

# BARNPERSPEKTIV OCH BARNETS PERSPEKTIV

Beskrivning av vad begreppen innebär för hälso- och sjukvårdspersonal

**SOFIA HÖGBERG**

## Sammanfattning

FN:s konvention om barns rättigheter har stor relevans för hälso- och sjukvårdspersonal.

Vikten av barnkompetens betonas i strategier för att förverkliga dess innehåll om barns rätt att få göra sin röst hörd. Här får innebörden av begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv betydelse. Forskning med barn och unga inom hälso- och sjukvård visar att de känner sig mer tillfreds om de blir delaktiga i den egna vården.

Syftet med studien var att belysa vilken innebörd hälso- och sjukvårdspersonal ger begreppen barnperspektiv respektive barnets perspektiv. Studien baserades på två öppna frågeställningar. Svaren analyserades utifrån en teoretisk definition av begreppen. Innehållet av kriterier i respondenternas svar granskades och delades in i varierande kategorier utifrån dess innebörd för hälso- och sjukvårdspersonalen.

Resultatet visade att hälso- och sjukvårdspersonal har svårigheter med att beskriva innebörden av begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv. För ett fåtal respondenter var innebörden av begreppen liktydigt med definitionen i den teoretiska förståelseramen. Ibland utgjorde svaren delar av definitionen. Många hade svårt att skilja barnperspektiv och barnets perspektiv från varandra och beskrev dem som synonyma. Förståelse för innebörden av barnperspektiv respektive barnets perspektiv påverkar barns delaktighet i vårdsituationer och kan bidra till att motivera hälso- och sjukvårdspersonal att reflektera över sitt förhållningssätt till barn och ungdomar.

Nyckelord: Barns rättigheter, barnkompetens, hälso- och sjukvårdspersonal, kriterieanalys, teoretisk förståelseram.

## Abstract

The UN convention on the rights of the children bears great relevance on health care professionals. The importance of competence on children is emphasized in strategies aimed at the realization of children's right to express their views. This is where the concepts of the child perspective and the child's perspective gets its meaning. Research with children and adolescents in health care indicate that they feel more satisfied when involved in their own care.

The purpose of this study was to elucidate what meaning health care professionals give to the concepts child perspective respectively child's perspective. The study is based on two open questions. The answers were analyzed by applying a theoretical framework to the concepts. The contents of criteria in the respondents answers were examined and divided into varying categories by its meaning according to the health care professionals.

The results indicate that health care professionals have difficulties describing the meaning of the concepts child perspective and the child's perspective. To a few respondents the meaning of the concepts were synonymous with the definition in the theoretical framework.

Occasionally the answers were parts of the definition. Many had difficulties separating the concepts child perspective and the child's perspective from each other and described them as synonymous. The understanding of the meaning of child perspective and the child's perspective affect children's involvement in care settings and can help to motivate health care professionals to reflect on their approach to children and adolescents.

**Keywords:** Criterion analysis, children's rights, competence about children, health care professionals, theoretical framework.

## Innehållsförteckning

<b>1. Inledning</b>	<b>1</b>
<b>2. Bakgrund</b>	<b>1</b>
2.1 Barn och unga i vården	1
2.2 Barnets rättigheter i vården	1
2.3 Barnkompetens	2
2.4 Barnperspektiv och Barnets perspektiv	3
2.5 Tidigare forskning	4
2.5.1 Delaktighet	4
2.5.2 Information	5
2.5.3 Kommunikation	6
2.6 Problemformulering	7
<b>3. Syfte</b>	<b>8</b>
<b>4. Metod</b>	<b>8</b>
4.1 Studiedesign, urval och datainsamling	8
4.2 Datamaterial	9
4.3 Analysförfarande	9
4.4 Etiska överväganden	10
<b>5. Resultat</b>	<b>11</b>
5.1 Vad Barnperspektiv innebär	11
5.1.1 Specifika kriterier för Barnperspektiv utifrån definition	12
5.1.2 Delar av kriterier för Barnperspektiv utifrån definition	13
5.1.3 Oreflekterat eller oavsiktligt synonymt med Barnets Perspektiv	16
5.1.4 Svar utan relevans för Barnperspektiv	16

<b>5.2 Vad Barnets perspektiv innebär</b>	<b>17</b>
5.2.1 Specifika kriterier för Barnets perspektiv	17
5.2.2 Barnets perspektiv synonymt med Barnperspektiv; avsiktligen eller oreflekterat	18
5.2.3 Svar utan relevans för Barnets perspektiv	19
<b>5.3 Resultatsammanfattning</b>	<b>20</b>
<b>6. Diskussion</b>	<b>21</b>
6.1 Metoddiskussion	21
6.2 Resultatdiskussion	23
6.3 Förslag till fortsatt forskning och utvecklingsarbete	27
6.4 Slutsats	27
<b>Referenser</b>	<b>28</b>
<b>Bilaga 1: Strukturerad matris</b>	<b>1</b>
<b>Bilaga 2: Informationsbrev till webbenkät</b>	<b>3</b>

## 1. Inledning

Landstinget Sörmland har genomfört en partiell kartläggning om sin personals erfarenheter av att arbeta med barn i patientnära verksamheter utifrån ett barnrättsperspektiv. Kartläggningen utfördes på utvalda verksamheter inom Landstinget Sörmland för att minska dess omfattning. Syftet med kartläggningen var att undersöka hur hälso- och sjukvårdspersonal beskriver möten med barn och unga, att informera dem, att göra dem delaktiga samt att kartlägga personalens kunskap om barnens rättigheter. Två öppna frågor vid kartläggningen avsåg innebörden av barnperspektiv respektive barns perspektiv.

I mitt arbete som sjuksköterska har jag fått viss erfarenhet av att möta sjuka barn och ungdomar. Denna erfarenhet har gett mig insikt om att vård av barn och ungdomar kräver ett stort engagemang och intresse från hälso- och sjukvårdspersonal för att skapa trygghet och tillit hos barnen. Utifrån denna erfarenhet väcktes mitt intresse att få fördjupa mig i hur innebörden av barnperspektiv och barnets perspektiv beskrivs inom vården. Medvetenhet om vad vi har för utgångspunkt när vi möter barn och unga i vårdssituationer har betydelse för deras möjlighet till delaktighet. Att få vara delaktig kan ha betydelse för barns upplevelse av vården.

## 2. Bakgrund

### 2.1 Barn och unga i vården

Inom hälso- och sjukvården består en stor grupp vårdsökande av barn och unga människor. De flesta av deras vårdbesök sker inom det hälsofrämjande vårdarbetet, dvs. barn- och skolhälsovård, men en del av barnen behöver även sjukvård. Alla barn och unga inom hälso- och sjukvård har rättigheter baserade på konventionen om barns rättigheter (Prop. 2009/10:232; Utrikesdepartementet, 2006).

### 2.2 Barnets rättigheter i vården

FN:s konvention om barns rättigheter berör det enskilda barnet, den unika individen. Varje barn har rätt att vara delaktig genom att få uttrycka sin åsikt och få den respekterad. En av grundpelarna är barns lika värde. Vidare att barnets bästa alltid ska vara i fokus. Artikel tolv i konventionen lyfter fram barns rätt att uttrycka sina åsikter och få dessa beaktade, samt att de ska få möjlighet att vara delaktiga och påverka sin situation (Utrikesdepartementet, 2006).

<sup>1</sup>Enligt Svenska NOBAB's standard ska all information som hälso- och sjukvården ger utformas på ett sätt som både barn, unga och deras föräldrar kan förstå. Barn och unga ska vara delaktiga i beslut om deras vård och behandling och den fysiska miljön ska vara anpassad efter deras behov. Vidare ska personal som vårdar barn och unga ha utbildning och kompetens för att bemöta barn och ungas fysiska och psykiska behov. Barn och unga ska mötas med respekt, förståelse och integritet ([www.nobab.se](http://www.nobab.se)). Sveriges riksdag har antagit en proposition för att stärka barns rättigheter: *Strategi för att stärka barnets rättigheter* (Prop. 2009/10:232). Här anges att relevanta yrkesgrupper ska ha kunskap om barns rättigheter och kunna stärka dessa genom samverkan med barnet utifrån en respekt för dess fysiska och psykiska integritet.

### 2.3 Barnkompetens

Att inneha barnkompetens innebär särskild utbildning och förståelse om barns utveckling, behov och sjukdomstillstånd samt att kunna bemöta barn och deras föräldrar på ett respektfullt sätt. Vidare innebär det att kunna kommunicera med barn och föräldrar och att ge alla barn möjlighet att få påverka och vara med att utforma sin vård. Barnkompetens kan delas upp i tre kompetensområden: organisatorisk, social och pedagogisk kompetens (Kerstis, Larsson, Lindberg, Sjöberg & Söderbäck, 2010).

*Organisatorisk* kompetens innebär att ta tillvara på hälso- och sjukvårdspersonalens erfarenheter, samverka mellan olika yrkesgrupper och att ha ett öppet arbetsklimat i verksamheten. För att åstadkomma detta krävs planering av tiden, en bra vårdmiljö och att professionella tolkar används för att stötta barn och föräldrar när det behövs (Kerstis m.fl., 2010). Barnets behov ska stå i centrum. För att utveckla barnkompetensen krävs att en sjuksköterska har möten med många barn. Kontinuitet i möten med barn är viktigt vilket kräver samarbete mellan olika yrkesgrupper där hänsyn tas till alla medarbetares kompetens, arbetssätt och erfarenhet (Magnusson, Blennow, Hagelin & Sundelin, 2009)

*Social* kompetens innebär att hälso- och sjukvårdspersonalen gör barnen delaktiga och skapar trygghet. Detta kan uppnås genom att vara lyhörd och uppmärksamma barnets upplevelse av situationen (Kerstis m.fl., 2010). Ett bra bemötande kännetecknas av att vara vänlig, att lyssna och att uppmärksamma barnet och dess förälder. Att också vända sig direkt till barnet medför att förtroende kan skapas. Barnet har rätt att bli informerad för att bättre kunna anpassa sig till

---

<sup>1</sup> Svenska NOBAB är en ideell förening för sjuka barns behov. Föreningen arbetar för att sjuka och funktionshindrade barn och ungdomar ska få goda möjligheter att utvecklas på bästa sätt. [www.nobab.se](http://www.nobab.se)

situationen. Det är dock viktigt att undvika onödig oro hos barnet. Informationen bör anpassas till det individuella barnet (Broberg, 2009).

Den *pedagogiska* kompetensen handlar om en förmåga att utgå från barnet och att anpassa situationen till barnet. Till detta hör att kunna ge information som är anpassad till barnets mognad och förmågor. Barnkompetens kan utvecklas genom att reflektera över vårdssituationer tillsammans med arbetskamrater (Kerstis m.fl., 2010).

## 2.4 Barnperspektiv och Barnets perspektiv

Begreppet ”barnperspektiv” används inom flera vetenskapliga områden som sociologi, pedagogik och antropologi. Det används ofta fritt, vilket låter den som använder begreppet göra sin egen tolkning av dess betydelse. Begreppet blir därmed användbart i vardagen, men får en svävande betydelse. Det innebär att det i verksamheter med barn och unga förekommer olika synsätt på vad som utgör barnperspektiv respektive hur barnets perspektiv förstås (Sommer, Pramling Samuelsson & Hundeide, 2010).

Innebörden av att utgå från ett barnperspektiv ska vara baserat på hur barnets perspektiv uppmärksammas i en situation. Innebörden sker alltid utifrån en tolkning utifrån vuxnas barnkompetens. Barnperspektivet utgår från att den vuxne medvetet, utifrån sin erfarenhet och förståelse, försöker återskapa barnets perspektiv. Definitionerna enligt Sommer m.fl. (2010) innehåller att:

- Barnperspektiv innehåller **vuxnas uppmärksammande av** och förståelse för barns erfarenhet, upplevelse, uppfattning och dess handlingar.
- Barnets perspektiv utgör **barnets** erfarenheter, tankar, känslor, upplevelser, uppfattningar och förståelse av situationer och sin egen livsvärld.

Begreppen barnperspektiv respektive barnets perspektiv kan användas för att förbättra hälso- och sjukvården med utgång från varje barns bästa. En vårdverksamhet som arbetar utifrån ett barnperspektiv ska ta tillvara barnets perspektiv (Söderbäck, Coyne & Harder, 2011).

Att ha barnperspektiv innebär för hälso- och sjukvårdspersonal att se till barns rättigheter, behov, önskingar, att skydda barnen i utsatta situationer och att samverka med familjen. Det innehåller också att barnets perspektiv respekteras och beaktas samt att barnet får använda och ges möjlighet att utveckla sin kompetens och mognad i vårdssituationer (Söderbäck m.fl., 2011).



## 2.5 Tidigare forskning

Tidigare genomförd forskning med vårdpersonal och barn och unga inom hälso- och sjukvård presenteras utifrån deras respektive erfarenheter med underrubrikerna; delaktighet, information och kommunikation.

### 2.5.1 Delaktighet

Enligt Robinsons (2010) litteraturstudie, har de senaste årens forskning av barn i vården, lagt mer fokus på barn och ungdomars upplevelser och deras synpunkter inom vården. En intervju- enkät- och observationsstudie från Storbritannien med 11 barn och 12 sjuksköterskor av Coyne (2006a), visade att de flesta sjuksköterskor som intervjuats ansåg att barnets synpunkter var en viktig aspekt att beakta för att respektera barn som individer med egna rättigheter. Att involvera barnet innebar att förmedla information och därmed kunde barnets delaktighet stärkas enligt sjuksköterskorna. Hur mycket barnen var delaktiga i beslut styrdes av barnets ålder, välbefinnande och hur länge de varit sjuka. Sjuksköterskorna beskrev att de uppmuntrade barnen att uttrycka sina åsikter om vården. De var överens om att barnen kunde göras delaktiga om de fick tillräcklig förståelse för sin situation. Sjuksköterskorna försökte stärka barnens delaktighet, men upplevde ibland att föräldrar hindrade detta.

Barnen (4 deltagare) i Garth och Aronis (2003) intervjustudie från Australien, beskrev att de upplevde och gjorde sig delaktiga genom att de fick tala direkt till hälso- och sjukvårdspersonalen och att hälso- och sjukvårdspersonalen i sin tur ställde frågorna direkt till barnen. Liknande resultat kan ses i Runesons, Hallström, Elander och Hermeréns (2002) observationsstudie med 21 barn i Sverige, där barnen visade att de frågade hälso- och sjukvårdspersonal och föräldrar efter information.

Resultaten från Coyne's (2006a) tidigare studie med intervjuer och observationer, visade att barnen upplevde att de inte blev tillfrågade om hur de ville ha det med t.ex. mat och sömn. En del barn trodde att det berodde på att hälso- och sjukvårdspersonalen inte hade tid att fråga efter deras åsikt. Konsekvensen av detta blev att barnen kände sig bortglömda och objektifierade. Detta överensstämmer med en senare intervjustudie med 55 barn i Irland av Coyne och Gallagher (2011) samt Robinson (2010), där barnen beskrev att få lära känna hälso- och sjukvårdspersonalen gjorde dem mer delaktiga och förbättrade kommunikationen, men att hinder för detta var när hälso- och sjukvårdspersonalen inte hade tid och då det var brist på kontinuitet.

### 2.5.2 Information

I Garth och Aronis (2003) intervjustudie beskrev barn med funktionsnedsättning att de ville vara delaktiga och att de önskade bli informerade. De önskade bli informerade även om de inte förstod allt som sades. Även i Gibsons, Aldiss, Horstman, Kumpunen och Richardsons (2010) intervjustudie med 38 barn i Storbritannien, framkom att de äldre barnen föredrog en öppen dialog med hälso- och sjukvårdspersonalen eftersom de annars upplevde att de inte fick tillräckligt med information om sin sjukdom och behandling. Vidare beskrev författarna att barnen ville bli informerade och de äldre barnen ansåg att det var hälso- och sjukvårdspersonalen som skulle ge den, inte föräldrarna. En del äldre barn ansåg att det ibland kunde bli för mycket information och att hälso- och sjukvårdspersonalen borde 'känna in' när det räcker med information.

Barn som deltagit i studier beskrev att de vill ha information för att kunna förstå sin sjukdom, vara involverade i den egna vården, kunna förbereda sig inför undersökningar och för att kunna fokusera på att må bättre igen. Barnen upplevde att när detta fungerade kände de sig gladare, lugnare och att de blev behandlade som personer med rättigheter (Coyne, 2006a; Coyne & Gallagher, 2011). En del barn kände att de inte fick information och att de kände sig utanför beslutsprocessen. De ansåg att läkaren inte förklarade tillräckligt noga eftersom de använde termer som var svåra att förstå. Vissa barn ansåg att läkaren diskuterade med andra läkare och föräldrarna och helt ignorerade dem trots att de befann sig i samma rum (Coyne, 2006a). Coyne's (2006b) intervjustudie visade att osäkerhet kring behandling skapade oro hos barnen men att information gjorde barn mindre oroliga.

Liknande resultat kunde ses i en annan studie (Coyne & Gallagher, 2011) där barn beskrev att de endast blev tillfrågade om symtom varefter hälso- och sjukvårdspersonalen vände sig till föräldrarna. Andra barn menade att de inte fick vara med när läkaren informerade föräldrarna vilket gjorde att barnen trodde att det var mycket allvarlig information som gavs och medförde att barnen blev rädda och oroliga. En del barn upplevde dock att de hellre ville att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle prata med föräldrarna eftersom de inte ville utsättas för eventuell oroande information eller att de hade svårt att förstå hälso- och sjukvårdspersonalen. Detta framkommer också i Garth och Aronis (2003) intervjustudie där ett barn beskrev att han inte ville ha information som kunde göra honom orolig.

### 2.5.3 Kommunikation

Vid den kartläggning som utfördes av Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland (2011), vilket materialet i denna studie baserar sig på, framkom att hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde svårigheter i mötet med barn och unga. Dessa svårigheter beskrevs som att barnen var rädda och osäkra, vilket påverkade samarbetet dem emellan. Hälso- och sjukvårdspersonalen upplevde även att det var svårt att kommunicera med barn på grund av deras begränsade förståelse. Kartläggningen visade dessutom att hälso- och sjukvårdspersonalen hade delade uppfattningar om hur tidigt avseende ålder, ett barn kunde informeras om sitt tillstånd. Här angav den sjukvårdspersonal som arbetade inom specialistsjukvård med barn en lägre åldersgräns för att ge information än hälso- och sjukvårdspersonal som arbetade inom primärvård.

De flesta intervjuade barnen (Coyne, 2006a) beskrev att de ville vara med och bestämma och besluta om den egna vården samt att de ville bli respekterade för sina åsikter kring sin vård och behandling. Detta överensstämmer med Robinsons (2010) litteraturstudie där barnen ville att hälso- och sjukvårdspersonalen skulle tillhandahålla lättförståelig information, kunna kommunicera och kunna tala direkt till barnet samt verkligen lyssna på barnets åsikt. Även resultat från Runeson m.fl. (2002) stöder detta genom att barnen i deras studie beskrev delaktighet som en viktig del och att barnen ville vara med vid beslutsfattande kring den egna vården.

I en kombinerad intervju- och observationsstudie med 49 barn i Irland av Lambert, Glacken och McCarron (2008), framkom att kärnan i kommunikationsprocessen var synlighet vilket kunde översättas med att bli sedd och hörd. Synlighet i studien, innebar i vilken omfattning barnen var eller ville vara delaktiga och i vilken utsträckning barnens röst gjordes hörd. Studiens slutsats var att hälso- och sjukvårdspersonal måste se till det individuella behov av kommunikation som varje enskilt barn har. I en annan intervjustudie med 11 barn av Coyne (2006b), beskrevs att hälso- och sjukvårdspersonalen bör vara uppmärksam på varje barns individuella behov. En bra kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och barn ger ökad förståelse och förmodligen mindre oro hos barnet.

Senare studier av Lambert, Glacken och McCarron (2011) undersökte hur kommunikationen ägde rum mellan barn och hälso- och sjukvårdspersonal. Studien visade att hälso- och sjukvårdspersonal till stor del placerade barn i två olika positioner varav den ena som passiv

åskådare och den andra som aktiv deltagare. Barn som blev passiva åskådare fick aldrig kommunikationen från hälso- och sjukvårdspersonalen riktad till sig själva utan den riktades till deras föräldrar. Det omvända skedde när barnen var aktiva deltagare i kommunikationen. Här kommunicerade hälso- och sjukvårdspersonalen direkt med barnet oavsett om föräldrarna var med i rummet eller inte och barnen fick då möjlighet att bli lyssnade till och ställa frågor.

Enligt Lambert m.fl. (2011) visade det sig dock att vissa barn föredrog att vara passiva åskådare då de känner stöd från sina föräldrar och andra barn upplevde det påfrestande att vara aktiv deltagare. Det var inte bara skillnader mellan vad olika barn upplevde utan också skillnad beroende på vilken situation de befann sig i. Barnen uppskattade när de själva fick bestämma om de ville vara passiva eller aktiva. Vidare menade forskarna att ingen av dessa två olika positioner (passiv åskådare eller aktiv deltagare) ska ses som en ideal position utan kan behöva användas båda två.

I Gibsons m.fl. (2010) intervjustudie framkom att de yngre barnen förlitade sig på att föräldrarna kommunicerade med hälso- och sjukvårdspersonalen medan de äldre barnen själva ville kommunicera direkt med hälso- och sjukvårdspersonalen, men där föräldrarna ofta tog över. Författarna menade att de yngre barnen befann sig i bakgrunden medan de äldre barnen stod i förgrunden vid kommunikation med hälso- och sjukvårdspersonal. Detta var dock individuellt och berodde på barnets förmåga att kommunicera samt med barnets behov just nu.

Sammantaget visade flera studier (Gibson m.fl., 2010; Robinson, 2010) att barn uppskattade när hälso- och sjukvårdspersonalen lyssnade på dem, försökte lära känna dem och pratade med dem - de ville kunna lita på hälso- och sjukvårdspersonalen. Kommunikation mellan barn, föräldrar och hälso- och sjukvårdspersonal var viktig. Barnen ville att hälso- och sjukvårdspersonalen ska vara informerande, kompetenta och ha adekvat kunskap. Barn ville ha tid på sig att lära känna hälso- och sjukvårdspersonalen med regelbundna kontakter och få stöd av dem.

## **2.6 Problemformulering**

Inom all hälso- och sjukvårdsverksamhet sker många möten med barn och ungdomar. Enligt konventionen för barnets rättigheter har alla barn rätt att bli respektfullt bemötta och lyssnade till. Forskning har visat att barn och unga känner sig mer tillfreds om de blir delaktiga i den egna vården. De önskar att hälso- och sjukvårdspersonalen ska vara engagerade och lyssna på dem. Men forskning visar också att kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal och

barn är komplex. Hälso- och sjukvårdspersonalen som agerar för barnets bästa behöver medvetenhet om vad som utgör barnets perspektiv respektive sitt eget barnperspektiv.

I Landstinget Sörmlands kartläggning om barn i patientnära verksamheter (2011) fanns intresse för att få del av hälso- och sjukvårdspersonalens egna beskrivningar av innebörden av barnets perspektiv respektive sitt eget barnperspektiv. Denna studie vill utgöra denna fördjupning.

### **3. Syfte**

Syftet med denna studie var att belysa vilken innebörd hälso- och sjukvårdspersonal ger begreppen barnperspektiv respektive barnets perspektiv.

### **4. Metod**

I detta avsnitt presenteras den genomförda kartläggningen av Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland (2011) och designen för den aktuella studien.

#### **4.1 Studiedesign, urval och datainsamling**

Kartläggningen kring barn i patientnära verksamheter var av tvärsnittsdesign riktad till anställda i hälso- sjukvårdsverksamheter i Landstinget Sörmland. För begränsning av kartläggningens storlek valdes tre specialistverksamheter med inriktning på barn och unga samt nio primärvårdsenheter, en från varje kommun i länet. Specialistverksamheterna representerades av barnhälsovården, barn-och ungdomskliniken samt barn- och ungdomspsykiatri i Sörmland. Samtliga anställda i de tolv utvalda verksamheterna med en landstingskopplad e-postadress (n=622) inbjöds att delta i kartläggningen.

Begreppet hälso- och sjukvårdspersonal som används i denna studie syftar på alla de yrkesgrupper som arbetar i patientnära verksamheter som kartläggningen riktades till. Exempel på några av dessa yrkesgrupper är administrativ personal, läkare, paramedicinsk personal, psykologer, sjuksköterskor och undersköterskor (Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland, 2011).

Information om kartläggningen gavs via e-post, affischering och genom muntlig information från verksamhetscheferna. Kartläggningen bestod av en webbaserad enkät som innehöll slutna och öppna frågor och var öppen för deltagande mellan 28 september och 7 november 2010 (Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland, 2011).

Syftet i den här aktuella studien baserades på två öppna frågeställningar i ovanstående beskrivna enkät.

- Vad innebär barnperspektiv för dig? (Fråga 24)  
och
- Vad innebär barnets perspektiv för dig? (Fråga 25)

Inför den nu aktuella studien blev respondenternas svar på de två frågeställningarna samlade som en text, en för varje fråga, med varje respondents svar. Svaren presenterades också med respektive respondents löpnummer från enkäten.

## 4.2 Datamaterial

Av de 622 deltagare som mottog webb-enkäten var svarsfrekvensen 59 % , eller 370 personer. På de två frågor, vilka denna studie baserades på, svarade 285 respondenter (Fr.24: Vad innebär barnperspektiv för dig?) respektive 253 respondenter (Fr. 25: Vad innebär barnets perspektiv för dig?) Det interna bortfallet, det vill säga de respondenter av totalt 370 som ej besvarade dessa frågor var för fråga 24, 23 % respektive 31 % för fråga 25 (Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland, 2011).

## 4.3 Analysförfarande

Analysförfarandet av de skrivna svaren, som utgjorde en samlad textmassa, utgick från Elo och Kyngäs (2008) beskrivning av deduktivt förfarande. Det innebär att en teoretisk förståelseram har använts för analysera respondenternas beskrivningar. I denna studie utgörs den vid analysen av Sommers m.fl. (2010) definitioner av *barnperspektiv*: de vuxnas uppmärksammande av och förståelse för barns erfarenhet, upplevelse, uppfattning och dess handlingar, och av *barnets perspektiv*: barnets erfarenheter, upplevelser, tankar, känslor, uppfattningar och förståelse av sin egen livsvärld. Innehållet i definitionerna av barnperspektiv och barnets perspektiv enligt Sommer m.fl. (2010), har använts som kriterier för att granska och sammanställa respondenternas svar.

Analysarbetet startade med att författaren läste igenom hela texten, det vill säga alla svar, ett flertal gånger för att bli familjär med materialet och få en helhetsförståelse av innehållet. Därefter söktes kriterier i varje svar som kunde hänföras till definitionerna av barn- respektive barnets perspektiv. Alla svar kondenserades utifrån innehållande kriterier. Kondenseringen innebar att liknade svar sammanfördes till ett för att minska den totala textmassan. Respondentens löpnummer följde med.

De svar som utgjorde klara kriterier för barnperspektiv, respektive barnets perspektiv, grupperades som en specifik kategori med stöd från den teoretiska förståelseramen. Utöver dessa fanns kondenserade svarsalternativ som relaterade till delar av kriterierna i definitionerna. Dessa grupperades för sig som ytterligare kategorier. Svarsalternativ som inte innehöll några kriterier inom definitionen eller hade något samband med frågorna fick utgöra en egen kategori inom respektive fråga (Fr. 24 och Fr. 25). Utifrån Elo och Kyngäs (2008) innebär detta att en strukturerad matris skapades (se bilaga 1). Därefter räknades antal svar under respektive kategori.

De kondenserade svaren granskades ett flertal gånger utifrån dess innehållande av kriterier, där de båda handledarna kunde validera att de svar som innehöll likartade kriterier placerades under en sammanhållen kategori. För att förtydliga analysstegen presenteras några exempel i nedanstående analystabell.

**Tabell 1: Analystabell**

<b>Citat</b>	<b>Kategori</b>	<b>Underkategori</b>
<i>"Att jag ser barnet som en egen individ som kan ha sina problem som jag ska åtgärda" (230)</i>	Barnet ska vara i centrum	Att se barnet
<i>"Barnets rätt att bli sedd, lyssnad till, få full respekt för den han - hon är" (175)</i>	Alla barn har lika värde	Att barn har rättigheter

De identifierade kategorierna, med kriterier, redovisas i resultatet med antal svar från respondenterna. Flera av respondenterna har angivit svar med kriterier som kan placeras under flera kategorier, vilket innebär att summan av varje tabell inte är densamma som det totala antalet respondenter i studien.

#### **4.4 Etiska överväganden**

Utgångspunkten för forskningsetiska överväganden är individskyddskravet, som innebär att forskning ej får utsätta en individ för fysisk eller psykisk skada, kränkning eller förödmjukelse. Detta krav delas upp i fyra delar; informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjande kravet (Vetenskapsrådet, 2002). Deltagarna i kartläggningen fick information om studien via e-post och muntlig information där villkor för deltagande framgick (se bilaga

2). Deltagarna i studien gav genom att besvara enkäten sitt samtycke för deltagande. Författaren till denna studie har inte fått tillgång till personliga uppgifter om respondenterna, endast deras svar på frågorna. Obehöriga har inte haft tillgång till kartläggningmaterialet och det kommer inte att vidarebefordras av författaren till denna studie, vilket innebär att konfidentialitets- och nyttjandekravet beaktas.

## **5. Resultat**

Resultatet av denna studie presenteras i tabeller och figurer. För att förtydliga tabellerna följer en beskrivning av innehållet i hälso- och sjukvårdspersonalens svar tillsammans med utvalda citat.

### **5.1 Vad Barnperspektiv innebär**

I nedanstående tabell presenteras respondenternas svar på frågan om vad barnperspektiv innebär. Med utgångspunkt från den teoretiska förståelseramen (Sommer m.fl., 2010) visade det sig att ett stort antal av respondenternas svar ej stämde överens med denna definition. I en majoritet av svaren kunde dock delar av de kriterier som finns i definitionen skönjas.

Några respondenter beskrev oreflekterat eller oavsiktligt barnperspektiv enligt definitionen för barnets perspektiv. Denna beskrivning har valts på grund av att det inte går att avgöra om respondenterna inte har reflekterat över- eller varit medvetna om att deras svar inte beskriver det perspektiv som efterfrågades. Vissa svar visade sig inte ha någon relevans alls för frågan.



**Tabell 2: Barnperspektiv**

<b>Kategorier och underkategorier av respondenternas svar</b>	<b>n=Antal svar som placerades i kategorin</b>
<b>Definition av barnperspektiv enl.</b> (Sommer m.fl., 2010) Barnperspektiv definieras som vuxnas uppmärksammande av och förståelse för barns erfarenhet, upplevelse, uppfattning och dess handlingar.	n=58
<b>Delar av kriterier som finns inom definition</b> (Sommer m.fl., 2010)	n=351*
Barnet ska vara i centrum	n=193
Alla barn har lika värde	n=50
Anpassa verksamheten	n=92
Vara barnets advokat	n=13
Barnkompetens	n=3
<b>Oreflekterat eller oavsiktligt synonymt med Barnets perspektiv</b> (Sommer m.fl., 2010)	n=10
<b>Svar utan relevans för barnperspektiv</b>	n=39

\*Summan av de svar som angav delar av definitionen

### 5.1.1 Specifika kriterier för Barnperspektiv utifrån definition

Definitionen av barnperspektiv (Sommer m.fl., 2010) innehåller vuxnas uppmärksammande av och förståelse för barns erfarenhet, upplevelse, uppfattning och dess handlingar.

Sammanlagt beskrev 58 respondenter kriterier enligt definitionen för barnperspektiv av Sommer m.fl. (2010). Dessa beskrevs på olika sätt och presenteras nedan. De gemensamma delarna i beskrivningen är understruken för att förtydliga dem. Antal respondenter som uttryckte sig enligt beskrivningen har placerats inom parentes.

Några respondenter beskrev att barnperspektivet för dem innebar att beakta barnets upplevelse (n=14). Medan andra respondenter uttryckte det som att ”sätta sig in i barnet” (n=5).

*”Det betyder att lyssna på barnet och höra hur barnet upplever sin situation.”  
Respondent 117\**

\*Den siffra som förekommer tillsammans med citaten är respondentens löpnummer i enkäten

*”Kunna sätta sig in i barnets situation och se situationen, problemet eller behovet utifrån barnet.” Respondent 167*

En stor del av de respondenter som beskrev barnperspektiv enligt den teoretiska förståelseramen menade att innebörden av barnperspektiv för dem var att utgå från barnet eller dennes perspektiv (n=39).

*”Att man utgår från barnet och försöket förstå hur barnet ser på sin sjukdom eller hur den uppfattar sin sjukdom eller en viss situation.” Respondent 324*

*”Försöka se situationen i ett barns sjukdom utifrån deras perspektiv. Försöka tänka sig in i vad det har för konsekvenser för deras dagliga liv. Hur påverkar det kontakten med kompisar, skola, dagis etc.” Respondent 73*

### 5.1.2 Delar av kriterier för Barnperspektiv utifrån definition

Svar som innehöll någon eller några kriterier i definitionen av barnperspektiv enligt Sommers m.fl. (2010) fanns hos 351 respondenter. Dessa svar bildade fyra kategorier, vissa med underkategorier. Kategorierna presenterades i tabell 2 (sid. 12) och dess underkategorier förtydligas nedan.

#### **Barnet ska vara i centrum**

Många respondenter beskrev att barnet ska vara i centrum (n=193). Flera av dessa menade att barnperspektiv för dem innebar att barnet alltid ska vara i fokus (n=47) i alla vårdssituationer. Flera respondenter beskrev att de talade direkt till barnet.

*”Barnperspektivet innebär för mig att barnet sätts i fokus och att det är viktigt att se barnet som en egen individ oavsett ålder” Respondent 295*

*”Inte tala över huvudet, att man vänder sig till barnet och talar på dess villkor [sic].” Respondent 358*

Ett flertal respondenter beskrev att det centrala i barnperspektivet var att barnets behov (n=30) gavs utrymme och beaktades.

*”Att barnets behov står i fokus Att hjälpa föräldrar/vårdnadshavare att sätta barnets behov i fokus” Respondent 119*

Enligt flera respondenter skulle hälso- och sjukvårdspersonal utgå från barnets bästa (n=42) för att ha ett barnperspektiv.

*”Att utgå ifrån barnets bästa, om man lägger märke till att ett barn far illa hur man på bästa sättet kan lösa det för barnets och förhoppningsvis för hela familjens bästa.” Respondent 150*

Några respondenter beskrev att barnperspektiv innebar att se barnet (n=37), utan att ge någon vidare förklaring, medan andra gav en tydligare bild av detta.

*”Att se och möta varje barn som den individ den är.” Respondent 139*

Ett fåtal respondenter beskrev att barnperspektivet innebar att barnet ska förstås (n=16). Det framkom dock inte vad hälso- och sjukvårdspersonalen skulle förstå.

*”Att förstå barnet i sitt sammanhang och ge barnet en förklaring på hur saker och ting hänger ihop.” Respondent 125*

Att lyssna på barnet (n=21) beskrevs av flera respondenter. Vidare menade respondenterna att det var viktigt och låta barnet göra sin röst hörd.

*”Det innebär att lyssna på barnet och hitta bra sätt att lämna utrymme för barnets berättelse.” Respondent 105*

### **Alla barn har lika värde**

Nästa kategori beskrevs av respondenterna som att alla barn har lika värde. I denna kategori framkom ytterligare tre underkategorier som här presenteras. Att alla barn har rättigheter (n=22) som måste beaktas, framkom tydligt under analysarbetets gång. En del respondenter preciserade mer än andra vad barnet har rätt till.

*”Att barn har rätt att uttrycka sin åsikt och vilja och bli lyssnad till.” Respondent 103*

Ett lägre antal respondenter beskrev att barnperspektiv för dem var att barnen respekterades (n=18). En del nämnde bara ordet respekt, medan andra förklarade hur barnet skulle respekteras.

*”Att man i mötet tänker på att allt görs så pat. förstår och känner sig involverad och respekterad.” Respondent 184*

Några få respondenter beskrev att barnet skulle vara delaktig (n=10) i vården, men ingenting om hur barnet skulle bli delaktig.

*”Att barnet ska känna sig delaktig i det arbete vi gör tillsammans.” Respondent 364*

### **Anpassa verksamheten**

Nästa kategori, att anpassa verksamheten (n=92) framkom tydligt under analysen.

Respondenterna beskrev anpassning på olika sätt, men detta kan sammanfattas med att de själva och verksamheten var det som skulle anpassas efter barnet.

*”Att vi i vården tänker utifrån vad barnen behöver och har rätt till samt anpassar våra arbetsmetoder och arbetsförutsättningar till detta.” Respondent 365*

### **Vara barnets advokat**

Att hälso- och sjukvårdspersonalen ska vara barnets advokat (n=13) beskrevs i nästa kategori. En del uttryckte detta ordagrant, medan andra menade att det vilar ett ansvar över barnets välmående hos hälso- och sjukvårdspersonalen.

*”Att vara barnets advokat och framföra dess talan och önskemål när barnet själv har svårt med detta eller när andra inte lyssnar eller har tid.” Respondent 68*

### **Barnkompetens**

Ett litet antal respondenter beskrev att barnperspektiv för dem innebar att ha barnkompetens (n=3) och fick utgöra en egen kategori.

*”Att personalen förutom sin vanliga kompetens får lära sig hur barn i olika åldrar lär in och tolkar så att man på rätt sätt kan bemöta barnet där det är och på ett sätt så att hon/han förstår vad som sker.” Respondent 283*

### 5.1.3 Oreflekterat eller oavsiktligt synonymt med Barnets perspektiv

Några respondenter (n=10) beskrev barnperspektiv som oreflekterat synonymt med Sommers m.fl. (2010) definition av vad som utgör barnets perspektiv.

*”Barnets sätt att se och uppleva vården.” Respondent 207*

*”Barnperspektiv är hur barn ser på saker och ting. Deras syn på omvärlden.”  
Respondent 220*

### 5.1.4 Svar utan relevans för Barnperspektiv

Flera respondenter (n=39) beskrev innebörden av barnperspektiv med ord som inte hade någon relevans för frågan. Nedanstående exempel är ett sådant svar:

*”Att någon med kunskap om barns utveckling uttalar sig om det gäller  
längre/svårare konsekvenstänkande” Respondent 218*

## 5.2 Vad Barnets perspektiv innebär

I nedanstående tabell presenteras de svar som respondenterna gav på frågan om vad barnets perspektiv innebär.

Här framkom att flera respondenter inte beskrivit barnets perspektiv utifrån den valda definitionen av Sommer m.fl. (2010). Vidare framkom att vissa respondenter avsiktligt uttryckte att begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv är synonyma medan andra beskrev dem som synonyma men på ett mer oavsiktligt eller oreflekterat sätt. Ett stort antal respondenter beskrev delvis definitionen av **barnperspektiv**. Även på denna fråga framkom svar utan relevans för definitionen.

**Tabell 3: Barnets perspektiv**

<b>Kategorier av respondenternas svar</b>	<b>n=Antal svar som placerades i kategorin</b>
<b>Definition av barnets perspektiv</b> (Sommer m.fl, 2010) Barnets perspektiv utgör barnets erfarenheter, tankar, känslor, upplevelser, uppfattningar och förståelse av situationer och sin egen livsvärld.	n=47
<b>Avsiktligt synonymt med Barnperspektiv</b> (Sommer m.fl., 2010)	n=14
<b>Oreflekterat eller oavsiktligt synonymt med Barnperspektiv</b> (Sommer m.fl., 2010)	n=50
<b>Delar av kriterier som finns inom definition av Barnperspektiv</b> (Sommer m.fl., 2010)	n=120
<b>Svar utan relevans för barnets perspektiv</b>	n=77

### 5.2.1 Specifika kriterier för Barnets perspektiv

Enligt Sommer m.fl. (2010) utgör barnets perspektiv barnets erfarenheter, tankar, känslor, upplevelser, uppfattningar och förståelse av situationer och sin egen livsvärld.

Sammanlagt 47 respondenter beskrev barnets perspektiv i enlighet med Sommers m.fl. (2010) definition. Respondenterna beskrev barnets perspektiv enligt definitionen, men på olika sätt. Dessa olika sätt att beskriva barnets perspektiv presenteras nedan.

Den första beskrivningen av barnets perspektiv som respondenterna angav var hur barnet uppfattar (n=7) situationen.

*”Hur barnen ser och förstår sin situation, uppfattning av situationen”  
Respondent 153*

En del av respondenterna beskrev att barnets perspektiv kunde förstås utifrån hur barnet upplevde (n=19) situationen.

*”Barnets perspektiv är väl helt enkelt barnets syn på saker och ting, tankar, känslor, upplevelser?” Respondent 98*

Vidare beskrev några respondenter att barnets perspektiv skulle baseras på hur barnet såg situationen (n=21).

*”Barnets perspektiv [sic] tror jag är att hur barnet själv ser, tänker och känner på saker och ting omkring sig, sin situation, omvärlden, skolan etc.”  
Respondent 84*

### **5.2.2 Barnets perspektiv synonymt med Barnperspektiv; avsiktligt eller oreflekterat**

14 respondenter angav avsiktligt att begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv var synonyma. En av dessa respondenter svarade att skillnaden mellan dessa var oklar, men angav ändå ett svar. De andra respondenterna svarade tydligt att begreppen hade samma betydelse. För att förtydliga tabellen har kategorierna understrukits i texten.

*Oklar över skillnaden men tror att barnets perspektiv är smalare. Ur ett barns perspektiv kan det vara rätt att vara uppe och se på skräckfilmen till midnatt. Ur ett barnperspektiv kan det vara rätt att som förälder säga nej och se till att barnet kommer i säng vid nio istället. Respondent 89*

Flera respondenter (n=50) beskrev oreflekterat eller oavsiktligt barnets perspektiv som synonymt med Sommers m.fl. (2010) definition av barnperspektiv.

*”Att försöka se saker som barnet ser eller upplever det att kunna sätta sig in i hur barnet uppfattar situationen” Respondent 116*

Under analysen framkom även att många respondenter (n=120) angav svar som stämde med delar av Sommers m.fl. (2010) definition av barnperspektiv. Dessa har ej kategoriserats, men några exempel presenteras nedan.

*”Att anpassa mig till barnets nivå” Respondent 308*

*”Vara lyhörd” Respondent 62*

### **5.2.3 Svar utan relevans för Barnets perspektiv**

Slutligen beskrev flera respondenter (n=70) innebörden av barnets perspektiv med ord som ej stämmer överens med den teoretiska referensramen, eller delar av den, och därför inte har någon relevans för frågan. Några av dessa svar presenteras nedan för förtydligande.

*”Mer renodlat tolkar jag barnets perspektiv som att någon utanför barnet ger sin syn. Kan vara någon med kunskap om barn.” Respondent 218*

*”Att de inte har den livserfarenhet/kunskap som vi vuxna och alltså ser på saker på ett annat sätt.” Respondent 350*

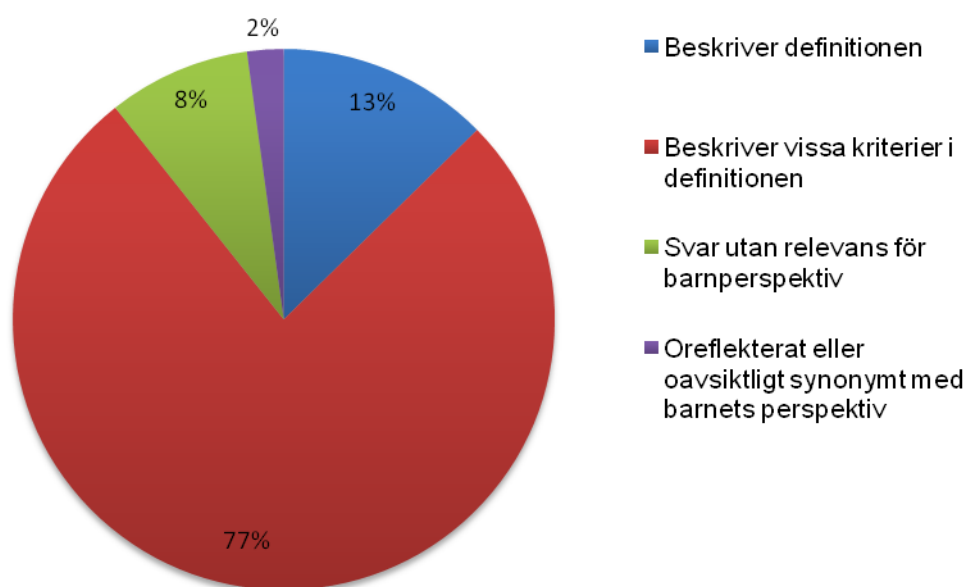


### 5.3 Resultatsammanfattning

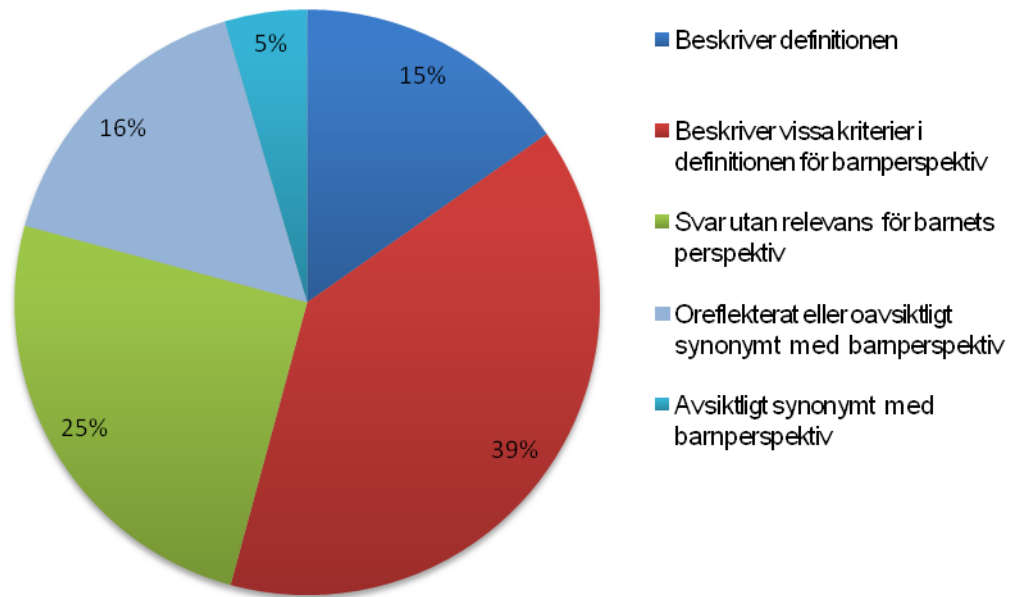
Hälso- och sjukvårdspersonalens svar på vad begreppet barnperspektiv innebar delades in i kategorier: De som beskrev begreppet enligt den teoretiska förståelseramen; de som beskrev delar av kriterierna i den teoretiska förståelseramens definition; de svar där barnperspektiv angavs som synonymt med barnets perspektiv och slutligen de svar som inte hade någon relevans för frågan.

Hälso- och sjukvårdspersonalens svar på vad begreppet barnets perspektiv innebar, delades in i kategorier: De som beskrev begreppet enligt den teoretiska förståelseramen; de som beskrev begreppet som synonymt med barnperspektiv där de som avsiktligt eller oreflekterat fick utgöra separata kategorier; de som beskrev delar av definitionen för barnperspektiv och slutligen de svar som inte hade någon relevans för frågan.

För fördelningen av svaren, se figur 1 & 2



**Figur 1: Andel svar inom kategorier för barnperspektiv**



**Figur 2: Andel svar inom kategorier för barnets perspektiv**

## 6. Diskussion

### 6.1 Metoddiskussion

Att arbeta deduktivt och utgå från definitioner i en teoretisk förståelseram (Elo & Kyngäs, 2008) gjorde det möjligt för författaren att analysera och förstå denna studie. En helt egen (induktiv) tolkning av författaren hade varit mer tidskrävande och troligen givit ett annorlunda resultat. Att utgå från definitionerna i den teoretiska förståelseramen minskade författarens egen förförståelse av begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv.

En egen tolkning av begreppens betydelse hade förmodligen medfört att fler respondenters svar hade placerats under den kategori som beskriver definitionen. Som tidigare beskrivits menar Sommer m.fl. (2010) att begreppen tolkas fritt av den som använder dem. Detta hade troligen medfört att betydligt fler respondenter skulle ha ansetts vara medvetna om begreppens innebörd. Resultatet skulle därmed ha visat att de flesta var medvetna om begreppens innebörd och dess betydelse för vård av barn och ungdomar, vilket inte stämmer överens med tidigare forskning (Söderbäck m.fl., 2011).

Genom att beskriva tillvägagångssättet för analysprocessen och hur resultatet validerats ökar studiens trovärdighet. Som tidigare beskrivits under metodavsnittet granskades de valda kategorierna ett flertal gånger tillsammans med handledare för att validera dem. Trovärdighet kan styrkas genom att citat från respondenterna presenterades (Elo & Kyngäs, 2008)

Urval och datainsamling för denna studie har inte kunnat påverkas av författaren. Det ska påpekas att kartläggningen ej bestod av en totalundersökning eller ett slumpmässigt urval. (Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland, 2011) För att förtydliga resultatets innebörd bör det påpekas att kartläggningen som föranledde denna studie hade ett verksamhetsutvecklande syfte. Syftet var att undersöka hur barnkonventionen förstås och används i Landstinget Sörmland. Målet med kartläggningen var att dess resultat ska spridas till berörda verksamheter. Detta för att verksamheterna ska utveckla sin kunskap och sitt förhållningssätt till barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland, 2011). På grund av detta kan studiens urval sägas vara relevant med syftet för kartläggningen.

Det interna bortfallet för de två frågor som ingick i denna studie, var för fråga 24, 23 % respektive 31 % för fråga 25 (Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland, 2011).

Arbetsbelastning på arbetsplatsen kan ha påverkat tiden som användes för att besvara frågorna, eller att de inte besvarades alls. Antalet frågor i enkäten kan ha påverkat respondenternas intresse för att svara på de öppna frågorna. Förståelse för begreppen som efterfrågades i de öppna frågorna har möjligen påverkat det stora interna bortfallet. Det är möjligt att de respondenter som valde att inte svara på frågorna kände att de inte hade kunskap om begreppen och därför avstod från att svara. Om förståelsen för begreppen har ett samband med bortfallet stärker det vikten av att belysa vad barnperspektiv och barnets perspektiv innebär.

Urvalet i kartläggningen och bortfallet på de två frågor som denna studie baserades på, medför att resultatet för denna studie inte kan generaliseras. Resultatet kan endast sägas representera den grupp av hälso- och sjukvårdspersonal som svarade på frågorna. Genom att noggrant beskriva analysprocessen och följa dess steg noga har författaren kunnat presentera ett resultat som dock kan sägas vara representativt för studiens respondenter. Enligt Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland (2011) kan resultatet av kartläggningen ändå ge en bild av vilka områden som behöver förstärkas för att bättre kunna se till barns rättigheter.

Denna enkätundersökning visade att det fanns en stor spridning av vad begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv innebar för hälso- och sjukvårdspersonal. Resultatet

hade inte kunnat uppnås genom en intervjustudie där endast några deltagare kunnat intervjuas inom angiven tidsramen. Det skulle vara intressant att genomföra intervjuer med hälso- och sjukvårdspersonal för att få en djupare beskrivning av begreppen. Denna studie kan i sådana fall användas som utgångspunkt vid konstruktion av en intervjuguide.

Inga etiska problem har uppstått under studiens genomförande.

## 6.2 Resultatdiskussion

En stor spridning i hälso- och sjukvårdspersonalens beskrivningar av begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv avspeglas i resultatet (se figur 1 & 2).

Endast en mindre del av det totala antalet respondenter beskrev begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv utifrån definitionerna i den teoretiska förståelseramen. Som tidigare nämnts kan begreppet barnperspektiv i en verksamhet fritt tolkas av den som använder det (Sommer m.fl., 2010). Däremot har begreppet barnets perspektiv en mer entydig betydelse, alltså barnets eget perspektiv i situationer. Om hälso- och sjukvårdspersonal tar sig tid till att fundera över dess verkliga betydelse borde en bättre beskrivning av begreppen kunna förväntas.

I resultatet beskrev dock flera respondenter barnperspektiv enligt Sommers m.fl. (2010) definition av begreppet. Forskning visade att både hälso- och sjukvårdspersonal och barn (Coyne, 2006; Robinson, 2010) ansåg att barnens åsikter var viktiga att beakta. Om barnens åsikter tas i beaktande kan det uttryckas som att det hos en del hälso- och sjukvårdspersonal utifrån sitt barnperspektiv, finns en medvetenhet och vilja att försöka uppmärksamma och förstå barnets uppfattning och upplevelser.

Det viktigaste resultatet på frågan med barnets perspektiv, var de respondenter som beskrev barnets perspektiv enligt Sommers m.fl. (2010) definition. Tidigare studier (Coyne, 2006a; Coyne & Gallagher, 2011; Garth & Aroni, 2003; Robinson, 2010; Runeson m.fl., 2002) visade att barn ofta hade en klar uppfattning om hur de ville bli delaktiga i den egna vården samt hur de upplevde sin situation. Delar av hälso- och sjukvårdspersonalens beskrivning i denna studie handlar om just detta, barnets uppfattning och upplevelse, vilket är detsamma som barnets perspektiv. Om hälso- och sjukvårdspersonal kan utgå från barnets perspektiv i sitt dagliga arbete kan mötet med barn och ungdomar bli mer tillfredställande för båda parter.

En intressant iakttagelse var att flera respondenter inom gruppen som beskrev begreppen synonymt, gjorde försök till att beskriva barnets perspektiv, men sedan oreflekterat eller

oavsiktligt vinklade det till sitt eget perspektiv. Exempel på detta var 'man ska sätta sig in i hur barnet tänker'. Även om detta visar att barnets perspektiv ska beaktas handlar det fortfarande om vad den vuxna bör göra, det vill säga 'sätta sig in i...'. Detta försök att beskriva barnets perspektiv visar på förståelse och medvetenhet men behöver omformuleras eftersom det nu handlar om den vuxnes barnperspektiv. Detta belyser ytterligare vikten av att förstå skillnaden mellan dessa begrepp.

Några respondenter beskrev avsiktligt att barnperspektiv och barnets perspektiv var synonymt med varandra, vilket är de mest överraskande resultatet. Om detta inte enbart beror på att respondenterna inte läst frågan ordentligt kan det ses som bekymmersamt. Vid noggrann genomläsning av frågorna borde skillnaden mellan begreppen synas genom att titta på stavningen. Det var även förvånande att flera respondenter oreflekterat eller oavsiktligt använder begreppen synonymt. Det är möjligt att respondenterna inte läst frågan ordentligt innan de svarat. Men om detta påstående inte är riktigt, borde okunskap vara den största orsaken till studiens resultat.

På frågan om barnperspektiv framkom olika förklaringar av dess betydelse som inte var en fullständig beskrivning, i enlighet med Sommer m.fl. (2010). De respondenter som angav dessa svar kan sägas vara på god väg att definiera barnperspektivet. I resultatet framkom att kriterier för ett barnperspektiv innebar att placera barnet i centrum genom att se, förstå och lyssna på barnet. Detta sätt att se på barn som patienter har också identifierats i Coyne's (2006a) studie där sjuksköterskor beskrev att det var viktigt att beakta barnets synpunkter och åsikter för att göra dem delaktiga. Även om detta inte till fullo beskriver begreppet barnperspektiv kan det ses som ett försök att uppmärksamma barnet och dennes upplevelse.

Resultatet visar att flera av de respondenter som inte beskrev barnperspektiv enligt alla kriterier i definitionen, ändå beskrev vissa kriterier. Några av dessa kriterier beskrevs av respondenterna som att: barn har rättigheter, ska respekteras, vara delaktiga och bli lyssnade till. Alla barn har rättigheter: rätt att vara delaktiga, få uttrycka sina åsikter och bli respekterade (Prop. 2009/10:232.; Utrikesdepartementet, 2006; [www.nobab.se](http://www.nobab.se)). Sommer m.fl. (2010) menar att begreppet barnperspektiv ofta används fritt och låter den som använder det göra sin egen tolkning. Resultatet av studien stärker detta eftersom ett stort antal deltagare gjorde sin egen tolkning av begreppets innebörd. Detta resultat bekräftar vikten av att inom hälso- och sjukvård lyfta fram begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv utifrån Sommers m.fl. (2010) definition för att få en gemensam grund att utgå ifrån.

I resultatet återkom begreppet delaktighet som en viktig aspekt av att ha ett barnperspektiv. Detta begrepp har också lyfts fram i tidigare forskning av Coyne (2006a), Garth & Aroni, (2003) och Runeson m.fl. (2002). Delaktighet beskrevs av respondenterna som något ett barn har rätt till eller att barnet skulle känna sig delaktig. Däremot gav inte respondenterna i denna studie någon beskrivning kring hur detta skulle uppnås. En orsak kan vara frågans formulering och kan tolkas som att ingen ytterligare beskrivning var nödvändig. Att göras delaktig kan ses som en väg till att ta del av barnets perspektiv.

Många respondenter beskrev flera delar som hade betydelse för att ha ett barnperspektiv medan andra endast nämnde något ord. Exempel på detta var 'anpassning', vilket inte sa något om vad som skulle anpassas eller vem som skulle göra det. Däremot preciserade flera deltagare vad som skulle anpassas, t.ex. verksamheten och hälso- och sjukvårdspersonalen. Lambert m.fl. (2011) visade att kommunikation mellan hälso- och sjukvårdspersonal måste anpassas till det enskilda barnets behov. Det kan tolkas som att det är viktigt att ta sitt eget barnperspektiv i beaktande.

Enligt Sommer m.fl. (2010) innebär barnperspektiv att vuxna ska förstå och uppmärksamma bland annat barnets erfarenheter. Det kan jämföras med att som hälso- och sjukvårdspersonal anpassa sig och verksamheten. Att anpassa sig efter patienten gäller inte bara vid möten med barn i vården, men är särskilt viktigt här eftersom ett bra bemötande främjar samarbete och möjligheten för barnet att känna sig trygg och respekterad. Begreppet 'anpassning' sammanfattar en viktig del av att arbeta med barn och ungdomar eftersom mötet med barn många gånger innebär en helt ny upplevelse för både barn och personal. Det ska dessutom påpekas att varje barn är en egen individ med olika erfarenheter som påverkar deras beteende och upplevelse.

I resultatet framkom att flera respondenter beskrev barnperspektiv i likhet med att vara barnets advokat. Att ha ansvar för barnets välmående och ta ställning för barnet gentemot annan vårdpersonal och föräldrar var tydligt beskrivet. Detta är en intressant aspekt och skulle kunna ses som en väg att lyfta fram barnets perspektiv.

Några få deltagare beskrev barnperspektiv som att ha kunskap om barn. Enligt Kerstis m.fl. (2010) innebar barnkompetens att kunna bemöta och kommunicera med barn och deras föräldrar och göra dem delaktiga i vården. I likhet med detta uttryckte barnen i Robinsons (2010) studie att hälso- och sjukvårdspersonalen borde ha kompetens och adekvat kunskap.

Detta har tolkats som att barn är medvetna om att det krävs särskild kunskap för att bemöta barn utifrån deras perspektiv.

Söderbäck m.fl. (2011) menade att en vårdverksamhet som arbetar utifrån ett barnperspektiv ska ta tillvara barnets perspektiv, vilket kan försvåras om det råder oklarhet över begreppens betydelse. Enligt Sommer m.fl. (2010) fokuserar både begreppen barnperspektiv respektive barnets perspektiv på barnets uppfattning och erfarenhet. Det första utgår dock från den vuxnes förmåga att uppmärksamma, respektera och försöka förstå barnets perspektiv och anpassa sig efter det, medan barnets perspektiv är just barnets uttryck och uppfattningar utifrån sin förståelse och erfarenhet.

Sammanfattningsvis kan det konstateras att många respondenter inte nådde fram till en fullständig beskrivning av begreppet barnperspektiv. En mindre del hade redan definitionen klar och ett lite antal förväxlade begreppet med barnets perspektiv. Det kunde skönjas att många respondenter, även när det gäller barnets perspektiv hade svårigheter med att skilja på begreppen. Något nedstämmande var att somliga beskrev begreppen som synonyma. Söderbäck m.fl. (2011) betonade att kunskap och medvetenhet om dessa båda olika perspektiv saknas hos hälso- och sjukvårdspersonal. Detta stärker vad resultatet visar. I praktisk tillämpning bör det noga betonas att begreppen inte har samma betydelse, men att de har samma strävan - att uppmärksamma barnet!

I en nyligen publicerad handlingsplan från Sveriges Kommuner och Landsting (2011) betonades behovet av ökad kunskap. Personal som arbetar med barn och unga behöver utbildning om vilka metoder som kan användas för att skapa en öppen dialog med barn. Denna handlingsplan stöder författarens tidigare beskrivning av hur mötet med barn kan förbättras. En förmodad enkel metod för att få en bättre dialog med barn är att först och främst tillförskaffa sig kunskap om de begrepp som denna studie har försökt att belysa.

De respondenter som inbjöds att delta i kartläggningen kommer som tidigare nämnts från olika yrkesgrupper (se metodavsnitt). Detta faktum kan möjligen ha påverkat resultatet av studien eftersom det är omöjligt att säga hur mycket dessa begrepp används inom respektive yrkesgrupp. Resultatet tyder dock på att dessa begrepp sannolikt inte används i det vardagliga vårdarbetet.

### **6.3 Förslag till fortsatt forskning och utvecklingsarbete**

Med kunskap om hälso- och sjukvårdspersonalens beskrivning av begreppen barnperspektiv och barnets perspektiv innebörd, och med utgångspunkt i Sommer m.fl. definitioner, kan denna kunskap användas för att förbättra vården av barn och ungdomar. När förståelse för dessa begrepp finns och hur de kan påverka barnens delaktighet, kan det motivera hälso- och sjukvårdspersonal att ytterligare reflektera över sitt förhållningssätt till barn och ungdomar. Enligt Söderbäck m.fl. (2011) är det av stor betydelse att barnperspektiv och barnets perspektiv bör fortsätta att belysas i vårdvetenskaplig forskning och inom vårdverksamheter.

### **6.4 Slutsats**

Hälso- och sjukvårdspersonal hade svårigheter med att beskriva dessa begrepp enligt den teoretiska förståelseramen. Däremot fanns en vid beskrivning utifrån delar av dessa begrepp som kan användas för att förstå och uppmärksamma barnet eller ungdomen i alla vårdssituationer. Ökad kunskap om barnperspektiv och barnets perspektiv kan förbättra dialogen mellan barn och hälso- och sjukvårdspersonal och förhoppningsvis leda till mindre missförstånd samt större tillfredställelse hos båda parter. Således kan denna studie användas för att ytterligare påvisa hur viktigt det är att hälso- och sjukvårdspersonal gör barn och unga delaktiga i den egna vården samt efterfrågar barnens perspektiv och arbetar utifrån detta.



## Referenser

- Broberg, M. (2009). Bemötande och informationsbehov. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (ss.93-96). Stockholm: Liber AB.
- Coyne, I. (2006a). Consultation with children in hospital: Children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 61-71.
- Coyne, I. (2006b). Children's Experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), 326-336.
- Coyne, I., & Gallagher, P. (2011). Participation in communication and decision-making: Children and young people's experience in a hospital setting. *Journal of Clinical Nursing*, 20(15-16), 2334-2343.
- Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107-115.
- Folkhälsocentrum, Landstinget Sörmland, (2011). *Barn i patientnära verksamhet- En kartläggning av hälso- och sjukvårdspersonalens perspektiv*. Nyköping: Landstinget Sörmland.
- Garth, B., & Aroni, R. (2003). 'I value what you have to say'. Seeking the perspective of children with a disability, not just their parents. *Disability & Society*, 18(5), 561-576.
- Gibson, F., Aldiss, S., Horstman, M., Kumpunen, S., & Richardson, A. (2010). Children and young people's experiences of cancer care: A qualitative research study using participatory methods. *International Journal of Nursing Studies*, 47(11), 1397-1407.
- Kerstis, B., Larsson, R., Lindberg, M., Sjöberg, M., & Söderbäck, M. (2010). Barnkompetens. I M. Söderbäck (Red.), *Barn och ungas rätt i vården* (ss.47-71). Stiftelsen Allmänna Barnhuset.
- Lambert, V., Glacken, M., & McCarron, M. (2008). 'Visible-ness': The nature of communication for children admitted to a specialist children's hospital in the Republic of Ireland. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3092-3102.

- Lambert, V., Glacken, M., & McCarron, M. (2011). Communication between children and health professionals in a child hospital setting: A Child Transitional Communication Model. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 569-582.
- Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., & Sundelin, C. (2009). *Barnhälsovård- Att främja barns hälsa*. Stockholm: Liber AB.
- Proposition 2009/10:232. *Strategi för att stärka barnets rättigheter i Sverige*. Socialdepartementet.
- Robinson, S. (2010). Children and young people's views of health professionals in England. *Journal of Child Health Care*, 14(4), 310-326.
- Runeson, I., Hallström, I., Elander, G., & Hermerén, G. (2002). Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, 8(3), 158-166.
- Sommer, D., Pramling Samuelsson, I., & Hundeide, K. (2010). *Child perspectives and children's perspectives in theory and practice*. (ss.19-23). New York: Springer.
- Svenska NOBAB. Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. Hämtad 29 oktober, 2011 från:  
<http://www.nobab.se/standard/nobabstandards.pdf>
- Sveriges Kommuner och Landsting (SKL). (2011). *Handlingsplan för att stärka implementeringen av: FN:s konvention om barnets rättigheter i kommuner, landsting och regioner*.
- Söderbäck, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care*, 15(2), 99-106.
- Utrikesdepartementet. (2006). *Mänskliga rättigheter – Konventionen om barns rättigheter*. Stockholm.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Vetenskapsrådet.

## Bilaga 1: Strukturerad matris (Fr. 24, barnperspektiv)

**För att förtydliga matrisen:** Fråga 24 (barnperspektiv) delades in i 4 kategorier. Kategori 1 består av tre underkategorier utifrån respondenternas beskrivning av barnperspektiv som kan härledas till Sommers m.fl. (2010) definition av begreppet. För att ytterligare förtydliga matrisen presenteras några exempel på svar från respondenterna, under respektive kategori.

### 1. Definition av barnperspektiv (Sommer m.fl., 2010)

#### 1.1 Att se barnets upplevelse (n=14)

*"Att utgå från hur barnet upplever sina besvär". Repondent 305*

#### 1.2 Att sätta sig in i barnet (n=5)

#### 1.3 Att utgå från barnet och dennes perspektiv (n=39)

Kategori 2 består av 5 underkategorier med olika kriterier för delar av definitionen av barnperspektiv.

### 2. Delar av vissa kriterier för definition (Sommer m.fl., 2010)

#### 2.1 Barnet ska vara i centrum

##### 2.1.1 Att barnet ska vara i fokus (n=47)

*"Att sätta barnets intressen först" Repondent 200*

##### 2.1.2 Att se barnets behov (n=30)

##### 2.1.3 Att se till barnets bästa (n=42)

##### 2.1.4 Att se barnet (n=37)

##### 2.1.5 Att förstå barnet (n=16)

##### 2.1.6 Att lyssna på barnet (n=21)

#### 2.2 Alla barn har lika värde

##### 2.2.1 Att barnet har rättigheter (n=22)

##### 2.2.2 Att respektera barnet (n=18)

##### 2.2.3 Att barnet får vara delaktig (n=10)

*"Låta barnet/ungdomen vara delaktig i sin vård/behandling" Repondent 7*

#### 2.3 Anpassa verksamheten (n=92)

*"Att försöka anpassa sig till barnets mognadsgrad i både bemötande, undersökning och given information." Repondent 44*

#### 2.4 Vara barnets advokat (n=13)

*"Tar hänsyn till barnets önskemål så långt det är möjligt och bevakar barnets intressen i situationer barnet inte själv kan göra det både mot anhöriga och situationer i vården och i samhället." Repondent 48*

#### 2.5 Barnkompetens (n=3)

*"Att personalen förutom sin vanliga kompetens får lära sig hur barn i olika åldrar lär in och tolkar så att man på rätt sätt kan bemöta barnet där det är och på ett sätt så att hon/han förstår vad som sker." Repondent 283*

Kategori 3 består av de respondenter som angett svar som ej har relevans för frågan.

#### 3. Svar utan relevans för barnperspektiv (n=39)

*"Ett barnsligt sett att se på saker." Repondent 243*

Kategori 4 innehåller de svar som kan härledas till Sommers m.fl. definition av **Barnets perspektiv**.

#### 4. Barnperspektiv blir synonymt med barnets perspektiv (n=10)

*"Hur barn ser och upplever saker" Repondent 249*

## Bilaga 2: Informationsbrev till webbenkät

- *Till dig som arbetar på en utvald vårdcentral, inom barn- och ungdomspsykiatrien södra/västra, på barn och ungdomskliniken samt inom barnhälsovården*

### Webbenkät på temat **Barnets rätt i patientnära verksamheter**

Sektionen för barnrättsfrågor och Mälardalens högskola genomför en undersökning som vänder sig till personal i utvalda patientnära verksamheter. Du är en av dem!

Under perioden 27 september – 24 oktober 2010 genomförs en webbenkät på temat **Barnets rätt i patientnära verksamheter. Syftet med projektet är att utveckla barn och ungdomars rättigheter i vården.** För att göra det behöver vi kunskap om hälso- och sjukvårdsrelaterade situationer som barn och ungdomar kan hamna i. Du som arbetar i en verksamhet som möter barn, ungdomar och anhöriga har en viktig inblick i dessa situationer och om barn och ungdomars villkor. Därför vill vi gärna ta del av dina erfarenheter.

**Du kommer att få tillgång till enkäten vecka 39 via din landstingskopplade e-postadress.** Enkäten kommer att ta cirka 20 minuter av din arbetstid att besvara. Du kommer ha möjlighet att dela upp besvarandet av enkäten på flera tillfällen

Deltagandet i undersökningen är frivilligt. **Enkätsvaren behandlas konfidentiellt.** Resultaten redovisas på gruppnivå och dina svar kommer inte att kunna härledas till dig.

Din verksamhet kommer att få återkoppling på resultatet under 2011. Om du redan nu har frågor får du gärna kontakta din verksamhetschef eller Sektionen för barnrättsfrågor, [REDACTED] på telefon [REDACTED], e-post [REDACTED]

*Din medverkan är viktig för det fortsatta utvecklingsarbetet, så håll utkik efter oss i din e-post under vecka 39!*

### Tack till medverkande verksamheter

Monica Gustafsson Wallin

Strateg för barnrättsfrågor, Folkhälsocentrum

Nina Stühmeyer

Psykolog, Barnhälsovården Sörmland

Anna Hjälmdahl-Trygg

Verksamhetschef, Barnkliniken Sörmland

Helena Gustafsson

Verksamhetschef, Nävertorp vårdcentral

Anneli Carlsson

Verksamhetschef, Vingåker vårdcentral

Per Rönmark, Vårdenhetschef,

Stadsfjärden vårdcentral

Peter Ankarberg,  
Verksamhetschef, BUP södra/västra

Chris Gustafsson, Verksamhetschef &  
Inger Palmebäck, tf Verksamhetschef  
Oxelösund vårdcentral

Ulla Mitt-Holm  
Verksamhetschef, Skiftinge vårdcentral

Ingrid Krona  
Verksamhetschef, Gnesta vårdcentral

Ann-Charlotte Sjövik-Larsson  
Verksamhetschef, Strängnäs vårdcentral

Anne Genander  
Verksamhetschef, Trosa vårdcentral

Anna-Karin Bergman  
Verksamhetschef, Malmköping vårdcentral