

**SJUKSKÖTERSORS
ERFARENHET AV
FAMILJECENTRERAD
OMVÅRDNAD -
EN LITTERATURSTUDIE**

**ELIN ANDERSSON
HANNA ERLANDSSON**

SJUKSKÖTERSORS ERFARENHET AV FAMILJECENTRERAD OMVÅRDNAD - EN LITTERATURSTUDIE

ELIN ANDERSSON

HANNA ERLANDSSON

Andersson, E & Erlandsson, H. Sjuksköterskors erfarenhet av familjecentrerad omvårdnad - En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för Vårdvetenskap, 2019.

Bakgrund: Familjecentrerad omvårdnad är ett begrepp som ofta förekommer på pediatrika avdelningar där sjuksköterskan strävar efter omvårdnad av familjen som en helhet och anpassar vården efter familjens behov. *Syfte:* Syftet med litteraturstudien är att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av familjecentrerad omvårdnad vid sjukhusvård av barn. *Metod:* En litteraturstudie med kvalitativ metod. Strukturerad databassökning gjordes i PubMed och CINAHL där 10 vetenskapliga artiklar identifierades som var relevanta för studiens syfte. Sedan kvalitetsgranskades samtliga artiklar. Vidare analyserades insamlad data med innehållsanalys till teman och kategorier. *Resultat:* Det framkom att sjuksköterskor överlag har en positiv syn på familjecentrerad omvårdnad. Samt att de anser att delaktighet och kommunikation är av betydelse för familjecentrerad omvårdnad. Det presenteras olika hinder och behov för att kunna tillämpa familjecentrerad omvårdnad, bland annat organisatoriska hinder. *Konklusion:* Enligt resultatet finns det en medvetenhet hos sjuksköterskorna i studierna om konceptet familjecentrerad omvårdnad. Det framkom dock att det finns diverse hinder som begränsar sjuksköterskornas tillämpning av familjecentrerad omvårdnad vilket resulterar i att det finns ett förbättringsbehov som behöver tillgodoses för att sjuksköterskor ska kunna tillämpa familjecentrerad omvårdnad på pediatrika avdelningar.

Nyckelord: Barn på sjukhus, Erfarenhet, Familj, Familjecentrerad omvårdnad, Sjuksköterska,

NURSES EXPERIENCE OF FAMILY-CENTERED CARE -

A LITERATURE REVIEW

ELIN ANDERSSON

HANNA ERLANDSSON

Andersson, E & Erlandsson, H. Nurses experience of family-centered care – A literature review. *Degree project in nursing 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2019.

Background: Family centered care is a term which often occurs in pediatric wards where the nurses aim for care of the family as a whole and adapt the care to the family's needs. *Aim:* The aim is to describe nurses' experience of family centered care during children's hospitalizing. *Method:* A literature study with qualitative approach. Through structured database searches in PubMed and CINAHL 10 articles were considered relevant to the purpose of the study. Then all the articles were quality reviewed and the collected data was analyzed with content analysis for themes and categories. *Results:* It emerged that nurses overall had a positive opinion about family centered care. They consider participation and communication to be a important part. The result revealed different barriers and needs to better provide family centered care including organizational barriers. *Conclusion:* According to the result many nurses have an awareness of the concept. It emerged that different barriers prevents nurses from being able to apply family centered care, which shows that there is a need for improvement if family centered care is going to be applied at pediatric wards.

Keywords: Children in hospital, Experience, Family, Family Centered Care, Nurse,

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND	5
Sjuksköterskan inom pediatriken	5
Familjecentrerad omvårdnad	6
Barn på sjukhus	7
Föräldrars upplevelse av sjukhusvården	7
PROBLEMFÖRMULERING	8
SYFTE	8
METOD	8
Databassökning	8
Inklusions- och exklusionskriterier	9
Urvalsprocess och relevansgranskning	9
Kvalitetsgranskning	10
Analys	10
RESULTAT	10
Delaktighet	11
Kommunikation	13
Organisation	14
DISKUSSION	15
Metoddiskussion	15
Resultatdiskussion	17
Delaktighet	18
Kommunikation	19
Organisation	20
KONKLUSION	21
Fortsatt kunskapsutveckling och förbättringsarbete	21
REFERENSER	22
BILAGA 1 - DATABASSÖKNING	26
BILAGA 2 - ARTIKELMATRIS	28

INLEDNING

Ibland händer det som många föräldrar fasar för, ett barn blir sjukt och behöver läggas in på sjukhus. När detta händer påverkas inte bara barnet utan familjen blir oftast involverade i sjukhusvistelsen. För att sjuksköterskor ska kunna involvera familjen så kan de arbeta utifrån ett familjecentrerat förhållningssätt. Det innebär att sjuksköterskan ser familjen som en helhet och tillgodoser deras behov som en familj. I Sverige har vårdnadshavarna rätt och skyldighet i att bestämma i frågor om barnets personliga förhållande vilket framgår i Föräldrabalken, 1949:381 (FB) 6 kap 11§ men i takt med barnets stigande ålder ska mer hänsyn tas till barnets egna synpunkter och önskemål. En grundutbildad sjuksköterska har möjlighet att arbeta på en pediatrik avdelning där en stor del av arbetet innebär att bemöta familjen.

Under den verksamhetsförlagda utbildning inom pediatriken fick vi se hur familjen kan påverkas när ett barn läggs in på sjukhus. När vi vårdade barnen fick vi lärdom om hur viktig familjen är för ett barn som är inlagt på sjukhus. Sjuksköterskan har omvårdnad som huvudansvar och på en pediatrik avdelning berör en stor del av omvårdnaden familjen vilket vi uppfattade inte alltid var en lätt del av sjuksköterskans arbete. På neonatalavdelningar är familjecentrerad omvårdnad vanligt förekommande, men en kunskapslucka kring allmänna pediatrika avdelningar har identifierats. Därför valde vi att sammanställa forskning om familjecentrerad omvårdnad ur sjuksköterskans perspektiv för att få en större kunskap om hur det faktiskt är att arbeta familjecentrerat inom pediatriken.

BAKGRUND

Fram till för cirka 50 år sedan var föräldrar inte närvarande vid barnets sjukhusvistelse. I början av 60-talet presenterades för första gången studier på barns psykologiska välmående vid sjukhusvistelse av forskarna Bowlby och Robertson som arbetade för att skapa förändringar i hur barn vårdas på sjukhus (Alsop-Shields & Mohay 2001). Resultaten visade att barn som varit ensamma på sjukhus upplevde emotionellt trauma som kan leda till långvariga psykologiska konsekvenser i vuxen ålder. Härefter började synsättet att se familjen som en enhet att växa fram (a.a). En familj kan se ut på många olika sätt och behöver inte vara förbundna genom blodsband eller lag. Det som utgör en familj är det känslomässiga band som människor har med varandra, det är således familjen som själva bestämmer vem som ingår i familjen (Whall 1986).

Sjuksköterskan inom pediatriken

Den legitimerade sjuksköterskans kompetensområde är omvårdnad och Svensk Sjuksköterskeförening (2017) har arbetat fram en kompetensbeskrivning med sex kärnkompetenser att arbeta utifrån. De sex kärnkompetenserna är personcentrerad vård, säker vård och informatik, samverkan i team, evidensbaserad vård och förbättringskunskap (Leksell & Lepp 2013). För att främja patientens värdighet och integritet behöver den legitimerade sjuksköterskan tillämpa personcentrerad omvårdnad som kännetecknas av att patienten samt närstående blir bemötta efter individuella behov, resurser, värderingar och förväntningar. Ett etablerat begrepp

inom sjukvården är familjecentrerad omvårdnad som utgår från personcentrerad vård men innebär att sjuksköterskan utvecklar sitt förhållningssätt och skapar relation till patienten och hans familj (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Sjuksköterskor inom pediatriken har ett omvårdnadsansvar där aktuell kunskap om barnets utveckling, sjukdomar, skador och behandling behövs för att ge en god omvårdnad både till barnet och familjen (Hallström & Lindberg 2015). På en pediatrik avdelning har sjuksköterskor ett ansvar gällande information och utbildning till familjen. Svåra situationer kan förekomma då föräldrar behöver stöd vilket ställer krav på att sjuksköterskan kan hantera situationen genom att vara lyhörd och ha ett bra bemötande (Enskär & Edwinston Månsson, 2008).

Sjuksköterskor bör beakta föräldrarnas oro, krav och förväntningar samt ge en tydlig och enhetlig information för att skapa en bra relation (Bischofberger 2004). En litteraturstudie baserat på 11 empiriska studier undersökte föräldrars delaktighet och presenterade att ett stort ansvar ligger hos sjuksköterskan angående föräldrarnas delaktighet (Corlett & Twycross 2006). Vidare beskrevs det att föräldrarna som inkluderats i de studerade studierna upplevde att de förlorade kontrollen över sitt barns omvårdnad då sjuksköterskan tog över omvårdnadsansvaret. Det presenterades att det är sjuksköterskans ansvar att uppmuntra till delaktighet och främja kommunikation (a.a.). Thompson m.fl. (2003) utförde en studie med syfte att undersöka föräldrarnas tillit till sjuksköterskor under sjukhusvistelse och intervjuade 15 föräldrar till barn som nyligen varit inlagda på sjukhus. I resultatet framkom bland annat att föräldrarna upplever mer tillit om sjuksköterskor tar sig tid för familjen och blir bemötta utifrån sina individuella behov.

Familjecentrerad omvårdnad

Enligt Institute for patient- and family-centered care (FCC) är kärnkomponenterna i familjecentrerad omvårdnad värdighet och respekt, information, delaktighet och samarbete (Johnson & Abraham 2012). Familjecentrerad omvårdnad är ett begrepp som ofta förekommer inom pediatrik vård. Benzein m.fl. (2012) beskriver familjecentrerad omvårdnad som en del av begreppet familjefokuserad omvårdnad. Familjefokuserad omvårdnad ses som ett paraplybegrepp för familjerelaterad- och familjecentrerad omvårdnad. Familjecentrerad omvårdnad beskrivs utgå från ett synsätt där familjen ses som ett system där alla medlemmar utgör en del och som tillsammans blir större än summan av delarna. Detta synsätt bekräftar även Wright och Leahey (2013) som vidare menar att om en förändring i livssituationen sker, exempelvis en sjukdom, hos en av familjemedlemmarna påverkas inte bara den som blivit sjuk utan även familjen eftersom de konstant befinner sig i ett sammanhang med varandra. Familjecentrerad omvårdnad förkortas ofta till FCC i litteratur och vetenskapliga artiklar. Familjerelaterad omvårdnad ska, enligt Benzein m.fl (2012), komplettera den familjecentrerade omvårdnaden och innebär att den individ som har det största behovet i en familj sätts i fokus. I boken beskriver Benzein m.fl. (2012) att det inom vården länge har funnits ett synsätt som utgår från att vårdpersonalen innehar all kunskap och sanning vilket har lett till att personalen följer de riktlinjer och regler som de själva anser vara bäst i olika situationer. Sedan begreppet personcentrerad vård har blivit mer uppmärksammat har fokus flyttats från personalens expertis till patientens behov vilket även kan innebära att närstående får en större delaktighet i patientens vård (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

En begreppsanalys av 25 internationella studier om familjecentrerad omvårdnad dvs FCC visade att det saknas en enhetlig definition (Mikkelsen & Frederiksen 2011). Familjecentrerad omvårdnad beskrevs både som ett synsätt, en omvårdnadsmodell och en filosofi. Vidare beskrevs FCC även som ett abstrakt och otydligt begrepp. Flera underliggande begrepp framkom som partnerskap, föräldrars delaktighet och medverkan. FCC beskrevs som ett professionellt stöd för barnet och dess familj som en process som innefattar delaktighet och medverkan. Det karaktäriseras av relationen mellan vårdpersonal och familjen, där båda parter deltar i ansvaret för barnets vård. Forskarna föreslog att FCC bör utvecklas till en teori som med enkelhet går att applicera i praktiken (a.a.).

Barn på sjukhus

Nordiskt nätverk för barn och ungas rätt och behov inom hälso- och sjukvård (NOBAB) har i enlighet med FN:s barnkonvention tagit fram en standard, Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (Söderbäck 2010). Denna standard ska sjukvårdspersonal kunna använda sig av som redskap för att skapa likvärdig vård för barn och unga och har funnits tillgänglig på samtliga barnkliniker i Sverige sedan 1990-talet. Standarden består av 10 punkter som belyser barns rättigheter. En av punkterna handlar om att barn har rätt att ha med sig sina föräldrar under hela sjukhusvistelsen för att känna trygghet samt att föräldrar har rätt att få möjlighet att kunna övernatta på sjukhuset. Både barn och föräldrar ska få noggrann information om barnets tillstånd och vara delaktiga i beslut angående barnets vård och behandling. Föräldrarna har rätt till information om avdelningens arbetssätt och rutiner och även information om hur de kan vara delaktiga i sitt barns vård (a.a.).

Föräldrars upplevelse av sjukhusvården

Föräldrar upplever att det är svårt och krävande att ha sitt barn inlagt på sjukhus oavsett om det är en akut eller planerad inläggning (Tveiten 2000). När föräldrarna ser barnet lida eller upplever ovisshet kring diagnos, behandling eller prognos förvärras oron. Eftersom föräldrarna ofta anses vara de som känner sitt barn bäst och har kännedom kring hur barnet visar tecken på smärta eller välbefinnande är föräldrarna en viktig resurs för barnet (a.a.). Jolley och Shields (2009) utförde en litteraturstudie som sammanställde forskning kring familjecentrerad omvårdnad från ett historiskt perspektiv och kom fram till att barn har ett behov av att ha en förälder hos sig dygnet runt när de befinner sig på sjukhus. I en studie utförd av Stratton (2004) som innefattade sex föräldrars upplevelse av sjukhusvården när deras barn var inlagt på sjukhus belyste att föräldrarna ansåg att relationen mellan vårdpersonal och familjen var viktig och att de fick kontinuerlig information om barnets tillstånd.

Tveiten (2000) beskriver att en förälder som känner tillit till vården skapar trygghet hos familjen vilket indirekt ger trygghet till barnet. Barn är bra på att lägga märke till signaler och märker osäkerhet och rädsla trots att föräldrar ofta försöker dölja dessa känslor med syftet att inte påverka barnet (a.a.). I en svensk studie av Kristensson-Hallström (1999) som undersökte föräldrars upplevelse av delaktighet i vården av sitt sjuka barn framkom det att majoriteten av föräldrarna i studien ville vara delaktiga i sitt barns omvårdnad. Resultatet visade att de föräldrar som kände sig trygga i sin föräldraroll var delaktiga i sitt barns sjukhusvård i större utsträckning. Det framkom att det är viktigt för föräldrarna att sjukhusvistelsen och omvårdnaden kring barnet känns säker och trygg (a.a.).

PROBLEMFÖRMULERING

Som grundutbildad sjuksköterska finns det möjlighet att arbeta på en pediatrik avdelning. Eftersom barn har rätt att ha med sig en förälder under sin sjukhusvistelse möter sjuksköterskor dessa föräldrar dagligen i sitt arbete. Föräldrar upplever oro under sjukhusvistelsen och har ett behov av att känna tillit till vårdpersonalen genom en bra relation och kontinuerlig information (Tveiten 2000; Stratton 2004). En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening 2017) och på en pediatrik avdelning kan sjuksköterskan vidga den personcentrerade vården till att involvera familjen och arbetar då familjecentrerat för att möta både barnets och föräldrarnas individuella behov. Eftersom familjecentrerad omvårdnad enligt tidigare studier ses som ett abstrakt begrepp som behöver tydlighet är ämnet intressant att utforska (Mikkelsen & Frederiksen 2011). Vidare är det av intresse att utforska sjuksköterskors erfarenheter av familjecentrerad omvårdnad för att belysa vilken kunskap som finns och hur konceptet används i praktiken.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av familjecentrerad omvårdnad vid sjukhusvård av barn.

METOD

För att besvara syftet och sammanställa forskning inom valt område utfördes har författarna utfört en litteraturstudie (Polit & Beck 2014). Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter och därför var kvalitativ ansats lämplig då kvalitativ forskning syftar till att beskriva, förklara eller förstå mänskliga upplevelser och erfarenheter (Willman m.fl. 2016).

Databassökning

Strukturen POR användes för att precisera syftet och underlätta litteratursökningen, en struktur som lämpar sig vid kvalitativa studier (Willman m.fl. 2016). Syftet med strukturen var att avgränsa sökningen och utesluta grupper vid litteratursökningen som inte var relevanta för studien, se tabell 1.

Tabell 1. POR-struktur för avgränsning av problemområdet.

Population	Område	Resultat
Sjuksköterskor som arbetar på en pediatrik avdelning	Familjecentrerad omvårdnad	Sjuksköterskors erfarenhet

Två databaser användes i litteraturstudien för att söka relevant litteratur, PubMed och CINAHL. PubMed är en omfattande databas som framför allt innehåller referenser inom medicin och omvårdnad med mer än 25 miljoner artiklar medan CINAHL är en databas med mer än 4,5 miljoner artiklar med fokus på omvårdnad (Willman m.fl. 2016). Med syftet och strukturen POR som utgångspunkt gjordes

en sökning som delades upp i tre block som innehöll olika söktermer. För att kombinera de valda söktermerna och blocken användes Booleska sökoperatörer som OR, AND och NOT som hjälper till att förena och separera söktermer med och från varandra (a.a.). Sökningen begränsades till att innefatta engelskspråkiga artiklar. I CINAHL gjordes en avgränsning till artiklar som är peer reviewed.

Författarna använde MeSH-termer som är en ämnesordlista som används i databaser för att uppnå hög specificitet i sökningen (Polit & Beck 2014). MeSH-termerna är olika i databaserna vilket innebär att i sökningen i PubMed användes ingen MeSH-term gällande ”family centered care” men användes i CINAHL. Sökblocket som inkluderade sjuksköterskor på en pediatrik avdelning innehöll sökorden ”Pediatric Nursing”, ”Pediatric care” och ”Child, Hospitalized”. I sökblocket för familjecentrerad omvårdnad ingick ”family centered care” och ”Nursing Philosophy”. I Sökblocket för sjuksköterskans erfarenhet ingick sökorden ”Attitude of Health Personnel”, ”Professional-Family Relations och ”Nurse Attitudes”. De valda sökorden diskuteras i metoddiskussionen. Trunkering användes på enstaka söktermer för att få med alla ändelser på ordet vilket breddar sökresultatet eftersom forskare kan ha uttryckt sig på olika sätt (a.a.). I sökningen användes citationstecken för att söka på hela för en korrekt sökning. Se bilaga 1 för databassökning.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier användes för att begränsa sökningen till en hanterbar mängd artiklar som var relevanta för att granskas (Willman m.fl. 2016). För att få ett trovärdigt resultat var artiklar som var peer reviewed ett inklusionskriterium. Kvalitativa artiklar som var tillgängliga i fulltext var inkluderade. Vidare var barn som var inlagt på sjukhus ett inklusionskriterium, därför kom studier som syftade till sjukvård i hemmet att exkluderas. Med barn har författarna valt att inkludera barn i åldrarna 0-18 år. Artiklar som syftade till intensivvård exkluderades. Artiklar som inte var skrivna på engelska exkluderades.

Urvalsprocess och relevansgranskning

För att identifiera relevanta artiklar gjordes en relevansbedömning i två steg för att sälla ut artiklar som inte var relevanta för syftet enligt Statens Beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2017) metodhandbok. I första steget lästes samtliga titlar igenom för att göra en första relevansbedömning. Sedan lästes abstrakten till de valda titlarna enskilt av båda författarna. I andra steget lästes de artiklar som valts ut i fulltext och därefter exkluderades de artiklar som inte uppfyllde inklusionskriterierna. Ofta handlade exkluderingen om att artiklarna var kvantitativa alternativt inte svarade till litteraturstudiens syfte. Två artiklar som bedömdes relevanta sällades bort eftersom de inte förekom i fulltext. Se flödesschema, tabell 2 för utförlig information. Svårigheter kring denna process uppkom och presenteras vidare i metoddiskussionen. Tio artiklar som svarade till syftet valdes ut för kvalitetsgranskning.

Tabell 2. Flödesschema för urvalsprocessen.

Databas	Träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Slutgiltiga artiklar
CINAHL	225	225	175	73	7	7
PubMed	193	193	80	47	3	3
Totalt	418	418	255	120	10	10

Kvalitetsgranskning

De 10 vetenskapliga artiklar som valts ut kvalitetsgranskades först och därefter gjordes en gemensam kontroll mellan författarna för att säkerställa att artiklarna hade uppfattats på samma sätt. En kvalitetsgranskningsmall valdes som är framtagen av SBU specifikt för kvalitativa metoder. Mallen är ett hjälpmedel för att bedöma om artikeln är av låg, medelhög eller hög kvalitet och användes för att bedöma samtliga artiklar och modifierades inte (SBU 2017). Bedömningarna för respektive artikel jämfördes sedan och författarna hade ett överensstämmande resultat som diskuterades för att fastställa vilka artiklar som var av låg, medel eller hög kvalitet. Det bestämdes att de artiklar som bedömdes vara av medelhög och hög kvalitet skulle inkluderas i studien. Artiklar som hade ett väldefinierat syfte eller frågeställning, ett etiskt resonemang, relevant och tydligt beskrivet urval, datainsamling, analys och resultat och en diskussion kring trovärdighet ansåg författarna vara av hög eller medelhög kvalitet beroende på hur tydligt dessa var beskrivna med inspiration från SBU's metodhandbok (2017). Författarna bedömde att fem av artiklarna var av hög kvalitet och fem av medelhög, ingen artikel bedömdes vara av låg kvalitet. I bifogad artikelmatris presenteras artiklarnas styrkor och svagheter närmre, se bilaga 2.

Analys

För att analysera insamlad data gjordes en innehållsanalys. Forsberg och Wengström (2015) anger fem förenklade steg vilka författarna valde att följa. Innehållsanalys används för att klassificera data och identifiera centrala teman (a.a.). Författarna började med att läsa igenom artiklarna var för sig flertalet gånger för att bekanta sig med materialet. Koder i form av meningsbärande enheter formulerades enskilt av författarna. Texten ströks till en början över med markeringspenna i varje artikel och sammanställdes sedan i ett dokument då koderna översattes till svenska. Vidare jämfördes koderna mellan författarna och det kontrollerades och diskuterades att båda förstätt innehållet på samma sätt och översatt korrekt från engelska till svenska. Författarna kondenserade sedan tillsammans koderna till kategorier. Likheter och skillnader i kategorierna identifierades och tre teman med tillhörande kategorier kunde urskiljas, vilka presenteras i resultatet. Namnen på de tre teman med tillhörande kategorier som identifierades reviderades flertalet gånger för att få fram en tydlig och begriplig bild av resultatet. Utmaningar som stöttes på under denna process presenteras i metoddiskussionen.

RESULTAT

Tio artiklar med kvalitativ ansats ligger till grund för litteraturstudiens resultat. Studierna som presenteras i resultatet är utförda på olika pediatrika avdelningar på sjukhus i Australien, Brasilien, England, Irland, Kanada, Saudiarabien och Turkiet. Artiklarna är publicerade mellan 1990 och 2019 och totalt medverkade 388 sjuksköterskor i studierna. Nio av de tio inkluderade studierna använde intervjuer som datainsamlingsmetod. Det resulterade i intervjuer med 138 sjuksköterskor och studierna innefattade som minst 9 deltagande sjuksköterskor och som mest 25. En studie utförde datainsamling genom att ställa två öppna frågor i ett frågeformulär och innefattade 250 sjuksköterskor. Sjuksköterskor med olika många års erfarenhet och kompetens har deltagit i studierna. Se bilaga 2, artikelmatris för utförlig information kring artiklarna.

Innehållsanalys av de tio artiklarna framkom tre huvudteman som svarade till syftet: *delaktighet, kommunikation och organisation*. Tillhörande kategorier tillkom vilka var: *förväntningar, begränsningar, relation med familjen, teamarbete och tidsbrist*. Se tabell 3.

Tabell 3. Teman och kategorier.

Delaktighet	Kommunikation	Organisation
Förväntningar	Relation med familjen	Tidsbrist
Begränsningar	Teamarbete	

Majoriteten av studierna presenterar att sjuksköterskor har en positiv syn på familjecentrerad omvårdnad (Alabdulaziz m.fl. 2017; Boztepe & Yildiz 2017; Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Paliadelis m.fl. 2004). Familjecentrerad omvårdnad uppfattas av de deltagande sjuksköterskorna som ett begrepp som innebär att involvera, trygga och vårda även familjen, inte bara barnet. Vidare beskrivs familjecentrerad omvårdnad som ett holistiskt förhållningssätt där familjen ses som en helhet (Coyne m.fl. 2011; MacKay & Gregory 2011; Paliadelis m.fl. 2004).

Delaktighet

Flertalet sjuksköterskor uppger att familjecentrerad omvårdnad handlar om att föräldrar är delaktiga i omvårdnaden (Boztepe & Yildiz 2017; Coyne 2013; Coyne 2011; MacKay & Gregory 2011; Paliadelis m.fl. 2004). Sjuksköterskorna anser att det är deras ansvar är att främja föräldrars delaktighet genom att uppmuntra, förklara och undervisa dem (Coyne & Cowley 2006). Det beskrivs att de känner sig trygga med att föräldrarna är delaktiga i barnets basala omvårdnad (Boztepe & Yildiz 2017; Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006; O’Haire & Blackford 2005; Paliadelis m.fl. 2004). En del sjuksköterskor anser att föräldrars delaktighet bidrar till att föräldrarna lättare förstår sitt barns medicinska tillstånd men att föräldrarna samtidigt kan upplevas som mer ifrågasättande och oroliga (Boztepe & Yildiz 2017).

Begränsningar

Vid svåra situationer som hjärt och lungräddning eller smärtsamma ingrepp uppger sjuksköterskor att föräldrarna inte borde närvara (Boztepe & Yildiz 2017; Paliadelis m.fl. 2004). Sjuksköterskorna beskriver att de är rädda för att inte kunna hantera föräldrarnas reaktion (Boztepe & Yildiz 2017). Andra sjuksköterskor uppger att de brukar skydda föräldrar genom att inte låta de bevittna obehagliga procedurer som kan skapa stress och oro, vilket de anser vara familjecentrerad omvårdnad (Paliadelis m.fl. 2004).

Vid teknisk och medicinsk vård uppger sjuksköterskorna mer försiktighet gällande att låta föräldrarna vara delaktiga (Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Paliadelis m.fl. 2004). Under särskilda förhållanden som kronisk sjukdom och lång vårdtid anger sjuksköterskor i Coynes (2013) studie att de är villiga att låta föräldrar vara delaktiga i medicinska uppgifter men att upplärningen av sjuksköterskeuppgifter anses vara tidskrävande. I Brown och Ritchies (1990) studie identifierades en oro bland sjuksköterskor att föräldrarna inte har tillräcklig

kunskap för att utföra avancerad vård och anser därför att det är sjuksköterskans ansvar att vara uppmärksam och ha kontroll på att barnet får den vård som krävs. Sjuksköterskorna förutsätter att föräldrar vill vara delaktiga i sitt barns basala omvårdnad (Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne & Cowley 2006; O'Haire & Blackford 2005).

I MacKay och Gregorys (2011) studie beskriver sjuksköterskorna att tidsbristen bidrar till ett minskat fokus på psykosociala behov och föräldrautbildning. Sjuksköterskorna i Paliadelis m.fl. (2004) studie uppger att om de haft mer tid att spendera med familjerna, för att kunna tillhandahålla utbildning och stöd hade de kunnat tänka sig att tillåta föräldrarna att ta ett större ansvar. Sjuksköterskor såg föräldrarnas närvaro som en trygghet och att det ökade välbefinnandet för barnet samt att de har möjlighet att ge barnet den uppmärksamhet som sjuksköterskan inte hinner med (Coyne 2013). Sjuksköterskorna var överens om att det är av värde för barnet att ha familjen närvarande på sjukhus (Boztepe & Yildiz 2017; Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006; Ferreira m.fl. 2019; Paliadelis m.fl. 2004). En del beskriver hur det underlättar för sjuksköterskan att ha föräldrar närvarande (Boztepe & Yildiz 2017; Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne & Cowley 2006).

Sjuksköterskor upplever en bristande kunskap om olika kulturer vilket skapar svårigheter att tillämpa familjecentrerad omvårdnad på det sättet som de önskar eftersom de är rädda att de inte ska kunna hantera situationen (Boztepe & Yildiz 2017; MacKay & Gregory 2011). Vidare beskrivs det att det kan uppkomma svåra situationer när sjuksköterskorna inte har samma religiösa och kulturella åsikter vilket gör det svårt att tillämpa familjecentrerad omvårdnad då de inte kan uppfylla föräldrarnas önskemål (Alabdulaziz m.fl. 2017; MacKay & Gregory 2011). Familjecentrerad omvårdnad upplevs svårare att tillämpa med bristande kommunikation relaterat till språksvårigheter vilket begränsar sjuksköterskor att effektivt kommunicera med familjen (Alabdulaziz m.fl. 2017; Coyne m.fl. 2011; MacKay & Gregory 2011). Sjuksköterskorna uttrycker ett behov av utbildning i bemötande av familjer från olika kulturer (Alabdulaziz m.fl. 2017; Coyne m.fl. 2011; MacKay & Gregory 2011.)

Förväntningar

Sjuksköterskorna förväntar sig att alla föräldrar vill vara delaktiga i sitt barns omvårdnad och att föräldrarna lever upp till sjuksköterskornas förväntningar (Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne & Cowley 2006; O'Haire & Blackford 2005). Några sjuksköterskor anser att det ibland ställs orealistiska förväntningar på föräldrarna när det gäller delaktighet eftersom föräldrarna kan ha andra åtaganden som syskon och arbete men att de ändå förväntar sig att föräldrarna ska vara delaktiga eftersom det är en norm och det hade varit ovanligt för föräldrar att avvika från det (Coyne & Cowley 2006). En sjuksköterska berättade att de tar för givet att de som föräldrar ska vara där och hjälpa till och att de glömmer fråga vad föräldrarna vill (a.a.) Om föräldrarna inte lever upp till sjuksköterskans förväntningar kan en konflikt uppstå (Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; O'Haire & Blackford 2005).

Sjuksköterskorna som deltog i Paliadelis m.fl. (2004) studie förväntar sig inte att föräldrarna ska ta sjuksköterskans roll utan att det är viktigt att behålla sin professionalitet. De uttrycker en oro kring att bli fråntagen sin professionella roll om föräldrar tar mer ansvar och en rädsla att förlora färdigheter som ingår i rollen

(a.a.). Några sjuksköterskor beskriver att de antar att föräldrarna i sin tur har förväntningar på vad en sjuksköterska ska göra och att de tar för givet att de ska ta hand om deras barn och menar vidare att sjuksköterskor därför måste leva upp till dessa förväntningar för att skapa en bra relation (Coyne & Cowley 2006; Paliadelis m.fl. 2004). Det beskrivs även att de antar att föräldrar inte vill ta beslut när deras barn är inlagt på sjukhus. Dessa antaganden gör att de ibland exkluderar föräldrarna i beslut (Paliadelis m.fl. 2004). Föräldrar som är närvarande och delaktiga i vården av sitt barn ses av en del sjuksköterskor som samarbetsvilliga och därmed anses vara bra föräldrar och blir belönade med mer tid och bättre bemötande (Coyne & Cowley 2006). Föräldrar kan bli stämplade som svåra föräldrar om de är tidskrävande och inte lever upp till sjuksköterskans förväntningar (Coyne & Cowley 2006; O'Haire & Blackford 2005). Riktlinjer angående vad som förväntas av föräldrarna på sjukhus önskas (Coyne m.fl. 2011; O'Haire & Blackford 2005).

Kommunikation

Kommunikation ses som en central komponent i familjecentrerad omvårdnad (Boztepe & Yildiz 2017; Coyne 2013; Coyne 2011; Ferreira m.fl. 2019; O'Haire & Blackford 2005). Det anses ingå i familjecentrerad omvårdnad att som sjuksköterska informera familjen om diagnos, monitorering, behandling och sjukdom (MacKay & Gregory 2011). Coyne m.fl. (2011) identifierade betydelsen av att framföra förståelig, opartisk och kontinuerlig information på ett stödjande sätt till föräldrar. Det anses vara något som behöver förbättras för att tillämpa en familjecentrerad omvårdnad. Skriftlig information som finns på olika språk anses viktigt för att kunna möta familjer som talar andra språk. Tydligare kommunikation mellan olika professioner anses behövas (a.a.).

O'Haire och Blackford (2005) föreslår utbildning i kommunikation och konflikthantering för att tillämpa familjecentrerad omvårdnad. Coyne m.fl. (2011) bekräftar i sin studie att fokus på utbildning av familjecentrerad omvårdnad borde bestå av kompetensutveckling snarare än kunskap. Det behövs praktiska workshops med övningar kring kommunikation, relationsbyggande, konflikthantering och hur sjuksköterskan kan identifiera olika familjers behov (a.a.). En del sjuksköterskor anser att det finns en bristande kommunikation med föräldrarna angående respektive ansvarsområden. Detta ses som ett hinder för att kunna tillämpa familjecentrerad omvårdnad eftersom de inte vet vem som ska göra vad vilket anses kunna leda till att föräldrarnas behov bortses (Coyne 2013).

Relation med familjen

Relationen mellan sjuksköterska och familj anses vara en viktig del i familjecentrerad omvårdnad eftersom relationen underlättar för sjuksköterskan att anpassa vården efter familjens behov. Det krävs en bra relation där sjuksköterskan har familjens tillit (Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006; Ferreira m.fl. 2019; MacKay & Gregory 2011; O'Haire & Blackford 2005). Det identifierades att sjuksköterskorna anser att deras ansvar inom familjecentrerad omvårdnad är att undervisa, lära, övervaka, uppmuntra, stödja, rådge och ge information till föräldrar och barn (Coyne m.fl. 2011). Vidare beskrivs öppenhet och ett icke dömande förhållningssätt som viktiga komponenter för familjecentrerad omvårdnad och att lyssna och förstå föräldrar och barns perspektiv och önskan (a.a.). I Coyne och Cowleys (2006) studie anser sjuksköterskorna att en bra relation med föräldrarna är när föräldrarna kan prata öppet med sjuksköterskorna och att föräldrarna inte ska tycka att det är jobbigt att be om hjälp. När familjen

uttrycker att de saknar tillit skapar det stress hos sjuksköterskorna eftersom de är tvungna att lägga extra mycket tid och energi på att vinna familjens tillit (MacKay & Gregory 2011). Sjuksköterskor känner även stress när familjen har många frågor (Boztepe & Yildiz 2017). Aktivt lyssnande nämndes som en strategi för sjuksköterskan att skapa en relation (Ferreira m.fl. 2019; MacKay & Gregory 2011). Att lyssna på familjen och deras åsikter beskrivs som viktigt för familjecentrerad omvårdnad (Coyne m.fl. (2011).

Teamarbete

Multiprofessionellt samarbete mellan olika professioner är vitalt för familjecentrerad omvårdnad (Coyne m.fl. 2011; MacKay & Gregory 2011; Ferreira m.fl. 2019). Det behövs öppen kommunikation och ett bra samarbete mellan alla i teamet för att tillsammans arbeta för att möta familjens behov (Coyne m.fl. 2011).

Organisation

Samtliga studier presenterar ett behov av förbättring för att kunna tillämpa familjecentrerad omvårdnad. Sjuksköterskorna uppger diverse förbättringsområden. Flertalet studier nämner att rätta resurser och organisatoriskt stöd anses behövas för att skapa förutsättningar för sjuksköterskan att möta familjers behov på ett bra sätt (Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; O’Haire & Blackford 2005). Ett stort behov av riktlinjer och utbildning inom familjecentrerad omvårdnad identifierades (Alabdulaziz m.fl. 2017; Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; O’Haire & Blackford 2005; Paliadelis m.fl. 2004). Brist på kunskap om familjecentrerad omvårdnad upplever många sjuksköterskor som ett hinder och en del beskriver att de inte har någon utbildning i ämnet vilket gör det svårt att tillämpa (Alabdulaziz m.fl. 2017; Boztepe & Yildiz 2017; Brown & Ritchie 1990; MacKay & Gregory 2011).

Tidsbrist

Flera studier presenterade tidsbrist som ett uttalat problem som hindrar sjuksköterskor från att utföra omvårdnadsuppgifter och tillämpa familjecentrerad omvårdnad (Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006; MacKay & Gregory 2011; O’Haire & Blackford 2005; Paliadelis m.fl. 2004). Orsaken till tidsbrist anses vara att sjuksköterskorna har blivit tilldelade ett större ansvarsområde inom administration, en större ledarroll samt ska handleda kollegor och studenter. Det leder till att sjuksköterskorna blir beroende av föräldrarna eftersom de själva inte hinner med (Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006). Nyutbildade sjuksköterskor upplever svårigheter med att tillämpa familjecentrerad omvårdnad eftersom det är hög arbetsbelastning på avdelningarna, då prioriteras det att lägga tid på att lära sig det grundläggande arbetet (MacKay & Gregory 2011). Det beskrivs en tydlig upplevelse av frustration över att inte kunna tillämpa en tillfredsställande familjecentrerad omvårdnad på grund av tid- och personalbrist vilket de anser kan påverka vårdkvaliteten (Coyne m.fl. 2011). Även Coyne (2013) identifierade att sjuksköterskorna känner en maktlöshet över att inte kunna påverka förändring. Hög arbetsbelastning bidrar till begränsad möjlighet att tillämpa familjecentrerad omvårdnad enligt resultaten i flera studier (Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006; MacKay & Gregory 2011; O’Haire & Blackford 2005; Paliadelis m.fl. 2004)

DISKUSSION

I följande text diskuteras litteraturstudiens metod och resultat.

Metoddiskussion

Kvalitativ forskning syftar till att få en djupare förståelse och eftersom litteraturstudien syftar till att undersöka sjuksköterskors erfarenhet ses den valda ansatsen som en styrka (Polit & Beck 2014). Kvalitativ forskning har ofta färre deltagare eftersom datainsamling och bearbetning av data tar tid att bearbeta vilket minskar resultatets överförbarhet. Det ses dock som en styrka att presentera ett resultat som visar en djupare förståelse för upplevelser och erfarenhet vilket kvalitativ ansats ger (Willman 2016). Kvantitativ forskning kring familjecentrerad omvårdnad föreligger vilket hade kunnat komplettera och styrka litteraturstudiens resultat då en större population deltar i kvantitativa studier vilket hade ökat litteraturstudiens generaliserbarhet och överförbarhet (Willman m.fl. 2016).

Databassökning

Eftersom både CINAHL och PubMed inriktar sig på omvårdnad anses de därför vara relevanta för att identifiera artiklar som svarade till syftet. Författarna har uppfattningen att fler databaser inte skulle generera fler relevanta studier eftersom det valda ämnet starkt är förknippat med omvårdnad. För att utesluta artiklar som inte var relevanta använde författarna sig av en POR-struktur för att utföra en relevant sökning i databaserna vilket ses som en styrka (Willman m.fl. 2016). För att ytterligare precisera sökresultatet användes både ämnesord, MeSH-termer, och fritext vilket ökar sensitiviteten och specificiteten i sökningen och ger ett snävare resultat (Forsberg & Wengström 2015). Booleska söktermer användes för att kombinera söktermer på bästa sätt och OR och AND och NOT användes för att både avgränsa och ringa in relevant litteratur vilket är en styrka (a.a.).

PubMed har ingen MeSH-term för family-centered care utan ingår i MeSH-termen "Family nursing". Den MeSH-termen gav dock många irrelevanta sökträffar och författarna valde därför att använda sig av fritext gällande "family centered care" i PubMed och som MeSH-term i CINAHL. Författarna stötte på problem vid den primära databassökningen då det uppstod svårigheter med att hitta relevanta kvalitativa artiklar som svarade till studiens syfte. Flera sökningar gjordes utan tillräckligt många resultat. Författarna valde då att se över referenslistor från de artiklar som uppkommit för att få fram fler relevanta artiklar. Då författarna hade identifierat tio artiklar utlästes sökorden som de framkomna artiklarna hade använt sig av för att få en slutgiltig sökning som resulterade i alla de inkluderade artiklarna. Dessa sökord var bland annat "Attitude of Health Personnel", "Professional-Family Relations" och "Nurse Attitudes" för att innefatta sökblocket erfarenheter. En artikel hade valt att ha med Philosophy Nursing istället för family centered care varför detta sökord ingår i den slutgiltiga sökningen. Det kan ses som en svaghet med många sökord och att sökningen inkluderar ord som kan anses inte relatera till ämnet. Det ses dock som en styrka att sökningen är reproducerbar (Forsberg & Wengström 2015)

Inklusions- och exklusionskriterier

För att undvika problem med översättning och misstolkningar exkluderades artiklar som inte var skrivna på engelska. För att få ett trovärdigt resultat var artiklar som var peer reviewed ett inklusionskriterie. Författarna valde att

inkludera barn i åldrarna 0-18 år eftersom det är åldern på de barn som vårdas på allmänna pediatrika avdelningar i Sverige. Författarna är medvetna om att tillämpning av familjecentrerad omvårdnad kan skilja sig beroende på hur gammalt barnet är men ser det som en styrka att inte exkludera en åldersgrupp. Vid analys av artiklar bekräftades beslutet då endast ett fåtal presenterade åldern på barnen och det hade därför funnits en risk att gå miste om relevanta artiklar om åldern hade begränsats. En stor mängd forskning om familjecentrerad omvårdnad på neonatal och pediatrika intensivvårdsavdelningar identifierades vid litteratursökningen men författarna valde att exkludera dessa studier då de riktar sig till specialistsjuksköterskor. Detta var riktlinjer från universitetet och skulle dessa studier inkluderas skulle möjligen ett annat eller ett bredare resultat uppkomma.

Urval

Litteraturstudiens resultat presenterar artiklar mellan 1990 och 2019 vilket kan ses som ett långt tidsspänn och att resultatet från 1990 skulle kunna vara förlegat. Vid analys av den äldre artikeln framkom att sjuksköterskors erfarenheter inte skiljer sig nämnvärt från senare forskning. Sjuksköterskor i diverse åldrar med varierande antal års erfarenhet presenteras i resultatet vilket ses som en styrka för generaliserbarheten. Studierna som är inkluderade i litteraturstudien är gjorda i Australien, Irland, England, Kanada, Turkiet, Saudiarabien och Brasilien. Författarna kunde inte identifiera någon studie från Sverige vilket kan ses som en svaghet för överförbarheten till svensk sjukvård. Ett fåtal av artiklarna uppger hur många av de inkluderade sjuksköterskorna som har en specialistutbildning, författarna har kunnat identifiera sammanlagt 14 sjuksköterskor med specialistutbildning i de inkluderade studierna men merparten har inte presenterat detta utan inkluderar sjuksköterskor som arbetar på en pediatrik avdelning. Författarna har valt att inkludera dessa artiklar då en grundutbildad sjuksköterska kan arbeta på en pediatrik avdelning där det även arbetar specialistsjuksköterskor.

Relevans och kvalitetsgranskning

Då samtliga titlar och abstrakt var lästa och relevansbedömning skulle inledas stötte författarna på hinder i form av osäkerhet kring studiernas ansats. Vid osäkerhet i detta steg är det bättre att fria än att fälla (SBU 2017). Många artiklar gick då vidare till steg två och beställdes i fulltext varpå det blev tydligt att många artiklar var av kvantitativ ansats vilket var ytterligare ett hinder och tidskrävande. Endast tio artiklar bedömdes vara relevanta att kvalitetsgranskas vilket kan ses som en svaghet men å andra sidan bedömdes samtliga att vara av hög eller medelhög kvalitet och kunde inkluderas i studien vilket ses som en styrka.

Författarna valde att kvalitetsgranska artiklarna enskilt vilket ses som en styrka då det ger större tyngd och tillförlitlighet åt litteraturstudien (Willman m.fl. 2016). SBU:s (2017) granskningsmall för kvalitativ forskning användes som hjälpmedel för att bedöma de inkluderade artiklarnas kvalitet och valdes eftersom det är en validerad och granskad mall (Polit & Beck, 2014). Innan granskningen påbörjades arbetade författarna tillsammans igenom granskningsmallen för att se till att båda förstått frågorna på samma sätt och besluta om modifikation krävdes. Författarna valde att inte modifiera mallen. Endast artiklar som bedömdes vara av medelhög eller hög kvalitet inkluderades i studien vilket kan anses höja litteraturstudiens tillförlitlighet (Willman m.fl. 2016). Studier av låg kvalitet bör inte inkluderas i en litteraturstudie (Forsberg & Wengström 2015). En svaghet kan vara att författarna

inte besitter erfarenhet av kvalitetsgranskning. En annan svaghet som kan påträffas är att de en av de inkluderade artiklarna av mixad metodansats valts att kvalitetsgranskas med samma mall då författarna inte kunde identifiera en annan lämplig granskningsmall.

Analys

Innehållsanalys är en lämplig analysform vid litteraturstudier men det krävs att stegen redovisas och tydliggörs för läsaren vilket författarna har gjort, detta ökar tillförlitligheten i studien och ses som en styrka (Danielsson 2017). Eftersom artiklarna lästes enskilt av författarna för att sedan sammanställa en analys ökar litteraturstudiens tillförlitlighet (Forsberg & Wengström 2015; Polit & Beck 2014). Innehållsanalys bygger på subjektiv tolkning men styrkan i analysen var att författarna läste och kodade enskilt för att sedan diskutera och sammanställa teman och kategorier vilket gjorde att de undvek att fastna i egna tolkningar och uppfattningar. Då koderna skrevs in i ett gemensamt dokument översattes de från engelska till svenska och författarna var noga med att se till att översättningen var korrekt, dock finns det risk för fel översättning. Teman är en tolkning och syftar till att se en struktur och upptäcka mönster, till exempel i form av likheter eller skillnader och det kan föreligga risk för övertolkning (Willman m.fl. 2016).

Resultatdiskussion

Resultatet diskuteras i relation till en del av sjuksköterskans kärnkompetenser, komponenterna inom FCC som Institute for family-centered care tagit fram och även diskuteras mot tidigare forskning.

Sjuksköterskornas positiva syn på FCC (Alabdulaziz m.fl. 2017; Boztepe & Yildiz 2017; Brown och Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Paliadelis m.fl. 2004) som identifierades i resultatet bekräftas i andra studier som gjorts kring familjecentrerad omvårdnad (Petersen m.fl. 2004; Shields m.fl. 2006). Det identifierades dock, samstämmigt med både Mikkelsen och Frederiksen (2011) och Shields m.fl. (2006) flera hinder och begränsningar som gör det svårt för sjuksköterskor att implementera FCC i praktiken.

Familjecentrerad omvårdnad beskrivs av sjuksköterskor innebära ett holistiskt förhållningssätt där familjen ses som en helhet (Coyne m.fl. 2011; MacKay & Gregory 2011; Paliadelis m.fl. 2004). Omvårdnadsteoretikern Henderson beskriver detta förhållningssätt och menar att patienten och familjen ska ses som en helhet och att familjen är en del av patientens liv som inte ska bortses (Wiklund Gustin & Lindwall 2012). Tveiten (2000) förklarar hur familjen utgör en stor del av barnets livsvärld och på så sätt ingår i barnets helhet. Paralleller kan dras till sjuksköterskans kärnkompetens personcentrerad vård som betonar vikten av att synliggöra hela personen, inte bara patienten (Svensk sjuksköterskeförening 2017).

Delaktighet

Temat delaktighet identifierades som en viktig komponent i FCC. Det framkom att det är sjuksköterskans ansvar att främja föräldrars delaktighet i barnets omvårdnad (Coyne & Cowley 2006). Vilket stämmer överens med resultatet i Corlett och Twycross (2006) studie som presenterade att det är sjuksköterskans ansvar att uppmuntra till delaktighet.

Sjuksköterskorna beskrev att de räknar med föräldrars delaktighet i sitt barns basala omvårdnad (Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne & Cowley 2006; O'Haire & Blackford 2005) men att de är mer försiktiga när det gäller att föräldrar är delaktiga i mer avancerad teknisk och medicinsk vård. Säker vård är en annan av sjuksköterskans kärnkompetenser och det är således viktigt att patientsäkerheten sätts i första hand (Svensk sjuksköterskeförening 2017). Bland annat förutsätter säker vård tekniska färdigheter, förmåga att använda standardiserade arbetsmetoder och säker informationsöverföring vilket innebär en yrkeskompetens som föräldrarna saknar för att kunna bidra till en säker vård (a.a.).

Begränsningar

En observation som gjordes var att en del sjuksköterskor i studierna uppgav att de inte ansåg att föräldrarna borde närvara under svåra situationer som exempelvis hjärt- och lungräddning (Boztepe & Yildiz 2017; Paliadelis m.fl. 2004). Det beskrevs att de är rädda för att inte kunna hantera föräldrarnas reaktion (Boztepe & Yildiz 2017). Sjuksköterskorna i Paliadelis m.fl. (2004) studie uppgav att de brukar skydda föräldrar genom att inte låta dem bevittna obehagliga procedurer som kan skapa stress och oro. Meert m.fl. (2013) bekräftar i sin studie att en del sjuksköterskor inte tillåter familjen att närvara under hjärt och lungräddning eftersom de anser att det ökar ångest och oro och kan bidra till missförstånd. Samtidigt påpekade andra sjuksköterskor i samma studie att om de låter föräldrarna närvara under hjärt- och lungräddning ökar föräldrarnas förståelse för vad som händer, föräldrarnas känsla av kontroll över situationen ökar samt att de bevittnar att vårdpersonalen gör allt dem kan för deras barn (a.a.). Författarna till litteraturstudien menar det i akuta situationer kan vara svårt att tillämpa familjecentrerad omvårdnad eftersom det kan tillkomma andra faktorer att ta hänsyn till vilket kan göra att familjens behov inte prioriteras.

En annan begränsning som framkom var att sjuksköterskor upplever att de har svårt att tillämpa familjecentrerad omvårdnad när de har bristande kunskap om familjens kultur eftersom de är rädda att de inte ska kunna hantera de situationer som kan uppstå (Boztepe & Yildiz 2017; MacKay & Gregory 2011). Detta bekräftas även utifrån föräldrars perspektiv (Meert m.fl. 2009) där föräldrar beskriver ett behov av att utifrån deras kultur och värderingar bli bemötta på ett respektfullt och värdigt sätt. I resultatet identifierades det att det kan uppkomma svåra situationer när sjuksköterskorna inte har samma religiösa och kulturella åsikter (Alabdulaziz m.fl. (2017); MacKay & Gregory (2011). Även detta benämner föräldrar i Meerts m.fl. (2009) studie som beskrev att de blev illa berörda när kulturella situationer uppkom som inte stämde överens med deras egna åsikter. Shields och Nixon (2004) kom fram till att även om kultur spelar stor roll i pediatrik omvårdnad så var de grundläggande principerna för familjecentrerad omvårdnad de samma (a.a.).

Förväntningar

Något som identifierades av flertalet studier (Brown & Ritchie 1990; Coyne 2013; Coyne & Cowley 2006; O'Haire & Blackford 2005) var att sjuksköterskor förväntar sig att föräldrarna vill vara delaktiga i sitt barns omvårdnad och förutsätter att föräldrarna lever upp till dessa. Några sjuksköterskor ansåg däremot att det kan ställas orealistiska förväntningar på föräldrar angående delaktighet eftersom föräldrar kan ha andra åtaganden (Coyne & Cowley 2006). Det framkom även att föräldrar som inte är samarbetsvilliga i samma utsträckning stämplas som svåra föräldrar och blir bemötta därefter (Coyne & Cowley 2006; O'Haire & Blackford 2005). Liknande resultat återfinns i fler studier (Coyne 1996; Young m.fl. 2006) som intygar dessa förväntningar, majoriteten av sjuksköterskorna ansåg att föräldrarna borde vara delaktiga i vården. Andra studier presenterar att sjuksköterskor tenderar att göra antaganden om familjens samarbetsvilja istället för att bedöma varje familj individuellt (Corlett & Twycross 2006; Coyne 2008).

Det framkom även att sjuksköterskor uppger att föräldrarna har förväntningar på vad en sjuksköterskas uppgifter är, vilket leder till att sjuksköterskorna upplever en press att leva upp till förväntningarna (Coyne & Cowley 2006; Paliadelis m.fl. 2004). Espezel och Canam (2003) bekräftar resultatet och beskriver att föräldrar tenderar att ha en mer positiv inställning till relationen med sjuksköterskan när deras förväntningar på sjuksköterskan uppfylls. Vidare beskrivs det att föräldrar inte har tillräcklig kunskap om vad sjuksköterskans uppgifter är (a.a.).

Att inte bedöma varje familj individuellt och ha förutfattade meningar om vad föräldrar borde och inte borde gå emot en del av FCC:s kärnkomponenter information, delaktighet och samarbete som Institute for patient and- family-centered care presenterar (Johnson & Abraham 2012). Sjuksköterskor kan med fördel förhålla sig till dessa komponenter i sitt arbete för att undvika missförstånd kring både sjuksköterskans och föräldrarnas roll och istället kommunicera och samarbeta med föräldrarna angående deras delaktighet. Även sjuksköterskans kärnkompetens informatik kan vara till nytta. Kärnkompetensen informatik har bland annat till syfte att skapa en helhetsbild av personen som söker vård (Leksell Lepp). Genom att dokumentera föräldrarnas inställning till delaktighet och på vilken nivå de är villiga att delta, men även ta hänsyn till barnets vilja och önskemål, kan familjecentrerad omvårdnad bättre tillämpas. Dokumentation underlättar även för övrig vårdpersonal att arbeta familjecentrat om det går att läsa sig till föräldrarnas önskemål. Författarna till litteraturstudien menar att det således är viktigt för sjuksköterskor att vara medvetna om hur delaktigheten inte utgör en fast struktur i familjecentrerad vård, då önskan att vilja delta är individuell.

Kommunikation

I litteraturstudien framkom det att information och teamarbete är viktiga komponenter i familjecentrerad omvårdnad vilket kan kopplas till två av sjuksköterskans kärnkompetenser (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Kommunikation med föräldrarna angående respektive ansvarsområden var ett återkommande tema vilket sjuksköterskorna såg som ett hinder för att kunna tillämpa familjecentrerad omvårdnad eftersom de inte vet vem som ska göra vad (Coyne 2013). Young m.fl (2006) intygar resultatet och presenterade att en större del av sjuksköterskorna ansåg att föräldrarna hade en oklar uppfattning om vad som förväntades av dem speciellt om detta inte hade diskuterats. Motsatsen beskrivs utifrån föräldrars perspektiv där flertalet föräldrar beskrev att de tydligt

förstod vad sjuksköterskorna förväntade sig av dem (a.a.). Däremot presenterar Hughes (2007) i sin studie att mer än hälften av de deltagande föräldrarna inte visste vad som förväntades av dem. Fler studier pekar på att det inte finns någon eller endast minimal kommunikation angående ansvarsområden (Corlett & Twycross 2006; Callery & Smith 1991; Darbyshire 1992). Thompsons m.fl. (2003) beskriver att föräldrar upplever oklarheter kring ansvarsområden och dolda förväntningar leder till att föräldrarna tar på sig för mycket ansvar och många känner sig därför stressade och övergivna.

Relation med familjen

En bra relation mellan sjuksköterska och familj anses vara en viktig del i FCC (Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006; Ferreira m.fl. 2019; MacKay & Gregory 2011; O'Haire & Blackford 2005). Öppenhet och ett icke dömande förhållningssätt beskrivs (Coyne m.fl. 2011) som viktigt för att utveckla relationen. Även Coyne och Cowley (2006) beskriver att sjuksköterskorna anser att en bra relation med föräldrarna är när föräldrarna kan prata öppet. Tidigare forskning av MacKean m.fl. (2005) bekräftar att relationen är en viktig del av familjecentrerad omvårdnad samt att sjuksköterskor med bra kommunikation anses vara öppna och ärliga.

I resultatet framkom det att information till familjen är viktigt för att tillämpa familjecentrerad omvårdnad (MacKay & Gregory 2011). Tidigare forskning av Thompson m.fl. (2003) bekräftar detta och beskriver att föräldrar anser att det viktigaste för dem under sitt barn sjukhusvistelse är att bli informerade och få svar på sina frågor. Detta går i enlighet med NOBAB:s standard om att föräldrar ska få utförlig information om barnets tillstånd (Söderbäck 2010). Kärnkompetensen information och komponenterna i FCC som tidigare presenterats är något som sjuksköterskan kan använda sig av för att skapa en bra relation.

Organisation

Tids- och resursbrist identifierades som ett uttalat problem som hindrar sjuksköterskor från att tillämpa familjecentrerad omvårdnad (Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006; MacKay & Gregory 2011; O'Haire & Blackford 2005; Paliadelis m.fl. 2004). Flera studier styrker resultatet att tids- och resursbrist är ett stort problem och att det beror på sjuksköterskors höga arbetsbelastning (Espezel & Canam 2003; Shields m.fl. 2006). Sjuksköterskor uppger att de blir beroende av föräldrarna eftersom de upplever att de inte hinner med (Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; Coyne & Cowley 2006). Resultatet bekräftas av de föräldrar som deltog i Hughes (2007) och angav att de behövde stanna med sitt barn på sjukhuset för att de upplevde att sjuksköterskorna inte hade tillräcklig med tid för barnet.

Ett stort behov av riktlinjer och utbildning inom familjecentrerad omvårdnad identifierades (Alabdulaziz m.fl. 2017; Coyne 2013; Coyne m.fl. 2011; O'Haire & Blackford 2005; Paliadelis m.fl. 2004). Coyne m.fl. (2011) beskriver vidare en frustration hos sjuksköterskorna över att inte kunna tillämpa en tillfredsställande familjecentrerad omvårdnad på grund av tid- och personalbrist. Sjuksköterskor i andra studier har uttryckt samma behov och att sjuksköterskorna inte har möjlighet att tillämpa familjecentrerad omvårdnad eftersom utbildning inom ämnet inte erbjuds (Bruce & Ritchie 1997; Espezel & Canam 2003; Shields m.fl. 2006).

KONKLUSION

I litteraturstudien framkom det att sjuksköterskor överlag har en positiv syn på familjecentrerad omvårdnad. Begreppet innefattar en helhetssyn som är nödvändig för att kunna bemöta familjens behov och främja föräldrars delaktighet i omvårdnaden vid barns sjukhusvistelse. Viktiga komponenter i familjecentrerad omvårdnad ansågs vara kommunikation, relation, öppenhet och ett icke dömande förhållningssätt där delaktighet ansågs vara centralt. I studierna identifierades vad som behövdes för att kunna tillämpa familjecentrerad omvårdnad där framför allt rätt resurser och organisatoriskt stöd, riktlinjer och utbildning, relation och kommunikation samt samarbete mellan olika professioner uppkom. Sjuksköterskorna var övergripande överens om att det krävs förutsättningar för att kunna tillämpa familjecentrerad omvårdnad, inte bara ett sätt att förhålla sig till. Sjuksköterskorna beskrev olika hinder inom sjukvården som de ansåg behövde förbättras för att underlätta tillämpningen av familjecentrerad omvårdnad. Dessa hinder var framför allt organisatoriska hinder såsom tidsbrist och hög arbetsbelastning. Även kulturella aspekter identifierades i litteraturstudiens resultat som en begränsning att kunna tillämpa FCC då sjuksköterskorna önskade att de hade mer kunskap om olika kulturer och religiösa åsikter och hur de ska bemöta dessa utifrån ett familjecentrerat förhållningssätt. Enligt litteraturstudiens resultat framkom det att många av de deltagande sjuksköterskorna har förutfattade förväntningar på föräldrars delaktighet och deltagande i vården av sitt barn vilket bidrog till att det kunde uppkomma konflikter och en förvirring i vem som hade vilket ansvar. Detta resultat kan anses vara viktigt för sjuksköterskan att reflektera kring och identifierar vikten av en god kommunikation och relation mellan sjuksköterska och familj för att undvika konflikter och osäkerhet.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Författarparet har fått kunskap om vad familjecentrerad omvårdnad innebär och hur det tillämpas samt vilka svårigheter som finns inom detta område. De anser att mer kvalitativ forskning behövs för att uppnå djupare förståelse och mer evidens då endast ett begränsat antal kvalitativa studier identifierades. Mer forskning om föräldrars perspektiv på familjecentrerad omvårdnad anses behövas för att få ökad kunskap för att kunna utveckla och förbättra tillämpningen. Litteraturstudien påvisar organisatoriska brister och ett behov av utbildning och riktlinjer, därför bör forskning angående familjecentrerad omvårdnad på ledningsnivå göras för att identifiera ledningens kunskaper. En medvetenhet angående hur sjuksköterskor uppfattar familjecentrerad omvårdnad och vilka behov och hinder som finns för att kunna omsätta familjecentrerad omvårdnad i praktiken har påvisats i litteraturstudien och bör kunna användas för att arbeta fram riktlinjer och utforma utbildning i ämnet. Den grundutbildade sjuksköterskan som arbetar på en pediatrik avdelning kan nyttja resultatet för att få en större kunskap om ämnet och förståelse för vad de själva kan göra för att förbättra omvårdnaden av familjen.

REFERENSER

*Alabdulaziz H, Moss C, Copnell B, (2017) Paediatric nurses' perceptions and practises of family-centred care in Saudi hospitals: A mixed methods study. *International Journal of Nursing Studies*, 69, 66-77.

Alsop-Shields L, Mohay H, (2001) John Bowlby and James Robertson: theorists, scientists and crusaders for improvements in the care of children in hospital. *Journal of Advanced Nursing*, 35, 50-58.

Benzein E, Hagberg M, Saveman B I, (2012) *Att möta familjer inom vård och omsorg*. Lund: Studentlitteratur.

Bischofberger E, (2004) *Barnet i vården*. Stockholm, Liber.

*Boztepe H, Yildiz G K, (2017) Nurses perceptions of barriers to implementing family-centered care in a paediatric setting: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22, 1-8.

*Brown J, Ritchie J A, (1990) Nurses' Perceptions of Parent and Nurse Roles in Caring for Hospitalized Children. *Children's Health Care*, 19, 28-37.

Bruce B, Ritchie J (1997) Nurses' practices and perceptions of family-centered care. *Journal of Pediatric Nursing*, 12, 214-222.

Callery P, Smith L, (1991) A study of role negotiation between nurses and the parents of hospitalized children. *Journal of Advanced Nursing*, 16, 772-781.

Corlett J, Twycross A, (2006) Negotiation of parental roles within family-centred care: a review of the research. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1308-1316.

*Coyne I, (2013) Families and health-care professionals' perspectives and hidden expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health Expectations*, 18, 796-808.

*Coyne I, O'Neill C, Murphy M, Costello T, O'Shea R, (2011) What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practise. *Journal of Advanced Nursing*, 67, 2561-2573.

Coyne I, (2008) Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 3150-3158.

*Coyne I, Cowley S, (2006) Challenging the philosophy of partnership with parents: A grounded theory study. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 893-904.

Coyne I, (1996) Parent participation: a concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 23, 733-740.

Darbyshire P, (1992) *Parenting in Public: A Study of the Experiences of Parents Who Live-in with their Hospitalised Child, and of their Relationships with Paediatric Nurses*. Edinburgh, University of Edinburgh.

- Danielsson E, (2017) *Kvalitativ innehållsanalys*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.
- Enskär K, Edwison Månsson M, (2008) *Barnsjukvårdens framväxt*. I: Enskär K, Edwison Månsson M (Red.), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.
- Eriksson K, (1988) *Vårdprocessen*. Stockholm, Norstedts Förlag AB.
- Espezel H, Canam C, (2003) Parent-nurse interactions: Care of hospitalised children. *Journal of Advanced Nursing*. 44, 34-41.
- *Ferreira L B, Albuquerque de Oliviera J S, Goncalves R G, Elias T M N, Maria de Medeiros S, Dinorah de Sa Mororo D, (2019) Nursing care for the families of hospitalized children and adolescents. *Journal of Nursing UFPE*, 13, 23-31.
- Forsberg C, Wengström Y, (2015) *Att göra systematiska litteraturstudier. Värdering analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm, Natur och Kultur.
- Föräldrabalken, 1941:381.
- Hallström I, Lindberg T, (2015) *Pediatrisk omvårdnad* (2:a uppl.). Stockholm, Liber AB.
- Hughes M, (2007) Parents' and nurses' attitudes to family-centred care: An Irish perspective. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2341-2348.
- Johnson B H, Abraham M R, (2012) *Partnering with Patients, Residents, and Families: A Resource for Leaders of Hospitals, Ambulatory Care Settings, and Long-Term Care Communities*. Bethesda MD, Institute for Patient- and Family-Centered Care.
- Jolley J, Shields L, (2009) The evolution of family-centered care. *Journal of pediatric nursing*, 24, 164-170.
- Kristensson-Hallström I, (1999) Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of Clinical Nursing*, 8, 586-592.
- Leksell J, Lepp M (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser* (1:a uppl.). Stockholm, Liber.
- *MacKay L J, Gregory D (2011) Exploring Family-Centered Care Among Pediatric Oncology Nurses. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28, 43-52.
- MacKean G L, Thurston W E, Scott C M, (2005) Bridging the divide between families and health professionals' perspectives on family-centred care. *Health Expectations: An International Journal of Public Participation in Health Care and Health Policy*, 8, 74-85.

- Meert K L, Clark J, Eggly S, (2013) Family-centered care in the pediatric intensive care unit. *Pediatric Clinics of North America*, 60, 761–772.
- Meert K L, Briller S. H, Myers Schim S, Thurston C, Kabel A, (2009) Examining the needs of bereaved parents in the pediatric intensive care unit: A qualitative study. *Death Studies*, 33, 712-740.
- Mikkelsen G, Frederiksen K, (2011) Family-centred care of children in hospital – a concept analysis. *Leading Global Nursing Research*, 67, 1152-1162.
- *O’Haire S, Blackford J C, (2005) Nurses’ moral agency in negotiating parental participation in care. *International Journal of Nursing Practise*, 11, 250-256.
- *Paliadelis P, Cruickshank M, Wainohu D, Winskill R, Stevens H (2004) Implementing family-centred care: an exploration of the beliefs and practices of paediatric nurses. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 23, 31-36.
- Petersen M F, Cohen J, Parsons V, (2004) Familycentered care: Do we practice what we preach? *Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing*, 33, 421-427.
- Polit D F & Beck C T, (2014) *Essentials of Nursing Research: Appraising Evidence for Nursing Practice* (8th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- SBU, (2017) *Utvärdering av metoder i hälso-och sjukvården: En handbok*. ><http://www.sbu.se>< PDF (2019-03-19)
- Shields L, Pratt J, Hunter J (2006) Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15, 1317–1323.
- Shields, L, & Nixon, J (2004) Hospital care of children in four countries. *Journal of Advanced Nursing*, 45, 475–486.
- Stratton K, (2004) Parents experiences of their child’s care during hospitalization. *Journal of Cultural Diversity*, 11, 4-11.
- Svensk sjuksköterskeförening, (2017) *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. >www.swenurse.se<PDF (2019-03-17)
- Söderbäck M, (2010) *Inledning I: Söderbäck M, (Red.) Barns och Ungas rätt i vården*. Västerås, Stiftelsen Allmänna Barnhuset och författarna.
- Thompson V, Hupcey J & Clark M B, (2003) The development of trust in parents of hospitalized children. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 8, 137-147.
- Tveiten S, (2000) *Omvårdnad i barnsjukvården*. Lund, Studentlitteratur.
- Unicef, (2018) *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen> (2019-03-28)

Whall A, (1986) The family as the unit of care in nursing: A historical review. *Public Health Nursing*, 3, 240-249.

Wiklund Gustin L, Lindwall L, (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis* (1a utgåvan). Stockholm, Natur & kultur.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wright L M, Leahey M, (2013) *Nurses and families. A guide to family assessment and intervention*, (6: th ed). Philadelphia, FA Davis.

Young J, McCann D, Watson K, Pitcher A, Bundy R, Greathead D, (2006) Negotiation of care for a hospitalised child: nursing perspectives. *Neonatal, Paediatric & Child Health Nursing*, 9, 7-14.

BILAGA 1 – DATABASSÖKNING

Sökblockstabell PubMed – 190403

Söknr	Sökord	Antal sökträffar	Sökblock
#1	"Pediatric Nursing"[Mesh]	17078	
#2	"Pediatric Care"	1751	
#3	Child, Hospitalized	22986	
#4	#1 OR #2 OR #3	40581	Pediatric care
#5	"Family Centered Care"	1446	
#6	Philosophy nursing	21249	
#7	#5 OR #6	22629	Family Centered Care
#8	"Attitude of Health Personnel"[Mesh]	150321	
#9	"Professional-Family Relations"	14204	
#10	Nurse Attitudes	63240	
#11	#8 OR #9 OR #10	190237	Nurse Attitudes
#12	#4 AND #7 AND #11	278	
#13	#4 AND #7 AND #11 NOT Intensive	202	
Filter	English	193	

Sökblockstabell CINAHL - 190403

Söknr	Sökord	Antal sökträffar	Sökblock
S1	(MH "Pediatric Nursing+")	19,263	
S2	"Pediatric Care"	12,109	
S3	Child, Hospitalized	5,706	
S4	S1 OR S2 OR S3	35,352	Pediatric care
S5	(MH "Family Centered Care+")	6,742	
S6	Philosophy nursing	2,146	
S7	S5 OR S6	8,868	Family Centered Care
S8	(MH "Nurse Attitudes")	26,614	
S9	"Professional-Family Relations"	14,511	
S10	Attitude of Health Personnel*	37,039	
S11	S8 OR S9 OR S10	76,297	Nurse Attitudes
S12	S4 AND S7 AND S11	407	
S13	S4 AND S7 AND S11 NOT Intensive	272	
Filter	English, Peer Reviewed	225	

BILAGA 2 – ARTIKELMTRIS

Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
Alabdulaziz m.fl, (2017) Saudi Arabia	“To explore family-centered care in Saudi context from the perspectives of pediatric nurses”	Mixed methods. 10 paediatric nurses.	The qualitative part of the study was individual semi-structured interviews with questions based on the quantitative data. It also contained observations of 14 nurses. The qualitative data provided an actual view on the implementation of family-centred care in practise. Content analysis was used as the method to code the qualitative data. Inductive coding was undertaken to ensure that the data were not forced towards the relevant classification.	Nurses reported having some knowledge of the general concept of family centered care but had not been taught about this concept formally in Saudi Arabia. Nurses do not consistently implement this concept in their practise. Religious factors and cultural issues played a significant role in shaping the practise of family-centered care.	Medium quality Weakness: Small sample size from only one hospital. Findings may not be transferable to other settings. Strength: Well described information about the different phases in the process. Discussions about credibility and trustworthiness. Well described ethical considerations.

Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
Boztepe and Yildiz, (2016) Turkey	“This was a qualitative study conducted to explore the views of nurses regarding the practice of family-centered care”.	Descriptive study. 18 nurses working in children’s hospital. 6 of the nurses working at PICU, 6 in pediatric surgery and 6 in a general pediatric unit. All nurses had a bachelor’s degree.	In- depth semi structured interviews. All interviews were audio-recorded, transcribed and coded. Thematic content analysis. The data analysis consisted of identifying significant statements and then developing related themes.	Two main themes emerged from the data: 1) Nurses opinions on FCC. 2) Views on parents participation during nursing rounds.	High quality Weakness: Results can’t be generalized to the whole country. Strengths: Well described and structured methodology. In depth interviews. Participants working in different units.

Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
Brown and Ritchie (1990) Canada	“The present study was an initial step in the process of examining parent and nurse roles from the perspective of the nurse”.	Qualitative. Twentyfive pediatric nurses who worked at different inpatients units in a children's hospital. They ranges in age from 20 year to 50 years with nursing experience from 1 year to more than 20 years.	Data were collected during an audiotaped interview by using semi-structured interview schedule.The data were transcribed and analyzed using content analysis techniques.	The nurses described parents and nurses as fulfilling many similar roles. Nurses described sex major types of roles: 1) Providing routine non medical care. 2) Providing technical or medical care. 3) Being a gatekeeper by exerting control over parents children. 4) Being a advocate. 5) Providing psychosocial care. 6) Providing general care or activities.	Medium quality Weakness: No ethical considerations. No detailed information regarding data collection and analysis Strengths: Large sample size from different units. Well described characteristics of the sample.

Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
Coyne (2013) Ireland	“To explore parents, children, and nurses perspectives and experiences of FCC and to understand how parents, children and nurses negotiate role and relationships within the hospital setting”.	Descriptive qualitative approach using elements of analysis from grounded theory method. Participants were 18 nurses from two general medical and surgical wards in two children’s hospital. The study also contain interviews with 18 children and 18 parents. The nurses ages was 24-32 years.	Individual audio-recorded in-depth interviews. Data were analysed using open coding, memo-writing, category development and constant comparison of data, which are elements closely aligned with grounded theory approach.	Four key themes were identified: <ol style="list-style-type: none"> 1) Expectations. 2) Relying on parents help. 3) Working out roles. 4) Barriers to FCC. Nurses need skill training, adequate resources and managerial support to meet family’s needs to establish true collaboration and to deliver optimal FCC.	High quality Weakness: Results does not reflect a multicultural society, background or gender. Strengths: Well described ethical considerations and sampling process. Relevant discussions considering data collection and analysis.

Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
Coyne m.fl. (2011) Ireland	“Report nurse’s perceptions and practices of FCC”.	Mixed methods. This study contains the qualitative data of the study. 750 nurses working in children’s unit with a response rate of 250 nurses (33%) from seven children’s units.	A 47-item questionnaire which contained two open questions was completed by the nurses. The questions transcribed manually then the data were broken down into codes which led to categories.	Nurses accept family-centered care as an ideal philosophy in pediatric, but FCC in practice would seem to be a challenge. They required further organizational support. Two main themes were identified: <ol style="list-style-type: none"> 1) The components of family-centred care. 2) Enhancing family-centred care. 	High quality Weakness: Only written answers provided. Participants may be sensitized in the FCC questionnaire that some of the questions may be influenced by the concept. Strengths: Large sample size from several large hospitals in different areas to improve the representativeness.

Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
Coyne and Cowley (2006) United Kingdom	“To explore children’s and nurses’ views on participation in care”.	Grounded theory. Twelve nurses from pediatric wards from two hospitals, aged 23-42 years and 8 were charge nurses and 4 were staff nurses. The study also contains data collection from parents and children.	Data collection through in-depth interviews that lasted for 30-40 min. The data were analysed with the aid of File Maker Pro (1992), a computer package that created cards that could be compared and contrasted. Each coded incident is compared with similar coded incidents, then the categories are being formed. The constant comparison of contributes to building the core categories that eventually lead to the substantive theory.	Fours concept were discussed: <ol style="list-style-type: none"> 1) Assuming parents will participate. 2) Relying upon parents. 3) Fitting in with parents. 4) Pretending it is a partnership. The findings revealed that all nurses experienced considerable disruption and had difficulty with participation in care. The core concept was ‘finding a balance’.	High quality Weakness: No detailed information about transferability. Strengths: Well described data collection, analysis, results and discussion.

Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
Ferreira m.fl. (2019) Brazil	“To describe the strategies adopted by nurses to provide that families of hospitalized children and adolescents with care”	Descriptive study. Twelve nurses, aged between 24 and 59 years old. Length of time working range between 6 months and 10 years. 4 of the nurses had specialization certificate.	Semi-structured interviews. The interviews were converted into written content and data were organized and codified by using the software Atlas.ti 7.0. Then the codes were classified in thematic categories.	Two categories were obtained: <ol style="list-style-type: none"> 1) The family from nurse's viewpoint: conceptual perspective. 2) Nurses providing the families of hospitalized children with care. 	Medium quality Weakness: There is no ethical considerations. A limitation is that data collection was conducted from only one hospital. Strengths: Evident described data collection and analysis

Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
MacKay and Gregory (2011) Canada	“The purpose of this study was to understand the experiences of pediatric oncology nurses in relation to FCC; identify how pediatric oncology nurses implemented FCC into their practice; identify what facilitated and enabled pediatric oncology nurses to implement FCC; and discern the	Naturalistic inquiry, qualitative study. 20 nurses who worked within the pediatric oncology program at a children’s hospital. Nursing experience 0 to over 10 years of experience and 55 % had more than 6 years experience. Five of the participants held a masters degree. Half of	Semistructured person-centered interviewing with guidelines created from the core concepts of FCC. The interviews were audio recorded and transcribed. Thematic analysis was conducted to analyze the data for this study. The transcript were read carefully to identify any underlying patterns, that was grouped together to develop 5 major themes.	All of the participants identified that FCC meant incorporating and encompassing the whole family in the child’s care. The themes conducted was: <ol style="list-style-type: none"> 1) Support of FCC. 2) FCC as defined by participants. 3) Establishing FCC. 4) Enhancing FCC. 5) Barriers and challenges to provide FCC. It became apparent that the participants faced significant challenges that hindered them from providing the type of FCC they aspired to provide. Limitations about the required skills, knowledge and system-based	High quality Weakness: Lack of detailed sampling and inclusion criteria. The nurses volunteered to participate therefore they may be passionate about FCC. Strengths: Large sample size and well described study structure. Data saturation was attained. The authors present a relevant discussion.

	barriers and challenges that were present in their setting when implementing FCC”	the participants had completed a course in FCC.		supports was needed to fully implement FCC into practise.	
Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
O’Haire and Blackford (2015) Australia	“To explore nurses’ understanding of parental participation in care and to understand how nurses negotiate parental participation in care. To identify what resources and strategies nurses use to facilitate parental	Grounded theory. Nine nurses with at least one year of paediatric experience up to 15 years’, that was working at cardiac and renal unit. Three of the nurses was clinical nurse specialists and 3 held	Semi Structured interviews were used to allow for in depth and genuine conversation, all interviews were audio-taped and transcribed. Consistent with grounded theory, the constant comparative method of analysis was used. Each interview was analysed and compared against previously coded data. Similar codes were clustered together and were collapsed to form categories.	From the analysis, it was evident that nurses constantly try to deliver the best care to their patients. This was not a simple task. Themes conducted in the study was: <ol style="list-style-type: none"> 1) Moral agency. 2) The child’s best interest. 3) Disputes about care. 4) Nurse’s expectations of parents. 5) Moral distress. 	Medium quality Weakness: Small sample size. Result cannot be generalized to a larger population, only to nurses working in a small pediatric cardiac and renal unit. No further discussion of ethical considerations. Strengths: They aim to get genuine conversation during the interviews. Both individual interviews and focus groups were collected.

	participation and to identify the barriers to parental participation in care.”	managerial positions.			
Author, Year, Country	Aim	Method, Participants	Data-collection, Analysis	Main findings	Quality, Comments
Paliadelis m.fl, (2004) Australien	“This study explored pediatric nurses perceptions of how they include and involve parents in the care of hospitalised children”.	Qualitative. 14 paediatric nurses with diverse range of experience who worked in the paediatric wards.	Individual unstructured interviews using broad prompting questions. The transcript of the interview tapes were read and they used thematic coding to identify key concepts and themes.	The researchers identified four major themes: <ol style="list-style-type: none"> 1) Task and roles. 2) Empowerment issues. 3) Barriers and constraints. 4) Care and protection. The findings show that nurses believed strongly in the family-centred care concept, yet they found the application in practise challenging.	Medium quality Weakness The authors doesn’t present enough information about the participants nor the method used. Strengths: They describe relevant ethical considerations and analysis. Discussion about pre-understanding.

