



SAHLGRENSKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

LÄMNA MIG INTE UTANFÖR, MITT BARN BEHÖVER MIG

Upplevelser i samband med invasiva moment på barn

Margareta Nilsson

Joakim Hult

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Masuma Novak

Abstract

Titel	Lämna mig inte utanför, mitt barn behöver mig – upplevelser i samband med invasiva moment på barn
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt/2015
Handledare:	Margareta Sköld
Examinator:	Masuma Novak
Nyckelord:	Familjenärvaro, föräldranärvaro, invasiva moment, återupplivning, barn, pediatrik, sjuksköterskor.

Bakgrund: Trygghet och föräldrakontakt är viktigt då ett barn vårdas på sjukhus visar flera studier. Såväl barn som föräldrar påverkas negativt om inte möjlighet finns till anknytning, närvaro, delaktighet och känslomässig kontakt med varandra. Föräldrars närvaro i samband med vården av sina barn är inte alltid självklar i dagens läge. Ska föräldrar vara närvarande vid invasiva moment på barn i vården, varför och vem bestämmer det? Det familjecentrerade synsättet understryker dock vikten av att föräldrarna ses som parter i vårdandet. Vårdpersonalen har en viktig uppgift att underlätta anknytning mellan föräldrar och barn genom att göra föräldrar delaktiga i vården. **Syfte:** Att belysa innebörden och upplevelsen av familjens närvaro vid invasiva moment på barn inom den akuta sjukhusvården. **Metod:** Litteraturoversikt baserad på tolv stycken artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Data har insamlats via Cinahl och Pubmed. Artiklar som insamlats har granskats och analyserats och resultatet har sammanställts i form av teman. **Resultat:** Föräldrar upplever i hög grad att de vill vara närvarande vid invasiva moment på sina barn, men i allra högst utsträckning att de vill ha möjlighet att få bestämma över sin egen närvaro. Vårdpersonalen blir i viss utsträckning negativt påverkad av föräldranärvaro främst genom rädsla för att föräldrar ska bli emotionellt traumatiserade men även genom egen osäkerhet. En stor del vårdpersonal ser dock även fördelarna med föräldrarnas närvaro, både för dem själva och barnen. **Slutsats:** Det råder oenighet bland föräldrar och vårdpersonal om vem som ska bestämma om föräldrars närvaro och huruvida det är föräldrarnas rätt att närvara. Det är alltså en blandad uppfattning och både föräldrar och vårdpersonal kan i vissa fall enas runt fördelarna med föräldrarnas närvaro.

Förord

Vi vill tacka Margareta Sköld för kompetent handledning och uppmuntrande kommentarer.
Tack för att du höll oss på rätt spår!

Innehållsförteckning

Inledning.....	1
Bakgrund	1
Historik - barn i vården och synsätt på familjens närvaro	1
Barn och familjeperspektiv i vård och omvårdnad.....	2
Familjecentrerad vård	3
Personcentrerad vård	4
Barns rättigheter, lagstiftning och regelsystem	4
Problemformulering	4
Syfte	4
Metod	5
Litteratursökning	5
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Artikelgranskning	6
Analys.....	6
Resultat.....	7
Föräldrarnas upplevelse av att närvara vid invasiva moment.....	7
Närvara för att skänka trygghet.....	7
Valmöjlighet i deltagandet.....	7
Att hantera och bearbeta upplevelser	8
Att få se med egna ögon.....	8
Stöd och delaktighet i vårdteamet.....	8
Vårdpersonalens upplevelser och attityder av föräldranärvaro vid invasiva moment.....	9
Föräldrars närvaro påverkar	9
Föräldrars närvaro - en rättighet och svårighet	9
Rädsla för att traumatisera föräldrar	10
Diskussion	10
Metoddiskussion.....	10
Resultatdiskussion	12
Begränsningar och inverkan på resultatet	13
Slutsats och klinisk implementering	14
Referenslista	15
Bilaga 1	18
Bilaga 2	20
Bilaga 3	21

Inledning

Familjecentrering och personcentrerad vård är ämnen som har diskuterats flitigt under utbildningen till sjuksköterska. Som allmänsjuksköterskor kommer vi med stor sannolikhet att möta barn i vårdsituationer där vårdhandlingar och bemötandet av barn och familjer kan komma att påverka hela familjens upplevelse av vården. Vi har deltagit i många diskussioner gällande både sjuksköterskans och patientens upplevelser av olika vårdsituationer. Vi har då funnit att diskussion och reflektion ofta saknas kring föräldrar eller anhörigas upplevelser av delaktighet och bemötande i samband med akuta behandlingssituationer i vården av barn. Ska föräldrar vara närvarande vid invasiva moment på barn i vården, varför och vem bestämmer det?

Studier visar att vårdpersonal är benägna att inte vilja ha föräldrar närvarande i samband med invasiva moment på deras barn. Detta är i stor utsträckning baserat på att de tror att det kan bli traumatiskt för föräldrarna att bevittna en sådan händelse (Beckman et al., 2002; Meeks, 2009). Andra anledningar till att föräldrarna inte ska närvara vid invasiva moment enligt vårdpersonal är att det finns en risk att föräldrarna kommer att vilja stämna vårdpersonalen eller sjukhuset, risk att föräldrarna ska störa arbetet eller risk att vårdpersonalen ska bli stressade (Eppich & Arnold, 2003; Meeks, 2009). Dock har rapporter visat att risken att bli stämd av anhörig eller närstående efter ett invasivt moment minskar om denne får närvara vid momentet (Meeks, 2009).

Bakgrund

Historik - barn i vården och synsätt på familjens närvaro

Under de senaste decennierna har begreppet familjecentrerad vård diskuterats och utvecklats (Dingeman, Mitchell, Meyer, & Curley, 2007). I dagsläget karakteriseras barnsjukvården i Sverige av familjedelaktighet och av föräldrar som är närvarande och tillgängliga för barnet i hög utsträckning (Hallström, 2009). I mitten av 1900-talet framkom det att barn, efter separation från sina föräldrar i samband med sjukhusvistelse, fick svårt att hantera framtida interpersonella relationer. Barn utvecklade känslor av ångest och otrygghet vilket uppdagades i senare skeden av livet. Även föräldrarna påverkades negativt av denna separation och att inte tillåtas besöka sitt barn under en lång tid var emotionellt påfrestande. Som ett resultat av dessa rapporter började rekommendationer på 1960- och 1970-talet införas i vården av barn i Sverige. De innebar att barn och föräldrar inte skulle behöva separeras och att barn endast skulle vårdas på sjukhus när det inte fanns några andra alternativ. Det skulle vara individuell vård, gärna med en sjuksköterska per barn och hela familjen skulle förberedas inför den stundande sjukhusvistelsen. Även den fysiska och psykosociala miljön förbättrades på barnklinikerna (Enskär & Golsäter, 2014). 1975 gav socialstyrelsen ut föreskrifter om vård av barn på sjukhus (SOU 1975:87). Det var också vid denna tid som föräldraförsäkringen introducerades vilket gav föräldrarna möjlighet att stanna hemma från arbetet då deras barn var sjuka (Enskär & Golsäter, 2014).

Barn och familjeperspektiv i vård och omvårdnad

Förmågan att känna trygghet och tillit till sina föräldrar utvecklas under de första månaderna hos barn. Tryggheten och tilliten byggs upp genom känslomässig kontakt, stimulans och genom att barnet får sina fysiologiska behov tillgodosedda. Förmågan att knyta an till sina föräldrar påverkar barnet om det behövs läggs in på sjukhus (Erikson, 1977). Familjecentrerad vård understryker vikten av att se föräldrarna som parter i vårdandet där deras relation till barnet ska stärkas så att den kan gynna barnets utveckling (Ferreira, Balbino, Balieiro, & Mandetta, 2014). Vårdpersonalen har en viktig uppgift att underlätta barnens anknytning till föräldrarna genom att göra föräldrarna delaktiga i vården kring sina barn, exempelvis genom möjligheten att mata, tvätta eller byta blöjor på sitt barn. En annan viktig uppgift vårdpersonalen har som kan skapa tröst och trygghet för föräldrarna är att hjälpa föräldrarna uppfatta och tolka barnets signaler, till exempel vid oro, smärta eller trötthet (Erikson, 1977). När en anhörig får vara närvarande får denne en starkare upplevelse av att allt som kan göras för den anhöriga görs. Detta kan stärka känslan av hopp inför framtiden tillsammans med familjemedlemmen (ENA, 2012).

Studierna har studerat föräldranärvaro i samband med flertalet olika invasiva moment som utförts på barn, vissa är diagnostiska och andra är behandlande. Gemensamt för invasiva moment är att proceduren kan innebära smärta och ett lidande för den som blir utsatt för dem. Exempel på invasiva moment som har observerats i studierna är låginvasiva moment så som venprovtagning, insättning av perifer venkateter, sårsuturering men även reponering av urledvridna extremiteter, lumbalpunktion, sedering, intubering, etablering av hjärt- och lungmaskin, livräddande åtgärder inklusive traumaomhändertagande samt hjärt- och lungräddning (Pruitt, Johnson, Elliott, & Polley, 2008; Shaw, Ritchie, & Adams, 2011).

Emergency nursing association, ENA, (2012) publicerar regelbundet riktlinjer för sjuksköterskor i olika ämnen inom omvårdnad. ENA har gjort en litteraturoversikt över det tillgängliga vetenskapliga material som de ansåg var av hög kvalitet och har utarbetat rekommendationer till sjukvårdspersonal utifrån detta. I ENA's rekommendationer angående familjenärvaro i samband med invasiva moment framkommer det att det finns föga bevis som antyder att det skulle vara skadligt för familjemedlemmar att närvara i samband med invasiva moment. Ytterligare rekommendationer är att det ska finnas en lokal policy som ska uppmuntra sjukvårdspersonalen att bjuda in familjemedlemmar att närvara i samband med invasiva moment. De rekommenderar också att någon ur personalen bör åläggas att vara med anhöriga och förklara vad som händer och varför det händer, då det finns behov av detta. Huruvida det är bra för anhöriga att vara med eller ej är något omdebatterat i det vetenskapliga underlaget. Vissa studier visar att anhöriga är mer nöjda i efterförloppet om de får vara närvarande medan andra studier inte kunde visa på någon signifikant skillnad bland de som var närvarande jämfört med de som inte var närvarande. Det som alla studier kunde enas om var att det inte minskade tillfredsställelsen eller ökade känslor av stress eller obehag att vara närvarande som anhörig i samband med invasiva moment (ENA, 2012). Det finns även stöd för att anhöriga som är närvarande har en ökad känsla av att allt som kan göras för patienten är gjort och en studie hade även ett resultat som påvisade att närvaro vid återupplivningsförsök kan öka anhörigas förmåga att hantera sitt barns död (Eppich

& Arnold, 2003; Shaw et al., 2011). Det har rapporterats om oro från personalens sida att anhöriga kan vara ivägen eller på annat sätt fördröja den medicinska vården om de närvarar. Det vetenskapliga materialet antyder dock att det finns ingen eller mycket liten risk för fördröjd vård i samband med familjenärvaro (ENA, 2012).

Familjecentrerad vård

Familjecentrerad vård ser familjen i ett systemiskt förhållande där varje familjemedlem utgör en del av helheten och att alla delar påverkar varandra. Helheten blir större än summan av alla delarna. Det systemiska förhållningssättet fokuserar på relationer, interaktioner, sammanhang, mönster och funktioner. En förändring i en del av systemet påverkar således de andra delarna av systemet. Fokus ligger inte på individen utan på gruppen. Fokus ska inte ligga på diagnoser och symptom utan snarare se relationer och samspel med omgivningen. Det betyder att när en medlem i systemet, det vill säga familjen, upplever ohälsa eller blir sjuk är det inte endast den medlemmens ensak. Det kommer även att påverka andra människor som innefattas av systemet. Sjukdom och ohälsa kan sålunda ses som en social företeelse (Wright, Leahey, & Ebooks, 2009). Systemteori som paraplybegrepp myntades redan på 1930-talet av von Bertalanffy (1968) och användes i början främst inom biologin men har senare kommit att användas även inom omvårdnaden. Wright, Leahey och Ebooks (2009) har använt denna systemteori och knutit an med begreppet familjecentrerad vård.

En vårdande relation mellan sjuksköterska och patient har oftast sett familjen som en kontext till patienten, det vill säga ett familjerelaterat synsätt. Det är emellertid viktigt att påpeka att det konkreta handlandet i en omvårdnadssituation ska ske samtidigt som de närstående är inkluderade som en del av helheten. Det kan vara en utmaning för sjuksköterskan att se och förstå att patienten tillhör olika system utanför vårdsystemet. Dessutom kan det vara en svårighet för sjuksköterskan att se att det finns en familj tillsammans med patienten som på olika sätt är med och påverkar upplevelsen och sjukdomen eller ohälsan. Att sedan inkludera dessa familjemedlemmar i personens vård kan vara ytterligare en utmaning som föreligger sjuksköterskan. Det är viktigt att som sjuksköterska att ha ett familjecentrerat förhållningssätt vid genomförandet av olika vårdssituationer (Benzein, Hagberg, & Saveman, 2012).

Lidande kan enligt Eriksson (1992) ses som ett naturligt fenomen som tillhör livet och därmed kan vi då finna lidandet i begreppet hälsa. Vid det familjecentrerade synsättet ska samtliga familjemedlemmar inkluderas vilket kan bidra till minskat lidande och ökat välbefinnande för den enskilde personen men även för hela familjen. Förhållandet kan även vara omvänt, familjen skulle kunna bidra till ökat lidande och därmed försämrad hälsa och välbefinnande som följd. Meeks (2009) skriver att säkerställa en familjecentrerad vård är det viktigt att inkludera föräldrarna under invasiva moment och inte ställa föräldrarna utanför för att sedan hämta in dem när momentet är färdigt. ENA (2012) definierar familjenärvaro som närvarande av familjemedlem/medlemmar på en plats med antingen visuell eller fysisk kontakt med patienten under återupplivning eller andra invasiva moment.

Personcentrerad vård

Ett nytt koncept har utvecklats där fokus inom omvårdnaden ligger på patientens upplevelser och sina tolkningar av ohälsa. Personens sociala sammanhang och närstående är också inkluderade i det nya konceptet, den personcentrerade vården. I den personcentrerade vården är det stor fokus på att var individ ska känna sig förstådd av sin omvärld och sin omgivning. I jaget finns det ett behov av känslomässigt och fysiskt välbefinnande och trygghet. Likvärdig vård ska ges till alla individer men det finns ett mervärde i att bedöma en persons individuella förutsättningar och således ge just likvärdig men inte samma vård till olika personer (Slater, 2006).

Barns rättigheter, lagstiftning och regelsystem

FN:s barnkonvention är en internationell överenskommelse som är underskriven av världens länder, med undantag från två stater. I denna så uttrycks barns rättigheter på större och mindre nivå. Kärnan i barnkonventionen är att alla barn har samma rättigheter och lika värde. Konventionen staterar också att barnets bästa ska beaktas i alla beslut som rör barn. Det är av vikt att undersöka vad som är bäst för barnen för att kunna eftersträva god följsamhet till barnkonventionen. I detta sammanhang bör även hänsyn tas till att barn, enligt konventionen, har rätt att uttrycka sina åsikter och få sin mening sagd och denna ska även tas på allvar, i förhållande till barnets ålder och mognad (UNICEF, 2009). Vissa av de mest essentiella punkterna i barnkonventionen finns sedan juni 2014 reglerat i patientlagen (SFS 2014:821). Barn som blir inlagda på sjukhus omfattas även de av hälso- och sjukvårdslagen samt lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (SFS 1982:763, SFS 1998:531)(Hallström, 2009). I övrigt så saknas specifik lagstiftning gällande barn i hälso- och sjukvården i stor utsträckning i svensk lag (www.nobab.se).

Problemformulering

Det framkommer i litteraturöversikter som granskats att det finns en skillnad i vårdpersonalens och föräldrarnas upplevelser av familjens närvaro vid invasiva moment på barn. Riktlinjer angående familjenärvaro finns framarbetade av ett flertal organisationer bland annat Emergency Nursing Assosiation men trots detta finns det fortfarande vårdpersonal som är negativt inställd till familjens närvaro. Då det finns en kultur av att vårdpersonalen sätter agendan för vården finns det en risk att föräldrarnas behov hamnar i skymundan.

Syfte

Syftet med denna litteraturöversikt är att belysa innebörden och upplevelsen av familjens närvaro vid invasiva moment på barn inom den akuta sjukhusvården. Det tudelade syftet kan sammanfattas i två punkter:

Föräldrars upplevelse av att närvara vid invasiva moment på sina barn.

Sjuksköterskor och läkares upplevelser och attityder av att föräldrar närvarar vid utförande av invasiva moment på barn.

Metod

Metoden som använts är en litteraturoversikt. Det är en metod som används för att kunna få en översikt och kartlägga en aktuell frågeställning. Metoden lämpar sig väl när det är en mindre specifik frågeställning och är även en användbar metod när det finns kvalitativ och kvantitativ data som ska tas hänsyn till. Artiklar söks och ett brett urval eftersöks för att kunna skapa en representativ bild av forskningsläget.

Artiklarna analyseras och ett resultat tas fram antingen i form av statistiska data eller i form av att meningsbärande enheter som ligger till grund för kategorier eller teman (Friberg, 2012).

Litteratursökning

De databaser som använts är Cinahl och PubMed. Cinahl användes då det är en källa med stora mängder omvårdnadsvetenskapligt material vilket var relevant för syftet. PubMed har en mer omfattande mängd artiklar i sin databas vilket gjorde detta till ett användbart komplement för att få mer heltäckande sökningar. Inriktningen är mer medicinskt riktad i denna databas.

De sökord som användes var följande; *resuscitation, invasive procedures, cardiopulmonary resuscitation, experience, attitudes, parental presence, parent presence, parental, presence, family witnessed, family, pediatrics* och *children*. För kombinationer av sökord som användes se bilaga 1 samt bilaga 2. Dessa valdes ut med stöd av svensk MeSH men togs även fram på ”fri hand” utifrån formuleringen av ett första syfte med avsikt att fokusera på studier inriktade på hjärt- och lungräddning. Då sökningarna genererade artiklar inom ett bredare fält än frågeställningar kring hjärt- och lungräddning så modifierades syftet något. Cinahl Headings användes därefter mer ingående för att försäkra hög kvalitet på sökningarna. Sökningarnas art och utformning modifierades under arbetets gång då syftet utvecklades och förfinades allt eftersom. Sökordet *nurse* uppfattades som aktuellt men träffar på kombinationer av andra sökord gav ett relevant och hanterbart träffantal, dessutom var dessa huvudsakligen ur sjuksköterskans perspektiv, varpå sökningarna inte behövdes avgränsas ytterligare.

Sökningarna avgränsades, se bilaga 1 samt 2. Årtalsbegränsning sattes från 1998 och framåt då det framgick att det fanns ett visst material att ta hänsyn till från sent 90-tal. De inkluderade artiklar från denna tid har bedömts innehålla material om upplevelser och attityder som rimligen inte har förändrats för mycket över tid varpå de har värderats som aktuella och således inkluderats. Vid granskning av studierna så värderades deras innebörd gentemot dagens situation.

Studiernas referenslista har granskats och genomsökts efter ytterligare användbara artiklar och två ytterligare artiklar har tillkommit.

Inklusions- och exklusionskriterier

Ett inklusionskriterium var att artiklarna ska följa IMRAD-modellen vilket är ett vedertaget upplägg för vetenskapliga artiklar och står för Introduction, Method, Result And Discussion. Studier med fokus på föräldrars upplevelse av att närvara vid invasiva moment på barn, det vill säga barn yngre än 18 års ålder, med biologiska

föräldrar eller vårdnadshavare. Vidare så har tillgängligt abstrakt samt sakkunnigt granskad, peer reviewed, varit kriterier i sökningarna.

Exklusionskriterier var litteraturöversikter samt artiklar som inte var tillgängliga i full text. Även studier på annat språk än engelska samt svenska exkluderades samt de studier som endast behandlade läkares upplevelser av familjenärvaro exkluderades.

Artikelgranskning

Artikelgranskningen började med att utifrån syftet studera titeln på de olika studierna. De studier med en relevant titel blev ytterligare granskade. Därefter granskades abstrakt samt vilken typ av studie det var kontrollerades. De studier som visade sig svara till syftet granskades mer genomgående för att värderas och kvalitetssäkras.

De aktuella tidskrifterna där studierna är publicerade är granskade i Ulrichsweb, vilket är ett verktyg för att bedöma en tidskrifts tillförlitlighet (www.ulrichsweb.com). Tidskrifterna var samtliga av vetenskaplig karaktär.

Artiklarnas referenslistor har studerats varpå det noteras att de artiklar som ingår i denna litteraturöversikt är återkommande och väl refererade. De vetenskapliga tidskrifter som står bakom artiklarna är även de frekvent återkommande och är inom fälten omvårdnad och pediatrik. Det noteras även att de flesta artiklar är rikligt citerade från annan forskning. En granskningsmall har använts för att kvalitetsgranska de artiklar som stämde överens med valda inklusions- samt exklusionskriterier (Willman, Stoltz, & Bahtsevani, 2011). Artiklarna har graderats i medel eller hög kvalitet. Se artikelpresentation, inkluderat granskning, bilaga 3. Anledningar till att granskade artiklar inte har blivit valda till analysen har varit bland annat att syftet inte har överensstämt med syftet i detta arbete. Det kan även vara relaterat till att studien bedömts lågkvalitativ på grund av att metoden eller urvalet är oklart beskrivet samt att de granskade fallen har varit föräldranärvaro till vuxna i kontrast mot barn. Granskningen resulterade i sju kvantitativa, en kvalitativ och fyra med mixad metod.

Analys

En analys i en litteraturöversikt genomförs genom att studierna studeras i djup utförlighet för att förstå innehåll och sammanhang. Studiernas likheter och skillnader belyses och ett arbete med att börja ta fram meningsbärande enheter tar vid. Med hjälp av en sammanställning eller andra verktyg så beskrivs innehållet i studierna på ett kortfattat och hanterbart sätt (Friberg, 2012).

Artiklarna har lästs igenom ett flertal gånger och studerats noga varpå deras kvalitativa data samt kvantitativa data har isolerats och analyserats var för sig. I det kvalitativa materialet har så kallade meningsbärande enheter tagits fram och sammanställts baserade på deras likheter eller skillnader och det kvantitativa materialet har sammanställts i form av numerisk data (Friberg, 2012). Den sammanställda datan har sedan analyserats noggrant för att sedan grupperas i teman. Studiernas innehåll har sammanfattats i tabellform i förmån för att presentera en översiktlighet i det material som finns. De teman som har tagits fram har skapats i

syfte att beskriva den data som finns presenterad i artikelpresentationen, se bilaga 3. Vidare så har kvantitativ data analyserats och det material som har funnits relevant har sammanfattats i ytterligare teman eller grupperats in i de teman som de kvalitativa resultaten har gett upphov till.

Resultat

Utifrån det tvådelade syftet; föräldrarnas upplevelse av att närvara vid invasiva moment har följande teman framkommit: närvara för att skänka trygghet, valmöjlighet i deltagandet, att hantera och bearbeta upplevelser, att få se med egna ögon, stöd och delaktighet i vårdteamet samt vårdpersonalens upplevelse av föräldranärvaro på invasiva moment; föräldrars närvaro påverkar, föräldrars närvaro – en rättighet och svårighet samt rädsla för att traumatisera föräldrar. Dessa teman utgör rubrikerna i resultatet.

Föräldrarnas upplevelse av att närvara vid invasiva moment

Närvara för att skänka trygghet

En viktig önskan för föräldrar är att vara närvarande i en allvarlig situation i samband med vårdandet av sitt barn. Föräldrar har en vilja att trösta och skänka trygghet till sitt barn. Föräldrarna uttrycker ett begär av att vara med sitt barn genom hela proceduren (Maxton, 2008). Mangurten et al. (2006) exemplifierar vad föräldrar gör för att skänka sitt barn trygghet. De vill kunna röra sitt barn, be för sitt barn samt pussa på sitt barn. Alla föräldrar höll med om att det gav dem ett lugn att få vara med sitt barn. Samtliga föräldrar höll enhetligt med om att det var viktigt att de fanns med, nära sina barn och även att det hjälpte både barnen och dem själva (Isoardi, Slabbert, & Treston, 2005). Vidare finns det studier som säger att föräldrarna har en samhörighet med sina barn och att närvara och bejaka den samhörigheten är helande för familjen (McGahey-Oakland, Lieder, Young, & Jefferson, 2007). I Tinsley et al. (2008) fanns det föräldrar som uttryckte en rädsla för att barnet skulle känna sig bortglömt om föräldrarna inte fanns vid dess sida. Föräldrarna ger uttryck för ett dåligt samvete om de inte kan närvara. Flertalet föräldrar som inte har närvarat vid hjärt- och lungräddning önskar att de hade fått en chans att närvara och trodde att deras närvaro hade skänkt trygghet till deras barn.

Föräldrar upplever i stor utsträckning att de vill närvara, och de som har varit närvarande vid tidigare invasiva moment rapporterar att de hade velat närvara igen ifall en liknande situation skulle presentera sig ytterligare gånger (Mangurten et al., 2006; Rubenstein & Powers, 1999; Tinsley et al., 2008).

Valmöjlighet i deltagandet

Flera studier visar en minskad benägenhet till närvaro ju mer omfattande momentet är fram till den punkt då sedering eller återupplivning är aktuellt då de flesta föräldrar vill vara med. Vid låginvasiva moment som till exempel venpunktion vill föräldrar vara med sina barn. Varken föräldrar eller vårdpersonal upplever en konflikt då momentet inte är stressande eller påfrestande i stor utsträckning för någon part. Allt eftersom invasiviteten ökar och påfrestningen på alla inblandade blir större så minskar önskan från föräldrar att närvara och man kan se lägre nivåer av

föräldranärvaro vid till exempel lumbalpunktion. Då invasiviteten är som störst och barnets liv står på spel så är önskan att vara med sitt barn så stor och viktig att föräldranärvaron kraftigt stiger igen (Boie, Moore, Brummett, & Nelson, 1999; Isoardi et al., 2005).

Att hantera och bearbeta upplevelser

Det finns många föräldrar som upplever sig hjälpta i sorgearbetet av att ha varit med sitt barn i dess sista stund. Föräldrar upplever att det kan skapa en större acceptans omkring sitt barns bortgång om de skulle få närvara vid sitt barns sista stund. Föräldrar uttrycker även att deras närvaro hjälper dem att anpassa sig till sitt barns bortgång (Tinsley et al., 2008). Studier rapporterar att sjuksköterskor upplever att det hjälper föräldrarna att bearbeta sorg om de får närvara i ett barns sista stund samt beskriver hur föräldrar upplever det hjälpsamt att närvara vid invasiva moment på barn vad det gäller deras förmåga att hantera situationen (Fulbrook, Latour, & Albarran, 2007; Rubenstein & Powers, 1999).

Att få se med egna ögon

Det framkommer tydligt i flera av studierna (Fulbrook et al., 2007; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Tinsley et al., 2008) vikten av att som förälder se att allt som kunde göras gjordes. En förälder uttryckte upplevelsen av att vara i blindo om situationen om man inte sett vad som hänt. Har man sett vad som har hänt behöver man inte fundera på om de verkligen gjorde allt (Tinsley et al., 2008). Även vårdpersonal upplever att det är viktigt att föräldrarna ska få en chans att vara med för att få se att vårdpersonalen gör allt de kan för deras barn (Fulbrook et al., 2007). McGahey-Oakland et al. (2007) förstärker detta antagande med att man tror på det man ser. Att få se vad som händer gör att man kan inse situationens allvar och få insikt i vad situationen innebär (Maxton, 2008).

Stöd och delaktighet i vårdteamet

Föräldrar söker fysiskt och emotionellt stöd ifrån vårdpersonal visar Maxton (2008). Det är viktigt för föräldrarna att få stöd av kompetent personal, framförallt i kraftigt invasiva moment, så som intubation eller återupplivning. Föräldrarna upplevde att när de erhöll stöd av personer som inte arbetade med sjukvård saknades kunskap och dessa pratade för mycket. Vissa föräldrar oroade sig över att deras närvaro skulle påverka vårdpersonalen negativt genom känslor av nervositet eller osäkerhet. Även McGahey-Oakland et al. (2007) skriver att föräldrar upplever ett starkt behov av att ha någon närvarande som kan informera och svara på frågor. Det framkommer i studier att föräldrarna vill och kan verka som en informationskälla i vårdrelationen (Isoardi et al., 2005; Mangurten et al., 2006). Det skänker föräldrarna en trygghet och en känsla av att de kan hjälpa till. De flesta föräldrar upplevde att deras närvaro var gynnsam, såtillvida att de kunde bidra med information om barnet till vårdgivarna (Mangurten et al., 2006). Det finns en studie som visar att det finns ett signifikant samband mellan antalet invasiva moment och föräldrars tillfredsställelse med vårdteamet. Ett högt antal invasiva moment sänker föräldrarnas tillfredsställelse (Ebrahim, Singh, & Parshuram, 2013).

Vårdpersonalens upplevelser och attityder av föräldranärvaro vid invasiva moment

Föräldrars närvaro påverkar

Det finns en oro hos personalen att föräldrars närvaro kan leda till ökad stress och att personal som inte är trygga i sin roll kan bli rädda för att agera. Viss personal gav även uttryck för att det finns en rädsla för att anhöriga ska bli våldsamma eller få emotionella utbrott (Jarvis, 1998). Även Tripon et al. (2014) menar att det finns en ökad oro hos personalen över att föräldrars närvaro kan öka vårdpersonalens stressnivå eller störa i vården. Mangurten et al. (2006) konstaterar att vårdpersonal upplever en känsla av medvetenhet av föräldrarnas ångest när de är med i rummet. Detta bemöter de med att noggrant förklara vad de gör vilket upplevs ta mycket tid. Ännu en effekt som kunde påvisas var att personalen upplevde ett förhöjt ansvar om en professionell jargong och stämning i rummet när föräldrarna var med. Vårdpersonal tycker i stor utsträckning att närvarande föräldrar i samband med invasiva moment inte stör vårdteamets trygghet eller utförande. Rent av så upplever viss vårdpersonal att föräldrarnas närvaro förbättrar situationen. Enligt Fulbrook et al. (2007) finns det en rädsla hos sjuksköterskor att familjenärvaro kan påverka negativt samt att personalen ska säga något som kan uppröra föräldrarna.

Föräldrars närvaro - en rättighet och svårighet

Flera studier (Mangurten et al., 2006; McGahey-Oakland et al., 2007; Sacchetti, Paston, & Carraccio, 2005) konstaterar att föräldrars närvaro inte störde arbetet runt patienten. Det var till och med så att föräldrars närvaro gjorde det enklare för patienten vilket i sin tur gjorde att arbetet med patienten var enklare att genomföra. De flesta föräldrarna upplevde att de hade rätt att närvara i samband med invasiva moment och föräldrarna trodde inte heller att deras närvaro påverkade hur vårdpersonalen vårdade deras barn. I Jarvis (1998) studie tyckte hälften av sjuksköterskorna att det var en fördel att ha föräldrarna närvarande, detta är att jämföra med att bara en sjättedel av läkarna var av samma åsikt. Flertalet läkare uttryckte en svårighet att ta upp frågan om föräldrars närvaro vid invasiva moment i förväg medan de flesta sjuksköterskor gärna ville adressera frågan i god tid. Läkare kände i större utsträckning än sjuksköterskor att vårdpersonal har rätt att arbeta utan föräldrar närvarande. Det flesta tyckte att föräldrar fick närvara ifall läkaren tillåter, de inte förhindrar vården och de kan hantera situationen. Men det fanns även de som upplevde att det var föräldrarnas rättighet att få välja på egen hand (Mangurten et al., 2006). Detta i motsats till Tripon et al. (2014) där det var fler läkare än sjuksköterskor som var för föräldrars närvaro vid invasiva moment oberoende på om de hade närvarat vid en sådan situation eller inte tidigare. Dock visar studier att om vårdpersonal har varit med om föräldrars närvaro vid invasiva moment på barn tidigare är man mer benägen att vilja ha med föräldrar igen (Boie et al., 1999). En annan betydande faktor var även läkarnas erfarenhet inom yrket där lång erfarenhet hörde samman med större vilja att ha föräldrar närvarande (Jarvis, 1998; Sacchetti et al., 2005). Endast en mycket liten del av föräldrarna ville att det skulle vara läkarna som tog beslutet om att få närvara eller inte (Boie et al., 1999). Tripon et al. (2014) har noterat att en stor andel av de svarande läkarna och sjuksköterskorna upplever en god balans av beslutsmakt mellan vården och föräldrarna. Man kan se ett samband

mellan den vårdpersonal som inte tycker föräldrar ska vara med vid invasiva moment och att dessa personer tycker att makten ska vara mer förskjuten åt vården.

Ur vårdpersonalens perspektiv var det en stor andel som ansåg att det var föräldrarnas rätt att närvara om de så önskade. Det var dock en signifikant skillnad mellan sjuksköterskor och läkare vad det gäller åsikten om föräldrarnas rätt att närvara. Betydligt större andel sjuksköterskor ansåg att det var föräldrarnas rätt att närvara, jämfört med läkarna (Fulbrook et al., 2007; Jarvis, 1998; Mangurten et al., 2006).

Rädsla för att traumatisera föräldrar

Av alla föräldrar som Mangurten et al. (2006) undersökt har ingen besvärats av traumatiska minnen eller syndrom. Viss vårdpersonal ger dock uttryck för en rädsla om att den närvarande familjen ska missförstå vad som händer i samband med det invasiva momentet. Jarvis (1998) och Tripon et al. (2014) beskriver båda att det finns personal som upplever att föräldrar kan bli traumatiserade av att bevittna en kraftigt invasiv händelse på sitt barn. Risker är som störst då det inte finns en person avsatt till att ta hand om och förklara för föräldrarna vad som händer. Vidare så har vårdpersonal uttryckt att situationen kan lämna emotionella ärr på föräldrarna. Enligt Fulbrook et al. (2007) så upplevde många sjuksköterskor att det skulle vara enklare för föräldrar att acceptera att man avslutar pågående hjärt- och lungräddning om de är närvarande. Sjuksköterskor redogjorde för en rädsla av att närvarande föräldrar kan uppleva stark emotionell påfrestning. Enligt McGahey-Oakland et al. (2007) så var det låg förekomst av posttraumatisk stress syndrom trots bevittnad återupplivning.

Vårdpersonal önskar att det ska finnas välutbildad och insatt personal tillgänglig för närvarande anhöriga. Det finns en oro att en dylik person inte ska finnas tillgänglig och att föräldrarna ska vara lämnade ensamma. Personalen uttrycker att det är större risk för att föräldrarna ska uppleva situationen som traumatiserande om de inte har en stödperson närvarande (Fulbrook et al., 2007; Jarvis, 1998).

Diskussion

Metoddiskussion

Den initiala frågeställningen och syftets formulering kom att förändras under litteratursökningens gång. Efter att ha fått större insikt i vilken typ av material som fanns tillgängligt så utkristalliserades det slutgiltiga syftet. Då sökningarna förfinades och ändrades efter att syftet hade utvecklats gavs ett heltäckande material i ett tidigt skede. Det tydliggjordes då nya sökningar genererade likartade träffar och många dubletter av de artiklar som redan valts ut. Då materialet var hanterbart redan under tidiga sökningar så behövde tilläggande sökord så som *nurse* eller andra avgränsande ord inte användas. Den initiala tanken var att sökningar av artiklar skulle begränsas till de senaste femton åren för att säkerställa ett aktuellt material som representerar det rådande forskningsläget. Underlaget från de senaste femton åren upplevdes inte heltäckande vilket ledde till att årtalsbegränsningen fick utökas i syfte att fånga upp eventuellt material som fortfarande skulle kunna vara aktuellt. De artiklarna från

1998-1999 studerades extra noga i avseende deras nuvarande aktualitet och bedömdes vara aktuella även i det rådande sjukvårdsklimatet.

Artiklarna som har analyserats kommer ifrån USA (Boie et al., 1999; Mangurten et al., 2006; McGahey-Oakland et al., 2007; Rubenstein & Powers, 1999; Sacchetti et al., 2005; Tinsley et al., 2008), Kanada (Ebrahim et al., 2013), Australien (Isoardi et al., 2005; Maxton, 2008), Frankrike (Tripon et al., 2014), Storbritannien (Jarvis, 1998) samt en med data insamlad från flera Europeiska länder (Fulbrook et al., 2007). Studierna är fördelade över hela jordklotet men länderna har snarlik medellivslängd samt inkomst per capita. Dessa siffror är även lika med de som råder i Sverige (www.gapminder.org). Med tanke på likheterna i artiklarnas härkomst jämfört med Sverige så kan vi anta att resultatet rimligtvis är överförbart i viss utsträckning till de förhållanden som råder här. Det är dock inte internationellt överförbart på en allmän nivå då det finns stora delar av världen som skiljer sig i många avseenden, bland annat medellivslängd och ekonomiskt välstånd. Även sjukvårdssystem skiljer sig mellan olika länder vilket kan påverka vårdpersonalens attityder och agerande. Detta har visat sig i studier som belyst rädslan hos läkare att bli stämnda eller utsatta för andra rättsliga påföljder (Meeks, 2009).

De studier som helt eller delvis hade ett kvalitativt resultat låg till grund för konkretisering av upplevelser genom att sätta ord på dem. De kvantitativa studierna bidrog med data som kunde analyseras och tolkas till förståelse samt bredda och fördjupa den bild som det kvalitativa materialet hade legat till grund för. Då vårt resultat är presenterat ur ett tämligen kvalitativt synsätt så kan det vara en svaghet att majoriteten av studierna är av kvantitativ ansats. Det fanns en avsaknad av kvalitativa studier av god vetenskaplig kvalitet bland det material som är eftersökt. I en litteraturöversikt är dock syftet att presentera vetenskapliga artiklar som tillgängliga och det är fullt möjligt att göra detta baserat på en blandning av kvalitativt och kvantitativt material (Friberg, 2012).

De utvalda studierna har baserats på olika tillvägagångssätt i sin metod. De flesta studier har på olika sätt tillfrågat föräldrar eller vårdpersonal som har erfarit verkliga situationer som är relevanta (Ebrahim et al., 2013; Fulbrook et al., 2007; Jarvis, 1998; Mangurten et al., 2006; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Rubenstein & Powers, 1999; Sacchetti et al., 2005; Tinsley et al., 2008; Tripon et al., 2014). Det fanns även studier som presenterade ett antal hypotetiska fall och efterfrågade hur föräldrar skulle uppleva och förhålla sig till olika aspekter i samband med dessa hypotetiska situationer (Boie et al., 1999; Isoardi et al., 2005). Rimligtvis så finns det en risk med att inkludera studier som endast har undersökt hur personer skulle förhålla sig till hypotetiska situationer. Det var dock endast två studier som baserades ur hypotetiska scenarier varpå dessa sannolikt inte har kunnat påverka resultatet i allt för stor utsträckning.

Vad det gäller etiska aspekter i studierna så har det varit blandad noggrannhet. De flesta studier har fått ett etiskt godkännande av en etisk kommitté inför sitt genomförande (Boie et al., 1999; Ebrahim et al., 2013; Fulbrook et al., 2007; Isoardi et al., 2005; Mangurten et al., 2006; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Rubenstein & Powers, 1999; Sacchetti et al., 2005; Tinsley et al., 2008). Andra studier har sökt etiskt godkännande men fått svaret att de inte behöver ett etiskt

godkännande för den typ av studie som genomförs eller så har de vilat på en policy som säger att etiskt godkännande inte är nödvändigt att sökas vid denna typ av studie (Jarvis, 1998; Tripon et al., 2014). Dessa studier har granskats ytterligare ur en etisk synvinkel och de har bedömts att studierna inte innehåller risk för etisk konflikt.

Resultatdiskussion

Vi har under detta projekt insett hur barnsjukvård har utvecklats från ett perspektiv där barn isolerats från sina föräldrar och vårdats ensamma på sjukhus till en sjukvård som inkluderar föräldrar och värdesätter delaktighet. Det finns dock en lång väg att gå och innan föräldranärvaro är en fråga som är upp till föräldrarna så måste ytterligare förändringar ske.

Det framkommer i de flera studier att det inte råder någon stor tvekan till att familjens närvaro är att föredra vid invasiva moment (Fulbrook et al., 2007; Jarvis, 1998; Mangurten et al., 2006; Rubenstein & Powers, 1999). Dock råder det, i enlighet med syftet, en skillnad i upplevelsen av familjenärvaro mellan föräldrar och vårdpersonal. Även om vårdpersonal är rädda för att en del ingrepp ska traumatisera föräldrar så är de ändå benägna att ha föräldrar närvarande vid de flesta invasiva moment på barn (Tripon et al., 2014). Vår uppfattning är att vårdpersonal tycker att det kan bidra med mycket för barnet och föräldern och det är värt att som vårdpersonal sätta egna rädslor och känslor åt sidan. Som vårdpersonal brottas man med oron över resursbristen och att man inte ska ha tid med föräldrarna samtidigt som de kan bidra med mycket och det är viktigt för dem och för barnen. I enlighet med de riktlinjer ENA (2012) publicerat kan det finnas fördel med att ha personal åsidosatt åt att stödja anhöriga.

Att som förälder känna samhörighet och skänka trygghet till sitt barn har visat sig vara av stor betydelse. Barn är alltid i en utsatt position och speciellt vid sjukhusvård med olika ingrepp så är det i mycket stort behov av den emotionella stöd som en förälder kan ge (Maxton, 2008). Anknytningen mellan barn och förälder ligger till grund för tröst och ger föräldern möjlighet att skänka trygghet till barnet (Erikson, 1977). Vi upplever att det är vårdpersonalen som har kontroll över situationen och har en viktig uppgift i att stärka anknytningen och föräldrarnas förmåga att stödja sitt barn, i likhet med anknytningsteorin framtagen av Erikson (1977).

Föräldrarnas upplevelser av situationen ska inte hamna i skymundan då ett barns utsatthet snabbt smittar av sig på övriga i familjen. I familjecentrerad vård betonas vikten av att inkludera alla familjemedlemmar i vården och då en är sjuk så blir alla lidande (Eriksson, 1992). Detta ligger till grund för att skapa förändring vad det gäller familjenärvaro. Med tanke på hur mycket rädslor och oro som vårdpersonal beskriver i samband med olika behandlingsmoment så är det viktigt att riktlinjer och regler implementeras och följs upp för att få en bestående förändring inom hälso- och sjukvårdssystemet. Redan nu finns det riktlinjer från olika organisationer men dessa verkar bara delvis följas inom vården med konsekvens att vårdpersonal därför fortfarande har invändningar mot familjens närvaro. Det finns vårdpersonal som känner stress och obehag i samband med familjenärvaro och som blir otrygga i sitt yrkesutövande då de upplever sig observerade (Mangurten et al., 2006). Riktlinjer som implementeras ger stöd för personalens agerande och förhoppningsvis kan detta innebära att vårdpersonalens upplevelser och känslor av krav på att behöva utföra

moment utan misstag försvinner. Detta på grund av att personalen kan utföra olika moment med familjen närvarande utan att känna sig bli bedömda i vårdutövandet.

I både personcentrerad vård och familjecentrerad vård poängteras vikten av att inkludera familjen i vården (Wright et al., 2009). Detta ger vårdpersonalen även ett ansvar för att se till föräldrarnas välmående och behov. Vi uppfattar en risk med situationen som kan uppstå då föräldrar lämnas utan stöd i samband med sitt barns vård. Att inte vara inkluderad kan vara orsak till det lidande som det innebär när en familjemedlem är sjuk (Eriksson, 1992; Ferreira et al., 2014; Wright et al., 2009). Det kan skapa oenighet och ge föräldrar en upplevelse av att det inte har blivit väl omhändertagna och bemötta i samband med vården av sitt barn. Vårdpersonalen som vill verka för att bjuda in föräldrarna och ta hand om dem i samband med vården av deras barn har möjlighet att göra föräldrar delaktiga genom att ta var på föräldrarnas kunskaper om sitt barn. Föräldrarna kan och vill verka som informationskälla för sitt barn (Isoardi et al., 2005) och detta är något som bör utnyttjas av vårdpersonal för att inkludera föräldrarna i vården.

I flera studier ses skillnader på både upplevelser och attityder hos sjuksköterskor gentemot läkare (Jarvis, 1998; Mangurten et al., 2006; Tripon et al., 2014). Det har inte varit helt entydigt hur organisation och utbildningsnivå eller arbetsförhållandet påverkar upplevelser i endera yrkeskategori. Det har till exempel visat sig i studier att erfarna läkare är mer bekväma med föräldranärvaro än oerfarna läkare (Jarvis, 1998; Sacchetti et al., 2005). Majoriteten av studierna har dock antytt att läkare har i större utsträckning uppfattningen av att de själva äger beslutet om föräldranärvaro medan sjuksköterskor har varit mer benägna att uppfatta beslutet som något som ligger hos föräldrarna, alternativt föräldrarna tillsammans med vårdpersonalen. Anledningarna till detta kan vara många, en möjlig orsak kan vara att de flesta invasiva moment som är undersökta oftast utförs av en läkare varpå risken finns att det är läkaren som skulle uppleva störst press och oro ifall denne skulle känna att den blir observerad.

Begränsningar och inverkan på resultatet

Det har saknats enlighet i vilka moment som är undersökta i de inkluderade studierna. Vissa studier har följt föräldranärvaro i samband med ett väldigt stort spann av moment av varierande invasivitet och andra studier har tittat på ett smalare urval. Vissa studier har uteslutande fokuserat på återupplivning. Kanske så finns det skillnader i resultatet beroende på vilka moment som observeras och om så är fallet så kan urvalet i denna litteraturöversikt vara för smalt. Det är dock möjligt att situationerna är något generiska och oberoende av vilket moment som utförts och om så är fallet bör studierna vara fullt jämförbara med varandra oberoende av vilka moment som har ingått i dem. Att stödja sitt barn inför till exempel en lumbalpunktion eller behöva observera återupplivningsförsök är olika starka upplevelser men allt återkommer i att finnas till för sitt barn.

En faktor som möjligtvis kan ha skapat skillnader i resultatet mellan studierna kan ha varit huruvida barnet överlevt det invasiva momentet eller ej. Föräldrarnas minne av det invasiva momentet kan komma att påverkas beroende på barnets potentiella överlevnad och kan på så sätt eventuellt komma att påverka på hur man tittar tillbaka på situationen i efterhand. Risken finns att upplevelsen blir något snedvriden åt ett

negativt håll ifall barnet inte skulle ha överlevt då det finns en möjlig risk att föräldern har en mer negativ upplevelse av hela situationen. På motsvarande sätt så kan upplevelsen få en mer positiv vinkling ifall föräldern upplever att de hade väldig tur och att sjukdomen fått en vändpunkt mot ett positivt håll ifall ett eventuellt sjukdomsförlopp har vänt i samband med ett invasivt moment.

Slutsats och klinisk implementering

Familjens närvaro är uppskattad av både föräldrar och personal. Trots detta råder det en viss okunskap från vårdpersonalens sida om hur föräldrar upplever att få närvara vid sitt barns sida vid invasiva moment. Upplevelser och attityder hos vårdpersonal skapar en oenighet i vem som bestämmer samt huruvida det är föräldrars rätt att närvara. För att motverka detta föreslår vi utbildning och riktlinjer på de olika enheterna i ett steg mot att implementera familjenärvaro som en rutin i den akuta sjukhusvården. Exempel på utbildning skulle kunna vara att fokusera mer på anhörignärvaro i samband med utbildning och repetition av invasiva moment, exempelvis vid hjärt- och lungräddning. Vi uppmuntrar diskussion och reflektion hos kollegor i och över professionerna. Eventuell förbättring inom området skulle exempelvis kunna vara utökade riktlinjer på såväl organisatorisk och lokal nivå för att implementera den senaste forskning som rutin i det kliniska arbetet. För att få ett mer gediget underlag till dessa riktlinjer och för att vidare utröna den fulla uppfattningen och upplevelsen hos både föräldrar och vårdpersonal, men framförallt även hos barnen så föreslår vi ytterligare forskning.

Referenslista

- Beckman, A. W., Sloan, B. K., Moore, G. P., Cordell, W. H., Brizendine, E. J., Boie, E. T., . . . Group, P. R. (2002). Should parents be present during emergency department procedures on children, and who should make that decision? A survey of emergency physician and nurse attitudes. *Academic Emergency Medicine, 9*(2), 154-158. doi: 10.1111/j.1553-2712.2002.tb00234.x
- Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B.-I. (2012). *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.
- Bertalanffy, L. v. (1968). *General system theory: foundations, development, applications*. New York: Braziller.
- Boie, E. T., Moore, G. P., Brummett, C., & Nelson, D. R. (1999). Do Parents Want to Be Present During Invasive Procedures Performed on Their Children in the Emergency Department? A Survey of 400 Parents. *Annals of Emergency Medicine, 34*(1), 70-74. doi: 10.1016/S0196-0644(99)70274-X
- Dingeman, R. S., Mitchell, E. A., Meyer, E. C., & Curley, M. A. Q. (2007). Parent Presence During Complex Invasive Procedures and Cardiopulmonary Resuscitation: A Systematic Review of the Literature. *Pediatrics, 120*(4), 842-854. doi: 10.1542/peds.2006-3706
- Ebrahim, S., Singh, S., & Parshuram, C. S. (2013). Parental satisfaction, involvement, and presence after pediatric intensive care unit admission. *Journal of critical care, 28*(1), 40-45. doi: 10.1016/j.jcrc.2012.05.011
- ENA. (2012). *Clinical Practice Guideline: Family presence during invasive procedures and resuscitation*. Emergency Nursing Association.
- Enskär, K., & Golsäter, M. (2014). Från barn till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. In F. Friberg & J. Öhlén (Eds.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (pp. 92-126). Lund: Studentlitteratur.
- Eppich, W. J., & Arnold, L. D. (2003). Family member presence in the pediatric emergency department. *Current opinion in pediatrics, 15*(3), 294-298. doi: 10.1097/00008480-200306000-00012
- Erikson, E. H. (1977). *Ungdomens identitetskriser* Stockholm Natur och kultur
- Eriksson, K. (1992). The alleviation of suffering--the idea of caring. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 6*(2), 119-123.
- Ferreira, C. A. G., Balbino, F. S., Balieiro, M. M. F. G., & Mandetta, M. A. (2014). Family presence during cardiopulmonary resuscitation and invasive procedures in children. *Revista Paulista de Pediatria, 32*(1), 107-113. doi: 10.1590/S0103-05822014000100017
- Friberg, F. (2012). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. Lund: Studentlitteratur.
- Fulbrook, P., Latour, J. M., & Albarran, J. W. (2007). Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A European survey. *International journal of nursing studies, 44*(7), 1238-1249. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2006.05.006
- Hallström, I. (2009). Barn i hälso- och sjukvården. In I. Hallstöm & T. Lindber (Eds.), *Pediatrik omvårdnad* (pp. 21-27). Stockholm: Liber.
- Isoardi, J., Slabbert, N., & Treston, G. (2005). Witnessing invasive paediatric procedures, including resuscitation, in the emergency department: A parental perspective. *EMA - Emergency Medicine Australasia, 17*(3), 244-248.

- Jarvis, A. S. (1998). Parental presence during resuscitation: attitudes of staff on a paediatric intensive care unit. *Intensive & Critical Care Nursing*, 14(1), 3-7. doi: 10.1016/S0964-3397(98)80029-3
- Mangurten, J., Scott, S. H., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Vinson, L., Sperry, J., . . . Voelmeck, W. (2006). Effects of Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures in a Pediatric Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 32(3), 225-233. doi: 10.1016/j.jen.2006.02.012
- Maxton, F. J. (2008). Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: a phenomenological study. *J Clin Nurs*, 17(23), 3168-3176. doi: 10.1111/j.1365-2702.2008.02525.x
- McGahey-Oakland, P. R., Lieder, H. S., Young, A., & Jefferson, L. S. (2007). Family Experiences During Resuscitation at a Children's Hospital Emergency Department. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(4), 217-225. doi: 10.1016/j.pedhc.2006.12.001
- Meeks, R. (2009). Parental presence in pediatric trauma resuscitation: one hospital's experience. *Pediatric nursing*, 35(6), 376-380.
- Pruitt, L. M., Johnson, A., Elliott, J. C., & Polley, K. (2008). Parental Presence during Pediatric Invasive Procedures. *Journal of Pediatric Health Care*, 22(2), 120-127. doi: 10.1016/j.pedhc.2007.04.008
- Rubenstein, J. S., & Powers, K. S. (1999). Family Presence During Invasive Procedures in the Pediatric Intensive Care Unit: A Prospective Study. *Archives of Pediatrics & Adolescent Medicine*, 153(9), 955-958. doi: 10.1001/archpedi.153.9.955
- Sacchetti, A., Paston, C., & Carraccio, C. (2005). Family Members Do Not Disrupt Care When Present during Invasive Procedures. *Academic Emergency Medicine*, 12(5), 477-479. doi: 10.1197/j.aem.2004.12.010
- Shaw, K., Ritchie, D., & Adams, G. (2011). Does witnessing resuscitation help parents come to terms with the death of their child? A review of the literature. *Intensive & Critical Care Nursing*, 27(5), 253-262. doi: 10.1016/j.iccn.2011.05.001
- Slater, L. (2006). Person-centredness: a concept analysis. *Contemporary Nurse: A Journal for the Australian Nursing Profession*, 23(1), 135-144. doi: 10.5172/conu.2006.23.1.135
- Tinsley, C., Hill, J. B., Shah, J., Zimmerman, G., Wilson, M., Freier, K., & Abd-Allah, S. (2008). Experience of Families During Cardiopulmonary Resuscitation in a Pediatric Intensive Care Unit. *Pediatrics*, 122(4), e799-e804. doi: 10.1542/peds.2007-3650
- Tripon, C., Defosse, G., Ragot, S., Ghazali, A., Boureau-Voultoury, A., Scepi, M., & Oriot, D. (2014). Parental presence during cardiopulmonary resuscitation of children: the experience, opinions and moral positions of emergency teams in France. *Archives of Disease in Childhood*, 99(4), 310-315. doi: 10.1136/archdischild-2013-304488
- UNICEF. (2009). *Barnkonventionen*. Stockholm.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wright, L. M., Leahey, M., & Ebooks, C. (2009). *Nurses and families: [Elektronisk resurs] : a guide to family assessment and intervention*. Philadelphia: F. A. Davis Company.

Bilaga 1

Tabell 1. Söktabell för Cinahl.

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-03-17	Cardiopulmonary resuscitation AND children AND experience	2000-2015, peer reviewed, abstract available	12	2	2	2
2015-03-17	Cardiopulmonary resuscitation AND children AND parental presence	2000-2015, peer reviewed, abstract available	3	3	3	0
2015-03-17	Children AND resuscitation AND parental	2000-2015, peer reviewed, abstract available	25	6	5	2
2015-03-17	Cardiopulmonary resuscitation AND pediatric AND parental presence	2000-2015, peer reviewed, abstract available	3	2	2	1
2015-03-18	Family AND pediatrics AND presence	2000-2015, peer reviewed, abstract available	27	1	1	1
2015-03-18	Cardiopulmonary resuscitation AND pediatric* AND parent*	1998-2015, peer reviewed, research article, abstract available	20	5	3	1

2015-03-18	Cardiopulmonary resuscitation AND family witnessed	1998-2015, peer reviewed, research article, abstract available	13	0	0	0
2015-03-18	Resuscitation AND parent* presence	1998-2015, peer reviewed, research article, abstract available	15	10	4	1
2015-03-26	MH Presence AND MH Invasive procedures+	2000-2015, peer reviewed	31	6	2	1
2015-03-26	MH Invasive procedures AND MH Family	2000-2014, peer reviewed	39	2	2	0
2015-04-27	Invasive procedures AND Attitudes AND presence	Abstract available, peer reviewed, 2000-2014	33	3	0	0

Bilaga 2

Tabell 2. Söktabel för PubMed.

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2015-03-17	Cardiopulmonary resuscitation AND experience AND parental presence	2000-2015, abstract available	9	5	2	0
2015-03-17	Parent presence AND cardiopulmonary resuscitation	2000-2015, abstract available	21	4	1	0
2015-03-18	Children, cardiopulmonary resuscitation AND parental presence	2000-2015	21	10	2	0
2015-03-18	Resuscitation AND parental presence AND pediatric	1998-2015	49	11	3	1

Bilaga 3

Tabell 3 Artikelpresentation

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Do parents want to be present during invasive procedures performed on their children in the emergency department? A survey of 400 parents Författare: Boie et al. Tidskrift: Pediatrics Årtal: 1999</p>	<p>Studien åsyftar att belysa huruvida föräldrar vill vara närvarande vid invasiva moment på sina barn eller ej.</p>	<p>Enkätstudie med fem stycken hypotetiska scenarion med gradvis ökande invasivitet. 407 personer på en akutmottagning tillfrågades om de ville delta med 400 färdigställda enkäter.</p>	<p>97, 5 % skulle vilja närvara vid venpunktion, 71,4 % på omfattande invasiva moment på ett medvetslöst barn, 83,4 % ifall döden är sannolik. Endast 6,5% ville att läkaren skulle besluta om föräldranärvaro i alla fem scenarion.</p>	<p>Studien visar positiva effekter av föräldranärvaro. Att studien baseras på hypotetiska fallen öppnar upp för risken att föräldrarna skulle ha agerat annorlunda i en verklig situation än vad de svarar i studien. Majoriteten av föräldrarna skulle vilja närvara.</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Parental satisfaction, involvement and presence after pediatric intensive care unit admission. Författare: Ebrahim et al. Tidskrift: Journal of Critical Care Årtal: 2013</p>	<p>Att beskriva tillfredsställelse, involvering samt närvaro och personliga preferenser vid inskrivning på barnintensivvårdsavdelning.</p>	<p>Prospektiv, longitudinell enkätstudie. Föräldrar till barn som blivit inskrivna på BIVA fick möjlighet att vara med. Enkäten delades ut vid en månad efter barnets inskrivning.</p>	<p>64 föräldrar svarade på enkäten. Det fanns ingen signifikant skillnad på föräldrars tillfredsställelse och involvering vid närvarande eller icke-närvarande vid hjärt- och lungräddning på barn. Ju fler invasiva åtgärder som genomfördes, ju lägre var föräldrarnas tillfredsställelse.</p>	<p>Ifall föräldrar hamna i samma situation igen skulle mer än en tredjedel vilja ändra någonting, i många fall öka sin involvering.</p>	<p>Medel</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A European survey</p> <p>Författare: Fulbrook et al.</p> <p>Tidskrift: International Journal of Nursing Studies</p> <p>Årtal: 2007</p>	<p>Att undersöka upplevelsen och attityden hos sjuksköterskor på barnintensivvårdsavdelningen angående föräldranärvaro under återupplivningsförsök.</p>	<p>Enkätstudie. Sjuksköterskor som närvarande vid en konferens i Göteborg fick möjlighet att svara på enkäten. Det var en strukturerad enkätstudie. Enkäten bestod av flera påståenden angående attityd om familjenärvaro där den svarande fick ange i vilken grad de höll med på en femgradig lickertska.</p>	<p>Sjuksköterskor verkar vara mycket stödjande till föräldranärvaro vid barn-HLR. Endast ett fåtal sjuksköterskor arbetade på arbetsplatser som hade en utarbetad rutin för föräldranärvaro.</p>	<p>Jämfört med tidigare forskning verkar sjuksköterskor som arbetar med barn vara med positivt inställda till föräldranärvaro än sjuksköterskor som arbetar med vuxna.</p>	<p>Medel</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Witnessing invasive paediatric procedures, including resuscitation, in the emergency department: A parental perspective Författare: Isoardi et al. Tidskrift: Emergency Medicine Australasia Årtal: 2005</p>	<p>Att fastställa huruvida föräldrar föredrar att vara närvarande vid invasiva moment på sina barn på akuten eller inte.</p>	<p>Prospektiv enkätstudie. 553 ifyllda enkäter gav underlag till resultatet. Föräldrar som besökt akuten med sina barn har tillfrågats ur en hypotetisk synvinkel.</p>	<p>Vid låginvasiva samt mycket allvarliga eller livshotande moment vill fler föräldrar närvara än vid kraftigt invasiva men inte livshotande situationer. Största anledning till att man vill närvara är att man som förälder vill skänka trygghet till barnet. Den största anledningen till att man inte skulle vilja närvara är ens rädsla av att man ska vara ivägen.</p>	<p>Studiens höga antal deltagare gör den till den största i sitt slag. Då fallen är hypotetiska så finns det en risk att man svarar annorlunda än om man faktiskt skulle ställas inför situationen i verkligheten.</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Parental presence during resuscitation: attitudes of staff on a paediatric intensive care unit Författare: Jarvis, A. Tidskrift: Intensive and Critical Care Nursing Årtal: 1998</p>	<p>Att utforska, jämföra och ge insikt om positiva och negativa attityder hos vårdpersonal gentemot föräldranärvaro vid återupplivning.</p>	<p>Kvantitativ samt kvalitativ enkätstudie. Enkäten innehöll bland annat 10 dikotoma frågor i väl utvald och betydelsefull ordning samt öppna frågor för skrivna kommentarer. 56 personer ingick, 19 läkare och 37 sjuksköterskor. Personal på en barnintensivvårdsavdelning fick möjlighet att delta.</p>	<p>100 % av sjuksköterskorna ville att föräldrarna skulle få möjlighet att närvara, endast 68 % av läkarna tyckte samma. 31 sjuksköterskor och 13 läkare upplevde att en stödjande personal bör finnas till för föräldrarna i samband med situationen. 20 sjuksköterskor och fyra läkare skulle aktivt bjuda in en förälder till närvaro under pågående hjärt- och lungräddning.</p>	<p>Fördelarna med föräldranärvaro överväger eventuella nackdelar som kan finnas. Föräldrar har hjälpts i sitt sorgearbete av att vara närvarande vid hjärt- och lungräddning ifall barnet avlider. Med det stöd som finns så rekommenderar studien införandet av riktlinjer.</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Effects of Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures in a Pediatric Emergency Department</p> <p>Författare: Mangurten et al.</p> <p>Tidskrift: Journal of Emergency Nursing</p> <p>Årtal: 2006</p>	<p>Att bestämma effektiviteten av en familjenärvarorutin relaterad till föräldrars och sjukvårdspersonals upplevelser.</p>	<p>Enkätstudie. Vissa föräldrar valdes ut till att erbjudas att närvara vid HLR eller invasiva moment efter vissa kriterier. 92 vårdpersonal och 22 föräldrar svarade på enkäten.</p>	<p>Alla föräldrar var positiva till föräldranärvaro, de trodde också att det hjälpte deras barn. Föräldrar kände sig aktiva och upplevde att de hade rätt att närvara. Efter tre månader efter händelsen så rapporterade inga föräldrar traumatiska minnen. Sjukvårdspersonal var också positiva till familjenärvaro, det störde inte eller påverkade inte vården negativt. Flera sjuksköterskor än läkare var positiva.</p>	<p>Fördelarna för familjenärvaro är så pass omfattande att det borde finnas rutiner för familjenärvaro. Rutinerna är en förutsättning för att det ska kunna genomföras i praktiken.</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents experience Författare: Maxton, F. Tidskrift: Journal of Clinical Nursing Årtal: 2008</p>	<p>Att ge förståelse för meningsfullheten för föräldrarna att vara närvarande vid återupplivningsförsök.</p>	<p>Hermeneutisk fenomenologisk intervjustudie. 14 föräldrar för barn på en barnintensivvårdsavdelning blev intervjuade.</p>	<p>Fyra teman identifierades; att finnas till bara för sitt barn, hitta mening i en mardrömssituation, att bibehålla hopp samt leva med en vårdrelation.</p>	<p>Fynden fokuserade på osäkerhet och förvirring för föräldrar. Föräldrarnas stress var i huvudsak att separeras från sitt barn, speciellt under invasiva moment. Minnen från återupplivning var kortvariga. Oron orsakades av barnets eventuella död i kontrast mot det medicinska skeendet</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Family Experiences During Resuscitation at a Children's Hospital Emergency Department Författare: McGahey-Oakland et al. Tidskrift: Journal of Pediatric Health Care Årtal: 2007</p>	<p>Tredelat syfte: beskriva upplevelsen hos familjemedlemmar som närvarar vid barn-HLR, identifiera viktig information av familjeupplevelsen för att förbättra för framtida händelser, utvärdera familjemedlemmars psykosociala hälsa efter ingreppet.</p>	<p>Beskrivande retrospektiv studie. 10 familjemedlemmar till barn på Texas Hospital tillfrågades. De fick göra en 1-timmes ljudinspelad intervju samt svara på olika enkäter.</p>	<p>Fem teman identifierades: det är min rätt att vara närvarande, samhörighet och trygghet gör skillnad, man tror på det man ser, komma in i rummet, informationsgivning.</p>	<p>Rutiner för familjenärvaro behövs för att familjemedlemmars, patienters och vårdpersonals behov tillgodoses.</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Family presence during invasive procedures in the pediatric intensive care unit</p> <p>Författare: Rubenstein et al.</p> <p>Tidskrift: American Medical Association</p> <p>Årtal: 1999</p>	<p>Att utvärdera ifall tillåtande av närvaro vid invasiva moment kan minska föräldrars stress, utvärdera ifall föräldrars närvaro var betryggande för barnet samt om närvaron var störande för vårdpersonal.</p>	<p>Prospektiv enkätstudie av föräldrar vars barn behövde intubation, CVK-inläggning eller thoraxdrän. Lickertskala med fem steg användes på frågorna i studien. Enkäter har även getts till sjuksköterskor.</p>	<p>Föräldranärvaro minskade kraftigt föräldrarnas ångest som var framkallad i samband med momentet. Stora majoriteter upplevde föräldranärvaro hjälpfull för sig själva, för barnet och för vårdpersonalen. 94 % av de som närvarade skulle närvara igen vid liknande situation.</p>	<p>Sjuksköterskor, läkare och föräldrar kunde alla enas om att föräldranärvaro var något gynnsamt under hela momentets gång. Många föräldrar upplevde att det invasiva momentet var mindre ångestframkallande än vad de hade trott.</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Family members do not disrupt care when present during invasive procedures Författare: Sacchetti et al. Tidskrift: Academic Emergency Medicine Årtal: 2005</p>	<p>Att fastställa huruvida familjenärvaro stör vårdutövandet till barn eller ej.</p>	<p>Prospektiv observationsstudie. 54 föräldrar på akutmottagningen på det aktuella sjukhuset har studerats. Under observationerna har man kategoriserat in föräldrarna i en av sex olika kategorier beroende på beteende.</p>	<p>52 moment blev ostört utförda trots familjenärvaro. Ett moment sinkades lätt av att föräldern synkoperade och ett moment fördröjdes en kort stund av att föräldern var orolig för sitt barns smärtnivå.</p>	<p>En stor anledning till motstånd av familjenärvaro är oron för hinder i utförandet av vården. Denna studie påvisar att det är högst osannolikt.</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit Författare: Tinsley et al. Tidskrift: Pediatrics Årtal: 2008</p>	<p>Fastställa föräldrars syn på effekten av deras närvaro under återupplivningsförsök på sina barn och huruvida de skulle rekommendera upplevelsen till andra familjer eller inte.</p>	<p>Kvalitativ retrospektiv enkätstudie. Föräldrar kontaktades tidigast sex månader efter barnets bortgång. Föräldrarna delades upp i en grupp närvarande föräldrar och en grupp icke-närvarande.</p>	<p>41 intervjuer gjordes. 60 % av de icke-närvarande föräldrarna trodde att deras närvaro skulle givit trygghet till barnet samt att de upplevde att det skulle hjälpt den anpassa sig tills sitt barns bortgång. Majoriteten av alla deltagare skulle rekommendera närvaro vid HLR.</p>	<p>Alla föräldrar bör bli tillfråga om de vill eller inte vill närvara vid HLR på sitt barn. Resultaten kan ha påverkats av att inga föräldrar i denna studie genomgick lyckad HLR.</p>	<p>Hög</p>

Artikel	Syfte	Metod	Resultat	Diskussion	Kvalitetsgrad
<p>Titel: Parental presence during cardiopulmonary resuscitation of children: the experience, opinions and moral positions of emergency teams in France</p> <p>Författare: Tripon et al.</p> <p>Tidskrift: Archives of Disease in Children</p> <p>Årtal: 2014</p>	<p>Att utvärdera upplevelsen, åsikterna och moralisk ståndpunkt hos franska akutläkare som gått en universitetskurs i föräldranärvaro vid barn-HLR och jämföra det mot sjuksköterskors svar.</p>	<p>Enkätstudie. Enkäter skickades till 550 läkare som genomgått kursen, dessa läkare skulle ge kopia till sjuksköterskorna i deras team. Insamlad data handlade om upplevelsen och åsikter om föräldranärvaro. Argument för och emot samt maktfördelning av beslutstagande.</p>	<p>343 analyserades, 47% var läkare och 53% var sjuksköterskor. 52 % av alla som svarat hade upplevt barn-HLR med föräldranärvaro men bara vid 6% av gångerna var det läkarens önskan. 27 % av läkare och 12 % av sjuksköterskor var för att föräldrar ska närvara. Argumenten emot var risk för emotionellt trauma, att föräldrarna skulle störa eller att vårdteamet blir stressat.</p>	<p>Anledningen till den tveksamma attityden var bland annat relaterad till oro för kvarstående psykologiska men hos föräldrar. Majoriteten av tillfrågade var tveksamt inställda till föräldranärvaro och man upplevde en paternalistisk medicinsk attityd.</p>	<p>Medel</p>

