



HÖGSKOLAN
KRISTIANSTAD

Institutionen för hälsovetenskaper
Sjuksköterskeprogrammet 120 p
SJC810 Fördjupningsarbete i omvårdnad
(41-60), 10 poäng

Föräldrars upplevelser när deras barn vårdas på
sjukhus
– en litteraturstudie

Datum: 2006 06 07
Författare: Maria Nilsson
Cecilia Johnsson

Handledare: Britta-Lena Engström
Examinator: Vanja Berggren

Föräldrars upplevelser när deras barn vårdas på sjukhus

– en litteraturstudie

Författare: Maria Nilsson, Cecilia Johnsson

Handledare: Britta-Lena Engström

Litteraturstudie

2006 06 07

Sammanfattning

Bakgrund: Allteftersom sjukvårdssystemet i Sverige har utvecklats, har omvårdnaden flyttats från hemmet till sjukhusen. Föräldrarna fick till en början inte besöka sina sjuka barn men i början på 1900-talet uppmärksammades det att barn kunde bli sjuka av att bli lämnade ensamma utan föräldrar. Idag ses det som en självklarhet att föräldrarna stannar hos sina sjuka barn och sjukvården baseras nu på en mer familjefokuserad vård.

Syfte: Syftet med denna litteraturstudie var att belysa föräldrars upplevelser när deras barn vårdas på sjukhus.

Metod: Elva vetenskapliga artiklar analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys. Meningsbärande enheter togs ut och delades in i huvud- och subkategorier.

Resultat: Resultatet visade att det var stressande och otryggt att ha sitt barn på sjukhus. Föräldrarna upplevde därför ett stort behov av information och stöd. Dessutom hade de en stark önskan om att få vara nära sitt barn under hela vårdtiden och få delta i omvårdnaden på egna villkor för att lättare kunna hantera situationen.

Diskussion: Det är ingen vardaglig situation för föräldrar att vara på sjukhus. Sjuksköterskan behöver därför vara lyhörd för att få kunskap om varje specifik familj och då kunna stödja dem i deras utsatta situation.

Nyckelord: föräldrar, upplevelser, behov, delaktighet, information

Parents' experiences when their children are tended at hospitals

- a literature study

Author: Maria Nilsson, Cecilia Johnsson

Supervisor: Britta-Lena Engström

Literature review

2005 06 07

Abstract

Background: In Sweden the healthcare has moved from the homes to the hospitals, as the system has developed. Parents were not allowed to visit their children when they were hospitalised in the past. It was noticed in the beginning of the 20th century that it might be harmful for the children to be left without parents at the hospital. Today it is considered a fact that the parents should stay with their hospitalised children and the healthcare is based on a family-centered care.

Aim: The aim of this literature study was to elucidate parents experience when having hospitalised children.

Method: Eleven scientific articles were analysed on the basis of qualitative content analysis. Units of meaning were selected and divided in main and sub categories.

Results: The result shows that it is stressing to have hospitalised children. Parents experience need of information and support. The parents experience a need to be close to their children and to attend the healthcare on own conditions in order to be able to cope with the situation.

Discussion: It is not a common situation for parents to have their child hospitalised. Nurses should therefore get information about each specific family in order to support the family in their situation.

Keywords: parents, experience, needs, participation, information.

Innehållsförteckning

BAKGRUND	5
SYFTE	7
METOD	7
RESULTAT	8
Behovet av information	8
Att vara nära och skydda sitt barn.	9
Att känna sig delaktig i omvårdnaden	10
Sjusköterskans bemötande	12
Upplevelser av en anpassad situation	13
DISKUSSION	14
Metoddiskussion	14
Resultatdiskussion	16
Slutsats	19

REFERENSER

Bilaga 1 Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Bilaga 2 Artikelöversikt

Bilaga 3 Översikt av huvud- och subkategorier

BAKGRUND

Familjemedlemmarna brukade förr vara de som hade ansvar för sina anhöriga när de var sjuka och den primära omvårdnaden sköttes alltid av familjen i hemmet. Allteftersom sjukvårdssystemet utvecklats, har omvårdnaden flyttats från hemmet till sjukhusen. Det första barnsjukhuset öppnades i England på 1850-talet och besökstiderna för föräldrarna var från början strikta. Föräldrarna fick endast besöka sina barn på en bestämd tid varje dag, vilket gjorde att arbetande föräldrar inte hade möjlighet att besöka sina sjuka barn (Giganti 1998). I mitten på 1900-talet uppmärksammades att barn kunde fara illa av att separeras från sina föräldrar. Barnen påverkades psykiskt negativt och även deras mentala utveckling påverkades negativt på sikt. Det slogs då fast att föräldrarna skulle tillåtas att besöka sina sjuka barn när föräldrarna önskade och de skulle även få delta i vården av sitt barn. Föräldrarna gav barnen känslomässigt stöd och agerade som en länk mellan barnet och sjukvårdspersonalen och ansågs därför vara viktiga i vården av barnet (Ygge & Arnetz 2004).

Föräldrarnas roll i sjukvården har utvecklats och gått mot en mer familjefokuserad vård. Vårdpersonalen har fått förståelse för hur viktig familjen är för barnets välbefinnande och vården baseras nu på nära och kontinuerlig involvering av barnets familj. Familjen ses nu som en del av teamet i barnets omvårdnad (Hallström, Runesson & Elander 2002a). Idag är alla överens om att barn ska ha sina föräldrar eller andra närstående hos sig när de vistas på sjukhus. De anhöriga ska delta så mycket de själva kan och vill i vården av sitt sjuka barn. Forskning har visat att föräldrarna upplever att deras insatser i vårdsituationen har stor betydelse för barnens normala utveckling och tillfrisknande (Söderbäck 1999).

Nordisk förening för sjuka barns behov (1980) och FN:s barnkonvention utarbetade tillsammans år 1988 Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. Enligt denna ska barnen ha rätt att ha en förälder eller annan närstående hos sig under hela sjukhusvistelsen. Föräldrarna ska få hjälp och uppmuntran att stanna hos sitt barn samt ha möjlighet att övernatta. Föräldrar ska få information om avdelningens rutiner och få stöd i att aktivt ta del av barnets

vård. Barnet och föräldern ska få information om barnets sjukdom, behandling och vård. Dessutom ska åtgärder vidtas för att minska psykisk och fysisk stress (Nordisk förening för sjuka barns behov 1980).

Hallström, Runesson & Elanders (2002a) resultat visade att det var stressande och påfrestande för föräldrarna att ha sitt barn inlagt på sjukhus. Stressen innefattade oro över barnets sjukdom och tillfrisknade, oro över information de fått och en känsla av en förändrad föräldraroll. Föräldrarna var dessutom i underläge på grund av att de vistades i en ny och förändrad miljö. Ofta upplevde föräldrarna att de hade tappat kontrollen och självständigheten (Hallström, Runesson & Elander 2002a). Eftersom barnen oftast är i stort behov av sina föräldrar, kan det uppstå problem när föräldrarna känner sig osäkra och oroliga vilket kan smitta av sig på barnet (Jahren Kristoffersen 1997).

I en studie av Kristensson-Hallström (1999) visade resultatet att sjuka barn är lika olika varandra som friska barn och kan därför inte bli behandlade på samma sätt. Likaså är föräldrarna olika och behöver bli omhändertagna på olika sätt. Vårdpersonal som lyckas förmedla säkerhet och förtroende till föräldrarna möjliggör större delaktighet från föräldern i barnets omvårdnad, vilket gynnar barnets välbefinnande (Kristensson-Hallström 1999).

Det kan tyckas att barnsjukvården får mer resurser med föräldrarnas närvaro vid barns sjukhusvistelse, men det innebär också att sjuksköterskor tillförs fler arbetsuppgifter. Vårdpersonalen måste ha engagemang gentemot föräldrar och syskon under barnets vårdtid (Söderbäck 1999). En stor del av sjuksköterskans tid och energi används till att stärka relationen till föräldrarna eftersom relationen till barnet då indirekt stärks (Bricher 1998). I sjuksköterskans arbetsuppgifter ingår att ge familjen stöd och hjälp för att de ska klara av att bearbeta sina upplevelser och reaktioner av att ha ett sjukt barn. Därför är det viktigt att sjuksköterskan fokuserar på föräldrars upplevelser av situationen (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2001).

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att belysa föräldrars upplevelser när deras barn vårdas på sjukhus.

METOD

Studien har genomförts som en allmän litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2003). Litteraturstudien baserades på vetenskapliga artiklar, som söktes på de elektroniska databaserna PubMed, Cinahl samt fulltextdatabasen ELIN@Kristianstad. Sökorden som användes i sökningarna var; *child, hospital, hospitalization, parents, experience, need och participation*. Dessa sökord kombinerades på olika sätt (se sökschema bilaga 1) för att finna artiklar att bearbeta och för att få ett optimalt utfall av artiklar som motsvarade syftet med studien. Sökningen kompletterades därefter med en manuell sökning utifrån de funna artiklarnas referenslista.

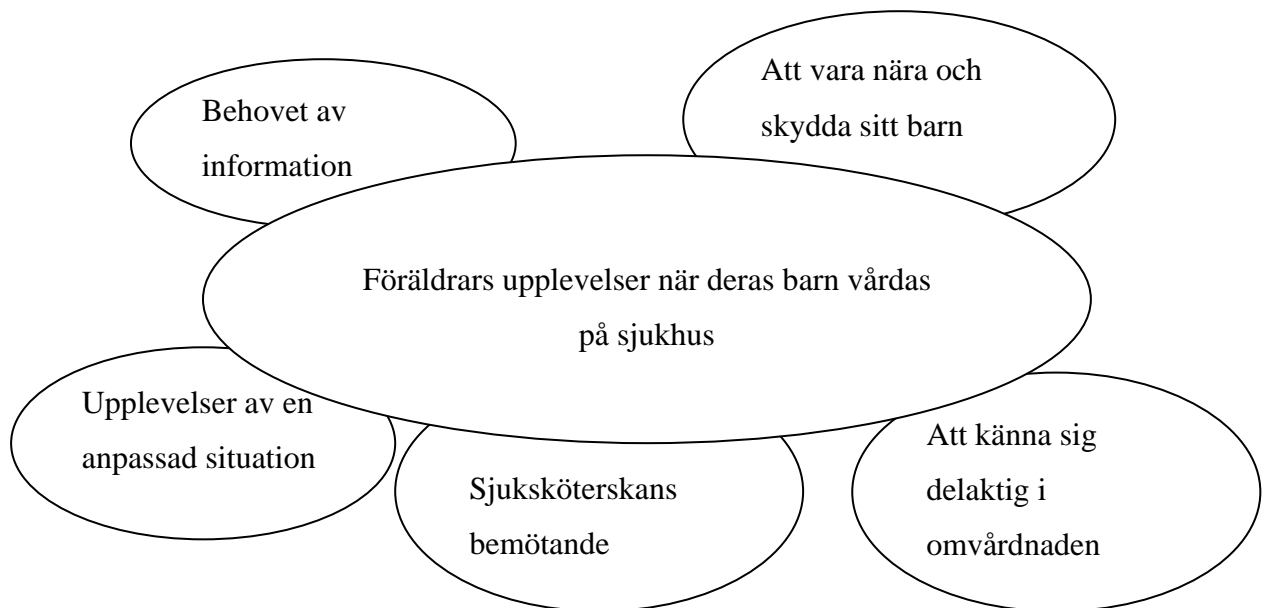
Efter granskning av sammanfattning av artiklarna som funnits i sökningen, beställdes artiklar som verkade motsvara syftet med studien. Dessa artiklar lästes igenom noggrant och artiklar som inte visade sig motsvara syftet sorterades bort. De återstående artiklarna kvalitetsbedömdes efter Forsberg & Wengströms (2003) checklista för kvalitativa respektive kvantitativa artiklar. Granskningen resulterade slutligen i 11 artiklar som inkluderades i resultatet se artikelöversikt (bilaga 2).

I urvalet inkluderades artiklar publicerade mellan åren 1996-2006, barn 0-18 år och föräldrar. Studier som handlat om barn på intensivvårdsavdelningar, förståndshandikappade barn och cancer sjuka barn har exkluderats. Detta på grund av att dessa situationer är mer komplexa.

Analysmetoden som användes var kvalitativ innehållsanalys enligt Forsberg och Wengström (2003). De funna artiklarna analyserades, sammanställdes och bearbetades. Återkommande teman i artiklarna blev till huvudkategorier och subkategorier (se bilaga 3). Utifrån dessa kategorier skapades resultatdelen.

RESULTAT

Resultatet redovisas utifrån följande kategorier:



Behovet av information

I flera av varandra oberoende studier beskrev föräldrarna att de upplevde ett behov av att få information (Thompson, Hupcey & Clark 2003; Stratton 2004; Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Ryhänen 2002; Hallström, Runesson & Elander 2002b; Kyritsi, Matziou, Perdikaris & Evagelou 2005). I studien av Thompson, Hupcey och Clark (2003) påpekade nästan alla föräldrar att det viktigaste behovet var att få kontinuerlig information om barnets sjukdomstillstånd oavsett tidpunkt på dygnet. Föräldrarna upplevde det även viktigt att sjuksköterskan gav ärliga svar på de frågor föräldrarna ställde (Thompson, Hupcey & Clark 2003).

Pölkki et al. (2002) poängterade att föräldrarna upplevde behov av enkel information, så att de kunde förstå den information de fått angående sitt barn. De beskrev också en önskan om att informationen gavs i en lugn situation och att informationen var anpassad till barnets utvecklingsnivå. De flesta föräldrar upplevde att de hade förstått den information som hade givits och ansåg att de hade möjlighet att fråga sjuksköterskan om något kändes oklart eller otydligt

(Pölkki et al. 2002). Även Stratton (2004) fann att föräldrarna ville ha lättförstålig information och på ett språk som de förstod.

“It’s important that everything is explained so we can understand it, not in hospital or nursing/doctor terminology...” (Stratton 2004 ss. 8)

Föräldrarna ville att omvårdnadssituationerna förklarades för dem och de upplevde alla ett behov av att få veta vad som hände och vad som skulle göras med deras barn (Stratton 2004).

I en kvantitativ studie av Kyritsi et al. (2005) fick föräldrarna utifrån ett färdigt frågeformulär gradera vad som för dem var mer eller mindre viktigt under vårdtiden. Det föräldrarna upplevde allra viktigast var att få information om allt som gjordes med och för barnet. Det de upplevde minst viktigt var att få information angående finansiering av vårdtiden (Kyritsi et al. 2005). Föräldrarna i en studie av Hallström, Runesson & Elander (2002b) ansåg det viktigt att förstå informationen de hade fått för att kunna vidarebefordra den till de som var berörda så som barnet, familjen och annan personal (Hallström, Runesson & Elander 2002b).

Att vara nära och skydda sitt barn.

I en studie av Kyritsi et al. (2005) upplevde föräldrarna att det var viktigt att få stanna med sitt barn på sjukhuset och att få vara hos barnet 24 timmar om dygnet. Enligt Stratton (2004) beskrev föräldrarna att de ville vaka över sitt barn och vara vid barnets sida under hela vårdtiden av rädsla för att något skulle gå fel.

I studien av Hallström, Runesson & Elander (2002b) upplevde föräldrarna att det var viktigt att vara nära sitt barn, oavsett barnets ålder, för att kunna skydda det. Föräldrarna i Callery & Lukers (1996) studie beskrev att anledningen till att de stannade hos sitt barn var för deras eget och barnets välmående. Dessutom kunde föräldrarna vara vid sitt barns sida hela dygnet, vilket de tvivlade på att sjuksköterskan hade hunnit med på grund av deras höga arbetsbelastning (Callery

& Luker 1996). I Dudley och Carrs studie (2004) däremot, uppgav föräldrarna att anledningen till att det stannade hos barnet var av kärlek, ansvar, en känsla av att beskydda sitt barn, ängslan, engagemang och vaksamhet över sitt barn.

Thompson, Hupcey & Clark (2003) redovisade i sitt resultat att föräldrarna aldrig, under hela vårdtiden, lämnade barnets sida. Trots att föräldrarna litade på sjuksköterskan, förblev de beskyddande över sitt barn och höll ständigt ett vakande öga på den vård som barnet fick (Thompson, Hupcey & Clark 2003). Föräldrarna i Hallström, Runesson & Elander (2002b) beskrev att de försökte beskydda sitt barn genom att hålla miljön lugn, bibehålla barnets normala rutiner och ha möjlighet att göra saker som kändes naturliga och bekanta. Dessutom kontrollerade föräldrarna personalens kompetens, barnets tillstånd och behandling under hela vårdtiden (Hallström, Runesson & Elander 2002b).

Att känna sig delaktig i omvårdnaden

I flera studier poängterade föräldrarna att de ville delta i barnets omvårdnad (Espezel & Canam 2003; Hallström, Runesson & Elander 2002b; Stratton 2004; Thompson, Hupcey & Clark 2003). De flesta föräldrarna i Blower & Morgans (2000) studie uppgav att de förväntade sig att få delta i vissa omvårdnadssituationer, till exempel att mata sitt barn. Föräldrarna upplevde att det var deras ansvar att fortsätta sin föräldraroll och att behålla vissa rutiner för barnet (Blower & Morgan 2000).

Enligt Thompson, Hupcey & Clark (2003) ville föräldrarna vara delaktiga i barnets omvårdnad. De ville även ha möjligheten att avstå från omvårdnadssituationer som de kände sig obekväma med eller som de inte visste hur de praktiskt skulle genomföra, så som att duscha sitt barn.

” She laid in that room all those days...and I didn't know how to get the gown off, and I was so frazzled...I thought if they would bath her and ask me if I wanted to do it, that's what I thought they would have done, but they never once mentioned bathing her”

(Thompson, Hupcey & Clark 2003 ss 145).

När föräldrarna kände att sjuksköterskan förväntade sig att de skulle delta i obekväma omvårdnadssituationer, upplevde de att det hämmade förtroendet för sjuksköterskan (Thompson, Hupcey & Clark 2003).

Blower och Morgan (2000) framhöll att föräldrarna upplevde att vissa situationer i omvårdnaden borde utföras av sjuksköterskan och att de då inte behövde delta i omvårdnaden. När de gällde att till exempel ge barnet medicin så förväntade sig föräldrarna att detta skulle utföras av sjuksköterskan och att de själva inte behövde hjälpa till eller delta (Blower & Morgan 2000). Enligt Stratton (2004) beskrev föräldrarna att de kände sig hjälplösa när de upplevde sig ha en passiv roll i barnets vård, speciellt när det gällde medicinska omvårdnadsåtgärder som var smärtsamma eller traumatiska för barnet.

Föräldrarna i studien av Espezel och Canam (2003) beskrev en förändring i omvårdnaden under vårdtiden. Vid vårdtidens början utfördes all omvårdnad av sjuksköterskan utan förälderns delaktighet, föräldrarna upplevde då att de fråntogs sin föräldraroll men förstod också att detta var nödvändigt för barnets tillfrisknade. Efterhand som barnets sjukdomstillstånd förbättrades blev föräldrarna mer delaktiga och detta ansågs positivt av föräldrarna. Däremot ansåg föräldrarna det negativt när de upplevde att sjuksköterskan förväntade sig att de skulle sköta den mesta omvårdnaden av sitt barn. Föräldrarna kände sig då inte längre delaktiga i vården utan upplevde det som ett tvång att delta (Espezel & Canam 2003).

Enligt Callery (1997) upplevdes det ibland påfrestande att delta i sitt barns omvårdnad. Föräldrarna kände att de var tvungna att avvika från sin naturliga och skyddande roll när de var tvungen att delta i vårdssituationer som barnet upplevde som smärtsamma och obehagliga. Föräldrarna påpekade vikten av att få delta på egna villkor. De ville ha rätt till att avstå närhelst de önskade och poängterade att de inte ville ses som någon extra personal på grund av bristande bemanning (Callery 1997).

Hallström & Elander (2004) fann att föräldrarna önskade få vara delaktiga och diskutera fram ett beslut i omvårdnadssituationer. De upplevde att det var viktigt att sjuksköterskan tog hänsyn till föräldrarna och barnet i beslut som skulle tas angående barnet. Föräldrarna berättade att i vissa situationer så visste de själva vad som var bäst för barnet och i dessa fall såg föräldrarna till att de fick som de ville (Hallström & Elander 2004). Föräldrarna i en annan studie poängterade att de ville få sina kunskaper om barnet bekräftade och att de skulle ses som partners i omvårdnaden (Hallström, Runesson & Elander 2002b). I studien av Pölkki et al. (2002) rekommenderade föräldrarna att sjuksköterskan skulle ge dem möjligheten att delta i barnets omvårdnad oavsett tidpunkt på dygnet.

Sjuksköterskans bemötande

Alla föräldrar som deltog i Strattons (2004) studie ville att sjuksköterskan skulle visa omtanke och medkänslighet. Dessutom upplevde föräldrarna sjuksköterskan som stödjande när de uppmärksammade föräldrarnas eller barnets behov av hjälp eller omsorg (Stratton 2004). Thompson, Hupcey & Clark (2003) beskrev att föräldrarna upplevde det viktigt med vänligt bemötande från sjuksköterskan och annan personal. I Hallström & Elanders (2004) studie betonade föräldrarna vikten av att barnet fick vara med och bestämma och att sjuksköterskan respekterade barnet och dess integritet.

Enligt Espezel och Canam (2003) var en gynnsam interaktion mellan sjuksköterskan och föräldern avgörande för hur föräldern upplevde vården. Föräldrarna upplevde att nyckeln för att etablera en bra relation var hur väl sjuksköterskan visade intresse av barnet som person och sjuksköterskans kunskap om barnets sjukdomstillstånd (Espezel & Canam 2003). I en studie av Thompson, Hupcey & Clark (2003) framkom att de flesta föräldrar upplevde att de hade förtroende för sjuksköterskan. I en annan studie fann forskarna skillnader i upplevelsen av förtroendet beroende på viken typ av utbildningsnivå föräldrarna hade. Föräldrarna med hög utbildningsnivå uppgav att de hade behov av att ha förtroende för personalen. Däremot hade föräldrar med låg utbildning större behov av att personalen litade på dem och den information de gav om sitt barn (Kyritsi et al. 2005).

I två studier, Thompson, Hupcey och Clark (2003) och Hallström, Runesson och Elander (2002) upplevde föräldrarna att det var viktigt att barnet blev behandlat som en egen unik person och inte bara som ett sjukt barn. Vidare beskrev föräldrarna i Thompson, Hupcey och Clarks studie (2003) att kontinuitet av sjuksköterskan ansågs viktigt för barnets välbefinnande och för utvecklingen av en relation mellan föräldrarna och sjuksköterskan (Thompson, Hupcey & Clark 2003). Vikten av kontinuitet styrks även i en studie av Espezel & Canam (2003) där föräldrarna beskriver att upprepad kontakt med en mindre grupp sjuksköterskor ansågs viktigt för att skapa en relation. Föräldrarna ville att barnet skulle bli vårdat av en för de känd sjuksköterska och att det klart och tydligt skulle framgå vilken sjuksköterska som var ansvarig över barnet (Espezel & Canam 2003). Även i Pölkki et al. (2002) beskrevs att föräldrarna ville att det skulle framgå vem som var ansvarig sjuksköterska för barnet och att sjuksköterskan hade mer tid.

Upplevelser av en anpassad situation

I flera studier (Callery 1997; Hallström, Runesson & Elander 2002b; Pölkki et al 2002; Dudley & Carr 2004) framkom att föräldrarna upplevde att de fick anpassa sig på olika sätt under barnets sjukhusvistelse. Föräldrarna i Dudley & Carrs studie (2004) upplevde att anpassningen innefattade förändrad bekvämlighet och privatliv, som att vara tvungen att sitta i obekväma stolar och att aldrig få vara ensam. De upplevde även förändringar i vardagsrutiner och dygnsrytm som att inte få duscha varje dag eller att bli väckt på olika tider.

” Everything is a little different, you don’t sleep because he wakes up every few hours crying so you finally just wake up for the duration...because you are up at two, three, four in the morning, you know walking around. It is like a big day, not just like a little day.”
(Dudley & Carr 2004 ss. 272).

Även Thompson, Hupcey & Clark (2003) styrker behovet av privatliv. Föräldrarna i den studien upplevde dock att detta behov inte var något sjuksköterskan uppmärksammade (Thompson, Hupcey & Clark 2003).

I Hallströms, Runessons & Elanders (2002b) studie beskrev föräldrarna att det var mycket krävande att vara på sjukhuset och ju längre vårdtiden blev desto större blev behovet av avlastning. Föräldrarna berättade att det fanns tillfällen då de inte gå utanför rummet på flera dagar på grund av att de upplevde att de inte kunde eller ville lämna sitt barn. Föräldrarna hade vissa elementära behov så som mat och sömn men ansåg att dessa behov var sekundära. Barnets behov var viktigare och fick alltid komma i första hand (Hallström, Runesson & Elander 2002b).

I Studien av Callery (1997) upplevde föräldrarna att det var svårt att skaffa sig mat och dryck som de hade råd med och/eller var tillfredsställande under sjukhustiden. Dessutom upplevde föräldrarna det påfrestande att behöva ta beslut om vem som skulle ta hand om syskonen hemma (Callery 1997). I Pölkki et al. (2002) upplevde en del föräldrar att sjuksköterskan borde arrangera meningsfulla aktiviteter för det sjuka barnet. Föräldrarna upplevde att barnen oftast endast fördrev tiden med att titta på tv och önskade att de istället hade haft möjligheten att gå ut eller spela spel (Pölkki et al 2002).

Enligt Callery (1997) poängterade föräldrarna att trots att det fanns en oro över ekonomiska, sociala och personliga kostnader var oron över barnet dominerande och det viktigaste för föräldrarna var att fortsätta kämpa för sitt barns tillfrisknande.

DISKUSSION

Metoddiskussion

När arbetet med litteraturstudien påbörjades fanns en viss förförståelse om föräldrars upplevelser. Detta på grund av att en av författarna har barn och den andra författaren har arbetat på barnavdelning. Författarna har försökt att bortse från denna förförståelse under arbetets gång.

För att redovisa ett trovärdigt resultat med den senaste forskningen inom området har endast artiklar från år 1996 och framåt inkluderats. Några artiklar som ingår i resultatdelen är av kvantitativ art och viss förståelse för feltolkning av statistik bör finnas. Eftersom samtliga redovisade artiklar är skrivna på det engelska språket, bör det påpekas att eventuella översättningsfel och språkliga missförstånd kan förekomma. Genom att författarna har granskat materialet var för sig och därefter jämfört resultaten har detta fel försökt att undvikas.

I urvalet exkluderades studier om barn på intensivvårdsavdelningar, förståndshandikappade barn och cancer sjuka barn på grund av att författarna anser att dessa situationer är mer komplexa och föräldrarnas upplevelser kan skilja sig från det resultat som här redovisas. Läsaren bör därför ta i beaktande att resultatet kunde ha blivit annorlunda om dessa barn hade inkluderats.

Efterhand som litteratursökningen pågick, granskades de funna artiklarna och de artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna och kvalitetskraven sorterades bort (Forsberg & Wengström 2003). I litteratursökningen fann författarna flera artiklar skrivna av delvis samma person. Alla studierna var dessutom gjorda på samma universitetssjukhus i södra Sverige och i flera utav dessa studier använde sig forskarna av samma urval och material. Trots att studierna redovisade ett resultat som överensstämde med denna studies syfte, valdes endast två av dessa artiklar till resultatet. Detta för att få ett så objektivt resultat som möjligt.

Vissa artiklar hade en otydlig struktur med syfte och metod som fick utläsas ur löpande text. Detta trots att en del artiklar var publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Andra artiklar beskrev syfte, metod och analys på ett tydligt vis.

I resultatdelen redovisas både föräldrarnas behov och upplevelser. Detta har gjorts på grund av att det i en del studier inte bara redovisades föräldrarnas upplevelser av sjukhusvistelsen utan dessutom föräldrarnas upplevelser av olika behov de hade under sjukhusvistelsen. Eftersom dessa två begrepp oftast beskrevs tillsammans var det en svårighet att särskilja behov från upplevelser i vissa av artiklarna. Författarna anser dock att en upplevelse ofta speglar ett behov av något slag och att det därför kändes naturligt att i resultatet redovisa båda begreppen.

Resultatdiskussion

Föräldrarna hade ett starkt behov av att få enkel och kontinuerlig information om vad som utfördes med deras barn (Thompson, Hupcey & Clark 2003; Stratton 2004; Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Ryhänen 2002; Hallström, Runesson & Elander 2002b; Kyritsi, Matziou, Perdikaris & Evagelou 2005). Enligt Neill (1996) blev kommunikationen mellan sjuksköterskan och föräldrarna bristfällig när föräldrarna kände att informationen var otillräcklig. I studien framkom också att föräldrarna ville att sjuksköterskan på eget initiativ informerade om vad som hände kring barnet och ansåg inte att det var deras ansvar att behöva fråga personalen (Neill 1996). Föräldrarna ville ha lättförståelig information, på ett språk de förstod (Stratton 2004) och de upplevde det positivt när information gavs både skriftligt och verbalt (Neill 1996). När sjuksköterskan tog sig tid att förklara informationen som givits och när föräldrarna upplevde att de förstod informationen, blev de mer lugna och nöjda med sjukhusvistelsen (Thompson, Hupcey & Clark 2003). I studien av Long (1997) beskrevs att information gällande barnets tillstånd, vård och behandling hjälpte föräldrarna att hantera situationen på sjukhuset.

Som förälder är det oftast en ovanlig situation att vara med sitt barn på sjukhus och därför upplevs ofta sjukhusvistelsen som omtumlande och stressande. Författarna till detta arbete tror att sjuksköterskor som dagligen arbetar med sjuka barn ser en del omvårdnadsåtgärder som självklara och ger därför bristfällig information. En förklaring kan vara att sjuksköterskan tror att föräldrar förstår varför vissa omvårdnadsåtgärder utförs och förväntar sig att föräldrarna frågar om de inte förstår. Otillräcklig information kan leda till frustration och ilska mot personalen och dessutom en känsla av brustet förtroende och minskad tillit till personalen. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning står att läsa att sjuksköterskan ska förvissa sig om att patienter och/eller närstående förstår given information (Socialstyrelsen 2005). Det är viktigt för sjuksköterskan att tänka på att kommunikation handlar om givande och tagande. Sjuksköterskan står för information gällande den medicinska och omvårdnadsmissiga delen som barnets och dess föräldrar behöver, denna information är inte till någon nytta om den inte når fram eller inte förstås. Det är därför viktigt att sjuksköterskan förvissas sig om

att informationen har uppfattats på rätt sätt. Om föräldrarna får tillräcklig information kanske föräldrarna känner sig trygga och har lättare att hantera situationen på sjukhuset.

Föräldrarna ville delta i omvårdnadssituationer men ville även ha möjlighet att avstå (Thomson, Hupcey & Clark 2003; Blower & Morgan 2000; Callery 1997). I studien av Pölkki et al. (2002) påpekades att föräldrarna ville ha möjligheten att delta i barnets omvårdnad oavsett tidpunkt. En del föräldrar upplevde att det gav dem kontroll över situationen på sjukhuset om de aktivt fick delta i omvårdnaden (Kristensson-Hallström & Elander 1997). Andra upplevde det påfrestande då de var tvungna att delta i situationer som barnet upplevde obehagliga eller smärtsamma (Callery 1997). Några föräldrar uppgav att de deltog i omvårdnaden endast för att underlätta för personalen (Neil 1996). Föräldrarna upplevde ofta att sjuksköterskan förväntade sig att de vill vara delaktiga i omvårdnaden. Detta även i situationer där föräldrarna kände att de inte hade tillräcklig kunskap menar Kawik (1996). Däremot upplevde föräldrarna det påfrestande om de inte fick tillfälle att delta i omvårdnaden efter eget önskemål. Uteslutning från omvårdnaden ledde till förtvivlan hos föräldrarna (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2001). Antonovsky (1991) menar att genom att få vara delaktig och uppleva meningen med vad som händer så skapas en känsla av hanterbarhet över situationen.

Författarna till detta arbete tror att föräldrarna är mer tillfreds med vårdsituationen om de får möjligheten att delta i omvårdnaden i den utsträckning som de själva kan och vill, vilket även beskrivs av Kirkevold & Strömsnes Ekern (2001). Det är dock viktigt för sjuksköterskan att tänka på att alla föräldrar inte vill delta i barnets vård och att i dessa fall inte vara dömande utan istället stödja föräldrarna i deras beslut. Om föräldrarnas ovilja att delta beror på rädsla eller osäkerhet inför uppgiften, kan konkreta exempel på hur de aktivt kan delta i omvårdnadsprocessen underlätta. Följden blir att de känner att de har en uppgift, och upplever sig då nyttiga och hjälpsamma, vilket stärker föräldrarnas självförtroende. Eftersom föräldrar är experter på sina barn och vet hur barnet reagerar i olika situationer ska sjuksköterskan ta tillvara på kunskap som föräldrarna besitter. Genom att vara lyhörd och intresserad får sjuksköterskor en vägledning i hur de på bästa sätt ska ta hand om barnet i omvårdnadssituationer.

Dessutom känner sig föräldrarna bekräftade och på detta sätt skapas en relation mellan sjuksköterskan och familjen, något som är en förutsättning för optimal omvårdnad.

Föräldrarna önskade att sjuksköterskan skulle bemöta dem med medkänsla och omtanke och att sjuksköterskan respekterade familjens integritet (Stratton 2004; Thomson, Hupcey & Clark 2003; Hallström & Elander 2004). Att utveckla en relation baserad på tillit och respekt var nödvändigt för omvårdnaden (Kawik 1996). Föräldrarna menade att en gynnsam interaktion mellan sjuksköterskan och föräldern upplevdes som avgörande för hur de upplevde vården (Espezel & Canam 2003). Genom samtal med föräldrarna kunde sjuksköterskan visa sin omtanke och därigenom ta reda på hur föräldrarna hanterade situationen på sjukhuset. Det var av stor vikt att sjuksköterskan gav föräldrarna möjlighet att få uttrycka sina känslomässiga reaktioner och upplevelser. Detta kunde bidra till att minska obehagskänslor och göra att föräldrarna fick en ny syn på sin situation (Kirkevold & Strömsnes Ekern 2001).

Det som skiljer sjuksköterskor från föräldrar är uppfattningen om det som sker, sättet att tolka det och hur sjuksköterskan handlar därefter, detta är förmodligen beroende på kunskap. Därför anser författarna av denna uppsats att sjuksköterskan bör behandla varje barn och förälder som unika individer och bemöta varje familj i sin livssituation. En fungerande kommunikation mellan sjuksköterskan och föräldrar är viktigt för att bygga en relation med hela familjen. Sjuksköterskan bör även tänka på hur de kommunicerar med föräldrarna eftersom språk och ordval avgör hur föräldrarna ser på sjuksköterskan som vårdare. En god kommunikation leder till tillit och respekt, något som utgör nyckeln till en god familjefokuserad omvårdnad.

Trots att föräldrarna kände en oro över ekonomiska, sociala och personliga kostnader var oron över barnet dominerande (Callery 1997). Föräldrarna hade vissa elementära behov så som mat och sömn men ansåg att dessa behov var sekundära och barnets behov alltid kom först (Hallström, Runesson & Elander 2002b).

Det är lätt att sjuksköterskan glömmet bort familjens sekundära behov, och istället enbart fokuserar på barnets omvårdnad och tillfrisknande. Denna glömska kan

bero på tidsbrist, en känsla av att inte vilja störa familjen och bristande lyhördhet hos sjuksköterskan. Det är viktigt att vårdpersonal tänker på att det är en stressande och omtumlande upplevelse att vårda sitt sjuka barn på sjukhus. Dessutom befinner föräldrarna sig i en ny och otrygg miljö där de kanske inte vet hur de praktiskt kan eller om de får genomföra vissa saker. Föräldrar är i en beroendeposition och detta kan upplevas påfrestande. Känslan av att behöva be om hjälp kan vara jobbig och föräldrarna kanske avstår från att fråga vårdpersonalen av rädsla för att störa i deras arbete. Vad familjen får för hjälp tror författarna beror på den enskilda sjuksköterskans förmåga att hantera och uppfylla familjens behov. Det är viktigt att sjuksköterskan är lyhörd inför familjens behov, inte bara de medicinska åtgärderna utan även andra elementära och tillsynes banala behov så som att äta och duscha, och i dessa situationer hjälpa till att avlasta familjen. Ett holistiskt tänkande hos sjuksköterskan gör detta naturligt.

Slutsats

Forskning om föräldrars upplevelser när deras barn vårdas på sjukhus finns redan i stor utsträckning. Något som uppmärksammas väldigt lite är de behov familjerna har som inte är direkt kopplat till barnets sjukdomstillstånd men ändå bör uppmärksammas och tillfredsställas. Vidare studier kring detta område skulle vara intressant att ta del av. Denna forskning skulle kunna bidra till en förbättrad vårdmiljö med ökat välbefinnande för föräldrarna och därmed hela familjen.

REFERENSER

Antonovsky A (1991). *Hälsans mysterier*. Stockholm: Natur och Kultur.

Blower K & Morgan E (2000). Great expectations? Parental participation in care. *Journal of child health care*, vol. 4:2, ss. 60-65.

Bricher G (1999). Paediatric nurses, children and the development of trust. *Journal of clinical nursing*, vol. 8:4, ss. 451-458.

Callery P (1997). Paying to participate: financial, social and personal costs to parents of involvement in their children's care in hospital. *Journal of advanced nursing*, vol. 25:4, ss. 746-752.

Callery P & Luker K (1996). The use of qualitative methods in the study of parents' experience of care on a children's surgical ward. *Journal of advanced nursing*, vol. 23:2, ss. 338-345.

Dudley K S & Carr M J (2004). Vigilance: the experience of parents staying at the bedside of hospitalized children. *Journal of pediatric nursing*, vol. 19:4, ss. 267-275.

Espezel H J E & Canam C J (2003). Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of advanced nursing*, vol. 44:1, ss. 24-41.

Forsberg C & Wengström Y (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur och kultur.

Giganti A (1998). Families in pediatric critical care: The best option. *Pediatric nursing*, vol. 24:3, ss. 261-264.

Hallström I & Elander G (2004). Decision-making during hospitalization: parents' and children's involvement. *Journal of clinic nursing*, vol. 13:3, ss. 367-375.

Hallström I, Runesson I & Elander G (2002a). An observational study of the level at which parents participate in decisions during their child's hospitalisation. *Nursing ethics*, vol. 9:2, ss. 202-214.

Hallström I, Runesson I & Elander G (2002b). Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of pediatric nursing*, vol. 17:2, ss. 140-148.

Jahren Kristoffersen N (1997). *Allmän omvårdnad 2*. Stockholm: Liber AB.

Kawik L (1996). Nurses' and parents' perceptions of participations and partnership in caring for a hospitalized child. *British journal of nursing*, vol. 5:7, ss. 430-434.

Kirkevold M & Strömsnes Ekern K (2001). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv*. Göteborg: Liber AB.

Kristensson-Hallström I (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of clinical nursing*, vol. 8:5, ss. 586-592.

Kristensson-Hallström I & Elander G (1997). Parents' experience of hospitalization: Different strategies for feeling secure. *Pediatric nursing*, vol. 23:4, ss. 361-367.

Kyritsi H, Matziou V, Perdikaris P & Evagelou H (2005). Parents' needs during their child's hospitalization. *ICUs and nursing web journal*, jul-sep:23, 9 ss.

Long S (1997). Being together as a family. *Paediatric nursing*, vol. 9:6, ss. 25-28.

Niell S J (1996). Parent participation 2: findings and their implications for practice. *British journal of nursing*, vol. 5:2, ss. 110-117.

Nordisk förening för sjuka barns behov (1980). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård, utarbetad i enlighet med FN:s barnkonvention*. Tillgänglig: < <http://www.nobab.se/standard>. (2006-02-10).

Pölkki T, Pietilä AM, Vehviläinen-Julkunen K, Laukkala H & Ryhänen P (2002). Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers. *Journal of pediatric nursing*, vol. 17:4, ss. 270-278.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Tillgänglig: < <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/33C8D178-0CDC-420A-B8B4-2AAF01FCDFD9/3113/20051052.pdf>. (2006-05-18).

Stratton K M (2004). Parents experience of their child's care during hospitalization. *Journal of cultural diversity*, vol. 11:1, ss. 4-11.

Söderbäck M (1999). Sjuksköterskors bemötande av föräldrar i vårdssituationer. *NOBAB nytt*, ss. 3-5.

Thompson V L, Hupcey J E & Clark MB (2003). The development of trust in parents of hospitalized children. *Journal for specialists in pediatric nursing*, vol. 8:4, ss. 137-147.

Ygge B M & Arnetz E J (2004). A study of parental involvement in pediatric hospital care: implications for clinical practice. *Journal of pediatric nursing*, vol. 19:3, ss. 217-223.

Sökschema för datorbaserad litteratursökning

Databas Datum	Huvud sökord	Antal träffar	Under sökord 1	Antal träffar	Under sökord 2	Antal träffar	Antal valda artiklar
Pub med 1996-2006 Title, Humans English 20060127	Parents	3307	Experience	38			1
ELIN@Kristianstad 20060201	Parents Title	10562	Hospitalized Title	21			1
Pub Med 1996-2006 Title, Humans English 20060201	Parents	3307	Hospitalization	13			2
Cinahl 20060210	Parents Title	14858	Hospitalization Title	83	Needs Title	3	1
Pub Med 1996-2006 Title, Humans English 20060210	Parents	3307	Hospital	21			1

Databas Datum	Huvud sökord	Antal träffar	Under sökord 1	Antal träffar	Under sökord 2	Antal träffar	Antal valda artiklar
Cinahl 20060301	Parental Title	8502	Needs Title	59	Childs Hospitalization	2	1
Pub Med 1996-2006 Title, Humans English 20060301	Parental	2520	Participation	20			2
Pub Med 1996-2006 Title, Humans, English 20060301	Parental	2520	Hospital	12			1
Pub Med 1996-2006 Title, Humans English 20060308	Parents	3307	Participation	23			1
Cinahl 20060308	Parent	6162	Hospitalized children	12			1

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Blower K & Morgan E. England 2000.	Great expectations? Parental participation in care.	Syftet var att fastställa skillnader mellan föräldrars och sjuksköterskans upplevelser av vården och att fastställa ifall sjuksköterskan och föräldrarna diskuterade om föräldrarnas förväntade uppgifter i omvårdnaden.	40 sjuksköterskor och 40 föräldrar till barn som var inläggande en kort tid på sjukhus. Barnen var mellan 0-5år.	Datainsamling varade i 2 månader och skedde genom frågeformulär med strukturerade frågor. Materialet analyserades genom chi-två test för att se skillnader mellan grupperna. Därefter delades materialet in i kategorier.	Ssk och föräldrar delade många förväntningar men båda parter var överens om att om föräldrarna fick mer instruktioner och stöd så skulle deras förväntningar blir mer tillfredsställda.	Långt syfte och kort beskriven metod och analys.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Callery P & Luker K. England 1996.	The use of Qualitative methods in the study of parent's experiences of care on a children's surgical ward.	Syftet var att beskriva föräldrars upplevelser av barnets vårdtid.	Föräldrar till barn som nyligen vårdats på en kirurgisk avdelning. Barnet skulle inte ha varit allvarligt sjukt. Deltagarna skulle tala engelska.	Forskarna samlade in materialet genom djupintervjuer. Intervjuerna spelades in och skrevs ner. Materialet analyserades tills inga nya teman framkom och mättnad uppstod.	Föräldrarna hade en stark önskan att stanna hos sitt barn trots de höga ekonomiska och personliga kostnaderna.	Något otydligt syfte som fick tolkas ur löpande text. Metod och analys välbeskrivet. Mycket citat i resultatdelen.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Callery P. England 1997.	Paying to participate: Financial, social and personal costs to parents involvement in their children's care in hospital.	Syftet var att beskriva ekonomiska, sociala och personliga kostnader hos föräldrar till barn som var inlagda på en kirurgisk avdelning.	Föräldrar till barn som inte var allvarligt sjuka. De skulle ha varit inskrivna mer än 24 timmar och genomgått en operation.	Data samlades in genom intervjuer med öppna frågor. De spelades in och skrevs ner. Koder identifierades och utifrån dessa skapades teman.	Kostnaden av att föräldrarna deltar i omvårdnaden kan vara både ekonomisk, social och personlig. Trots detta är föräldrarnas oro över barnet större än oron över kostnaderna.	Ett klart syfte och metod saknades och fick läsas ut ur texten. I övrigt är analys och resultat väl beskrivna.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Dudley S K, Carr J M. England 2004.	Vigilance: The experience of parents staying at the bedside of hospitalized children.	Syftet var att beskriva upplevelsen av vaksamhet och att undersöka innebörden, förloppet och dygnsrytmen hos föräldrar som stannar vid barnets sida under sjukhusvistelsen.	Deltagare som uppfyllde inklusionskriterierna identifierades av sjuksköterskan på avdelningen.	Forskarna använde sig av semistrukturerade intervjuer. Alla intervjuer spelades in, skrevs ned och kodades. Intervjuerna lästes igenom och svaren från deltagarna jämfördes för att hitta återkommande teman. Dessa teman jämfördes med tidigare studier och lika teman framkom som i tidigare studier om vuxna. Med tillåtelse av tidigare forskare användes samma kategorier.	Resultatet visade att föräldrarna upplevde känslor som en berg och dalbana, en känsla av att ha kontroll och ett behov av att få veta vad som görs för barnet. De upplevde även en känsla av att skydda sitt barn.	Väl strukturerad artikel med tydligt syfte, metod och analys. Väl beskrivet resultat.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Espezel H J E & Canam CJ. Canada 2003.	Parent-nurse interactions: care of hospitalized children.	Syftet var att rapportera upplevelsen av föräldrar som interagerade med sjuksköterskan angående deras barns vård.	Deltagarna skulle kunna tala och läsa engelska och barnet skulle vara minst 18månader när intervjun ägde rum.	Forskarna använde sig av djupintervjuer som spelades in och skrevs ner. Intervjuerna lästes igenom, därefter delades materialet in i meningsbärande enheter, exempel togs ut från intervjuerna. Återkommande kategorier från intervjuerna gjordes till teman som blev resultatet av analysen.	Föräldrarna beskrev att det viktigaste för en bra interaktion mellan ssk- förälder var att etablera en god relation och ett delat ansvar av barnets omvårdnad. En god relation skapades när ssk visade intresse av att lära känna barnet. Föräldrarna beskrev även en förändring hur ssk interagerade med föräldrarna när barnets tillstånd ändrades.	Väl strukturerad artikel med mycket tydligt syfte, metod analys och resultat.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hallström I & Elander G. Sverige 2004.	Decision-making during hospitalization: parents´ and children´s involvement.	Syftet var att beskriva vilka beslut som togs och hur dessa beslut gjordes under barnets sjukhusvistelse.	Barn som var patienter på ett universitetssjukhus. Inga barn med livshotande diagnoser var inkluderande. Alla föräldrarna kunde tala och förstå svenska. Barnen var mellan 5 mån-18 år och var dagvårds och inneliggande pat.	Både föräldrarna och barnen observerades under olika tillfällen och tidpunkt vid vårdtiden. Observationerna spelades in. Materialet analyserades latent och manifest och delades in olika steg. Materialet analyserades först var och för sig av forskarna och därefter tillsammans.	Barnen och deras föräldrar var oftast involverade i beslutstagande. De tog få beslut själva och även om de inte höll med personalen om beslut, ändrades inte besluten.	Väl utformad studie med tydligt syfte och riklig information om metod, analys och resultat.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datansamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Hallström I, Runesson I & Elander G. Sverige 2002.	Observed parental needs during their child's hospitalization.	Syftet var att studera föräldrarnas behov under tiden deras barn vårdades på sjukhus.	Observation av föräldrar till barn som var patienter på ett universitetssjukhus under en förutbestämd dag.	Deltagarna observerades första timmen efter ankomst till sjukhuset, därefter vid flera olika tillfällen under vårdtiden. Observationerna spelades in. Materialet kodades och lästes igenom upprepade gånger av forskarna. Ord och handlingar som beskrev föräldrarnas behov identifierades av forskarna var och för sig, därefter jämfördes resultaten och teman skapades.	Föräldrarnas mest framträdande behov var att känna säkerhet och att bibehålla säkerheten över barnet.	Beskriver alla moment och designen är bra. Mycket citat i resultatdelen.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Kyritsi H, Matziou V, Perdikaris P & Evagelou H. Grekland 2005.	Parents´ needs during their child´s hospitalization.	Syftet var att undersöka vilka specifika behov som var viktiga för föräldrarna under deras barns sjukhusvistelse och gradera hur viktiga dessa behov var.	Alla barnen skulle varit inneliggande minst tre dagar och vara grekisk talande. Frågeformuläret skulle vara ifyllt den dagen barnet blev utskrivet.	Materialet insamlades genom frågeformulär. Frågeformuläret innehöll 43 påstådda behov indelade i 6 olika kategorier och föräldrarna skulle gradera vikten av varje behov. Materialet sammanställdes och fördes in i SPSS. Därefter utfördes ett t-test och ANOVA. Utifrån svaren skapades resultatet.	Resultatet visade att det viktigaste behoven var information, tillit, stöd och vägledning under deras barns sjukhusvistelse.	Beskriver alla moment utförligt och designen är bra. Artikeln är kvantitativ och mycket information fick utläsas av tabeller.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Pölkki T, Pietilä AM, Vehviläinen- Julkunen K, Laukkala H & Ryhänen P. Finland 2002.	Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers.	Syftet var att beskriva föräldrarnas syn på vilka faktorer som inverkar på deras 8-12 åriga ineliggande barns smärtstillning vid operationssmärta och deras rekommendationer till vårdpersonalen för att förebygga smärta hos deras barn.	Mamma eller pappa till barnet. Barnet skulle vara 8-12år och ha genomgått en operation under narkos.	Data samlades in genom frågeformulär som var graderat från totally agree-totally disagree. Formuläret avslutades med en öppen fråga där föräldrarna fick skriva rekommendationer till vårdpersonalen. Datan analyserades genom SPSS. Deskriptiv statistik användes för att beskriva resultatet.	Resultatet visade att de flesta föräldrarna hade möjligheten att delta i barnets vård. Vanliga känslor hos föräldrarna under sjukhustiden var oro, rädsla, hjälplöshet och nedstämdhet. De flesta rekommendationerna till personalen handlade om vikten av att få information.	Väl strukturerad artikel men svårutläst syfte som fick utläsas ur texten.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Stratton KM. Colorado 2004.	Parents experience of their child's care during hospitalization.	Syftet var att förklara och beskriva föräldrars upplevelse av det viktigaste i barnets vård, att dokumentera föräldrarnas verkliga upplevelser av kvalitén på vården för att få kunskap för framtida utveckling.	Forskarna använde sig av egna kontakter för att identifiera deltagare till studien.	Materialet samlades in genom semistrukturerade intervjuer. Forskarna skapade kategorier för att se likheter/skillnader. Under analysen kom de sedan fram till fyra huvudkategorierna.	Föräldrarnas upplevelse av att ha sitt barn på sjukhus genomgick fyra steg: hantera nya gränser, försöka förstå, hantera osäkerheten och sökande av uppmuntran och tröst från vårdpersonalen.	Svårutläst syfte som fick läsas ut ur texten. Design och metod väl beskriven. Resultatet var innehållsrikt och välutvecklat.

Författare Land År	Titel	Syfte	Urval	Datainsamlingsmetod Genomförande Analys	Resultat	Kvalitet
Thompson VL, Hupcey JE & Clark MB. USA 2003.	The development of trust in parents of hospitalized children.	Syftet var att utveckla en modell för utveckling av förtroende mellan ssk och föräldrar till barn som vårdas på sjukhus, inklusive beteende som hämmar el främjar utveckling av förtroende.	Deltagarna var föräldrar till barn oavsett ålder med en nyligen sjukhusvistelse.	Data samlades in genom semistrukturerade intervjuer som spelades in. Deltagarna fick en öppen fråga och därefter mer fokuserade och specifika frågor. Varje intervju skrevs ner ordagrant. Därefter analyserades materialet tills inga nya teman framkom och mättnad uppstod.	Det viktigaste för att kunna utveckla ett förtroende var att förväntningarna på vården uppfylldes. Tidigare erfarenhet, värdering av vården, teknisk kompetens, barns och föräldrars behov och beteende hos personalen som främjar/hämmar förtroende var faktorer som påverkade uppfattningen om förväntningarna på vården uppfylldes och därigenom utveckling av förtroende.	Väl strukturerad artikel med tydligt syfte, metod, analys och innehållsrikt resultat.

Huvudkategori	Subkategori
Behovet av information	Kontinuerlig, lättförståelig, anpassad
Att vara nära och skydda sitt barn	Känsla av beskydd, vaksamhet, kontroll
Att känna sig delaktig i omvårdnaden	Behålla rutiner, ansvar, delta på egna villkor
Sjuksköterskans bemötande	Vänlighet, omtanke, visa intresse, förtroende, kontinuitet
Upplevelse av en anpassad situation	Förändrade vardagsrutiner, behov av privatliv, sekundära behov