



God vård för barn och unga på en barnavdelning

- En litteratur studie

Cina Gustavsen

Vård 10

Examensarbete

2015

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer	13049
Författare:	Cina Gustavsen
Arbetets namn:	God vård för barn och unga på en barnavdelning- en litteratur studie
Handledare (Arcada):	Gun-Britt Lejonqvist
Uppdragsgivare:	Barnkliniken, avdelning K5
<p>Sammandrag:</p> <p>Detta examensarbete är en litteratur studie över god vård för barn. Uppdragsgivare för arbetet är barnkliniken i Helsingfors, avdelning K5 som är en urologisk och kirurgisk avdelning för barn mellan 3-16 år men vid behov vårdar de också äldre eller yngre barn Syftet med arbetet var att granska och vidareutveckla avdelningens nuvarande kriterier över god vård för barn. Metoden som har använts i arbetet är innehållsanalys av nya forskningsartiklar och jämföring av avdelningens kriterier och NOBABs standarder. NOBAB är en förening i Norden som har som uppgift att främja barnens välmående och uppmärksamma barn och ungas rättigheter på sjukhus, NOBAB innehåller 10 standarder över god vård för barn på sjukhus. Avdelning K5ans kriterier utvecklades utifrån innehållsanalysens resultat och utifrån att jämföra avdelningens kriterier och NOBABs standarder. 10 stycken artiklar valdes med till innehållsanalysen. Den teoretiska referensramen till arbetet är FN:s barnkonvention som NOBABs standarder bygger på.</p> <p>Tre forskningsfrågor besvarades i arbetet 1. Hur motsvarar avdelningens kriterier för god vård med NOBABs standarder? 2. Vilka tillägsvillkor för god vård kommer det fram i artiklarna då det gäller en barnavdelning? och 3. Hur kunde avdelningens kriterier vidareutvecklas utifrån resultaten i artiklarna och i enlighet med NOBABs standarder?</p> <p>Resultatet var att avdelningens kriterier motsvarade NOBABs standarder bra och att en av avdelningens kriterier kunde innefattade flera av NOBABs standarder indirekt. Nya förslag på kriterier för god vård till avdelningen utvecklades och presenteras i arbetet.</p>	
Nyckelord:	NOBAB, God vård, innehållsanalys, kriterier för god vård, FN:s barnkonvention.
Sidantal:	56
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	1.6.2015

OPINNÄYTETYÖ	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	13049
Tekijö:	Cina Gustavsen
Työn nimi:	Hyvä hoito lapsille ja nuorille lastenosastolla- kirjallisuus katsastus
Työn ohjaaja (Arcada)	Gun-Britt Lejonqvist
Toimeksiantaja:	Lastenklänikka, osasto K5
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on kirjallisuuskatsaus aiheesta hyvä hoito lapselle. Toimeksiantaja työhön on Lastenklänikka Helsingissä, osasto K5 joka on urologinen ja kirurginen osasto joka hoitaa lapsia iästä 3-16 vuotta, tarvittaessa osasto hoitaa myös nuorempia tai vanhempia lapsia. Opinnäytetyön tavoite oli tarkastella ja kehittää osaston nykyisiä kriteereitä hyvälle hoidolle. Käytetty menetelmä on sisällön analyysi uusista tutkimuksista ja vertailu osaston kriteereistä ja NOBABin standardien kanssa. NOBAB on yhdistys pohjoismaissa jonka tehtävänä on edistää lasten hyvinvointia ja huomioida lasten ja nuorten oikeudet sairaalassa. NOBAB sisältää kymmenen standardia lapsen hyvälle hoidolle. Osaston kriteerit kehittyi sisällönanalyysin tuloksien ja NOBAB ja osaston kriteerien vertailun kautta. Kymmenen uusia tutkimusartikkeleita valittiin mukaan tähän työhön. Työn teoreettinen viitekehys on YK:n lasten oikeuksien julistus.</p> <p>Kolmeen tutkimuskysymykseen vastattiin. 1. Miten osaston nykyiset kriteerit vastaa NOBABIN standardeja? 2. Mitkä muut hyvän hoidon edellytykset tulevat esiin artikkeleissa kun kyseessä on lastenosasto? 3. Miten osaston kriteereitä voisi edelleen kehittää sisällönanalyysin tuloksien ja NOBABin mukaan?</p> <p>Tulos oli että osaston kriteerit vastasi NOBABin standardeista hyvin ja että osaston yksi kriteeri voisi kostua useista NOBABin standardista epäsuorasti. Uusia hyvän hoidon kriteereitä ehdotettiin ja esitettiin työssä.</p>	
Avainsanat:	NOBAB, hyvä hoito, sisällönanalyysi, hyvän hoidon kriteerit, YK:n lapsen oikeuksien sopimus
Sivunmäärä:	56
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivä:	1.6.2015

DEGREE THESIS	
Arcada	
Education:	Nursing
Identification number:	13049
Author:	Cina Gustavsen
Title:	Good care for children and young people at a children's ward -literature studie
Supervisor:	Gun-Britt Lejonqvist
Commissioned by:	Childrens hospital, ward K5
<p>Abstract:</p> <p>This thesis is a literature study about good care for children in hospitals. The thesis is commissioned by the children's hospital in Helsinki, ward K5 that is a urological and surgical ward for children age 3-16 years, if needed the ward also cares for older or younger children. The aim of this thesis was to review and further develop the wards current criterias of good care for the children. The method used in this work is content analysis of new research articles and comparing the wards criterias with NOBABs standards for good care. NOBAB is a compound in the north that has the task of promoting children's well-being and bringing attention to the rights children and young people have in hospitals. NOBAB contains 10 standards of good care for children in hospital. The ward's criterias were developed based on the content analysis results and based on comparing the ward's criterias with NOBABs standards. 10 research articles were chosen for the content analysis. The theoretical framework in this thesis is the UN convention on the Rights of the Children which NOBABs standards are built on.</p> <p>Three research questions were answered in this work. 1. How does the wards criterias correspond with NOBABs standards? 2. What additional conditions over good care at a children's ward does the articles come up with? And 3. How could the department's criterias be further developed based on the results from the Articles and in accordance with NOBABs standards?</p> <p>The result was that the wards criterias corresponded with NOBABs standards well and that one of the wards criteria could include several of NOBABs standards indirectly. New proposals on criterias for good care were developed and presented in this work.</p>	
Keywords:	NOBAB, good care, content analysis, criterias for good care, UN convention on the Rights of the Child
Number of pages:	56
Language:	Swedish
Date of acceptance:	1.6.2015

Innehåll

1	INLEDNING	7
2	BAKGRUND	8
2.1	Historisk tillbakablick	8
2.2	God vård för barn	10
2.3	Barn och ungas behov på sjukhuset	11
2.4	Barnets värld	12
2.5	Familjens upplevelser över barnets sjukhusvistelse	14
2.6	NOBAB	15
3	TEORETISK REFERENS RAM	21
3.1	FN:s konvention om barnets rättigheter	21
3.2	Kort presentation av några barnkonventionsartiklar	22
3.3	Barnskyddslagen	23
4	SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR	23
5	ETISKA REFLEKTIONER	25
6	FORSKNINGSDESIGN	27
7	METOD	29
7.1	Datainsamling / litteratursökning	29
7.2	Urvals kriterier för artiklarna	30
7.3	De exkluderade artiklarna	30
7.4	Presentation av valda artiklar	32
7.5	Innehållsanalys	35
8	RESULTAT	36
8.1	Barnens rädslor och ångest på sjukhus	36
8.2	Barnlämpligt sjukhus	37
8.3	Privat rum	39
8.4	Lek och underhållning	39
8.5	Föräldrarnas konstanta närvaro	40
8.6	Föräldrarnas behov av tillräcklig information	40
9	JÄMFORANDE AV AVDELNINGENS KRITERIER OCH NOBABS STANDARDER	41

10	DE NYA FÖRSLAGEN PÅ KRITERIER FÖR GOD VÅRD	44
11	UUDET HYVÄN HOIDON KRITEERIEHDOTUKSET	46
12	DISKUSSION.....	47
13	KRITISK GRANSKNING.....	51
14	SLUTORD.....	52
	KÄLLOR:	53

Figurer

Figur 1.....	27
--------------	----

Tabeller

Tabell 1.....	31
---------------	----

Bilagor

Tabell 1.....	55-56
---------------	-------

1 INLEDNING

Barnsjukvården har gått igenom många förändringar sedan 1800-talet. Man har insett med åren vikten av att barn skall få ha sina föräldrar hos sig under sin sjukhusvistelse och att barn skall vårdas på avdelningar menat för barn. År 1988 hölls en europeisk konferens i Leiden var man för första gången diskuterade barnens välmående på sjukhus, konferensen godkände en "Charter for Children in Hospital" som innefattade 10 artiklar. Utifrån dessa artiklar utvecklades en förening som heter NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov) föreningen innefattar 10 standarder över god vård för barn på sjukhus. NOBAB har som uppgift att påverka att barnens behov och rättigheter tryggas då de vårdas på sjukhus.

Detta examensarbete är ett beställningsarbete till barnkliniken i Helsingfors, avdelning K5. Avdelning K5 är en urologisk och kirurgisk avdelning för barn mellan 3 och 16 år, vid behov vårdar de äldre eller yngre barn också. Examensarbetet är en litteraturstudie och syftet med arbetet är att granska och vidareutveckla avdelning K5ans nuvarande kriterier för god vård enligt NOBABs 10 standarder och nya forskningar.

Examensarbetet undersöker vad god vård på barnavdelningar är för barn och unga mellan 4 och 18år. Denna information fås via innehållsanalys av vetenskapliga artiklar som har undersökt barn och föräldrars upplevelser och känslor över barnets sjukhusvistelse och genom att jämföra avdelningens nuvarande kriterier med NOBABs standarder.

2 BAKGRUND

I bakgrunden presenteras hur barnens vård har utvecklats sedan 1800-talet tills idag. Bakgrunden tar också upp vad god vård för barn innebär idag och vilka behov olika ålders barn har på sjukhus.

2.1 Historisk tillbakablick

Vården av barn på sjukhus har gått igenom en hel del förändringar sedan början av 1800-talet. De första barnsjukhusen började byggas i mitten av 1800-talet i Europa och miljön på barnsjukhusen var då ganska hemlik. Mammorna fick stanna hos sina barn under deras sjukhusvistelse och de även uppmanades att delta så mycket som möjligt i deras barns vård. Detta berodde på det att det ansågs som naturligt att mammorna tog hand om sina barn även då de var sjuka och också delvis på det att det var brist på personal med sjukvårdsutbildning på den tiden (Hallström et.al. 2003 s.18). Denna syn ändrades dock i slutet av 1800-talet då föräldrarna förbjöds att vara med sina barn på sjukhuset, det berodde på det att smittorisken ansågs stor om föräldrarna var närvarande och man märkte också att de barnen som inte fick några besök lugnade sig lättare och snabbare och det betraktades då som att barnen anpassade sig bättre till sjukhusmiljön om föräldrarna inte var närvarande (Tveiten 2000 s. 102).

I början av 1900- talet såg man mera på barnets symptom och sjukdom än själva barnet. Barnen vårdades på sjukhus främst för infektioner i luftvägarna och magområdet. Oftast fanns det inga botemedel för sjukdomarna och barn dödligheten var stor. Barnen på sjukhus hade liten eller ingen kontakt med sina föräldrar, Föräldrarna till och med förbjöds att komma och hälsa på sina sjuka barn (Månsson & Enskär 2010 s.23).

Först på 1940-talet började man inse att det inte var så bra för barnen att vara skilt från sina föräldrar. Tidigare tänkte man att de barn som hade blivit mera tystlåtna efter en tid, hade anpassat sig till sjukhusmiljön, och detta upplevdes inte vara ett problem. John Bowlby, en engelsk psykiater fick som uppdrag att undersöka detta fenomen. År 1951 hade han sitt arbete klart. (Månsson & Enskär 2010 s.23-24). Bowlby tog upp den nöd som småbarnen kände då de skiljdes från den personen som barnet älskade. Bowlby rekommenderade att någonting måste göras för att på olika sätt kunna motverka de negativa effekterna som det att skiljas från sina närmaste hade för barnet (Bowlby 1994 s.39-40).

Bowlby kom fram till att de barn som vårdats utan sina föräldrar på sjukhus fick senare i sitt liv fick problem med att knyta förhållanden till andra människor. Man såg att barnet som vårdades på sjukhuset gick igenom tre faser då de blev lämnade och dessa var, Första fasen: då de blev lämnade på sjukhuset av sina föräldrar, detta orsaka det att barnet började protestera och gråta över det att han/hon hade blivit lämnad ensam. Sen när barnen märkte att deras protesterande inte hjälpte, blev de osäkra och detta var den andra fasen. Sedan märktes att barnen efter en tid blev mera apatiska och drog sig undan andra människor och slutade knyta kontakt som var den tredje fasen enligt Bowlby. Detta ansågs tidigare som ett tecken på att barnet hade anpassat sig till sin omgivning. (Månsson & Enskär 2010. S.23-24). John Bowlbys teori heter Anknytningsteorin och teorin handlar om vikten av en känslomässig anknytning, den handlar också om separationen och det att förlora och också processer inom relationer (Jerlang 2008 s. 155).

År 1959 bestämde några engelska barnläkare att om barnet nödvändigtvis måste läggas in på sjukhus så skulle barnen läggas in på barnsjukhus eller på avdelningar menat specifikt för barn.

Läkarna rekommenderade också det att föräldrarna skulle få besöka sina barn när som helst och få delta så mycket som möjligt i deras barns vård. Dessa rekommendationer spreds sedan runt i Europa, det tog dock en tid att genomföra dem på grund av attityder som läkare och sjukskötare hade från tidigare (Hallström et.al. 2003 s.21).

2.2 God vård för barn

God vård för barn på sjukhus idag innebär att barn skall vårdas på avdelningar som är menat för barn. Barnet skall få ha sina föräldrar närvarande under hela sin sjukhusvistelse. Barnet skall få information över sitt tillstånd på ett sätt som barnet kan förstå enligt sin ålder och utveckling. Barnet har också rätt till tid för lek och utveckling under sjukhustiden (NOBAB 2005). Detta är en del av de 10 NOBAB standarder som finns till för att försäkra god vård för barn i Norden. Och naturligtvis tas NOBAB med i detta arbete om God vård för barn. Standarderna är utvecklade efter en Konferens om barnsjukvård som hölls år 1988 i Leiden och de 10 standarderna utvecklades utifrån FN:s konvention om barnets rättigheter (NOBAB 2005). Skribenten går mera in på NOBAB senare i arbetet.

God vård för barn innebär också det att man tar hela familjen i beaktande när man vårdar barnet, eftersom ett barn behöver sina föräldrar olika beroende på deras ålder. Man måste också ta i beaktande det att barnet inte är färdigt utvecklat ännu, så barnet kan reagera mycket annorlunda på sjukhusvistelsen än en vuxen person (Tveiten 2000 s. 19). Barnets vård på sjukhuset är god då när den är individualiserad för barnet och då vården har tagit hänsyn till barnets och familjens upplevelser och behov. Vården för barnet är också god då när barnets behov har tagits tillvara på ett professionellt sätt och då när barnet och familjen känner att de fått stöd och trygghet (Tveiten 2000 s. 54-55).

2.3 Barn och ungas behov på sjukhuset

Barn och unga har vissa behov i vardagslivet även då de är friska. Psykolog Abraham Maslow har utarbetat en modell som kallas behovstrappan som förklarar de grundläggande behoven som människor har i sin vardag. Behoven presenteras i en trappform där det första trappsteget presenterar människans mest grundläggande behov som är mat, värme och vätska (de fysiska behoven), sedan kommer trygghet och efter det kommer kärlek och social gemenskap, uppskattning och bekräftelse kommer som det fjärde trappsteget och som sista behovet i trappan är självbestämmande och självkontroll. De här behoven har alla människor men vilket behov som starkast behöver tillfredställas kan variera från den situation människan är i. Maslow menar att de lägre behoven måste vara tillfredställda fören man kan gå vidare till nästa behov (Hallström et.al. 2003 s.70-71).

Barnens behov är beroende på barnets ålder och utvecklingsfas. För små barn är trygghet viktigt, de vill vara nära sina föräldrar om de känner sig otrygga eller blir rädda för någonting, de reagerar ofta med att villa i föräldrarnas famn. Ett äldre barn, en tonåring har också behov av trygghet när de känner sig rädda, men för dem kan det räcka med att ha en god vän i närheten eller att de kan ringa sina föräldrar då de känner sig otrygga (Hallström et.al. 2003 s. 71).

I *Lagen om patientens ställning och rättigheter* i Finland står det i kapitel 2 paragraf 7 att den minderåriga patientens åsikt över sin vård alltid skall beaktas och utredas om det utifrån patientens ålder och utveckling är möjligt. Vården skall alltid ske i samförstånd med den minderåriga. Om den minderåriga patienten inte kan besluta själv så skall patienten vårdas i samförstånd med sin vårdnadshavare eller en annan laglig företrädare (Finlex 1992).

Paragraf 9 I *Lagen om patientens ställning och rättigheter* säger att den minderåriga har rätt att utifrån sin ålder och utveckling fatta sina egna beslut i vården och att han/hon har rätt att förbjuda att hans eller hennes vårdnadshavare eller någon

annan laglig företrädare får uppgifter om den minderårigas hälsotillstånd och vård (Finlex 1992). Dessa lagar är viktiga att vara medvetna om, speciellt i vården av äldre barn och tonåringar. Barnens röst skall alltid höras.

2.4 Barnets värld

När man jobbar med barn är det viktigt att känna till barnets olika utvecklingsstadier. Och att förstå olika ålders barns sätt att uttrycka sig. Barn tänker på ett annorlunda sätt (Månsson & Enskär 2010 s. 41).

Nedan presenteras kort barn från ålder 4 till 18 års olika sätt att tänka och uttrycka sig. Och saker som är viktiga att veta i den ålderns barns olika utvecklingsstadier.

Förskoleålder 3-6/7 år: Barnen motoriska färdigheter fortsätter att utvecklas i denna ålder och barnen i 4-5 års ålder tycker mycket om att balansera och klättra. Barn i denna åldersgrupp intresserar sig också mycket över kroppen och hur den fungerar, detta beror på det att barnet har börjar tänka mera konkret och det att barn i denna ålder tänker att saker som sker har ett samband med dem själva. Barnet präglas av ett egocentriskt tänkande. Annat som är viktigt att veta om barn i denna ålder är att deras fantasi och magiska tänkande är starkt. Detta kan få en del av vårdåtgärderna på sjukhuset att bli mer skrämmande än nödvändigt. Därför är det viktigt att sjukskötaren ser till att barnet förstår informationen på rätt sätt (Tveiten 2000 s.21 s 29-31).

Skolålder 6/7-12 år: Barnet i denna ålder har nu börjat tänka mera logiskt, barnet kan förklara och dra egna slutsatser. Barnet förstår också det att andra människor kan ha en annan uppfattning än den barnet själv har (Månsson & Enskär 2010 s.44). Skolålderbarnets fysiska utveckling är ganska jämn och barnet växer långsammare nu än han/hon gjorde i lekåldern. Det att barnets fysiska utveckling nu är

långsammare så ger det rum och möjligt till att barnets motoriska färdigheter utvecklas snabbare och barnet får bättre kontroll över sin kropp. Barnet lär sig läsa och skriva. Det som också sker i denna ålder är att barnet utvecklas socialt, och detta sker bäst med hjälp av vänner i samma ålder. Barnets egna personlighet börjar utvecklas i interaktion med andra människor (Storvik-Sydänmaa et.al 2012 s.62-65). Barn i denna ålder har också en livlig fantasi och om barnet blir stressad så kan detta leda till regression. Ångest hos barn i denna ålder kan lindras med hjälp av att förklara för barnet så att han/hon förstår och det att förbereda barnet väl så att barnets egna fantasier och föreställningar inte tar över och blir vrängda. Barnets ångest kan också lindras genom att ge barnet en möjlighet att prata om sin ångest och sina känslor (Tveiten 2000 s.131).

Pubertet 12-18 år: Denna tid i människans liv kallas också tonåren. Den här tiden i barnets liv kan ses som en övergångs fas till att bli vuxen. Den unga växer snabbt och utvecklas snabbt kroppsligt, Puberteten börjar och den ungas kropp och tanke sätt börjar utvecklas mot ett mera vuxet sätt. De unga människorna utvecklas i sin egen takt mot könsmogna individer. Tonåringarna är ofta intresserade av sitt utseende, så det att prova olika hårstilar eller klädsel hör till tonåren. För den unga är det också viktigt att försäkra sig om att andra i samma ålder godkänner han eller hennes utseende. Tonåringarnas hjärna växer inte något väsentligt mera i denna ålder men hjärnfunktionerna fortsätter att utvecklas. Den ungas tanke sätt blir även mera abstrakt och han/hon kan börja klara av att tänka även längre in i framtiden. Den unga börjar också få en bild av de möjligheter han/hon har i framtiden och vad den unga vill och kan göra (Storvik- Sydänmaa et.al 2012 s.69-70). De unga i denna ålder har också behov av kontroll och de vill som de yngre barnen veta vad som händer med dem och varför. Det är bra att veta att under denna tid i den ungas liv är kroppsintegriteten mycket känslig, det den unga är rädd för är att han eller hennes utseende skall förändras. De unga känner också en rädsla över att de skall förlora sin självkontroll eller att de beter sig fel, ett exempel på det är tillexempel

när de är nedsövda. De unga kan var mycket rädda och känna dödsångest för att i denna ålder kan de föreställa sig olika saker och förstå vad som händer senare (Månsson & Enskär 2010 s. 33).

2.5 Familjens upplevelser över barnets sjukhusvistelse

När ett barn blir sjukt och hamnar på sjukhus så påverkas hela familjen. Det är ofta en chock för föräldrarna och också för övriga familjen. Barnets familj måste ändra sina dagliga rutiner. Familjens ekonomi kan också lida av barnets sjukhusvistelse, speciellt om barnet är länge intagen på sjukhusvård. Föräldrarna upplever ofta stress och ångest över att barnet vårdas på sjukhus. De upplever sorg, osäkerhet, trötthet och rädsla att förlora sitt barn. Föräldrarna kan också känna sig otillräckliga som föräldrar då barnet är på sjukhus (Åstedt- Kurki et.al 2006. s.43-44). Det som är viktigt för sjukskötaren är att han/hon ger tillräckligt med information om vården till föräldrarna och kommer överens med föräldrarna om vilka vårdåtgärder som föräldrarna kan göra och vilka vårdåtgärder sjukskötarna gör så att de kan samarbeta (Tveiten 2000 s.34).

Det sjuka barnets syskon påverkas också av att deras syskon är inlagd på sjukhus. Hur syskonen påverkas beror på deras ålder och också på den sjukas ålder, vad hon/han lider av och hur länge den sjuka måste vara inne på sjukhus. Beroende på deras ålder kan syskonen uppleva rädsla eftersom föräldrarna agerar annorlunda, föräldrarna kan gråta, vara oroliga och till och med verka arga. Syskonen kan uppleva sig övergivna och var till och med svartsjuka (Tveiten 2000 s.37).

Sjukskötaren kan uppmärksamma syskonen på är att ge dem en chans att visa sina känslor, låta dem fråga om saker de funderar på och att ge dem uppmärksamhet (Storvik- Sydänmaa et.al 2012 s. 103).

2.6 NOBAB

NOBAB är en förening som har som uppgift att påverka att barnens behov och rättigheter tryggas då de vårdas på sjukhus. NOBAB-Finland hör till den nordiska föreningen: Nordisk förening för sjuka barn och ungas behov (NOBAB). Föreningen NOBAB-Finland representerar Finland i den internationella föreningen EACH (European Association for children in Hospital).

NOBAB innehåller 10 standarder som tar upp hur man kan trygga barnets rättigheter inom deras vård. Dessa standarder är utvecklade i samarbete mellan olika professionella inom vården och föräldrars åsikter och utifrån FN:s konvention om barnens rättigheter. Barn och ungas rättigheter på Sjukhus fick sin början år 1988 i Leiden. Där hölls en europeisk konferens var man för första gången diskuterade barnens välmående på sjukhus. I Leiden kom man på "Charter for children in Hospital" som innehöll 10 artiklar. Dessa artiklar var utvecklade i samarbete med NOBAB (NOBAB 2005).

Vad föreningen NOBAB vill är att stöda och aktivera föräldrar och professionella att verka på ett sätt som är för de sjuka barnens väl. NOBAB vill också väcka till diskussion över yrkesgränserna och ta ställning till de rådande vanorna som barnsjukhus har. NOBAB vill också uppmärksamma barnen och föräldrarnas rättigheter på sjukhus.

Föreningen NOBAB erbjuder åt barn och unga stöd i att delta i alla beslut som gäller dem själva, och att ge dem en kanal på sjukhuset var de kan framföra sina egna åsikter och tankar.

NOBAB erbjuder en möjlighet för föräldrarna att påverka över barnens välmående på sjukhus. NOBAB erbjuder också stöd för föräldrarna så att de kan klara av att ta ansvar över sitt barn då han/hon är på sjukhus. NOBAB erbjuder även en möjlighet för föräldrar och personal och föräldrar och andra föräldrar att samarbeta och utväxla erfarenheter. Standarderna hjälper barnen och föräldrarna att kunna bedöma sjukvårdens kvalitet utifrån deras synvinkel.

För de professionella inom barnets vård erbjuder NOBAB med sina 10 standarder ett konkret sätt att mäta vårdens kvalitet. NOBAB fungerar också som ett kontaktnät mellan föräldrar och professionella. NOBAB är även ett gemensamt forum för multiprofessionella. NOBAB erbjuder också utbildningstillfällen och de håller varje år en nordisk konferens (NOBAB 2005).

NOBABs 10 standarder

Nedan presenteras de 10 standarder som NOBAB har för att se till att Barnens vård på sjukhus är enligt barnens välmående och rättigheter. Standarderna presenteras i sin helhet med de exemplen som de har.

- 1. Att ta in barn till sjukhus:** Barn skall endast tas in till sjukhusvård då när vården inte kan skötas lika bra hemma eller polikliniskt.

Exempel:

- Barn tas inte in på sjukhusvård endast för medicinering om vården kan skötas lika bra i öppenvården.
- Ett barn eller en tonåring med en långtidssjukdom tas inte in på avdelning om vården kan skötas lika bra i öppenvården (NOBAB 2005).

- 2. Barnens rätt till sina föräldrar:** Barn har rätt att ha sina föräldrar eller annan närstående hos sig under hela sin sjukhusvistelse.

Exempel:

- Föräldrarna uppmuntras att aktivt delta i sitt barns vård.
- Övernattningsmöjlighet erbjuds åt föräldrarna.
- Syskon och vänner skall ha rätt att besöka på sjukhuset (NOBAB 2005).

3. Föräldrarnas närvaro säkrad: Övernattningsmöjlighet bör erbjudas till alla föräldrar och föräldrarna skall få uppmuntran och hjälp att vara med sitt barn under dennes sjukhusvistelse. Inga extra kostnader bör ges åt föräldrarna för att de stannar övernatten med sitt barn.

Exempel:

- Till föräldrarna och syskonen ges det en möjlighet att kunna äta i sjukhusets matsal.
- Det skall finnas en plats på för föräldrarna var de kan vila, värma sin mat eller koka kaffe.
- Familjens kulturella bakgrund skall tas hänsyn till.
- Tillsammans med sjukhusets socialarbetare kan familjen ordna sina saker så att det inte kommer extra kostnader på grund av att de stannar på sjukhuset med deras barn (NOBAB 2005).

4. Information: Barnen och föräldrarna har rätt att få information enligt deras ålder och mognad så att de förstår. Personalen bör fungera så att fysisk och emotionell påfrestning minimeras för barnet och föräldrarna.

Exempel:

- Läkaren och sjukskötaren intervjuar barnet och/eller föräldrarna då de kommer till sjukhuset.
- Läkaren och sjukskötaren ser till att barnet och föräldrarna får information regelbundet.
- Läkaren och sjukskötaren diskuterar med barnet och/eller föräldrarna före de får fara hem och ser till att informationen har förståtts rätt.
- Information som har getts muntligt skall förtydligas med skriftlig information.
- Informationen ges till barnet med beaktande av barnets ålder, utvecklings stadiet och mående (NOBAB 2005).

5. Medbestämmande: Barnet och föräldrarna har rätt att vara med (efter att fått förståelig information) om alla beslut som görs över barnets vård. Barnet skall skyddas från onödiga medicinska vård åtgärder eller undersökningar.

Exempel:

- Till barnet och föräldrarna ges det en möjlighet att delta i de beslut som görs över barnets vård med hjälp av att berätta för dem om olika vårdalternativ, konsekvenser och möjliga biverkningar.
- Vi utvecklar och producerar olika metoder att ge information så att det hjälper barnen att förstå.
- Vården av barnet får inte orsaka onödig smärta eller lidande för barnet om det inte absolut måste (NOBAB 2005).

6. Vårdomgivning: Barnen skall vårdas på avdelningar med andra barn i samma utvecklings-stadie. Barnen skall inte vårdas på avdelningar menat för vuxna. För barnets besökare får inte sättas åldersgräns.

Exempel:

- Vänte rummet, mottagnings- och undersöknings rummen skall inredas trivsamt så att det tar i beaktan olika ålders barns behov
- Barn i lekåldern och tonåren skall ha rätt att umgås med barn i deras ålder på sjukhuset. Kamratstöd är viktigt och det hjälper barn i olika åldrar att hantera sin sjukdom (NOBAB 2005).

7. Stöd för normalutveckling: Barnen skall ha möjlighet utifrån sin ålder och mående att få leka och gå i skola. Barnen skall vara i utrymmen som är inredd efter deras behov och att där finns tillräckligt med saker och tillräckligt med personal.

Exempel:

- Aktiviteterna anpassas till varje barn skilt.
- I alla sjukhus där barn vårdas finns det barnträdgårdslärare och speciallärare.
- Lärarna som medverkar på sjukhuset deltar med sin sakkunskap i barnets vård (NOBAB 2005).

8. Passande personal till Barnsjukhus: Personal som vårdar barn skall ha en sådan skolning och kompetens, att de kan bemöta barnet och familjens fysiska, emotionella och utvecklingsstadiets behov.

Exempel:

- Personalen är skolad för att kunna stöda barnet och föräldrarna i kris-situationer orsakad av sjukdomen och sjukhusvården.
- Personalen förstår hur barnets normala utveckling går till och kan märka om det råder avvikelser i barnets utveckling.
- Personalens antal har tagit i beaktan barnets sjukvård (NOBAB 2005).

9. Kontinuitet: Personalen som vårdar barnet skall garantera vårdens kontinuitet. Uppföljningsvårdplanen skall vara färdig då barnet skrivs ut.

Exempel:

- Till varje patient görs en skriftlig vårdplan som innehåller daglig övervakning.
- Vård arbetet ordnas så att samma vårdpersonal vårdar barnet så mycket som möjligt.
- Olika yrkesgrupper uppmuntras att samarbeta gällande barnets vård.
- När barnet far hem från sjukhuset så skall fortsättningsvård planen vara färdig (NOBAB 2005)

10. Okränkbarhet: Barnen skall behandlas finkänsligt och förståendes och deras integritet skall utan undantag respekteras.

Exempel:

- Barnets privata angelägenheter och privat liv respekteras på avdelningen (NOBAB 2005).

3 TEORETISK REFERENS RAM

Den teoretiska referensramen till detta examensarbete är *barnens rättigheter*. Barnens rättigheter är skrivna i FN:s barnkonvention om barns rättigheter samt i barnskyddslagen. Barnens rättigheter är ett naturligt val som teoretisk referensram för att detta examensarbete som handlar om god vård för barn. NOBAB är utvecklad utifrån FN:s barnkonvention. Organisationer som Rädda barnen och barnskyddet jobbar utifrån barnkonventionens artiklar.

3.1 FN:s konvention om barnets rättigheter

FN:s konvention om barnets rättigheter som också kallas barnkonventionen är ett internationellt avtal om barns rättigheter som 193 länder har skrivit under och lovat att förbinda sig till för att följa. Barns rättigheter antogs av FN:s generalförsamling 20.11 år 1989 och barnkonventionen trädde sedan ikraft 2.9 år 1990 (Unicef). År 1991 trädde barnkonventionen i kraft i Finland. Denna konvention är på samma sätt bindande som en lag (Lastensuojelu).

Barnkonventionen innehåller 54 artiklar som tar upp olika bestämmelser om barnens rättigheter. Unicefs uppgift är att jobba för det att bestämmelserna som finns i konventionen följs överallt (Unicef).

I denna studie tar skribenten upp några av FN:s konventions artiklar som stöder arbetet. Dessa artiklar från barnkonventionen om barns rättigheter har skribenten tagit med i studien för att de är speciellt viktiga att veta när man jobbar med sjuka barn och de fungerar som teoretisk referensram igenom hela arbetet. Artiklarna 2, 3, 12, 13, och 24 anser skribenten att är viktiga för detta examensarbete (Unicef).

3.2 Kort presentation av några barnkonventionsartiklar

Artikel 2: Handlar om att konventionsstaterna skall se till att barnkonventionen gäller för alla barn. Inget barn får diskrimineras, alla barn är lika värda. Barn får inte diskrimineras eller behandlas sämre pga. Hudfärg, kön, religion eller ekonomiskställning i familjen. Och konventionsstaterna skall se till att barnen är skyddade från diskriminering.

Artikel 3: Handlar om att vid alla bestämmelser som görs över barnet så skall de myndigheter som gör dessa se till att barnets bästa kommer fram. Denna artikel tar också upp det att konventionsstaterna skall se till att barnet får den skydd och omvårdnad som han/hon behöver för sitt välmående. Och att konventionsstaterna skall se till att de institutioner och tjänster som har ansvar över barnets vård har tillräcklig med personal och att personalen har rätt behörighet.

Artikel 12: Handlar om att konventionsstaterna skall se till att de barn som kan uttrycka sig har rätt att säga sina åsikter i alla ämnen som rör barnet. Konventionsstaterna skall se till att det är möjligt för barnet att bli hörd.

Artikel 13: Handlar om att barnet har rätt att säga sina åsikter och tankar. Dessa åsikter får barnet sprida på olika sätt som genom att tala, skriva eller till exempel genom konstverk.

Artikel 24: Handlar om det att alla barn har rätt till sjukvård. Konventionsstaterna skall se till att inget barn blir utan sin rätt till hälso- och sjukvård. Konventionsstaterna skall också se till att barn och familjer får information och undervisning om näring och barnvård (Unicef).

3.3 Barnskyddslagen

Barnskyddslagen i Finland tryggar barnens rättigheter tillsammans med barnkonventionen. I lagen i Finland finns det flera lagar där det tas upp att barn skall behandlas likvärdigt och att alla har ansvar för att se till att det är så (Lastensuojelu). I barnskyddslagen i Finland står det att alla under 18-år räknas till barn (Finlex 2007).

4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med studien är att utifrån ny forskning och NOBABs standarder granska och vidareutveckla avdelningens (K5:ans) nuvarande kriterier för god vård. Med hjälp av forskningsfrågorna söker skribenten svar på om avdelningens kriterier är jämförbara med NOBABs kriterier och om det kommer upp nya tilläggs villkor för god vård i forskningsartiklarna som kan vara till nytta för vidareutvecklande av avdelningens kriterier. Utifrån jämförelsen av avd. Kriterier och NOBABS standarder och forskningsartiklarnas resultat utvecklas nya förslag på kriterier för god vård till avdelningen.

Avdelningens nuvarande kriterier är:

1. Som människor är vi alla likvärdiga.
2. Barn har rätt att få den vård de behöver.
3. Vi bemöter barnet som en individ och tar hänsyn till barnets behov och vanor.
4. Vi planerar och genomför barnets vård i samarbete med familjen.
5. Vi respekterar familjens egna värden och tar hänsyn till skillnader i kulturer.
6. Planeringen av vården på avdelningen tar hänsyn till barnets och familjens behov.
7. Alla har rätt att få vård som är professionell och enligt senaste forskning.

Utifrån dessa kriterier och NOBAB har forskningsfrågorna utvecklats.

Mina forskningsfrågor är:

1. Hur motsvarar avdelningens kriterier för god vård med NOBABs standarder?
2. Vilka tilläggs villkor för god vård kommer det fram i artiklarna då det gäller en barnavdelning?
3. Hur kunde avdelningens kriterier vidareutvecklas utifrån resultaten i artiklarna och i enlighet med NOBABs standarder?

5 ETISKA REFLEKTIONER

God vetenskaplig praxis är viktigt att ta i beaktande då man skriver ett examensarbete. Mitt examensarbete har följt Arcadas skrivguide över hur man bör skriva ett examensarbete samt min arbetsprocess har följt Arcadas *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*. I Arcadas Goda vetenskapliga praxis står det bland annat det att det är viktigt att vara ärlig, omsorgsfull och noggrann då man gör en egen undersökning eller dokumenterar och bedömer andras undersökningar och resultat. Man skall också göra och planera sin undersökning på ett sätt som följer de kraven en vetenskaplig metod förutsätter. Man skall också ta hänsyn till den etik som den yrkesgrupp man hör till har (Arcada 2008).

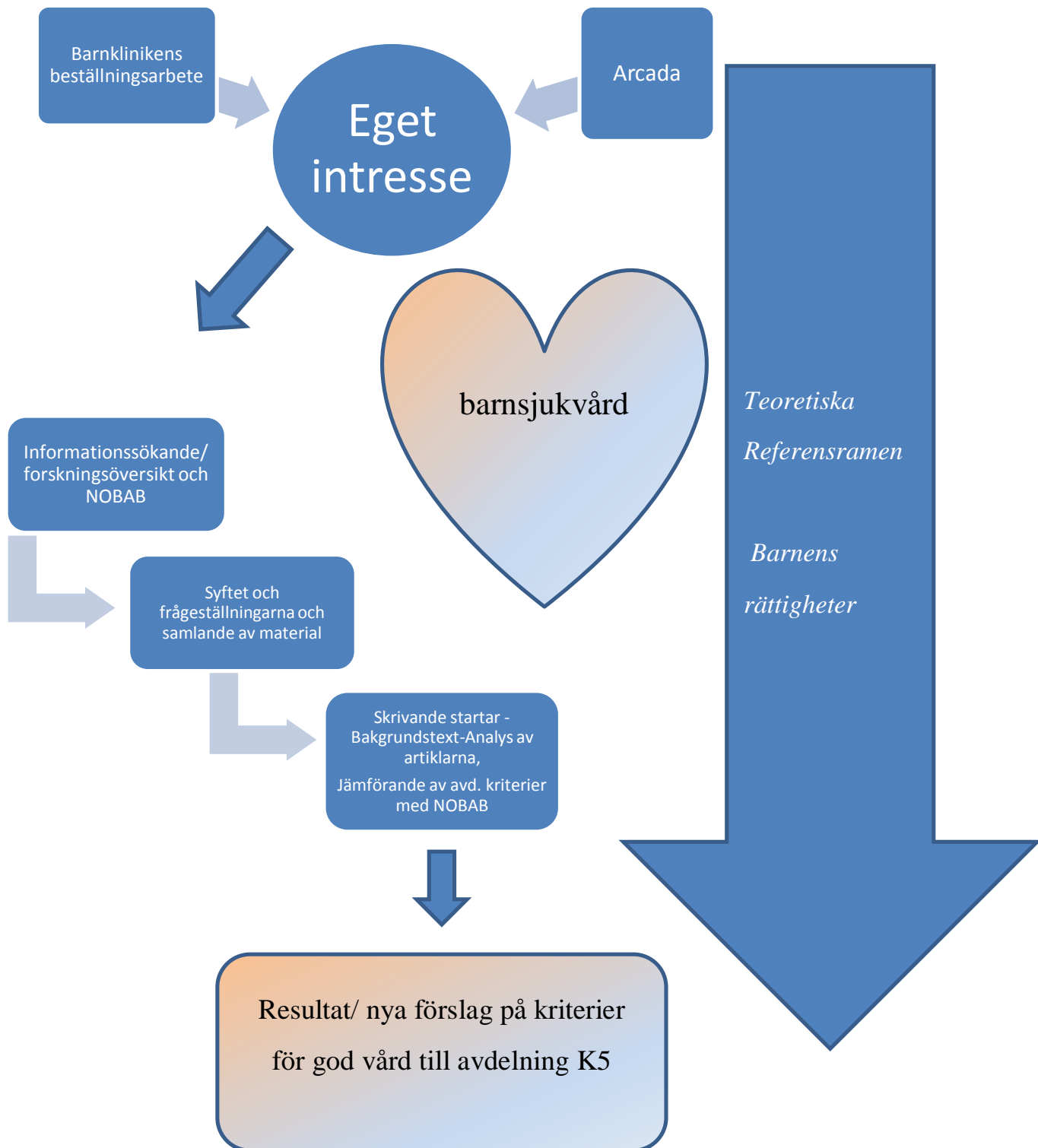
Mina forskningsartiklar som har använts i arbetet har hittats i pålitliga och kända databaser och min sökningsprocess är grundligt skriven i tabellform, där också månaden och året då sökningen är gjord nämns. Artiklarna presenteras i kapitel 7.4, där forskarna till artikeln, syfte och i vilket land forskningen är gjord presenteras. Alla artiklar som har tagits med i en litteraturstudie skall presenteras och artiklarna skall också arkiveras på ett säkert sätt i upp till 10 år. Alla resultat från artiklarna skall presenteras, de som stöder skribentens hypotes och de som inte stöder hypotesen, de anses oetiskt att endast presentera de resultat som stöder forskarens hypotes (Forsberg & Wengström s. 69-70).

Innehållsanalysen har gjorts enligt god vetenskaplig praxis, fusk och oärlighet har inte förekommit. Skribenten har analyserat sina artiklar med god vetenskaplig praxis i bakhuvudet hela tiden. Texter får inte fabriceras eller datan plagieras. Detta är ett kännetecknande drag för vetenskaplig praxis i systematiska litteraturstudier, detta är något som skribenten till detta arbetet har tagit i beaktande i sin litteraturstudie. Plagiering har undvikits genom att texterna har omskrivits. Det är också oetiskt att endast presentera de artiklar som medhåller med skribentens syn (Forsberg & Wengström s. 69-70).

Min framtida yrkesgrupp kommer att bli sjukskötare. På suomen sairaanhoitajaliittos hemsidor hittas etiska riktlinjer för sjukskötare, barnmorskor och hälsovårdare i Finland som finns till för att fungera som stöd för de etiska besluten vi måste göra varje dag i våra arbeten. Till sjukskötarens uppgift nämns bland annat det att befolkningens hälsa skall främjas och upprätthållas och sjukdom skall förebyggas och patienters lidande skall lindras. Till sjukskötarens uppgift hör också det att stöda och hjälpa människor i olika åldrar att öka sina egna resurser och att hjälpa dem att förbättra sin livskvalitet (Sairaanhoitajat).

6 FORSKNINGSDSIGN

Figur 1.



Min forskningsdesigns figur förklarar hur min forskningsprocess har sett ut. Examensarbetsprocessen startade i slutet av januari 2014 då jag hade varit på min sista praktik på barnkliniken och insett att barnsjukvård är vad jag vill jobba med i framtiden. Jag ville också skriva ett examensarbete som hade med barnsjukvård att göra. Jag frågade av kliniska läraren på barnkliniken om de hade examensarbeten som jag kunde göra åt dem och hon föreslog ett par arbeten som de hade i "banken" som de kallar det och utifrån dem valde jag *Hyvän hoidon kriteerit, esim. NOBABn standardien kautta*, som är ett beställningsarbete från avdelning K5. Efter detta kontaktade jag avdelningssköterskan på K5 och mina handledare på Arcada och sedan började planeringen av mitt examensarbete. Jag började med att bekanta mig med NOBAB och söka information om god vård för barn i litteratur och söka forskningsartiklar på olika databaser för att se vad som fanns forskat om ämnet. Sedan utvecklades mina frågeställningar och syfte och 10 artiklarna hittades och valdes med till mitt arbete. Sedan började själva skrivprocessen, bakgrundstexten skrevs först utifrån den litteratur som jag hade hittat över god vård för barn, sedan valdes metoden över analys av artiklarna och innehållsanalysen gjordes. Sedan jämförde jag avdelningens kriterier med NOBABs standarder. Och till sist skrev jag mina resultat och mina nya förslag på kriterier för god vård till avdelning K5. Hjärtat i figuren representerar varför jag gör detta arbetet och det är för att kunna vara med och utveckla barnsjukvården. Den stora pilen i arbetet representerar min teoretiska referensram, barnens rättigheter som jag har haft i bakhuvudet under hela examensarbetsprocessen.

7 METOD

Metoden som har använts vid analys av artiklarna är innehållsanalys med en induktiv ansats. Innehållsanalys är ett sätt att analysera olika dokument och texter på ett systematiskt och objektivt sätt (Kyngäs & Vanhanen s.3). I innehållsanalys arbetar man så att man klassificerar den text/dokument man har på ett systematiskt sätt så att olika teman och mönster kommer fram från texten (Forsberg & Wengström s. 151).

7.1 Datainsamling / litteratursökning

Detta examensarbete är en kvalitativ litteraturstudie. Artiklarna som har valts till studien är kvalitativa forskningsartiklar som har undersökt vad barn, unga och föräldrarnas har för tankar och åsikter om barnet sjukhusvård. Artiklarna är alla av typen intervju artiklar. Artiklarna hittades på databaserna Cinahl, PubMed och på Tambup. Artiklarna valdes utifrån deras abstrakt och att de passade in med urvalskriterierna som presenteras i kapitel 7.2. Preliminärt valdes 12 artiklar till analysen men efter att ha läst grundligare igenom dem märktes det att 2 av artiklarna inte passade in med urvalskriterierna, orsak till exkludering av dessa 2 artiklar presenteras i kapitel 7.3. 10st forsknings artiklar valdes sedan med till studien. Sökningsprocessen presenteras i Tabell 1.

7.2 Urvals kriterier för artiklarna

Urvalskriterier för artiklarna var att de var nya forskningar, inte äldre än 2005. Och att de hade undersökt barnen och föräldrarnas åsikter och tankar kring positiva och negativa upplevelser om vården på sjukhus. Sökord som användes på databaserna var: Child, infancy and Childhood, Hospitalized, Quality of care, care, surgical, parent, child*, Fear*, Perhehoitotyö, Sairaala och Lapsi. Dessa sökord valdes efter att skribenten osystematiskt sökt i databaserna och kommit fram till att med dessa sökord hittas det mest artiklar som passade in i studiens urvalskriterier. En annan kriterie var att Artiklarna måste vara gratis och finnas tillgängliga att läsa i sin helhet på databaserna.

7.3 De exkluderade artiklarna

Två artiklar som preliminärt valdes till innehållsanalysen exkluderades senare från studien efter att ha noggrannare läst dem och märkt att de inte passade in i inkluderings kriterierna. En av dem var forskad ur sjukskötarens synvinkel något som inte passade in i inklusionskriterierna och den andra artikeln var skriven av samma forskare som i artikel 4 så skribenten tyckte att artikel 4 passade bättre in i detta examensarbete för att den tog upp barnens copingstrategier över sjukhusrädslor.

Tabell 1. Sökprocessen

Databas	sökord	träffar	Avgränsning	Använda artiklar
PubMed Sökningen gjordes i Februari 2014	Child AND hospitalized AND quality of care	494	"publikationsdatum till 5 år" → 144 träffar	2 Artikel 1 & 2
Cinahl Sökningen gjordes i Februari 2014	Infancy and Childhood AND hospitalized AND care	Publikationsda- tum 2008-2014 → 373	*linked full text→ 69	4 hittades (2 exkluderades senare) Artikel 3 & 4
Cinahl Sökningen gjordes i Mars 2014	Infancy and childhood AND care AND surgical	Publikationsda- tum 2008- 2014→ 319	*linked full text→ 61	2 Artikel 5 & 6
Cinahl Sökningen gjordes i Mars 2014	Infancy and Childhood AND hospitalized AND parent	publikations da- tum 2008- 2014→ 30	*linked full text→ 7	1 Artikel 7
TamPub Sökningen gjordes i April 2014	Perhekeskeisyys JA Lapsi JA Sairaala	36		1 Artikel 8
TamPub Sökningen gjordes i April 2014	Perhehoitotyö JA Sai- raala JA Lapsi	21		1 Artikel 9
Cinahl Sökningen gjordes i April 2014	Hospital AND Child* AND Fear*	publikationsda- tum 2005- 2014→227	*Linked full text→34	1 Artikel 10

7.4 Presentation av valda artiklar

Artikel 1: *The relationship between mothers` coping patterns and children`s anxiety about their hospitalization as reflected in drawings.* Forskningen är från USA och skriven av: Burns-Nader, Sherwood; Hernandez-Reif, Maria; Porter, Maggie. Artikeln publicerades först på nätet 6.juni, 2013. Senare publicerades artikeln i J Child Health Care i mars 2014 18: 6-18. Forskningen gick ut på att undersöka relationen mellan barnens ångestnivå på sjukhus med moderns användning av copingstrategier och moderns tillfredställelse med vården. 24 barn som var inlagda på sjukhus och deras mammor deltog i undersökningen (Sammanlagt 48).

Artikel 2: *Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness - A phenomenological study of children`s lifeworld in the hospital.* Forskningen är från Norge. Forskarna till denna artikel är: Ekra, Else Mari Ruberg & Gjengedal, Eva. Syftet med denna studie var att undersöka hurdana erfarenheter barn som blivit inlagda på sjukhus med en ny diagnostiserad Diabetes typ 1 har och också det att få en ökad förståelse över hur sjukhusmiljön påverkar barnens livsvärld.

Artikel 3: *Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a Child Transitional Communication Model.* Forskningen är från Irland och forskarna till denna artikel är: Lambert, Veronica; Glacken, Michele; McCarron, Mary. Artikeln är en ytterligare analys av data från en etnografisk studie som forskarna hade gjort tidigare om kommunikationens natur mellan barn och vårdpersonal på barnsjukhus. Fältarbete till studien gjordes år 2005 i ett specialiserat barnsjukhus. Och denna artikel presenterar en unik teoretiskt integrerad modell som heter Child Transitional Communication Model som utvecklades utifrån vidare analys av den etnografiska studien och forskarnas teoretiska referensram.

Artikel 4: *Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children.* Forskningen är från Finland och forskarna till denna artikel är: Salmela, Marja; Salanterä, Sanna; Aronen, Eeva T. Syftet med deras studie var att förklara hur 4-6 år gamla barn hanterar sina rädslor i samband med sjukhusinläggning och hur barnen berättar om sina erfarenheter.

Artikel 5: *A qualitative study of the pre-operative preparation of children, young people and their parents' for planned continence surgery: experiences and expectations.*

Forskningen är gjord i England. Forskarna till artikeln är: Bray, Lucy; Callery, Peter; Kirk, Sue. Syftet med studien var att utforska barns, ungas och föräldrars pre-operativa erfarenheter av att få en kontinent stomi. Metoden som forskarna använde var semi strukturerade intervjuer.

Artikel 6: *Children's best and worst experiences during hospitalisation.* Forskningen är från Finland och forskarna är: Pelander, Tiina & Leino-Kilpi, Helena. Syftet med denna forskning var att förklara vad barn i skolåldern anser som de bästa erfarenheterna på sjukhus och vad de anser som värsta erfarenheterna. Metoden forskarna använde var meningskomplettering, de bad barnen fylla i det sista ordet i meningarna 'enligt min åsikt så tycker jag att det bästa med sjukhuset har varit ...' och 'enligt min åsikt har det värsta med sjukhuset varit ...'.

Artikel 7: *Participation in communication and decision-making: Children and young people's experiences in a hospital setting.* Är också en forskning från Irland och forskarna till artikeln är: Coyne, Imelda & Gallagher, Pamela. Syftet med denna forskning var att utforska hospitaliserade barn och ungas erfarenheter av delaktigheten i kommunikation och beslutsfattande samtal. Metoden som forskarna använde var fokus grups intervjuer och singel intervjuer av barn mellan 7-18 år.

Artikel 8: 5-6 VUOTIAIDEN LASTEN PELOT SAIRAALASSA. Är en Pro Gradu thesis från Finland som är skriven och gjord av Talka, Vilma Lotta. Syftet med studien var att beskriva barnens upplevda rädslor på sjukhuset så att personalen har ett sätt att ännu bättre lindra barnens rädslor på sjukhuset. Metoden som skribenten använde var tema intervjuer och av barnen frågades deras egna upplevelser av rädsla på sjukhuset, en docka användes som hjälp vid intervjuerna. Barnens rädsla frågades utifrån en illustrerad VAS-skala. Barnen fick även rita under intervjuerna.

Artikel 9: KUN LAPSI ON KRIITTISESTI SAIRAS – Narratiivinen tutkimus perheen näkökulmasta. Är också en Pro Gradu thesis från Finland. Skribenten till studien är: Rautiola, Anna-Mari. Syftet med studien var att beskriva de upplevelser som familjen hade då deras barn var kritiskt sjuk så att personal på barnintensivvårds avdelningar får färdigheter att vårda familjerna till kritiskt sjuka barn ännu bättre. Metoden till studien var intervjuer av 4 föräldrapar (mamma och pappa) om deras upplevelser då barnet var kritiskt sjuk. Resultaten presenterade skribenten i en berättande form.

Artikel 10: Children's accounts of their preoperative information needs. Forskingen är från England och forskarna till artikeln är: Smith, Lucy & Callery, Peter. Syftet med denna forskning var att undersöka vad barnen ålder 7-11år har för behov av information då de skall in på sjukhus för en planerad operation. Metoden som användes var intervjuer av barn mellan 7 och 11 år med hjälp av tekniken rita och skriva.

7.5 Innehållsanalys

Skribenten använde sig av innehållsanalys med induktiv ansats då forskningsartiklarna analyserades. Artiklarna lästes igenom flera gånger grundligt så att helheten förstods. Efter att ha läst artiklarna igenom ett par gånger grundligt så märkte skribenten att vissa teman i artiklarna återkom och detta fick skribenten att skapa tillfälliga teman så att det skulle vara lättare att samla upp och hålla reda på de teman som återkom och dessa var: *Föräldrarnas och barnens behov av tillräcklig och lämplig information, Privat utrymme, Vård och lindrande av sjukdomens symptom, Barnens rädslor och ångest på sjukhus, Barnlämplighet, lek och underhållning och Föräldrarnas konstanta närvaro*. Dessa teman skrevs ner på post-it lappar av olika färg sedan lästes artiklarna igenom grundligt på nytt och viktiga citat och resultat från artiklarna sträcktes under i texten med gul markeringspenna och skrevs sedan ner på post-it lappar av samma färg som den tillfälliga teman de passade in med. Alla citat och resultat som passade in med de tillfälliga teman skrevs ner på post-it lappar.

Orsaken till att skribenten valde att göra tillfälliga teman är för att Forskningsfråga 2 är så bred och skribenten behövde ett sätt att samla upp de viktigaste resultat som kom fram i artiklarna för att kunna vidareutveckla Avdelning K5an kriterier för God Vård. Forskningsfrågan är: *Vilka tilläggs villkor för god vård kommer det fram i artiklarna då det gäller en barnavdelning?*

Post-it lapparna lästes sedan på nytt och de tillfälliga teman omformulerades till de huvudkategorier som utgör resultaten från innehållsanalysen.

Dessa är: *Barnens rädslor och ångest på sjukhus, Barnlämpligt sjukhus, Privat rum, Lek och underhållning, föräldrarnas konstanta närvaro och Föräldrarnas behov av tillräcklig information.*

8 RESULTAT

Barnen som hade undersökts i de valda forskningsartiklarna var mellan 4 och 18 år, ett av barnen i en av artiklarna var 19 år då denne intervjuades resten av barnen i den artikeln var 18 år och yngre. Majoriteten av barnen i artiklarna var dock mellan 5 och 11 år. En av artiklarna hade tagit med barn i åldern 4 i sin forskning, tre av artiklarna hade undersökt 5åringar och äldre barn. Över 12 åringar hade tre av mina artiklar intervjuat. Föräldrars tankar och åsikter hade intervjuats i tre av de valda artiklarna, en av artiklarna hade endast intervjuat föräldrar. Inga barn under 4år hade beaktas i artiklarna. Orsak till detta är att skribenten till examensarbete medvetet sökte forsknings artiklar som hade undersökt barnens och föräldrar upplevelser, åsikter och tankar om barnets vård på sjukhus.

Svarar på forskningsfråga 2

Huvudteman: *Barnens rädslor och ångest på sjukhus, Barnlämpligt sjukhus, Privat rum, Lek och underhållning, föräldrarnas konstanta närvaro och Föräldrarnas behov av tillräcklig information.*

8.1 Barnens rädslor och ångest på sjukhus

blev ett huvudtema för att barnens rädslor på sjukhus kom upp i artikel 1, 2, 4, 6, 8 och 10. Rädslor som barnen hade i dessa artiklar var relaterade till medicinska och vårdprocedurer, såsom att bli stucken exempelvis: blodprovstagning och kanylning. De var också rädda för röntgenbildstagning, operation, sövning och andra undersökningar som de måste gå igenom då de vårdades på sjukhuset (Artikel 6, 1, 8). I artikel 1 kom det fram att de barn som gick igenom flera medicinska procedurer upplevde mera stress och ångest, och detta minskade på mammornas nöjdhet mot vårdpersonalens känslor av empati och attityd mot barnet (Artikel 1). En annan sak som kom upp i en artikel var att en del av barnen kände ångest över sin nya sjukdom och det att deras kropp kändes annorlunda (Artikel 2).

Också det att bli inlagda på sjukhus och bli opererade var orsak till känslor av ångest.(Artikel 10).

Det kom också upp i en artikel att de barn som hade dåliga minnen från tidigare eller de barn som aldrig hade varit på sjukhus var speciellt ångestfyllda (Artikel 2). Sjukhusmiljön nämndes också i vissa fall att vara orsak till rädsla och ångest för att miljön var ny för barnen. Barnen nämnde saker som mörker och dropprännarens ljud som skrämmande (Artikel 8). Men en del barn upplevde det att hamna på sjukhus som en spännande sak (Artikel 8). Barnen i några artiklar nämnde fysisk smärta som något de var rädda för och smärta i form av magsmärta, huvudvärk nämndes som en av de värsta upplevelser på sjukhus (Artikel 6, 8). Saker som kunde lätta på barnens ångest och sjukhusrädsla var det att barnen kände att vuxna tar hand om dem, det att deras smärta och symptom minskades och det att barnens tankar och känslor blev hörda (Artikel 4).

8.2 Barnlämpligt sjukhus

utvecklades utifrån att i artiklarna 2, 3, 5, 7 och 10 kom det upp saker som barnen nämnde som passande för dem. I alla dessa artiklar kom barnens behov av information upp (Artikel 2, 3, 5, 7 och 10). Barnen nämnde i artikel 2 att de kände att de lärde sig bäst då när deras utbildning om deras sjukdom var anpassad till dem med hjälp av audiovisuell utrustning som film, broschyrer, illustrationer och figurer. Detta kom även upp i artikel 10 där barnen sa att de skulle ha velat få information om sjukhuset via en informationsbroschyr med fotografier och ritningar om hur det är inne i sjukhuset. I artikel 7 pratade barnen om att de behöver information så att de vet vad de kan förvänta sig av olika behandlingar på sjukhuset, hur länge de kan hamna vara på sjukhuset och de vill ha information om deras mediciner. Barnen ville också vara med om besluten om deras vård för att de hade preferenser på hur de ville bli vårdade. Barnen nämnde att många av vårdpersonalen tenderade att göra vård procedurer åt dem med lite eller ingen förklaring alls.

I artikeln kom det också fram att det hade en negativ effekt på barnen om de inte var med i kommunikation och beslutsfattande om deras vård, barnen nämnde att de hade känslor som besvikelse, ledsenhet, förvirring, ilska och oro (Artikel 7).

Forskarna i artikel 3 kom fram i sin studie att barnen föredrar att i ett samtal med vårdpersonalen att röra sig fram och tillbaka mellan att vara aktiv deltagare och passiv åskådare beroende på situationen och deras behov i den specifika stunden. I artikel 7 kom liknande resultat fram där många av barnen hade tydligt sagt att de ville vara inkluderade i beslutsfattande men så fanns det de barn som ville bli representerade av sina föräldrar, dessa barn ville lämna de mera allvarliga besluten åt sina föräldrar och vårdpersonalen medan andra barn föredrog att dela på beslutsfattande. Forskarna i denna artikel föreslog att diskussionen med barnen bör vara på ett kontinuerligt sätt istället för på ett allt eller inget basis (Artikel 7).

Barnen nämnde i artikel 5 att de skulle ha velat ha mera pre-operativ information om hur en kontinens stomi påverkar deras liv efter operationen. I artikeln verkade en del av barnen och unga ha en svag förståelse om vad livet efter deras operation skulle innehålla. En del barn sa att de blev först involverade i slutet av beslutsfattarprocessen och en del av dem sa att de gjort sitt beslut på en minimal mängd information (Artikel 5) De barnen i artikel 5 som sa att de var väl-informerade sa att de hade haft en pågående kontakt med en specialist sjuksköterska över en tid och detta sågs som att stödja barnen och ungas pre-operativa förberedelse (Artikel 5). I en annan artikel kom det fram att alla barnen på den avdelningen tyckte att avdelningen var barnvänlig, barnen hade sagt att de speciellt tyckte om inredningen. Barnen i samma artikel hade också nämnt att de tyckte att fast vården var skrämmande så upplevde de att den nya medicinska utrustningen som de fick som spännande med sitt icke-hotande design (Artikel 2).

8.3 Privat rum

blev ett huvud tema för att det kom upp i två artiklar att barnen har et behov av privat tid på sjukhus (Artikel 2 och 6). Barnen i Artikel 2 använde termen ”mitt rum” då de nämnde sitt patient rum. Barnen i forskningen tyckte att det var bra för dem att kunna äta på sitt rum då de kände sig trötta eller sjuka, egna rummet var också bra för det att få vara med sina föräldrar, ta emot besök eller vila. Barnen kände ett sorts ägande över sitt rum (Artikel 2). Barnen i artikel 6 nämnde privat tid och det att få vara ifred i sitt eget patientrum som en av de bästa erfarenheterna på sjukhus. Brist på privat-tid nämndes av barnen i forskningen som en av de värsta erfarenheterna på sjukhuset (Artikel 6).

8.4 Lek och underhållning

Vikten av lek och underhållning på sjukhus kom upp i artikel 2, 4 och 6. I artikel 4 nämndes av de flesta barnen att lek var den faktor som gav dem tillfredställelse och lek hjälpte dem att hantera rädsla. De nämnde saker som humor, positiva bilder, egen leksak och lek som coping strategier mot sjukhus rädsla (Artikel 4). Barnen i artikel 2 sa att tiden på sjukhus for snabbare då de var med i aktiviteter i lekrummet, i sjukhusskolan eller då de blev vänner med andra patienter på avdelningen (Artikel 2). I artikel 6 kom det fram att barnens allra bästa erfarenheter på sjukhuset var relaterade till aktiviteter och miljön, speciellt underhållnings aktiviteter och det att som patienter hade de möjlighet att spela spel och titta på filmer. Barnen i denna artikel nämnde också det att få leka antingen ensamma eller med föräldrar, vänner eller vårdpersonal som en av de bästa erfarenheterna på sjukhuset (Artikel 6).

8.5 Föräldrarnas konstanta närvaro

I artiklarna 1, 2, 4, 6 och 8 kom vikten av föräldrarnas konstanta närvaro upp. I artikel 2 så var en av barnens föräldrar alltid närvarande och detta sågs som viktigt för att barnets dagliga rutiner skulle hållas. Forskarna för denna artikel märkte att barnen verkade ta det för givet att en av föräldrarna stannade med dem, för att barnen hade svårt att sätta vikten av föräldrarnas närvaro till ord. Det som också kom fram i artikeln var att barnen inte gillade att gå och sova ensamma utan sina föräldrar och barnen sa att det skulle ha varit skrämmande om de varit ensamma då någon medicinsk/vård procedur hände åt dem (Artikel 2). I artikel 6 nämnde en del av barnen att separation från föräldrar, familj och vänner var en av de värsta upplevelserna på sjukhuset (Artikel 6). I artikel 4 kom det fram att barnens viktigaste coping-strategi mot sjukhus rädsla var närvaro av föräldrar (Artikel 4). Barnen i artikel 8 sa att om de kände sig rädda så sprang de till sina föräldrars famn för trygghet. Barnen nämnde också att de var rädda för att känna sig otrygga och detta kunde orsakas av ensamhet och separation från föräldrar (Artikel 8). I artikel 1 kom forskarna fram till att barnen hade mindre ångest på sjukhus om mamman använde sig av en coping-strategi som de i forskningen kallade familj integration. Användningen av denna coping strategi hade också ett samband med att mamorna då var nöjdare med barnets vård erfarenhet (Artikel 1).

8.6 Föräldrarnas behov av tillräcklig information.

Föräldrarnas behov av information kom upp i artikel 5, 7 och 9. I artikel 5 förklarade en del av föräldrarna att de inte fått tillräckligt med information före deras barns operation och de förklarade att de inte var medvetna om hur mycket deras barns stomi operation skulle inverka på deras liv. Föräldrarna förklarade också de att de kände att vårdpersonalen inte beaktade familjens vardagsliv i den pre-operativa diskussionen.

Föräldrarna i artikel 5 skulle ha velat ha mera information före operationen om hur en stomi skulle påverka alla aspekter i deras liv efter operationen (Artikel 5). I artikel 9 förklarade föräldrarna att de hade ett omätligt och kontinuerligt behov av information över sitt barns situation, mående och prognos. Föräldrarna förklarade att de var delvis missnöjda med tillgången av information (Artikel 9).

9 JÄMFÖRANDE AV AVDELNINGENS KRITERIER OCH NOBABS STANDARDS

Svarar på forskningsfråga 1. Hur motsvarar avdelningens kriterier för god vård med NOBABS standarder?

NOBABS artiklar har lästs igenom grundligt flera gånger i deras helhet och sedan har de jämförts med avdelning K5ans kriterier för god vård. Nedan presenteras jämförelsen. Avdelningens kriterier jämfördes med NOBABS en efter en.

-Avdelningens första kriterie: Som människor är vi alla jämlika.

Hittas i NOBABS standard 3 och 10. I standard 3 står det att familjens kulturella bakgrund är avsedd att ta i beaktan.

NOBABS standard 10 handlar om barnets integritet och att barnets integritet alltid skall respekteras och barnet skall behandlas finkänsligt och förståendes.

-Avdelningens andra kriterie: Barn har rätt att få den vård de behöver.

Denna kriterie innefattar egentligen alla NOBABS 10 standarder, men speciellt standarderna 1, 4, 5, 6, 7, 8, 9 och 10 tar upp specifikt vad barnen behöver i vården. NOBABS standard 1 handlar om det att barn skall endast tas in på sjukhus då när deras vård inte kan skötas lika bra i hemmet eller i öppenvården.

NOBABS Standard 4 handlar om att barn skall få information på ett sätt som beaktar deras ålder, situaton, utvecklingsstadie och mående.

NOBABs standard 5 handlar om att barn och föräldrar har rätt att vara med i alla beslut som görs över barnets vård. Och att barn skall skyddas från onödiga vårdåtgärder och medicinska undersökningar.

NOBABs standard 6 handlar om vårdmiljön, den tar upp det att barn skall vårdas på avdelningar med andra barn i samma utvecklings stadie, och att barn inte får sättas på vuxenavdelningar.

NOBABs standard 7 *Stöd för normalutveckling* handlar om att stöda barnets normala utveckling. I den står det att barn skall ha möjlighet att utifrån sin ålder och mående att leka och gå i skolan.

NOBABs standard 8 handlar om det att personalen på barnsjukhuset skall ha en sådan utbildning att de klarar av att svara för barnens och familjens behov på sjukhus.

NOBABs standard 9 handlar om det att till alla barnpatienter skall det göras en skriftlig vårdplan som innehåller daglig övervakning. Vården av barnet skall också ordnas så att samma vårdpersonal sköter barnet så mycket som möjligt.

NOBABs standard 10 handlar om att barnet skall behandlas finkänsligt och förståendes och barnets integritet skall alltid respekteras.

-Avdelningens tredje kriterie: Vi bemöter barnet som en individ och tar hänsyn till barnets behov och vanor.

Detta hittas speciellt nämnt i NOBABs standard 4, 7 och 10. NOBABs standard 4 tar upp det att information ges åt barnet på ett sätt som uppmärksammar barnets ålder, utvecklingsstadie, graden av kunskap och barnets allmänna tillstånd. NOBABs standard 7 tar upp att verksamheten anpassas till varje barns enskilda behov. NOBABs standard 10 handlar om att barnet skall behandlas finkänsligt och förståendes och barnets integritet skall alltid respekteras.

-Avdelningens fjärde kriterie: Vi planerar och genomför barnets vård i samarbete med familjen.

Denna samma värdering hittas i NOBABs standarder 2, 3, 4, 5 och 8. NOBABs standard 2 handlar om det att barnet har rätt att ha sina föräldrar eller annan närstående vuxen hos sig under hela sina sjukhusvistelse, i den standarden poängteras också det att föräldrarna skall uppmuntras att delta aktivt i sitt barns dagliga vård. NOBABs Standard 3 handlar om att föräldrarnas närvaro skall säkras. NOBABs Standard 4 tar upp det föräldrar och barn har rätt att få informationen så att de förstår. NOBABs Standard 5 tar speciellt upp det som avdelningens fjärde kriterie säger och det är att barnen och föräldrarna har rätt att vara med i alla beslut som görs över barnet, till barnet och föräldrarna skall berättas om alla olika vårdmöjligheter så att de kan vara med i beslutet. NOBABs Standard 8 tar upp det att personalen skall vara skolad så att de kan stöda barnet och familjens kris under sjukdomen och sjukhusvistelsen.

-Avdelningens femte kriterie: Vi respekterar familjens egna värden och tar hänsyn till skillnader i kulturer.

Och detta hittas i NOBABs standard 3 där det står i ena exemplet att familjens kulturella bakgrund skall beaktas.

-Avdelningens sjätte kriterie: Planeringen av vården på avdelningen tar hänsyn till barnets och familjens behov.

Detta hittas inte ordagrant skrivet i NOBABs standarder men det kommer upp indirekt i några av NOBABs standarder. NOBABs standard 6 uppger det att barnens skall vårdas på avdelningar med andra barn i samma utvecklings stadiet som de är i. NOBABs Standard 7 tar upp i ett av sina exempel att verksamheten på sjukhuset skall följa barnet i frågas egna behov och vanor, I NOBABs standard 3 står det i exemplet att familjens kulturella skillnader skall beaktas.

-Avdelningens sjunde kriterie: Alla har rätt att få vård som är professionell och enligt senaste forskning.

Standard 8 tar upp det att de som vårdar barnen på sjukhus skall ha en sådan skolning och kompetens så att de kan svara för familjens behov på sjukhuset.

10 DE NYA FÖRSLAGEN PÅ KRITERIER FÖR GOD VÅRD

Avdelningens nuvarande kriterier/värderingar för god vård är väldigt bra och heläckande och de är jämförbara med NOBABs standarder. Efter att ha jämfört avdelningens kriterier en efter en märktes skribenten att en av avdelningens kriterier kunde innefatta flera av NOBAB standarder. Avdelningens femte kriterie *Vi respekterar familjens egna värden och tar hänsyn till skillnader i kulturer* nämner speciellt det att skillnader i kulturer tas hänsyn till i deras vårdarbete något som NOBAB inte direkt tar upp så starkt, utan det kommer indirekt fram i flera av NOBABs standarder.

Det som skribenten la märke till efter att ha läst avdelningens kriterier flera gånger var att en del av kriterierna gick lite in i varandra. Kriterierna 2, 3 och 7 tycker skribenten att nämner samma poäng men med lite olika ord och olika sätt att säga samma sak på. Kriterie 2 som är *Barn har rätt att få den vård de behöver* tycker skribenten att redan säger det som kriterie 3 *Vi bemöter barnet som en individ och tar hänsyn till barnets behov och vanor* och kriterie 7 *Alla har rätt att få vård som är professionell och enligt senaste forskning* nämner. Därför har skribenten valt att sammanställa dessa 3 kriterier till 1 kriterie och också med hjälp av de NOBABs standarder som motsvarar dessa av avdelningens kriterier (se kapitel 9 Jämförande av avdelningens kriterier och NOBABs standarder).

Kriterie 4 *Vi planerar och genomför barnets vård i samarbete med familjen*, kriterie 5 *Vi respekterar familjens egna värden och tar hänsyn till skillnader i kulturer* och kriterie 6 *Planeringen av vården på avdelningen tar hänsyn till barnets och familjens behov* tycker skribenten också att går lite in i varandra så skribenten föreslår här också att de kan sammanställas till 1 kriterie som innefattar allt det de 3

kriterierna poängterar och också det som motsvarande NOBABs standarder beto-
nar.

Avdelningens första kriterie *Som människor är vi alla likvärdiga* tycker skribenten
att skall hållas som den är, för att den är en omfattande och en viktig värdegrund
för all vårdarbete. Skribenten föreslår i sina förslag på nya kriterier att avdelningen
kan använda sig av de resultat som innehållsanalysen kom fram med.

Mina nya förslag på kriterier

1. Som människor är vi alla likvärdiga
2. Barnen har rätt att få vård som är professionell och som tar hänsyn till det
enskilda barnets behov och vanor och som är enligt senaste forskning.
3. Vården av barnet sker i samarbete med familjen och familjens behov, vanor
och kultur tas i beaktande i planeringen av barnets vård.
4. Barnen har rätt att få information om sin sjukdom och vård på ett sätt som
tar i beaktande barnets ålder och utvecklings stadiet, god pre-operativ in-
formation är viktig för att förbereda barnet inför sjukhusvistelsen.
5. Barnet skall ha möjlighet till lek och underhållning på sjukhuset utifrån sitt
mående och ork. Barnets behov av vila och privat tid skall också alltid re-
spekteras.
6. Barnet skall inte utsättas för flera vårdåtgärder än absolut nödvändigt och
barnets smärta skall alltid lindras.
7. Barnet har rätt att ha en av sina föräldrar närvarande under hela sjukhusvis-
telsen, tonåringarnas rätt att inte berätta till föräldrarna om sin sjukhusvis-
telse skall tas i beaktan i vården.

11 UUDET HYVÄN HOIDON KRITEERIEHDOTUKSET

Osaston nykyiset kriteerit ovat erinomaisia ja vertailukelpoisia NOBAB-standardien kanssa. Kun vertailin osaston kriteereitä NOBAB-standardien kanssa, huomasin, että yksi osaston kriteereistä sisälsi monta NOBABin standardia epäsuorasti. Esimerkiksi osaston viidennessä kriteerissä, *Kunnioitamme perheen omaa arvomaailmaa ja huomioimme erot kulttuureissa*, tuodaan kulttuurierot esiin kun taas NOBABin standardeissa ne eivät tule esille niin voimakkaasti.

Huomasin myös, kun olin lukenut osaston kriteerejä monta kertaa, että jotkin niistä puhuivat samasta asiasta, mutta eri sanoin. Niinpä ehdotin uusissa kriteereissä, että jotkin osaston kriteereistä voitaisiin yhdistää yhdeksi uudeksi kriteeriksi. Ehdotin myös neljää uutta kriteeriä, jotka kehittyivät NOBABin ja sisällönanalyysin tuloksien kautta. Osaston ensimmäinen kriteeri, *Ihmisinä olemme kaikki samanarvoisia*, säilyi koskemattomana sen takia, että se on kattava ja tärkeä arvo kaikkeen hoitotyöhön.

Uudet kriteerit:

1. Ihmisinä olemme kaikki samanarvoisia
2. Lapsella on oikeus saada hoitoa, joka on ammattitaitoista, joka huomioi yksittäisen lapsen tarpeita ja tottumuksia, ja joka on uuden tutkimustiedon mukaista.
3. Lapsen hoito tapahtuu yhteistyössä perheen kanssa. Perheen tarpeet, tavat ja kulttuuri huomioidaan lasten hoidon suunnittelussa.
4. Lapsilla on oikeus saada tietoa sairaudestaan ja hoidosta, joka huomioi lapsen iän ja kehitysvaiheen. Hyvä esioperatiivinen tieto on tärkeää, kun lasta valmistellaan sairaalaan tuloon.
5. Lapsella on oltava mahdollisuus leikkiin ja viihteeseen osastolla hänen voinnin ja jaksamisen mukaan. Lapsen tarvetta lepoon ja omaan aikaan pitää myös aina kunnioittaa.

6. Lasta ei pidä altistaa useampiin hoitotoimenpiteisiin kuin mitkä ovat ehdottomasti tarpeen. Lapsen kipua pitää aina lievittää.
7. Lapsella on oikeus pitää läsnä yksi vanhemmista koko sairaalahoidon aikana. Teini-ikäisten oikeutta olla kertomatta vanhemmille hoidosta pitää myös huomioida hoitotyössä.

12 DISKUSSION

I detta kapitel diskuteras och granskas om mina resultat gav svar på själva arbetets syfte och om resultaten från innehållsanalysen stämmer överens med bakgrundstexten och den teoretiska referensramen. Syfte med mitt examensarbete var att granska och vidareutveckla avdelning K5ans rådande kriterier för god vård. Mina forskningsfrågor hjälpte mig att fokusera på arbetets syfte.

Min första forskningsfråga lät: Hur motsvarar avdelningens kriterier för god vård med NOBABs standarder? Och svar på detta fick jag genom att läsa grundligt igenom avdelningens kriterier och NOBABs standarder för att sedan kunna jämföra dem sinsemellan. I kapitel 9 presenteras hur jämförelsen har gjorts. Metoden jag använde var att jag gick igenom avdelningens kriterier en i taget och sedan jämförde jag kriterien med NOBABs standarder och skrev upp alla standarder från NOBAB som jag tyckte passade in med avdelningens kriterie.

Jag tyckte att den metod som jag använde vid jämförelsen av kriterierna var bra och metoden gav mig svar på forskningsfråga 1, och det var att kriterierna/standarderna var jämförbara med varandra avdelningens kriterier kunde innefattade flera av NOBABs standarder indirekt. Mitt förslag för avdelningen var att de kunde sätta ihop några av sina gamla kriterier till en kriterie och sedan tillägga några nya kriterier som innefattar det min innehållsanalys kom fram med.

Min andra forskningsfråga lät: Vilka tilläggsvillkor för god vård kommer det fram i artiklarna då det gäller en barnavdelning? Och svar på detta fick jag från min innehållsanalys.

Jag sökte upp nya vetenskapliga artiklar från kända databaser som kunde ge mig mera information om vad god vård för barn innebär på en barnavdelning. Jag sökte medvetet artiklar som hade undersökt vad barn, unga och föräldrar hade för tankar och känslor om barnets sjukhusvård. 10st artiklar valdes med till mitt arbete och artiklarna analyserades med metoden induktiv innehållsanalys. En del av innehållsanslysens resultat använde jag i mina nya förslag på kriterier för god vård. Brister i resultaten från min innehållsanalys är att resultaten omfattar barn mellan 4 och 19år och ett par artiklar hade även undersökt föräldrarnas åsikter, så resultaten är väldigt breda och allmänna och ger inte en pålitlig bild över vad god vård betyder skilt för de yngre barnen eller vad god vård för de äldre barnen innebär, utan resultaten ger en helhetsbild över vad god vård för barn och unga i allmänhet är enligt dessa artiklar.

Mina resultat ger en bild av vilka saker som är viktiga för barnen och för deras föräldrar på en barnavdelning så att vården är god. Mina resultat stöder en del av NOBABs standarder.

Resultatet *Barnens rädslor och ångest på sjukhus* påpekar det att barnen har vissa rädslor och ångestkänslor på sjukhuset, speciellt kom rädsla över olika vård procedurer upp, som att bli stuckna, röntgen, operation, sövning osv. Rädsla för smärta och mörker nämndes också i några artiklar (Artikel 6, 1, 8). Det är viktigt för sjukskötarna att vara medvetna om de rädslor som barnen har på sjukhuset för att kunna minimera dem så att barnens vård blir ännu bättre. NOBABs standard 4 poängteras det att vårdarna skall fungera på ett sätt som minimerar barnets och föräldrarna fysiska och emotionella påfrestning (NOBAB 2005).

Resultatet *Barnlämpligt sjukhus* framhäver vikten av det att barnsjukhuset och barnavdelningarna är lämpliga för barnen och utifrån barnens behov.

Saker som kom upp i artiklarna var att barnen önskade att deras information om vården skulle ges på ett sätt som passade dem med hjälp av bilder, illustration, film osv. Barnen hade också preferenser över hur de ville att ett samtal med vårdpersonal skulle ske. I en artikel nämndes också det att icke-hotande design på deras medicinska utrustning upplevdes som spännande (Artikel 2, 3, 5, 7 och 10). Detta tar NOBABs standard 4, 6 och 7 upp. Standard 4 handlar om information och standarden tar upp vikten av att barnen får information på ett sätt som de förstår utifrån deras ålder och mognad. Standard 6 handlar om vårdomgivning, där vikten av att barn skall vårdas på avdelningar menat för barn tas upp. Standard 7 tar upp bland annat det att barn skall vara i utrymmen som är inredda efter deras behov och att där skall finnas tillräckligt med saker och personal (NOBAB 2005). Barnkonventionens artiklar 12 och 13 säger det att barnen har rätt att säga sina egna åsikter och tankar och att de får sprida dem på ett sätt som passar dem som att rita, skriva, tala osv. Barnkonventionen säger också det att konventionsstaterna skall se till att barnens röst alltid blir hörd i ämnen som rör dem (Unicef).

Resultat Privat rum framhävde det att barnen har ett behov av egen tid också på sjukhuset. I artiklarna kom det upp att barnen kände att deras patient rum var bra till det att få ta emot besök, vara med sina föräldrar och också det att få vila och vara ifred. Privat tid hade också nämnts som en av de bästa erfarenheterna på sjukhus i en artikel (Artikel 2, 6). NOBABs standard 10 okränkbarhet tar upp det att barnets privatliv alltid skall respekteras på avdelningen (NOBAB 2005).

Resultatet *Lek och underhållning* poängterar vikten av lek för barnen på sjukhuset. Detta kom upp i 3 av artiklarna. Lek var en faktor som gav barnen tillfredställelse och det hjälpte dem att hantera sjukhus rädsla, tiden upplevdes också gå snabbare då de var med i aktiviteter i lekrummet eller blev vänner med andra patienter på avdelningen (Artikel 2, 4, 6). NOBABs standard 7 säger det att barnen skall ha

möjlighet att leka och gå i skola på sjukhuset utifrån deras mående och ork (NOBAB 2005).

Resultatet *föräldrarnas konstanta närvaro* visar det att barn har ett behov av sina föräldrars närvaro på sjukhuset och detta kom upp i 5 av artiklarna. I en av artiklarna verkade barnen ta det för givet att en av deras föräldrar alltid var närvarande, för att barnen hade svårt att sätta föräldrarnas närvaro till ord då det frågades. Annat som kom upp i artiklarna var att separation från föräldrar hade upplevts som en av de värsta upplevelser på sjukhuset. Barnen i en av artiklarna hade nämnt att det skulle ha varit skrämmande och fara och sova ensamma utan sina föräldrar. NOBAB har några standarder som tar upp detta. Föräldrarna skall ha möjlighet att vara med sina barn på sjukhuset under hela deras sjukhusvistelse och föräldrarna skall få hjälp med att kunna göra det möjligt för dem att vara med sina barn, som med att övernattningsmöjlighet skall ordnas från sjukhuset och detta skall inte orsaka extra kostnader för föräldrarna. Föräldrarna skall också få uppmuntran och hjälp av personalen så att de kan vara med sina barn (NOBAB 2005).

Resultatet *Föräldrarnas behov av tillräcklig information* visar det att föräldrarna har behov av tillräcklig information över deras barns vård. I några av artiklarna kom det upp att föräldrarna hade upplevt att de inte fått tillräckligt med information över deras barns vård. Föräldrarna i en artikel hade också upplevt att vårdpersonalen inte hade beaktat deras vardagsliv då de gett information. I en annan artikel nämnde föräldrarna att de hade ett kontinuerlig och omätligt behov av information, de hade också nämnt att de var delvis missnöjda med tillgången av informationen (Artikel 5,7,9). NOBABs standard 4 information säger det att barn och föräldrar skall få information så att de förstår, standarden poängterar också det att läkare och sjukskötare skall regelbundet ge information om barnets vård till föräldrarna. Muntlig information skall också ge i skriftlig format (NOBAB 2005).

Brister i mina resultat är att huvudteman inte kommer upp med direkta svar på vad god vård för barn är utan de fungerar som huvudrubriker över vilka saker som kom upp i de artiklarna. Jag anser dock att mina resultat ger en bild av vilka saker som är viktiga inom vården av barn och unga på sjukhus.

Det som NOBAB, min innehållsanalys eller avdelningens kriterier inte tar i beaktan skilt är barnens olika behov beroende på den ålder de är i. Alla barnen kallas bara för det mesta barn och då faller de lätt in i samma kategori. De valda forskningsartiklarna hade undersökt barn mellan 4 till 18 år. I en del av artiklarna nämndes barn och unga men i resultaten kom det inte upp att de äldre barnen skulle ha olika behov än de yngre. I bakgrunden tar skribenten upp det att för ett yngre barn är föräldrarnas närvaro ännu oerhört viktigt men för en tonåring kan det räcka att ha en god vän i närheten och att de kan nå sina föräldrar per telefon vid behov (Hallström et.al. 2003 s. 71).

Min tredje forskningsfråga: Hur kunde avdelningens kriterier vidareutvecklas utifrån resultaten i artiklarna och i enlighet med NOBABs standarder? Avdelningens kriterier utvecklades utifrån jämföringen mellan avdelningens kriterier och NOBAB. Och artikelanalysens resultat användes till att utveckla nya kriterier. Detta presenteras i kapitel 11 där också mina nya förslag på kriterier för god vård till avdelningen introduceras.

13 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel granskas mitt arbete kritiskt. Min arbetsprocess har följt Arcadas *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada* (Arcada 2008). Jag har strävat till att arbeta så vetenskapligt som möjligt. För att arbetet skulle ha blivit bättre så skulle jag ha kunnat använda mig av flera forskningsartiklar än 10, för att få en ännu mera pålitlig bild över vad god vård för barn är. En annan brist i mitt arbete är att en del av mina forskningsartiklar är från andra länder än Finland som England, Irland,

USA och Norge. Detta kan ses som en brist för att det kanske inte motsvarar vad vården i Finland är, men det kan också ses som en rikedom för att det ger en blick av vården i andra länder något som eventuellt kan hjälpa att utveckla vården i Finland.

En annan eventuell brist i valet och analysen av artiklarna är det att jag själv blir en sjukskötare så detta innebär att jag redan har en viss kunskap om vårdarbetet, jag har också själv arbetat som sjukskötare på en barnavdelning så detta kan ha påverkat det att det kan finnas en viss subjektiv tolkning i valet av materialet och också hur jag tolkat materialet. Det är viktigt att en forskare redovisar för den förståelse som forskaren eventuellt har om ämnet så att läsaren kan få en uppfattning om hur forskaren i fråga har tolkat datan (Forsberg & Wengström 2013 s. 144). För vidareforskning rekommenderar jag att yngre barns behov och äldre barns behov i vården skulle undersökas skilt. För att små barn under skolåldern har andra behov än äldre barn och tonåringar och detta är något som är viktigt att ta i beaktan i vården av barn.

14 SLUTORD

Till slut vill jag säga att skrivande av detta examensarbete har varit en lång, ibland tung men en lärorik process. Jag har fått lära mig att skriva ett examensarbete och fått en inblick i hur en forskning görs. Jag är själv intresserad av barnsjukvård så detta arbete har varit väldigt nyttigt för mitt framtida yrke och jag har lärt mig en massa nytt om vården av barn tack vare detta examensarbete. Jag vill tacka min pojkvän, min familj och min handledare Gun-Britt Lejonqvist för all hjälp, stöd och goda råd jag har fått av dem. Jag hoppas att barnsjukvården och speciellt avdelning K5 har nytta av mitt arbete och att mitt arbete kan vara delaktig i att vidare utveckla barnsjukvården.

KÄLLOR:

Arcada, 2008, Tillgänglig på: http://start.arcada.fi/sites/default/files/dokument/ovriga%20dokument/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada_2014.pdf Hämtad 3.4.2015.

Bowlby, John, 1988, *En trygg bas, Kliniska tillämpningar av bindningsteorin*, Natur och kultur, 1994, Borås, London, Routledge s. 215

Bray, Lucy; Callery, Peter & Kirk, Sue, 2011, *A qualitative study of the pre-operative preparation of children, young people and their parents' for planned continence surgery: experiences and expectations.*

Burns-Nader, Sherwood; Hernandez-Reif, Maria & Porter, Maggie, 2013, The relationship between mothers` coping patterns and children`s anxiety about their hospitalization as reflected in drawings, *Journal of Child Health Care* -3

Coyne, Imelda & Gallagher, Pamela, 2010, Participation in communication and decision-making: Children and young people's experiences in a hospital setting, *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2334-2343

Finlex, 1992, denna lag trädde ikraft 1.4.2015, Tillgänglig på: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P7> Hämtad 6.4.2015.

Finlex, 2007, denna lag trädde ikraft 1.4.2015, Tillgänglig på: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2007/20070417> Hämtad 6.4.2015.

Forsberg, Christina & Wengström, Yvonne, 2013, *Att göra systematiska litteraturstudier, Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*, Stockholm, Natur och Kultur s. 219

Hallström, Inger; Hjern, Anders; Elander, Gunnel; Gärdsmo Pettersson, Eva; Nordström, Berit; Runeson, Ingrid; Zeime, Gisela, 2003, *Barn- och ungdomssjukvård* 1:a uppl, Stockholm, Liber s. 240

Jerlang, Espen, 2008, *Utvecklingspsykologiska teorier*, Femte upplagan, Stockholm, Liber s. 482

Kyngäs, Helvi & Vanhanen, Liisa, 1998, Sisällön analyysi, *Hoitotiede vol. 11, no 1/-99*

Lambert, Veronica; Glacken, Michele & McCarron, Mary, 2010, Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a Child Transitional Communication Model, *Journal of Advanced Nursing* 67(3), 569-582

Lastensuojelu.info, Tillgänglig på: <http://www.lastensuojelu.info/se/grunden.html> hämtad 21.10.2014.

Månsson, Marie & Enskär, Karin, 2010, *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* 2:a uppl, Lund, Studentlitteratur s. 479

NOBAB, 2005, Tillgänglig på: http://www.nobab.fi/tavoitteet_toiminta.html hämtad 19.2.2015.

Pelander, Tiina & Leino-Kilpi, Helena, 2009, *Children's best and worst experiences during hospitalisation.*

Rautiola, Anna-Mari. 2010, KUN LAPSI ON KRIITTISESTI SAIRAS – Narratiivinen tutkimus perheen näkö-kulmasta, *Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Toukokuu 2010*

Ruberg Ekra, Else Maj & Gjengedal, Eva, 2012, Being hospitalized with a newly diagnosed chronic illness - A phenomenological study of children's lifeworld in the hospital, *Int J Qualitative Stud Health Well-being* 2012, 7: 18694

Sairaanhoitajat, 1996, Tillgänglig på: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/etiska-riktlinjer-sjukskotare/> Hämtad 3.4.2015.

Salmela, Marja; Salanterä, Sanna & Aronen, Eeva T, 2010, Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children, *Journal of Advanced Nursing* 66(6), 1222-1231

Smith, Lucy & Callery, Peter, 2004, Children's accounts of their preoperative information needs, *Journal of Clinical Nursing* 14, 230-238

Storvik-Sydänmaa, Stina; Talvensaari, Helena; Kaisavuo, Terhi; Uotila, Nina, 2012, *Lapsen ja nuoren hoitotyö*, Helsinki, Sanoma Pro, s. 375

Talka, Vilma Lotta, 2009, 5-6 VUOTIAIDEN LASTEN PELOT SAIRAA-LASSA, *Tampereen yliopisto, Hoitotieteen laitos, Tammikuu 2009*

Tveiten, Sidsel, 2000, *Omvårdnad i barnsjukvården*, Lund, Studentlitteratur, s. 338

Unicef, Tillgänglig på: <http://unicef.se/barnkonventionen> hämtad 20.10.2014.

Åstedt-Kurki, Päivi; Jussila, Aino-Liisa; Koponen, Leena; Lehto, Paula; Maijala, Hanna; Paavilainen, Riitta; Potinkara, Heli, 2006, *Kohti perheen hyvää hoitamista*, Porvoo, Sanoma Pro/WSOY Oppi-materiaalit, s.158

BILAGOR

Tabell 1. Sökprocessen

Databas	sökord	träffar	Avgränsning	Använda artiklar
PubMed Sökningen gjordes i Februari 2014	Child AND hospitalized AND quality of care	494	"publikationsdatum till 5 år" → 144 träffar	2 Artikel 1 & 2
Cinahl Sökningen gjordes i Februari 2014	Infancy and Childhood AND hospitalized AND care	Publikationsda- tum 2008-2014 → 373	*linked full text→ 69	4 hittades (2 exkluderades senare) Artikel 3 & 4
Cinahl Sökningen gjordes i Mars 2014	Infancy and childhood AND care AND surgical	Publikationsda- tum 2008- 2014→ 319	*linked full text→ 61	2 Artikel 5 & 6
Cinahl Sökningen gjordes i Mars 2014	Infancy and Childhood AND hospitalized AND parent	publikations da- tum 2008- 2014→ 30	*linked full text→ 7	1 Artikel 7
TamPub Sökningen gjordes i April 2014	Perhekeskeisyys JA Lapsi JA Sairaala	36		1 Artikel 8
TamPub Sökningen gjordes i April 2014	Perhehoitotyö JA Sai- raala JA Lapsi	21		1 Artikel 9
Cinahl Sökningen gjordes i April 2014	Hospital AND Child* AND Fear*	publikationsda- tum 2005- 2014→227	*Linked full text→34	1 Artikel 10

