

## EXAMENSARBETE

*Våren 2010*

*Sektionen för Hälsa och Samhälle  
Sjuksköterskeprogrammet  
Omvårdnad, kandidatexamen*

# Föräldrars upplevelser under sitt barns sjukhusvistelse

- en allmän litteraturstudie

**Författare**

Helena Kayondo  
Johanna Kristiansson

**Handledare**

Elisabeth Ekberg

**Examinator**

Eva Clausson

# Föräldrars upplevelser under sitt barns sjukhusvistelse

Författare: Helena Kayondo & Johanna Kristiansson

Handledare: Elisabeth Ekberg

Allmän Litteraturstudie

Datum: 2010-06-10

## Sammanfattning

**Bakgrund:** Att få sitt barn inlagt på sjukhus är en stor förändring för föräldrar. Detta kan leda till många olika känslomässiga upplevelser som kan skapa en obalans i familjen. För vårdpersonal är det viktigt att ha kunskap om detta så att familjen kan få en god omvårdnad och en bra upplevelse av sjukhusvistelsen med sitt barn. **Syfte:** Syftet med studien är att beskriva föräldrars erfarenheter och upplevelser av omvårdnad i samband med sjukhusvister med sitt barn. **Metod:** Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie genom systematisk granskning och sammanställning av vetenskapliga artiklar. **Resultat:** Fyra fynd framkom i studiens resultat. Dessa var: tidigare erfarenheter av sjukhusvård, brist på kommunikation och känslomässigt stöd, upplevelser av trygghet och delaktighet samt upplevelser av otrygghet och att inte bli lyssnad på. **Slutsats:** För att få en bättre dialog och öka kunskapen om föräldrarnas tidigare upplevelser och erfarenheter kan sjuksköterskan använda sig av familjefokuserad omvårdnad.

Nyckelord: föräldrar, upplevelser, sjukhusvistelse, barn, familjefokuserad omvårdnad

# Parents´ experience of their child’s hospitalization

Author: Helena Kayondo & Johanna Kristiansson

Supervisor: Elisabeth Ekberg

Literature review

Date: 2010-06-10

## Abstract

**Background:** When a child is admitted to the hospital it is a big change for the parents. This can cause different emotional reactions and create an imbalance in the family. It is important for the healthcare staff to be aware of this, so that they can give the family a good nursing care and at the same time a good experience of the hospitalization. **Aim:** The aim of this study was to describe parents´ experiences of the child’s care during hospitalization. **Method:** The study was conducted as a literature review through a systematic compilation of scientific articles. **Results:** Four findings were revealed in the studies result. They were: earlier experiences of hospitalization, lack in communication and emotional support, experience of feeling security and participation, experience of insecurity and not being lessened to. **Conclusion:** To get a better dialog with the parents and to get more knowledge about their experiences of hospitalization the nurse can use family focused nursing.

**Keywords:** parents, experience, hospitalization, child, family focused nursing.

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
<b>SYFTE</b> .....	<b>8</b>
<b>METOD</b> .....	<b>8</b>
Design .....	8
Undersökningens genomförande .....	9
Urval .....	9
Datainsamling .....	9
Analys .....	10
<b>RESULTAT</b> .....	<b>11</b>
Tidigare erfarenheter av sjukhusvård .....	11
Brist på kommunikation och känslomässigt stöd .....	11
Upplevelser av trygghet och delaktighet .....	12
Upplevelser av otrygghet och att inte bli lyssnad på .....	14
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>16</b>
Metoddiskussion .....	16
Resultatdiskussion.....	17
Slutsats.....	20
Förslag på framtida forskning .....	20
<b>REFERENSER</b> .....	<b>22</b>

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

## BAKGRUND

Det kan vara en svår upplevelse för många föräldrar när deras barn blir inlagt på sjukhus. Plötslig sjukdom kan ge föräldrar liten eller ingen tid till att förbereda sig mentalt för sjukhusvistelsen (Hughes, 2007). Oavsett om det är en svår, akut sjukdom som uppstår genom trauma eller om sjukhusvistelsen är planerad kan det ändå vara påfrestande för föräldrar särskilt om barnet inte tidigare har varit inlagt på sjukhus. Föräldrarollen blir offentlig och deras omhändertagande av barnet blir observerat av okända människor. Att se sitt barn lida och själv känna sig maktlös kan leda till att reaktioner som tar sig olika uttryck hos föräldrarna. En del blir aggressiva mot personalen andra gråter och visar sin osäkerhet. Andra kan uppträda helt lugnt och sansat men är innerst inne väldigt rädda och kan ha ett irrationellt tänkande (Kristensson-Hallström, 2000).

I FN:s barnkonventions stadgar (2003) tas föräldrarollen på sjukhus upp. Stadgarna innefattar att föräldrarna ska få det stöd och hjälp som behövs av vårdpersonalen, föräldrarna ska vara en aktiv del i vårdandet av barnet. Föräldrarna ska få ta del av information som behövs om avdelningens arbetssätt och rutiner. Föräldrarna ska även vara och känna sig delaktiga i beslut angående behandlingen och omvårdnaden av sitt barn (a.a.). Före mitten av 1900-talet lämnades barnen helt över till vårdpersonal och föräldrar var endast tillåtna att komma på besök cirka en halv timme per vecka (Jolley & Shields, 2008). Enligt Tamm (1996) var detta en stor traumatisk upplevelse för barn då de ibland kunde spendera väldigt långa perioder på sjukhus. Det ägnades inte mycket tid åt hur erfarenheten av sjukhusvistelsen upplevdes psykiskt av föräldrarna och barnen. Vården och forskningen var mer fokuserad på det medicinska, så som sjukdomar och hur dessa skulle botas. Därför hamnade det emotionella i skymundan. Inte förrän i början av 70-talet kom det föreskrifter till Sverige om att barn inte skulle bli separerade från sin mamma vid sjukhusvistelsen (a.a.). Omvårdnaden av sjuka barn har genomgått många förändringar genom åren, från att vårdas hemma av föräldrar, till att vårdas på sjukhus av enbart vårdpersonal till att nu vårdas på sjukhus eller i hemmet av vårdpersonal och/eller föräldrar tillsammans (Smith, Coleman & Bradshaw, 2002).

Det har också visat sig bli en ekonomisk vinst för sjukvården att låta föräldrar vara mer delaktiga i sitt barns omvårdnad (Tveiten, 2000).

## Omvårdnad

I omvårdnaden av barn är det viktigt att vårdpersonalen använder föräldrarna som en länk till barnet. Föräldrar bör ses som en resurs eftersom det är de som känner sitt barn bäst och kan tolka barnets signaler (Kristensson-Hallström, 2000). Det är inte enbart att ha omvårdnadskompetens som är sjuksköterskans roll utan även att kunna förmedla den på ett pedagogiskt sätt. Detta kan leda till att föräldrarna förstår vad det är som är relevant i omvårdnaden för deras barn i den sjukdomen och situationen som de befinner sig i (Tveiten, 2000). Omvårdnads professor Astrid Norberg definierar omvårdnad enligt följande:

*”Omvårdnad syftar till att hjälpa en person att planera och genomföra handlingar som hör till det dagliga livet i syfte att förbättra hälsa/friskhet, förebygga ohälsa/sjukdom samt återställa och bevara hälsa/friskhet.”*

*(Norberg, 1992 s.58)*

Omvårdnad kan beskrivas som ett samspel mellan vårdpersonalen och vårdtagarna. Vårdpersonalen bidrar med sina kunskaper och erfarenheter kring sjukdomen. Föräldrarna tillsammans med barnet, bidrar med sina kunskaper och upplevelser av sin sjukdomstid (Norberg, 1992)

## Familjen och familjefokuserad omvårdnad

Familjen är en grupp av individer och när en medlem av familjen drabbas av ohälsa drabbar det hela familjen (Kirkevold & Strömsnes Ekern, 2001). I Shields, Pratt och Hunters (2005) studie beskrivs Familjefokuserad omvårdnad (Family Centred Care) som ett begrepp som involverar sjukvårdpersonal, föräldrar och barn. Att vårda föräldrarna är en viktig del i den familjefokuserade omvårdnaden. Föräldrars upplevelser av omvårdnaden är av stor vikt för att vårdpersonalen ska kunna planera utifrån hela familjen och inte bara runt det sjuka barnet. Därför bör alla familjemedlemmar räknas som vårdtagare (a.a.). Under årens gång har familjens

struktur förändrats. Familjer utvidgas och därmed förändras de olika familjemedlemmarnas roller. Länge har det traditionella familjebegreppet använts. Det innebar att individerna var knutna till varandra genom blodsband eller äktenskap (Kirkevold & Strömsnes Ekern, 2001). Den typiska traditionella ”kärnfamiljen” mamma, pappa och barn beskrivs av Wright & Leahey (2005) som två eller flera individer som är förbundna med varandra genom blodsband, äktenskap eller adoption och som bor tillsammans och ingår i samma hushåll. Varje individ har sin egen uppfattning om hur en familj ser ut beroende på de egna erfarenheterna och den kulturella bakgrunden. Familjebanden ändras när föräldrar separerar, träffar nya partners som också har egna barn från ett tidigare förhållande och familjer slås ihop. Därför kan det vara mer relevant med den psykologiska och enkla definitionen av familjen det vill säga att familjen är det som den enskilda individen anser att det är (a.a.).

### Calgarymodellerna

För att få en uppfattning om familjens sammansättning kan det vara av betydelse att göra en kartläggning av den. Detta kan ske på de sätt som beskrivs i Calgarymodellerna, the Calgary Family Assessment Model, CFAM och the Calgary Family Intervention Model, CFIM. Enligt Wright och Leahey (2005) är det viktigt att höja omvårdnaden från individ- till familjenivå. Det görs genom att vårdgivare tänker i relationer och interaktioner. För att kunna ge god omvårdnad krävs det en kartläggning av familjen som helhet och dess behov (a.a.). Detta sker i samråd med föräldrarna och barnet och kan utgå från genogram och familjekarta. Därigenom framkommer det vilka som ingår i familjen och vilken relation de har. Vårdpersonalen bör tona ner rollen som experter och vara lyhörd för föräldrarnas kunskap och deras upplevelser. För att föräldrarna ska förstå att deras situation kräver en förändring och för att de ska kunna genomföra den kan olika typer av frågor användas. Linjära frågor är till för att ge information och upplysning till den som frågar. De cirkulära frågorna används för att få familjen att se sin situation i ett annat perspektiv. Det kan vara att vårdpersonalen frågar föräldrarna hur de tror att deras situation ser ut inom en viss tid om behandlingen går bra. Detta ger föräldrarna ett annat perspektiv på sin situation och det genererar till ett hypotetiskt tänkande (Wright & Leahey, 1998). Denna typ av frågor kan med fördel användas om

familjen upplever emotionellt och/eller fysiskt lidande som orsakas av en familjekris på grund av sjukdom, olyckshändelse eller dödsfall (Wright & Leahey, 2005).

Sjukhusvistelsen kan vara en omställning för hela familjen då det sker ett miljöombyte. Föräldrarna befinner sig i en underlägsen ställning till vårdpersonalen och att vara i en ny omgivning kan leda till att föräldrarna förlorar kontroll och självständighet (Callary, 1997). Enligt WHO (2000) så är föräldrarna den primära vårdgivaren till sitt barn (a.a.). Därför är det viktigt för sjuksköterskan att vägleda och stödja föräldrarna (Rooke, 1995). Enligt Socialstyrelsens kompetens beskrivning (2005) måste även sjuksköterskan kunna leda den övriga vårdpersonalen igenom omvårdnadsarbetet utifrån vårdtagarens behov. I tidigare studier har det framkommit att föräldrar är i stort behov av att bli informerade om beslut angående deras barns omvårdnad och även att få känna sig delaktiga (Shields & Hunter, 2005). I Kristenssons-Hallströms (2000) litteraturöversikt framgår det att föräldrarna blev upprörda och otrygga när de fick dåligt bemötande av vårdpersonalen. Föräldrarnas erfarenheter kunde vara att de upplevde att de inte blev behandlade som egna individer och att vårdpersonalen inte lyssnade på vad föräldrarna sa angående sitt barns omvårdnad (a.a.). En upplevelse är något subjektivt, det vill säga att varje individ har sin egen uppfattning av vad som händer och sker. För att kunna förstå föräldrarnas upplevelse krävs det att vårdpersonalen har en medvetenhet om föräldrarnas subjektiva tolkning (Birkler, 2007). Att som vårdpersonal ha en fördjupad kunskap om föräldrars erfarenhet av omvårdnad vid sjukhusvistelsen med sitt barn leder till ett ökat välbefinnande för hela familjen.

## **SYFTE**

Syftet med studien var att beskriva föräldrars erfarenheter och upplevelser av omvårdnad i samband med sjukhusvistelser med sitt barn.

## **METOD**

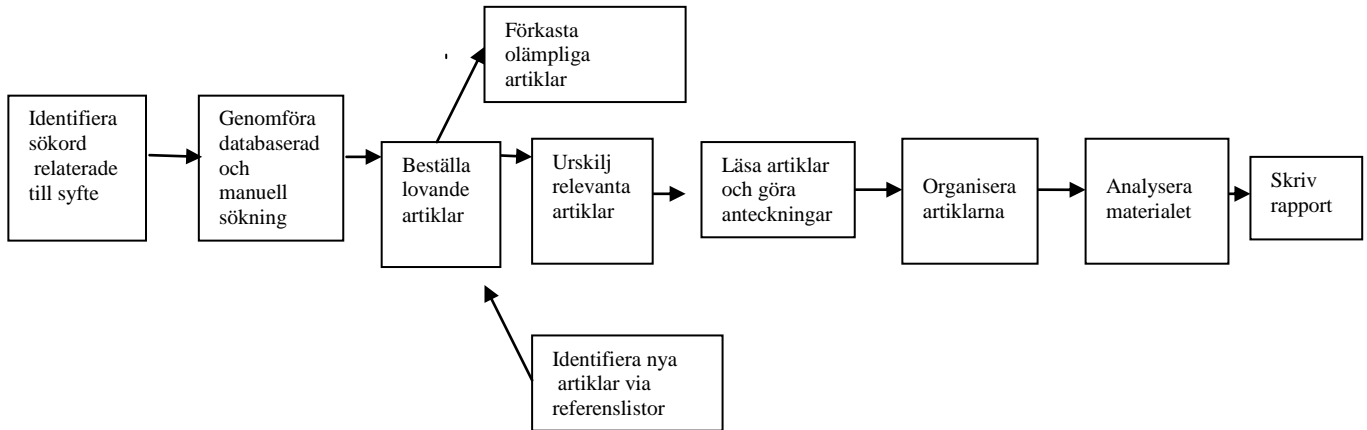
### *Design*

Studien är en allmän litteraturstudie (Backman, 2008) som bygger på publicerade vetenskapliga empiriska studier.



## Undersökningens genomförande

Undersökningen genomfördes enligt Polit and Becks flödesschema:



Figur 1. (Polit & Beck, 2008) Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice., s.108.

## Urval

Inklusionskriterierna för insamlade data var att artiklarna skulle vara av kvalitativ ansats, för att få upplevelserna och erfarenheter av omvårdnad ur föräldrarnas perspektiv. Barnens ålder var mellan 0-18 år och föräldrarnas upplevelser kom från en barnavdelning. För att få aktuell litteratur inkluderades artiklar som var publicerade mellan 1999 och 2010. Exklusionskriterier var: Föräldrars upplevelser från en specifik sjukdom såsom cancer, neonatalvård, intensivvård. Artiklar med medicinskt fokus och artiklar ur barnens och vårdpersonalens perspektiv exkluderades. Begränsning gjordes till engelska språket då artiklar på de nordiska språken inte erhöles vid de inledande sökningarna. Review artiklar togs inte med då originalartiklarna av empiriska studier eftersträvades.

## Datainsamling

Information söktes i olika databaser. De databaser som användes var Elin@Skane, CINAHL, PsycInfo och PubMed. Först gjordes en frisökning utan några begränsningar med sökord som parents, experience, nursing and hospitalization. Booleska termer (Friberg, 2006) som användes vid sökningarna för begränsningen var NOT och AND exempelvis NOT death NOT neonatal NOT intensive care och NOT cancer. Sökord som användes var parents experience, experience, nursing, hospital, hospitalization,

family, pediatric care, parents perspective, family centered care, health professional och stress. Den sökning som gav flest träffar var parents experience AND nursing AND hospital NOT cancer NOT neonatal NOT intensive care. Trunkering användes vid en av sökningarna på Nurse\*. Artiklar som hade titlar och/eller abstract som motsvarade studiens syfte valdes ut genom databassökningarna. Sju artiklar valdes ut för vidare granskning. Tre artiklar påträffades genom manuell sökning i andra artiklars referenslistor (se bilaga 1). Totalt valdes tio artiklar ut för analys varav en innefattar en studie med kvantitativ ansats. Artiklarna kvalitetsbedömdes med hjälp av Forsberg & Wengströms (2008) ”Checklista för kvalitativa artiklar”. Åtta artiklar bedömdes ha en hög kvalitet och två artiklar bedömdes ha medelhög kvalitet.

## **Analys**

Analysen inspirerades av Fribergs (2006) tillvägagångssätt för analys av vetenskapliga artiklar. Författarna läste artiklarna enskilt för att få en djupare förståelse av innehållet samt en övergripande bild av helheten i artiklarnas resultat. Därefter markerades meningenheter som svarade mot syftet av författarna var för sig. Meningsenheterna jämfördes utifrån likheter och skillnader och delades därefter in i följande kategorier: Tidigare erfarenheter av sjukhusvård; Brist på kommunikation och känslomässigt stöd; Upplevelser av trygghet och delaktighet samt Upplevelser av otrygghet och att inte bli lyssnad på (a.a).

## ***Etiska överväganden***

Författarna var medvetna om förförståelsen och resultatet redovisas oberoende av denna. För att vara objektiva i studien så har både positiva och negativa upplevelser, som svarat mot syftet, tagits med. Samtliga studier som ingår i resultat har granskats av etiskt kommitté. Även motsägelsefulla resultat redovisas vilket innebär att resultatet ej förvanskas eller hanterats på ett oansvarigt sätt.

## RESULTAT

### Tidigare erfarenheter av sjukhusvård

Föräldrars tidigare erfarenheter påverkade förväntningarna på vården (Thompson, Hupcey & Clark, 2002; Homer, Marino, Cleary, Alpert, Smith, Crowley, Brustowicz & Goldmann, 1999; Stratton, 2004). I Thompsons et al., (2002) studie framgår det också att förväntningarna berodde på sjukhusets rykte, tidigare erfarenheter av vårdspersonal och förtroendet de hade sedan tidigare till vårdpersonalen. Om föräldrarna hade en god erfarenhet så letade de efter ”det goda” i omvårdnaden och hade de en dålig erfarenhet av vård så letade de efter ”det dåliga” i omvårdnaden. Enligt Homers et al., (1999) studie gav föräldrar till barn med sämre hälsa, kroniska sjukdomar, låginkomst familjer och icke engelsk talande generellt lägre betyg av sjukvården (a.a.). Föräldrarna i Ygge & Arnetz studie (2004) tyckte att avdelningen skulle införa som rutin att föra dialog med föräldrarna om vad deras förväntningar på omvårdnaden bestod av. Dessutom skulle vårdpersonalen följa upp och utvärdera föräldrars upplevelser av omvårdnaden. Därmed skulle föräldrarna känna sig accepterade och respekterade då deras åsikter blev hörda (Ygge & Arnetz, 2004).

### Brist på kommunikation och känslomässigt stöd

Resultatet visade att föräldrarna upplevde att vårdpersonalen förväntade sig att föräldrarna skulle utföra de dagliga rutinerna (Thompson et al., 2002). Det fanns en brist i kommunikation mellan föräldrar och vårdpersonal om vem som skulle utföra de dagliga rutinerna kring barnet (Ygge & Arnetz, 2004). Föräldrarna ville inte att vårdpersonalen bara skulle komma in och göra de praktiska och mest nödvändiga sysslorna, exempelvis ge mediciner och sedan gå. En mamma uttryckte sig så här:

*“They were not a bit concerned about me or really about her. They did what they had to do and that is it.” (Thompson, Hupcey & Clark, 2002 s. 144).*

För att förebygga ensamheten som föräldrar kunde känna under sjukhusvistelsen kan avlastning för föräldrarna i korta stunder vara till hjälp (Ygge & Arnetz, 2004). Ofta vågade

inte föräldrar be vårdpersonalen om hjälp med avlastning. De drog sig för att fråga om hjälp även om det endast handlade om att ringa ett telefonsamtal

*”If I were a member of the hospital staff I would be entitled to have a break now and then, but as a parent I feel it is my responsibility to take care of her all the time.”*

*(Ygge & Arnetz, 2004, s. 220).*

Under sjukhusvistelsen med sitt barn upplevde många föräldrar ett behov av känslomässigt stöd. Det förekom att föräldrar kunde känna sig hjälplösa och rädda medan de befann sig på sjukhus med sitt barn. Föräldrarna tyckte att det fanns ett behov av samtal med vårdpersonalen. De behövde uppmuntran och positiv respons på deras roll som förälder på sjukhus. Exempelvis behövdes förklaringar på hur föräldrarna själva kunde främja barnets hälsa (Hopia, Thomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2004). Föräldrarna upplevde att de inte kände till vilken hjälp de hade rätt att få. Beroende på barnets tillstånd uttryckte föräldrarna sina behov av stöd från vårdpersonal. Var barnet mentalt eller funktionellt handikappat uttryckte de ett mycket större behov av stöd från vårdpersonalen både för deras skull och för barnets. Föräldrarna klagade också i större utsträckning på att vårdpersonalen var stressad. De ansåg dock inte att det alltid var på grund av stress som de fick dåligt med tid av vårdpersonalen utan istället för dåligt organiserade rutiner. Ibland kunde flera av vårdpersonalen komma in och fråga samma saker (Ygge & Arnetz, 2004). Föräldrarna uppskattade att vårdpersonalen tog sin tid med omvårdnaden av deras barn. De tyckte om att vårdpersonalen satt ner hos dem, pratade och lyssnade på vad de hade att säga (Hopia et al., 2004; Thompson et al., 2002). Ibland kunde föräldrar känna att de ville prata med någon utomstående så som andra föräldrar i liknande situation. Känslan av ensamhet hade inte varit lika stor om vårdpersonalen hade presenterat föräldrarna för varandra (Hopia et al., 2004; Teare & Smith, 2004).

## Upplevelser av trygghet och delaktighet

Under sjukhusvistelsen gjorde föräldrarna ständiga observationer av vårdpersonalen och av den omvårdnad som deras barn fick (Thompson et al., 2002). Genom observationerna byggdes en relation mellan föräldern och vårdpersonalen som var nödvändig för att föräldern skulle kunna skapa en tillit till vårdpersonalen (Thompson et al., 2002). En pappa beskrev att

avdelningen hade en lugn atmosfär och att sköterskorna jobbade hårt och var optimistiska även om barnet hade en livshotande sjukdom. De förväntade sig att vårdpersonalen frågade om barnets bakgrund och personlighet (Hopia et al., 2004). Det var också viktigt för föräldrarna att vårdpersonalen visade att de verkligen brydde sig om just deras barn. Att barnet inte blev sedd som ”bara en patient” utan att man såg hela barnet som en egen individ. Att vårdpersonalen kom ihåg barnets namn kunde vara en av de små sakerna som spelade stor roll för föräldrarna (Gasquoine, 2005). Föräldrarna uppskattade personliga frågor om barnet och att vårdpersonalen tog tid på sig att förklara information som gavs (Thompson et al., 2002).

*” I really did trust the staff that works there, because they were all very nice, and all very loving and you could tell they genuinely cared about the kids. If they can convey that message you know that they care then I can't imagine that anyone would be afraid to leave their kids there.” (Thompson et al, 2002, s. 143).*

Föräldrarna märkte när vårdpersonalen var medvetna om sina begränsningar. Det upplevdes mer professionellt när vårdpersonalen insåg att hantering av vissa tekniska apparater vållade svårigheter och att hjälp då tillkallades. Föräldrarna uppskattade uppmärksamhet hos vårdpersonalen och kände sig därmed trygga (Coyne, 2006; Ygge & Arnetz, 2004; Thompson et al., 2002).

Föräldrarna hade gemensamma erfarenheter av att få information om vad som pågick angående barnens omvårdnad (Thompson et al., 2002; Stratton, 2004; Hopia et al., 2004). En mamma gav ett exempel på att en av vårdpersonalen höll henne informerad via telefon om vad som pågick under operationen av hennes barn. Detta upplevdes som lugnande. Mamman hade också tidigare fått en bok om vad som hände när barn blir inlagda på sjukhus (Stratton, 2004). Föräldrarna ville ofta bli uppdaterade om deras barns vårdtid. En mamma menade att hon från början ville veta vilka mediciner som hennes barn fick och varför barnet fick dem. Föräldrarna ville att deras barn skulle vara förberedda på vad som skulle ske inför en operation, därför ville de få god information innan. Föräldrarna ville även få information om ändrade vårdplaner (Hopia et.al, 2004). I Gasquoine (2005) beskrev en mamma att hon istället för att få vägen beskriven till post-op blev hon följd dit för att möta sitt barn. Detta upplevde

hon som lugnande eftersom det inte blev några missförstånd (a.a.). I Ygge & Arnetz (2004) framgår det att tiden innan barnet fick sin diagnos behövde föräldrarna information om möjliga diagnoser, preliminära prognoser och tydliga instruktioner om hur de skulle klara sin situation. Enligt Thompson et al., (2002) uppgav nästan alla föräldrar att de behövde snabba och ärliga svar. Föräldrarna ville hållas informerade hela tiden om deras barns sjukdomsförlopp, vilket upplevdes som betydelsefullt och betryggande. Överlag kände föräldrar som fick god information, att de kunde lita på vårdpersonalen. Även om föräldrarna var nöjda med barnets omvårdnad så kände de inte tillit till vårdpersonalen om informationen uteblev eller inte var tillräcklig (a.a.).

I Coynes (2006) studie framgick det att föräldrarna ville att vårdpersonalen tog till vara på det som barnet kunde göra själv. Föräldrarna tyckte även att vårdpersonalen skulle följa barnets önskemål kring omvårdnaden eftersom de ansåg att barnet själv visste bäst om sitt välbefinnande. Samtidigt ville föräldrarna fortfarande vara inblandade eftersom de tyckte sig veta vilken mental nivå som deras barn låg på. Därför behövde barnet ibland hjälp med beslutstagande. Föräldrarna uppgav också att de oroade sig för att barnet skulle fatta fel beslut. Föräldrarna ville därför själva fatta komplicerade beslut kring barnets omvårdnad. De ville inte att barnen skulle få större mental påfrestning än vad de redan hade på grund av sjukdomen och dess behandling (a.a.). I studien Tear och Smith (2004) ville alla föräldrarna vara delaktiga i barnets omvårdnad. De ansåg dock att deras specialitet var att de kände barnet bäst. I Espezel och Canams (2003) studie beskrevs hur omvårdnaden fördelades mellan föräldrar och vårdpersonalen beroende på barnets tillstånd. När barnets tillstånd förbättrades så blev föräldrarna mer delaktiga. En förälder beskrev samarbetet med vårdpersonalen:

*”They would ask me ‘What do you want me to do?’ It was like a partnership in that sense that they didn’t want me to feel I had to do everything, but the option was there if I wanted to do everything.” (Espezel & Canam, 2003, s. 37).*

## Upplevelser av otrygghet och av att inte bli lyssnad på

I Teare och Smiths (2004) studie framkom det att föräldrar upplevde en psykisk frustration av att befinna sig i ovisshet. Det innefattar bland annat att få vänta på behandling, information

eller diagnos. De tittade på klockan hela tiden och väntade på att läkaren skulle komma. Det hände ofta att tiderna blev framskjutna vilket var en stor stressfaktor (a.a.). Det var även frustrerande för föräldrarna att få olika svar från läkarna (Aitken, Mele & Barrett 2004). I Ygge och Arnetz (2004) studie beskrev föräldrarna att ovissheten var svårast att hantera. Innan barnet hade fått sin diagnos upplevde föräldrarna en tid av kaos och tumult där de ansåg att de hade fått för lite information om de diagnoser som kunde vara relevanta. Detta lämnade föräldrarna i en ovisshet som var svår att hantera. Ett antal föräldrar ansåg att det var bättre att få ett dåligt besked angående diagnosen än att få vänta för länge på en diagnos. Inte förrän barnet hade fått sin diagnos kunde föräldrarna börja acceptera situationen och fokusera på barnet istället (a.a.).

En mamma beskrev i Ygge & Arnetz (2004) studie hur hon upplevde det när hon inte blev lyssnad på. Mamman hade sagt till vårdpersonalen att det var lättare att sätta perifer venkateter (pvk) i sonens vänstra arm men sköterskan var motstridig och hävdade sin professionalitet. Men det gick inte och till slut fick sköterskan sätta pvk:n i vänstra armen och då var sonen ledsen och upprörd. Föräldrarna ville inte ifrågasätta vårdpersonalen framför barnet, då de tyckte att det skulle bli förvirrande för barnet. Det upplevdes bättre när vårdpersonalen erkände att de inte visste vilka de bästa omvårdnadsåtgärderna var. Föräldrarna kände därmed större förtroende för vårdpersonalen och lärde sig snabbt att se vilka som handlade professionellt i sitt yrke och vilka som inte gjorde det. Ibland tyckte föräldrarna att vårdpersonalen tog för givet att de skulle delta vid omvårdnaden av barnet, även om de inte visste hur mycket föräldrarna själva ville delta. En mamma beskriver en sådan händelse nedan:

*"I never felt that I got the chance to say no, to hold him still, they just told me to do it".*  
(Ygge & Arnetz, 2004, s. 220).

Föräldrarna menade att det var en skillnad på att vara den som ska ge barnet känslomässigt stöd och att vara den som håller barnet stilla under smärtsamma åtgärder (a.a.). I Strattons (2004) studie beskrev en förälder en händelse när barnet skulle få en pvk. Vårdpersonalen misslyckades gång på gång, detta upplevdes som traumatiskt både för föräldrarna och för

barnet. Detta ledde till att föräldrarna ifrågasatte vårdpersonalens kompetens samt påverkade deras tillit till personalen (a.a.).

## **DISKUSSION**

### *Metoddiskussion*

Studien var en allmän litteraturstudie. Det innebar att tidigare forskning inom ämnet analyserades och sammanställdes. Då syftet var att beskriva föräldrars erfarenheter och upplevelser av omvårdnaden vid sjukhusvistelser söktes främst kvalitativa studier, dock inkluderades en kvantitativ studie som var användbar för resultatet. Under studiens gång påträffades nya artiklar i olika referenslistor. Det kan innebära att sökningen inte var tillräckligt omfattande vilket kan ha påverkat resultatet genom att värdefull information förbisetts. Resultatet söktes uteslutande i fulltextdatabaser vilket kan ha påverkat resultatet. Studiens resultat hade kanske kunnat bli annorlunda om andra sökord hade använts. Antalet funna artiklar som motsvarade syftet var tio stycken. Detta var ett hanterbart antal men sannolikt kan inte resultatet generaliseras. Artiklarna som valdes var publicerade mellan 1999 och 2010 för att få överblick av aktuell forskning. De inledande sökningarna gav ett stort antal träffar inom neonatalvård, cancervård och intensivvård. Då dessa föräldrar kan vara extra utsatta exkluderades dessa områden. Eftersom det framkom ett stort antal artiklar inom dessa områden ledde det till att författarna upplevde att det har skett en mer omfattande forskning inom dessa områden.

Textmaterialet analyserades med inspiration av Fribergs (2006) tillvägagångssätt vid analys av kvalitativ forskning. Eftersom författarna är oerfarna i att göra denna typ av studier så kan misstolkningar ha skett av artiklarnas resultat. Författarna läste artiklarna var för sig och var eniga i tolkningen vilket styrker resultatet. Samtliga artiklar bedömdes ha hög eller medelhög kvalitet vilket styrker resultatet.

I flertalet av studierna var mammorna överrepresenterade då ett fåtal pappor berättade om sina upplevelser och erfarenheter. Det kan ha påverkat resultatet ur ett genusperspektiv.

Åldersgruppen på föräldrarnas barn sträckte sig mellan 0-18 år. Detta gör att resultatet inbegriper alla åldrar och inte en specifik åldersgrupp. För att få ett snävare resultat så hade en



avgränsning kunnat göras till en viss ålders grupp, till exempel en grupp med föräldrar till yngre barn, 0-10 år och en grupp med föräldrar till äldre barn, 11-18 år. Detta hade kunnat leda till ett annat resultat eftersom föräldrar och barn går igenom olika faser under barnets uppväxt. Yngre barn är mer beroende av föräldrarna och de äldre tonårsbarnen är ibland helt självständiga, detta kan påverka föräldrarnas erfarenheter och upplevelser vid omvårdnaden av deras barn på sjukhus.

Samtliga studier är utförda i västerländska kulturer vilket innebär resultatet inte speglar föräldrarnas erfarenheter i utvecklingsländer.

### *Resultatdiskussion*

Att hamna på sjukhus med sitt barn kan vara en svår erfarenhet för föräldrarna, därför var syftet med studien att beskriva föräldrars erfarenheter och upplevelser av omvårdnad vid sjukhusvistelsen med sina barn. Centrala fynd som framkom i studien kommer att diskuteras nedan: Brist på kommunikation och känslomässigt stöd; Upplevelser av trygghet och delaktighet.

Ett av fynden i studiens resultatdel var föräldrarnas erfarenhet av brist på kommunikation och känslomässigt stöd (Thompson et al., 2002; Stratton, 2004; Hopia et al., 2004 & Gasquoine, 2005). Föräldrarna upplevde att de hade kunnat känna ett större känslomässigt stöd om personal hade presenterat föräldrar i liknande situation för varandra (Hopia et al., 2004; Teare & Smith, 2004). Detta stärks i Hallström & Elanders (2004) litteraturöversikt där det framgår att föräldrar som träffar andra föräldrar i liknande situationer kan känna stöd av varandra i krävande situationer. Föräldrarna upplevde en brist i den kontinuerliga kommunikationen med vårdpersonalen och de ville ofta bli uppdaterade om deras barns omvårdnad (Thompson et al., 2002; Stratton, 2004; Hopia et al., 2004 & Gasquoine, 2005). Skedde inte detta ledde det till en ovisshet hos föräldrarna. Tiden innan barnet fick sin diagnos upplevdes som frustrerande för föräldrarna befann sig i en ovisshet. I Ygge & Arnets (2004) studie beskriver föräldrarna att ovissheten var svårast att hantera. Detta styrks av Swallow & Jacobby (2001) som har kommit fram till att om informationen om barnets diagnos ges tidigt så minskar det föräldrarnas osäkerhet. I Hallström, Runesson och Elanders (2002) studie uppgav föräldrarna att kommunikationen mellan föräldrarna och vårdpersonalen var viktig för att de skulle förstå informationen som de fick. Konsekvensen kunde annars bli att föräldrarna kände sig osäkra i

sin situation. I Balling & McCubbins (2001) studie säger de att ju allvarligare och omfattande barnets sjukdomstillstånd var desto större var föräldrarnas upplevelse av att de behövde en tydlig dialog med vårdpersonalen. Enligt Fossum (2007) kan det ofta bli en envägskommunikation mellan vårdpersonalen och vårdtagarna eftersom hälso- och sjukvårdslagen påtalar skyldigheten att informera. Målet bör vara att uppnå en dialog mellan vårdpersonal och föräldrar (a.a.). Under dialogen med föräldrarna måste sjuksköterskan använda sig av sin förmåga att kommunicera med föräldrarna på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Sjuksköterskan kan då använda sig av familjefokuserad omvårdnad utifrån Calgarymodellerna (Wright & Leahey, 1998). Genom att ställa cirkulära frågor kan föräldrarna komma till insikt med den nya situation och samtidigt kunna gå in i den med en självtillit. Genom att hon frågar om föräldrarnas kunskaper och deras erfarenheter sker ett samspel mellan henne och föräldrarna. Därmed märker hon om föräldrarna förstår den informationen som de har fått. Föräldrarna kan då också känna att de förstår vad som händer och vad som ska ske. I samspelet mellan föräldrarna och sjuksköterskan kan sjuksköterskan med hjälp av de cirkulära frågorna leda föräldrarna till att komma med en egen lösning. Genom att sjuksköterskan ger föräldrarna en tydlig information och kunskap kan hon i vägledningen få föräldrarna att känna tillit i sin nya situation. Med denna interaktion arbetar de tillsammans för barnets bästa. Detta leder till att föräldrarna fortfarande känner att de har kontroll över sin situation samtidigt som de känner ett stöd från vårdpersonal.

Ett andra fynd i studiens resultat var föräldrarnas upplevelser och erfarenheter av att känna trygghet och delaktighet. Föräldrarna kunde känna trygghet när de upplevde att vårdpersonalen visade att de verkligen brydde sig om just deras barn. Att barnet inte blev sett som "bara en patient" utan att de såg hela barnet som en egen individ. Att vårdpersonalen kom ihåg barnets namn kunde vara en av de små detaljerna som var betydelsefulla för föräldrarna (Gasquoine, 2005). I flera studier (Coyne, 2006; Ygge & Arnetz, 2004; Thompson et al., 2002) uppgav föräldrarna att de uppskattade uppmärksamhet hos vårdpersonalen angående barnets omvårdnad och kände sig därmed trygga. Föräldrarna upplevde att de vill vara delaktiga i sitt barns omvårdnad men det är individuellt i vilken utsträckning. I flera av artiklarna som ingick i studien betonade föräldrarna betydelsen av delaktighet (Coyne, 2006; Tear & Smith, 2004; Espezel & Canam, 2003). Det som föräldrarna ansåg att de kunde tillföra omvårdnaden var att det var dem som kände barnet

bäst. Föräldrarna ville att vårdpersonalen skulle fråga dem hur mycket de ville hjälpa till i omvårdnaden och inte ta det för givet att föräldrarna alltid ville. Till exempel att hålla sitt barn under nålsättningen kunde upplevas som obekvämt för föräldrarna (Stratton, 2004; Ygge & Arnetz, 2004). Föräldrar har ett stort behov av att få känna sig delaktiga i besluten angående sina barns omvårdnad (Pratt et al., 2006). I Ramritu & Crofts (1999) studie styrks det att föräldrarna såg sig som experter på sitt eget barn och att föräldrarna ville ses som en partner i vården. I Kristensson-Hallströms (2000) litteraturöversikt framkommer det att föräldrar som deltog mer i barnets omvårdnad tyckte att barnet upplevde mindre smärta än de föräldrar som begränsade sitt deltagande. Det framkom också att vårdpersonalen förväntade sig att föräldrarna själva tog beslutet om de skulle delta eller inte delta och i vilken utsträckning (a.a.). Ibland kan det vara svårt för föräldrarna att veta hur de kan vara delaktiga i barnets omvårdnad. Därför bör sjuksköterskan vägleda föräldrarna om hur de kan vara delaktiga. Då sjuksköterskan använder sig av Calgarymodellerna kan hon få reda på föräldrarnas upplevelser och erfarenheter för att sedan använda dem som en länk och resurs i omvårdnaden. Sjuksköterskan bör lyssna och ta till sig av vad föräldrarna har att säga om hur de upplever behandlingen av sitt barn. Därmed kan hon få föräldrarna att känna sig mer delaktiga. Enligt Ygge (2004) måste det finnas en öppen kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar för att föräldrarna ska kunna vara delaktiga i barnets vård. Därmed ger sjuksköterskan föräldrarna en trygghet i föräldrarollen på sjukhus samtidigt som de känner sig delaktiga. När sjuksköterskan låter föräldrarna vara en aktiv del i omvårdnaden kan hon få föräldrarna att känna sig respekterade och att de är delaktiga i beslut angående sitt barns behandling. Samtidigt måste sjuksköterskan se till att föräldrarna är införstådda med att det är barnets behandling som är det centrala med hela sjukhusvistelsen och att det ibland kan kännas jobbigt med de olika momenten i omvårdnaden men att det som görs med barnet är nödvändigt för behandling.

För att kunna göra sjukhusvistelsen för föräldrarna till en bättre upplevelse kan det vara en fördel för sjuksköterskan att utgå ifrån en familjefokuserad omvårdnad. Grundtanken till familjefokuserad omvårdnad är att vårdpersonal och föräldrar ska kunna samarbeta för att förbättra omvårdnaden för barnet. Barnets situation påverkas av hur föräldrarna upplever omvårdnaden. Om föräldrarna inte känner sig trygga i situationen överförs deras känslor på barnet som i sin tur också kommer att uppleva situationen som obekvämt. För att kunna möta

familjen i hälso- och sjukvården krävs det en kunskap om familjens resurser och behov (Friberg & Öhlén, 2009). Enligt Calgarymodellerna behöver familjen återskapa en balans när det sker en förändring. En del av sjuksköterskans uppgift är då att kunna hjälpa familjen att hitta balans. Familjen kan liknas vid ett större system som innefattar flera subsystem, vilka kan exempelvis bestå av familjemedlemmars roller inom familjen. När ett barn blir sjukt påverkas familjemedlemmarna och framförallt föräldrarnas roller. För att kunna ge god omvårdnad krävs det en kartläggning av familjen (Kirkevold & Strömsnes Ekern, 2001). Detta sker i samråd med familjen och kan utgå från genogram och familjekarta. När sjuksköterskan samlar in betydelsefull information om familjen kan hon också ge familjen information tillbaka på ett individuellt plan.

### **Slutsats**

Studiens resultat påvisar fynd som att föräldrar kan uppleva en brist på kommunikation och känslomässigt stöd samt olika upplevelser av trygghet och delaktighet.

Sjuksköterskan kan använda sig av familjefokuserad omvårdnad utifrån Calgarymodellerna och därigenom få reda på vilka erfarenheter och upplevelser föräldrarna har från eventuella tidigare sjukhusvistelser. Detta kan vara till stor hjälp att ha som en utgångspunkt i omvårdnaden. Sjuksköterskan bör vägleda föräldrarna i deras nya situation och därför är det viktigt att sjuksköterskan tänker på att hon får med alla de olika delarna när hon möter föräldrar tillsammans med sina barn i vården. Under tiden bör hon stanna upp och reflektera över omvårdnaden som hon ger samtidigt som hon försöker läsa av föräldrarna och har en öppen dialog med dem. När den legitimerade sjuksköterskan tar del av denna studie är förhoppningen att hon ska öka sin förståelse för föräldrarna i deras situation.

### **Förslag på framtida forskning**

Under studiens gång har tankar uppkommit om olika ämnen som berör familjers upplevelser av sjukhusvistelsen. Syskons behov kan bli åsidosatta när ett barn i familjen drabbas av sjukdom. Det kan leda till att syskonet som inte är sjukt känner sig ensamt och övergivet när det sjuka barnet får ökad uppmärksamhet av föräldrar och andra. Vidare forskning skulle kunna vara hur vårdpersonal kan hjälpa föräldrar på bästa sätt med att komma till rätta med problem som uppstår i relationer med övriga barn i familjen.

Under sökningarna i de olika databaserna har det uppmärksammats att det finns lite forskning på hur föräldrar i utvecklingsländerna upplever sjukhusvistelsen jämfört med hur föräldrar i industriländer upplever den. Författarna har särskilt intresse för hälso- och sjukvård i utvecklingsländer då de båda har gjort utlandspraktik i dessa länder och upplevt skillnader i bemötandet av föräldrar. Tankar har där igenom uppkommit om egna empiriska studier.

## REFERENSER

\* Artiklar som ingår i resultatet.

\*Aitken, M, E., Mele, N. & Barrett, K, W. (2004). Recovery of Injured Children: Parent Perspectives on Family Needs. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 85. 567-73.

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. (2:a uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Balling, K. & McCubbin, M., (2001). Hospitalized children with chronic illness: Parents' caregiving needs and valuing parental expertise. *Journal of Pediatric Nursing* 16(2), 110-119.

Birkler, J. (2007). *Filosofi och omvårdnad. Etik och människosyn*. Liber.

Callary, P. (1997). Maternal knowledge and professional knowledge: co-operation and conflict in the care of sick children. *International Journal of Nursing Studies*, 34(1), 27-34.

\*Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 61-71.

\*Espezal, H, J, E. & Canam C, J. (2003). Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 44(1), 34-41.

FN:s konvention om barnets rättigheter. (2003). Hämtad 10-02-23 från [http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/document/?instance=1&action\\_show\\_document.19.=1](http://www.manskligarattigheter.gov.se/extra/document/?instance=1&action_show_document.19.=1)

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2008). *Att göra systematiska litteraturstudier*. (2:a uppl.). Stockholm: Natur och Kultur.

Fossum, B. (2007). Information- undervisning- lärande. B. Klang Söderkvist (red.), *Kommunikation: samtal och bemötande i vården*. 1:1 uppl. (s. 41-60) Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. (2006). Att utforma ett examensarbete. F. Friberg (red.), *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. (s.71-82). Lund: Studentlitteratur.

Friberg, F. & Öhlén, J. (2009) Familj och sociala relationer. E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. 1:1 uppl. (s. 68-87). Lund: Studentlitteratur.

\*Gasquoine, S, E. (2005). Mothering a hospitalized child: it's the 'little things' that matter. *Journal of Child Health Care*, 9(3), 186-95.

Graneheim, U. & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concept, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24 105-112.

Hallström, I & Elander, G.(2004). Barn och ohälsa - Närståendes behov i samband med barns ohälsa. *Svenska sjuksköterskeföreningen*, 83-89.

Hallström, I., Runesson, I & Elander. G. (2002) Observed Parental Needs During Their Child's Hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17(2). 140-48.

\*Homer, C, J., Marino, B. Cleary, P, D., Alpert, H, R., Smith, B. Crowley Ganser C, M., Brustowicz, R, M. & Goldmann, D, A.(1999). Quality of Care at a Children's Hospital.The Parents' Perspective. *Archives of Pediatric and Adolescent Medicine*, 153, 1123-29.

\*Hopia, H., Thomlinson, P, S., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P. (2004). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14. 212-22.

Hughes, M. (2007). Parents' and nurses' attitudes to family-centred care: an Irish perspective. *Journal of clinical nursing*, 16. 2341-48.

Jolley, J. & Shields, L. (2009). The Evolution of Family – Centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 24 (2), 164-70.

Kirkevold, M. & Strömsnes Ekern, K. (2001). Systemiska perspektiv. Strömsnes Ekern, K.(red.), *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Stockholm: Liber.

Kristenssons-Hallström, I. (2000). Parental Participation in Pediatric Surgical Care. *Association of periOperativeRegistered Nurses Journal*, 71 (5), 1021-27.

*Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]*. (2005). Stockholm: Socialstyrelsen

Tillgänglig på Internet:

[http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1\\_20051052.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf)

Norberg, Astrid. (red.) (1992). *Omvårdnadens mosaik: en modell*. 1. uppl. Stockholm: Almqvist & Wiksell.

Ramiritu, PL. & Croft, G. (1999) Needs of parents of the child hospitalised with acquired brain damage. *International Journal of Nursing Studies* 36(3), 209-16,

Rooke, L. (1995). *Omvårdnad – teoretiska ansatser i praktisk verksamhet*. Stockholm: Liber.



Shields, L., Pratt, J. & Hunter, J. (2005). Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing* 15, 1317-23.

Smith, L. Coleman, V. & Bradshaw, M. (red.) (2002). *Family-centred care: concept, theory and practice*. Basingstoke: Palgrave.

\*Stratton, K. M., (2004). Parents experiences of their child's care during hospitalization. *Journal of Cultural Diversity*, 11(1), 4-11.

Swallow, VM. & Jacobby, B., (2001). A mothers' coping in chronic childhood illness: The effect of presymptomatic diagnosis of vesicoreteric reflux. *Journal of Advanced Nursing*, 33(1), 69-78.

Tamm, M. (1996). *Hälsa och sjukdom i barnens värld*. Stockholm: Liber AB.

\*Teare, J. & Smith. J. (2004). Using focus groups to explore the views of parents whose children are in hospital. *Pediatric Nursing*. 16(5), 30-34.

\*Thompson, V, L., Hupcey, J, E. & Clark, M B.(2002). The Development of Trust in Parents of Hospitalized Children, *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 8(4) 137-47.

Tveiten, S. (2000). *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

World Health Organization. (2000). Family environment and alternative care. Hämtad 10-04-21 från [http://www.searo.who.int/LinkFiles/Towards\\_a\\_Better\\_Tomorrow\\_2b.pdf](http://www.searo.who.int/LinkFiles/Towards_a_Better_Tomorrow_2b.pdf)

Wright, L.M & Leahey, M. (1998). *Familjevård*. Lund: Studentlitteratur

Wright, L.M & Leahey, M. (2005). *Nurses and Families: A guide to Family assessment and intervention*. Philadelphia: FA Davies.

Ygge, B, M., (2004). *Parental Involvement in Pediatric Hospital Care*.  
(Doktorsavhandling). Uppsala Universitet, Institutionen för folhälsa, Uppsala.

\*Ygge, B, M., & Arnetz, J,E. (2004). A Study of Parental Involvement in Pediatric Hospital Care: Implications for Clinical Practice. *Journal of Pediatric Nursing*, 19(3), 217-23.

## Bilaga 1

### Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100126	ELIN	parents experience AND nursing AND hospital NOT cancer NOT neonatal NOT intensive care		MESH-termer	30	Titeln och abstractet har inte motsvarat syftet	A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practise
100129	Cinahl	(parents AND hospitalization AND experience) NOT neonatal NOT death AND childcare	Peer-reviewed 2000-2010	MESH-termer	1		Parent's experiences of their child's care during hospitalization
100203	Cinahl	(Parents AND hospitalization AND child care) NOT neonatal NOT death NOT intensive care NOT neonatal intensive care	Peer-reviewed 2000- 2010	MESH-termer	5	Titeln och abstractet har inte motsvarat syftet	Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health
100203	Cinahl			Manuell sökning	1		The development of trust in parents of hospitalized children
100203	PubMed	(parents perspective AND experience AND hospitlization) NOT death NOT neonatal NOT intensive care	1999-2010 Engelska	MESH-termer	4	Titeln och abstractet har inte motsvarat syftet	Quality of care at a children's hospital. The parent's perspective

Datum	Databas	Sökord och boolesk operator (and, or, not)	Begränsningar	Typ av sökning (tex. fritext, abstract, nyckelord, MESH-term)	Antal träffar	Motiv till exklusion av artiklar	Utvalda artiklar
100203	PubMed	(parents AND experience AND hospitalization AND nurse*) NOT death NOT neonatal NOT intensive care	1999-2010 Engelska	MESH-termer	16	Titeln och abstractet har inte motsvarat syftet	Mothering a hospitalized child: It's the little things that matter
100203	PsycInfo	Parents AND hospitalization AND experience NOT neonatal AND stress AND health professional		MESH-termer	2	Titeln och abstractet har inte motsvarat syftet	Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives
100407	PubMed	parent AND experience AND hospitalization AND pediatric care NOT death NOT neonatal NOT intensive care	2000-2010	MESH-termer	26	Titeln och abstractet har ej motsvarat syftet	Recovery of injured children: Parent perspectives on family needs
100409	Cinahl			Manuell sökning	1		Using focus groups to explore the views of parents whose children are in hospital
100409	Cinahl			Manuell sökning	1		Parent-nurse interactions: care of hospitalizes children

## Bilaga 2

### Artikelöversikt

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Espezel, H, J.E. & Canam, Connie J. Canada, 2003.	Parent-nurse interactions: care of hospitalized children.	Att undersöka interaktionen mellan föräldrar och sjukvårdsperso nal i samband med barnets omvårdnad.	Intervjuer med 8 föräldrar (7 mammor och 1 pappa) från 7 olika familjer med barn som har en kronisk sjukdom. Engelsk talande föräldrar med barn som var minst 18 månader. Personal valde ut lämpliga föräldrar.	Djup intervjuer med öppna frågor. Bandades, transkriberades och delades in i meningsbärande enheter Tematisk analys.	Föräldrarna ansåg att de hade en positiv upplevelse av interaktionen med vårdpersonalen som vårdade deras barn. Åsikterna påverkades av föräldrarnas förväntningar på vårdpersonalen. De tyckte att vårdpersonalens bemötande förändrades när barnets hälsotillstånd ändrades.	Medelhög kvalitet.
Teare, J & Smith, J. England, 2004.	Using focus groups to explore the views of parents whose children are in hospital.	Att få en insikt av föräldrarnas uppfattning av sjukvården i samband med barnets sjukvård vilket därmed kan leda till en förbättring av praktiken.	Inspelning vid 4olika tillfällen med 15 föräldrar (13 mammor och 2 pappor). Chefs sjuksköterskan valde ut föräldrarna.	Focus grupper. Bandade intervjuer som sedan transkriberades och delades in i olika teman.	Teman som framkom i sessionerna var: De bör lyssna på föräldrarna, stress av att vara på med sitt barn, känna sig trygg, väntan, föräldrar som partner i vården.	Hög kvalitet.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Stratton, K, M. USA, 2004.	Parents Experiences of their childs care during hospitalization .	Att beskriva föräldrars uppfattningar av vad de tycker är viktigast i barnets omvårdnad.	Kvalitativ, deskriptiv teori. Grounded Theory. Bekvämlighetsprincip. Urval: föräldrar, engelskspråkiga, ålder mellan 19-65 år, Vårdnadshavande för barnet, som skulle ha varit på sjukhus under senaste 12 månaderna.	6 par föräldrar som deltagit, 3 kvinnor och 3 män. Semi-struktuerad intervjuer som tog ca 25-45 minuter. Dessa var inspelade.	Resultatet blev 4 huvudkategorier : att sätta gränser, att försöka förstå vad som görs och händer med deras barn, hantera osäkerhet. Att söka svar och garantier hos vårdpersonal.	Hög kvalitet.
Coyne I, Ireland, 2006	Consultation with children in hospital: children, parents´and nurses´ perspectives.	Att undersöka barns, föräldrars och sköterskors tankar om delaktighet i vården.	Grounded Theory. Data samlades in via djup intervjuer, frågeformulär och observationer. 11 barn, 10 föräldrar och 12 sjuksköterskor deltog i studien.	Materialet analyserade med transkription och en öppen kodning.	Föräldrarna ansåg att barnen skulle involveras i beslut gällande deras vård där igenom öka barnets självförtroende.	Hög kvalitet.
Homer, Marino, Cleary, Alpert, Smith, Crowley – Ganser, Brustowicz & Goldmann. USA, 1999.	Quality of care at a Childrens Hospital, The parents´ Perspective.	Att utveckla ett mått på föräldrarnas uppfattningar kring den pediatriska vården.	Telefonintervjuer där ett team forskare har modifierat ett mät instrument .	Analysen gjordes genom att materialet delades in i två olika områden. Därefter plockades olika kategorier ut och sammanställdes i en tabell.	Föräldrar noterade oftast problem i samband med utskrivning från sjukhus och planering, smärtlindring var inte lika ofta rapporterade problem. Problem i kommunikationen mellan läkare och föräldrar var starkast.	Medelhög kvalitet.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Aitken, Mele & Barrett. USA, 2004.	Recovery of injured children: Parent Perspectives on family needs.	Att studera den känslomässiga och den ekonomiska påverkan på familjen med barn på sjukhus.	Focusgrupper användes. Inspelade intervjuer med semistrukturerade frågor. De deltagande var mammor vars barn var allvarligt sjuka. Kvalitativ metod.	16 mammor delades upp i 3 olika fokusgrupper, dessa mammor hade sjuka barn i åldern 5- 18år. En moderator och en assisterande moderator deltog och ställde frågor. Datan transkriberades , datan kodades och analyserades.	I det stora hela så var deltagarna nöjda med omvårdnaden . Föräldrarna uttryckte oro gällande kommunikation, och tillgång till omvårdnad.	Medelhög kvalitet.
Gasquoine S E. Nya Zeeland, 2005.	Mothering a hospitalized child it's the 'little things' that matter.	Upplevelsen av att ta hand om sitt barn på sjukhus med en akut sjukdom.	7 Mammor var utvalda att delta i studien, Dessa hade någon gång under en 12 månaders period varit inlagda med deras barn på sjukhus.	En tematisk analytisk process, Datan analyserades och tolkades med hjälp av Van Manens tolkning av fenomenologi.	Deltagarna i studien ansåg att det var dom "små sakerna" som sjuksköterskan utförde som hade betydelse, och att stöd från vårdpersonal var viktig.	Medelhög kvalitet.
Thompson V L., Hupcey J E. & Clark M B. USA, 2002.	The Development of Trust in Parents of Hospitalized Children.	Att undersöka utvecklingen av tillit hos föräldrar med barn på sjukhus.	Semistrukturerade intervjuer med 15 föräldrar. Intervjuerna utfördes i hemmet. Föräldrarna valdes ut av en barnsjuksköterska.	Efter intervjuerna transkriberades de. Sedan kodades de och delades in i olika kategorier.	Om föräldrarna kunde få en tillit till personalen berodde på om deras behov blev tillgodosedda. Om de blev tillgodosedda berodde på deras tidigare erfarenheter, barnets omvårdnad och bemötandet av vårdpersonalen.	Hög kvalitet.

<b>Författare Land År</b>	<b>Titel</b>	<b>Syfte</b>	<b>Urval Datainsamlingsmetod</b>	<b>Genomförande Analys</b>	<b>Resultat</b>	<b>Kvalitet</b>
Ygge B M & Arnetz J E. Sweden, 2004.	A study of Parental Involvement in Pediatric Hospital Care: Implications for Clinical Practice.	Att få en djupare förståelse av faktorer som påverkar föräldrars delaktighet och klargöra föräldrarollen i sjukhusvård av kroniskt sjuka barn.	Inspelning av semistrukturerade intervjuer. 14 föräldrar till kroniskt sjuka barn deltog. Föräldrarna valdes ut med hjälp från Parent´s council.	Efter intervjun lästes den noga igenom. Sedan transkriberades de och lästes igenom igen och analyserades av båda författarna separat. Kodning och kategorisering gjordes under ständig jämförelse av intervjuerna.	Fyra teman kom upp. Stöd, professionalism, arbetsmiljö och ansvar. Dessa teman beskrev erfarenheten som föräldrarna hade efter att ha spenderat mycket tid på sjukhus med sitt barn.	Hög kvalitet.
Hopia H, Tomlinson P S, Paavilainen Eija & Åstedt- Kurki P. Finland, 2004.	Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health.	Att utforska, från ett familje- perspektiv, hur vårdpersonal kan främja familjens hälsa under ett barns sjukhusvistelse .	Intervjuer med 29 familjer som hade ett barn med en kronisk sjukdom. Familjerna valdes ut av författaren.	Grounded theory. Intervjuerna kodades och delades in i 20 subkategorier.	Fem kategorier framkom. 1) återskapa föräldraskapet 2) se till barnets bästa 3) delad känslomässig börda 4) stöd för coping i vardagen och 5) skapa ett förtroende i omvårdnaden.	Hög.