som något roligt. (Lambert, V., m.fl., 2012).

We need to make something that everyone wants to do. . . . play on the see saw (Girl 5 years)
(Lambert, V., m.fl., 2012).

Enligt barnen var det inte bara lekrummen som var viktiga utan även elektronik som tv, dvd och Ipad. Speciellt de barn som inte hade möjlighet att röra sig på allmänna utrymmen eller var isolerade tyckte att det var oerhört viktigt med elektroniken. Barnen tyckte även om att de med hjälp av teknologin kunde hålla kontakt med de som fanns på utsidan av sjukhuset så som familjen, vänner och släkt. Om alla barn som vårdas på avdelning har någonting som de kan sysselsätta sig med blir det genast mera trivsamt för barnen. (Lambert, V., m.fl., 2012).

I en finländsk studie ansåg största delen av barnen att det ordnas tillräckligt med aktiviteter på sjukhusen. Det finns tv-spel, böcker, leksaker och sällskapsspel att sysselsätta sig med. Endast ett fåtal av barnen ansåg att det var tråkigt och att tiden blev lång på sjukhuset. (Pelander, T., m.fl., 2007).

I en studie framkom att fel administrering av läkemedel är ett relativt vanligt förekommande problem i vården. Enligt studien är det mest förekommande felet vid feladministrering av läkemedel att fel medicin ges. Handhygien var också något som kunde förbättras. Enligt studien skötte enbart hälften av sjuksköterna handhygien före patientkontakt. Ungefär lika liten andel skötte handhygien efter patientkontakten. Med bättre planering, mer vetenskap och bättre identifiering av patienter kunde fel och brister minska. (Carvalho de Lima, J., m.fl., 2017).

7.2 En bra sjukskötare

Syftet med studien var att ta reda på hur en bra sjukskötare inom barnsjukvården är och hur barnen i åldern tre till sex år vill att sjukskötaren ska vara. Därför är definitionen på **en bra sjukskötare** det andra av de två huvudteman som valts ut. En figur har gjorts för att underlätta att hitta teman och underkategorier, se bilaga 3 längst ner i studien. Underkategorier till detta tema är **kunskap, egenskaper hos sjuksköterna** och **attityd**. I bilaga 3 finns även underkategorier till dessa. Underkategorier till **kunskap** är *erfaren, kunna förstå barnet, rätt utbildning, intresserad*. Underkategorier till **egenskaper hos sjuksköterna** är *talangfull, lugn, trevlig, rolig, snäll, leka med barnet, använda barnets förnamn, visa hänsyn, trösta, uppmuntra, ordna aktiviteter, lyssna*. Underkategorier till **attityd** är *visa hängivenhet, respektera, ha tålamod, lyssna, ha färgglada kläder, vara professionell*.

7.2.1 Kunskap

Barn anser att en bra barnsjukskötare har rätt utbildning och tidigare erfarenheter om barn. (Randall, D., m.fl., 2008) Även i artikeln *Assesment of quality and safety of nursing assistance to the hospitalized child: perception of accompanying* framkommer att det är viktigt att sjukskötaren har rätt utbildning och professionell kunskap. Sjukskötaren ska även tycka om sitt jobb. (Carvalho de Lima, J., m.fl., 2017).

Det är viktigt att sjukskötaren har kunskap om barn. Sjukskötaren ska veta att det är viktigt för barnen att få leka även under sjukhusvistelsen. För lite aktivitet förorsakar mer stress för

barnet. Genom att vårdare leker med barnet ökar kunskapen om barnet och även kontakten mellan vårdaren och barnet blir bättre. Vårdaren får också barnets förtroende. (Pelander, T., m.fl., 2007).

Det är viktigt att sjukskötaren är medveten om barnets rättigheter. Studien *Quality of pediatric nursing care in Finland* påvisar att man i vården inte lyssnar på barnets åsikter och tankar alls. Detta kunde förbättras om sjukskötaren hade mer kunskap om barnets rättigheter och även följde dem. (Pelander, T., m.fl., 2007).

“Education for nurses therefore should address common attitudes and prejudices about children’s rights with a view to promoting greater respect for the autonomy of children in their own care.” (Pelander, T., m.fl., 2007).

Artikeln *Health professionals perspectives of care for seriously ill children living at home* visar att kunskap och expertis är viktigt i sjukvården. För att kunna hjälpa svårt sjuka barn att överleva krävs det att sjukskötarna har kunskap. Sjukskötarna måste lära sig nya saker och uppdatera klinisk praxis hela tiden. (Ward, C., m.fl., 2015).

7.2.2 Egenskaper hos sjukskötarna

En finländsk dokumentstudie gjordes år 2007 där barn i ålder sju till elva år fick svara på ett frågeformulär angående kvalitet i barnsjukvården i Finland. Största andelen av barnen i studien anser att sjukskötarna är mänskliga och trovärdiga. Andra egenskaper som tillskrevs sjukskötarna är att de är trevliga, snälla och talangfulla. Hälften av barnen anser att sjukskötarna är roliga. Barnen anser att endast en tredjedel av sjukskötarna tar hänsyn till barnens åsikter och lika liten andel av sjukskötarna tröstar och uppmuntrar barnen under sjukhusvistelsen. Barnen i undersökningen är inte rädda för sjukskötarna. (Pelander, T., m.fl., 2007).

Egenskaper som uppskattas hos sjukskötaren är att de är roliga, respektingivande, har tålamod och är kloka. Som professionell sjukskötare anser barnen att skötaren ska klara av att bibehålla lugnet, bry sig om, vara modig och kunna anknyta till barnet och familjen. (Randall, D., m.fl., 2008) Barnen anser också att en viktig egenskap hos sjukskötaren är att vara en god lyssnare. (Randall, D., m.fl., 2008).

7.2.3 Attityd

Sjukskötarens attityd anses vara viktig vid vårdandet av barn. En sjukskötare ska ha en god attityd, vara vårdande, ha respekt, tålmod, utbildning, visa hängivenhet och tycka om det den gör. Det är viktigt att använda barnets förnamn vid tilltal. (Carvalho de Lima, J., m.fl., 2017). I studien *Quality of pediatric nursing care in Finland, children's perspective* framkom det att endast få av sjukskötarna bär färgglada kläder. Denna studie är dock från 2007, och förhållandena kan ha ändrat efter det. (Pelander, T., m.fl., 2007).

I en finländsk undersökning ansåg några barn att sjukskötarna inte hittar på underhållande aktiviteter eller leker med dem, vilket alla barnsjukskötare borde göra. Hälften av barnen ansåg även att sjukskötarna inte pratade om intressanta saker. (Pelander, T., m.fl., 2007.)

"The ability to play with a hospitalized child is a crucial skill for nurses specializing in the care of children." (Pelander, T., m.fl., 2007.)

En utmaning för sjukskötarna idag är den falska informationen som föräldrar hittar och läst på internet. Argumentering och diskussion utgående från den falska informationen från internet kan göra vården av barnet sämre genom att onödigt mycket tid går åt till att övertyga föräldrar. (Bourget, E., m.fl., 2018). En professionell attityd hos vårdaren är viktig för att vinna barnpatientens och föräldrarnas förtroende. (Pelander, T., m.fl., 2007).

Föräldrarna i en intervjustudie anser att sjukskötarens attityd märks bra. En del sjukskötare har aldrig tid medan andra nästan alltid har tid. Föräldrarna anser sig märka om sjukskötarna tycker om det de gör eller om de endast är där för att "göra sitt jobb" och inte egentligen bryr sig. (Avis & Reardon, 2008).

"[Some] are busy, but have time for you and there are other [nurses] who are just busy. However, a belief that nurses should be caring and trustworthy should be the norm, not the exception." (Avis & Reardon, 2008.)

8 Tolkning

Barn anser att en bra barnsjukskötare har utbildning och tidigare erfarenhet av barn. Personlighetsdrag som uppskattas av barnpatienterna är att sjukskötaren är rolig, respektingivande, har tålmod och är klok. Barnen anser att en professionell skötare ska klara av att hålla sig lugn, bry sig, vara modig och kunna anknyta sig till barnet och familjen. Enligt barnet är det viktigt att sjukskötaren är en bra lyssnare. (Randall, D., m.fl., 2008).

Eriksson påstår att vårdandet ska ses som en konst som består av känsla för utförandet av vården. För att lyckas med detta ska det finnas tro och hopp. Vårdandet ska ske ordentligt och man ska aldrig ge upp. Den naturliga vården ska vara utgångspunkt och även målet för den professionella yrkesmässiga vården. För att vinna människans förtroende ska man ha helhetssyn som utgångspunkt men också komma ihåg sin yrkeskompetens. (Eriksson K., 1987). Erikssons påståenden kan kopplas ihop med barnpatienternas synpunkter om en bra sjukskötare för att ge en bättre vård.

Eriksson lyfter i sin bok *Vårdandets idé* fram hur viktigt det är med professionell vård. Hon anser att människor mer och mer dras till naturlig vård, så som exempelvis massage, meditation och naturlig föda. Hon anser att detta fenomen beror på bristande tro på vården. Eriksson säger att för att vinna människans förtroende ska man ha helhetssynen som utgångspunkt, men också alltid komma ihåg sin yrkeskompetens. Eriksson strävar till att den naturliga och yrkesmässiga vården ska bli identiska. (Eriksson, 1987). I resultatet av denna studie framkom att enligt föräldrar minskar förtroendet för sjukskötaren om det emotionella stödet och informationen som ges är bristfällig. (Avis & Reardon, 2008). Det som även kommer fram i resultatet är att en professionell attityd av vårdaren är viktig för att vinna patientens förtroende. (Pelander, T., m.fl., 2007).

Kunskap och expertis är även viktigt i sjukvården. För att kunna hjälpa svårt sjuka barn att överleva krävs det att sjukskötarna har kunskap. Sjukskötarna måste lära sig nya saker och uppdatera klinisk praxis jämt och ständigt. (Ward, C., m.fl., 2015). Erikssons teori och studiens resultat kommer fram till samma slutgiltiga svar; vårdaren ska förhålla sig professionell för att vinna förtroende och för att på detta vis kunna ge bästa möjliga professionella vård.

I resultatet framkommer också att man som vårdare ska leka med barnet. Det ger en ökad kunskap om barnet och även kontakten mellan vårdaren och barnet blir bättre och vårdaren får på detta vis förtroende. Att vårdaren bär färgglada kläder är också en bidragande faktor. (Pelander, T., m.fl., 2007). I kapitlet Bakgrund påstås att kvalitet är när sjukskötaren använder färgglada kläder och att barnen uppskattar om sjukskötaren har tid att spela spel, leka, förklara och berätta om barnets vård. (Pelander, Leino-Kilpi, 2004.) Genom lekande kombineras naturlig vård och professionell vård. Eriksson påstår också att professionell vård och naturlig vård ska kombineras och bli identiska. (Eriksson K., 1987)

Det är viktigt att varje patient behandlas på ett individuellt sätt enligt patientens egna behov och samtidigt får den vård som just den patienten är i behov av. En god hälsa är även det vi

ska sträva efter enligt Henderson. I resultatet framkom det att vårdpersonalen som vårdar barn också ska vara medveten om barnens behov samt hur man vårdar ett barn. En vårdare måste beakta barnets ålder men även hur barnet är som person för att vården ska uppnå god kvalitet. Det är viktigt att vårdpersonalen är medveten om rädslor som kan förekomma hos barn och hur svåra rädslorna kan bli om de inte tas på allvar. Därför är det viktigt att vårdaren känner till hurudant barnet är så att upplevda brister kan förbättras. Detta skulle då göras genom samtal med föräldrarna så man får mer information och bättre anknytning till familjen (Carvalho de Lima, J., m.fl., 2017).

Enligt Henderson är undervisningen en viktig del av vården. I resultatet framkom det att speciellt inom barnsjukvården är det viktigt att man ger rätt information och försäkrar sig om att barnet eller föräldern förstår den information de fått. Om informationen ges åt ett barn är det viktigt att den ges på ett sådant sätt så att barnet också förstår den. Då barnet känner att det har mer kunskap om vad som ska hända minskar även rädslan hos barnet. Vårdaren ska vara medveten om på vilket sätt barnet visar sina känslor så att vårdaren lättare kan få en uppfattning om barnets individuella behov. Det framkom i resultatet att när barn vårdas på sjukhus har det oftast en förälder med sig som har mer kontroll över situationen, vilket kan leda till att det blir en utmaning för vårdarna. Föräldrarna ställer mer frågor och kan bli misstänksamma över den vård som ges till deras barn. Det här är krävande för vårdarna eftersom de behöver mer information och kunnande för att samtidigt kunna svara på frågor av föräldrarna. (Bourget, E., m.fl., 2018).

Det är inte bara vårdandet som är viktigt när man vårdar en patient. Vårdaren behöver även beakta det fysiska och psykiska måendet hos patienten. Om en vårdare ägnar tid åt ett barn som vårdas på sjukhus får barnet lättare förtroende för vårdaren och vårdandet i sig blir lättare. En av de viktigaste aspekterna enligt Henderson som en vårdare behöver beakta är att hjälpa patienten att ge uttryck för önskemål och känslor. Då är kommunikationen och stödet väldigt viktigt. I en studie som gjorts på föräldrar till barn som behövt sjukhusvård framkom det att de flesta föräldrar upplevde att vårdare inte berättar för barnet vad de gör för att vårdaren inte tror att barnet skulle förstå. En studie gjord i Finland visade då att vårdkvaliteten var betydligt bättre när kommunikationen mellan vårdare och barn samt vårdare och förälder fungerade. (Tanninen, H-M., m.fl., 2015). Vid kommunikation med barn är det då viktigt att vårdaren är medveten om hur man pratar med och vad barnet vill göra. Som resultatet av studien visar bör vårdaren veta hur ett barn fungerar för att kommunikationen ska fungera.

9 Diskussion

Syftet med studien var att få en djupare förståelse för barnsjukvården, hur man som sjukskötare kan ge vård av hög kvalitet inom barnsjukvården samt att ta reda på hur en bra sjukskötare anses vara. Respondenterna valde detta syfte därför att de anser att barnsjukvården är oerhört viktig och med hjälp av denna studie vill ge en vård av så hög kvalitet som möjligt senare i arbetslivet.

I detta kapitel kommer respondenterna att gå igenom hur det har gått att genomföra studien samt fördelar och nackdelar med valet av metod. Resultatet kommer också att diskuteras, vad respondenterna själva tycker angående resultatet och om det är användbart i arbetslivet som sjukskötare.

9.1 Metoddiskussion

I bakgrunden ska problem samt syfte med studien tydliggöras för läsaren. Bakgrunden ska också väcka läsarens intresse och nyfikenhet. Tidigare forskning ska också presenteras här. (Henricson, M., 2012, s. 61). Respondenterna har i bakgrunden använt sig av böcker, vetenskapliga artiklar och webbsidor. Studiens bakgrund har styrts av vetenskapliga artiklar i resultatredovisningen.

Respondenterna valde att använda sig av kvalitativ litteraturstudie som metod. Med kvalitativ metod är målet att reda ut mänskliga tankar, uppfattningar, handlingar och sedan på basen av dem skapa en tolkning. Med kvalitativ metod ser man på helheten och använder sig av teman och kategorier som passar till studien. (Granskär, M., m.fl., 2008, s.73,182). Respondenterna ansåg att kvalitativ metod var mest lämpad för denna studie eftersom det är barnens och föräldrarnas uppfattningar och tankar som samlats in och som det recenserats.

Den datainsamlingsmetod som använts är dokument i form av vetenskapliga artiklar. När vetenskapliga artiklar används som datainsamlingsmetod är det viktigt att man i valet av artiklar förhåller sig kritiskt till dem. Artiklarna i studien ska vara kvalitetsgranskade och kontrollerade för att det i artiklarna påvisas hur processen har gått till, att datainsamlingsmetod, dataanalysmetod och resultat finns med i artiklarna. (Henricson, M., 2012, s.491). Respondenterna har varit kritiska i valet av vetenskapliga artiklar. Det var ganska svårt att hitta relevanta artiklar som kunde stöda syftet med studien. Därför är antalet valda artiklar få.

För att få ett bättre resultat skulle respondenterna ha kunnat göra en intervjustudie istället för att använda vetenskapliga artiklar. Det var väldigt svårt att hitta forskning om ämnet kvalitet i barnsjukvården. Genom att intervjua barnpatienter och deras föräldrar skulle resultatet ha kunnat bli ännu bättre och mera omfattande.

I studien har vi använt systematisk innehållsanalys som dataanalysmetod. Denna metod valdes för att respondenterna ansåg att den är mest lämpad, eftersom man med hjälp av denna metod söker syftet på studien som görs fram med vetenskapliga artiklar. Viktigt är också att de vetenskapliga artiklarna blivit kvalitetsgranskade. (Granskär, M., m.fl., 2008, s.173–174). För analysen av data sammanställde vi en figur utgående från resultatet i de vetenskapliga artiklarna om hur en bra sjukskötare är. Figuren underlättade sammanställningen av resultatet. På detta vis skapades tre teman med flera underkategorier. Respondenterna ansåg att systematisk innehållsanalys lämpar sig bäst i studien eftersom man får fram det mest centrala med den metoden.

9.2 Resultatdiskussion

I detta kapitel kommer respondenterna att ta reda på om studiens syfte och frågeställningar, att ta reda på hur en vård av hög kvalitet ges och hur en barnsjukskötare ska vara, blivit besvarade i studiens resultat. I detta kapitel reflekterar vi också kring huruvida det finns en röd tråd genom hela studien.

Som redan tidigare nämnts hade studien antagligen fått ett bättre och mer ingående resultat om respondenterna valt att göra en intervjustudie. Det var väldigt svårt att hitta vetenskapliga artiklar som passade in på studiens syfte och frågeställningar, vilket förklarar det låga antalet vetenskapliga artiklar i resultatet. Respondenterna tror dock inte att en intervjustudie hade gett ett annat resultat, men däremot kunde det gett ett mera konkret resultat angående hur en sjukskötare ska vara och hur en vård av god kvalitet ska ges.

Ett kritiskt förhållningssätt är viktigt i val av vetenskapliga artiklar. Artiklarna ska vara kvalitetsgranskade och det bör vara noggrant kontrollerat att hela processen med studien gått rätt till och att alla delar, datainsamlingsmetod, dataanalysmetod och resultat finns med. (Henricson, M., 2012, s.491). Respondenterna har försökt vara noggranna med dessa punkter och det är en handfull artiklar som fallit bort på grund av att de inte har uppfyllt alla kriterier.

I valet av vetenskapliga artiklar har respondenterna också försökt hålla sig till den röda tråden. Vi anser att artiklarna som valts till studien stöder studiens syfte och besvarar frågeställningarna om vad som är kvalitet i barnsjukvården och hur en bra sjukskötare upplevs. Frågeställningarna har omformulerats flera gånger under arbetets gång, men syftet med arbetet har hela tiden varit det samma.

I tolkningen jämförs teoretiska utgångspunkten och resultatet. Teoretisk utgångspunkt ska finnas med för att man ska kunna problematisera och förklara fenomen. Vi har valt att använda teoretisk utgångspunkt i bakgrunden för denna studie för att få en öppning till själva studien. Teoretiska utgångspunkten ska ha ett samband med hela studien, den ska inte leva ett eget liv i studien. (Henricson, M., 2012, s.64).

I tolkningen kommer det fram att studiens resultat och den teoretiska utgångspunkten är jämförelsebara med varandra. Åsikterna är i princip likartade. För att ge vård av god kvalitet och vara en bra sjukskötare borde man beakta vad Eriksson påstår i sin vårdteori om att *ansa, leka och lära* och vad Hendersen påstår i sin bok *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*.

Respondenterna anser att de följt kriterierna genom hela studien. Resultatet kunde ha varit mera intressant om en intervjustudie skulle ha gjorts. Respondenterna blev under arbetets gång medvetna om att studien kunde ha blivit mer omfattande om en intervjustudie valts som metod.

9.3 Slutdiskussion

Respondenterna är lite besvikna på att det inte fanns fler vetenskapliga artiklar som kunde stöda syftet med studien. Respondenterna hade hoppats på ett mer djupgående resultat och fler praktiska råd. Trots detta är respondenterna relativt nöjda med resultatet och inser att studien är användbar i praktiken samt svarar på syftet och frågeställningarna.

Om en ny studie skulle göras så skulle respondenterna välja att fördjupa sig på någonting mer specifikt, till exempel hur palliativ vård av barn och deras familj ska gå till. Denna studie var lite för ytlig och hade ett så brett syfte. Det skulle vara intressant och viktigt att veta hur ett dödssjukt barn och deras anhöriga ska behandlas på bästa möjliga sätt.

Att göra denna studie har ibland varit svårt, eftersom respondenterna till studien skrivit enskilt och när det passat dem bäst. Att respondenterna valt att skriva på skilda håll beror på att respondenterna bor 80 km ifrån varandra och själva har barn i ett och ett halvt års ålder. Studien har ändå genomförts med omsorg. Vi respondenter anser att arbetet har varit intressant och vi kommer att ta med oss resultatet av studien i arbetet som sjukskötare.

Källförteckning

Arlebrink, J., 2013. *Grundläggande vårdetik -teori och praktik*. Lund: Studentlitteratur.

Askland, L., Sataøen, S.O., 2013. *Utvecklingspsykologiska perspektiv på barns uppväxt*. Stockholm: Liber.

Avis, M., Reardon, R., 2008. Understanding the views of parents of children with special needs about the nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study. *Journal of child health*. 12(1) s.7-17

Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J., Hays, R., Doorenbos, A., 2018. Nurses reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units. *American journal of critical care*. 27(1) s. 52-58.

Carvalho de Lima, J., Camargo Silva, A., Gomes de Sousa, M., Santana de Freitas, J., Bezerra, A., 2017. Assesment of quality and safety of nursing assistance to the hospitalized child: perception of accompanying. *Journal of Nursing*.

Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, R., Hays, R., Doorenbos, A., 2018. Nurses reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units.

Donovan, R., Doody O. & Lyons R., 2013. The effect of stress on health and its implications for nursing. *Brittish Journal of Nursing*, 22(16), s. 969-973

Eriksson, K., 1987. *Vårdandets idé*. Stockholm: Norstedts Förlag.

Frejd, M., Hultgren, E., 2012 [online] <http://www.diva-portal.org/smash/get/diva2:527075/FULLTEXT02> [hämtat: 26.10.2017]

Granskär, G. & Höglund-Nielsen, B., 2008. *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.

Hanséus K., Lagercrantz H., Lindberg T., 2012. *Barnmedicin*. Lund: Studentlitteratur Ab

Henderson, V., 1982, *Grundprinciper för patientvårdande verksamhet*. Stockholm: Libertryck.

- Henricson, M., 2012. *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.
- Hewitt-Taylor, J., (2010). Supporting children with complex health needs. *Nursing standard*, 24(19), s. 50-56.
- Johansson, E., 2001. *Små barns etik*. Stockholm: Liber AB.
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., Glacken, M., 2012. Social spaces for young children in hospital. *Child: Care, health and development*.
- Lindwall, L., 2012. *Omvårdnad vid kirurgiska sjukdomar*. Lund: Studentlitteratur.
- Merrigan, K., Steinmiller, E., Figueroa-Altmann, A., Davis, K., (2016). Kids care: A Behavioral model to strengthen patient and family partnerships. *Pediatric Nursing*, 42(2) s. 89-94
- Minkkinen, L., Jokinen, S., Muurinen, E., Surakka, T., 1994. *Lasten hoitotyö*. Helsingfors: Tekijät ja kirjayhtymä Oy.
- Moell, C., Gustafsson, J., 2011. *Pediatrik*. Stockholm: Liber AB.
- Nilstun, T., Lundqvist, A., Löfmark, R., 2006. *Etik och ansvar i sjukvården - från sinnelag till situation*. Lund: Studentlitteratur.
- Pelander, T. & Leino-Kilpi, H., 2004. Quality in pediatric nursing care: childrens´ expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, s. 139-151
- Pelander, T., Leino-Kilpi, H., Katajisto, J., 2007. Quality of pediatric nursing care in Finland, children´s perspective. *Journal of nursing care quality*. 22(2) s.185-194
- Project liv, 2018. [Online] <https://www.projectliv.fi/sv/> [hämtat 6.3.2018]
- Puura, K., (2016). *Lapsen psyykkisen kehityksen seuraaminen neuvolan ikäkausitarkastuksissa*. Lääkäriin käsikirja. [Online] http://ezproxy.novia.fi:2071/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=ykt00659&p_haku=lasten%20kehitys [hämtat 6.3.2018]
- Randall, D., Brook, G., Stammers, P. (2008) How to make good children´s nurses: children´s views. *Paediatric nursing*. 20(5) s. 22-25

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), s. 719-726.

Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., Shoghi, M. (2009) Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 32:120–130.

Soite, 2017. Barnakuten. [Online] http://www.soite.fi/sivu/lasten_paivystys [hämtat 03.11.2017].

Solvang, B., Holme, I., 1991. *Forskningsmetodik om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur

Tamm, M., 2003. *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur

Tanninen, H-M., Häggman-Laitila, A., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M., 2015. The content and effectiveness of home-based nursing interventions to promote health and well-being in families with small children: a systematic review. *Scandinavian journal of caring science*. s. 217-233.

TENK, 2012. [Online] http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [hämtat 6.3.2018].

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2015 [Online] <https://www.thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/ohjeet-ja-tukimateriaali/terveysneuvonta/infektiot> [hämtat 03.11.2017]

Vakili, R., Abbasi, M.A., Hashemi, S.A.G., Khademi, G & Saeidi, M., 2015. *Preparation a Child for Surgery and Hospitalization*. Iran [hämtat 03.11.2017].

Vikman, K. 2017. *Barnakuten i Karleby fortsätter- föräldrarna är nöjda*. [Online] <http://www.svenska.yle.fi> [hämtat; 3.2.2018]

Ward, C., Evans, A., Ford, R., Glass, N., 2015. Health professionals perspectives of care for seriously ill children living at home. *Nursing praxis in New Zealand*. 31(2) s. 25-34

Bilaga 1

Sökord

Databas	Sökord	Antal träffar	Antal valda
Ebscohost	Nursing AND children AND quality	2936	2
Pubmed, Ebscohost	Children AND nursing care AND hospital	1175	1
Cinahl, Ebscohost	Quality of health care AND children AND nursing	542	1
Cinahl, Ebscohost	Health care AND children AND hospital	4701	1
Cinahl, Ebscohost	Pediatric nursing AND quality of care	638	1
Cinahl, Ebscohost	Small children AND nursing AND quality	16	1
Medline, Ebscohost	Quality of care AND pediatric AND nursing	1213	1
Ebscohost	Hospital AND fears AND children	405	1
Ebscohost	Young AND children AND hospital	6119	1

Bilaga 2

Resuméartikel

Författare och årtal	Titel	Syfte	Metod	Resultat
Avis, M., Reardon, R. (2008)	Understanding the views of parents of children with special needs about nursing care their child receives when in hospital: a qualitative study	Att ta reda på hur föräldrar och deras barn blivit bemötta och hur deras behov blivit uppfyllda samt hur barnet blivit omvårdat på sjukhus.	Kvalitativ intervjustudie. Tolv föräldrar till barn med behov av vård har blivit intervjuade i studien.	God kommunikation är viktig i vårdandet. För att vårdaren ska få förtroende krävs ett gott förhållande mellan sjukskötare och föräldrar.
Carvalho de Lima, J., Camargo Silva, A., Gomes de Sousa, M., Santana de Freitas, J., Bezerra, A. (2017)	Assesment of quality and safety of nursing assistance to the hospitalized child: Perception of accompanying	Att ta reda på barnets åsikter om kvalitet och säkerhet på sjukhus.	Kvantitativ tvärsnittsstudie med 40 medverkanden, de medverkande var alla barn på sjukhus.	Uppmärksamhet, teknisk kunskap, tålmod, tillgivenhet, fungerande kommunikation, respekt och utbildning ansågs vara viktiga egenskaper.
Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, R., Hays, R., Doorenbos, A. (2018)	Nurses reflections on benefits and challenges of implementing family-centered care in pediatric intensive care units	Att ta reda på vilka utmaningar och vilka fördelar det har att ha familjecentrerad vård inom intensivvård av barn.	Semistrukturerad intervjustudie. Sjukskötare inom pediatriken har blivit intervjuade.	Fördelar med familjecentrerad vård är att barnet mår bättre av att ha föräldrar nära, även att skapa förtroende och god kommunikation mellan vårdare och patient/föräldrar underlättas. Utmaningar för sjukskötare är att det är mer än bara patienten att hålla

				fokus på vid vårdåtgärder, hamnar att förklara och berätta mera och oenigheter.
Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., Glacken, M., (2012)	Social spaces for young children in hospital	Att ta reda på och undersöka små barns perspektiv på sjukhusens sociala utrymmen eller lekutrymmen för att barnen ska må så bra som möjligt.	En kvalitativ studie på barn mellan fem till åtta år som led av någon akut eller kronisk sjukdom. Barnen plockades från tre olika barnsjukhus.	Barnen vill ha aktiviteter och saker som passar för olika åldersgrupper. Det var viktigt att barnen inte kände sig uttråkade eller isolerade. Teknik kan vara ett bra hjälpmedel under barnets sjukhusvistelse.
Pelander, T., Leino-Kilpi, H., Katajisto J., (2007)	Quality of pediatric nursing care in Finland Children's perspective	Att utvärdera hur barn upplever pediatriken i Finland.	Dokumentstudie med frågeformulär som insamlingsmetod. Kriterier för de som svarade var att de måste vara barn i åldern sju till elva år och finskspråkiga.	De flesta upplevde sjuksköterna som snälla, trevliga, ärliga, hjälpsamma och professionella.
Randall, D., Brook, G., Stammers, P., (2008)	How to make good children's nurses: children's views	Att ta reda på hur barn vill bli vårdade av sjukskötare, hur en bra sjukskötare är och hur en dålig sjukskötare är.	Kvalitativ intervjustudie med fokusgrupp. Tio barn på sjukhus blev intervjuade en och en.	För att bli en bra sjukskötare krävs utbildning och erfarenhet av barn. Som personlighetsdrag ska man vara rolig, respektfull, ha tålamod och vara klok och som professionell person ska man hållas lugn, bry sig, vara modig och kunna anknyta sig till barnet.

<p>Salmela, M., Aronen, E., Salanterä, S.</p> <p>(2010)</p>	<p>The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children</p>	<p>Att beskriva barnets subjektiva upplevelser, rädslans mening för barnet och på vilket sätt barnet upplevt rädsla.</p>	<p>En kvalitativ intervjustudie med 90 barn som respondenter</p>	<p>De mest väsentliga rädslorna var rädsla för smärta, ingreppen, separation från föräldrarna och rädsla över att bli ensamma, lite information, över utrustningen och instrumenten. Barnen uttryckte sin rädsla muntligt eller genom handlingar.</p>
<p>Sanjari, M., Shirazi, F., Salemi, S., Rahmani, M., Shoghi, M.</p> <p>(2009)</p>	<p>Nursing support for parents of hospitalized children</p>	<p>Att ta reda på hurudant stöd föräldrar till barn som behöver sjukhusvård vill ha.</p>	<p>En deskriptiv studie som gjorts på 230 föräldrar som har barn på sjukhus. Studien har gjorts i Iran. I analysering av resultat har SPSS använts.</p>	<p>I studien har det tagits reda på hurudan ekonomi som föräldrarna har, utbildning, civilstånd, antal barn. Enligt studien är föräldrarna mottagliga för stöd. Lågutbildade behöver mera stöd än högutbildade. I studien framkom ingen skillnad mellan föräldrar med god ekonomi/låg ekonomi, civilstånd och antal barn.</p>
<p>Tanninen, H-M., Häggman-Laitila, A., Pietilä, A-M., Kangasniemi, M.</p> <p>(2015)</p>	<p>The content and effectiveness of home-based nursing interventions to promote health and well-being in families with small children:</p>	<p>Att ta reda på och beskriva hur familjer i hemmen förebygger att hamna in för vårdåtgärder och hur effektivt de har försökt att hindra det.</p>	<p>Systematisk litteraturstudie med vetenskapliga artiklar från CINAHL, PubMed, Scopus och Web of Science</p>	<p>Det behövs mer kunskap i framtiden för att för att få fram giltighet och tillförlitlighet. Det krävs mer ansträngning för att hitta rätta verktygen för att</p>

	a systematic review			kvalitetssäkra förebyggandet.
Ward, C., Evans, A., Ford, R., Glass, N. (2015)	Health professionals perspectives of care for seriously ill children living at home	Att ta reda på hur vårdpersonalen upplever att en god vård av svårt sjuka barn och deras familj ska gå till.	Systematisk intervjustudie med fokusgrupp. Som fokusgrupp användes vårdpersonal.	Föräldrar bär en stor börda, viktigt att de är involverade i vården och vårdandet. Samarbete och god kommunikation är viktigt.

Bilaga 3

