



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

HUR SJUKSKÖTERSKAN KAN FRÄMJA FÖRÄLDRARNAS VÄLBEFINNANDE I VÅRDEN AV DERAS BARN PÅ SJUKHUS

EN LITTERATURÖVERSIKT

Hannah Hermansson
Somaya Zawari

Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år	HT20
Handledare:	Anette Johansson
Examinator:	Azar Hedemalm

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

FÖRORD

Vi vill börja med att tacka våran handledare Anette Johansson för vägledning och bidragande expertis inom det valda ämnet.

Ett stort tack till Sandra Björk Ingolfsdóttir som har lagt ner tid på att granska arbetet samt kommit med goda råd och betydelsefullt stöd under denna process.

Vi vill även tacka Helen Lundén från ASK för enastående språkhandledning och stöttning genom hela arbetet.

Slutligen vill vi tacka för ett bra samarbete och hårt arbete trots pågående pandemi och distansutbildning.

Titel (svensk)	Hur sjuksköterskan kan främja föräldrarnas välbefinnande i vården av deras barn på sjukhus – en litteraturöversikt
Titel (engelsk)	How nurses can encourage parents well-being in the care of their hospitalized children – a literature review
Examensarbete	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, examensarbete i omvårdnad, OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	HT20
Författare:	Hannah Hermansson och Somaya Zawari
Handledare:	Anette Johansson
Examinator:	Azar Hedemalm

SAMMANFATTNING

BAKGRUND: I dagens barnsjukvård har föräldrarna en större roll än någonsin och de får oftast stanna med barnet under hela vårdtiden. När barn blev inskrivna i sjukvården kunde föräldrar känna stor osäkerhet och rädsla, därför var ett bra bemötande och god kommunikation från sjuksköterskan viktigt samtidigt som familjecentrerad vård bör bedrivas. De föräldrar som fick vara delaktiga i sina barns vård upplevde mer stöd från sjuksköterskan. En liten möjlighet till delaktighet förklarades oftast genom brister i kommunikationen. Stöd, avlastning och lyhördhet från sjuksköterskan upplevdes betydelsefullt för föräldrar vars barn vårdas på sjukhus. **SYFTE:** Syftet med litteraturöversikten var att belysa vilka faktorer som är betydelsefulla för föräldrars välbefinnande när deras barn vårdas på sjukhus. **METOD:** En litteraturöversikt genomfördes med ett urval på tio artiklar varav sex kvantitativa, tre kvalitativa och en med mixad metod. Samtliga artiklar var vetenskapliga och hämtade från databaserna CINAHL och PubMed. Artiklarna analyserades och kvalitetsgranskades noggrant med hjälp av Friberg (2017). Forskningsetiska aspekter fanns i åtanke. **RESULTAT:** Stöd i olika former, möjlighet till delaktighet samt god kommunikation visade sig vara viktiga faktorer för föräldrarna under barnets vårdtid. Mängd upplevt stöd varierade mellan studierna. Det framkom att föräldrar önskade vara mer delaktiga i sina barns vård men att brister i kommunikationen mellan föräldrar och sjuksköterska försvårade detta. God kommunikation mellan sjuksköterskan och föräldrarna förbättrade vårdrelationen och resulterade även i ökad tillfredsställelse hos föräldrarna. **SLUTSATS:** De faktorer som var betydelsefulla för föräldrars välbefinnande när deras barn vårdades på sjukhus var kommunikation, delaktighet och stöd. Föräldrar som var mer delaktiga i barnets vård upplevde högre tillfredsställelse. Det som hindrade sjuksköterskan från att främja föräldrars delaktighet var brister i kommunikationen. Det var därför viktigt att sjuksköterskan gav individuell och professionell kommunikation samt utbildning till föräldrarna. Stöd i olika former gav föräldrarna trygghet i vården av deras barn.

NYCKELORD: Barn som vårdas på sjukhus, bemötande, delaktighet, familjecentrerad vård, föräldrar, stöd

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Föräldrarnas ansvar	2
Sjuksköterskans roll	2
Delaktighet	3
Kommunikation och stöd	3
Teoretisk referensram	4
Problemformulering	5
SYFTE	5
METOD	6
Design	6
Datainsamling	6
Urval	6
Dataanalys	7
RESULTAT	8
Att kommunicera	8
Att skapa delaktighet	9
Att vara till stöd	10
DISKUSSION	12
Metoddiskussion	12
Resultatdiskussion	14
SLUTSATS	16
Implikationer	16
REFERENSLISTA	17

INLEDNING

Utifrån tidigare erfarenheter och intresseområden valdes att skriva om familjecentrerad vård inom barnsjukvård. Under utbildningen läser vi mycket om familjecentrerad vård vilket är en viktig del av sjuksköterskans arbete, speciellt inom barnsjukvården. Inom barnsjukvård behöver någon föra barnets talan. Därav är det viktigt att sjuksköterskan främjar föräldrarnas delaktighet.

När barn är svårt sjuka och vårdas inneliggande på sjukhus förväntas det av föräldrarna att de ska vara ett stöd för sina barn. Det blir därför viktig att ta in föräldrarna som en del av omvårdnaden och ge dem möjlighet att vara delaktiga i barnets vård. För att vi som sjuksköterskor ska kunna erbjuda bra omvårdnad behövs kunskap om vilka faktorer som är betydelsefulla för föräldrarna under deras barns vårdtid.

BAKGRUND

Redan från mitten av 1800-talet, när första barnsjukhusen byggdes i Europa, fick föräldrar vara delaktiga i barnsjukvården. Det var i slutet av 1800-talet, när infektioner blev vanligare på sjukhus, som föräldrar inte längre fick vara med på sjukhusen på grund av smittorisken. Att separera barn från sina föräldrar började visa sig vara skadligt för barnen och även mycket negativt för föräldrarna på mitten av 1900-talet (Hallström, 2015a). Barnets och föräldrarnas välbefinnande i förhållande till föräldraskapet inom barnsjukvård har efterforskats sedan arbetet av Bowlby och Robertson på 1950-talet (Franck & Callery, 2004).

Tidigare forskning beskriver hur föräldrar inte har haft möjlighet att vara närvarande under barnets vårdtid mer än under besökstider då föräldrar inte har fått sova över på avdelningen hos barnet. En stor svårighet uppstår för föräldrar som bor långt bort från sjukhuset och som har andra barn att ta hand om hemma (Flynn & McCollum, 1993). I dagsläget får föräldrar stanna hos barnen under hela vårdtiden. I framtiden förväntas barnsjukvården att utvecklas ytterligare. Barn kommer troligtvis att vårdas mer inom primärvård, öppenvård och hemsjukvård samtidigt som föräldrarnas delaktighet kommer att öka (Hallström, 2015a).

Föräldrarnas ansvar

Enligt Föräldrabalken (SFS 1949:381) har barnet rätt till omvårdnad av en eller båda föräldrarna. Alla beslut som berör barnet ska vara till barnets bästa och inkludera en god och nära kontakt med båda föräldrarna. Enligt Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197) ska barn inte skiljas från sina föräldrar om det inte är nödvändigt då man alltid vill värna om barnets bästa. Alla barn har rätt till hälso- och sjukvård och både barn och föräldrar har rätt till information och utbildning om hälso- och sjukvård som berör barnet

Sjuksköterskans roll

Föräldrar som kommer med sitt barn till sjukhus känner en osäkerhet och nervositet, framför allt om deras barn kommer behöva vårdas på sjukhus under en längre tid. Det kan bero på många olika saker som exempelvis barnets hälsa, vad olika undersökningar innebär eller obehagliga minnen från tidigare vårdkontakter (Broberg, 2016). Vidare visar forskningsstudier att bra bemötande och kommunikation är de viktigaste faktorerna för att föräldrar ska vara nöjda med vården och känna förtroende för vårdpersonalen. Att lyssna på föräldrar, ta deras oro på allvar och involvera dem i barnets vård skapar ett större förtroende för vårdpersonalen och sjuksköterskan (Broberg, 2016).

Det som krävs av sjuksköterskan för ett bra bemötande är att vara inkännande, uppmärksam och lyhörd för vad föräldrarna och barnet har att säga samt att identifiera deras oro. Om inte sjuksköterskan frågar föräldrarna om deras tankar och inte arbetar på ett lyhört sätt finns risken att föräldrarna känner sig frustrerade och tappar förtroende för sjuksköterskan (Broberg, 2016). Wigert (2013) påpekar också att ett gott bemötande inte är beroende av några resurser från vårdavdelningen utan kräver enbart att sjuksköterskan visar hänsyn till familjen. Att som sjuksköterska vårda ett barn kräver också att respektera och bekräfta föräldrarna samt att bjuda in till kommunikation.

Sjuksköterskan möter patienter och närstående i många olika miljöer och verksamheter. För att kunna ge patienten och patientens närstående adekvat information behöver sjuksköterskan ha tillräcklig kompetens (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Sjuksköterskan bör också upprätta en förtroendefull relation med patienten för att kunna ge en individanpassad omvårdnad som bör verka hälsofrämjande, sjukdomsförebyggande samt lindrande (Svensk sjuksköterskeförening, 2017).

Delaktighet

Det finns inte någon klar definition av begreppet delaktighet men det är en väsentlig del inom familjecentrerad vård. Att vara delaktig i sitt barns vård innebär att tillåtas göra så mycket som möjligt kring barnet och att aktivt medverka i beslutsprocessen. Aktivt föräldradeltagande i barnets vård främjar samspelet mellan föräldrar och barn samt minskar föräldrarnas stress och oro för barnet (Wigert, 2013).

Portman och Sommer (2020) skriver i sin studie att majoriteten av föräldrar vars barn vårdas på intensivvårdsavdelning anser att de helt eller delvis är delaktiga i barnets vård. De framhåller att föräldrar som upplever sig mer delaktiga i barnets vård känner mer stöd från vårdpersonalen och uppmuntras av personalen att vara nära sitt barn. En del föräldrar upplever att de inte blir inbjudna till att vara delaktiga i barnets vård och det beror delvis på brister i kommunikationen mellan föräldrar och vårdpersonal (Portman & Sommer, 2020).

Tidigare forskning om delaktighet och närvaro från föräldrar vars barn vårdas på sjukhus har ändrat synsättet kring barnsjukvård. Tidigare studier har även visat att familjen har det största inflytandet på barnets välbefinnande. Forskning som berör effekten och resultatet av familjecentrerad vård förekommer dock i mindre utsträckning (Franck & Callery, 2004).

Barnsjukvård har utvecklats drastiskt de senaste 30 åren, från traditionell medicin till ett mer vägledande och interaktivt arbetssätt. Ett humanistiskt synsätt kring barn som vårdas på sjukhus och deras familjer har tagit form. Juridiska och ekonomiska aspekter har lett till att föräldrar blir en del av omvårdnaden och har rätt till information och delaktighet i omvårdnaden av barnet. Föräldrarnas roll i barnsjukvården har utvecklats från observatörer till deltagare och idag får föräldrarna vara närvarande i alla kliniska moment som berör barnet (Tourigny & Chartrand, 2015).

Kommunikation och stöd

Enligt Hallström (2015b) är syftet med kommunikation inom barnsjukvården att försöka förstå barnets och föräldrarnas oro samt uppmuntra dem att berätta om sin situation. Utbyte av information med patient och närstående är väsentligt för kommunikationen. En god kommunikation kan uppnås om sjuksköterskan visar förståelse och ser föräldrars behov. Kommunikationen kan underlättas om personalen är respektfull och tillgänglig, tar reda på barnets och föräldrarnas behov, förklarar att det finns möjlighet att få hjälp samt tar hänsyn till olika önskemål. Vidare beskriver Hallström (2015b) att det är en viktig utmaning för vårdpersonal att finna lämpliga sätt att ge ut information och på så sätt stärka föräldrars förtroende till sina egna resurser och kunskaper. Sjuksköterskans stödjande, uppmuntrande och icke-tvingande förhållningssätt kan bidra till att föräldrar kan komma över sin rädsla för att ta

del av sitt barns vård. Brist på kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar kan även leda till att föräldrarna får för stort ansvar och involveras utan att tillfrågas först. Om personalen och familjen inte talar samma språk kan oron och osäkerheten förstärkas (Hallström, 2015b).

Stöd och vägledning från sjuksköterska till föräldrar är en väsentlig del för att föräldrarna ska kunna tolka barnets signaler vilket främjar en betryggande anknytning. Det är betydelsefullt att vårdpersonalen har ett trygghetsskapande förhållningssätt mot föräldrar vars barn vårdas i hälso- och sjukvården. I ett trygghetsskapande förhållningssätt ingår bland annat uppmuntran, stöd och avlastning. Fortsatt är ett trevligt bemötande och information om vård, riktlinjer och rutiner väsentligt (Enskär & Golsäter, 2014). Enligt Stremler m.fl. (2015) är det önskvärt att sjuksköterskan erbjuder stöd i form av avlastning nattetid genom att till exempel mata eller byta blöja på barnet. På så sätt får föräldrarna en chans till en mer oavbruten sömn och vila. Coyne m.fl. (2013) beskriver i sin artikel olika riktlinjer för familjecentrerad vård bland annat emotionellt och finansiellt stöd till föräldrar samt att stödja det professionella samarbetet mellan föräldrar och vårdpersonal.

Teoretisk referensram

Familjecentrerad vård

Familjecentrerad vård beskriver vikten av att föräldrar är delaktiga i omvårdnaden av sitt barn. I dagens omvårdnad är ett familjecentrerat synsätt väsentligt inom barnsjukvård. Familjen och vårdpersonalen arbetar som ett team kring frågor och beslut som berör barnets vård. Det är viktigt att förtydliga att begreppet familj används för att beskriva en rad olika sociala relationer utan att referera till normer. Det finns knapphändig forskning kring effekterna av familjecentrerad vård och begreppet behöver evalueras och definieras ytterligare (Franck & Callery, 2004). Enligt Benzein, Hagberg och Saveman (2014) fokuserar familjecentrerad omvårdnad på familjen som en enhet genom ett synsätt utan maktfördelning. Dialogen mellan familjen och sjuksköterskan är viktig och främjar familjens egna styrkor och resurser. Enligt Hallström (2015a) är familjerollen väsentlig vid vård av sjuka barn. Inom familjecentrerad omvårdnad ligger fokus på hela familjens behov. Behoven kan yttra sig i trygghet och delaktighet, avlastning och stöd samt behov av att ha en god kommunikation. Familjens största behov är att de känner sig trygga i samband med sjukhusvistelsen (Hallström, 2015a). För att föräldrar ska kunna känna trygghet krävs det att föräldrarna får tillräckligt med information från sjuksköterskan. Föräldrar har även behov av att vara delaktiga i allt beslut som berör barnet för att kunna hantera situationen. Föräldrar anser att det finns brister i utbildningen och stödet kring vårdmomenten. Ibland kan det även vara svårt för föräldrar att uttrycka sina egna behov under tiden som deras barn är sjuka. Därför är det sjuksköterskans ansvar att skapa det förtroende som krävs för att föräldrar ska våga uttrycka sina behov (Hallström, 2015a).

Problemformulering

När ett barn läggs in på sjukhus kan barnets föräldrar känna stora oros känslor. Föräldrar är ofta mycket stressade och rädda i mötet med vården för sitt barn. Brister i kommunikationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna kan leda till att föräldrarna inte får den information och utbildning som krävs för att kunna vara delaktiga i barnets vård. Det är därför viktigt att sjuksköterskan har ett trygghetsskapande bemötande till föräldrarna med ett barn som vårdas, för att de inte ska tappa förtroendet för sjukvården. Vården bör bedrivas ur ett familjecentrerat synsätt med fokus på såväl att vårda barnet och att stödja barnets föräldrar på ett sådant sätt att föräldrarna blir delaktiga i vården. Det krävs kunskap av sjuksköterskan för att kunna främja föräldrars delaktighet i sitt barns vård. Det behövs därför även kontinuerlig uppmuntran och stöd från sjuksköterskan för att optimera föräldrarnas välbefinnande under barnets vårdtid.

SYFTE

Syftet med litteraturöversikten är att undersöka vilka faktorer som är betydelsefulla för föräldrars välbefinnande när deras barn vårdas på sjukhus.

METOD

Design

Detta examensarbete baseras på en litteraturöversikt. Litteraturöversikten utfördes för att få mer kunskap om den redan befintliga forskningen om vilka faktorer som är betydelsefulla för föräldrarnas välbefinnande när deras barn vårdas på sjukhus. En litteraturöversikt kan sammanfatta kunskapsläget inom ett visst omvårdnadsrelaterat område eller problem samt samla mer kunskap om den redan befintliga forskningen (Friberg, 2017; Segesten, 2017).

Datainsamling

Arbetet påbörjades genom att söka, välja och analysera artiklar publicerade i vetenskapliga tidskrifter i relation till syftet och sedan diskuterades resultatet. I arbetet granskades både kvalitativa och kvantitativa artiklar. För att arbetet skulle bli välgjort användes sex tänkbara steg i genomförandet av en litteraturöversikt (Friberg, 2017). Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed vilka innehåller artiklar inom området omvårdnad (Karlsson, 2017). PIO användes för att utforma problemformulering (Tabell 1), vilket betyder population, intervention och utfall (*eng. outcome*) (Rosén, 2017). Sökorden familjecentrerad vård, barn som vårdas på sjukhus, stöd, sjuksköterska och föräldrar valdes utifrån PIO-modellen som sedan översattes till engelska (se Bilaga 1). Vid sökning i CINAHL användes CINAHL subject headings för att hitta sökord. Vid sökning i PubMed tillfördes pediatric nursing som sökord för att hitta artiklar som svarar på omvårdnaden i syftet. Svensk Mesh användes här för att hitta sökord som översattes till engelska. För att specificera sökningarna användes booleska termen AND både i CINAHL och PubMed (Karlsson, 2017). Sökordet family-centered care användes i alla sökningar för att inte missa relevanta artiklar eftersom all typ av stöd från vårdpersonal till föräldrar ingår i familjecentrerad vård.

Tabell 1. *Struktur av problemformulering*

Population	Intervention	Control	Outcome
Föräldrar vars barn vårdas på sjukhus	Betydelsefulla faktorer	-	Främjande av föräldrarnas välbefinnande i vården av deras barn

Urval

Urvalet bestod slutligen av tio vetenskapliga artiklar varav sex kvantitativa artiklar, tre kvalitativa artiklar samt en artikel med mixad metod (se Bilaga 2). Henricson (2017) beskriver att en ökad sensitivitet även ökar trovärdigheten av sökningens resultat. Sensitiviteten ökar vid användande av flera databaser och ifall samma artiklar återkommer i flera olika sökningar. I informationssökningen användes databaserna CINAHL och PubMed och samma artiklar förekom vid olika sökordskombinationer.

Inklusions- och exklusionskriterier

Ett inklusionskriterie som användes var Peer Reviewed då det enligt Henricson (2017) ökar kvaliteten på träffarna och säkerställer en inklusion av enbart vetenskapliga artiklar. Vid samtliga sökningar på databasen CINAHL användes en begränsning att artiklarna skulle vara Peer Reviewed. Då PubMed inte har denna funktion gjordes en manuell sökning på Ulrichsweb (ulrichsweb.serialssolutions.com) för att säkerställa att artikeln var vetenskapligt granskad. Artiklarna skulle svara till syftet och därmed inkludera olika faktorer som var betydelsefulla för föräldrarnas välbefinnande när deras barn vårdades på sjukhus. Samtliga sökningar utfördes med exklusionskriterier av artiklar publicerade tidigare än år 2000 och därmed exkluderades äldre artiklar, detta för att säkerställa uppdaterad forskning (Östlundh, 2017). En genomgående strävan för att försöka exkludera artiklar som berör neonatalvård utfördes då dessa artiklar frångår den grundutbildade sjuksköterskans kompetens.

Kvalitetsgranskning och forskningsetik

För att kunna evaluera tillförlitlighet och kvalitet av artiklarna behöver de sammanställas i en tabell som beskriver syfte, metod och resultat kortfattat tillsammans med annan nödvändig information om artiklarna (Rosén, 2017). En översikt av artiklarna sammanfattades för att möjliggöra granskning, se Bilaga 2. Vidare granskades artiklarnas kvalitet med hjälp av granskningsmallar relevanta för varje artikels design enligt Friberg (2017). Frågor formulerade för att kunna utforma artiklarnas kvalitet besvarades. Vidare värderades artiklarnas kvalitet med ett poängsystem där varje artikel fick ett poäng för varje fråga som besvarades. Artiklarna evaluerades sedan med låg, medel eller hög kvalitet relaterat till mängd poäng.

Enligt Kjellström (2017) är forskningsetiken essentiell för att kunna ta hänsyn till människors rättigheter och värde samt för att främja deltagarnas integritet och autonomi. Genom att möjliggöra val för deltagarna kring medverkande och eventuellt avbruten medverkan i studien gynnas autonomin. Det är viktigt att lyfta och bygga forskningen på etiska principer och på så sätt säkerställa forskningsetiken (Kjellström, 2017). Majoriteten av de valda artiklarna hade erhållit godkännande av en etisk kommitté samt att deltagarna var informerade om sina rättigheter. Artikeln skriven av Uhl m.fl. (2013) rubricerade inte etiska principer eller godkännande av etisk kommitté men lyfte vikten av samtycke till medverkan från deltagarna. Sanjari m.fl. (2009) beskrev inte att etiska överväganden gjordes i sin studie men valdes ändå att inkluderas då den var relevant för syftet.

Dataanalys

För att analysera de valda artiklarna på ett strukturerat sätt användes fyra analyssteg (Friberg, 2017). I första steget lästes de valda artiklarna flera gånger för att få en uppfattning av artiklarnas innehåll och sammanhang. I andra steget dokumenterades sammanfattning av artiklarnas syfte, metod, material och resultat i en översiktstabell, se bilaga 2, för att skapa en god tydlighet för den fortsatta analysen. I tredje steget identifierades likheter respektive skillnader i artiklarnas teorier, syfte, metod, analysgång och resultat. I det fjärde steget gjordes en sammanställning av allt som analyserats (Friberg, 2017). Tre teman utformades efter artiklarnas resultat och arbetets syfte. De tre teman som identifierades var att kommunicera, att skapa delaktighet och att vara till stöd (se Tabell 2).

RESULTAT

Sammanställning av resultatet gjordes baserad på sex kvantitativa artiklar, tre kvalitativa artiklar samt en artikel med mixad metod. Resultatet sammanfattas i tre teman (Tabell 2).

Tabell 2. Redovisning av teman om faktorer av betydelse

Tema
Att kommunicera
Att skapa delaktighet
Att vara till stöd

Studien visade att stöd i olika former, möjlighet till delaktighet samt god kommunikation visade sig vara viktiga faktorer för föräldrarna under barnets vårdtid. Mängd upplevt stöd varierade mellan studierna. Det framkom att föräldrar önskade vara mer delaktiga i sina barns vård men att brister i kommunikationen mellan föräldrar och sjuksköterska försvårade detta. God kommunikation mellan sjuksköterskan och föräldrarna förbättrade vårdrelationen och resulterade även i ökad tillfredsställelse hos föräldrarna.

Att kommunicera

Sjuksköterskor beskriver vikten av att kommunicera med föräldrar inom barnsjukvården för att kunna skapa en vårdrelation med familjen. Genom att förse föräldrarna med information om rutiner på vårdavdelningen kan de enklare förstå vikten av exempelvis god handhygien för att motverka smittspridning (Batista Ferreira m.fl., 2019). Det krävs god kommunikation med vårdteamet för att föräldrarnas delaktighet i barnets vård ska främjas (Uhl m.fl., 2013). Fortsatt beskriver föräldrarna att sjuksköterskan har en stor roll i förmedlandet av viktig information och uppfattas ofta som barnets förespråkare. Däremot uttrycker hälften av föräldrarna i studien att det krävs mer information vid inskrivning på vårdinstitutionen (Uhl m.fl., 2013). Young m.fl. (2006a) uppger att föräldrar informerats om barnets behandling och aktuella tillstånd samt att sjuksköterskor tar sig tid att svara på frågor och uppmuntrar föräldrar att ställa frågor. Dock uttrycker en minoritet av föräldrarna en uppfattning om att sjuksköterskan är för upptagen för att svara på alla frågor (Young m.fl., 2006a).

Vidare beskriver Young m.fl. (2006b) i en annan studie från sjuksköterskans perspektiv att nästan alla sjuksköterskor var överens om att informationsutbyte mellan föräldrar och sjuksköterskor var en prioritet. Sjuksköterskorna uppger att de tar sig tid att svara på föräldrarnas frågor och att de informerar föräldrar om barnets behandling och framsteg samt att föräldrar ofta vill veta om deras barns tillstånd (Saria m.fl., 2019). Vidare ger sjuksköterskor information till föräldrar men i mindre omfattande form eftersom sjuksköterskor har många andra patienter att ta hand om. På grund av tidsbrist hos sjuksköterskan kan inte tillräcklig information ges i rätt tid till föräldrar om barnets tillstånd enligt vårdpersonalen (Saria m.fl., 2019). Fortsättningsvis uttrycker även föräldrar att de inte får tillräcklig information om barnets tillstånd och att detta är frustrerande. Enligt Saria m.fl. (2019) blir föräldrar ofta en del av diskussionen om sina barns behandlingsplaner samt prognoser under ronderna och har möjlighet

att ställa frågor. Under ronden kan föräldrarna även få tillräcklig information om sina barns framsteg eftersom det är under ronden som alla vårdgivare diskuterar om barnets behandling i detalj. Föräldrar beskriver att det inte ska undanhållas information men att lämpligt språk bör användas (Saria m.fl., 2019).

Det anses att mer tid behövs för att vårdrelationen ska utvecklas mellan de berörda individerna (Young m.fl., 2006a). Fortsättningsvis behövs effektiv kommunikation och förhandling mellan föräldrar och sjuksköterskor för att alla ska kunna känna att de har möjlighet att vara delaktiga i beslutsprocessen. De flesta föräldrar ger dock positiv feedback när det gäller upplevelse av delaktighet. Dock uppger vissa föräldrar att vårdpersonalen ska vara mer specifika om vad som ska göras (Young m.fl., 2006a). Föräldrars tillfredsställelse ökar på signifikanta nivåer när föräldrar får information och utbildning kring hälso- och sjukvårdsaktiviteterna för barnet (Cimke & Mucuk, 2017).

Att skapa delaktighet

Det finns en skillnad i hur delaktiga föräldrar är i sitt barns vård i jämförelse med den önskade mängden delaktighet vilket visar sig i att majoriteten av föräldrar önskar vara mer delaktiga än vad de är för närvarande (Romaniuk m.fl., 2014). Det visar sig att föräldrar är mest delaktiga i att hjälpa barnet med dagliga behov som exempelvis matning och blöjbyten men även i att förse barnet med stöd (Cimke & Mucuk., 2017; Romaniuk m.fl., 2014). Att delta i barnets vård medför en ökad kunskap om barnets sjukdom vilket leder till avlastning för sjuksköterskorna (Phiri m.fl., 2020). En känsla av delaktighet i omvårdnaden av barnet ger föräldrar en befogenhet att kunna påverka vården (Uhl m.fl., 2013). Föräldrar är experter på sitt eget barn och deras delaktighet är viktig för barnets tillstånd och behandling (Young m.fl., 2006b).

Föräldrar uttrycker en önskan om att få kunskap om mer komplicerade vårdmoment vilka berör barnet som exempelvis läkemedelsadministration (Romaniuk m.fl., 2014). Föräldrar beskriver även att de inte blivit instruerade hur vårdrollerna ser ut samtidigt som de blivit tillsagda att uppmuntra barnen till att ta läkemedel (Phiri m.fl., 2020). Vidare beskriver föräldrarna en brist i förberedelserna och utbildningen av vårdmomenten. Därav uppstår en känsla av obekvämheter hos föräldrarna i många av de tekniska momenten samtidigt som de känner en skyldighet att ta hand om sina barn (Phiri m.fl., 2020). Föräldrar beskriver även att de önskar möjligheten att delta i läkarronden men att språk samt samtalsämnen bör anpassas inför deras deltagande (Uhl m.fl., 2013).

Föräldrar uppgav att de inte förväntade sig att göra sjuksköterskearbete och att de ombads göra mer än de hade tänkt göra i rollen som förälder till sitt barn (Young m.fl., 2006a). Dock var föräldrar till barn i åldern tolv månader eller yngre mer benägna att göra omvårdnadsarbete jämfört med föräldrar till äldre barn. Vidare beskrivs att medan vårdtiden ökar instämmer föräldrarna om att de inkluderas mer i beslutsprocessen om barnets vård (Young m.fl., 2006a). De flesta sjuksköterskor upplever att det inte förväntas av föräldrarna att de ska utföra sjuksköterskans arbete, men däremot håller mer än hälften av sjuksköterskorna med om att föräldrarna borde vara delaktiga i den grundläggande omvårdnaden av barnet (Young m.fl., 2006b). Därefter jämförs olika sjuksköterskors åsikter kring huruvida föräldrar bör vara delaktiga i barnets vård nattetid. Majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att föräldrarna inte bör väckas nattetid för att vara delaktiga i omvårdnaden om inte barnet behöver dem (Young m.fl., 2006b). De grupper av sjuksköterskor med störst sannolikhet att hålla med om detta är

sjuksköterskor med mindre erfarenhet inom pediatrik samt sjuksköterskor vars egna barn vårdats på sjukhus (Young m.fl., 2006b).

Det krävs ett samarbete med vårdpersonalen för att som förälder kunna ta på sig rollen som försvarare för sitt barn (Uhl m.fl., 2013). Fortsatt beskriver föräldrar att detta är viktigt för att kunna hantera situationen av att ha ett barn som vårdas på sjukhus. I början av vårdtiden behöver föräldrar anpassa sig till att vårda ett sjukt barn istället för ett friskt barn samtidigt som de tvingas in i en mer passiv vårdroll (Uhl m.fl., 2013). Föräldrar beskriver att kommunikation med vårdpersonal samt tid för planering och en känsla av behörighet är viktiga faktorer under denna tid (Uhl m.fl., 2013). Att vara involverad i barnets vård samt att hjälpa sitt barn leder till trygghet och mindre stress hos föräldrarna (Young m.fl., 2006a). Vidare instruerar sjuksköterskorna hur föräldrarna ska göra dessa aktiviteter och de får feedback som uppföljning. Det observeras också att ju mer föräldrar är inblandade i barnets vård, desto högre är deras tillfredsställelse med vården (Cimke & Mucuk, 2017).

Att vara till stöd

Föräldrar med svårt sjuka barn behöver hopp och uppmuntran från sjuksköterskan (Saria m.fl., 2019). Föräldrar uppger att vårdpersonalen ska vara positiva och uppmuntrande för att föräldrarna ska uppnå välbefinnande. Sjuksköterskor uttrycker att det vanligtvis ges emotionellt stöd till föräldrar som är oroliga och deprimerade men att det uppstår svårigheter i att hinna ge stöd till alla föräldrar (Saria m.fl., 2019).

Utifrån sjuksköterskans perspektiv beskrivs familjen utifrån dess olika identiteter, personligheter och religioner (Batista Ferreira m.fl., 2019). Vidare förklaras familjen som en trygg punkt där dagliga dilemman kan hanteras i säkerhet. En vårdrelation med familjen kan byggas upp med hjälp av kommunikation vilket leder till att sjuksköterskan kan uppfatta familjens behov samtidigt som ett förtroende byggs upp (Young m.fl., 2006b). Vidare uppger sjuksköterskor att föräldrar behöver känna sig trygga och självsäkra i en sjukhusmiljö för att kunna optimera sitt deltagande i barnets vård (Young m.fl., 2006b). Sjuksköterskor beskriver att föräldrar vanligtvis är närvarande med sina barn på avdelningen och ofta är involverade i barnets vård (Saria m.fl., 2019). Detta är mycket tillfredsställande för föräldrarna och ökar deras känsla av kontroll över en svår och stressig situation. Dock har inte alla föräldrar möjlighet att vara delaktiga. Att involvera föräldrar i barnets dagliga omvårdnad är en lösning för att underlätta arbetsbelastning på avdelningen samtidigt som föräldrar får färdigheter inför utskrivning (Saria m.fl., 2019).

Föräldrarna upplever att de har fått en hög nivå av omvårdnadsstöd från sjuksköterskor enligt poängfördelningen för Nurse Parents Support Tools (NPST) under barnets vårdtid (Sanjari m.fl., 2009). Instrumentellt stöd får den högsta poängen, kommunikation och emotionellt stöd får lite lägre poäng och värderingsstöd får den lägsta poängen (Sanjari m.fl., 2009). Samtidigt belyser Aftyka m.fl. (2017) att föräldrarnas upplevelse av omvårdnadsstöd under barnets vårdtid är relativt lågt enligt NPST poängfördelningen. Instrumentellt stöd från sjuksköterskor upplevs något högre, värdering och kommunikationsstöd får lägre poäng, medan emotionellt stöd visar sig vara det lägsta (Aftyka m.fl., 2017).

Förutom stöd och kommunikation från sjuksköterskan är vårdrelation, utbildning, aktivt lyssnande samt ett professionellt bemötande viktiga punkter i omvårdnaden om familjen (Batista Ferreira m.fl., 2019). Vidare beskrivs att sjuksköterskan kan förstå oro och missnöje

från föräldrar med hjälp av ett aktivt lyssnande och därmed förse familjen med bekräftelse. Ett lugnt och professionellt bemötande parallellt med förståelse för familjens upplevelser är viktigt inom barnsjukvården (Batista Ferreira m.fl., 2019). Generellt uppfattas vården från sjuksköterskan på ett bra sätt av föräldrarna genom tillräcklig information samt lyhörddhet (Uhl m.fl., 2013). Fortsättningsvis jämför Young m.fl. (2006b) olika sjuksköterskors uppfattningar om förmåga att lyssna på föräldrarnas behov. De grupper av sjuksköterskor som delar uppfattningen av att sjuksköterskor lyssnar på föräldrars behov är sjuksköterskor med mindre erfarenhet inom pediatrik, sjuksköterskor med barn under fem år samt sjuksköterskor vars egna barn vårdats på sjukhus (Young m.fl., 2006b).

DISKUSSION

Metoddiskussion

Design

En litteraturöversikt utfördes för att sammanställa den befintliga forskningen inom ett omvårdnadsrelaterat ämne (Friberg, 2017). En litteraturöversikt som design för denna studie anses även vara en styrka då den besvarar syftet att undersöka vilka faktorer som är betydelsefulla för föräldrars välbefinnande när deras barn vårdas på sjukhus. Vi hade kunnat utföra en kvalitativ studie där vi själva intervjuade barn och deras föräldrar, där förhoppningsvis samma resultat efter analys hade framkommit, men det ansågs för tidskrävande med tanke på omfattningen av examensarbetet.

Datainsamling och urval

Två olika databaser användes för att få en bredare sökning, där PubMed och CINAHL användes som passar det valda ämnet. Ämnet som valdes från början var effekten av familjecentrerad vård som sedan specificerades till vilka faktorer som är betydelsefulla för föräldrars välbefinnande under deras barns vårdtid. Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed varav nio artiklar valdes från CINAHL och enbart en artikel valdes från PubMed vilket anses vara en svaghet. Enligt Henricson (2017) ökar studiens validitet vid användandet av flera olika databaser och därför kunde det ha varit önskvärt att hitta fler artiklar från PubMed alternativt ytterligare en databas. Alla sökord förblev relevanta till syftet efter översättningen och tillräckligt många träffar uppnåddes. För att säkerställa kvalitet inkluderades enbart vetenskapliga artiklar som är Peer Reviewed (Henricson, 2017). Valet att använda begränsningen Peer Reviewed på CINAHL samt att manuellt bekräfta att artikeln från PubMed via Ulrichsweb (ulrichsweb.serialssolutions.com) var vetenskapligt granskade styrker studien. Vidare valdes att exkludera artiklar publicerade efter år 2000 vilket anses vara en styrka för att det säkerställer uppdaterad forskning (Östlundh, 2017). Samma artiklar återkom vid flera olika sökningar vilket ökar sensitiviteten (Henricson, 2017). Tre kvalitativa artiklar, sex kvantitativa artiklar samt en artikel med mixad metod valdes ut vilket anses vara en styrka då det ökar djupet och variationen av studien (Henricson & Billhult, 2017).

För att tydliggöra kvalitetsgranskning av artiklarna sammanfattades de i en tabell (Rosén, 2017). För att öka reliabiliteten granskades alla artiklarna av oss båda separat och tillsammans (Henricsson, 2017). Artiklarna granskades enligt Friberg (2017) med hjälp av granskningsmallar för respektive studiedesign. Trovärdigheten ökar då åtta av artiklarna uppfyllde samtliga krav i granskningen. Däremot kan validiteten påverkas till det sämre då en av artiklarna inte beskrivit att studien tagit hänsyn till etiska resonemang vilket anses vara väsentligt inom forskning (Kjellström, 2017). Artikelns skriven av Batista Ferreira m.fl. (2019) har inte beskrivit styrkor och svagheter hos studien i en metoddiskussion vilket vi anser försämra kvaliteten av artikeln.

Majoriteten av artiklarna visade hänsyn till etiska resonemang vilket ansågs vara en styrka. Artikelns skriven av Uhl m.fl. (2013) rubricerade inte etiska principer eller godkännande av etisk kommitté men lyfte vikten av samtycke till medverkan från deltagarna. Artikelns skriven av Sanjari m.fl. (2009) beskrev inte att etiska överväganden gjordes i sin studie men valdes ändå att inkluderas då den var relevant för syftet.

Dataanalys

De valda artiklarna analyserades enligt Friberg (2017) och de fyra analysstegen. Vidare efter analysen kunde teman väljas ut. För att få fram de olika faktorerna som var betydelsefulla för föräldrars välbefinnande under deras barns vårdtid valdes vikten av att använda kommunikation, föräldrar blir delaktiga i barnets vård och stöd till föräldrar med sitt barn på sjukhus vilket artiklarna svarade på. Temat att kommunicera valdes för att beskriva hur kommunikation mellan föräldrar och sjuksköterska kan främja föräldrarnas välbefinnande under barnets vårdtid. Temat att skapa delaktighet valdes för att beskriva vikten av delaktighet och hur sjuksköterskan kan främja föräldrars delaktighet i barnets vård. För att ta reda på hur sjuksköterskan kan stötta föräldrarna på bästa sätt valdes temat att vara till stöd.

Generaliserbarhet

Det finns en medvetenhet om att resultatet inte är generaliserbart för alla föräldrar som har barn som vårdas på sjukhus. Vidare är det svårt att säga om resultatet är generaliserbart för barnsjukvård i Sverige då generaliserbarhet anser att resultatet ska gälla i samtliga situationer för all befolkning (Priebe & Landström, 2017). Samtidigt inkluderar våran litteraturöversikt artiklar från flertalet olika länder och världsdelar vilket vi anser ger studien en ökad chans för generaliserbarhet. Vi är medvetna om att studien skriven av Cimke och Mucuk (2017) enbart berör mödrar och studiens resultat kan därmed bara generaliseras för mödrar. Artikelförfattarna påpekar själva i en metoddiskussion att resultatet enbart kan generaliseras för sjukhuset som studien utförts på (Cimke & Mucuk, 2017). Våran studie syftar till båda föräldrarna till barnet oavsett kön.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturoversikten var att undersöka vilka faktorer som var betydelsefulla för föräldrars välbefinnande när deras barn vårdades på sjukhus. Resultatet visar att kommunikation mellan sjuksköterska och föräldrar, att föräldrarna blir delaktiga i barnets vård samt stöd till föräldrarna är viktiga faktorer. Vidare varierar föräldrars upplevelser av hur delaktiga de får vara i sina barns vård och majoriteten av föräldrarna önskar vara mer delaktiga. Föräldrarna upplever en brist i fördelningen och informationen som berör vårdrollerna. Information och utbildning från sjuksköterskan är viktigt för att föräldrarna ska kunna känna sig säkra i sin roll under barnets vårdtid. God kommunikation visar sig vara väsentligt för både sjuksköterskor och föräldrar vilket även leder till en förbättrad vårdrelation. Olika former av stöd från sjuksköterskan till föräldrar visar sig vara viktigt. Sjuksköterskor har delad uppfattning kring hur delaktiga föräldrar bör vara samt hur lyhörd sjuksköterskan är gentemot föräldrars behov.

Tidigare forskning beskriver att det kan uppskattas positivt om sjuksköterskan erbjuder stöd och avlastning, speciellt nattetid (Stremmer m.fl., 2015). Majoriteten av sjuksköterskorna i resultatet håller med om att det är lämpligt att avlasta föräldrar nattetid om inte barnet behöver dem. En annan form av avlastning för föräldrar på dagtid kan vara att föräldrar får möjlighet att delta i någon form av fysisk aktivitet erbjuden av sjukhuset. Många föräldrar upplever stora kroppsliga påfrestningar under barnets vårdtid. Det är även en chans för föräldrarna att få tid för sig själva samt att avledas från vardagen på sjukhuset (Tsuruta m.fl., 2005). Resultatet beskriver främst stöd i emotionell form men lyfter vikten av att sjuksköterskan erbjuder avlastning för föräldrar för att de ska kunna få en oavbruten sömn.

Familjecentrerad omvårdnad fokuserar på familjen som en enhet genom ett synsätt utan maktfördelning (Benzein m.fl., 2014). I resultatet framkommer en brist i fördelningen av information och arbetsuppgifter där föräldrar önskar att sjuksköterskan är mer tydlig i vilka uppgifter föräldrarna förväntas utföra. Tourigny och Chartrand (2015) beskriver också att föräldrar har rätt till information och att vara delaktiga i sitt barns vård. Hallström (2015a) beskriver att olika familjer har olika behov vilket resultatet styrker eftersom artiklarna beskriver olika behov hos föräldrarna vilka ofta yttrar sig i delaktighet, kommunikation och behov av stöd. Vidare krävs ett trygghetsskapande förhållningssätt och god kommunikation för att främja föräldrars delaktighet i barnets vård. Enligt Hallström (2015a) finns det brister i utbildningen och stödet kring vårdmomenten. Resultatet håller med om detta men även att tidsbrist hos sjuksköterskan kan försvåra utbildningen i vårdmomenten och stödet till föräldrarna vilket i sin tur resulterar i en minskad involvering i barnets vård.

Föräldrabalken (SFS 1949:381) syftar till att främja delaktighet då det anses vara barnets bästa att ha sina föräldrar nära. Familjecentrerad vård utgår från barnets och familjens behov genom att även se till föräldrarnas önskningsar samt att erbjuda dem stöd (Hallström, 2015a). Det framkommer i resultatet att föräldrar inte är lika delaktiga i sitt barns vård som de önskar att vara samtidigt som de flesta föräldrar var positiva till upplevelserna av delaktighet men att mer information kring momenten i barnets vård behövs.

Hallström (2015b) beskriver att utbyte av information med patient och närstående är viktigt för kommunikationen vilket styrks av resultatet som även beskriver att kommunikation spelar en

stor roll i barnsjukvården för att kunna skapa en bra vårdrelation med föräldrarna. Syftet med kommunikation inom barnsjukvård är att ge professionell rådgivning och information om barnets tillstånd (Hallström, 2015b). Detta leder till ökad förståelse för barnets och föräldrarnas situation samt en uppmuntran till att ställa frågor. Magnusson m.fl. (2016) skriver att information och rådgivning ska ges till föräldrar om de efterfrågar den och är beredda att ta emot den. Det vill säga om föräldern bekräftat att rådgivningen fungerat bra samt att den ökat deras kunskap. Resultatet visar att det till en stor del sker bra kommunikation mellan föräldrar och sjuksköterskor. Men i vissa fall kan sjuksköterskorna ha svårt att ge tillräcklig information till föräldrarna på grund av tidsbrist.

Enligt Broberg (2016) krävs lyhördhet och bekräftelse från sjuksköterskan samt involvering av föräldrar i barnets vård för att skapa ett större förtroende. Resultatet förblir överensstämmande enligt Portman & Sommer (2020) att föräldrar överlag tycks vara delaktiga i barnets vård och de som inte blir inbjudna till att vara delaktiga anser att detta beror på brister i kommunikationen. Resultatet visar att stöd tillsammans med information behövs för ett trygghetsskapande förhållningssätt vilket Enskär och Golsäter (2014) styrker. Vikten av stöd i olika former från sjuksköterskan till föräldrarna visar sig i resultatet och förblir förenligt med tidigare forskning (Coyne m.fl., 2013; Stremler m.fl., 2015). Resultatet finner att föräldrar känner sig trygga och självsäkra i en sjukhusmiljö när de informeras om barnets vård och behandling. Magnusson m.fl. (2016) bekräftar att om föräldern blir omhändertagen och känner att sjuksköterskan lyssnar och bryr sig, leder ofta detta till att föräldrarna känner sig stolta och att de gjort något bra. När kontakten mellan föräldrar och sjuksköterska inte fungerar känner föräldrarna att sjuksköterskan inte lyssnar eller frågar om hur de har det (Magnusson m.fl., 2016). Resultatet visar att föräldrarna är experter på sitt eget barn och deras delaktighet är viktig för barnets vård och behandling.

Efter utförd litteraturstudie har vi fått uppfattningen att det krävs god information och utbildning från sjuksköterskan till föräldrarna för att främja delaktighet. Samtidigt är delaktighet en central del i det stöd som sjuksköterskan kan förse föräldrarna med. Om föräldrarna får vara mer delaktiga i sina barns vård ökar det tilliten till vård och vårdpersonal vilket även resulterar i en fördel för sjuksköterskan. Enligt vår uppfattning från artiklar och annan litteratur, är vårdrelationen mellan sjuksköterska och föräldrar unik eftersom den är både formell och informell. Det vill säga att föräldrar behöver både informativt stöd och emotionellt stöd från sjuksköterskor samtidigt som sjuksköterskor också behöver information från föräldrar om barnets anamnes. Familjecentrerad vård samt hur sjuksköterskan kan medverka till att stärka föräldrars kompetens är viktigt för att kunna stödja föräldrarna i sin roll.

SLUTSATS

De faktorer som var betydelsefulla för föräldrars välbefinnande när deras barn vårdades på sjukhus var kommunikation, delaktighet samt att få stöd från sjuksköterskan. Föräldrar önskade vara mer delaktiga i barnets vård vilket i sin tur ökade tillfredställelsen hos föräldrarna. Det som hindrar sjuksköterskan från att främja föräldrars delaktighet var brister i kommunikationen. Det var därför viktigt att sjuksköterskan gav individuell och professionell kommunikation samt utbildning till föräldrarna. Stöd i olika former tillsammans med god kommunikation främjade i sin tur vårdrelationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna. För att föräldrar skulle känna trygghet i sin roll när deras barn vårdades på sjukhus krävdes kontinuerligt stöd och uppmuntran från sjuksköterskan.

Implikationer

I den här litteraturöversikten framkommer en brist i kommunikationen från sjuksköterskan till föräldrarna. Sjuksköterskan bör utföra familjecentrerad omvårdnad i form av stöd i olika former samt en professionell kommunikation. För att kunna främja delaktighet i barnets vård behöver föräldrarna få rätt information och utbildning från sjuksköterskan. Vidare om föräldrar får en större möjlighet till att vara delaktiga i omvårdnaden av barnet under vårdtiden kan detta även underlätta för sjuksköterskan samtidigt som det gynnar vårdrelationen. En större delaktighet och bättre vårdrelation leder till ett ökat stöd från sjuksköterskan till föräldrarna.

Denna studie beskriver viktiga faktorer för föräldrars välbefinnande under barnets vårdtid i form av att kommunicera, att skapa delaktighet och att vara till stöd. Forskningen kring andra faktorer som är betydelsefulla för föräldrars välbefinnande, som skulle kunna påverka barnens vård och hälsa är knapphändiga. Detta är något som framtida forskning kan fokusera på.

REFERENSLISTA

- Aftyka, A., Rozalska, W. I., Wróbel, A., Bednarek, A., Dąbek, K., & Zarzycka, D. (2017). Support provided by nurses to parents of hospitalized children - cultural adaptation and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1012–1021. <https://doi.org/10.1111/scs.12426>
- Batista Ferreira, L., Albuquerque de Oliveira, J. S., Guilherme Gonçalves, R., Nóbrega Elias, T. M., de Medeiros, S. M., & de Sá Mororó, D. D. (2019). Nursing Care for the Families of Hospitalized Children and Adolescents. *Journal of Nursing UFPE / Revista de Enfermagem UFPE*, 13(1), 23–31. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-V13I1A237672P23-31-2019>
- Bezein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2014). Familj och sociala relationer. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 69-85). Studentlitteratur.
- Broberg, M. (2016). Kommunikation med barn och föräldrar I I. Hallström, T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s. 106- 116). Liber.
- Cimke, S., & Mucuk, S. (2017). Mothers' Participation in the Hospitalized Children's Care and their Satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1643–1651. Från <https://www.researchgate.net/publication/327419123>
- Coyne, I., Murphy, M., Costello, T., O'Neill, C., & Donnellan, C. (2013). A Survey of Nurses' Practices and Perceptions of Family-Centered Care in Ireland. *Journal of Family Nursing*, 19(4), 469-488. <https://doi.org/10.1177%2F1074840713508224>
- Enskär, K. & Golsäter, M. (2014). Från barndom till ungdom - den växande människans omvårdnadsbehov. I F. Friberg, J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt* (s. 91-121). Studentlitteratur.
- Flynn, L. L., & McCollum, J. (1993). Support for rural families of hospitalized infants: the parents' perspective. *Children's Health Care*, 22(1), 19-37. https://doi.org/10.1207/s15326888chc2201_3
- Franck, L. S., & Callery, P. (2004). Re-thinking family-centred care across the continuum of children's healthcare. *Child: care, health and development*, 30(3), 265-277. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2004.00412.x>
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Studentlitteratur.
- Hallström, I. (2015a). Barn i hälso- och sjukvården. I I. Hallström, T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s.24-30). Liber.
- Hallström, I. (2015b). Kommunikation med barn och föräldrar i vården. I I. Hallström, T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (s.112-114). Liber.

- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 411-419). Studentlitteratur.
- Henricson, M. & Billhult, A. (2017). Kvalitativ design. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 129-137). Studentlitteratur.
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 81-99). Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 57-77). Studentlitteratur.
- Magnusson, M., Blennow, M., Hagelin, E., & Sundelin, C. (2016). *Barnhälsovård - att främja barns hälsa*. Liber.
- Phiri, L. S., Phiri, P. G. M. C., & Chimwaza, A. F. (2020). Parents' Perception regarding Their Participation in the Care of Hospitalised Children at a Tertiary Government Hospital in Blantyre, Malawi. *Africa Journal of Nursing & Midwifery*, 22(1), 1–15. <https://doi.org/10.25159/2520-5293/4920>
- Portman, M., & Sommer, B. (2020). *Föräldrars upplevelse av delaktighet och deras mående efter utskrivning från barnintensivvårdsavdelning*. [Magisteruppsats, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Uppsala universitet]. Digitala Vetenskapliga Arkivet. <https://www.diva-portal.org/smash/record.jsf?pid=diva2%3A1438606&dsid=-3877>
- Pribe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 31-50). Studentlitteratur.
- Romaniuk, D., O'Mara, L., & Akhtar-Danesh, N. (2014). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(2), 103–121. <https://doi.org/10.3109/01460862.2014.880532>
- Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod - från idé till examination inom omvårdnad* (s. 375-387). Studentlitteratur.
- Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., & Shoghi, M. (2009). Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 32(3), 120–130. <https://doi.org/10.1080/01460860903030193>
- Saria, V. F., Mselle, L. T., & Siceloff, B. A. (2019). Parents and nurses telling their stories: the perceived needs of parents caring for critically ill children at the Kilimanjaro Christian Medical Centre in Tanzania. *BMC Nursing*, 18(1), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0381-8>

- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-108). Studentlitteratur.
- SFS 1949:381. *Föräldrabalk*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381
- SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *ICN:s etiska kod sjuksköterskor*. Hämtad 2020, november 16 från <https://www.swenurse.se/publikationer/icns-etiska-kod-for-sjukskoterskor>
- Stremler, R., Adams, S., & Dryden-Palmer, K. (2015). Nurses' views of factors affecting sleep for hospitalized children and their families: A focus group study. *Research in Nursing & Health*, 38(4), 311-322. <https://doi.org/10.1002/nur.21664>
- Tourigny, J., & Chartrand, J. (2015). Partnering with parents in a pediatric ambulatory care setting: a new model. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 38(2), 105-117. <https://doi.org/10.3109/01460862.2015.1031623>
- Tsuruta, K., Kusaba, H., Yamada, M., Murakata, T., & Nakatomi, R. (2005). Health support program for family members with hospitalized child. *Pediatric nursing*, 31(4), 297. Från <https://search.proquest.com/docview/199528311?accountid=11162>
- Uhl, T., Fisher, K., Docherty, S. L., & Brandon, D. H. (2013). Insights into patient and family-centered care through the hospital experiences of parents. *Journal of obstetric, Gynecologic, and Neonatal nursing*, 42(1), 121-131. <https://doi.org/10.1111/1552-6909.12001>
- Wigert, H. (2013). Föräldrars delaktighet i familjecentrerad neonatalvård. I K. Jackson, H. Wigert (Red.), *Familjecentrerad neonatalvård* (s. 61- 76). Studentlitteratur.
- Young, J., McCann, D., Watson, K., Pitcher, A., Bundy, R., & Greathead, D. (2006a). Negotiation of care for a hospitalised child: parental perspectives. *Neonatal, Pediatric & Child Health Nursing*, 9(2), 4-13. Från https://www.researchgate.net/profile/Jeanine_Young/publication/43497125_Negotiation_of_Care_for_a_Hospitalised_Child_Parental_Perspectives/links/59080080a6fdc580dd08ba/Negotiation-of-Care-for-a-Hospitalised-Child-Parental-Perspectives.pdf
- Young, J., McCann, D., Watson, K., Pitcher, A., Bundy, R., & Greathead, D. (2006b). Negotiation of care for a hospitalised child: nursing perspectives. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 9(3), 7-14. Från

<http://search.ebscohost.com.ezproxy.ub.gu.se/login.aspx?direct=true&db=c8h&AN=106227893&site=ehost-live>

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 133-144). Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1. Sökmatrix

Datum, databas	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
6/10-2020 CINAHL	family centered AND hospitalized children AND nursing care	Peer Reviewed, 2000-2020	43	12	12	Phiri, L. S., Phiri, P. G. M. C., & Chimwaza, A. F. (2020) Aftyka, A., Rozalska, W. I., Wróbel, A., Bednarek, A., Dąbek, K., & Zarzycka, D. (2017). Batista Ferreira, L., Albuquerque de Oliveira, J. S., Guilherme Gonçalves, R., Nóbrega Elias, T. M., de Medeiros, S. M., & de Sá Mororó, D. D. (2019).
14/10-2020 CINAHL	family-centered care AND hospitalized child AND support AND nurse AND parents	Peer Reviewed, 2000-2020	7	7	6	Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., & Shoghi, M. (2009). Cimke, S., & Mucuk, S. (2017). Young, J., McCann, D., Watson, K., Pitcher, A., Bundy, R. & Greathead, D. (2006). Young, J., McCann, D., Watson, K., Pitcher, A., Bundy, R. & Greathead, D. (2006).
19/10-2020 CINAHL	family-centered care AND hospitalized child AND support AND parents	Peer Reviewed, 2000-2020	13	7	3	Romaniuk, D., O'Mara, L., & Akhtar-Danesh, N. (2014) Saria, V. F., Mselle, L. T., & Siceloff, B. A. (2019).
14/10-2020 PubMed	family-centered care AND parents participation AND child care AND quality of health care	2000-2020	43	6	2	Uhl, T., Fisher, K., Docherty, S. L., & Brandon, D. H. (2013).

AND nurses AND pediatric nursing					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Bilaga 2. Artikelöversikt

Författare, årtal, land	Syfte	Metod och urval	Resultat	Kvalitet
Aftyka, Rozalska, Wróbel, Bednarek, Dąbek & Zarzycka 2017, Polen.	Syftet med studien var för det första kulturell bearbetning samt godtagande av The Nurse - Parent Support Tool i Polen och för det andra bedömning av föräldrars upplevelse av stöd från sjuksköterskan under barnets vårdtid.	En kvantitativ tvärsnittsstudie. 195 föräldrar deltog vars barn vårdades på fem olika barnavdelningar i Polen. Den polska versionen av NPST har använts i datainsamlingen.	Verktuget NPST undersöktes noggrant och verktygets validitet och reliabilitet godkändes.v Resultatet visar att föräldrar var missnöjda med mängden stöd de fått från sjuksköterskorna under barnets vårdtid.	Hög
Batista Ferreira, Albuquerque de Oliveira, Guilherme Gonçalves, Nóbrega Elias, de Medeiros & de Sá Mororó 2019, Brasilien	Syftet med studien var att beskriva de metoder som sjuksköterskor använder för att ge familjer till barn som vårdas på sjukhus optimal omsorg.	En kvalitativ deskriptiv studie. Ett antal av tolv sjuksköterskor deltog i semi-strukturerade intervjuer. Data organiserades och kodades samt delades upp i två kategorier: familjerna från sjuksköterskans perspektiv och omvårdnaden från sjuksköterskan till familjerna.	Resultatet visade att sjuksköterskans strategier för vård och omsorg till familjer vars barn vårdas på sjukhus riktar sig till obligationer, kommunikation, hälsoundervisning, sökande efter stöd från det multiprofessionella teamet samt ett kvalificerat lyssnande och en lugn, professionell attityd.	Hög

Cimke & Mucuk 2017, Turkiet	Syftet med studien var att utforska sammanhanget mellan föräldrars belåtenhet och familjecentrerad vård, föräldrars delaktighet och demografiska drag.	Deskriptiv kvantitativ metod med frågeformulär. 285 föräldrar deltog i denna studie. Family Descriptive Questionnaire Form, Pediatric Quality of Life Inventory Health Care Satisfaction Scale och Family-Centered Care Scale användes i datainsamlingen. Data analyserades med hjälp av beskrivande statistik och oberoende t-test.	Pediatric Quality of Life Inventory Health Care Satisfaction Scale och Family-Centered Care Scale poäng ökade i betydande mycket då mödrarna fick information och utbildning om hälso- och sjukvårds aktiviteter för barnen. Resultatet visade ett stort samband mellan mödrarnas Pediatric Quality of Life Inventory Health Care Satisfaction Scale och Family-Centered Care Scale-poäng.	Hög
Phiri, Phiri & Chimwaza 2020, Malawi	Syftet med studien var att ta reda på hur vårdrollerna förhandlas fram mellan föräldrar och sjuksköterska samt att utforska föräldrarnas uppfattning av delaktigheten i deras barns vård på ett sjukhus i Malawi.	En studie med deskriptiv kvalitativ design. Antal föräldrar som deltog var 20 och de fick delta i semi-strukturerade intervjuer. Ett strategiskt urval baserat på inkluderingskriterier gjordes för att välja deltagare till studien.	Resultatet visade främst bristande fördelning av vårdroller från sjuksköterska till föräldrar samt bristande utbildning och förberedelser av vårdrollen från sjuksköterska till föräldrar. Alla föräldrar utförde den grundläggande omvårdnaden av barnet själva samt att de var delaktiga i många av de mer tekniska momenten. Alla föräldrar var nöjda med nivån av delaktighet i sitt barns vård. Nivån av delaktighet i samband med bristande utbildning och stöd från sjuksköterskan resulterade dock i ett ökat ansvar för föräldrarna enligt dem själva.	Hög
Romaniuk, O'Mara & Akhtar-Danesh 2014, Kanada	Syftet med studien var att utforska föräldrars faktiska och önskade delaktighet i sitt barns vård för att i sin tur undersöka överensstämmelse eller överlappning mellan önskad delaktighet och aktuell delaktighet.	En kvantitativ tvärsnittsstudie. Antal föräldrar som deltog var 191 och de deltog genom att fylla i två olika checklistor. En för vilka aktiviteter de deltog i samt en för vilka aktiviteter de önskade att delta i under de senaste 24 timmarna. "Paired <i>t</i> test" användes för att jämföra aktuell och önskad delaktighet.	En signifikant skillnad mellan aktuell och önskad delaktighet upptäcktes. Poängen för aktuell delaktighet var 22.3 (SD 7,6) och poängen för önskad delaktighet var 27.1 (SD 7,3). Resultatet stämde överens med hypotesen att majoriteten av föräldrarna redogjorde för en högre önskad delaktighet än faktisk delaktighet. De flesta föräldrar som deltog i studien önskade att delta mer i sitt barns vård.	Hög

<p>Sanjari, Shirazi, Heidari, Salemi, Rahmani & Shoghi</p> <p>2009, Iran</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på föräldrars upplevelser av stöd i relation till kvaliteten på sjuksköterskors stöd till iranska föräldrar vars barn vårdas på sjukhus.</p>	<p>Deskriptiv kvantitativ metod med bekvämlighetsurval. I denna studie deltog 230 föräldrar vars barn vårdas på sjukhus (183 mödrar och 47 fäder). NPST har använts i datainsamlingen.</p>	<p>Det totala genomsnittet för NPST var $M = 4,1$ ($SD = 0,7$). Det var en signifikant skillnad mellan föräldrarnas kön och instrumentskalan, mellan föräldrarnas utbildningsnivå och emotionellt stöd samt en signifikant skillnad relaterad till barnets kön, informationsstöd, kommunikationsstöd och bedömningsstöd. Det fanns ingen signifikant skillnad för sjukhusvistelse, typ av sjukdomar och barns ålder.</p>	<p>Hög</p>
<p>Saria, Mselle & Siceloff</p> <p>2019, Tanzania</p>	<p>Syftet med studien var att ta reda på upplevelserna hos föräldrar och sjuksköterskor angående behovet hos föräldrar. Den huvudsakliga mittpunkten var föräldrars delaktighet i vården samt det upplevda stödet från sjuksköterskan till föräldrar under barnets vårdtid.</p>	<p>Deskriptiv kvalitativ metod. 24 föräldrar och 14 sjuksköterskor deltog i studien. Fem fokusgruppsdiskussioner genomfördes med sjuksköterskor samt föräldrar vars barn var kritiskt sjuka på Kilimanjaro Christian Medical Center Hospital. En kvalitativ innehållsanalys användes för analys av data.</p>	<p>Utifrån upplevelserna hos föräldrarna och sjuksköterskorna uppenbarades två teman som beskrev föräldrars behov under barnets vårdtid. Teman formulerades utifrån föräldrars delaktighet i barnets vård samt psykosocialt stöd från sjuksköterskan till föräldrar. Både föräldrar och sjuksköterskor upplevde att adekvat information till föräldrar från sjuksköterskan var viktigt. Men även uppmuntran, möjlighet till delaktighet samt anpassningsbara besökstider under tiden som barnet vårdades på intensivavdelning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Uhl, Fisher, Docherty & Brandon</p> <p>2013, USA</p>	<p>Syftet med studien var att beskriva föräldrarnas upplevelse av sina barns vårdtid på sjukhus för att i sin tur kunna identifiera metoder för att förbättra den patient- och familjecentrerade vården.</p>	<p>En tvåfasig design med mixad metod, både kvalitativ och kvantitativ, användes. I fas ett deltog nio föräldrar uppdelade i tre semistrukturerade fokusgrupper. I fas två deltog 134 föräldrar i en enkät som berörde upplevelsen av vårdtiden.</p>	<p>I fokusgrupperna identifierades tre viktiga ämnen: föräldrarnas behov av att förstå verkligheten för att kunna få kontroll över situationen och ta på sig föräldrarollen på sjukhuset, hanteringen av motgångar i föräldrarollen under barnets vårdtid på sjukhus och svårigheter i att fortsätta framåt i slutet av vårdtiden inför utskrivning. Resultat från enkäten är indelade i kategorierna: vård från sjuksköterskor, vård från läkare, samarbete, barnets erfarenhet, sjukhusmiljön, barnläkemedel och säkerhet, inskrivning och</p>	<p>Hög</p>

			utskrivning samt övergripande upplevelse av vårdtiden.	
Young, McCann, Watson, Pitcher, Bundy & Greathead 2006, Australien	Syftet med studien var att undersöka problematik som identifierades av sjuksköterskan som rör eventuella skillnader mellan föräldrars och sjuksköterskors uppfattningar om deras roll i barnets vård.	En kvantitativ tvärsnittsstudie med deskriptiv metod. Frågeformulär användes för att utforska omvårdnadens attityder på ett barnsjukhus. Fyra kategorier relaterade till upprättandet av kommunikation, förhandlingar, vård och närvaro undersöktes. 132 frågeformulär utdelades och 106 slutfördes och returnerades.	Resultatet styrkte inställningen att vårdpersonal uppmuntrar föräldrarnas delaktighet i vården men erkänner att deras praxis inte är fulländat. Öppen kommunikation och involvering av föräldrar i vården lyfts fram och förhandlingarna av roller visar sig vara viktiga.	Hög
Young, McCann, Watson, Pitcher, Bundy & Greathead 2006, Australien	Syftet med studien var att undersöka föräldrarnas uppfattning om deras roll i vården av sitt barn som vårdas på sjukhus.	En kvantitativ tvärsnittsstudie med deskriptiv metod. Frågeformulär användes för att utforska föräldrars attityder till vårdpraxis under barnets vårddid. Föräldraöverenskommelse mättes med hjälp av en Likert-skala över fyra kategorier relaterade till upprättande av kommunikation, förhandling, vård och närvaro. 225 föräldrar deltog i studien. 308 frågeformulär utdelades och 225 slutfördes och returnerades.	Resultatet styrkte inställningen att föräldrar värderar familjecentrerad vård högt. Studien visar att kommunikation som berör föräldrarnas kunskap bör bedrivas i högsta mån för att uppnå optimal familjecentrerad vård.	Hög