



MALMÖ HÖGSKOLA
FAKULTETEN FÖR
HÄLSA OCH SAMHÄLLE

NÄR ETT BARN BLIR SJUKT

– EN LITTERATURSTUDIE OM FÖRÄLDRARS
BEHOV OCH UPPLEVELSER AV
SJUKHUSVISTELSEN

LINNEA LARSSON
CHARLOTTE TER-BORCH

NÄR ETT BARN BLIR SJUKT

– EN LITTERATURSTUDIE OM FÖRÄLDRARS BEHOV OCH UPPLEVELSER AV SJUKHUSVISTELSEN

LINNEA LARSSON
CHARLOTTE TER-BORCH

Larsson, L & Ter-Borch, C. När ett barn blir sjukt - En litteraturstudie om föräldrars behov och upplevelser av sjukhusvistelsen. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö högskola: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för vårdvetenskap, 2014.

Bakgrund: Barnsjukvården bedrivs idag på ett sätt som inkluderar hela familjen i omvårdnaden. Det är viktigt att öka förståelsen för de känslor och behov som föräldrar till sjuka barn upplever vid de tillfällen då deras barn vistas på sjukhus, eftersom sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig ska kunna möta och tillgodose dessa behov. **Syfte:** Att genom en litteraturstudie undersöka föräldrars behov och upplevelser av deras barns sjukhusvistelse. Artiklar söktes i databaserna CINAHL och PubMed och analyserades enligt Graneheim & Lundmans kvalitativa innehållsanalys. Tre teman identifierades relaterat till föräldrars behov: *Miljö, Psykosocialt och Kommunikation*. Fyra teman identifierades relaterat till upplevelser: *Miljö, Psykosocialt, Kommunikation och Relationer*. **Resultat:** Det framkom att föräldrar upplevde sjukhusvistelse som påfrestande. Miljön upplevdes främmande och annorlunda och i denna var föräldrar sårbara och känsliga. Föräldrar hade ett uttalat behov av att vara nära sitt barn och ville att sjuksköterskan skulle vara ärlig och omsorgsfull i omvårdnaden. De hade behov av en personlig relation med sjuksköterskan och behövde vägledning och stöd i beslut. Föräldrar behövde uppmuntras för att inte tappa hoppet i situationer som kändes hopplösa och sökte bekräftelse när dem upplevde skuld känslor för barnets sjukdom. Vad föräldrar behöver varierade beroende på förutsättningar och situation, men den generella uppfattningen var att dem upplevde sina behov otillfredsställda.

Nyckelord: Barn på sjukhus, behov, familjecentrerad omvårdnad, föräldrar, upplevelser.

WHEN A CHILD IS ILL

– PARENTS' NEEDS AND EXPERIENCES OF THE HOSPITALIZATION

LINNEA LARSSON
CHARLOTTE TER-BORCH

Larsson, L & Ter-Borch, C. When a child is ill. Parents' needs and experiences of the hospitalization. *Degree project in nursing 15 credit points*. Malmö University: Faculty of health and society, Department of care science, 2014.

Background: Child health care in Sweden is currently carried out in a way that includes the whole family, therefore it's important to increase understanding of the feelings and needs that parents of hospitalized children experience to enable the nurse to meet and satisfy these needs. **Aim:** Thru a literature review examine parents' needs and experiences of their child's hospitalization. Articles were searched in the databases CINAHL and PubMed, and analysed according to Graneheim & Lund 's qualitative content analysis. Three themes were identified related to parents' needs: *Environment, Psychosocial and Communication*. Four themes were identified related to the experiences: *Environment, Psychosocial, Communication and Relationships*. **Result:** Parents experienced hospitalization as strenuous. The environment felt strange and different and parents were vulnerable and sensitive. Parents had a need to be near their child and wanted the nurse to be honest and diligent in his or her care. They had need for a personal relationship with the nurse, guidance and support. Parents needed to be encouraged not to lose hope in situations that seemed hopeless, and sought confirmation when they experienced feelings of guilt for their child's illness. What parents need varied depending on circumstances and situation, but the general opinion was that they felt their needs were unmet.

Keywords: Experiences, family centered care, hospitalized child, needs, parents.

Innehållsförteckning

INLEDNING	1
Bakgrund.....	1
Omvårdnadens dimensioner	1
Omvårdnad - en moralisk verksamhet	1
Sårbarhet - hos människan och i omvårdnaden	2
Omsorg i omvårdnaden.....	2
Familjen	2
Föräldrar-barn relation	2
Familjecentrerad vård	3
Sjuksköterskan och familjen.....	3
Sjuksköterskans kompetens och ansvar	4
Vad tillför denna litteraturstudie?	4
Syfte	4
Frågeställning.....	4
Metod	5
Databassökning.....	5
Söktermer.....	5
Urval	7
Definitioner	7
Kvalitetsgranskning	7
Analysmetod	8
RESULTAT	8
(1) Behov	9
Miljö.....	10
Psykosocialt	10
Kommunikation	11
(2) Upplevelser	12
Miljö.....	13
Psykosocialt	13
Kommunikation	14
Relationer.....	15
METODDISKUSSION	15
RESULTATDISKUSSION	18
KONKLUSION	19
Förslag på framtida forskning.....	19
REFERENSER	20
BILAGOR.....	24

INLEDNING

Allmänsjuksköterskan kan arbeta på olika avdelningar, även de för barn. När ett barn blir inlagt på sjukhus, har de laglig rätt att ha en förälder närvarande under hela vistelsen. Föräldrarna blir en trygg punkt i tillvaron och sjuksköterskan länken mellan det sjuka barnet och föräldern. Genom att tillämpa principen *evidensbaserad omvårdnad* i den kliniska verksamheten menar Forsberg & Wengström (2013) att sjuksköterskan kan implementera de bästa tillgängliga vetenskapliga bevis i omvårdnaden, innan beslut i samråd med patienten fattas om olika insatser (a a). För att sjuksköterskan därför ska kunna ge god vård till barnet, måste en ökad förståelse finnas för de tankar, känslor och behov som föräldrar till sjuka barn upplever vid de tillfällen då deras barn vistas på sjukhus, eftersom sjuksköterskan som omvårdnadsansvarig ska kunna möta och tillgodose dessa behov. Genom denna kunskap fås en ökad förståelse för hur bemötande sker på bästa sätt.

Vår kliniska erfarenhet från verksamhetsförlagd utbildning har visat att föräldrar till sjuka barn ofta känner stor oro och rädsla över att deras barns symptom inte tas på allvar, utan i motsats snarare bagatelliseras. Att ge föräldrarna tid att berätta om och reflektera över situationen, bidrar till att de känner sig sedda och bekräftade detta kan i många fall lätta oron och rädslan.

BAKGRUND

Enligt Socialstyrelsen (2007) är skador (främst fall- och olycksskador) och förgiftning vanligaste orsakerna till att barn vårdas på sjukhus. En femtedel, ca 21 000 barn vårdades åren 2001-2005 inom den slutna vården på grund av skador eller förgiftning. Inom den öppna verksamheten under samma tidsperiod, sökte ca 185 000 barn årligen vård för behandling av samma anledning (a a).

Omvårdnadens dimensioner

Genom åren har sjuksköterskor och andra personer utvecklat idéer kring omvårdnad i syfte att förstå innebörden av begreppet (Willman m fl, 2011). Begreppet utgår från en humanistisk människosyn med ett existentiellt filosofiskt synsätt som behandlar människans tillvaro, upplevelser och friheten att skapa sin egen livsmening. Det är viktigt att ha förståelse för vad en människa är, eftersom tanken är en central punkt inom omvårdnadsfilosofin (Svensk Sjuksköterskeförening, 2010).

Omvårdnad - en moralisk verksamhet

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) beskriver att omvårdnad kan uppfattas som en moralisk verksamhet, där grunderna utgörs av viljan att göra rätt och gott för andra människor. Flera aspekter påverkar omvårdnaden, till exempel ekonomi och vetenskap, men det är etiken som ger vården dess dimension. Omvårdnadens etik grundar sig i människans sårbarhet - en förmåga som gör oss mottagliga och känsliga. Ju svagare och känsligare en människa är desto mer skydd kan tänkas att den behöver (a a).

Sårbarhet - hos människan och i omvårdnaden

Vidare skriver Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) att människors sårbarhet är ett grundvillkor för mänskligheten. Sårbarhet hör ihop med öppenhet och äkthet och beskrivs utgöra en värdegrund för livet. Det finns två sidor av äkthet, en som handlar om ens inre, egna känslor där man vågar vara ärlig mot sig själv och en sida som gör människan mottaglig för andras känslor. Sårbarhet är en positiv egenskap eftersom en äkta relation endast kan existera mellan två sårbara människor. Sårbarheten är verktyget som får människor att förstå varandra. I sjuksköterskans omvårdnadsarbete är sårbarhet en resurs som ger insikt i patientens lidande och ger förståelse för dennes behov och önskemål (a a).

När sjuksköterskan utsätts för emotionella risker menar Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) att en undvikande och avståndstagande strategi kan användas som försvar. Om sjuksköterskan försöker dölja sin sårbarhet finns det risk för undvikande, cynisk och vårdslöst beteende och patienten kan då betraktas som en mängd arbetsuppgifter som måste utföras. Ett helhetsperspektiv måste finnas, sjuksköterskan måste förstå sina egna och patientens känslor och hur detta påverkar honom eller henne. Sårbarheten är en resurs för personlig utveckling som bidrar till handling och tillväxt. Sjuksköterskan ska visa hänsyn mot de patienter som vårdas och ta tillvara på de resurser dem har för tillfället (a a).

Omsorg i omvårdnaden

Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) beskriver omsorg genom förmågan att känna omsorg och att göra någonting för en annan - i en god vårdrelation är de förenade. En omsorgsfull människa visar respekt, empati och engagerar sig känslomässigt i andra med syfte att göra gott. Omsorg innebär förmågan att se patienten från dennes synvinkel och ha förmåga att hjälpa genom samtal, information och stöd. Sjuksköterskan uttrycker sin omsorg i konkreta handlingar genom att använda sin kompetens till förmån för andra. Omsorg är negativ om handlingen utförs för personlig vinning, till exempel genom att spara tid. För att undvika detta bör sjuksköterskan kontinuerligt granska och rannsaka sig själv (a a).

Familjen

Wright (2002) definierar familjen som en grupp människor sammankopplade av starka emotionella band, har en känsla av samhörighet och är ömsesidigt engagerade i varandras liv. Definitionen sträcker sig bortom traditionella gränser som exempelvis blodsband och lagar - familjen utgörs av dem som säger sig tillhöra den (a a). Denna definition av en familj öppnar möjligheter för olika typer av konstellationer (Årestedt m fl, 2012), är tidsenlig och praktisk tillämpbar i dagens samhälle.

Föräldrar-barn relation

Föräldraskapet innebär stor omställning och förändring. En ny identitet, roll och relation föds (Baggens, 2002). Livet förändras och nya värden upptäcks, saker som tidigare varit viktiga omvärderas och blir kanske mindre betydelsefulla (a a). När ett barn blir sjukt förändras barnets, föräldrarnas och familjens beteende (Anderson m fl, 2009).

Andersson m fl (2009) skriver att föräldrar kan känna osäkerhet dels i föräldrarollen men även som delaktig i omvårdnaden av barnet. Detta kan undvikas genom att dessa föräldrar blir bekräftade av vårdpersonal, eftersom detta bidrar till att dem axlar sin roll bättre och utvecklar sitt föräldraskap (a a).

Enligt Svenska Akademiens Ordlista (2006) är en *relation* ett förhållande eller en förbindelse. Anderson m fl (2009) menar att varje relation mellan förälder och barn är unik och har en egen historia där relationen präglas av närhet, inflytande och anknytning.

Vid sjukhusvistelse är det viktigt att involvera såväl förälder som barn i vården. Trajkovski m fl (2012) menar att det är viktigt för sjuksköterskan att ”lära känna” föräldrarna och skapa en relation av tillit. Detta ger en ökad förståelse för deras behov och underlättar därför möjligheten att ge en individanpassad omvårdnad (a a). Wheeler (2005) skriver att föräldrar spelar en betydande roll för barnet under tiden på sjukhus, det är därför viktigt att inte underskatta dem i situationen och sammanhanget. Enligt Hallström m fl (2001) kan barn dessutom uppleva stress av att sakna sina föräldrar under sjukhusvistelsen.

Familjecentrerad vård

När en familjemedlem blir sjuk, påverkas övriga medlemmar på ett eller annat sätt (Benzein m fl, 2008). Detta menar att det är viktigt för sjuksköterskan att beakta familjen som helhet istället för att endast se till den enskilde, sjukdomsdrabbade individen (a a). Shields (2007) beskriver familjecentrerad omvårdnad som att vården planeras av sjukhuspersonalen runt hela familjen och inte endast barnet (a a). Föräldrar som aktivt deltar i vården av deras barn kan minska upplevd stress över situationen och oron över barnets psykiska och fysiska hälsa (Wigert, 2013).

Det är viktigt att beakta hela familjens behov och inte endast se till det sjuka barnet, anger Goodshall (2003). Sjuksköterskan bör vara lyhörd inför familjedynamiken och dess inbördes relationer. Syskon till barn som vårdas på sjukhus ska bli sedda, uppmärksammade och vara delaktiga i vården av deras sjuka syskon i den mån möjligt (a a).

Sjuksköterskan och familjen

Wright (2002) menar att det är viktigt att betrakta familjen som resursstark om inbördes individ är sjukdomsdrabbad. Alla familjer besitter resurser och färdigheter att självständigt lösa många problem. Om vårdpersonal, och framförallt sjuksköterskan, betraktar familjen som dysfunktionell och har ett objektiva synsätt bidrar detta till att vårdpersonal bagatelliserar problem (a a).

Inom sjukvården är möte, samtal och interaktion med familjen viktiga redskap i sjuksköterskans arbete (Baggens, 2002). Kommunikation mellan sjuksköterskan och familjen är ytterst viktigt för att bygga upp tillit och för att främja familjens hälsa. Den kommunikativa förmågan behöver vara särskild god hos sjuksköterskor som arbetar med hela familjen, eftersom åldersspannet för barn inom sjukvården sträcker sig från dagar upp till 18 år (a a).

Bemötande anser Sharp (2012) vara en viktig del av omvårdnaden. Kommunikation mellan patient och vårdgivare är en grundläggande förutsättning för god vård och brister i denna del kan påverka patientsäkerheten.

Genom att hålla patienter välinformerade i sin vård och behandling är det också lättare för dem att uppmärksamma eventuella avvikelser i deras tillstånd (a a).

Sjuksköterskans kompetens och ansvar

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för sjuksköterskor ska sjuksköterskan bl a tillgodose patientens basala och specifika omvårdnadsbehov - såväl fysiska, psykiska, sociala, kulturella som andliga. Sjuksköterskan ska ha kunskap i att förmedla information, kommunicera med och undervisa närstående, samt förvissa sig om att den givna informationen är förstådd. En annan viktig punkt, men hänsyn till syftet, är att sjuksköterskan i samråd med såväl närstående som patient, ska ha förmågan att vägleda och stödja och alltid möjliggöra delaktighet i vård och behandling. I den generella yrkesbilden ingår att på ett respektfullt sätt kommunicera och bemöta patienter, närstående och personal. Att visa empati och vara lyhörd är andra viktiga delar i yrket (Socialstyrelsen, 2005).

Sjuksköterskan ska kunna se det friska hos varje patient och bedöma dennes individuella resurser. I sin yrkesroll ska hon föregå med gott exempel, vara en bra ledare och ha god samarbetsförmåga i teamarbetet (a a).

Vad tillför denna litteraturstudie?

Von Wright's definition av behov beskrivs vara sådant som en individ far illa av att vara för utan. Behov måste uppfyllas och tillfredsställas för att möjliggöra en normal existens (Hallström m fl, 2001). Definitionen är dessutom förenlig med sjuksköterskans kompetens- och ansvarsområde.

Seideman m fl (1997) menar att föräldrars behov kan vara en viktig faktor som kan påverka såväl det framtida föräldraskapet som det kliniska resultatet av barnets vistelse. Farrell (1989) belyser vikten av att identifiera och uppfylla föräldrars behov eftersom tillfredsställelse ökar delaktigheten för föräldrarna tillsammans med vårdteamet, och främjar även stöttning och uppmuntran av föräldrarna till det sjuka barnet (a a). Med denna vetskap är det motiverat att närmre undersöka de behov och upplevelser föräldrar har under deras barns sjukhusvistelse. Sjuksköterskan bör enligt Socialstyrelsen (2005) tillvarata närståendes erfarenheter, och förståelse och insikt kan därmed leda till att föräldrars behov lättare tillgodoses. Detta kan bidra till en positivt upplevd sjukhusvistelse.

SYFTE

Syftet med uppsatsen var att undersöka de behov och upplevelser som föräldrar till inläggande barn haft under sjukhusvistelsen.

Frågeställning

- Vilka behov har föräldrar till barn som vårdas på sjukhus?
- Vilka upplevelser har föräldrar till barn som vårdas på sjukhus?

METOD

För att kunna besvara syftet valdes en litteraturstudie att genomföras. Forsberg & Wengström (2013) beskriver förfarandet i en allmän litteraturstudie som att utvalda studier analyseras och utifrån analysen sammanställs det egna resultatet (a a).

Databassökning

Underlag och material till studien söktes i databaserna PubMed, CINAHL, PsycINFO och SweMed+. De två förstnämnda databaserna anses omfatta stora områden inom omvårdnadsforskning- och publikationer (Polit & Beck, 2010b; Willman m fl, 2011). Sökningarna genomfördes februari – april 2014.

MeSH är en samling kontrollerade termer för databassökning producerat av National Library of Medicine (NLM) (Karolinska Institutet, 2014), och användes vid sökning i PubMed. Den initiala sökningen i PubMed baserades på MeSH-termerna: (*Child, Hospitalized OR Adolescent, Hospitalized OR Infant, Hospitalized(AND (Family OR Parent) AND Needs Assessment*). På liknande sätt inleddes sökningar i CINAHL där följande fritextord användes: (*Child, Hospitalized OR Adolescent, Hospitalized OR Infant, Hospitalized) AND (Family OR Parent(AND (Life Experiences OR experience*)*). Två artiklar hittades i referenslistor, vars titel söktes i PubMed och beställdes från Malmö Högskolas bibliotek.

Manuell sökning av artikeltitel genomfördes i PubMed 2014-04-16: ”*Needs of parents of hospitalized children*” och ”*We have needs, too: parental needs during a child’s hospitalisation.*”

Söktermer

För att bredda sökfältet och täcka in så stor del av tillgängliga artiklar som möjligt, anser Polit & Beck (2006) och Willman m fl (2011) det fördelaktigt att kombinera olika sökkommandon samt indexerings- och fritextord (a a). Termerna som utgjorde sökningarna baserades på centrala begrepp inom familjecentrerad omvårdnad. Dessa jämfördes sedan med MeSH-termer och CINAHL Headings. Vissa termer motsvarades av indexeringsord och resterande söktes i fritext. Termen *experience** trunkerades för att inkludera artiklar med innehåll av såväl *experience* som *experiences*.

Innan de slutgiltiga sökningarna nåddes, utfördes provsökningar i syfte att hitta lämpliga sökord. Termerna reviderades efterhand och vissa exkluderades. Nya termer inspirerades av andra artiklars nyckelord, varefter även de jämfördes med MeSH och inkluderades senare i nya sökningar. På detta sätt växte de slutgiltiga sökningarna fram. I tabell 1 presenteras sökningsförfarandet.

Tabell 1. Databassökning

Databas	Sökord/MESH	Begränsningar	Träffar/ lästa rubriker	Granska de abstrakt	Granska de artiklar	Valda artiklar
CINAHL 2014-03-31	[(Child, Hospitalized) OR (Adolescent, Hospitalized) OR (Infant, Hospitalized)] AND [(Family) OR (Parent)] AND [(Life Experiences) OR experience*] (experience* som keyword)	Expanders: - apply related words - also search within the full text of the articles Limiters: - abstract available - published date 2000-2014 - english language Source Types: - academic journals	906/600	25	10	7
CINAHL 2014-03-31	[(Child, Hospitalized) OR (Adolescent, Hospitalized) OR (Infant, Hospitalized)] AND [(Family) OR (Parent)] AND (Needs Assessment)	Expanders: - apply related words - also search within the full text of the articles Limiters: - abstract available - published date 2000-2014 - english language Source Types: - academic journals	13/13	7	2	2
PubMed 2014-03-31	[(Child, Hospitalized) OR (Adolescent, Hospitalized)] AND [(Family) OR (Parent)] AND (Needs Assessment)	Limiters: - abstract available - Free fulltext available	85/85	5	2	1

Manuell sökning i PubMed: ”Needs of parents of hospitalized children” och
“We have needs, too: parental needs during a child’s hospitalisation.”

Urval

Litteraturstudiens syfte består av två frågeställningar, vilket således krävde två separata databassökningar. Exklusionskriterier var artiklar vars urvalsgrupp bestod av barn med mentala handikapp, psykiatriska sjukdomar samt barn som inte var inneliggande på sjukhus.

Totalt hittades sexton artiklar som, utifrån respektive abstract, motsvarade syftet och valdes för vidare granskning. Av dessa artiklar hittades nio i CINAHL och fem i PubMed. Två studier var flitigt återkommande i de andra utvalda artiklarna, men noterades inte vid blocksökningar. Artiklar hittades genom manuell sökning i PubMed.

Av de sexton utvalda artiklarna användes tolv stycken. Två valdes bort med anledning av att de inte motsvarade syftet och de andra två exkluderades på grund av metodologiska svagheter.

Artiklar med såväl kvalitativ som kvantitativ ansats användes som underlag till litteraturstudien. Det kvantitativa perspektivet omfattar enligt Forsberg & Wengström (2013) ett objektiva förhållningssätt av forskaren som formulerar frågeställningar, har en uppfattning om det resultat som kan väntas för att sedan testa detta. Den kvalitativa ansatsen fokuserar istället på att tolka och förstå människans subjektiva upplevelser och uppfattningar av omgivningen (a a). De två metoderna är ofta kompatibla i såväl styrkor som svaghet och bidrar dessutom till ökad bredd och mångfald i omvårdnadsforskning (Forsberg & Wengström, 2013; Polit & Beck, 2010b). Två artiklar med mixad metod, det vill säga användandet av såväl kvantitativ som kvalitativ ansats, användes och enligt Forsberg & Wengström (2013) kan detta vara en fördel eftersom det studerade området då kan belysas ur flera olika perspektiv (a a).

Definitioner

Barn är personer mellan 0-18år.

Vårdpersonal/vårdgivare avser läkare, sjuksköterskor och undersköterskor.

Kvalitetsgranskning

I Bilaga 1 och 2 presenteras respektive granskningsmall. Samtliga utvalda artiklar kvalitetsgranskades utifrån Willman m fl (2011) mall för kvalitativ respektive kvantitativ ansats. Studier där forskarna använt en mixad metod kvalitetsgranskades enligt Willman m fl (2011) mall för kvalitativa studier, eftersom litteraturstudien har ett kvalitativt syfte.

Tre utav de fjorton granskade artiklarna ansågs vara av hög kvalitet, nio artiklar bedömdes vara av måttlig vetenskaplig kvalitet, och två artiklar bedömdes vara av låg kvalitet och exkluderades av denna anledning.

Enligt Willman m fl (2011) innehåller studier av hög vetenskaplig kvalitet tydlig och välbeskriven frågeställning, metod, resultat och diskussion. Studier av måttlig vetenskaplig kvalitet har tydligt beskriven metod, resultat och diskussion. Artiklar med låg vetenskaplig kvalitet har vagt definierad frågeställning, metodologiska svagheter (till exempel oklart urval och bortfall) och otydligt resultat (a a).

Studier som graderades ha hög vetenskaplig kvalitet skulle, förutom ovanstående nämnda kriterier, innehålla en teoretisk referensram samt ett etiskt övervägande. Polit & Beck (2010b) menar att många studier utan en teoretisk referensram påvisar isolerade fynd som svåra att integrera och relatera till.

Analysmetod

Artiklarna analyserades individuellt men sammanställdes gemensamt. Använda artiklar med kvalitativ metod analyserades enligt Graneheim & Lundmans (2003) *kvalitativ innehållsanalys*. Fördelen med denna innehållsanalys är att strukturen och tydligheten bevaras, samtidigt som utrymme lämnas åt författarens egen tolkning av innehållet (a a).

I metoden presenterad av Graneheim & Lundman (2003) inleds analysen med att materialet läses igenom flertalet gånger för att få en helhetsuppfattning av texten. Därefter väljs de delar av resultatet som svarar för syftet och frågeställningen ut och sammanställs till en hel text, så kallas *analysenhet*. Genom att kondensera texten till *meningsbärande enheter*, bevaras innehållets betydelse och relevans i kortare stycke eller meningar. Processen följs av *kondenserade enheter* - en förkortning där innebörden fortfarande är bevarad. Kondenserade enheter märks med en *kod* som är ett ord eller begrepp och ska passa in i kontexten. *Kategorier* speglar det manifesta (konkreta och synliga) och ett *Tema* beskriver det latenta (underförstådda) innehållet av resultatet (a a). Tabell 2 illustrerar analysprocessen.

Tabell 2. Exempel på analys

<i>Meningsbärande enhet</i>	<i>Kondenserad enhet</i>	<i>Koder</i>	<i>Kategorier</i>	<i>Tema</i>
Parents experienced the lack of information flow between doctors and themselves as a source of irritation, and they expressed anger and frustration at the delays which resulted in poor communication.	Föräldrar upplevde bristande information av doktorer som ett irritationsmoment, vilket påverkade kommunikationen negativt.	Vikten av kontinuerlig information	Kontinuerlig information	Kommunikation

RESULTAT

Resultatet redovisas i två delar; första delen presenterar de fynd som behandlar föräldrars *behov* (1) under deras barns sjukhusvistelse, och andra delen presenterar föräldrars *upplevelser* (2) av sjukhusvistelsen.

(1) Behov

Tabell 3. Identifierade Tema, Kategorier och Föräldrars behov

<i>Tema</i>	<i>Kategorier</i>	<i>Uttryckt av föräldrar som...</i>
Miljö	Behov på avdelningen	Viljan att passa in Lugn miljö Att vara tillmötesgående
	Behov av resurser	En enskild plats på avdelningen Tillgång till sovplats Möjlighet att få bo i rummet med barnet Hjälp med skolgången
Psykosocialt	Behov av närhet	Att vilja vara nära sitt barn
	Behov av säkerhet	Känslan av trygg- och säkerhet Kompetent och kunnig personal Adekvat omvårdnad och behandling Försäkran om gott omhändertagande Beskydda barnet Förtroende från personalen att kunde vårda sitt barn
	Behov av stöd	Träffa föräldrar i liknande situation Bli uppmuntrade och motiverade Hjälp att inse sina egna behov
	Behov av bekräftelse	Att känna sig behövd av sitt barn Att känna skuld för sitt barns sjukdom Förmåga att behålla hoppet Förtroende från personalen att kunna vårda sitt barn Att bli respekterad av personal Att barnet behandlas på ett personligt och individuellt sätt
Kommunikation	Behov av adekvat information	Viktigt av tydlig och utförlig information Att få begriplig information
	Behov av positiv information	Glädjande besked
	Behov av kommunikation	Öppen kommunikation med personal Få möjlighet att ställa många frågor Att hållas uppdaterad om barnets tillstånd Olika besked förmedlades Utebliven information

Miljö

I en svensk observationsstudie av Hallström m fl (2002) undersöktes föräldrars behov under deras barns sjukhusvistelse och visade att föräldrar har behov av en lugn miljö på sjukhuset där barnet vårdas. Liknande resultat framkom i Hallström & Runesons (2001) intervju- och observationsstudie utförd i Sverige med syftet att belysa föräldrars behov av barnets sjukhusvistelse. Resultatet påvisade även behov av kontinuitet i omvårdnaden och att barnet vårdades av samma personal (Hallström m fl 2002; Hallström & Runeson, 2001). Att personalen dessutom var kompetenta och erfarna uttrycktes vara viktigt för föräldrarna (a a).

Många föräldrar uttryckte ett stort behov av att passa in på avdelningen (Hallström m fl, 2002; Hallström & Runeson, 2001). Detta skedde dock oftast på bekostnad av att föräldrarna fick förtrycka sina önskemål och behov för personalen, då de inte ville att det skulle uppfattas som kritik. Föräldrar kände sig istället manade att behaga personalen genom att göra som dem blev tillsagda, även om de inte delade uppfattning (Hallström m fl, 2002; Hallström & Runeson, 2001). Som en konsekvens blev föräldrars behov åsidosatta (Hallström & Runeson, 2001).

Det framkom även att föräldrar önskade bättre praktiska resurser som mötte deras egna behov såsom mat och logi på sjukhuset (Hallström m fl, 2002; Hallström & Runeson, 2001). Två kvantitativa studier, som studerade föräldrars behov vid deras barns sjukhusvistelse, av Shields m fl (2003) samt Shields m fl (2008) genomförda i Sverige respektive Australien visade att föräldrar hade behov av tillgång till en särskild plats på avdelningen där de kunde vistas ostört (a a). Dessutom fanns behovet av bättre sovplatser (Hallström m fl, 2002; Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008). Nästintill alla föräldrarna i studierna av Shields m fl (2003) och Shields m fl (2008) identifierade det viktigt att få möjlighet att vara med sitt barn dygnet runt och dessutom kunna bo tillsammans med barnet på rummet. Andra resurser så som skolhjälp till de barn där detta var aktuellt beskrevs också vara viktigt för föräldrarna. De ville försäkra sig om att lärare fanns att tillgå för att upprätthålla en god utveckling så att dem inte halkade efter i skolgången, samt hjälp från personal att observera detta behov hos barnet (a a).

Psykosocialt

I flera studier framkom föräldrars behov att vara nära sitt barn (Hallström m fl, 2002; Hallström & Runeson, 2001; Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008). En svensk kvantitativ studie av Shields & Hallström (2004), där föräldrars behov under deras barns sjukhusvistelse undersöktes, beskrev detta som att föräldrarna ville ha möjlighet att vara nära sitt barn dygnet runt (a a). Majoriteten ville dessutom bli uppmuntrad av personal att stanna hos sitt barn (Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008). Detta var ett sätt att förvissa sig om barnets säkerhet, vilket påvisades vara det mest framträdande behovet för föräldrar under barnets sjukhusvistelse. Föräldrar kontrollerade om personalen var kunnig och kompetent, att barnet fick rätt medicinering och gavs adekvat omvårdnad (Hallström m fl, 2002; Hallström & Runeson, 2001). Föräldrar ville även försäkra sig om att barnet fick fortsatt god vård vid de tillfällen dem inte hade möjlighet att närvara (Shields & Hallström, 2004; Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008). Detta var ett sätt att beskydda barnet (Hallström m fl, 2002; Hallström & Runeson, 2001).

I samtliga studier uttryckte föräldrarna ett starkt behov av att träffa andra föräldrar med liknande upplevelser för att utbyta erfarenheter (Hallström m fl, 2002;

Hallström & Runeson, 2001; Shields & Hallström, 2004; Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008). Föräldrar ville få hjälp att se och förstå sina egna behov som till exempel oro och trötthet (Shields & Hallström, 2004; Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008). Utrymme att enskilt få prata med en doktor eller sjuksköterska om sin oro uppgav en stor majoritet av föräldrarna vara viktigt (Shields m fl, 2008).

Föräldrar uttryckte en önskan om att bli bekräftade i deras roll och att bli betraktade som en tillgång av personalen eftersom det var dem som var experter på deras barn (Hallström m fl, 2002). Dem ville dela med sig av sin kunskap om deras barn till personalen och önskade att de tog till sig och använde informationen. Föräldrar uttryckte även behov av att bli accepterade av personalen som en del av omvårdnadsteamet (Hallström & Runeson, 2002) och att dessutom få förtroendet av dem att själva kunna vårda sitt barn (Shields m fl, 2003; Shields m fl 2008).

Shields m fl (2003) och Shields m fl (2008) påvisade skuldkänslor hos föräldrar och dem uttryckte behov av att inte känna skuld över sitt barns sjukdom. Detta var främst ett uttalat behov hos mödrar, där 9 av 10 mödrar enligt Hallström m fl (2002) kände sig skuldbelagda för deras barns sjukdom, jämfört med 1 av 10 hos fäder. Andra bekräftelsebehov beskrivet av föräldrar var det om hoppfullhet över deras barns tillstånd (Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008). Det identifierades som viktigt av majoriteten av föräldrar att inte förlora hoppet och förbli hoppfull (a a). Andra framträdande behov som påvisades i studierna gällde förhållningsättet mot barnen; Föräldrar önskade att barnet skulle bli behandlat på ett personligt och individuellt sätt av vårdpersonalen (Hallström m fl, 2002).

Kommunikation

I Hallström & Runesons (2001) studie framkom det att föräldrar använder sig av olika kommunikativa strategier för att få sina behov uppfyllda: En grupp av föräldrar beskrevs vara passiva och litade på att personalen utförde sina arbetsuppgifter korrekt. En annan grupp använde sig av trevligt bemötande mot personalen, och undvek att betunga dem med frågor som dem istället diskuterade med sin partner. Ytterligare en grupp föräldrar identifierades som aktiva i sökandet av information och svar. De var oftast väl pålästa och förberedda och hade därför ett mindre uppmärksamhetsbehov av personalen jämfört med de två andra grupperna (a a).

I samtliga studier uttryckte föräldrarna ett behov av kontinuerlig information (Hallström m fl, 2002; Hallström & Runeson, 2001; Shields & Hallström, 2004; Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008). Shields m fl (2008) fann att föräldrar har behov av tydlig information om barnets tillstånd, vilka behandlingar och omvårdnadsåtgärder som planerades genomföras och varför, och att vårdgivaren kommunicerade informationen på ett ärlig och begriplig sätt. Det var också viktigt att det fanns utrymme för att ställa många frågor (Hallström m fl, 2002). Shields & Hallström (2004) uppgav att föräldrarna önskade att bli delgivna information om all medicinsk behandling som deras barn mottog och gärna på ett noggrant och utförligt sätt (a a). Fördelaktigt var om denna information även gavs skriftligen (Sheilds m fl, 2003; Sheilds m fl, 2008).

Det fanns behov av att inkluderas i den beslutsfattande processen gällande barnets omvårdnad. Föräldrar ville gärna kontrollera vården som barnet fick och önskade att vårdgivarna diskuterade behandling med föräldrarna innan beslut om åtgärd fattades (Hallström m fl, 2002). Majoriteten av föräldrar uttryckte vikten av att deras röst var den som vägde tyngst i fattandet av beslut och ville gärna ha sista ordet (Shields m fl, 2003; Sheilds m fl, 2008).

Föräldrar uttryckte återkommande behov rörande utskrivningen av deras barn från sjukhuset och behövde i förväg veta hur planen inför hemkomsten såg ut (Hallström & Runesson, 2001; Shields m fl, 2003; Sheilds m fl 2008). Dem ville att utskrivningen skulle vara välplanerad och genomtänkt, där dem fick råd och information om barnets fortsatta vård (Shields & Hallström, 2004).

(2) Upplevelser

Tabell 4. Identifierade Tema, Kategorier och Föräldrars upplevelser

<i>Tema</i>	<i>Kategorier</i>	<i>Upplevt av föräldrar som...</i>
Miljö	Sjukhusmiljön	Skrämmande och annorlunda Olik någon annan plats Farlig och stressig
	Integreras i rutinerna	Svårt att anpassa invanda rutiner Nödvändigt att anpassa rutiner Stöd från personalen underlättade övergången
Psykosocialt	Närhet och delaktighet	Viljan att vara nära sitt barn Viljan att vara delaktig i omvårdnaden Att känna sig behövd Misstro till personalen
	Emotionella upplevelser	Rädsla, chock och oro Skuld känslor Stress Sårbarhet Utåtagerande
Kommunikation	Informationens betydelse	Tydlig och utförlig information Glädjande information om barnets personlighet
	Kontinuerlig information	Öppen kommunikation med personal Få möjlighet att ställa många frågor Att hållas uppdaterad om barnets tillstånd Att få begriplig information Olika besked förmedlades Utebliven information
Relationer	Föräldrarollen	Delaktighet i teamarbetet Otydliga roller och ansvarsområden Positivt att bli vägled Uppmuntran
	Sjuksköterskan och familjen	God relation med sjuksköterskan Närmre relation med sjuksköterskan Råd i vägskäl Löften som inte hålls

Miljö

En studie gjord i Danmark av Hall (2005) undersökte föräldrars upplevelser av att ha ett kritiskt sjukt barn på sjukhus. I studien beskrevs miljön på sjukhuset av föräldrar som "an alien world". Liknande resultat visade en finsk studie av Hopia m fl (2004) som undersökte familjers erfarenheter och förväntningar under sjukhusvistelsen, samt en studie om föräldrar och sjuksköterskans relation på en intensivvårdsavdelning utförd i Norge av Fegan & Helseth (2009). I dessa studier beskrevs sjukhusmiljön som okänd och främmande (Hopia m fl, 2004) och som en helt ny värld olik någon annan (Fegan & Helseth, 2009). Andra uttryck för att beskriva miljön fann en brittisk studie av Colville m fl (2008) som studerade hur föräldrar påverkades av deras barns vistelse på en intensivvårdsavdelning. Miljön upplevdes på olika sätt, till exempel som att "komma in i ett rymdskepp" eller som "en liten oas" (a a).

Harbaugh m fl (2004) undersökte föräldrars uppfattning av sjuksköterskans omvårdnad in en amerikansk studie, där föräldrar beskrev miljön på sjukhuset som farlig och gav upphov till känslor av stress och osäkerhet och känslorna intensifierades av att sjuksköterskan upplevdes likgiltig. Överväldigande intryck av miljön och många stressfaktorer i denna gjorde att föräldrar distansades till sina barn (a a).

Många av de utvalda artiklarna menade att rådande rutiner på vårdavdelningen påverkade föräldrars upplevelser av sjukhusvistelsen (Hopia m fl, 2004; Lam m fl, 2005; Verwey m fl, 2008). I en sydafrikansk intervjustudie gjord av Verwey m fl (2008), där syftet var att undersöka föräldrars erfarenheter av barnets sjukhusvistelse, visade att föräldrar hade svårigheter att bevara familjens vardagliga rutiner på avdelningen (a a). Liknande fynd påvisades i en kinesisk studie av Lam m fl (2005), där föräldrars upplevelser av delaktig i omvårdnaden av barnet undersöktes genom intervjuer. I studien beskrevs det nödvändigt för familjen att anpassa sina normala rutiner till de som rådde på avdelningen, som t ex tillfällen för måltid och bad (a a). Dock upplevde föräldrar att övergången till de nya rutinerna underlättades av att dem tilläts uttrycka olika känslor och fick stöd av en förstående personalen (Hopia m fl, 2004).

Psykosocialt

Föräldrar rapporterade återkommande en stark vilja att vara nära sitt barn (Colville m fl, 2008; Fegan & Helseth, 2009; Hall 2005; Harbaugh 2004; Verwey m fl, 2008). Orsakerna var flera men berodde främst på att de kände sig behöva av barnet och hade bristande tillit till sjuksköterskan (Fegan & Helseth, 2009; Hall 2005; Harbough 2004). Misstron gjorde att föräldrar ville finnas nära för att observera att inga fel eller missöden drabbade barnet (Hall, 2005; Harbough, 2004).

Liknande resultat rapporterade Lam m fl (2005); Föräldrarna förblev nära barnet för att säkerställa adekvat övervakning av tillståndet och för att kunna ge individanpassad omvårdnad (a a). Sjuksköterskan spelade en viktig roll i att stärka och uppmuntra föräldrarna till delaktighet, vilket föräldrar upplevde som positivt (Verwey m fl, 2008). De ville bli respekterade och betraktade som såväl föräldrar som en tillgång i omvårdnadsarbetet (Fegan & Helseth, 2009).

Det nämndes i flera studier att föräldrarna inte fick vara nära barnet under den mest kritiska fasen i behandlingen (Colville m fl, 2008; Hall, 2005; Harbaugh 2004; Verwey m fl, 2008).

Föräldrar rapporterade återkommande känslor av rädsla, chock och oro (Colville m fl, 2008; Hall, 2005; Verwey m fl, 2008). Andra föräldrar kände skuld för barnets sjukdom. Detta försökte kompenseras genom att spendera så mycket tid som möjligt tillsammans med barnet på avdelningen (a a). Om sjuksköterskorna inte uppmärksammade föräldrarnas skuld upplevde föräldrarna detta som frustrerande och tenderade att utagera sina känslor (Hopia m fl, 2004).

Stress var vanligt bland föräldrar (Hall, 2005; Colville m fl, 2008), vilket kunde relateras till all medicinsk utrustningen som var kopplat till barnet och utseendet som utvecklades pga sjukdomstillståndet (Colville m fl, 2008). En mamma blev chockad när hon såg sin son efter operation; Hon önskade att någon hade berättat för henne att sonen mist sin "fina färg" och "rosiga kinder" precis efter operationen (Harbaugh m fl, 2004). Barnets tillstånd var i många situationer livshotande och föräldrar uttryckte en överväldigande oro över att barnet skulle dö under sjukhusvistelsen (Colville m fl, 2008). Oron upplevdes särskilt stark hos mödrar och i motsats uttryckte fäder inte lika påtaglig oro över situationen (a a). Fäder tyckte det var viktigt att skydda barnet under sjukhusvistelsen (Harbaugh m fl, 2004) och ville ha konstant information vilket gav en känsla av kontroll (Colville m fl, 2008).

Kommunikation

Information uppgav föräldrarna vara en av faktorerna som påverkade sjukhusvistelsen (Verwey m fl, 2008). När dem fick adekvat och begriplig information om deras barns tillstånd kunde dem hantera situationen och diagnosen bättre. Detta gjorde dessutom att de kände sig mer villiga att samarbetsvilliga, angav Harbaugh m fl (2004). Föräldrar upplevde det som positivt när vårdgivaren inte bara delgav information om tillståndet, utan faktiskt tog sig tid att berätta personliga iakttagelser som var utmärkande för just deras barn. En mamma uttryckte glädje över att en sjuksköterska berättat för henne att hennes son hade skrattat utan anledning efter operationen. Mamman hade själv väntat på ett sådant tillfälle och "det gjorde hennes dag" att sjuksköterskan berättade "onödig" information (a a).

Vissa föräldrar tyckte det var viktigt att upprätthålla en öppen kommunikation med personalen där de tilläts att ställa många frågor (Colville m fl, 2008; Hall, 2005; Verwey m fl, 2008). Andra ville först bearbeta sina känslor självständigt innan de pratade med personal eller närstående (Colville m fl, 2008). Det var viktigt att sjuksköterskan inte trodde att passiva och tystlåtna föräldrars behov var tillfredsställda utan skulle fortsätta övervaka och utvärdera familjesituationen (Hopia m fl, 2004). Samma studie visade att det var viktigt att sjuksköterskan höll familjen uppdaterad om allt som angick deras barn, under hela sjukhusvistelsen, eftersom detta gav föräldrarna en känsla av kontroll i tillvaron (a a).

Föräldrar upplevde det frustrerande när personalen gav olika besked (Colville m fl, 2008) eller missade att delge information (Lam m fl, 2005; Verwey m fl, 2008).

Relationer

Det var viktigt för föräldrarna att få en realistisk bild över situationen och att dem hölls uppdaterade om barnets situation gjorde att dem kände sig delaktiga i teamarbetet (Hall, 2005). Föräldrarna ansåg att det var dem själva som kände sitt barns karaktär, behov och känslor bäst och oroade sig för att sjukvårdspersonalen inte förstod barnets behov (Lam m fl, 2005). Rollerna i omvårdnaden av barnet kunde ibland uppfattas som förvirrande och gränsen mellan sjuksköterskan och föräldrars ansvarsområde upplevdes otydlig (Fegran & Helseth, 2009).

Föräldrarna tyckte det var positivt när sjuksköterskan vägledde dem i barnets omvårdnad eftersom detta förtydligade deras roll och förstärkte föräldraskapet (Harbaugh m fl, 2004; Hopia m fl, 2004). Föräldrar behövde uppmuntran och feedback för att förhindra att deras oro påverkade övriga familjen (Hopia m fl, 2004).

Sjuksköterskor som inte lyckades bygga och upprätthålla en relation med föräldrarna upplevdes smärtsamt och togs personligt (Fegan & Helseth, 2009). En nära relation med sjuksköterskan menade Fegran & Helseth (2009) och Verwey m fl (2008) motiverade föräldrarna till att vara mer delaktiga i barnets omvårdnad. Dem förväntade sig att sjuksköterskan skulle förklara vilka valmöjligheter som fanns och hjälpa dem att fatta beslut som främja familjens hälsa (Hopia m fl, 2004). Föräldrar förväntade sig även att de skulle få hjälp med att se till sina egna behov, som till exempel när de hade behov av vila (a a).

Föräldrar beskrev att de, förutom att ha fått positiva bemötande av sjuksköterskan, hade blivit nonchalant och osympatiskt bemötta. En mamma uttryckte sin besvikelse över att hennes tonåring blivit kallad "barnslig" av en sjuksköterska och uppgavs aldrig ha förlåtit henne för detta (Hopia m fl, 2004). Andra tillfällen då föräldrar upplevde besvikelser var när sjuksköterskan misslyckades att hålla sina löften (a a). Föräldrarna uppskattade när sjuksköterskan visade genuint intresse för deras barn och i de fall där sjuksköterskan varit distanserad och neutrala i sin omvårdnad blev föräldrarna besvikna, de fick en känsla av att han eller hon inte brydde sig om barnet (Harbaugh m fl, 2004).

De sjuksköterskor som uppmärksammande såväl fysiska som psykiska behov, beskrevs av föräldrar i Verwey m fl (2008) som omsorgsfulla och föräldrarna uppskattade när sjuksköterskan visade intresse för familjen och ville lära känna barnet bakom sjukdomen (Hopia m fl, 2004).

METODDISKUSSION

Syfte med litteraturstudier är enligt Polit & Beck (2010b) att inspirera till ny forskning och de kan användas som ett verktyg att lägga en grund inför studier. När ett projekt inleds bör gruppen enligt Willman m fl (2011) sträva efter att söka litteratur i flertalet databaser i syfte att få en tillfredställande omfattning. Totalt hittades och användes tolv artiklar som underlag, varav två hittades genom manuella sökningar, där titlar hittades i referenslistor. Detta förförande anses av Willman m fl (2011) vara nödvändigt och ett bra komplement vid sökningar.

Anledningen till att de manuella sökningarna grundade sig i intresset av att utöka underlaget med studier gjorda av den svenska forskaren Inger Hallström, vars namn och producerade studier ständigt återkom i de tidigt utvalda artiklarna. Det anses viktigt av Willman m fl (2011) att söka litteratur från flera olika källor för att undvika *publiceringsbias*, även kallat snedvridet urval. Ur denna synvinkel kan valet att använda flera artiklar av samma författare ses som en svaghet i processen.

Dock ska värdet och kvaliteten av Hallströms artiklar betonas, utan dessa studier hade litteraturstudien förmodligen saknat djup. Detta visade sig i resultatet i två av artiklarna, där Hallström gjort två olika studier med snarlikt syfte på samma urvalsgrupp. En studie gjorde observationer och den andra studien utfördes såväl observationer som intervjuer. Resultatet av de båda artiklarna var jämförbart men observationerna gav resultatet ett djup där fler relevanta fynd framkom.

För att bredda sökfältet och täcka in så stor del av tillgängliga artiklar som möjligt, anser Polit & Beck (2006) och Willman m fl (2011) det fördelaktigt att kombinera olika indexerings- och fritextord i sökningar (a a). Sökningen i CINAHL inleddes med CINAHL Headings som söktermer och gav 124 träffar. Karolinska Institutet (2009) beskriver att CINAHL Headings är uppbyggda på liknande sätt som MeSH, men innehåller dessutom 2000 vårdrelaterade termer (a a). Sökningen gjordes därefter på nytt i fritext, där 906 träffar genererades. Det är anmärkningsvärt att en så pass stor skillnad påvisades i sökningsförfarandet genom att använda olika metoder. Nedan presenteras en tabell för skillnaderna i träffar och använda artiklar.

Tabell 5. Jämförelse av sökningar utifrån söktermer

Databas	Sökord/MESH	Begränsningar	Träffar/lästa rubriker	Valda artiklar
CINAHL 2014-03-31	[(MH "Child, Hospitalized") OR (MH "Adolescent, Hospitalized") OR (MH "Infant, Hospitalized")] AND [(MH "Family") OR (MH "Parent")] AND [(MH "Life Experiences") OR experience*] (experience* som keyword)	Expanders: - apply related words - also search within the full text of the articles Limiters: - abstract available - published date 2000-2014 - english language Source Types: - academic journals	124/124	3
CINAHL 2014-03-31	[(Child, Hospitalized) OR (Adolescent, Hospitalized) OR (Infant, Hospitalized)] AND [(family) OR (parent)] AND [(Life Experiences) OR experience*] (experience* som keyword)	Expanders: - apply related words - also search within the full text of the articles Limiters: - abstract available - published date 2000-2014 - english language Source Types: - academic journals	906/600	7

Vid indexering beskriver Willman m fl (2011) att varje artikel tilldelas ett antal ämnesord av en fysiskt anställd person, i syfte om att optimera sökningar. Att användandet av CINAHL Headings endast genererat tre användbara artiklar jämfört med sju artiklar med samma termer i fritextord, kan inte motiveras med SBU's (2013) beskrivning av att artiklarna var nyare och därmed inte hunnit bli indexerade, eftersom artiklar valda genom fritextsökning kunde vara äldre än de artiklar funna via sökning med indexeringsord. Valet att söka i fritext uppfattas därför ha varit avgörande för litteraturstudiens resultat.

Avsikten var, innan litteraturstudiens start, att endast använda kvalitativa artiklar, men utefter processens gång uppfattades detta som en begränsning. Hartman (2003) menar att en litteraturstudie ska vara representativ för det område man valt att arbeta inom (a a). Genom att inte använda kvantitativa artiklar i litteraturstudien kunde därför ha inneburit att värdefulla artiklar gått förlorad.

Svårigheter påträffades dock att hitta en lämplig metod för analys av kvantitativt material. Tillgängliga innehållsanalyser vänder sig främst till studier med kvalitativ ansats. Eftersom de utvalda kvantitativa studiernas frågeformulär bestod av frågor som behandlade känslor, värderingar och upplevelser beaktades resultatet från dessa studier ha en kvalitativ approach, vilket var anledningen till att resultatet analyserades och tolkades på detta sätt. Forsberg & Wengström (2013) skriver att studier med kvantitativ ansats ofta utgörs av en teoretisk grund där en hypotes eller teori prövas i ett relativt utforskad område. I kvalitativa studier undersöks ett fenomen för att sedan sammankopplas med en vedertagen teori och ansatserna har därigenom en koppling (a a). Enligt Pluye m fl (2009) kan en litteraturstudie benämnas mixad om metoden behandlar kvalitativt och kvantitativt material. Det beskrivs fördelaktigt att använda en mixad metod eftersom en större förståelse för ett område kan uppnås (a a). Polit & Beck (2010a) anser dessutom att generalisering är positivt från studier med mixade metoder, vilket kan motivera användandet av de båda ansatserna.

Generaliserbarhet, metoden att applicera allmänna slutsatser från resultatet på andra population och situationer, menar Polit & Beck (2010a) är en viktig aspekt att betrakta i kvantitativa studier. Resultatet är endast relevant om det kan användas utanför det studerade området (a a). Det råder delad uppfattning om huruvida resultat från kvalitativa studier är generaliserbart men Polit & Beck (2010a) diskuterar fördelar med detta förfarande.

Några fynd påträffades i resultatet som är värt att notera i frågan om generaliserbarhet. En aspekt beskrevs i en kvalitativ studie av Verwey m fl (2008) som fann att föräldrar kände sig säkra i att lämna deras barn på avdelningen eftersom personalen upplevdes pålitlig. Denna del av resultatet återfanns inte i någon annan utvald artikel. Anledningen till skillnaden kan vara att studien utfördes på en privat barnavdelning. Denna del av studiens resultat anses därför inte generaliserbar till svensk sjukvård.

Två kvantitativa studier av Shields m fl (2003) samt Shields m fl (2008) undersökte föräldrars behov under barnets sjukhusvistelse genom att använda likadana frågeformulär. En studie gjordes i Sverige och den andra i Australien. I resultatet framkom inga anmärkningsvärda skillnader, vilket föranleder att tro att resultatet anses generaliserbart till länder med liknande sjukvårdssystem.

RESULTATDISKUSSION

I resultatet framkom att föräldrar upplevde deras barns sjukhusvistelse som påfrestande. Miljön upplevdes främmande och i denna var föräldrar sårbara och känsliga. Föräldrar hade ett uttalat behov av att vara nära sitt barn och ville att sjuksköterskan skulle vara ärlig och omsorgsfull i omvårdnaden. De hade behov av en personlig relation med sjuksköterskan och behövde vägledning och stöd i beslut. Föräldrar behövde uppmuntras för att inte tappa hoppet i situationer som kändes hopplösa och sökte bekräftelse när dem upplevde skuld känslor på grund av barnets sjukdom. Vad föräldrar behövde varierade beroende på förutsättningar och situation, men den generella uppfattningen var att dem upplevde sina behov otillfredsställda. Skillnader mellan föräldrars behov och upplevelser hittades också; Mödrar visade till exempel större benägenhet än fäder i att känna skuld för deras barns sjukdom och fäder upplevde ett större behov av att skydda barnet.

Hallström & Runeson (2001) genomförde en studie om föräldrars behov genom intervjuer och observationer. De behov som uttalades av föräldrar vid intervjuer identifierades även vid observationerna. Dock framkom fler behov vid detta tillfälle, som inte uppgavs i intervjuerna. Detta anses svårtolkat men kan innebära att föräldrar inte har förståelse för vilka deras behov är. Enligt Darbyshire (1994) kan föräldrar ha svårigheter att beskriva behov som dem inte är medvetna om. Dessutom kan dem välja att inte lyfta sina behov då detta kan uppfattas som kritik av personalen (a a), vilket även Hallström & Runeson (2001) anger.

När föräldrar har ett barn som vårdas på sjukhus, befinner dem sig i en sårbar situation och är beroende av vårdpersonal att få sina egna och sitt barns behov tillfredsställda. Föräldrar som utåt framstår som självsäkra och vältaliga har antagligen större chans att få sina behov tillfredsställda jämfört med passiva och tystlåtna föräldrar eftersom sjuksköterskan tenderar att tro att deras tystnad indikerar på tillfredställdhet (Hallström & Runeson, 2001; Hopia m fl, 2004). Vissa föräldrar är rädda att ställa frågor och vill undvika att besvära personalen eftersom det kan tolkas som kritik (Hallström & Runeson, 2001). Deras beroendeställning tvingar dem till att vara tillmötesgående och accepterande. Eriksson (1997) belyser vikten av att sjuksköterskan måste ha förmåga att se bortom synliga och uttryckta behov. Det är viktigt att vårdgivaren kan identifiera behov även hos passiva föräldrar, annars finns det en risk att behoven aldrig möts vilket kan påverka den vård som deras barn får (a a).

Föräldrar är rädda, oroliga och vilsna under tiden deras barn vårdas på sjukhus (Colville m fl, 2008; Harbaugh m fl, 2004; Hopia m fl, 2004) och söker stöd och vägledning hos sjuksköterskan (Colville m fl 2008; Verwey m fl, 2008). Föräldrar är, liksom alla andra människor, sårbara och Savrimäki & Stenbock-Hult (2008) menar att sårbarheten är en resurs för sjuksköterskan i sitt arbete eftersom det är genom denna ömsesidig förståelse uppnås. Relationen mellan sjuksköterskan och föräldrar upplevdes vara särskilt gynnsam när sjuksköterskan respekterade föräldrar (Shields m fl, 2003; Shields m fl, 2008) och visade empati och känslomässigt engagemang för hela familjen (Fegran & Helseth, 2009; Hallström m fl, 2002; Harbaugh m fl, 2008; Hopia m fl, 2004; Verwey m fl, 2008).

Detta överensstämmer delvis med Socialstyrelsens kompetensbeskrivning (2005) där sjuksköterskan beskrivs ska ha ett empatiskt bemötande mot patient och närstående. Var går gränsen mellan professionell och personlig relation och när överskrids den? Denna "grå-zoon" är svår att förstå men kan diskuteras utifrån sårbarheten som risk. Sarvimäki & Stenbock-Hult (2008) beskriver detta som att sjuksköterskan kan vara "mottaglig för skadliga omständigheter och händelser" vilket kan trigga en nedbrytande process (a a). I en studie av Björkström (2005) som undersökte sjuksköterskors professionella förhållningssätt identifierade sjuksköterskor i olika åldersgrupper "att kunna sätta gränser" som en viktig aspekt i yrkesrollen. Detta resultat kan tydliggöra gränserna i "grå-zoonen" avseende den professionella relationen till patienten.

En anmärkningsvärd notering hittades i en del av resultatet: Det var särskilt viktigt för mödrar, enligt Shields & Hallström (2004) att de inte kände sig skuldbelagda för deras barns sjukdom men detta identifierades inte som viktigt hos fäder. De tyckte det var viktigt att beskydda och observera barnet och ville ha konstant information vilket gav en känsla av kontroll (Colville, 2008; Harbaugh m fl, 2004; Shields & Hallström, 2004). Det framkomna resultatet har beaktats men är svårtolkat. Föräldrar benämns oftast som en enhet inom familjecentrerad omvårdnad (Årestedt m fl, 2012) vilket skiljer sig från det detta fynd. Mer forskning kan motivera vidare undersökning av denna paradox.

KONKLUSION

För att allmänsjuksköterskan ska kunna förstå och bemöta föräldrar på ett empatiskt och professionellt sätt behöver kunskap om deras behov och upplevelser belysas och implementeras i sjuksköterskeutbildningen. Föräldrars behov och upplevelser av deras barns sjukhusvistelse varierar beroende på situation och sammanhang men oavsett om behoven är synliga eller dolda, är det sjuksköterskans ansvar att uppmärksamma och möta dem.

Sjuksköterskan bör tillvarata föräldrar som en resurs i sitt arbete och med fördel dra nytta av de erfarenheter och kunskaper dem har i syfte att utveckla sin kompetens. Föräldrar är trots allt själva experter på sitt eget barn medan sjuksköterskans expertis ligger på den vård barnet får.

FÖRSLAG PÅ FRAMTIDA FORSKNING

I resultatet framkom att det föreligger skillnader i behov och upplevelser för mödrar och fäder. Vidare forskning skulle förslagsvis kunna undersöka mödrars respektive fäders olika behov och upplevelser vid deras barns sjukhusvistelse.

REFERENSER

* Artiklar använda i resultatet

Anderson L, Riesch S K, Pridham K A, Lutz K F, Becker P T, (2009) Furthering the Understanding of Parent-Child Relationships: A Nursing Scholarship Review Series. *J Spec Pediatr Nurs*, 14(4), 256-261.

Baggens C, (2002) *Barns och föräldrars möte med sjuksköterskan i barnhälsovården*. Linköping: Linköpings universitet.

Balling K, McCubbin M, (2001) Hospitalized Children With Chronic Illness: Parental Caregiving Needs and Valuing Parental Expertise. *Journal of Pediatric Nursing*, 16(2), 110-119.

Benzein G E, Hagberg M, Saveman B-I, (2008) 'Being appropriately unusual': a challenge for nurses in health-promoting conversations with families. *Nursing Inquiry*, 15(2), 106-115.

Björkström M, (2005) *Den professionella sjuksköterskan – I relation till den akademiska sjuksköterskeutbildningen*. Karlstad: Universitetsstryckeriet.

* Colville G, Darkins J, Hesketh J, Bennett V, Alcock J, Noyes J, (2008) The impact on parents of a child's admission to intensive care: Integration of qualitative findings from a cross-sectional study. *Critical Care Nursing*, 25, 72-79.

Darbyshire P, (1994) *Living with a sick kid in hospital*. London: Chapman & Hall.

Edwinson Månson M, (2000) *Barn på sjukhus*. Edwinson Månsson M, Enskär K (Red), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur, s 44-58.

Erikson K, (1997) Understanding the world of the patient, the suffering human being: the new clinical paradigm from nursing to caring. *Advanced Practice Nursing Quarterly*, 3, 8-13.

Farrell M, (1989) Parents of critically ill children have their needs too! *Intensive Care Nursing*, 5, 123-128.

* Fegran L, Helseth S, (2009) The parent-nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement. *Scand J Caring Sci*, 23, 667-673.

Forsberg C, Wengström Y, (2013) *Att göra systematiska litteraturstudier – Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.

Goodshall M, (2003) Caring for families of chronically ill kids. *RN*, 66(2), 30-34.

Graneheim U.H, Lundman B, (2003) Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.

* Hall E, (2005) Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scand J Caring Sci*, 19, 197-185.

Hallström I, Erlander G, Hermerén G, (2001) Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, 8, 158-166.

* Hallström I, Runeson I, (2001) Needs of parents of hospitalised children. *Journal of Nursing Theory*, 10(3), 20-27.

* Hallström I, Runeson I, Erlander G, (2002) Observed parental needs during their child's hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*, 17 (2), 140-148.

Jackson K, Wigert H, (2013) *Familjecentrerad neonatalvård*. Jackson K, Wigert H (Red), *Att bli förälder till ett för tidigt fött eller nyfött sjukt barn*. Lund: Studentlitteratur, s 31-59.

* Harbaugh B, Tomlinson P, Kirschbaum M, (2004) Parents' perceptions of nurses' caregiving behavior in the pediatric intensive care unit. *Comprehensive Pediatric Nursing*, 27, 163-178.

Hartman S, (2003) *Skrivhandledning för examensarbete och rapporter*. Falun: Scanboob AB.

* Hopia H, Tomlinson P, Åstedt-Kurki P, (2004) Child in hospital: Family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 212-222.

Karolinska Institutet, (2009) *Cinahl Headings – Sökguide*.
>http://bridge.kib.ki.se/edu/ped_resurs/webbquest/barnmorskor/resources/databas/es/Cinahl_Headings.pdf< (2014-03-31)

Karolinska Institutet, (2014) *Handledning i MeSH-indexering*.
> <http://kib.ki.se/node/173143>< (2014-03-31)

* Lam L W, Chang A M, Morrissey J, (2005) Parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study. *International Journal of Nursing Studies*, 43, 535-545.

Pluye P, Gagnon M-P, Griffiths F, Johnson-Lafleur J, (2009) A scoring system for appraising mixed methods research, and concomitantly appraising qualitative, quantitative and mixed methods primary studies in Mixed Studies Reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 46, 529-546.

Polit F D, Beck T C, (2010a) Generalization in quantitative and qualitative research: Myths and strategies. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1451-1458.

Polit F D, Beck T C, (2010b) *Nursing Reaserch; Apprasing Evidence for Nursing Practice*. Philadelphia: Williams & Wilkins.

Polit F D, Beck T C, (2004) *Nursing Reaserch; Principles and methods*. Philadelphia: Williams & Wilkins.

Sarvimäki A, Stenbock-Hult B, (2008) *Omvårdnadens etik- Sjuksköterskan och det moraliska rummet*. Tredje utgåvan. Stockholm: Liber AB.

SBU:s Handbok, (2013) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården - En handbok*. ><http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUHandbok.pdf>< (2014-04-30)

Seideman R, Watson M, Corff, Karen, Odle P, Haase J, Bowerman J, (1997) Parent stress and Coping in NICU and PICU. *Journal of Pedriatic Nursing*, 12(3), 169-177.

Sharp L, (2012) *Effektiv kommunikation för säkrare vård*. Lund: Studentlitteratur.

* Shields L, Hallström I, (2004) We have needs, too: Parental needs during a child's hospitalization. *Brazilian Journal of Nursing*, 3(2), 1-10.

* Shields L, Hallström I, O'Callaghan, (2003) An examination of the needs of parents of hospitalized children: Comparing parents' and staff's perceptions. *Scand J Caring Sci*, 17, 176-184.

Shields L, Pratt J, Davis L, Hunter J, (2007) Family-centred care for children in hospital: *Cochrane Database Syst Rev*, 1, 1-27.

* Shields L, Young J, McCann D, (2008) The needs of parents of hospitalized children in Australia. *Journal of Child Health Care*, 12(1), 60-75.

Socialstyrelsen (2005) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. >http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/9879/2005-105-1_20051052.pdf< (2014-03-13)

Socialstyrelsen (2007) *Statistik över skador bland barn i Sverige – avsiktliga och oavsiktliga*. >http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9230/2007-125-1_20071251.pdf< (2014-04-02)

Stickney A C, Ziniel I S, Brett S M, Troug D R, (2014) Family Participation during Intensive Care Unit Rounds: Attitudes and Experiences of Parents and Healthcare Providers in a Tertiary Pediatric Intensive Care Unit. *J Pediatr*, 164, 402-411.

Svenska akademiens ordlista över svenska språket (2006). 13. uppl. Stockholm: Svenska akademien

Svensk Sjuksköterskeförening (2010) *Värdegrund för omvårdnad*. Stockholm: Brommatryck & Brolins AB

Trajkovski S, Schmied V, Vickers M, Jackson D, (2012) Neonatal nurses' perspectives of family-centred care: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 21, 2477-2487.

Tveiten S, (2004) *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund: Studentlitteratur.

* Verwey M, Jooste K, Arries E, (2008) Experiences of parents during the hospitalisation of their child in a private paediatric unit. *Curations*, 30-42.

Wigert H, (2013) *Familjecentrerad neonatalvård*. Jackson K, Wigert H (Red), *Föräldrars delaktighet i familjecentrerad neonatalvård*. Lund: Studentlitteratur, s 61-76.

Willman A, Stoltz P, Bahtsevani C, (2011) *Evidensbaserad omvårdnad – En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wright M L, Watson L W, Bell M J, (2002) *Familjefokuserad omvårdnad*. Lund: Studentlitteratur.

Årestedt L, Persson C, Benzein E, (2012) Living as a family in the midst of chronic illness. *Scand J Caring Sci*, 28, 29–37.

BILAGOR

Bilaga 1. Granskningmall för kvalitativ studie (Willman m fl, 2011)

Beskrivning av studien

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej
Patientkaraktistika
Antal
Ålder
Man/kvinna

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej
Etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

-Relevant? Ja Nej Vet ej
-Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod för:

- Urvalsförförandet tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej
- Datainsamling tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej
- Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

- Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

- Redovisas resultatet klart och tydligt? Ja Nej Vet ej
- Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? Ja Nej Vet ej
-Genereras teorin? Ja Nej Vet ej

Huvudfynd

Viket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

.....
.....
.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

.....

Bilaga 2. Granskningsmall för kvantitativ studie (Willman m fl, 2011)

Beskrivning av studien

Forskningsmetod

- RCT CCT (ej randomiserad)
 Multicenter, antal center
 Kontrollgrupp/er

Patientkaraktäristika

Antal.....
Ålder.....
Man/Kvinna.....

Kriterier för exkludering

Adekvata exklusioner

- Ja Nej

Interventioner.....
.....

Vad avsåg studien att studera?

Dvs. vad var dess primära resp. sekundära effektmått

.....
.....

Urvalsförfarandet beskrivet?

- Ja Nej

Representativt urval?

- Ja Nej

Randomiseringsförfarandet beskrivet?

- Ja Nej Vet ej

Likvärdiga grupper vid start?

- Ja Nej Vet ej

Analyserade i den grupp de randomiserades till?

- Ja Nej Vet ej

Blindning av patienter?

- Ja Nej Vet ej

Blindning av vårdare?

- Ja Nej Vet ej

Blindning av forskare?

- Ja Nej Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?

- Ja Nej

Bortfallsstorleken beskriven?

- Ja Nej

Adekvat statistisk metod?

- Ja Nej

Etiskt resonemang?

- Ja Nej

Hur tillförlitligt är resultatet?

Är instrumenten valida?

- Ja Nej

Är instrumenten reliabla?

- Ja Nej

Är resultatet generaliserbart?

- Ja Nej

Huvudfynd (Hur stor var effekten?, Hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power-beräkning)

.....

.....
.....

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar

.....

Bilaga 3. Artikelmatris

Author Year Country Title	Study design Setting Population Inclusion & exclusion criteria	The aim	Method	Number of participants Drop out rate	Main findings	Study quality (according to SBU)
<p>Author: Colville G, Darkins J, Hesketh J, Hesketh J, Bennett V, Alcock J, Noyes J Year: 2008 Country: United Kingdom Title: The impact on parents of a child's admission to intensive care: Integration of qualitative findings from a cross-sectional study</p>	<p>Study design: Cross-sectional mixed-method cohort study. Setting: Pediatric intensive care unit Population: Parents to children at the pediatric ward. Inclusion criteria: The setting was an eight-bed PICU in a teaching hospital in London, UK. The sample was drawn from a cohort of families of children, consecutively admitted to the unit, for over 24 h, over an 8-month period. Families were excluded if the child had died or been readmitted to PICU.</p>	<p>The aim: The aims of the dominant quantitative component of this study were to establish rates of psychological distress in parents, 8 months after their child's discharge from PICU and to examine the associations between this distress and other variables.</p>	<p>Method: The qualitative data reported on in this paper were collected as part of a mixed-method study. Open-ended questions were used. The study was cross-sectional but had a longitudinal perspective, in that data was collected both on how parents were feeling at the time of interview and on their retrospective reflections on their psychological reactions at the time of admission. An analyse of the drop out was done.</p>	<p>Number and drop out: 105 families were admitted in the study. External loss was 14 and internal loss was 2 families. Total numbers of participants were 50 families.</p>	<p>Main findings: Significant themes included the vividness of parents' memories of admission; the intensity of distress associated with times of transition and the lasting impact of their experience, in terms both of the ongoing need to protect their child and in relation to their priorities in life. Fathers reported different coping strategies, spent less time on the unit and were less likely than mothers to report fearing that their child would die.</p>	<p>Study quality: Graded medium quality according to Willman's assessment scale</p>

<p>Author: Fegran L, Helseth S Year: 2008 Country: Norway Title: The parent–nurse relationship in the neonatal intensive care unit context – closeness and emotional involvement</p>	<p>Study design: Qualitative study. Setting: Neonatal intensive unit. Population: Parents to children at the pediatric ward. Inclusion criteria: The inclusion criteria for parents were:</p> <ul style="list-style-type: none"> • infant had a gestation age of 32 weeks or less • the infant stayed at the same hospital from birth until ready for discharge home • the family consisted of a mother and father • both parents agreed to be included in the study 	<p>The aim: Explore parents’ and nurses’ experiences of the close parent–nurse relationship when a premature child is hospitalized.</p>	<p>Method: The design was exploratory with a hermeneutic approach, convenience sample. The methods used were participant observation and in-depth interviews.</p>	<p>Number: 12 parents and 6 nurses.</p>	<p>Main findings: The NICU context is a technological environment where human interaction is a crucial issue. The character of the context and the ongoing interactions drive parents and nurses into close relationships. Closeness increases the emotional involvement and the boundary between the professional and the personal approach is threatened. The commitment of being close, combined with the emotional involvement, can be an emotional burden to both parents and nurses.</p>	<p>Study quality: Graded medium quality according to Willman’s assessment scale</p>
---	---	--	--	--	---	--

<p>Author: Hall E O.C. Year: 2005 Country: Denmark Title: Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill.</p>	<p>Study design: Qualitative study Setting: Neonatal intensive unit Population: Parents to children at the pediatric ward. Inclusion criteria: The children, aged 0–18 months, were critically ill because of a variety of reasons.</p>	<p>The aim: The aim of the study therefore was to identify Danish parents' lived experiences during a newborn or small child's critical illness.</p>	<p>Method: Convenience sample. Participants were interviewed twice with unstructured interview. Data were analyzed following Van Manen's phenomenological methodology. The interviews were tape-recorded and transcribed verbatim.</p>	<p>Number: 13 parents. All parents contacted agreed to participate.</p>	<p>Main findings: The parents wanted to be close to the child, they were seeking for an understanding of what happened, and they felt inexperienced and insecure but at the same time they were attentive and vigilant. The sub-themes that were more prominent were 'a need to be there', 'What is going on?', 'being vigilant', 'being a spectator to your own life', and 'oscillating between hope and hopelessness'. The study implies that the staff needs to help the parents perceive some kind of meaning of what is going on, to instill hope despite not knowing the outcome, and to accept and respect the parents' style of coping with stress and concern for their sick child.</p>	<p>Study quality: Graded medium quality according to Willman's assessment scale</p>
--	--	---	---	--	---	--

<p>Author: Hallstöm I, Runeson I Year: 2001 Country: Sweden Title: Needs of parents of hospitalized children</p>	<p>Study design: Qualitative study Setting: Pediatric department Population: Parents to the children at the ward. Inclusion & exclusion criteria: Children were hospitalized at seven different units: emergency department, infectious diseases, neurology, endocrinology, oncology, cardiology and surgery. Parents/children were chosen on those days when the observers were available.</p>	<p>The aim: Ask parents to describe their needs, and to describe how their needs were satisfied. Another aim was to observe and identify parental needs during a child's hospitalization.</p>	<p>Method: Parents were followed by mobile and interviewed during their child's hospitalization</p>	<p>Number: 26 parents. All parents who asked to participate agreed but one teenage girl declined.</p>	<p>Main findings: the needs identified by observation differed to some extent from what parents expressed as their need. Parents presented a wide range of descriptions of how their needs were satisfied. The results emphasise that the ability of parents to have their needs met varies, because some parents are unwilling or incapable of expressing them.</p>	<p>Study quality: Graded high quality according to Willman's assessment scale</p>
---	--	--	--	--	---	--

<p>Author: Hallström I, Runesson I, Elander G Year: 2002 Country: Sweden Title: Observed Parental Needs During Their Child's Hospitalization</p>	<p>Study design: Observation study. Setting: Pediatric department Population: Parents to children at the ward. Inclusion criteria: The children were patients at a pediatric department at a University hospital in the south of Sweden. Children were hospitalized at; emergency department, infection, neurology, endocrinology, oncology, cardiology and surgery.</p>	<p>The aim: Study parental needs during the course of events when their child is hospitalized.</p>	<p>Method: Children and their parents were followed during the course of events at the hospital. Field notes were analyzed by manifest and latent coding. A pilot study including four parents confirmed the method as being relevant for the purpose.</p>	<p>Number: 25 children and their parents were asked to participate. All asked parents agreed but one teenager girl declined to participate.</p>	<p>Main findings: Nine themes of parental needs were identified. These were: need for security, mediating security to their child, communication, control, parental competency, to fit in, family, relief, and satisfying practical needs. The most prominent needs were the need for security and mediating security to the child.</p>	<p>Study quality: Graded high quality according to Willman's assessment scale</p>
---	---	---	---	--	--	--

<p>Author: Harbaugh B L, Tomlinson P S, Kirschbaum M Year: 2004 Country: USA Title: Parents' perceptions of nurses' caregiving behaviors in the pediatric intensive care unit.</p>	<p>Study design: Qualitative study Setting: Pediatric intensive care unit Population: Parents to children at the pediatric ward. Inclusion criteria: Parents were screened for eligibility based on the following criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the child had been in PICU at least 24 hours • the child had not had previous PICU admissions • there was no indication of child abuse • the parents spoke fluent English 	<p>The aim: Parents perceptions of nurses caregiving behaviors.</p>	<p>Method: Semi structured interview. The qualitative research design was based upon content analysis methods described by Miles and Huberman. The data were obtained from part of a larger study, which used both surveys and interviews to obtain data. Pertinent interview portions were separated from the larger data set. Pertinent portions were defined as descriptive information relating to parent described nurse caregiving behavior.</p>	<p>Number and drop out: 19 parents of 10 children. One father declined because he was too busy at work.</p>	<p>Main findings: Parents reported nurses engaged in nurturing and vigilant behavior, namely showing affection, caring, watching, and protecting. Parents' reports suggest that the best nursing behaviors are those that facilitate and complement critical aspects of the parental role, thus reinforcing family integrity during a time of turmoil and uncertainty. Incorporating this knowledge into practice contributes to nurses' understanding of PICU hospitalization as a family event, and also helps to inform interventions to improve family-centered care in the PICU.</p>	<p>Study quality: Graded medium quality according to Willman's assessment scale</p>
---	--	---	---	--	--	---

<p>Author: Hopia H, Tomlinson P S, Paavilainen E, Åstedt-Kurki P Year: 2004 Country: Finland Titel: Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health</p>	<p>Study design: Qualitative study. Setting: Pediatric wards Population: Families to children with a chronic illness Inclusion criteria: The criteria applied in recruiting the families were as follows:</p> <ul style="list-style-type: none"> • the child had fallen ill with a chronic illness requiring at least 6 months treatment • the child had been admitted to one of the two pediatric wards for treatment during the past 24 months • the family was not having any acute crisis at the time of the interview. 	<p>The aim: This study set out to explore, from the family's point of view, ways in which nursing staff can promote family health during the child's hospital stay.</p>	<p>Method: Structured interviews. Data analysis was based on the grounded theory method, proceeding to the stage of axial coding. Data collection and analysis phases proceeded simultaneously.</p>	<p>Number: 29 families, data saturation were achieved after this number of participants.</p>	<p>Main findings: Five domains were distinguished in the promotion of family health: reinforcing parenthood, looking after the child's welfare, sharing the emotional burden, supporting everyday coping and creating a confidential care relationship.</p>	<p>Study quality: Graded high quality according to Willman's assessment scale</p>
---	---	--	--	---	--	--

<p>Author: Lam L, Chang A M, Morrissey J Year: 2005 Country: China Title: Chinese parents' experiences of participation in the care of hospitalised children: A qualitative study</p>	<p>Study design: Qualitative study. Setting: Pediatric ward. Population: Parents to children at the pediatric ward. Inclusion & exclusions criteria: Parents who had a child hospitalized for more than 48 h and identified themselves as staying comparatively longer with the child than their counterpart were recruited.</p>	<p>The aim: Obtain rich description of parents' experiences of caring for their child during hospitalization</p>	<p>Method: Data were collection by tape-recorded semi-structured interview.</p>	<p>Number: 19 parents.</p>	<p>Main findings: Four major categories that illustrated parents' experiences of participation in childcare were identified: reasons for staying with the child, rescheduling of family's routine, expectations of nurses, and comments on facility provisions. The findings highlight parents' desire for participation in caring for their hospitalized child, their unexpressed needs for communication and concern about the non-monetary costs of participation.</p>	<p>Study quality: Graded medium quality according to Willman's assessment scale</p>
--	---	---	--	-----------------------------------	--	--

<p>Author: Shields L, Kristensson-Hallström I Year: 2004 Country: Sweden Title: We have needs, too: parents needs during a child's hospitalization</p>	<p>Study design: Quantitative Setting: Pediatric hospital Population :Parents to hospitalised children and the stuff who cared for them Inclusion & exclusion criteria: Not mentioned</p>	<p>The aim: To study the needs of parents during their child hospitalisation</p>	<p>Method: The NPQ questionnaire were used. Staff were distributed the questionnaires, information sheets and consent of the NPQ, and efter two weeks reminded them to complete the questionnaires. Ward stuff invited parents to participate</p>	<p>Number: From 274 staff and 190 parent surveys distributed, 132 staff and 113 parent questionnaires were returned, yielding a response rate of 48 percent and 60 percent respectively</p>	<p>Main findings: 5 needs were influenced by demography of either staff or parents except for to meet other parents of child with a similar condition, not feel blamed for a child's illness and to have access to a social worker. The influencing characteristics were whether the responding parent was the child's mother or father, their education level and if staff held specialist pediatric qualifications. For nine needs all parents and staff and provide evidence the effects of hospitalisation on children.</p>	<p>Study quality : Graded medium quality according to Willman's assessment scale</p>
---	--	---	--	--	--	---

<p>Author: Shields L, Kristensson-Hallström I, O’Callaghan M Year: 2003 Country: Title: An examination of the needs of parents of hospitalized children: comparing parents’ and staff’s perceptions</p>	<p>Study design: Quantitative study Setting: Pediatric university hospital. Population: Parents and health staff Inclusion &exclusions criteria: All the units at the hospital except intensive care. Subjects were parents of hospitalized children aged from birth to 18 years of age, and staff– nurses, doctors and allied health staff who cared for them.</p>	<p>The aim: Examine differences between the perceptions of the needs of parents of hospitalized children held by staff – nurses, doctors and allied health staff, and parents</p>	<p>Method: Questionnaires, Kristjansdottir’s “needs of parents of hospitalized children” questionnaire (NPQ) was the instrument of choice and was modified slightly for use with staff.</p>	<p>Number: 132 staff – nurses, doctors and allied health staff and 115 parents</p>	<p>Main findings: Results indicated significant differences in perceptions of the importance of different needs of parents, of how well they were being met in the hospital and how much help the parents needed to have them filled. Differences between parents’ and staff’s perceptions of the importance of parental needs were found in areas relating to psychosocial needs, but in general, in that hospital, the needs were being adequately met. The main differences between staff’s and parents’ results were in the degree of independence shown by parents in requiring help to have their needs met. This demonstrates either that parents are much more independent than appraised by staff, or, that parents are sometimes unaware of the level of assistance available.</p>	<p>Study quality: Graded high quality according to Willman’s assessment scale</p>
--	--	--	--	---	---	--

<p>Author: Shields L, Young J, McCann D Year: 2008 Country: Australia Title: The needs of parents of hospitalized children in Australia</p>	<p>Study design: Quantitative Setting: Tertiary referral pediatric hospital. All units except oncology and intensive care were involved. Population: The sample comprised parents of hospitalized children aged from birth to 18 years and the staff who cared for them. Inclusion & exclusion criteria: Parents of hospitalized children aged from birth to 18 years and nurses, doctors and allied health staff. All units except oncology and intensive care were involved.</p>	<p>The aim: Compare the perceptions of needs held by parents of hospitalized children with those held by the staff caring for them.</p>	<p>Method: Parents were recruited either by a nurse researcher or by one of the ward staff. The data were normally distributed and Chi-square was used to compare staff and parent responses to individual statements in the scoring groups. An α-level of 5 percent was considered statistically significant for all comparisons. The NPQ (Kristijansdottir) questionnaires were used. Power calculations were done.</p>	<p>Number: From 139 staff and 188 parent surveys distributed, 79 staff and 130 parent questionnaires were returned, yielding a response rate of 57 percent and 69 percent respectively.</p>	<p>Main findings: Some differences were found between parents and staff for scores for perceived importance of the 51 needs included in the questionnaire, and whether or not they were being met satisfactorily during children's hospital admission, although there were no consistent patterns. Parents declared themselves more independent than the staff perceived them to be. These findings facilitate improvements in communication between parents and staff.</p>	<p>Study quality: Graded medium quality according to Willman's assessment scale</p>
--	---	--	--	--	--	--

<p>Author: Verwey M, Jooste K, Arries E Year: 2008 Country: South Africa Title: Experiences of parents during the hospitalisation of their child in a private paediatric unit</p>	<p>Study design: Qualitative study Setting: Private pediatric unit Population: Parents to children at the pediatric ward. Inclusion criteria:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Parents had to be able to communicate in English or Afrikaans. • Biological parents, adoptive parents, single parents or step-parents. • The parents' child had to be formally admitted in a pediatric unit within a private hospital. • The hospitalized child had to be aged between six weeks and 12 years of age. • The child had to be hospitalized in the pediatric unit for a minimum of three days. • The parents had to visit their child at least once a day to be able to actively participate in their child's care. • The parents had to be willing to reflect freely on their lived nursing care experiences and convey it to the researcher (using the questioning method of their choice, i.e. interview and/or narrative diary). 	<p>The aim: Explore and describe the nursing care experiences of parents regarding hospitalization of their child in a pediatric unit. Describe managerial guidelines to support parents with their lived experiences of their child's hospitalization in a private pediatric unit.</p>	<p>Method: An interpretive phenomenological qualitative approach was followed through unstructured individual interviews, narrative diaries and field notes. The transcribed interviews, narrative diaries and field notes were analyzed through open-coding.</p>	<p>Number: 7 parents were interviewed and 15 parents completed narrative diaries.</p>	<p>Main findings: To main categories regarding parents experiences during hospitalization of their child were found. This were 1) experiences related to the interactive processes in the pediatric unit and 2) experiences related to the environment in the pediatric unit. Several subcategory, theme and subtheme were also found. The study showed that some parents experienced participation in their child care positively, other were inclined to show resistance.</p>	<p>Study quality: Graded medium quality according to Willman's assessment scale</p>
--	--	---	--	--	---	---