

**MÖTET MED VÅRDPERSONAL -
FÖRÄLDRARNAS UPPLEVELSER NÄR
DERAS BARN ÄR INNELIGGANDE PÅ SJUKHUS**

En litteraturstudie

**THE ENCOUNTER WITH HEALTHCARE PROFESSIONALS -
PARENTS' EXPERIENCES WHEN THEIR CHILD IS
HOSPITALIZED**

A literature review

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 2023-10-27
Kurs: V5KEXA
Författare: Caroline Hildemo
Författare: Sophie Romert

Handledare: Ulrika Knieling
Examinator: Eleni Siouta

SAMMANFATTNING

Bakgrund

När barn är inneliggande på sjukhus så deltar ofta föräldrarna i omvårdnaden enligt vårdfilosofin familjecentrerad omvårdnad. Detta är oftast positivt både för föräldrar och barn men det kan även leda till svårigheter i mötet mellan föräldrar och vårdpersonal eftersom de ska dela på omvårdnadsansvaret. För att föräldrar ska känna sig trygga i detta bör vårdpersonalen uppmuntra deras egenmakt. Genom att föräldrarna upplever mötet positivt kan ett partnerskap mellan vårdpersonal och föräldrar skapas.

Syfte

Syftet var att belysa hur föräldrar till barn som är inneliggande på sjukhus upplever mötet med vårdpersonalen.

Metod

Studiedesignen var en litteraturöversikt som baserades på 21 vetenskapliga originalartiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats. Databaserna PubMed och CINAHL användes för datainsamling och artiklarna inhämtades genom att sökord kombinerades ihop i sökblock. Artiklarna har kvalitetsgranskats utifrån Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering och kvalitet. En integrerad dataanalys genomfördes.

Resultat

Resultatet sammanställdes i fyra huvudkategorier; *relationsskapande möten, information i mötet, roller i mötet samt känslor och behov i mötet*. Resultatet visade till exempel att föräldrarna fann det betydelsefullt att vårdpersonalen var förtroendeingivande, visade respekt och kunde fungera som guider. Andra viktiga förmågor var att kunna kommunicera och delge information på ett anpassat sätt och att de kunde hjälpa föräldrarna att hitta och känna sig trygga i sin roll samt hjälpa dem att hantera sina känslor.

Slutsats

Föräldrar upplevde att kvaliteten på mötet med vårdpersonalen i hög utsträckning kunde påverka deras känsla av egenmakt och hur de kunde hantera sina känslor. Genom att mötet anpassas efter deras önskemål och förutsättningar kan föräldrarna öka sin delaktighet i omvårdnaden och på så sätt kan ett gynnsamt partnerskap etableras.

Nyckelord: Barn på sjukhus, Föräldrar, Kommunikation, Relationer, Vårdpersonal

ABSTRACT

Background

When children are hospitalized, parents often participate in the care, in accordance with the nursing philosophy of family-centered care. This is usually beneficial for both parents and children, but it can also lead to difficulties in the encounter between parents and healthcare professionals as they share the responsibility of care. To make parents feel secure in this, healthcare professionals should encourage their empowerment. By ensuring that parents have a positive experience when interacting with healthcare professionals, a partnership between healthcare professionals and parents can be established.

Aim

The aim was to highlight how parents to hospitalized children experience the encounter with the healthcare professionals.

Method

The study design was a literature review which was conducted, based on 21 scientific original articles with both qualitative and quantitative approaches. The databases PubMed and CINAHL were used for data collection, and articles were retrieved by combining keywords in search blocks. The articles were assessed for quality based on the evaluation criteria from Sophiahemmet Högskola for scientific classification and quality. An integrated data analysis was performed.

Results

The results were compiled into four main categories: *relationship-building encounters, information in the encounter, roles in the encounter, and emotions and needs in the encounter*. The results showed, for example, that parents found it significant that healthcare professionals were trustworthy, showed respect, and could serve as guides. Other important abilities included being able to communicate and provide information in an appropriate manner and helping parents find and feel secure in their roles, as well as assisting them in managing their emotions.

Conclusions

Parents experienced that the quality of the encounter with healthcare professionals could affect their sense of empowerment and how they could manage their emotions. By adapting the encounter to their preferences and circumstances, parents can increase their participation in caregiving, enabling a beneficial partnership to be established.

Keywords: Communication, Healthcare professionals, Hospitalized children, Parents, Relationships

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
Barn på sjukhus genom tiderna	1
BAKGRUND	1
Föräldrars situation när deras barn är inneliggande på sjukhus	1
Familjecentrerad omvårdnad.....	2
Mötet med föräldrar till barn som är inneliggande på sjukhus	3
Sjuksköterskans roll och professionella ansvar.....	4
Mötet mellan patient och vårdpersonal	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Problemformulering	6
SYFTE	6
METOD	6
Design.....	6
Urval.....	7
Datainsamling.....	8
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	11
Forskningsetiska överväganden	11
RESULTAT	13
Relationsskapande möten	13
Information i mötet.....	15
Roller i mötet.....	17
Känslor och behov i mötet	19
DISKUSSION	22
Resultatdiskussion.....	22
Metoddiskussion.....	26
Slutsats	31
Författarnas bidrag	33
REFERENSER	34
BILAGA A-B	

INLEDNING

Barn på sjukhus genom tiderna

De första barnsjukhusen i Europa byggdes under mitten av 1800-talet. Sjukhusystemet var fram till mitten av 1900-talet präglad av renlighet, fasta rutiner och knappt någon kontakt mellan barnen som lades in på sjukhus och deras föräldrar. Föräldrars närvaro och delaktighet i vården av sitt barn sågs som en smittorisk och inte som en tillgång eller något positivt för barnet. Under mitten av 1900-talet kom däremot forskning som pekade på att separationen mellan barn och föräldrar var skadlig både för barnen, föräldrarna och eventuella syskon. Det var dock en seg process för barnsjukvården att utvecklas från att vara strikt utan föräldrar till att de blev en tillgång och en del av omvårdnaden av barnen. En av anledningarna till att processen tog tid var att vårdpersonal beförde att föräldrarna skulle ta över kontrollen över vården (Jolley & Shields, 2009).

Efter andra världskriget började dock synen på föräldrars närvaro på barnsjukhus att förändras. Forskaren John Bowlby studerade i början av 1900-talet följderna hos barn som vårdats ineliggande på sjukhus och varit separerade från sina föräldrar. Känslor som uppstod hos barnen var exempelvis separationsångest och sorg. Under andra världskriget hade många barn varit separerade från sina föräldrar eftersom de evakuerades till landsbygden. Separationen mellan dem skapade negativa effekter på det psykologiska måendet. Detta gjorde att Bowlbys tidigare forskning belystes och James och Joyce Robertson satte den i praktik. Teorin om de skadliga effekterna av att hålla barnen separerade från sina föräldrar under tiden på sjukhus blev accepterad i allmänhetens ögon och det började ske förändringar inom barnsjukvården. Föräldrar fick nu i större utsträckning mer tid och möjlighet att vara med sina barn under vårdtiden (Jolley & Shields, 2009).

Idag är föräldrarna en självklar del av omsorgen av barnet som är ineliggande på sjukhus. Detta minskar barnets stress och lidande men ställer höga krav på sjukvårdens organisation och vårdpersonalens kompetens. Det uppstår en komplex situation och relation mellan å ena sidan de förtvivlade föräldrarna som vill göra sitt bästa för barnet och å andra sidan vårdpersonalen som har ett professionellt ansvar.

Med den här bakgrunden finns ett behov för sjuksköterskan att förstå föräldrars upplevelse av att vara närvarande hos sitt barn när det är ineliggande på sjukhus. Den här uppsatsen beskriver föräldrarnas perspektiv på mötet med vårdpersonalen.

BAKGRUND

Föräldrars situation när deras barn är ineliggande på sjukhus

Begreppet vårdnadshavare innebär att se till att barnet har den omvårdnad och trygghet som barnet behöver (Regeringskansliet, 2015). Barn definieras som alla mellan 0 - 18 år (Unicef, u.å., artikel 1). Vårdnadshavaren har både rätten och skyldigheten att besluta om frågor som är viktiga för barnet (Regeringskansliet, 2015). I uppsatsen kommer begreppet förälder användas. Detta med bakgrund av att de vetenskapliga artiklar som kommer att analyseras är skrivna på engelska och det begrepp som används i dessa är *parent*.

Barn som är inneliggande på sjukhus i Sverige idag har alltid rätt att ha föräldrar eller annan nära anhörig närvarande. Denna rättighet grundar sig i Barnkonventionen som fastställer barns rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt skydd från att skiljas från sina föräldrar, såvida det inte är för barnets bästa (Unicef, u.å., artikel 9 och 24).

Eftersom föräldrar i så hög utsträckning är närvarande hos sina barn under vårdtiden får det ofta en påverkan på deras liv utanför sjukhuset. Exempelvis har det en ekonomisk effekt på grund av att föräldrarna ofta inte kan jobba heltid (Miedema et al., 2008). En studie visar också att tiden och uppmärksamheten till eventuella friska syskon påverkas negativt då mycket energi går åt för att finnas för det sjuka barnet och för att själv som förälder bearbeta den nya livssituation som familjen hamnat i (Kobayashi et al., 2014). Föräldrarnas tidigare "vanliga liv" vänds upp och ner eftersom det vardagliga livet blir oförutsägbart och osäkert på grund av barnets sjukdomstillstånd (Andrade Biaggi Leite et al., 2019; McGrath, 2001). Vissa föräldrar känner att det blir viktigt att få göra en del av de saker som tillhörde det tidigare livet som exempelvis att jobba. Detta för att kunna upprätthålla känslan av att något är som det brukar, att det finns något som fortfarande är normalt (McGrath, 2001).

Att ha ett sjukt barn framkallar känslor av ångest inför risken att kanske förlora sitt barn och en tvetydighet om vad barnets sjukdom kommer innebära (Verbarne et al., 2019). Föräldrar känner ofta både chock och skuld över barnets tillstånd och kan ha en känsla av att det är deras fel att barnet drabbats av en sjukdom. Barnets lidande kan också bidra till att föräldrarna känner en stor hjälplöshet (Jue Ning Tan et al., 2020; Wang et al., 2019). Vissa föräldrar känner sig även värdelösa med bakgrund av att de framkallar smärta, obehag och tårar hos sitt barn när de hjälper till i omvårdnaden (Kirk et al., 2005).

Tidigare studier visar att föräldrar ser sin roll och delaktighet som betydelsefull både för barnet, sig själva och för vårdpersonalen. Deras unika kunskap om barnet och förmåga att vara stöttande till sitt barn ser de som en viktig tillgång i barnets vård (Power & Franck, 2008).

Familjecentrerad omvårdnad

Under åren har det utvecklats olika modeller för hur föräldrars närvaro och delaktighet i omvårdnaden ska se ut, vilket slutligen landat i modellen familjefokuserad omvårdnad som blivit ett arbetssätt på barnavdelningar. I Sverige har det pågått ett arbete med familjefokuserad omvårdnad sedan 1998 då ett samarbete mellan Linnéuniversitetet och Family Nursing Unit vid universitetet i Calgary, Kanada, inleddes (Linnéuniversitet, 2021). Family Nursing Unit vid universitetet i Calgary har utvecklat flera modeller inom omvårdnad runt familjer med övertygelse om att sjukdom och lidande berör familjer som helhet (Bell, 2008). Den familjefokuserade omvårdnaden har som mål att familjen ska få en ny syn på sina resurser och få ökade möjligheter att upptäcka och identifiera lösningar på sitt lidande. Familjefokuserad omvårdnad är ett paraplybegrepp som innefattar två inriktningar; familjecentrerad och familjerelaterad omvårdnad. Inom familjecentrerad omvårdnad ses patient och familjemedlemmar som en helhet och fokus ligger på hela familjen. Inom familjerelaterad omvårdnad är patienten i fokus och övriga familjemedlemmar ses som sammanhang (Wright et al., 2009, s. 14). Den här uppsatsen utgår från begreppet familjecentrerad omvårdnad, vilket är det begrepp som använts i de vetenskapliga artiklar som ligger till grund för litteraturöversiktens resultat.

Familjecentrerad omvårdnad är en vårdfilosofi som innebär att vården av ett barn på sjukhus planeras och utförs med fokus på hela familjen, snarare än bara barnet självt (Shields et al., 2006). Patienten betraktas inom ramen för sin familj och familjemedlemmarna stöds i sin roll som ytterligare vårdgivare. Vården sker därmed i ett partnerskap där vårdpersonal och föräldrar samarbetar (Smith, 2018). Denna modell betraktas som effektiv eftersom den beaktar såväl de psykologiska och känslomässiga behoven hos det sjuka barnet och dess familj, såväl som de fysiska behoven (Foster et al., 2013).

Förutsättningar för familjecentrerad omvårdnad är att vårdpersonalen lyssnar på familjens perspektiv och respekterar deras livsval. Det är också viktigt att vårdpersonalen kommunicerar och delar information med familjerna på ett sätt som möjliggör för föräldrarna att vara delaktiga i beslutsfattande. Vidare är det viktigt att föräldrarna stötts i att vara delaktiga i omvårdnad och beslutsfattande i den grad som de själva väljer samt att familjer och vårdpersonal kan samarbeta (Johnson & Abraham, 2008). Det finns dock många utmaningar i att implementera detta i praktiken och det finns flera studier som tyder på att samarbetet mellan föräldrar och vårdpersonal inte alltid är så enkelt (Boztepe & Kerimoğlu Yıldız, 2017; Coyne, 2008; Lee, 2007; Ygge et al., 2006). Familjecentrerad omvårdnad har även kritiserats för att vara ett ideal och något som innebär stora ord men som sällan fungerar i praktiken. Det har diskuterats om konceptet behöver utvecklas från att utgå från föräldrarnas och vårdpersonalens perspektiv till att faktiskt utgå från patientens, alltså barnets, synvinkel (Coyne et al. 2016; Shields, 2015).

Mötet med föräldrar till barn som är ineliggande på sjukhus

Sjuksköterskor upplever i huvudsak familjecentrerad omvårdnad och att föräldrarna är delaktiga som något positivt. De beskriver dock upplevelsen av att möta föräldrar till barn som är ineliggande på sjukhus som en "balansgång". Å ena sidan är det till stor hjälp att föräldrarna finns till hands för att trösta och finnas där för sina barn i en skrämmande miljö med ett ständigt byte av personal samt att kunna ge värdefull information till vårdpersonalen om barnet. Å andra sidan upplevde sjuksköterskorna det som ett ytterligare stressmoment att, utöver omvårdnad av barnet, även behöva ta hand om föräldrarnas stress, ångest och informationsbehov (Coats et al., 2020). En annan studie kommer fram till ett liknande resultat där positiva aspekter av föräldrarnas delaktighet lyfts fram av sjuksköterskorna. Barnens stress minskar, kunskap om barnet ökar vilket leder till bättre omvårdnad samt möjligheten att delegera vissa moment i omvårdnaden till föräldrarna, vilket leder till en lägre arbetsbörda. Negativa aspekter som lyftes fram av sjuksköterskorna var att de inte hade tillräcklig kunskap om familjecentrerad omvårdnad samt att de upplevde det svårt att informera familjerna om barnens medicinska tillstånd i tillräckligt hög utsträckning (Done et al., 2020).

En systematisk litteraturstudie från 2008 visade att sjuksköterskor förväntar sig att föräldrar ska vilja vara en del av den basala omvårdnaden, som till exempel att byta blöjor på sina barn. Om de inte deltar i de vardagliga aktiviteterna så anses de svåra i sjuksköterskornas ögon. Däremot tycker sjuksköterskor att föräldrarna inte ska delta i de mer tekniska delarna av omvårdnaden. Detta framför allt på grund av de rättsliga konsekvenserna där sjuksköterskor är ansvariga för misstag, medan föräldrar inte är det. Studien visade även att sjuksköterskorna upplevde en positiv dimension av föräldrarnas delaktighet i omvårdnaden av barnen i och med att det gav dem möjlighet att observera föräldrarna och utbilda dem i omvårdnad av barnet (Power & Franck, 2008).

Sjuksköterskans roll och professionella ansvar

Enligt International Council of Nurses [ICN] etiska kod för sjuksköterskor har sjuksköterskor sitt huvudsakliga professionella ansvar gentemot personer i behov av omvårdnad. Sjuksköterskor stödjer och respekterar mänskliga rättigheter, visar respekt, rättvisa, lyhördhet, omsorg, medkänsla, empati, tillit och integritet, både när det kommer till patienter och deras anhöriga. I sjuksköterskans ansvarsområde ingår också att säkerställa att såväl patienter som närstående får begriplig och korrekt information för att kunna fatta beslut kring samtycke till vård och behandling (ICN, 2021). Svensk sjuksköterskeförening har arbetat fram dokumentet "Värdegrund för omvårdnad" (2016). Detta ger vårdpersonal vägledning i mötet med personer i behov av vård. Här står det att omvårdnad går ut på att aktivt hjälpa en person att uppnå hälsa och det är viktigt att det sker med ett gott bemötande. Sjuksköterskan ansvarar för att balansera maktförhållandet i omvårdnadsrelationen så att patient och närstående blir partners (Svensk sjuksköterskeförening, 2016, s. 6).

För att kunna hantera den komplexitet som uppstår när ett barn är inläggande på sjukhus är sjuksköterskans främsta färdighet att kunna hantera mellanmänskliga relationer. Att kunna interagera med och möta barnet och föräldrar är en förutsättning för sjuksköterskans yrkesutövning. Detta kräver att sjuksköterskan har emotionella och sociala färdigheter (Silva et al., 2015). Santos et al. (2019) har undersökt vad det innebär att vara en "god sjuksköterska" vid omvårdnad av barn och fann att ansvar, medkänsla, ärlighet och förhandlingsförmåga var de viktigaste attributen.

Karnick (2016) menar att sjuksköterskan även har ansvar att visa och påminna patienter och anhöriga om deras egenmakt. Begreppet egenmakt, även kallat empowerment, handlar om att möjliggöra den andres makt i ett vårdande sammanhang. Sjuksköterskan kan göra detta genom att ha en dialog som ger stöd och gynnsamma förutsättningar för föräldrarna att använda sin egenmakt. Genom att sjuksköterskan jobbar med empowerment kan partnerskapet med föräldrar förstärkas (Kyoung Kim et al., 2023).

Den här uppsatsen belyser mötet mellan föräldrar och *vårdpersonal*. Vårdpersonal är ett samlingsbegrepp för personer som jobbar med omvårdnad. Det är dock sjuksköterskan som är ansvarig för patientens omvårdnad med hjälp av övrig vårdpersonal. Författarna till den här uppsatsen har valt att använda begreppet vårdpersonal för att få med så många perspektiv som möjligt av föräldrarnas upplevelse när deras barn vårdas på sjukhus. Fokus ligger på sjuksköterskan men i de fall som artiklarna i studiens resultat använder begreppet vårdpersonal (*healthcare professionals*) används denna term.

Mötet mellan patient och vårdpersonal

Svensk Sjuksköterskeförening (2016, s. 7) beskriver mötet mellan patient och vårdpersonal som ett tillfälle då en gemensam verklighet delas. Ett partnerskap kan skapas om det finns en gemensam öppenhet för varandra. Vid ett möte är det av stor vikt att vårdpersonal reflekterar över vilka aspekter av makt som uppstår samt att de har en förståelse för det ömsesidiga beroendet (Svensk sjuksköterskeförening, 2016, s. 7).

Mötet mellan sjuksköterska och patient eller anhörig sker i en gemenskap där båda är ömsesidigt relaterade till varandra, men präglas samtidigt av en asymmetri eftersom

sjuusköterskan har ett professionellt ansvar och patient och anhöriga befinner sig i ett lidande. Vid mötet med sjuusköterskan bör det finnas en gemenskap där patienten och anhöriga kan uttrycka sitt lidande och visa sin sårbarhet med bibehållen värdighet. Ett "vårdande hermeneutiskt möte" innebär att personen som vårdar kan förstå såväl patient som anhöriga samt att det skapas en gemensam mening där just gemenskapen ligger till grund för meningsskapandet (Rehnsfeldt, 2020, s. 284-287).

Kommunikation i mötet med patienter

En grundförutsättning för att en gemenskap och ett meningsskapande i mötet ska kunna uppstå är kommunikation. Ordet kommunicera kommer från det latinska ordet *communicare* vilket betyder just "göra gemensam". I vardagligt tal används ordet mer i betydelse av att överföra eller utbyta information. Inom den holistiskt-humanistiska traditionen, som omvårdnadsvetenskapen grundar sig i, definieras kommunikation som en ömsesidig tolknings- och problemlösningsprocess (Fredriksson, 2020, s. 417).

Fredriksson (2020, s. 418-419) tolkar kommunikation i mötet mellan vårdare och mottagare som ett begrepp bestående av tre delar. *Relationell kommunikation* innebär den gemenskap som skapas mellan två människor och kännetecknas av beröring, närvaro och lyssnande. *Narrativ kommunikation* utgår från själva budskapet om en persons lidande. I en berättelse kan den värld som en person lever i kommuniceras till vårdaren och bli till en gemensam verklighet. *Etisk kommunikation* handlar om att ge eller undanhålla information till patienter och närstående. Eftersom patienten och anhöriga befinner sig i ett lidande kan det vara svårt att ta in information och göra val. Relationen mellan vårdare och patient eller anhörig blir därmed asymmetrisk och det blir svårt att upprätthålla relationen som jämbördiga partners. Denna obalans i makt kan dock utjämnas genom mötet och den ömsesidiga respekt som kan upprättas (Fredriksson, 2020, s. 418-419).

En viktig del av den vårdande kommunikationen är att lyssna. Att lyssna är begreppsligt nära sammankopplat med att se, inse, uppfatta, beakta och bevittna. När en person lider av en sjukdom uppstår ofta ett behov av att dela med sig av sin berättelse och eftersom en berättelse skapas i gemenskap behövs en lyssnare. Lyssnandet i sig kan vara en vårdande handling. Att ha en person vid sin sida som lyssnar skapar tacksamhet, lättnad och trygghet. Lyssnandet gör också att personen som blir lyssnad till känner att hen blir informerad, bekräftad och accepterad. Att bli lyssnad till lindrar också oro, stress och ångest (Koskinen, 2020, s. 404-410).

Teoretisk utgångspunkt

Uppsatsen använde Joyce Travelbees (1971) omvårdnadsteori som teoretiskt ramverk för att undersöka hur föräldrar upplever mötet med vårdpersonalen. Begrepp och idéer från Travelbee spelar en viktig roll i att förstå vad som händer under dessa möten. Två centrala delar från teorin kommer att vara i fokus; mellanmänniska relationer och kommunikation. Dessa förklaras närmare i följande stycke.

Mellanmänniska relationer ("human-to-human relationship") är en central del i Travelbees (1971) teori. En utgångspunkt för att kunna skapa en mellanmänniska relation är att sjuusköterskan ser patienten som människa i stället för patient. När mellanmänniska relationer uppstår kan sjuusköterskan stötta både individen som är sjuk och dennes familj, för att hjälpa dem finna mening när de upplever sjukdom och lidande. För att etablera en

mellanmänsklig relation och därmed uppnå målet med omvårdnad, vilket är att stötta individer och familjer att hantera upplevelsen av sjukdom och lidande, krävs kommunikation (Travelbee, 1971, s. 93, s. 119). Kommunikationen är också ett sätt att hjälpa familjer att hitta mening i utsatta situationer. För att kunna uppnå detta är det viktigt att sjuksköterskan förstår vilken information som överförs till mottagaren. En viktig aspekt blir därför förmågan att förstå vilka budskap som har uppfattats av alla parter (Travelbee, 1971, s. 97).

Travelbees teori tillämpades i uppsatsen genom att den fokuserar på föräldrarnas upplevelse av vårdpersonalens förmåga att skapa mellanmänskliga relationer genom sitt sätt att vara och med sin kommunikation. När vårdpersonalen och föräldrar ser varandra som människor kan en gemenskap och ett partnerskap skapas vilket gör att mötet kan bidra till att minska lidande och främja hälsa.

Problemformulering

Idag tillämpas ofta familjecentrerad omvårdnad när barn är inneliggande på sjukhus. Föräldrarna förväntas vara närvarande och ta ett stort ansvar när det kommer till omvårdnaden av det sjuka barnet. De befinner sig ofta i en situation där det uppstår många känslor såsom ångest, värdelöshet och rädsla. Det sker även många förändringar i vardagslivet, vilket skapar ytterligare en dimension av stress. Förutom att ansvara för omvårdnaden av det sjuka barnet, är en lika viktig funktion för vårdpersonal att ge föräldrar emotionellt stöd för att lindra oro och stress. Eftersom föräldrarnas roll är central i omvårdnaden av ett barn som är inneliggande på sjukhus behöver mötet med vårdpersonalen ske i ett partnerskap. Joyce Travelbees omvårdnadsteori handlar just om vikten av att skapa mellanmänskliga relationer för att lindra lidande både hos anhöriga och patienter. Med bakgrund i detta ville författarna förstå hur föräldrar upplever mötet med vårdpersonal. Detta för att alla parter ska kunna hantera situationen för att barnet ska få en så god omvårdnad som möjligt.

SYFTE

Syftet var att belysa hur föräldrar till barn som är inneliggande på sjukhus upplever mötet med vårdpersonalen.

METOD

Design

Designen i den här studien är en icke-systematisk litteraturöversikt. Litteraturöversikt beskrivs av Friberg (2022, s. 185) som att författaren skapar en översikt över kunskapsläget inom ett visst område. Vid arbetet med en litteraturöversikt ställs först en väl definierad forskningsfråga inom ett kunskapsområde, därefter söks vetenskaplig litteratur inom området fram, vilken sedan värderas och sammanställs i ett resultat (Kristensson, 2014, s. 150). Polit och Beck (2021, s. 82) menar att en noggrann litteraturgenomgång är viktig för alla former av studier. Genom att systematiskt och utförligt gå igenom forskningsfältet får forskaren information om kunskapsområdets komplexitet, hur många tidigare studier som gjorts inom ämnet samt vilken kvalitet dessa har. Forskaren får även viktig information om teoretiska utgångspunkter och metoder som har använts inom ämnet samt var inom området det saknas vetenskaplig evidens (Polit & Beck, 2021, s. 82).

Det finns olika typer av litteraturöversikter, där de är mer eller mindre systematiskt genomförda. Ju mer systematisk en litteraturöversikt är, desto högre vetenskaplig tyngd får resultaten (Kristensson, 2014, s. 151). Den här uppsatsen utgick från vad Kristensson (2014, s. 152) beskriver som en icke-systematisk litteraturöversikt. Skillnaden mellan en systematisk och icke-systematisk litteraturöversikt är att vid en icke-systematisk studie så väljer författarna ett antal vetenskapliga artiklar som studien baseras på. Vid en systematisk studie baseras resultatet på all befintlig forskning inom ett visst område (Kristensson, 2014, s. 152). Anledningen till att det mindre systematiska tillvägagångssättet valdes är att vid ett arbete på kandidatnivå finns inte tillräckligt mycket tid att genomföra en systematisk litteraturöversikt. Studien utfördes dock enligt ett vetenskapligt tillvägagångssätt med ett tydligt preciserat syfte samt att urvalskriterier och sökstrategier för de vetenskapliga artiklar som användes redovisades noggrant. Studierna som valdes ut att ingå i resultatet har även kvalitetsgranskats enligt ett bedömningsunderlag med på förhand bestämda bedömningskriterier (Kristensson, 2014, s. 165).

Urval

I en litteraturöversikt består urvalet av vetenskapliga artiklar (Kristensson, 2014, s. 150). Det är viktigt att urvalet av artiklar som ska ingå i studien görs med stor noggrannhet och att redovisning av sökord och sökvägar redovisas utförligt. Detta för att läsaren ska kunna förstå och följa hur materialet i studien har valts ut (Friberg, 2022, s.191). Urvalet gjordes med hjälp av de avgränsningar, inklusions- och exklusionskriterier som beskrivs nedan.

Avgränsningar

För att sökningarna i databaserna skulle bli strukturerade och avgränsade användes sökord och nyckelbegrepp som var kopplade till studiens syfte. Även synonymer och angränsande begrepp användes för att utöka sökningen för att så många relevanta resultat som möjligt inom ämnet skulle påträffas (Kristensson, 2014, s. 159). Förutom att urvalet avgränsades av studiens syfte har det även limiterats till att endast innefatta vetenskapliga originalartiklar. Detta på grund av att tillförlitligheten för dessa studier är högre än för sekundärkällor som är sammanställningar av forskning som andra har utfört (Kristensson, 2014, s. 24, s. 157). Sökningarna avgränsades även utifrån kriterierna att de skulle vara från de senaste 10 åren (2013-2023) (Kristensson, 2014, s. 161-162). Detta på grund av att författarna ville få med den senaste forskningen i resultatet i den här studien. Artiklarna som valdes ut skulle även ha vetenskaplig kvalitet. Mårtensson & Fridlund (2017, s. 425) föreslår att endast artiklar som har genomgått "peer review" används. Urvalet begränsades därför till sådana artiklar. Vidare avgränsades urvalet till artiklar som var skrivna på engelska, eftersom författarna behärskar detta språk samt att de flesta vetenskapliga artiklar publiceras på engelska.

Inklusionskriterier

Studier som ingick i sökningarna var vetenskapliga artiklar om hur föräldrar till barn (0-18 år), som var inlagda på sjukhus, upplevde mötet med sjuksköterskan. Artiklarna valdes oavsett vilket land studien hade utförts i samt oavsett vilket sjukdomstillstånd barnen hade och vilken typ av avdelning de vårdades på. Både kvalitativa och kvantitativa studier inkluderades i sökningen.

Exklusionskriterier

Studier som uteslöts från sökningarna handlade om föräldrar till ännu inte födda barn samt personer över 18 år. Även artiklar som ensidigt handlade om vårdpersonalens eller barnets perspektiv på mötet exkluderades samt artiklar som saknade etiskt godkännande.

Datainsamling

Det första steget i en litteraturöversikt är att hitta en lämplig sökstrategi för att kunna finna relevanta vetenskapliga artiklar att studera (Polit & Beck, 2021, s. 86). I denna uppsats söktes databaserna Public Medline [PubMed] och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] igenom för att hitta relevanta artiklar för att kunna besvara litteraturöversiktens syfte. PubMed är en databas som främst innehåller artiklar inom medicinsk vetenskap men också inom omvårdnad och hälsa. CINAHL riktar främst in sig på artiklar inom omvårdnad (Polit & Beck, 2021, s. 90, s. 93).

Med hjälp av en bibliotekarie på Sophiahemmet Högskola identifierades relevanta söktermer för att hitta artiklar som skulle ingå i studien. Dessa lades därefter in i sökblock för att underlätta sökningen i databaserna. Sökblocken som identifierades utifrån syftet var *föräldrar, barn på sjukhus, upplevelser, relationer* samt *sjuksköterskor*. Dessa översattes till Medical Subject Headings [MeSH-termer] och CINAHL Subject Headings. För att generera sökblocken i databaserna kombinerades MeSH-termerna respektive CINAHL Subject Headings med fritextord med hjälp av den Booleska sökoperatören ”OR”. ”OR” används för att inkludera artiklar som innehåller någon av termerna. I PubMed användes MeSH-termer i kombination med fritext för Titel/abstrakt och i CINAHL användes CINAHL Subject Headings i kombination med Abstrakt [AB]. Sökblocken kombinerades därefter ihop med den Booleska sökoperatören ”AND” som används för att sökningen endast skulle innehålla artiklar som kombinerar de olika sökblocken (Kristensson, 2014, s. 161).

Den första sökningen gjordes i PubMed med MeSH-termer i kombination med fritextsökning för Titel/abstrakt. Fem sökblock skapades med hjälp av söktermerna *föräldrar, barn på sjukhus, upplevelser, relationer* samt *sjuksköterskor* vilka hade översatts till MeSH-termer och engelska. Varje term kombinerades ihop med synonymer med sökoperatören ”OR” och blev till fem olika sökblock vilka i sin tur kombinerades ihop med hjälp av termen ”AND”. I sökningen gjordes avgränsningar till åren 2013-2023 samt engelskspråkiga artiklar. Sökningen resulterade i 63 träffar, varav 11 ingick i resultatet, se tabell 1. Andra sökningen gjordes i CINAHL med CINAHL Subject Headings i kombination med fritextsökning för abstrakt. Sökblocken som skapades med synonymer utgick från termerna *föräldrar, barn på sjukhus, relationer* samt *sjuksköterskor*. Sökblocken skapades med synonymer till termerna samt sökoperatören ”OR” och dessa kombinerades därefter ihop med hjälp av sökoperatören ”AND”. Avgränsningar som gjordes var åren 2013-2023, engelskspråkiga artiklar samt att de skulle ha genomgått ”peer-review”. Sökningen gav 77 träffar, varav 14 inkluderades i resultatet, se tabell 1.

I den andra fasen av datainsamlingen lästes de valda artiklarnas titlar och abstrakt för en första bedömning och gallring. Denna gallring skedde utefter om artiklarnas syfte, metod och resultat var relevanta för litteraturöversiktens syfte. Sökningen i PubMed genererade 63 artiklar. Författarna läste abstrakten till 27 av dessa var för sig och därefter diskuterades och beslutades tillsammans om artiklarna skulle gå vidare för ytterligare genomläsning, se Tabell 1. Fjorton artiklar valdes ut. I CINAHL genererade sökningen 77 artiklar där 22

abstrakt lästes igenom på samma sätt som ovan, varav 18 valdes ut för ytterligare genomläsning. I den tredje fasen läste författarna de utvalda artiklarna i fulltext och med hänsyn till inklusions- och exklusionskriterierna samt avgränsningarna i litteraturöversikten. Därefter avgjordes om artiklarna skulle gå vidare i processen och bedömas enligt en granskningsmall gällande sin kvalitet (Kristensson, 2014, s. 158-164). Elva artiklar från PubMed och 10 artiklar från CINAHL valdes därefter ut. Tjugoen artiklar ingick därmed i resultatet. Nedan återfinns Tabell 1 som redovisar databassökningarna med datum för sökningen, vilken databas det gäller, vilka sökord som använts samt avgränsningar. Tabellen redovisar även antalet träffar, antal lästa abstrakt och antal lästa artiklar i fulltext samt slutligen hur många artiklar som valts ut till att ingå i litteraturöversiktens resultat.

Tabell 1: Redovisning av sökningar i PubMed och CINAHL.

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
2023-09-13 PubMed	Family [MeSH] OR Parents [Title/abstract] OR “Family-centered care” [Title/abstract] OR “Family centered care” [Title/abstract] AND Nurses [MeSH] OR Nursing care [MeSH] OR Nursing [MeSH] OR Nursing [Title/abstract] OR Nurse* [Title/abstract] AND Child, hospitalized [MeSH] OR “Hospitalized child*” [Title/abstract] OR Hospitals, pediatric [MeSH] OR “Pediatric hospitals” [Title/abstract] AND Interpersonal relations [MeSH] OR Communication [MeSH] AND Emotions [MeSH] OR Emotion* [Title/abstract] OR Perception [MeSH] OR Perception [Title/abstract] OR Experience* [Title/abstract] OR Attitude* [Title/abstract] OR Feeling* [Title/abstract]	10 år (2013-2023), engelska	63	27	14	11

2023-09-13 CINAHL	Family+ [MH] OR Parents [AB] OR Family centered care [AB] OR Family-centered care [AB] AND Nurses [MH] OR Nurses [AB] OR Nursing care [MH] OR Nursing care [AB] AND Interpersonal relations [MH] OR Interpersonal relations [AB] OR Communication [MH] OR Communication [AB] AND Child, hospitalized [MH] OR Child, hospitalized [AB] OR Hospitals, pediatric [MH] OR Hospitals, pediatric [AB]	10 år (2013-2023), engelska, peer reviewed	77	22	18	10*
TOTALT			140	49	32	21

*Fyra dubletter.

Kvalitetsgranskning

För att säkerställa den vetenskapliga kvaliteten i en litteraturstudie är det viktigt att de valda vetenskapliga artiklarna kvalitetsgranskas innan de sammanvägs i ett resultat (Kristensson, 2014, s. 164; Mårtensson & Fridlund, 2017, s. 428). Mårtensson och Fridlund (2017, s. 428) menar att det är viktigt att det tydligt framgår vilka gränser som har använts för att bedöma kvaliteten på artiklarna. Det är även viktigt att kvalitetsgranskningen sker på ett strukturerat och systematiskt sätt (Kristensson, 2014, s. 165). I denna uppsats användes ett bedömningsunderlag som Sophiahemmet Högskola har tagit fram och modifierat utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016). Bedömningsunderlaget är framtaget för vetenskaplig klassificering och kvalitet för studier med kvalitativ och kvantitativ metod, se bilaga A. För att underlätta kvalitetsgranskningen innehåller bedömningsunderlaget ett antal frågor och kriterier. Artiklarna granskades utifrån en tregradig skala där I är en artikel av hög kvalitet, II är en av medel kvalitet och III en artikel av låg kvalitet, se bilaga A.

För att kvalitetsgranskningen skulle bli så tillförlitlig som möjligt granskades artiklarna utifrån bedömningsunderlaget individuellt av de båda författarna. Det gjordes dock en gemensam granskning av den första artikeln för att hitta en övergripande samsyn i hur bedömningsmallen skulle tolkas. Detta enligt Kristenssons (2014, s. 166) rekommendation. Efter att artiklarna hade granskats och kategoriserats av respektive författare jämfördes resultaten. Vid eventuella skillnader diskuterades resultaten tillsammans och en ny gemensam kategorisering gjordes.

Granskningen utfördes genom att artiklarna kodades och klassificerades utifrån vilken design de hade. Detta på grund av att olika typer av studier behöver granskas utifrån sina olika förutsättningar. De olika typerna av studier bedömdes därefter i sin respektive kategori (Kristensson, s. 166). Därefter undersöktes syfte, urvalsprocess, datainsamlingsmetod, antal deltagare, bortfall, resultat samt i vilken utsträckning författarna själva kritiskt reflekterat över sin forskning. Granskningen resulterade i tolv artiklar som hade hög kvalitet, 9 artiklar av medel kvalitet och ingen av låg kvalitet, se bilaga B.

Dataanalys

En integrerad dataanalys tillämpades för att sammanställa resultatet i litteraturöversikten. Kristensson (2014, s. 174) förklarar att den här typen av dataanalys gör att artiklarna i litteraturöversikten ställs i relation till varandra och resultatet blir mer överskådligt och förståeligt än om artiklarna skulle presenteras var för sig. Den integrerade dataanalysen består enligt Kristensson (2014, s. 174) av tre steg. I det första steget lästes alla artiklar igenom och författarna diskuterade kategorier, teman samt vilka likheter och skillnader de hittade i artiklarna som kunde binda dem samman. Vid genomläsningen markerades relevanta avsnitt som diskuterades. Vissa artiklar handlade både om föräldrarnas och vårdpersonalens perspektiv av mötet. I dessa fall valdes endast de delar av studien som enbart studerade föräldrarnas perspektiv att ingå i resultatet. Enligt Kristensson (2014, s. 174) innefattar steg två av dataanalysen att artiklarnas resultat ställs i relation till varandra för att ytterligare grupperas i kategorierna. Författarna till den här studien diskuterade i detta steg fram de kategorier som skulle bli huvudrubriker i litteraturöversiktens resultat. De huvudrubriker som skapades var *relationsskapande möten*, *information i mötet*, *roller i mötet* samt *känslor och behov i mötet*. De markerade avsnitten från steg ett sorterades in under respektive kategori. I enlighet med Kristensson (2014, s. 174) sammanställdes i det sista och tredje steget informationen från artiklarna under respektive kategori (Kristensson, 2014, s. 174). I det här steget skapades även underrubriker i tre av huvudkategorierna för att tydliggöra resultatet.

Forskningsetiska överväganden

Forskningsetik handlar om etiska aspekter inom forskningsverksamhet samt konsekvenser av forskning (Helgesson, 2015, s. 20). Forskningsetik handlar även om att som författare vara medveten om vilka värderingar och värden ens egna tankar ger uttryck för, hur studien genomförs samt hur rapportering och spridning av resultatet sker (Kjellström, 2017, s. 58). Den här uppsatsen är en litteraturöversikt och följande stycken kommer därmed att beröra litteraturöversikter kopplat till forskningsetik.

Det finns ett flertal riktlinjer för etik inom forskning. Nürnbergkodexen ses som startskottet till forskningsetikens framfart. Under andra världskriget hade nazisterna bedrivit experiment som både var grymma och i vissa fall dödliga mot människor. År 1947 skapades därför Nürnbergkodexen, en offentlig kod för medicinsk forskning. Riktlinjerna i Nürnbergkodexen tar bland annat upp deltagarnas rättigheter att när som helst avbryta sitt deltagande och forskarens skyldighet att avbryta studien om det framkommer en risk för deltagarnas hälsa. En viktig del av kodexen är också att informerat samtycke krävs för att deltagarna ska vara med i studien (Etikprövningsmyndigheten, u.å.). Ytterligare riktlinjer som finns för etisk forskning är Helsingforsdeklarationen som antogs av World Medical Association år 1964 och vars huvudsakliga syfte är att skydda forskningens

deltagare. Mer specifikt innebär deklARATIONEN att forskningens intressen inte får föregå deltagarnas välbefinnande och rättigheter samt att forskningen bara får utföras om dess värde överstiger dess eventuella negativa effekter. Likt Nürnbergskodexen säger HelsingforsdeklARATIONEN att det behöver finnas samtycke från deltagarna som ska medverka i studien. HelsingforsdeklARATIONEN ställer också krav på att forskning som genomförs på människor ska etikgranskas (Helgesson, 2015, s. 118). Etikgranskningen bedöms i Sverige enligt Etikprövningslagen [EPL] (SFS 2003:460). Däremot gäller detta inte för denna litteraturöversikt eftersom arbeten på grundläggande högskoleutbildningar inte behöver granskas genom en formell etisk prövning rent juridiskt. Det finns dock krav på att de tar hänsyn till och reflekterar över etiska ställningstaganden (Kristensson, 2014, s. 54). Exempelvis har författarna till det här arbetet kontrollerat att de artiklar som ligger som underlag har tillämpat ett etiskt förhållningssätt och granskats av en etisk kommitté. Resterande reflektioner kring hur uppsatsen förhållit sig till forskningsetik presenteras i följande stycken.

Denna litteraturöversikt har inte innefattat forskning där känsliga personuppgifter har varit en del av materialet som studerats och därför har inte ett samtycke från deltagarna i artiklarna behövts enligt EPL (SFS 2003:460). Känsliga personuppgifter är uppgifter som kan kopplas till en enskild levande person som handlar om exempelvis etnicitet, politiska åsikter, hälsa och sexualliv (Kjellström, 2017, s. 60-61).

En aspekt som kan påverka forskningsetiken är selektionen och sammanställningen av artiklar till en litteraturöversikt där författarnas förmåga att kunna göra rättvisa bedömningar av artiklar spelar roll. Kjellström (2017, s. 72) förklarar att det kan handla om författarnas begränsade kunskaper i engelska vid sammanställningar av artiklar på engelska eller begränsade kunskaper i metodologi. Artiklarna i detta arbete är skrivna på engelska och författarna har vid behov använt lexikon för att få en korrekt översättning av ord som har varit svåra att översätta till korrekt betydelse.

Ytterligare en aspekt inom forskningsetik handlar om förvanskning. Det innebär antingen att forskningsresultaten ändras eller att forskningsprocessen förändras och avviker på ett vetenskapligt omotiverat sätt (Helgesson, 2015, s. 63). När det gäller forskningsresultaten kan de exempelvis ändras genom att de presenteras selektivt. Det kan ske genom att vissa resultat utesluts för att de har ett utfall som inte stämmer överens med den hypotes som forskaren har och resultatet blir därmed missvisande (Helgesson, 2015, s. 64; Kjellström, 2017, s. 76). Förvanskningen av resultatet kan också ske genom att författarna framställer resultatet på ett sådant sätt att det blir missvisande (Helgesson, 2017, s. 64). I denna uppsats har resultatet i högsta möjliga mån varit objektivt och inte utgått från personliga åsikter och värderingar. För att uppnå detta hade författarna en kontinuerlig diskussion om objektivitet genom hela arbetsprocessen.

Ett etiskt övervägande vid icke-systematiska litteraturöversikter är även att inte tillräckligt många artiklar ligger som grund för resultatet. Detta är en skillnad jämfört med systematiska litteraturöversikter där all forskning inom ämnet studeras och sammanställs (Friberg, 2022, s. 187). Eftersom uppsatsen är en icke-systematisk litteraturöversikt togs i beaktning att den inte skulle uppnå samma tyngd som en systematisk litteraturöversikt.

Referenshanteringen i litteraturöversikten har skett enligt Sophiahemmet Högskolas version av referenssystemet American Psychological Association (APA). På detta sätt skapade författarna ett enhetligt sätt att källhänvisa och det skedde en transparens i var

informationen och resultatet i arbetet kommit ifrån (Kjellström, 2017, s. 76). Litteraturoversikten skickades även in via Ouriginal vilket är en plagiatkontroll som därmed granskar huruvida materialet i arbetet var skrivet av författarna eller taget från andra arbeten utan angiven källa.

RESULTAT

Resultatet av litteraturoversikten sammanställdes genom 21 artiklar varav 12 artiklar med kvalitativ design och åtta artiklar med kvantitativ design samt en med mixad metod. Resultatet redovisas enligt Kristenssons modell för integrerad analys (2014, s. 174). Litteraturoversikten identifierade fyra huvudkategorier och sex underkategorier som resultatet är strukturerat efter, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av huvudkategorier och underkategorier.

Huvudkategorier	Underkategorier
Relationsskapande möten	<ul style="list-style-type: none"> - Tillit, respekt och guidning - Vårdpersonalens kommunikation
Information i mötet	
Roller i mötet	<ul style="list-style-type: none"> - Rollfördelningen mellan vårdpersonal och föräldrar - Rollens funktion: vaksam och beskyddande
Känslor och behov i mötet	<ul style="list-style-type: none"> - Känslomässiga reaktioner - Uppmärksamhet och stöd

Relationsskapande möten

Denna kategori beskriver vilka egenskaper och beteenden hos vårdpersonalen som föräldrarna upplevde påverkade deras relation och således mötet. Dessa presenteras i följande underrubriker: *Tillit, respekt och guidning* samt *Vårdpersonalens kommunikation*.

Tillit, respekt och guidning

Egenskaper och beteenden som föräldrarna i studierna beskrev som önskvärda hos vårdpersonalen var att de skulle vara förtroendeingivande, visa respekt, att vårdpersonalen skulle fungera som guider samt att vårdpersonalen skulle vara snälla, vänliga och förstående (Butler et al., 2017; Butler et al., 2018; Camur & Sarikaya Karabudak, 2021; Foster et al., 2018; Gashasb Tavallali et al., 2017; Giambra et al., 2017; Jamarillo Santiago et al., 2018; Marcinowicz et al., 2016; Park & Oh, 2022; Salmani et al., 2014).

Flera studier betonade att det var viktigt för föräldrarna att känna förtroende och tillit till vårdpersonalen (Foster et al., 2018; Gashasb Tavallali et al., 2017; Giambra et al., 2017; Jamarillo Santiago et al., 2018; Park & Oh, 2022; Salmani et al., 2014). Detta uttrycktes både genom att det var viktigt för föräldrarna att kunna lita på vårdpersonalens kunskap och förmåga att utföra medicinska uppgifter (Gashasb Tavallali et al., 2017; Park & Oh, 2022; Salmani et al., 2014), såväl som att inge trygghet hos föräldrarna (Gashasb Tavallali et al., 2017; Jamarillo Santiago et al., 2018; Salmani et al., 2014). I studien av Gashasb

Tavallali et al. (2017) uttryckte föräldrarna att sjuksköterskans kliniska kunskap spelade stor roll i mötet. De ville känna att deras barn var i trygga händer och att de fick bra och professionell omvårdnad. De uttryckte också att sjuksköterskorna var mer professionella när de stöttade föräldrarna i svåra situationer, vilket ledde till ett positivt möte (Gashasb Tavallali et al., 2017). I studien av Salmani et al. (2014) menade de deltagande mödrarna att ansvarskänsla för sina arbetsuppgifter samt skicklighet i att utföra medicintekniska moment såsom blodprovstagning, var de viktigaste egenskaperna för att de skulle kunna känna tillit till vårdpersonalen.

Föräldrarna upplevde att det var svårare att få förtroende för sjuksköterskor som var nya i professionen. Deras strategi för att undersöka vilken kunskap vårdpersonalen besatt var att ställa frågor och således få veta om de kunde lita på dem eller inte (Giambra et al., 2017). I studien av Salmani et al. (2014) ansåg mödrarna att de bara kunde lita på sjuksköterskor som verkligen var genuint intresserade av sitt arbete samt att de kunde förstå och sätta sig in i moderskänslor.

Flera av studierna beskrev även respekt som en önskvärd egenskap hos vårdpersonalen för att underlätta mötet (Gashasb Tavallali et al., 2017; Jones et al., 2015; Marcinowicz et al., 2016). I studien av Gashasb Tavallali et al. (2017) beskrev föräldrarna respekt som ett grundläggande element i alla former av mänskliga relationer och att känna sig respekterad var en förutsättning för ett meningsfullt möte. Föräldrarna menade att det var vårdpersonalens ansvar att skapa en meningsfull förbindelse där de kände sig respekterade, värderade och stöttade. Att sjuksköterskan var en god lyssnare samt visade intresse för familjen gjorde att föräldrarna upplevde att mötet blev respektfullt. Det var även viktigt för föräldrarna att vårdpersonalen accepterade såväl individuella som kulturella skillnader i hur de ville att omvårdnaden skulle gå till för att de skulle känna sig respektfullt bemötta (Gashasb Tavallali et al., 2017).

I studien av Jones et al. (2015) beskrev föräldrarna respekt i termer av att det var viktigt att vårdpersonalen använde ett respektfullt språk. Genom att lyssna och vara empatiska visade de på en känslighet och genuin respekt för föräldrarna (Jones et al., 2015).

En annan önskvärd egenskap som togs upp i flera av studierna var förmågan att agera som guide för att kunna stötta föräldrarna (Butler et al., 2017; Butler et al., 2018; Camur & Sarikaya Karabudak, 2021). Butler et al. (2017) och Camur och Sarikaya Karabudak (2021) beskrev att föräldrarna förväntade sig att vårdpersonalen skulle guida dem både i att förstå hur sjukhusystemet fungerade och i att ta hand om barnet. Butler et al. (2018) menade att föräldrarna ville att vårdpersonalen skulle förklara "spelets regler", vilket innebar att guida föräldrarna i vad de fick och inte fick göra.

Andra önskvärda egenskaper och beteenden som togs upp var engagemang, känslighet och förståelse (Gashasb Tavallali et al., 2017). Vårdpersonalen skulle även vara vänliga och inte förmanande eller kritiska (Konuk Şener & Karaca, 2017) samt trevliga, snälla, artiga och milda (Marcinowicz et al., 2016).

Vårdpersonalens kommunikation

Flera av studierna konstaterade att det fanns förbättringspotential vad gäller vårdpersonalens kommunikation (Coyne, 2018; Jamarillo Santiago et al., 2018; Lee & Lau, 2013; Salmani et al. 2014). Studierna var även samstämmiga om att kommunikationen var essentiell för att relationen mellan vårdpersonal och föräldrar skulle fungera och mötet bli

positivt (Gashasb Tavallali et al., 2017; Giambra et al., 2017; Jin & Cho, 2021; Jones et al., 2015; Marcinowicz et al., 2016).

Två studier tog upp vikten av den icke-verbala kommunikationen. Marcinowicz et al. (2016) menar att det är viktigt att vårdpersonal förstod hur deras tonläge, ögonkontakt och ansiktsuttryck påverkade mottagaren. Jin och Cho (2021) visade att den icke-verbala kommunikationen påverkade föräldrarnas upplevelse av kvaliteten på omvårdnaden i högre utsträckning än den verbala kommunikationen.

En annan viktig aspekt av kommunikationen mellan vårdpersonal och föräldrar var att det skulle finnas ett gemensamt språk så att de kunde förstå varandra. Salmani et al. (2014) visade att det var av stor vikt för mödrarna som deltog i studien att de förstod vad sjuksköterskan sa. Om sjuksköterskan använde obegripliga medicinska termer eller talade ett annat språk kunde de inte känna någon samhörighet med sjuksköterskan och således inte skapa någon relation (Salmani et al., 2014). Även i studien av Gashasb Tavallali et al. (2017) betonade föräldrarna vikten av att kunna förstå varandra för att kunna mötas. Både föräldrarnas och sjuksköterskornas förmåga att behärska språket ansågs som viktig för att upplevelsen av mötet skulle bli god (Gashasb Tavallali et al., 2017).

Föräldrarna tog även upp vikten av att vårdpersonalen pratade så att barnen förstod (Marcinowicz et al., 2016) samt att kommunikationen var anpassad efter barnets ålder (Salmani et al., 2014). Mödrarna i Salmani et al. (2014) studie beskrev hur de var mycket uppmärksamma på hur sjuksköterskorna kommunicerade med barnen och att de uppskattade när de skojade med dem. Även i Marcinowicz et al. (2016) studie betonades vikten av att vårdpersonalen skojade med barnen och kunde prata med dem om andra saker än deras sjukdom och behandling.

Föräldrarna ville även gärna skapa en vänskaplig relation till vårdpersonalen (Crawford et al. 2017; Jones et al., 2015, Marcinowicz et al., 2016; Salmani et al., 2014). Vårdpersonal som småpratade och förmedlade en känsla av partnerskap och jämlikhet beskrevs som stöttande. Föräldrarna uppskattade vårdpersonal som försökte lära känna dem, fick dem att känna sig normala och som kunde samtala om andra saker än det som hände på vårdavdelningen (Jones et al., 2015). Salmani et al. (2014) beskrev också att föräldrarna ville att kommunikationen skulle vara intim och vänskaplig och att de uppskattade när sjuksköterskorna hälsade på dem och skojade med dem.

Information i mötet

Denna kategori beskriver vilken information som utbyts mellan vårdpersonal och föräldrar samt hur information påverkar föräldrars upplevelse av mötet med vårdpersonalen.

Den information som föräldrar ville ha av vårdpersonalen när de vistades hos sitt barn på sjukhus gällde till stor del barnets sjukdomstillstånd och hur det utvecklades (Jones et al., 2015; Lee & Lau, 2013). Föräldrar letade ofta efter information som bekräftade att det som hände deras barn var normalt och att allt skulle bli bra (Jones et al., 2015).

Den önskade informationen behövde dock inte nödvändigtvis alltid handla om själva sjukdomstillståndet (Jones et al., 2015; Park & Oh, 2022). När det gällde spädbarn kunde det exempelvis handla om vilken sida barnet verkade föredra att ligga på eller att ett barn hade skrattat och verkat mer glatt jämfört med tidigare (Park & Oh, 2022). Föräldrar ville

även att sjuksköterskan skulle förse dem med information om den vård, omvårdnad och de procedurer som gavs till barnet och en del uttryckte att de önskade att få mer information om detta än vad som gavs (Konuk Şener & Karaca, 2017). Även Lee och Lau (2013) förklarade betydelsen av att få information för att känna tröst och ett lugn i den stressade situationen.

Ett kontinuerligt flöde av information var också viktigt för att föräldrar skulle uppleva mindre ångest och oro över de oklarheter i barnets vård som annars uppstod (Jones et al., 2015; Lee & Lau, 2013). Att bli delgiven informationen gjorde att föräldern kände sig mindre ensam och utelämnad i sin situation (Lee & Lau, 2013). Jones et al. (2015) konkluderade i sitt resultat att det var viktigt för föräldrar att informationen som gavs var likstämning från alla sjuksköterskor. Om den varierade från sjuksköterska till sjuksköterska ökade känslor av stress hos föräldrarna. En förälder förklarade "Everybody had a different point of view but they were opinions, not facts. So that was huge, don't even get me started on that, that was just a nightmare." (Jones et al., 2015, s. 75).

Föräldrar kände uppskattning gentemot sjuksköterskan när hen informerade om sådant som sjuksköterskan själv kanske inte ansåg spelade så stor roll. Det omvända var även betydelsefullt för föräldrarna; att sjuksköterskan berättade sådant som hen upplevde som viktigt men som föräldrarna inte själva kom på att fråga om (Jones et al., 2015). Föräldrarna tyckte även att sjuksköterskan skulle besvara och informera om outtalade frågor trots att föräldrarna själva inte hade förmågan att ställa dem (Jones et al., 2015; Lee & Lau, 2013; Park & Oh, 2022). Föräldrarna ställde inte alltid frågor rakt ut utan i stället kunde frågorna vara tvetydiga och otydliga. Samtidigt förväntade de sig att sjuksköterskorna skulle ha förmågan att förse dem med den informationen ändå (Lee & Lau, 2013).

Betydelsefull information för föräldrar var även vem som hade ansvaret för vården av deras barn (Abuqamar et al., 2016; Coyne, 2013). Föräldrar kunde uppleva att det blev otydligt vem de skulle vända sig till för att få reda på den informationen. Exempelvis handlade det om information gällande vem i vårdpersonalen som var ansvarig för vad och vad de kunde förvänta sig av respektive yrkeskategori (Butler et al., 2017).

På grund av att det var olika sjuksköterskor som tog hand om barnen från pass till pass upplevde föräldrar att de kunde behöva upprepa sin information om barnet inför den nya sjuksköterskan. Det gällde både information om barnets vård och situation. Detta skapade en känsla hos en del föräldrar att de behövde vistas vid sitt barns sida alla dygnets timmar för att på så sätt hjälpa sjuksköterskorna med information för att inget misstag i barnets vård skulle kunna ske (Coyne, 2013; Lee & Lau, 2013).

En studie visade att 98 procent av föräldrarna på en barnintensivvårdsavdelning helt eller delvis tyckte att sjuksköterskorna inte lyssnade på föräldrarnas perspektiv och åsikter när det gällde deras barns mående (Abuqamar et al., 2016). I studien av Jones et al. (2015) kunde föräldrarna även känna att de inte blev lyssnade till eller blev avfärdade när de försökte förmedla något till sjuksköterskan. Enligt studien av Giambra et al. (2017) upplevde föräldrarna att de förklarade saker för sjuksköterskan om deras barns historia, scheman och rutiner, speciella behov, bekymmer om omvårdnaden och anledningar till att de ville få något gjort. Föräldrarna upplevde ibland svårigheter med att få sjuksköterskorna att förstå och acceptera det de försökte förklara (Giambra et al., 2017).

I flera studier (Jones et al., 2015; Salmani et al., 2014) framkom vikten av att information till föräldrar skedde i kombination med att vårdpersonalen visade praktiskt hur något fungerade. I studien av Salmani et al. (2014) förklarar en moder detta genom följande citat:

When I came a nurse asked me if I knew what esophageal varicosis was, and I answered no and she said that varicosis was like a balloon and showed me by drawing. When they demonstrate like this we can understand more and better and you feel happy about what the nurse is doing and then I asked her the questions that I had as I was sure that she would answer. (Salmani et al., 2014, s. 733)

I studien av Jones et al. (2015) framkom det att föräldrar ville att sjuksköterskan skulle förklara, demonstrera och assistera dem i omvårdnadsåtgärder i stället för att enbart säga till dem vad de skulle göra eller inte göra. En del föräldrar upplevde att om sjuksköterskan enbart använde muntliga instruktioner för informationsöverföring upplevdes sjuksköterskan som dominant och kontrollerande (Jones et al., 2015). Faktorer som beskrevs som viktiga för att informationen mellan vårdpersonal och föräldrar skulle fungera var att den skulle vara rak, tydlig och funktionell (Gashasb Tavallali et al., 2017; Jamarillo Santiago et al., 2018), konsekvent (Jones et al., 2015) samt baserad på ömsesidig respekt, artighet och gott uppförande (Marcinowicz et al., 2016; Salmani et al., 2014).

Roller i mötet

Denna kategori handlar om hur föräldrarna uppfattade rollfördelningen mellan dem och vårdpersonalen samt vad föräldrarna upplevde ingick i deras roll när de var hos sitt barn på sjukhus. Avsnittet presenteras i följande underrubriker: *Rollfördelningen mellan föräldrar och vårdpersonal* samt *Rollens funktion: vaksam och beskyddande*.

Rollfördelningen mellan föräldrar och vårdpersonal

När ett barn var inlagd på sjukhus uppgav en del föräldrar att deras roll i omvårdnaden av barnet var avgörande då de känner sitt barn och att det förbättrade kvaliteten på vården (Coyne, 2013). Föräldrarnas medverkan verkade lugnande på barnet (Coyne, 2013; Salmani et al., 2014) och hjälpte barnet att känna trygghet och glädje (Coyne, 2013). Föräldrarna kände att deras roll också var betydelsefull då sjuksköterskor inte kunde vaka över barnet konstant utan var beroende av att föräldrarna intog rollen som en hjälpare (Coyne, 2013; de Oliveira Pinheiro de Melo et al., 2014; Lee & Lau, 2013). Föräldrar kände att sjuksköterskan skulle ha rollen som experten och att de själva verkade som ett stöd (Butler et al., 2018; Park & Oh, 2022).

Föräldrar ville ofta hjälpa till vid omvårdnaden av sina barn men hindrades av oklara förväntningar och roller, vilket i stället skapade stress. Sjuksköterskor hade en viktig roll i att se familjens behov och kunna ge dem rätt information, stöd och guidning för att dessa osäkerheter inte skulle uppstå (Coyne, 2013).

När ett barn var inlagd på en barnintensivvårdsavdelning och läget var kritiskt kände föräldrar att deras roll blev att ta ett steg tillbaka. De ville att vårdpersonalen skulle ta det fulla ansvaret av barnet (Butler et al., 2017). Däremot kunde föräldrar till ett kroniskt sjukt barn känna att de ville delta i den fysiska omvårdnaden i större utsträckning, med undantag när det gällde tonåringar (Butler et al., 2018). När föräldrar vistades på sjukhuset hos sitt barn kände de att de lade över kontrollen över sitt barns liv i händerna på vårdpersonalen. Känslan av kontrollförlusten berodde bland annat på att det fanns många regler kring vad

som var tillåtet och inte tillåtet att göra på avdelningen och föräldrarna kände då att kontrollen och ledarskapet hamnade hos sjuksköterskan (Crawford et al., 2017).

Att sjuksköterskan var ledaren kom de Oliveira Pinheiro de Melo et al. (2014) också fram till i sin studie. I studien framkom att föräldrar tog del av omvårdnaden först efter att vårdpersonalen hade auktoriserat att de kunde göra det och att fördelningen skedde på sjuksköterskans villkor. Att kontrollen lades hos vårdpersonalen speglas också i detta citat från Park och Ohs studie (2022):

It is not an equal relationship since we leave our children under their care. Because we are still asking for a favor even though we pay for their services, and we feel that if we do something wrong, it could be bad for our child. We don't think it is an equal relationship. We always ask the staff to take good care of our children. (Park & Oh, 2022, s. 204)

I studien av Jones et al. (2015) framkom att den roll som föräldrar ville ha och den roll som de hade, inte alltid överensstämde. Det fanns situationer där de kände sig pressade att utföra omvårdnadshandlingar och att de skulle göra det på ett speciellt sätt, även om de hade sagt att de inte ville göra det. Det fanns även omvårdnadsåtgärder som föräldrar rapporterade att de inte gjorde, men som de hade önskat att göra (Romaniuk et al., 2014; Salmani et al., 2014). I studien av Romaniuk et al. (2014) sammanställdes det att 89 procent av föräldrarna ville stötta sitt barn under smärtsamma procedurer men det var 69,9 procent som faktiskt gjorde det. I Salmanis et al. studie (2014) förklarade en moder hur hennes roll ignoreras när hon ville ge sitt barn läkemedel själv.

Föräldrar berättade även att när det fanns en otydlighet i fördelningen av ansvar för barnets omvårdnad uppstod en rädsla att de skulle kliva sjuksköterskan på tårna och ta hens arbetsuppgifter. Vilken roll föräldrarna skulle ha bestämdes från gång till gång och på så sätt upplevdes det av föräldrarna att det inte fanns någon förutbestämd fördelning (Coyne, 2013). För att kunna förstå sin roll hade vissa föräldrar som strategi att istället observera och ta efter hur andra föräldrar gjorde (Coyne, 2013). Gällande tvetydigheten i vad som ingår i föräldrarnas roll rapporterade 67,8 procent av föräldrar i en studie av Jamarillo Santiago et al. (2018) att sjuksköterskan stämde av med dem att de faktiskt hade förstått vad och hur de skulle utföra omvårdnadsåtgärder för sitt barn.

Ansvar som föräldrarna fick ta i sin roll ökade när de hade vistats en längre tid på sjukhus, tack vare att de kände att de fick ett större förtroende från sjuksköterskorna och därmed tilläts de vara mer involverade i omvårdnadsansvaret (Coyne, 2013). Detta förtroende kände inte föräldrarna i studien av Arabiat et al. (2018) där de i stället upplevde att de inte blev sedda som viktiga för sitt barns omvårdnad och inte heller värderades som en teammedlem.

Rollens funktion: vaksam och beskyddande

I flera studier upplevde föräldrar sin roll som att vara vaksam och beskyddande (Butler et al., 2018; Coyne, 2013; Giambra et al., 2017; Lee & Lau, 2013). Genom att vara vaksam och hela tiden hålla ett öga på sitt barn, på sjuksköterskan och på den medicintekniska utrustningen upplevde mödrarna i en kinesisk studie (Lee & Lau, 2013) att de kunde skydda sitt barn. Den beskyddande rollen ökade också känslan av att fortfarande ha rollen som mamma och lättade på känslor av osäkerhet, hjälplöshet och ångest (Lee & Lau, 2013). Att vara beskyddande innebar för vissa föräldrar att ifrågasätta den vård som gavs

till deras barn. Detta gestaltades genom att föräldrarna problematiserade vårdpersonalens beslut om att utföra vissa åtgärder som exempelvis varför provtagning skulle ske. Detta för att undvika att det utfördes i onödan (Butler et al., 2018).

Känslor och behov i mötet

Den här kategorin beskriver vilka känslor och behov som kunde uppkomma i mötet mellan föräldrar och vårdpersonal från föräldrarnas perspektiv. Avsnittet är indelat i rubrikerna *Känslomässiga reaktioner* och *Uppmärksamhet och stöd*.

Känslomässiga reaktioner

Föräldrarna i studierna var överens om att när deras barn var inlagda på sjukhus så framkallades många olika känslor (Butler et al., 2017; Crawford et al., 2017; Konuk Şener & Karaca, 2017; Lee & Lau, 2013; Park & Oh, 2022). Känslan av osäkerhet, hjälplöshet och att inte ha kontroll över situationen tas upp i ett flertal av studierna (Butler et al., 2017; Crawford et al., 2017; Gashasb Tavallali et al., 2017; Lee & Lau, 2013; Park & Oh, 2022). I Butlers et al. (2017) studie beskrev en förälder osäkerheten i att inte ha den nödvändiga kunskapen för att kunna fatta beslut angående barnets vård. Crawford et al. (2017) beskrev att föräldrarna hade förlorat kontrollen över en betydande del av sina liv i och med att barnet hamnade på sjukhus. De kände sig maktlösa och begränsade (Crawford et al., 2017).

Park och Oh (2022) beskrev föräldrarnas osäkerhet framför allt i förhållande till barnets tillstånd; de oroade sig för att barnet skulle bli sämre. Föräldrarna upplevde även en känsla av att tappa kontrollen när sjuksköterskor skulle ta hand om barnet i deras ställe. Mödrarna beskrev denna ångest så stark att de inte kunde äta eller sova (Park & Oh, 2022). Även Lee och Lau (2013) beskrev osäkerheten och maktlösheten mödrarna kände när de inte visste vad som skulle hända med deras barn och att de saknade information och stöd från vårdpersonalen för att kunna hantera situationen.

I Gashasb Tavallalis et al. (2017) studie uttryckte föräldrarna att de kände sig osäkra i den svenska vårdkulturen. De upplevde att osäkerheten bidrog till ännu större brist på kontroll, i och med att de på grund av sin osäkerhet, inte vågade ställa frågor eller vara öppna med sin åsikt i mötet med vårdpersonalen (Gashasb Tavallali et al., 2017).

Gemensamt för studierna var att föräldrarna ansåg att vårdpersonalen på ett eller annat sätt kunde hjälpa dem att känna att de återfick kontrollen. Föräldrarna hade som emotionell strategi att fullt ut lita på vårdpersonalens kunskap och låta dem fatta alla beslut (Butler et al., 2017). De beskrev också att de underlättade för sig själva genom att de skapade goda relationer med vårdpersonalen samt fogade sig efter de krav som ställdes på dem (Crawfords et al., 2017). Föräldrarna beskrev även att vårdpersonalen kunde få dem att känna sig mindre osäkra genom att vara professionella och inspirera dem till att lita på dem (Gashasb Tavallali et al., 2017). Mödrarna i Lee och Lau studie (2013) menade att de gärna hade sett att vårdpersonalen engagerade sig mer i deras känslor, men att de på grund av bristande uppmärksamhet i stället valde att dölja känslorna och fokusera på barnets hälsotillstånd.

Andra känslor som togs upp i studierna var känslan av att vara ensam, isolerad och sårbar (Coyne, 2013; Crawford et al., 2017; Gashasb Tavallali et al., 2017; Lee & Lau, 2013). Både Crawford et al. (2017) och Gashasb Tavallali et al. (2017) tar upp att föräldrarna upplevde att de blev övergivna när de blev lämnade ensamma med sitt sjuka barn i ett rum.

Föräldrarna kände sig ansvariga för sitt barns sjukdom och kände skuld om barnets tillstånd inte förbättrades (Crawford et al., 2017). I Lee och Laus (2013) studie uppstod känslorna av att vara ensam, isolerad och sårbar i relationen till vårdpersonalen när föräldrarna inte fick det emotionella stöd de kände behov av.

Även positiva känslor och hopp uttrycktes (Crawford et al., 2017; Konuk Şener & Karaca, 2017). En förälder i Crawford et al. (2017) studie beskrev upplevelsen av att ha ett barn som är inlagd på sjukhus som en "berg-och-dalbana" där känslorna svängde mellan djup förtvivlan och hopp om att de skulle kunna klara av situationen. I Konuk Şener och Karacas (2017) studie kände föräldrarna lättnad när deras barn lades in på sjukhus. Detta på grund av att föräldrarna kände sig tryggare och mer hoppfulla när barnet skulle vårdas av professionell personal. Närvaro och stöd från vårdpersonalen beskrevs som faktorer som hjälpte föräldrarna att hantera sina känslor och göra dem mer positiva (Butler et al., 2017; Gashasb et al., 2017; Jamarillo Santiago et al., 2018; Konuk Şener & Karaca, 2017).

Uppmärksamhet och stöd

Det fanns en diskrepans mellan föräldrarnas behov av att känna sig sedda och bekräftade och vårdpersonalens förmåga att uppfylla detta behov (Aftyka et al., 2017; Arabiat et al., 2018; Coyne, 2013; Crawford et al., 2017; Jamarillo Santiago et al., 2018; Jones et al., 2015; Konuk Şener & Karaca, 2017; Lee & Lau, 2013; Marcinowicz et al., 2016; Salmani et al., 2014). Föräldrarna ansåg att omvårdnaden av barnet var tillfredsställande men att de saknade emotionellt stöd (Aftyka et al., 2017; Crawford et al., 2017; Konuk Şener & Karaca, 2017; Lee & Lau, 2013; Salmani et al., 2014). Enligt Marcinowicz et al. (2016) upplevde föräldrarna sig själva som patienter. Föräldrarna använde ofta ordet "vi" när de relaterade till upplevelsen av att vårdas, vilket indikerade att deras uppfattning var att det inte bara var barnet, utan även de själva som genomgick behandlingen (Marcinowicz et al., 2016). Aftyka et al. (2017) visade att föräldrarna uppfattade att de fick mycket stöd när det kom till barnets omvårdnad. De tyckte att vårdpersonalen gav god vård till deras barn, visade förståelse för barnets behov, visade att de gillade barnet, svarade på barnets behov snabbt samt sade positiva saker om barnets tillstånd. Det emotionella stödet värderades dock betydligt lägre. Detta innefattade faktorer som att svara på föräldrarnas oro och frågor, bry sig om föräldrarnas välmående samt hjälpa föräldrarna att prata om sina känslor, farhågor och oro. Studien kom till slutsatsen att föräldrarna upplevde att sjuksköterskan fokuserade för mycket på instrumentella aktiviteter och missade de mjuka, emotionella bitarna (Aftyka et al., 2017).

Även Jamarillo Santiago et al. (2018) kvantifierade i sin studie föräldrarnas upplevelse av kvaliteten på omvårdnaden. Även här rankades medicintekniska moment som att se till att barnet inte hade smärta, administrera läkemedel samt övervaka vitala parametrar högt, medan de inte var lika nöjda med kvaliteten på kommunikation och mellanmännliga relationer. Den variabel som rankades lägst av föräldrarna innefattade faktorer som att visa förståelse för att föräldrarna genomgick en svår tid samt att sjuksköterskan kunde se hur föräldern mådde för att bedöma när det var passande att prata om svåra saker relaterade till barnets tillstånd (Jamarillo Santiago et al., 2018).

Flera kvalitativa studier visade liknande tendenser. Crawford et al. (2017) fann att föräldrarna förväntade sig att sjuksköterskorna skulle spendera mer tid med dem och försöka relatera till deras känslor. De ville att sjuksköterskorna skulle fråga hur de hanterade stressen av att deras barn var inlagd på sjukhus samt att de skulle dela med sig av föräldrarnas emotionella bekymmer till de andra sjuksköterskorna (Crawford et

al., 2017).

You know it's almost like they [the nurses] do the rounds and everything's okay... There is no hanging out and getting to know you a bit more. Or asking the questions 'How are you doing with all of this?' I think it would make a huge difference to a stay. (Crawford et al., s. 2050)

Även i studien av Salmani et al. (2014) uppgav de deltagande mödrarna att det var viktigt att sjuksköterskorna tillgodosåg såväl barnens som mödrarnas behov. De ansåg att för att de skulle kunna lita på sjuksköterskorna så var de tvungna att fokusera mer på vad de behövde och inte bara på barnet (Salmani et al., 2014). Coyne (2013) beskrev också att föräldrarna kände att sjuksköterskorna inte var medvetna om föräldrarnas behov. De kände sig även tveksamma till att uttrycka sina behov på grund av rädsla för att barnet då skulle få en sämre omvårdnad och att relationen till sjuksköterskan skulle försämrans (Coyne, 2013).

I två av studierna uppgav föräldrarna att det skulle vara fokus på barnet och inte på föräldrarna, men när föräldrarna även fick frågor om sina förväntningar på vårdpersonalen så visade det sig att de ändå tyckte att det var viktigt att även de fick uppmärksamhet (Konuk Şener & Karaca, 2017; Gashasb Tavallali et al., 2017). I studien av Konuk Şener och Karaca (2017) menade de deltagande mödrarna att sjuksköterskornas fokus låg på den medicinska omvårdnaden och att det var positivt. De betonade vikten av att sjuksköterskorna skulle vara snälla mot deras barn och inte dem själva (Konuk Şener & Karaca, 2017). När de däremot fick svara på vilka förväntningar de hade på sjuksköterskan så uppgav de att de ville att hen skulle lyssna när de ville ventiler sin oro (Konuk Şener & Karaca, 2017). Även i studien av Gashasb Tavallali et al. (2017) så gick det att utläsa förväntningar från föräldrarnas sida på något mer än bara den medicinska omvårdnaden. Föräldrarna var missnöjda när de upplevde att vårdpersonalen bara snabbt kom in till dem för att utföra olika medicintekniska moment. De upplevde att detta ledde till att mötet blev otryggt, ovärdigt och inte respektfullt (Gashasb Tavallali et al., 2017).

Föräldrarna kände ett behov av att få bekräftelse från vårdpersonalen (Aftyka et al., 2017; Butler et al., 2018; Camur & Sarikaya Karabudak, 2021; Jones et al., 2015; Marcinowicz et al., 2016). Föräldrarna fokuserade dels på att få bekräftelse och uppmuntran i sin föräldraroll och dels på att få bekräftelse och beröm för att de hjälpte till i omvårdnaden av barnet (Aftyka et al., 2017; Butler et al., 2018; Camur & Sarikaya Karabudak, 2021; Jones et al., 2015; Marcinowicz et al., 2016).

I studien av Aftyka et al. (2017) upplevde föräldrarna att de fick stöd och uppmuntran från vårdpersonalen i att vara föräldrar och att få deras barn att känna sig älskade. Jones et al. (2015) betonade att föräldrarna tyckte att det var viktigt att få bekräftelse från vårdpersonalen för att kunna känna självförtroende i sitt föräldraskap. För att göra detta ville föräldrarna att vårdpersonalen skulle normalisera deras känslomässiga förhållanden, uppmuntra och lyfta deras bemödanden att ta hand om sitt barn samt belysa vikten av att de hjälpte till. Jones et al. (2015) tog även upp föräldrarnas önskan att vårdpersonalen skulle stärka deras självförtroende genom att uppmuntra föräldrarna till att fatta egna beslut angående omvårdnaden av deras barn. För att föräldrar och vårdpersonal skulle kunna mötas i harmoni krävdes det att vårdpersonalen fullt ut engagerade sig i att hjälpa dem i deras föräldraskap (Jones et al., 2015). I studien av Marcinowicz et al. (2016) ville föräldrarna få känslomässig kompensation för att de var med på sjukhuset och tog hand om

sina barn. Deltagarna beskrev att de ville ha respekt och uppskattning från sjuksköterskorna för deras ansträngningar att hjälpa till i omvårdnaden av barnet (Marcinowicz et al., 2016).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Litteraturoversiktens syfte var att belysa hur föräldrar till barn som är inneliggande på sjukhus upplever mötet med vårdpersonalen. Detta har besvarats med hjälp av en integrerad dataanalys av 21 vetenskapliga artiklar. Resultatet i litteraturoversikten är indelat i huvudkategorierna *Relationsskapande möten*, *Information i mötet*, *Roller i mötet* samt *Behov och känslor i mötet*. Dessa huvudkategorier kommer i följande avsnitt att diskuteras i förhållande till Travelbees (1971) teori med fokus på mellanmänniska relationer och kommunikation. Resultatet kommer även att kopplas till den forskning som finns i bakgrunden i denna litteraturoversikt. Resultatet kommer slutligen att diskuteras ur ett hållbarhets-, jämställdhets- och samhällsligt perspektiv.

Fyndet som framkom i kategorin *Relationsskapande möten* handlade till stor del om de önskvärda egenskaper som föräldrar ville att vårdpersonalen skulle ha, för att kunna skapa en bra relation med dem. De framträdande egenskaperna var att vårdpersonalen skulle vara förtroendeingivande, visa respekt samt kunna vara guider till föräldrarna. De ville även att vårdpersonalen skulle vara snälla och förstående. Dessa egenskaper går att koppla samman med International Council of Nurses [ICN] etiska kod för sjuksköterskor som bland annat tar upp att sjuksköterskan ska visa respekt, tillit, lyhördhet och empati både för patienter och anhöriga (ICN, 2021). Som nämndes i bakgrunden förklarar även Smith (2018) att mötet mellan föräldrar och vårdpersonal ska leda till ett partnerskap där familjemedlemmarna stöds av vårdpersonalen i sin roll, det vill säga får guidning. I den familjecentrerade omvårdnaden handlar föräldrarnas roll om att vara en ytterligare vårdgivare till barnet som vårdas (Smith, 2018). Silva et al. (2015) har beskrivit att en av sjuksköterskans viktigaste färdigheter är att kunna hantera mellanmänniska relationer. Detta går även att koppla till Travelbee (1971) vars omvårdnadsteori framhäver sjuksköterskans förmåga att skapa mellanmänniska relationer, för att kunna ge god omvårdnad och lindra lidande. Precis som den här litteraturoversikten visar kommer även Silva et al. (2015) fram till att för att kunna hantera den komplexa situation som uppstår vid mötet mellan vårdpersonal och föräldrar till barn som är inneliggande på sjukhus krävs emotionella och sociala färdigheter. Även Santos et al. (2019) som har undersökt vilka egenskaper som kännetecknar en "god" sjuksköterska kommer fram till ett liknande resultat som den här studien. Genom att vårdpersonalen besatt de efterfrågade egenskaperna, kunde ett partnerskap och mellanmänniska relationer uppstå och mötet kunde bli positivt. En annan studie undersökte hur emotionell intelligens och social förmåga hos sjuksköterskor och sjuksköterskestudenter påverkade deras sätt att kommunicera med patienter. Studien visade, i likhet med den här litteraturoversikten, att mjuka egenskaper som emotionell intelligens och empati är avgörande för att sjuksköterskan ska kunna kommunicera med patienter och anhöriga på ett framgångsrikt sätt (Sanchis-Giménez et al., 2023).

Resultatet i litteraturoversikten visade att det fanns förbättringspotential när det gällde vårdpersonalens kommunikation samt att kommunikationen var viktig för att mötet skulle bli positivt. Exempelvis var det viktigt med den icke-verbala kommunikationen, att det

fanns ett gemensamt språk samt att det skapades en vänskaplig relation mellan föräldrar och vårdpersonal. Detta kan kopplas till den teoretiska referensramen. Travelbee (1971, s. 93, s. 119) menar att det är kommunikationen som skapar de mellanmänskliga relationerna och att det är en grundförutsättning för god omvårdnad. Även Fredriksson (2020, s. 417) anser att en grundförutsättning för att en gemenskap ska kunna uppstå i mötet är just kommunikation. Studierna i den här litteraturöversikten visade att den icke-verbala kommunikationen var viktig och att vårdpersonalen skulle förstå hur tonläge, ögonkontakt och ansiktsuttryck påverkade föräldrarnas upplevelser i mötet. Författarna tolkar detta som att det var viktigt för föräldrarna att vårdpersonalen utstrålade att de fanns där både för barnen och för föräldrarna. Detta kan kopplas till Fredrikssons (2020, s. 418-419) relationella kommunikation vilken innebär den gemenskap som uppstår genom beröring, närvaro och lyssnande. Genom att vårdpersonalen kommunicerar på flera plan kan de uppnå den relationella kommunikation som Fredriksson (2020, s. 418-419) definierar. Föräldrarna tyckte även att kommunikationen skulle ske med ett språk som var anpassat efter mottagaren. Detta går i linje med det Travelbee (1971, s. 97) framhåller, att en viktig förmåga för sjuksköterskan är att kunna anpassa kommunikationen så att alla parter förstår. I resultatet framkom att föräldrarna tyckte det var viktigt att de förstod vårdpersonalen för att de skulle kunna känna en gemenskap och skapa en relation. Ett gemensamt språk var betydelsefullt för att kunna skapa den gemensamma mening som Rehnsfeldt (2020, s. 284-287) definierar som ett "vårdande hermeneutiskt möte". Med detta menas att personen som vårdar samt patient och anhöriga kan skapa en gemensam grund och förståelse av mötet.

Fynden som framkom i kategorin *Information i mötet* kan kopplas samman med ICN:s etiska kod för sjuksköterskor, som tar upp att sjuksköterskan har ett ansvar att säkerställa att informationen som närstående får ska vara både begriplig och korrekt (ICN, 2021). I litteraturöversiktens resultat framkom att föräldrarna ville att vårdpersonalen skulle förmedla information på ett sådant sätt som var anpassat efter deras förmåga att förstå informationen om deras barns vård och situation. Done et al. (2020) lyfte i sin studie att sjuksköterskor hade svårt att informera föräldrarna om barnets medicinska tillstånd i tillräckligt hög utsträckning. Detta är något som denna litteraturöversikt även kommer fram till, men då var snarare problemet att olika vårdpersonal förmedlade olika information och inte var samstämmiga. Travelbee (1971) menar att det är viktigt för sjuksköterskan att förstå vilken information det är som bör förmedlas till patient och anhöriga eftersom det är viktigt att förstå vilket budskap som framförs. Om sjuksköterskan lyckas med detta innebär det att kommunikationen är anpassad för att kunna skapa mellanmänskliga relationer. Resultatet i litteraturöversikten talade också för detta då föräldrarna upplevde att vårdpersonalens sätt att framföra information påverkade deras uppfattning om dem. Föräldrar tyckte att dåligt kommunicerad information från vårdpersonalen gjorde att de kände sig överkörda och inte var i samspel med dem.

Resultatet i litteraturöversikten konkluderade också vilken typ av information föräldrarna efterfrågade av vårdpersonalen. Om de delgavs den information de ville ha, påverkades deras eget mående till det bättre och de upplevde att deras oro och stress minskade. Deras upplevelse av ensamhet och av att vara utelämnade minskade också. Detta är sammankopplat med Fredrikssons (2017, s. 418-419) definition av etisk kommunikation. Fredriksson (2017, s. 418-419) menar att sjuksköterskan måste göra en avvägning mellan att ge information eller inte, eftersom det kan vara svårt för personer som är i ett lidande att ta in information och göra val. Det är svårt att upprätthålla en jämlik relation när en part sitter på informationen och därmed makten, något som även föräldrarna i den här studien upplevde. Genom att få information upplevde föräldrarna att deras lidande i form av

hjärlplöshet, maktlöshet, oro och ångest minskade. Travelbee (1971, s.93, s.119) menar att mellanmänskliga relationer skapar en möjlighet för anhöriga att finna mening när de upplever sjukdom och lidande. Även Verbarne et al. (2019) såg lidandet hos föräldrar och då i form av ovisshet om vad barnets sjukdom kommer innebära. Lidandet kunde minskas genom att föräldrarna fick ta del av mer information från vårdpersonalen (Verbarne et al., 2019).

I resultatet framkom också att när föräldrarna gav information till vårdpersonalen kunde de uppleva att de inte blev lyssnade till. Detta kan kopplas ihop med Fredrikssons (2020, s. 418-419) narrativa kommunikation, vilken handlar om att människor har behov av att dela med sig av sin livsvärld och lidande. Om en person får möjlighet att dela med sig av sitt perspektiv kan en gemensam verklighet och samsyn uppnås. Detta kan även kopplas ihop med det vårdvetenskapliga begreppet lyssnande. Koskinen (2020, s. 404-410) menar att lyssna är nära sammankopplat med att se, inse, uppfatta, beakta och bevittna. Genom att en person blir lyssnad till känner hen sig informerad, bekräftad och accepterad. Detta lindrar oro, stress och ångest enligt Koskinen (2020, s. 404-410), något som även visade sig i den här litteraturöversikten.

Fynden från kategorin *Roller i mötet* konkluderade att föräldrar upplevde sin roll och delaktighet som betydelsefull för barnets vård men att fördelningen av roller mellan föräldrar och vårdpersonal inte alltid var tydlig. Föräldrarna upplevde också en kontrollförlust i och med den nya rollen samt att det ingick i deras roll på sjukhuset att vara vaksamma och beskyddande. Enligt Svensk sjuksköterskeförening (2016, s. 6) har sjuksköterskan ett ansvar att balansera maktförhållandet i omvårdnadsrelationen för att på så sätt skapa ett partnerskap med närstående. I den här studien hade partnerskapet inte fullt ut lyckats enligt de föräldrar som kände att de förlorat kontroll. Det framkom att föräldrar upplevde att de ibland blev tillsagda att utföra omvårdnadsåtgärder trots att de uttryckt att de inte ville, vilket speglar att vårdpersonalen och föräldrarna i vissa fall hade olika förväntningar på sina respektive roller. Det här visar också att sjuksköterskans ansvar att balansera maktförhållandet i relationen inte fungerar på det sätt som Svensk sjuksköterskeförening (2016, s. 6) rekommenderar. Studien av Power & Franck (2008) visade att sjuksköterskor förväntar sig att föräldrar ska vilja vara en del av den basala omvårdnaden och deltar de inte i det vardagliga omhändertagandet så anses de svåra. För att skapa harmoni mellan rollerna krävs ett samarbete och som nämnts i bakgrunden förklarar Smith (2018) att familjecentrerad omvårdnad ska leda till ett partnerskap där familjemedlemmar stöds av vårdpersonalen i sin nya roll. Travelbee (1971, s. 93, s. 119) menar, som tidigare nämnts, att mellanmänskliga relationer kan uppstå då sjuksköterskan ser individer som de vårdar som människor. Genom att utjämna maktförhållanden som finns och skapa ett ohierarkiskt klimat ser sjuksköterskan föräldrar mer som människor än som enbart anhöriga och på så sätt kan mellanmänskliga relationer utvecklas mellan dem. Det här visade sig även i att föräldrarna ville ha en vänskaplig relation med vårdpersonalen. Vårdpersonal som behandlade föräldrarna som jämlikar och fick dem att känna sig normala uppskattades. Detta visar ytterligare på vikten av Travelbees teori om betydelsen att behandla andra som människor och inte enbart som en roll.

Den fjärde kategorin i litteraturöversiktens resultat är *Behov och känslor i mötet*. Fyndet som gjordes i denna kategori innebar att föräldrarna i mötet med vårdpersonalen fick känslor så som kontrollförlust, maktlöshet, osäkerhet, ensamhet och sårbarhet. Detta stämmer väl överens med de känslor föräldrarna upplevde i andra studier. Verbarne et al. (2019) beskriver föräldrarnas ångest och osäkerhet, Jue Ning Tang et al. (2020) beskriver

hjälploshet inför barnets lidande och Kirk et al. (2005) beskriver att föräldrarna kan känna sig värdelösa. I den här litteraturöversikten upplevde föräldrarna även att vårdpersonalen inte kunde uppfylla deras känslomässiga behov i tillräckligt hög utsträckning. Detta är nära sammankopplat med den del i vårdande kommunikation som handlar om att lyssna. Vårdpersonal som tar sig tid till att lyssna kan skapa en vårdande handling där de kan lindra oro, stress och ångest (Koskinen, 2020, s. 404-410). Föräldrarna i litteraturöversiktens resultat menade att de hade ett behov av att vårdpersonalen såg deras emotionella lidande och lyssnade till deras historia. Detta kan även kopplas ihop med Fredrikssons (2020, s. 418-419) narrativa kommunikation som innebär att om en person får berätta om sitt lidande kan berättelsen utgöra en brygga för en gemenskap. Föräldrarna hoppades att sjuksköterskan skulle ta till sig och bemöta deras känslor vid mötet. Exempelvis framkom det att föräldrar kände att vårdpersonalen skulle bekräfta deras värde och berömma dem för att de fanns hos sitt barn på sjukhuset. Genom att lyssna och bekräfta föräldrarna kunde vårdpersonalen också se dem som människor i Travelbees (1971, s. 93, s. 119) anda. Vårdpersonal har enligt både Fredriksson (2020, s. 418-419) och Rehnsfeldt (2020, s. 284-287) förmågan att jämna ut maktförhållanden och skapa en mer jämlik relation genom att hitta en gemenskap i mötet. Rehnsfeldt (2020, s. 284-287) menar att det vid vårdmöten är viktigt att den som vårdas kan uttrycka sitt lidande och visa sin sårbarhet utan att förlora värdigheten. I den här litteraturöversikten framkom det att föräldrarna ville bli mer bekräftade av vårdpersonalen. Författarna tolkar detta som att om vårdpersonalen lyssnade på föräldrarna och gav det emotionella stöd som de ville ha kunde de jämna ut maktasymmetrin som kännetecknar ett vårdande möte.

Författarna tycker det är av stor relevans att sjukvården skapar ett klimat och ett arbetssätt som i ännu högre utsträckning tar hänsyn till föräldrarnas perspektiv när det gäller familjecentrerad omvårdnad. Att förstå föräldrars upplevelser i mötet med vårdpersonal då deras barn är inneliggande på sjukhus kan hjälpa vårdpersonalen att skapa ett jämställt partnerskap, precis som Fredriksson (2020, s.418-419) framhåller. Genom att förstå den andra, i detta fall föräldern och ta in dessa perspektiv i hur kommunikation och interaktion sker i vårdmötet, skapas en gemenskap och delad uppfattning om verkligheten. I litteraturöversikten upplevde en del föräldrar att det inte var jämställt utan att sjuksköterskan hade övertaget och föräldrarna lydde och följde. Att förstå föräldrarnas känslor och bemöta dessa kan göra partnerskapet mellan föräldrar och vårdpersonal mer hållbart i längden. Exempelvis får föräldrar mer mod och tilltro till sin förmåga att delta i omvårdnaden. Detta minskar belastningen på vårdpersonalens arbetsbörda och ökar förutsättningarna att uppnå grundidén med familjecentrerad omvårdnad, det vill säga att det sker ett gott samarbete mellan föräldrar och vårdpersonal (Johnson & Abraham, 2008). Likaså kan detta öka föräldrarnas empowerment. Tidigare forskning visar på vikten av att stärka föräldrarnas egenmakt. En experimentell studie från USA visade att då föräldrarna till sjuka barn fick genomgå ett utbildningsprogram för att öka deras egenmakt upplevde de färre negativa känslor, större hopp angående deras barns tillfrisknande samt att de kunde stötta barnet på ett bättre sätt (Mazurek Melnyk et al., 2004). En iransk studie från 2019 visade ett liknande resultat. Även här fick föräldrarna i interventionsgruppen genomgå ett utbildningsprogram för att stärka deras egenmakt. Studien kommer till slutsatsen att genom att öka föräldrarnas egenmakt så minskade stressen för föräldrarna, barnens hälsa förbättrades och följsamheten ökade, vilket ledde till en lättare arbetsbörda för sjuksköterskorna (Shoghi et al., 2019).

Litteraturöversiktens resultat belyser vilka egenskaper och beteenden hos vårdpersonalen som föräldrar vill ha och behöver i mötet, då deras barn är inneliggande på sjukhus.

Vårdpersonalen bistod inte alltid med detta, vilket kan ha att göra med underbemanning och tidsbrist. Sjuksköterskor beskrev i studien av Coats et al. (2020) att upplevelsen av att möta föräldrar till barn som är inneliggande på sjukhus var en balansgång. Å ena sidan var föräldrarnas insats viktig men å andra sidan upplevdes det som ett ytterligare stressmoment att utöver omvårdnaden av barnet, även behöva ta hand om föräldrarnas emotionella bekymmer (Coats et al., 2020). Med andra ord så fanns det inte alltid tillräckligt med resurser för att tillgodose de behov och önskemål som föräldrar kände att de behövde. I första hand gäller det för vårdpersonalen att ta hand om det sjuka barnet, både i termer av medicinsk och känslomässig omvårdnad. Därmed hamnar föräldrarna och deras behov längre ner på prioriteringslistan för vårdpersonalen. Samtidigt är målet att följa och arbeta efter de principer som finns inom familjecentrerad omvårdnad då denna modell har visats vara positiv för vården av barnet och dess familj (Foster et al., 2013). Tidigare forskning har också visat att föräldrars känslor påverkar barnets mående. I en studie undersöktes smärta hos barn som var inneliggande på sjukhus i förhållande till föräldrarnas nivå av stress och depression. Resultatet visade att barnets smärta förvärrades då föräldrarna hade höga stressnivåer och var deprimerade (Barnes et al., 2017). Detta visar vikten av att även föräldrars känslor beaktas och att resurser läggs på att få föräldrarna att må bra. Likaså måste information, kommunikation och mellanmänskliga relationer fungera för att mötet mellan föräldrar och vårdpersonal ska lyckas. För att öka föräldrarnas chanser att få sina behov uppfyllda i mötet med vårdpersonalen skulle en del av lösningen kunna vara att hjälpa föräldrarna med hjälp av andra samhällsresurser. Ett exempel på detta kan vara kontakt med psykologer eller terapeuter för att hjälpa föräldrarna att må bättre.

Resultatet i litteraturöversikten har konkluderat att föräldrarna många gånger kände sig maktlösa. De kände sig maktlösa av att befinna sig i en ny roll med oklara förväntningar och av att den nya rollen kunde kännas ouppnåelig. Föräldrarna kände sig också maktlösa av att inte få den information om sitt barns tillstånd och situation som de önskade och att informationen som gavs inte framfördes på ett sätt som gynnade deras situation. Föräldrarna kände sig maktlösa av att inte bli hörda, sedda och bemötta på ett sätt som tillgodosåg deras välmående. Maktlösheten var kopplad till deras känsla av bristande empowerment. För att förstärka deras empowerment är det vårdpersonalens ansvar att stödja föräldrarna genom att påminna dem samt kommunicera vilken makt de har för att på så sätt skapa en miljö där föräldrarnas livskvalitet kan öka (Karnick, 2016; Kyoung Kim et al., 2023). Resultatet i litteraturöversikten överensstämmer med detta då föräldrar uppgav att det skulle minska deras oro, ångest och ensamhet och samtidigt öka deras självförtroende och känsla av trygghet om mötet med vårdpersonalen skedde i harmoni med deras behov. Maktlösheten hos föräldrarna som belystes i resultatet tyder på att det finns pusselbitar i modellen för den familjecentrerade omvårdnaden som behöver tillrättaläggas för att modellen ska kunna uppnå sin fulla potential och uppnå sitt syfte. Som lyfts i litteraturöversiktens bakgrund handlar familjecentrerad omvårdnad om att se till att hela familjens psykologiska, känslomässiga och fysiska behov uppfylls (Foster et al., 2013; Johnson & Abraham, 2008; Shields, 2006; Smith, 2018). Betydelsen av detta speglas i denna studie i och med att den visar föräldrarnas känslor och upplevelser i mötet med vårdpersonalen och visar på vikten av att ett partnerskap skapas mellan dem.

Metoddiskussion

Syftet med den här studien var att belysa hur föräldrar till barn som är inneliggande på sjukhus upplever mötet med vårdpersonalen. Designen som valdes var en icke-systematisk litteraturöversikt. Vid den här typen av studier finns risk att enbart studier som författarna

redan känner till väljs ut, alternativt studier som stödjer författarnas egna åsikter. Detta kan leda till att uppsatsen visar en snedvriden bild av hur verkligheten ser ut och fungerar (Rosén, 2017, s. 377). För att undvika bias valde författarna ut vilka artiklar som skulle ingå med detta i åtanke. Processen med urval och dataanalys skedde ofta i två steg där arbetet först gjordes enskilt av respektive författare, för att sedan kunna diskuteras och vägas samman av båda författarna tillsammans. Den här studien har noggrant redovisat vilka metoder som har använts i varje steg av processen för att i så hög utsträckning som möjligt kunna bidra med trovärdig och värdefull information inom ämnet.

Datansamlingen skedde med hjälp av databassökningar efter en bestämd sökstrategi. Sökstrategin vid den här studien utformades genom noggrann planering. Genom att göra sökningen så avgränsad och precis som möjligt sparades tid på att läsa artiklar som inte var relevanta för studiens syfte. Friberg (2022, s. 191) menar att om sökstrategin är gjord på goda grunder behöver endast en sökning göras för att få ett tillräckligt material att bygga analysen på. I den här studien lades mycket tid på att ta fram en lämplig sökstrategi med termer som matchade studiens syfte och problemformulering, vilket ledde till att sökningarnas resultat blev precisa. Författarna tog med hjälp av en bibliotekarie på Sophiahemmets Högskola fram söktermer som förväntades ge ett så relevant resultat som möjligt. Rosén (2017, s. 381) föreslår att litteratursökningen görs med hjälp av en bibliotekarie då denne kan bidra med ämnesord samt bedöma sökningens sensitivitet och specificitet. Sensitivitet innebär att sökstrategin fångar in alla passande artiklar och specificitet innebär att sökningen endast får med de artiklar som är relevanta (Rosén, 2017, s. 381).

Söktermerna som togs fram var *föräldrar, barn på sjukhus, relationer, upplevelser* samt *sjuksköterskor*. Dessa togs fram genom att författarna diskuterade de ord som bäst beskrev studiens problemformulering och syfte (Östlundh, 2022, s. 83). Termen sjuksköterskor valdes eftersom syftet med studien initialt var “föräldrar till barn som är ineliggande på sjukhus upplevelse av mötet med sjuksköterskan”. När artiklarna som skulle ingå i resultatet senare i processen valdes ut fann författarna att trots att sjuksköterskor hade valts ut som sökterm var det ett antal artiklar som handlade om föräldrars relation till vårdpersonal i allmänhet. Dessa artiklar innehöll dock relevanta aspekter på mötet varför syftet breddades till “hur föräldrar till barn som är ineliggande på sjukhus upplever mötet med vårdpersonalen”. Friberg (2022, s. 190) menar att arbetet med problemformulering och syfte ska kännetecknas av öppenhet och kreativitet och inte ska låsas för tidigt i processen. Genom att ändra syftet kunde fler aspekter av föräldrarnas upplevelser av mötet lyftas fram vilket gav ett mer nyanserat resultat. I studiens resultatavsnitt har författarna valt att särskilja begreppen sjuksköterskor och vårdpersonal. När artiklarna som analyserats har använt begreppet sjuksköterskor (*nurses*) har även detta använts i resultatredovisningen. Samma sak gäller för begreppet *health care professionals*, vilket har översatts till vårdpersonal. Detta eftersom uppsatsen gjordes inom sjuksköterskeprogrammet och det således var relevant att särskilja och betona detta perspektiv.

De databaser som valdes ut för litteratursökningen var PubMed och CINAHL. Henricson (2017, s. 414) menar att genom att söka i flera databaser så ökar studiens trovärdighet och sensitivitet eftersom det ökar chansen att hitta relevanta artiklar. Söktermerna översattes till MeSH-termer och CINAHL Subject Headings. Dessa är nyckeltermerna som artiklarna i databaserna sorteras efter. Dessa baseras på vad artikeln handlar om och gör att databassökningarna kan bli mer specifika (Kristensson, 2014, s. 160).

För att bredda sökningen togs synonyma termer fram med hjälp av bibliotekarien och lades därefter in i sökblock. Östlundh (2022, s. 83) menar att många synonyma termer är av vikt för att ett bra sökresultat ska kunna uppnås. Vid skapandet av sökblock i databasen CINAHL upptäcktes att sökblocket som hade skapats utifrån termen *upplevelser* gav många irrelevanta artiklar i resultatlistan. Författarna ansåg även att de perspektiv som skulle inhämtas med termen fångades in av termen *interpersonal relations*. Detta medförde att inget eget sökblock skapades för kategorin *upplevelser* i CINAHL. Detta för att öka specificiteten i sökningen. Nackdel med detta kan vara att relevanta artiklar har missats men eftersom sökningarna fick fram tillräckligt många artiklar för att besvara syftet så ansåg författarna det som en motiverad åtgärd för att spara tid. I databasen PubMed togs *upplevelser* med som sökterm och ett eget sökblock skapades och kombinerades ihop med de andra. Detta för att bredda sökningen till att innefatta föräldrarnas upplevelser och känslor då dessa artiklar inte i lika hög utsträckning kom med i och med användandet av MeSH-terminen *interpersonal relations*. En anledning till att databaserna gav olika resultat vad det gäller termen *upplevelser* kan ha varit att CINAHL är inriktad på omvårdandsvetenskaplig forskning där upplevelser är en stor del av relationer medan PubMed är inriktad på såväl medicinsk som omvårdnadsforskning där upplevelser och relationer kan få en annan innebörd. Kristensson (2014, s. 162) skriver att det är viktigt att modifiera sin sökstrategi utifrån de olika databasernas uppbyggnad och att varje databas behöver sin egen sökstrategi. En del studier kom dock upp i sökningarna i båda databaserna, vilket Henricson (2017, s. 414) menar ökar resultatets sensitivitet och därmed trovärdighet. För att öka studiens specificitet gjordes databassökningarna genom att kombinera MeSH-termer respektive CINAHL Subject Headings med fritextsökningar (Henricson, 2017, s. 414). Detta för att hitta de artiklar som handlade om ämnet men som inte var kategoriserade under de MeSH-termer respektive CINAHL Subject Headings som hade tagits fram i sökblocken.

Avgränsningar som gjordes i sökningarna samt i urvalet var att endast artiklar som var "peer reviewed" skulle ingå. Detta innebar att artiklarna skulle vara granskade av andra forskare inom samma område innan de hade publicerats. Detta då det indikerar att artiklarna är vetenskapliga (Östlundh, 2022, s. 104). I CINAHL finns det en funktion för att avgränsa sökningen till "peer reviewed" medan författarna manuellt fick kontrollera detta vid sökningen i PubMed. Det var även endast vetenskapliga originalartiklar som valdes ut. Att det säkerställs att artiklarna som väljs ut till resultatet är vetenskapliga menar Henricson (2017, s. 414) stärker litteraturstudiens trovärdighet. Sökningarna avgränsades även till att endast innefatta artiklar som var skrivna på engelska samt att artiklarna var publicerade de senaste tio åren (2013-2023). Att det engelska språket valdes berodde på att de flesta vetenskapliga artiklar är skrivna på engelska och att författarna behärskar detta språk. Författarna behärskar även svenska språket men detta valdes inte på grund av att det är ett litet språk och därför inte skulle ge ett tillräckligt bra träffresultat (Östlundh, 2022, s. 102). Tidsbegränsningen av sökningen gjordes eftersom studien skulle baseras på den senaste forskningen. Kristensson (2014, s. 162) betonar att det är viktigt att välja så aktuella studier som möjligt utan att göra avkall på studiernas kvalitet. Vid avgränsning till de tio senaste åren blev resultatet så omfattande och relevant att detta ansågs som en passande tidsbegränsning. I uppsatsens metodavsnitt beskrivs databassökningarna och urvalsprocessen noggrant för att stärka studiens reliabilitet och reproducerbarhet (Henricson, 2017, s. 414; Kristensson, 2014, s. 163).

Sökningarna resulterade i två titellistor, en för vardera databas, vilka utgjorde arbetsmaterialet för en första genomgång. Vid valet av vilka artiklar som skulle väljas ut att ingå i litteraturstudiens resultat diskuterades kopplingen till studiens syfte samt inklusions- och exklusionskriterier. Inklusionskriterier som beaktades var att studierna skulle handla om föräldrar till barn som var ineliggande på sjukhus. I den här uppsatsen definieras barn som mellan 0 - 18 år, i andra länder kan dock barn definieras utifrån andra ålderskategorier. Detta diskuterades vid genomläsningen av artiklarna eftersom det kom upp artiklar där barn hade definierats på ett annat sätt än vad som hade gjorts i denna studie. I slutändan uteslöts dock dessa studier av andra anledningar än just definitionen av barn. Författarna ansåg även att utgångspunkten för den här uppsatsen var föräldrarna, vilket gjorde frågan om vem som ansågs som ett barn irrelevant med tanke på uppsatsens syfte.

De 21 artiklar som valdes ut att ingå i resultatet behövde, i enlighet med Kristensson (2014, s. 164), genomgå en kvalitetsgranskning för att kontrollera att de höll tillräckligt hög vetenskaplig kvalitet. Enligt Kristensson (2014, s. 164) ska bedömningen ske utifrån kvantitativa studiers validitet och kvalitativa studiers trovärdighet. Den ska också göras systematiskt efter en granskningsmall (Kristensson, 2014, s. 165). Artiklarna granskades utifrån studiedesign och värderades enligt en tregradig skala där I var en artikel av hög kvalitet, II var av medel kvalitet och III av låg kvalitet, se bilaga B. En av artiklarna hade mixad metod som studiedesign, det vill säga använde både kvantitativ och kvalitativ metod i undersökningen (Polit & Beck, 2021, s. 586). Eftersom en sådan typ av design inte fanns representerad i bedömningsformuläret, valde författarna att kategorisera artikeln utifrån både tvärsnittsstudie och kvalitativ metod och gjorde en sammanvägd bedömning utifrån dessa kategoriers kriterier. Enligt Kristensson (2014, s. 166) är det för att stärka tillförlitligheten viktigt att kvalitetsgranskningen bedöms separat av respektive författare, vilket gjordes vid denna studie. Därefter jämfördes och diskuterades resultaten för att komma fram till en gemensam bedömning av respektive artikels kvalitet. Enligt Kristensson (2014, s. 166) bör den första artikeln granskas gemensamt, vilket i denna studie utfördes för att båda författarna skulle ha en samsyn i hur bedömningsunderlaget skulle tolkas. Granskningen resulterade i 12 artiklar som hade hög kvalitet, nio artiklar av medel kvalitet och ingen artikel av låg kvalitet, se bilaga B.

Både kvantitativa och kvalitativa artiklar valdes att ingå i resultatet. Henricson (2017, s. 414) menar att studiens trovärdighet ökar om artiklar med enbart samma design väljs. Segesten (2022, s. 142) hävdar dock att eftersom en litteraturöversikt ska kartlägga kunskapsläget inom ett visst fält kan både kvantitativa och kvalitativa artiklar ingå. Kristensson (2014, s. 115) framhäver att inom hälso- och sjukvårdsforskning behövs båda perspektiven. Eftersom den här studien undersökte upplevelsen av något kan det tyckas att det hade varit motiverat att enbart använda kvalitativa studier eftersom dessa avser att förstå individens upplevelser och perspektiv (Polit & Beck, 2021, s. 471). Författarna fann dock att de kvantitativa studierna kunde styrka och underbygga de kvalitativa studiernas slutsatser, vilket motiverade valet att välja båda typerna av design i resultatet.

Artiklarna som skulle ingå i resultatet valdes även obeaktat vilket land de var utförda i samt oavsett vilket sjukdomstillstånd barnen hade och vilken typ av avdelning de hade vårdats på. Artiklarna hade en stor spridning över världen: fem studier från Asien, sju studier från Europa, två studier från Nordamerika, sex studier från Oceanien och en studie från Sydamerika. Det perspektiv som saknades var dock studier från Afrika. Det var även främst höginkomstländer som representerades i urvalet, vilket kan ses som en svaghet när

det kommer till studiens generaliserbarhet (Henricson, 2017, s. 415). Artiklarna gav en inblick i hur sjukhusystemen i de olika länderna fungerade, vilka skiljer sig åt en hel del. Intressant var dock att föräldrarnas upplevelse av mötet med vårdpersonalen inte skilde sig nämnvärt mellan de olika länderna trots olika kulturer och förutsättningar. Föräldrarnas känslor när deras barn är ineliggande på sjukhus verkar universella och önskan om att få information, veta sin roll samt bli sedda och bekräftade av vårdpersonalen var i artiklarna samstämmiga. Eftersom detta är en relativt liten studie med ett begränsat antal artiklar som har studerats kan det med detta dock inte sägas att resultatet går att generalisera till andra sammanhang och situationer.

Uppsatsens dataanalys skedde i enlighet med Kristenssons (2014, s. 174) integrerade analys. Den integrerade dataanalysen förutsätter tolkning av artiklarna (Friberg, s. 196), vilket i den här studien innebar att när artiklarna lästes igenom och kategoriserades skedde detta så objektivt som möjligt. Förförståelse beskrivs av Olsson och Sörensen (2021, s. 168) som forskarens tidigare erfarenheter och kunskaper. Dessa styr ofrånkomligen tolkningen, vilken då blir färgad av författarnas värderingar och tidigare erfarenheter (Priebe & Landström, 2017, s. 38). För att i högsta möjliga mån undvika att författarnas förförståelse påverkade analysen diskuterades detta i samband med att resultatet togs fram. Författarna försökte bortse från personliga åsikter och presenterade fynden från artiklarna på ett objektivt sätt. Författarna hade viss yrkesmässig erfarenhet av att träffa föräldrar till barn som är ineliggande på sjukhus, vilket har diskuterats under arbetets gång och detta har försökts att bortses ifrån när det kom till att välja ut, granska och analysera materialet. Läsaren bör dock ha författarnas förförståelse i åtanke. Framför allt gäller detta de kategorier som skapades i den integrerade dataanalysen. Dessa har tagits fram utifrån innehållet i artiklarna men urvalet kan ha färgats av de tankemönster och erfarenheter som författarna har och kan således aldrig sägas representera en absolut sanning om verklighetens beskaffenhet. Henricson (2017, s. 415) föreslår att studiens pålitlighet kan stärkas genom att arbetsprocessen diskuteras i en handledningsgrupp. Detta genom att utomstående under arbetets gång läser uppsatsen och försäkrar att analysen är grundad i data och inte personliga åsikter. Den här uppsatsen har genomgått en granskning av en handledare från Sophiahemmet Högskola samt sex andra studenter varje vecka under arbetsprocessen. Vid dessa tillfällen har det funnits möjlighet att gå igenom studiens styrkor och svagheter och författarna har fått feedback på sina insatser, vilket stärker studiens trovärdighet (Henricson, 2017, s. 415). Studien har även genomgått en mittbedömning av examinatoren i syfte att förbättra studiens kvalitet.

En annan aspekt av dataanalysen är att en majoritet av studierna är baserade på mödrars upplevelser och således har faders perspektiv varit mindre framträdande. En del studier hade enbart mödrar med i urvalet, medan andra hade båda könen med men då ofta med färre manliga deltagare. Syftet med den här studien var att belysa *föräldrars* upplevelse av mötet med vårdpersonal, vilket besvaras i resultatet. Det är dock viktigt att poängtera och medvetandegöra läsaren om att faders perspektiv utgör en mindre del av materialet som har analyserats, vilket kan ses som en svaghet.

Förutom att vara medvetna och reflektera över författarnas förförståelse har ett etiskt tillvägagångssätt använts genom flera åtgärder. Författarna har till exempel kontrollerat att studierna som ingår i resultatet har granskats av en etisk kommitté och fått ett etiskt godkännande innan de genomförts. En annan aspekt av forskningsetiken som har tagits i beaktande är författarnas förmåga att korrekt tolka resultat som är skrivet på engelska, eftersom detta inte är författarnas modersmål. Vid behov har lexikon använts för att hitta

en korrekt översättning av ord och begrepp. Det finns dock en möjlighet att nyanser i texterna har missats på grund av språkliga tillkortakommanden. Förvanskning, det vill säga att forskningsresultaten eller -processen ändras på ett vetenskapligt omotiverat sätt (Helgesson, 2015, s. 63), har i högsta möjliga mån undvikits. Helgesson (2015, s. 64) menar att förvanskning kan ske till exempel genom att resultatet presenteras på ett selektivt sätt. I den här litteraturöversikten har, vilket tagits upp ovan, vissa artiklar använts selektivt eftersom det enbart var föräldrarnas perspektiv som skulle belysas och vissa av studierna även undersökte vårdpersonalens eller barnens perspektiv. I dessa fall har därför dessa perspektiv uteslutits från den här studiens resultat. Författarna har diskuterat om detta innebär förvanskning enligt Helgessons (2015, s. 64) mening, men kommit fram till att resultatet i den här studien inte blir vinklat och missvisande eftersom syftet har fått styra urvalet av både artiklar och de fynd som ingår i resultatet.

Slutsats

Den här litteraturöversikten belyste föräldrarnas upplevelse av mötet med vårdpersonalen när deras barn var inlagda på sjukhus. Resultatet visade att föräldrarna hade en önskan om att vårdpersonalen skulle kunna förmedla tillit och respekt för att på så sätt kunna skapa förutsättningar för relationsskapande möten. Föräldrarna önskade även att vårdpersonalen skulle guida dem genom upplevelsen på sjukhuset och hjälpa dem att hitta sin roll i den nya främmande situationen. Resultatet belyste även föräldrarnas uppfattning om vikten av att vårdpersonalen hanterade information på rätt sätt samt kunde använda kommunikation för att skapa mellanmänniska relationer. Därmed skulle vårdpersonalen kunna hjälpa föräldrarna att hantera sina känslor, hitta sina roller och känna sig kompetenta.

Föräldrars närvaro och delaktighet vid vården av sjuka barn har de senaste decennierna ökat, vilket ställer krav på vårdpersonalens medicinska kompetens, förmåga att kommunicera och ge information samt emotionella färdigheter. Förmågan att se och lyssna till föräldrarna för att hantera deras känslor visade sig vara en betydande del av vad föräldrarna önskade från vårdpersonalen. Det här är en viktig insikt för vårdpersonal i allmänhet och för sjuksköterskan i synnerhet. Resultatet visade att föräldrarna ansåg att den medicinska kompetensen hos vårdpersonalen var viktig men att de känslomässiga delarna var lika viktiga. Vården idag är tekniskt avancerad och eftersom det är möjligt att bota och lindra många sjukdomar och tillstånd fokuseras omvårdnaden i hög utsträckning på dessa bitar. Vårdpersonalen får dock inte glömma den holistisk-humanistiska tradition som omvårdnadsvetenskapen bygger på. Människor ska ses som en helhet med såväl kroppsliga som psykiska, sociala och existentiella behov, vilket den här litteraturöversikten visar betydelsen av. Författarna anser att denna insikt även kan generaliseras till att inte bara gälla barn och deras föräldrar, utan kan appliceras även till anhöriga i andra sammanhang där patienterna är vuxna.

Slutligen har Joyce Travelbees omvårdnadsteori genomsyrat arbetet och resultatet i litteraturöversikten bekräftar hennes teori. Resultatet visar på vikten av att se andra individer som människor och att förmågan att skapa mellanmänniska relationer är en av sjuksköterskans viktigaste kunskaper, i Travelbees anda.

Fortsatta studier

I resultatet till denna litteraturöversikt framkom att föräldrar vars barn är inlagda på sjukhus har ett behov av att bli bekräftade och sedda av vårdpersonalen. Det finns både ett

behov av att få viss information från vårdpersonalen men också ett behov av att få sin information väl mottagen av vårdpersonalen. Föräldrar upplever att deras behov inte alltid blir uppfyllda och känner att det då inte uppstår en väl fungerande relation med vårdpersonalen. Med bakgrund av detta skulle det vara intressant att se fortsatta studier som handlar om vårdpersonalens perspektiv och vilka behov de upplever och tolkar att föräldrarna har samt hur de jobbar med att tillgodose dessa. Med kunskap om vilka behov vårdpersonalen upplever att föräldrar har och se om de överensstämmer med de som föräldrar känner, kan en gemenskap i mötet mellan föräldrar och vårdpersonal skapas. Författarna kände när resultatet växte fram att det var många behov som föräldrar ville ha uppfyllda av vårdpersonalen, som rent teoretiskt ligger inom ramen för familjecentrerad omvårdnad. Det skulle vara intressant att se studier som undersöker hur väl fungerande och anpassad familjecentrerad omvårdnad är till dagens vårdmiljö. Detta då den präglas av brist på personal, tidspress vid alla typer av arbetsuppgifter och därmed behöver prioriteringar göras för att kunna fokusera på familjecentrerad omvårdnad. Ytterligare framtida forskning som författarna tycker skulle vara av intresse är att undersöka fäderns perspektiv då deras barn är inlagda på sjukhus. Detta eftersom fäderns perspektiv har varit begränsade i studierna som denna litteraturöversikt bygger på.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet av den här litteraturöversikten visar att föräldrarna till barn som är inlagda på sjukhus är i en främmande situation vilket innebär många utmaningar. Mötet med vårdpersonalen visade sig i hög utsträckning kunna avgöra föräldrarnas välmående och förmåga att vara delaktiga i vården av deras barn. Uppsatsens resultat ger en viktig insikt i detta och bör tillämpas för att öka vårdpersonalens förståelse för föräldrars behov vid mötet. Resultatet visade att föräldrarna tyckte att vårdpersonalen tog väl hand om deras barn, men att förmågan att se och lyssna till föräldrarna för att hjälpa dem hantera sina känslor inte fanns i lika hög utsträckning. Denna kunskap är viktig att ta till sig både på samhällsnivå som innefattar till exempel sjukhusledning och vårdutbildningar men också på individnivå, för personer som arbetar inom vård och omsorg. Uppsatsens resultat borde enligt författarna genomgå såväl vårdutbildningar och vårdavdelningar som den enskilde sjuksköterskans dagliga arbete och prioriteringar. För att kunna hantera de krav som enligt den här litteraturöversikten ställs på vårdpersonalen, krävs både yrkeskunskap och en djupare förståelse för sig själv, sina emotionella färdigheter och sociala kompetens.

Tidigare studier har visat att familjecentrerad omvårdnad inte är så enkelt i praktiken utan att det ofta finns en diskrepans mellan sjukhusens och avdelningarnas ambitioner med hur det faktiskt fungerar i verkligheten. Den här studien ger en pusselbit till hur den familjecentrerade omvårdnaden kan implementeras genom att vårdpersonalen i högre utsträckning lyssnar till föräldrarna, ger dem rätt information och guidar dem till att hitta sin roll i omvårdnaden. Familjecentrerad omvårdnad har en stor potential där föräldrarna kan bidra med både viktig information om det sjuka barnet och vara en "extra hand" vid omvårdnaden. Detta är en viktig resurs för stressad vårdpersonal som inte hinner med sina arbetsuppgifter på grund av knappa ekonomiska resurser med underbemanning som följd. Författarna vill hävda att om större fokus kan ges till att skapa partnerskap och bygga mellanmänniska relationer mellan vårdpersonal och föräldrar kan vårdavdelningar för barn bli mer effektiva och på så sätt utgöra en mindre belastning på samhällsekonomin.

Ett av FN:s globala mål i Agenda 2030 är god hälsa och välbefinnande. En del av målet är att åstadkomma allmän hälso- och sjukvård av god kvalitet för alla och som även skyddar mot ekonomisk risk (Svenska FN-förbundet, u.å.). Resultatet i den här studien belyser det

lidande som föräldrar utsätts för när deras barn behöver vara inneliggande på sjukhus och det starka behov de har av vårdpersonalens tid och energi. Den belyser det behov nära anhöriga har av att också få ta del av sjukvårdens resurser och få tillgång till hälso- och sjukvård av god kvalitet. Både den här och tidigare studier visar också att föräldrarna har en viktig funktion i att finnas för sina barn under tiden de är inneliggande på sjukhus. Föräldrarna förväntas finnas vid sina barns sida och hjälpa till vid omvårdnaden, vilket leder till att de inte kan arbeta och således även lider av ekonomisk förlust. I Sverige finns det samhälleligt stöd och ekonomisk kompensation för detta men i många länder blir den uteblivna inkomsten ett ytterligare lidande. Sett ur ett globalt hållbarhetsperspektiv kan alltså även denna dimension belysas utifrån litteraturstudiens resultat.

Författarnas bidrag

Författarna Caroline Hildemo och Sophie Romert har i lika stor omfattning bidragit till alla delar i denna uppsats.

REFERENSER

Artiklar som är markerade med asterisk (*) är inkluderade i studiens resultatdel.

*Abuqamar, M., Arabiat, D.H., & Holmes, S. (2016). Parents' Perceived Satisfaction of Care, Communication and Environment of the Pediatric Intensive Care Units at a Tertiary Children's Hospital. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), e177-e184. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.12.009>

*Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Wróbel, A., Bednarek, A., Dabek, K., & Zarzycka, D. (2017). Support provided by nurses to parents of hospitalized children - cultural adaption and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 1012-1021. <https://doi.org/10.1111/scs.12426>

Andrade Biaggi Leite, A. C., Garcia-Vivar, C., Rhibna Neris, R., de Andrade Alvarnega, W., & Castanheira Nascimento, L. (2019). The experience of hope in families of children and adolescents living with chronic illness: A thematic synthesis of qualitative studies. *Journal of Advanced Nursing*, 75 (12), 3246-3262. <https://doi.org/10.1111/jan.14129>

*Arabiat, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields, L., Fellow, C., & Harris, L. (2018). Parents' experiences of Family Centered Care practices. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 39-44. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.012>

Barnes, A., Tollefson, A., Hickey, P., Bares, J., & Zhang, L. (2017). Pain Control and Parent mental health among pediatric inpatients. *Hospital Pediatrics*, 3(7), 149-155. Doi: [10.1542/hpeds.2016-0142](https://doi.org/10.1542/hpeds.2016-0142)

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). *Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar* (Evidensbaserad omvårdnad, 1993:3). SBU, SFF.

Bell, J. M. (2008). The Family Nursing Unit, University of Calgary: reflections on 25 years of clinical scholarship (1982-2007) and closure announcement. *Journal of Family Nursing*, 14(3), 275-288. Doi: [10.1177/1074840708323598](https://doi.org/10.1177/1074840708323598)

Boztepe, H., & Kerimoğlu Yıldız, G. (2017). Nurses perceptions of barriers to implementing family-centered care in a pediatric setting: A qualitative study. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 22(2). <https://doi.org/10.1111/jspn.12175>

*Butler, A. E., Copnell, B., & Hall H. (2017). Welcoming expertise: Bereaved parents' perceptions of the parent–healthcare provider relationship when a critically ill child is admitted to the paediatric intensive care unit. *Australian Critical Care*, 32(1), 34-39. <https://doi.org/10.1016/j.aucc.2017.09.004>

*Butler, A. E., Hall, H., & Copnell, B. (2018). Becoming a Team: The Nature of the Parent-Healthcare Provider Relationship when a Child is Dying in the Pediatric Intensive Care Unit. *Journal of Pediatric Nursing*, 40, e26-e32. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.02.002>

*Camur, Z., & Sarikaya Karabudak, S. (2021). The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety:

Randomized controlled trial. *International Journal of Nursing Practice*, 27(5).
<https://doi.org/10.1111/ijn.12910>

Coats, H., Bourget, E., Starks, H., Lindhorst, T., Saiki-Craighill, S., Curtis, J.R., Hays, R., & Doorenbos, A. (2020). Nurses' Reflections on Benefits and Challenges of Implementing Family-Centered Care in Pediatric Intensive Care Units. *American Journal of Critical Care*, 21(1), 52-58. Doi: [10.4037/ajcc2018353](https://doi.org/10.4037/ajcc2018353)

Coyne, I. (2008). Disruption of parent participation: nurses' strategies to manage parents on children's wards. *Journal of Clinical Nursing*, 17(23), 3150-3158. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2006.01928.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01928.x).

*Coyne, I. (2013). Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centred care: hidden expectations and unclear roles. *Health expectations: an international journal of public participation in health care and health policy*, 18(5), 796–808. Doi: [10.1111/hex.12104](https://doi.org/10.1111/hex.12104)

Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centered to a child-centered care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502. Doi: [10.1177/1367493516642744](https://doi.org/10.1177/1367493516642744)

*Crawford, R., Stein-Parbury, J., & Dignam, D. (2017). Culture shapes nursing practice: findings from a New Zealand study. *Patient Education and Counseling*, 100(11), 2047-2053. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.017>

*de Oliveira Pinheiro de Melo, E.M., Ferreira, P.L., Aparecida Garcia de Lima, R., & Falleiros de Mello, D. (2014). The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children. *Revista Latino-Americana de enfermagem*, 22(3), 432-439. Doi: [10.1590/0104-1169.3308.2434](https://doi.org/10.1590/0104-1169.3308.2434)

Done, R.D.G., Oh, J., Im, M., & Park, J. (2020). Pediatric Nurses' Perspectives on Family-Centered Care in Sri Lanka: A Mixed-Methods Study. *Child Health Nursing Research*, 26(1), 72-81. Doi: [10.4094/chnr.2020.26.1.72](https://doi.org/10.4094/chnr.2020.26.1.72)

Etikprövningsmyndigheten. (u.å.). *Om vår och etikprovningens historia*. Hämtad 6 september, 2023, från <https://etikprovningensmyndigheten.se/etikprovningens-historia/>

*Foster, M., Whitehead, L., Arabiat, D., & Frost, L. (2018). Parents' and Staff Perceptions of Parental Needs During a Child's Hospital Admission: An Australian Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e2-e9. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.013>

Foster, M-J., Whitehead, L., Maybee, P., & Cullens, V. (2013). The parents', hospitalized child's, and health care providers' perceptions and experiences of family centered care within a pediatric critical care setting: a metasynthesis of qualitative research. *Journal of Family Nursing*, 19(4), 431-68. Doi: [10.1177/1074840713496317](https://doi.org/10.1177/1074840713496317).

Fredriksson, L. (2020). Vårdande kommunikation. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2. uppl., s. 415-425). Studentlitteratur.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s.185-199). Studentlitteratur.

*Gashasb Tavallali, A., Jirwe, M., & Nahar Kabir, Z. (2017). Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 31(1), 54-62. Doi: [10.1111/scs.12314](https://doi.org/10.1111/scs.12314)

*Giambra, B.K., Broome, M.E., Sabourin, T., Buelow, J., & Stiffler, D. (2017). Integration of Parent and Nurse Perspectives of Communication to Plan Care for Technology Dependent Children: The Theory of Shared Communication. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, 29-35. Doi: [10.1016/j.pedn.2017.01.014](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.01.014)

Helgesson, G. (2015). *Forskningsetik*. Studentlitteratur.

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 411-419). Studentlitteratur.

*Jaramillo Santiago, L. X., Osorio Galeano, S. P., & Salazar Blandón, D. A. (2018). Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units. *Investigación y Educación en Enfermería*, 36(1). Doi: [10.17533/udea.iee.v36n1e08](https://doi.org/10.17533/udea.iee.v36n1e08)

*Jin, I., & Cho, H.H. (2021). Factors influencing the quality of nursing care as perceived by mothers of hospitalized children in South Korea. *Child Health Nursing Research*, 27(3), 266-275. Doi: [10.4094/chnr.2021.27.3.266](https://doi.org/10.4094/chnr.2021.27.3.266)

Johnson, B.H., & Abraham, M.R. (2008). *Partnering with patients and families to design a patient- and family-centered health care system: Recommendations and promising practices*. Institute for Patient- and Family-Centered Care. <https://www.ipfcc.org/resources/PartneringwithPatientsandFamilies.pdf>

Jolley, J., & Shields, L. (2009). The Evolution of Family Centered-Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(2), 164-70. Doi: [10.1016/j.pedn.2008.03.010](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2008.03.010).

*Jones, L., Taylor, T., Watson, B., Fenwick, J., & Dordic, T. (2015). Negotiating Care in the Special Care Nursery: Parents' and Nurses' Perceptions of Nurse-Parent Communication. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(6), e71-e80. Doi: [10.1016/j.pedn.2015.03.006](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.03.006)

Jue Ning Tan, A., Hua Tiew, L., & Shorey, S. (2020). Experiences and needs of parents of palliative pediatric oncology patients: A meta-synthesis. *European Journal of Cancer Care*, 30(3). <https://doi.org/10.1111/ecc.13388>

Karnick, P. M. (2016). Power in Practice: Moments of Reflection. *Nursing Science Quarterly*, 29(3), 204-205. <https://doi.org/10.1177/0894318416647172>

Kirk, S., Glenndining, C., & Callery, P. (2005). Parent or nurse? The experience of being the parent of a technology-dependent child. *Leading Global Nursing Research*, 51(5), 456-464. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03522.x>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 57-80). Studentlitteratur.

Kobayashi, K., Hayakawa, A., & Hohashi, N. (2014). Interrelations Between Siblings and Parents in Families Living with Children with Cancer. *Journal of Family Nursing*, 21(1), 119-148. <https://doi.org/10.1177/1074840714564061>

*Konuk Şener, D., & Karaca, A. (2017). Mutual Expectations of Mothers of Hospitalized Children and Pediatric Nurses Who Provided Care: Qualitative Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 34, e22-e28. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.02.004>

Koskinen, C. (2020). Lyssnande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s.403-414). Studentlitteratur.

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och sjukvård*. Natur & kultur.

Kyoung Kim, E., Young Cho., I., Yeong Yun, J., & Park, B. (2023). Factors influencing neonatal intensive care unit nurses' parent partnership development. *Journal of pediatric Nursing*, (68), 27-35. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.10.015>

Lee, P. (2007). What does partnership in care mean for children's nurses? *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 518-526. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2006.01591.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01591.x).

*Lee, R.L.T., & Lau, V.W.K. (2013). An interpretive phenomenological study of Chinese mothers' experiences of constant vigilance in caring for a hospitalized sick child. *Journal of Advanced Nursing*, 69(8), 1808-1818. Doi: [10.1111/jan.12042](https://doi.org/10.1111/jan.12042)

Linnéuniversitetet. (2021). *Familjefokuserad omvårdnad*. Hämtad 20 oktober, 2023, från <https://lnu.se/forskning/forskargrupper/familjefokuserad-omvardnad/>

*Marcinowicz, L., Abramowicz, P., Zarzycka, D., Abramowicz, J., & Konstantynowicz, J. (2016). How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland. *Journal of Child Health Care*, 20(1), 120-128. Doi: [10.1177/1367493514551313](https://doi.org/10.1177/1367493514551313)

Mazurek Melnyk, B., Alpert-Gillis, L., Fishbeck Feinstein, N., Crean, H. F., Johnson, J., Fairbanks, E., Small, L., Rubenstein, J., Slota, M., & Corbo-Richert, B. (2004). Creating Opportunities for Parent Empowerment: Program Effects on the Mental Health/Coping Outcomes of Critically Ill Young Children and their mothers. *Pediatrics*, 113(6), 597-607. <https://doi.org/10.1542/peds.113.6.e597>

McGrath, P. (2001). Findings on the impact of treatment for childhood acute lymphoblastic leukemia on family relationships. *Child & Family Social Work*, 6(3), 199-284. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2206.2001.00200.x>

Miedema, B., Easley, J., Fortin, P., Hamilton, R., & Mathews, M. (2008). The economic impact on families when a child is diagnosed with cancer. *Current Oncology*, 15(4), 173-178. <https://doi.org/10.3747/co.v15i4.260>

Mårtensson, J., & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 421-438). Studentlitteratur.

Olsson, H., & Sörensen, S. (2021). *Forskningsprocessen* (4 uppl.). Liber.

*Park, B., & Oh, W.O. (2022). Differences in the perceptions of partnership between nurses and mothers of children in a pediatric intensive care unit in South Korea: a qualitative study. *Child Health Nursing Research*, 28(3), 197-207. Doi: [10.4094/chnr.2022.28.3.197](https://doi.org/10.4094/chnr.2022.28.3.197)

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (11th ed.). Wolters Kluwer.

Power, N., & Franck, L. (2008). Parent participation in the care of hospitalized children: a systematic review. *Leading Global Nursing Research*, 62(6), 622-641. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2008.04643.x>

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricsson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 25-42). Studentlitteratur.

Regeringskansliet. (2015). *Föräldrar och barn*. Hämtad 4 maj, 2023, från <https://www.regeringen.se/regeringens-politik/familjeratt/foraldrar-och-barn/>

Rehnsfeldt, A. (2020). Ömsesidighet och gemenskap kontra ensamhet i vårdandet. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.). *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (2 uppl., s. 281-292). Studentlitteratur.

*Romaniuk, D., O'Mara, L., & Akhtar-Danesh, N. (2013). Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(2), 103-121. Doi: [10.3109/01460862.2014.880532](https://doi.org/10.3109/01460862.2014.880532)

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 375-389). Studentlitteratur.

*Salmani, N., Abbaszadeh, A., & Rassouli, M. (2014). Factors Creating Trust in Hospitalized Children's Mothers towards Nurses. *Iranian Journal of Pediatrics*, 24(6), 729-938. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4442835/pdf/IJP-24-729.pdf>

Sanchis-Giménez, L., Lacomba-Trejo, L., Prado-Gascó V., & Giménez-Espert, M.D.C. (2023). Attitudes towards Communication in Nursing Students and Nurses: Are Social Skills and Emotional Intelligence Important? *Healthcare*, 11(8). Doi: [10.3390/healthcare11081119](https://doi.org/10.3390/healthcare11081119)

Santos, M.R.D., Nunes, E.C.D.A., Silva, I.N., Poles, K., & Szyllit, R. (2019). The meaning of a "good nurse" in pediatric care: a concept analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2), 494-504. Doi: [10.1590/0034-7167-2018-0497](https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0497)

Segesten, K. (2022). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., s. 139-143). Studentlitteratur.

Shoghi, M., Shahbazi, B., & Seyedfatemi, N. (2019). The Effect of the family-Centered Empowerment Model (FCEM) on the Care Burden of the Parents of Children Diagnosed with Cancer. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, (6)20, 1757-1764. Doi: [10.31557/APJCP.2019.20.6.1757](https://doi.org/10.31557/APJCP.2019.20.6.1757)

Silva, T.P., Silva, M.M., Valadares, G.V., Silva, I.R., & Leite, J.L. (2015). Nursing care management for children hospitalized with chronic conditions. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(4), 556-563. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680410i>

Shields, L., Pratt, J., & Hunter, J. (2006). Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1317-1323. Doi: [10.1111/j.1365-2702.2006.01433.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2006.01433.x).

Shields, L. (2015). What is "Family Centered Care?". *European Journal for Person Centered Health Care*. 3(2), 139-144. Hämtad 14 sep, 2023, från <http://www.ejpch.org/ejpch/article/view/993>

Smith, W. (2018). Concept Analysis of Family-Centered Care of Hospitalized Pediatric Patients. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 57-64. Doi: [10.1016/j.pedn.2018.06.014](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.06.014)

Svenska FN-förbundet. (u.å). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande*. <https://fn.se/wp-content/uploads/2023/02/Ma%CC%8A1-3-God-ha%CC%88lsa-och-va%CC%88lbefinnande.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. (Rev. utg.). <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Travelbee, J. (1971). *Interpersonal aspects of nursing*. Davis Company.

Unicef. (u.å). *Barnkonventionen*. Hämtad 24 augusti, 2023, från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>

Verbarne, L.M., Kars M.C., Schouten-van Meeteren A.Y.N., van den Bergh E.M.M., Bosman, D.K., Colenbrander, D.A., Grootenhuis, M.A., & van Delden J.J.M. (2019). Parental experiences and coping strategies when caring for a child receiving pediatric

palliative care: a qualitative study. *European Journal of Pediatrics*, 178, 1075-1085. Doi: [10.1007/s00431-019-03393-w](https://doi.org/10.1007/s00431-019-03393-w)

Wang, S.-C., Wu, L.-M., Yang, Y.-M., & Sheen, J.-M. (2019). The experience of parents living with a child with cancer at the end of life. *European Journal of Cancer Care*, 28(4). <https://doi.org/10.1111/ecc.13061>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

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

Ygge, B-M., Lindholm, C., & Arnetz, J. (2006). Hospital staff perceptions of parental involvement in paediatric hospital care. *Journal of Advanced Nursing*, 53(5), 534-542. Doi: [10.1111/j.1365-2648.2006.03755.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2006.03755.x).

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl. s. 79-109). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016).

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall.
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp.	Väl definierad frågeställning, tillräckligt antal deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).	Klart beskriven kontext. Motiverat urval. Väl beskriven urvalsprocess, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Deltagargruppen är otillräckligt beskriven. Metod/analys otillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitet är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvaliteten värderas högre än III = Låg kvalitet.

Matris över inkluderade artiklar

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Abuqamar, M., Arabi, D.H. & Holmes, S. 2016 Jordanien	Parents' Perceived Satisfaction of Care, Communication and Environment of the Pediatric Intensive Care Units at a Tertiary Children's Hospital	Identifiera föräldrars uppfattning och nöjdhet angående barnets vård, miljön samt kommunikationen mellan föräldrar och vårdpersonal. Samt att se om nöjdheten med dessa kategorier kunde sammankopplas med föräldrarnas sociodemografiska faktorer och barnets sjukdomstillstånd.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie med en deskriptiv korrelationsdesign. <u>Urval:</u> Föräldrar till barn som vårdades i minst 48 timmar på en barnintensivvårdsavdelning. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys och en regressionsanalys.	150 (27)	Föräldrar upplever en god miljö på barnintensivvårdsavdelningen med undantag för ljudnivån. Föräldrar upplever att vården som barnet får är god men de hade önskat att vårdpersonalen spenderade mer tid hos deras barn. En hög andel upplever även att kommunikationen om barnets tillstånd inte levde upp till deras förväntningar.	P II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Aftyka, A., Rozalska-Walaszek, I., Wróbel, A., Bednarek, A., Dabek, K. & Zarzycka, D. 2017 Polen	Support provided by nurses to parents of hospitalized children - cultural adaption and validation of Nurse Parent Support Tool and initial research results	Utvärdering och anpassning av verktyget "The Nurse-parent Support Tool" (NPST) till polska förhållanden samt att undersöka hur föräldrarna till barn som vårdas på sjukhus upplever stödet de får.	<u>Design:</u> Kvantitativ tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Föräldrar till barn som vårdades i minst tre dygn på någon av fem pediatrika avdelningar på sjukhus i östra Polen. <u>Datainsamling:</u> Tre olika frågeformulär: "Nursing-Parent Support Tool", "Perceived Stress Scale" och "Parent Characteristic Questionnaire". <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys och en korrelationsmatris analyserades för att verifiera den anpassade versionen av NPST.	195 (-)	Det instrumentella stödet rankades högst och därefter det värderande och informativa stödet. Det känslomässiga stödet rankades lägst. Författarna drar slutsatsen att familjecentrerad omvårdnad inte användes eftersom föräldrarna upplevde så lågt emotionellt och informativt stöd och därför inte hade möjlighet att delta i omvårdnaden av sitt sjuka barn.	P I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Arabiati, D., Whitehead, L., Foster, M., Shields, L., Fellow, C., & Harris, L. 2018 Australien	Parents' experiences of Family Centered Care practices	Att få kunskap och förståelse för hur föräldrar upplever familjecentrerad omvårdnad samt att undersöka vilka områden inom familjecentrerad omvårdnad som kan utvecklas.	<u>Design:</u> Mixad metod. <u>Urval:</u> Föräldrar till barn som var inlagda på en barnavdelning i västra Australien. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys samt kvalitativ innehållsanalys.	48 (-)	Föräldrarna var positiva till bemötandet de fick relaterat till kärnprinciperna i familjecentrerad omvårdnad.	P, K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Butler, A. E., Copnell, B., & Hall, H. 2017 Australien	Welcoming expertise: Bereaved parents' perceptions of the parent- healthcare provider relationship when a critically ill child is admitted to the paediatric intensive care unit	Utforska sörjande föräldrars uppfattning om sin roll och relation med vårdgivare när deras barn är på en barnintensivvårdsavd- elning.	<u>Design:</u> Konstruktivistisk grundad teori <u>Urval:</u> Föräldrar till barn som gått bort på fyra olika intensivvårdsavdelningar i Australien. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Konstant jämförande analysprocess, med stöd av teoretiska PM. Analysen skedde i en cyklisk process fram tills det fanns en teoretisk mättnad och huvudkategorier hade tagits fram som kunde förklara variationer i materialet.	26 (-)	Föräldrar upplevde att deras egen förmåga att ta hand om sitt barn var begränsad och att omvårdnad från personalen var till barnets bästa. Föräldrar upplevde inte detta som att ge upp sin föräldraroll utan snarare som att prioritera sitt barns medicinska vård och chans att överleva. Föräldrarna prioriterade även att lära sig systemet, vilket innebar att förstå vem som gjorde vad och anpassa sig därefter.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Butler, A. E., Hall, H., & Copnell, B. 2018 Australien	Becoming a Team: The Nature of the Parent-Healthcare Provider Relationship when a Child is Dying in the Pediatric Intensive Care Unit	Beskriva hur sörjande föräldrar upplever sin egen och vårdpersonalens roller när de insåg att deras barn skulle dö samt hur relationen till vårdpersonalen påverkade dessa roller.	<u>Design:</u> Konstruktivistisk grundad teori <u>Urval:</u> Föräldrar som haft barn på sjukhus, som dött på barnintensivvårdsavdelningen, i tre olika delstater i Australien. Barnen hade dött för 6-48 månader sedan. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Materialet analyserades mening för mening. Koder togs fram för meningsfulla processer, beteenden och idéer.	26 (-)	När fokus i vården ändrades från livräddande till livets slutskede ändrades även föräldrarnas perspektiv och önskemål. Detta ledde till att deras och vårdpersonalens roller skiftade. Föräldrarna försökte att anpassa sin roll och hur väl detta fungerade var beroende av relationen de hade med vårdpersonalen.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Camur, Z., & Sarikaya Karabudak, S. 2021 Turkiet	The effect of parental participation in the care of hospitalized children on parent satisfaction and parent and child anxiety: Randomized controlled trial	Att undersöka vilken effekt föräldrars deltagande i omvårdnaden av barn på sjukhus har på föräldrarnas nöjdhet samt barn och föräldrars ångestnivåer.	<u>Design:</u> Randomiserad kontrollerad studie. <u>Urval:</u> Föräldrar till barn mellan 8-18 år som befann sig på barnavdelningen och hade varit där i minst 48 timmar. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär samt självskattningsformulär. Även en intervention där föräldrar deltog vid barnets omvårdnad och forskaren stod med och observerade. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys samt olika statistiska analysmetoder.	134 (12)	Föräldrarnas tillfredsställelse ökade när de hade fått vara delaktiga i barnets vård. Både barnens och föräldrarnas ångest minskade också när föräldrarna fick delta i omvårdnaden.	RCT I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Coyne, I. 2013 Irland	Families and health-care professionals' perspectives and expectations of family-centered care: hidden expectations and unclear roles.	Att undersöka hur familjecentrerad omvårdnad uppfattades från familjers och sjuksköterskors perspektiv.	<u>Design:</u> Deskriptiv kvalitativ design med grundad teori. <u>Urval:</u> Föräldrar, barn och sjuksköterskor från fyra avdelningar på två olika barnsjukhus i Irland. <u>Datainsamling:</u> Djupintervjuer. <u>Dataanalys:</u> Analys genom kategoriutveckling och konstant jämförelse av datan.	54 (-)	Föräldrar vill hjälpa till vid omvårdnaden av sina barn men de behöver tydlig guidning, information och stöd från sjuksköterskor. Dolda förväntningar och otydliga roller innebär stressmoment för föräldrarna. Sjuksköterskor behöver kompetens, övning och tillräckliga resurser för att kunna möta föräldrarnas behov och leverera familjecentrerad omvårdnad.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Crawford, R., Stein-Parbury, J., & Dignam, D. 2017 Nya Zeeland	Culture shapes nursing practice: findings from a New Zealand study	Undersöka sjuksköterskors och föräldrars upplevelser av kommunikationen runt föräldrarnas känslor i sjukhusmiljön	<u>Design:</u> Tolkande etnografisk. <u>Urval:</u> Sjuksköterskor och föräldrar som befann sig på avdelningen under fältstudien. 10 föräldrar och 10 sjuksköterskor valdes till huvudrespondenter vilket innebar att de även blev djupintervjuade. <u>Datainsamling:</u> Fältstudie, 238 informella intervjuer, semistrukturerade intervjuer med 10 sjuksköterskor och 10 föräldrar. <u>Dataanalys:</u> Induktiv analysprocess.	148 (-)	Sjuksköterskor är kulturella mäklare och kan vara en länk mellan sjukhusets kultur och föräldrarna. Föräldrar tyr sig till sjuksköterskor för hjälp att överträda kulturella barriärer som finns på sjukhuset. Sjukhusets kultur och sammanhang influerar kommunikationen mellan sjuksköterskor och föräldrar. Det finns en dålig överensstämmelse mellan föräldrars emotionella behov och sjuksköterskors möjlighet att möta dessa.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
de Oliveira Pinheiro de Melo, E.M., Ferreira, P.L., Aparecida Garcia de Lima, R., & Falleiros de Mello, D. 2014 Portugal	The involvement of parents in the healthcare provided to hospitalized children.	Att analysera föräldrars behov när deras barn vårdades på sjukhus utifrån ett rättighets- och ansvarsperspektiv samt att analysera meningen med att föräldrar deltar i omvårdnaden av sina barn.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> Föräldrar vars barn befann sig på tre olika sjukhus med sina barn, i minst 48 timmar. Sjuksköterskor som hade jobbat på en pediatrik avdelning i mer än 6 månader och läkare som hade jobbat på pediatrik avdelning i mer än 2 år. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	755 (286)	Tre dimensioner kom fram i analysen: daglig omvårdnad av barnen på sjukhus, åsikter om föräldrarnas delaktighet i omvårdnaden samt kontinuiteten i omvårdnaden. Omvårdnaden av barn kräver partnerskap och att man tar hänsyn till olika sorters kunskap och tar tillvara föräldrarnas kompetenser.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Foster, M., Whitehead, L., Arabi, D., & Frost, L. 2018 Australien	Parents' and Staff Perceptions of Parental Needs During a Child's Hospital Admission: An Australian Study	Att identifiera föräldrars och vårdpersonals uppfattningar om föräldrarnas behov när deras barn vårdas på sjukhus. Samt att undersöka sambanden mellan behov, sociodemografiska och kliniska variabler.	<u>Design:</u> Beskrivande tvärsnittsdesign. <u>Urval:</u> Föräldrar som befann sig på en pediatrik avdelning i Australien med sina barn samt vårdpersonal som arbetade på avdelningen. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiva och inferentiella analyser.	99 (36)	Föräldrar och vårdpersonal var samstämmiga när det gällde vilka behov som var viktiga. Det fanns dock skillnader i vilken utsträckning de upplevdes som tillfredsställda. Demografiska variabler influerade både föräldrars och vårdpersonalens uppfattningar om föräldrarnas behov.	P II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Gashasb Tavallali, A., Jirwe, M., & Nahar Kabir, Z. 2017 Sverige	Cross-cultural care encounters in paediatric care: minority ethnic parents' experiences	Att beskriva föräldrar med etnisk minoritetsbakgrund upplevelser av tvärkulturella möten med vårdpersonalen när deras barn vårdas.	<u>Design:</u> Kvalitativ design. <u>Urval:</u> 12 föräldrar av minoritetsbakgrund, vars barn vårdades på ett barnsjukhus i Stockholm <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Manifest innehållsanalys.	12 (-)	Tre kategorier kom fram i analysen: omvårdnadens grunder, kulturell känslighet och förståelse samt att kunna påverka förhållanden. Kontextoberoende färdigheter värderades högre än att sjuksköterskorna skulle ha specifika kunskaper om en viss kultur. Språkkunskaper och tillgången till tvåspråkiga sjuksköterskor i ett multietniskt samhälle kan underlätta kommunikationen och öka föräldrarnas välbefinnande.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Giambra, B.K., Broome, M.E., Sabourin, T., Buelow, J., & Stiffler, D. 2017 USA	Integration of Parent and Nurse Perspectives of Communication to Plan Care for Technology Dependent Children: The Theory of Shared Communication	Genom teorin om delad kommunikation förstå kommunikationen mellan föräldrar till barn som vårdas på sjukhus och är beroende av teknisk apparatur samt sjuksköterskorna som vårdar dem.	<u>Design:</u> Kvalitativ design baserad på grundad teori. <u>Urval:</u> Föräldrar till barn som var teknikberoende och ineliggande på en pediatrik avdelning på ett sjukhus i USA samt sjuksköterskor som arbetade på avdelningen. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer, dagboksanteckningar från föräldrar, fältanteckningar samt demografiskt frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Jämförande analys.	14 (-)	Föräldrar verifierade teorin om delad kommunikation. Det vill säga de framhåller vikten av respekt och kommunikationshandlingar.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jaramillo Santiago, L. X., Osorio Galeano, S. P., & Salazar Blandón, D. A. 2018 Colombia	Quality of Nursing Care: Perception of Parents of Newborns Hospitalized in Neonatal Units	Förklara kvaliteten på sjuksköterskans omvårdnad, enligt föräldrar till barn på en neonatalavdelning.	<u>Design:</u> Deskriptiv tvärsnittsstudie <u>Urval:</u> Föräldrar vars barn vårdades på neonatalavdelningen i minst 12 timmar. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv dataanalys.	121 (16)	Föräldrar upplever att det finns förbättringspotential hos sjuksköterskan gällande interpersonella relationer och kommunikation.	P I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jin, I., & Cho, H.H. 2021 Sydkorea	Factors influencing the quality of nursing care as perceived by mothers of hospitalized children in South Korea.	Att identifiera vilka faktorer som påverkar kvaliteten på omvårdnaden enligt mödrar till barn som vårdas på sjukhus.	<u>Design:</u> Deskriptiv studie <u>Urval:</u> Mödrar till barn som vårdades minst 48 timmar på ett barnsjukhus i Korea. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys.	180 (13)	Faktorer som påverkade kvaliteten på omvårdnaden var sjuksköterskornas kommunikationsförmåga och sjuksköterskans förmåga att etablera ett partnerskap med modern.	P I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Jones, L., Taylor, T., Watson, B., Fenwick, J., & Dordic, T. 2015 Australien	Negotiating Care in the Special Care Nursery: Parents' and Nurses' Perceptions of Nurse-Parent Communication	Beskriva föräldrars och sjuksköterskors upplevelse av att kommunicera med varandra i sjukvårdsmiljö.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv design <u>Urval:</u> Föräldrar på neonatalavdelning två olika sjukhus i Australien samt sjuksköterskor som jobbade på avdelningarna <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Tematisk analys.	44	Temor som hittats var vikten av delad kommunikation, möjliggöra föräldraskap, vara medveten om vikten av en stödjande kommunikationsstil samt sjuksköterskans regler och föreskrifter.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Konuk Şener, D., & Karaca, A. 2017 Turkiet	Mutual Expectations of Mothers of Hospitalized Children and Pediatric Nurses Who Provided Care: Qualitative Study	Identifiera gemensamma förväntningar hos mödrar med barn på pediatrik avdelning och sjuksköterskor	<u>Design:</u> Beskrivande fenomenologisk design. <u>Urval:</u> Mödrar till barn som vårdade på pediatrik avdelning på ett sjukhus i Turkiet, och hade vistats där i minst 2 dagar samt sjuksköterskor som jobbade på avdelningen. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade kvalitativa intervjuer samt demografiskt frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	24 (-)	Sex teman identifierades: känslor och tankar, förväntningar på uppmärksamhet och stöd, förväntningar på invasiva procedurer, problem relaterade till fysisk komfort. Sjuksköterskors känslor och tankar om sitt arbete samt förväntningar på mödrarna.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Lee, R.L.T., & Lau, V.W.K. 2013 Kina	An interpretive phenomenological study of Chinese mothers' experiences of constant vigilance in caring for a hospitalized sick child	Att undersöka kinesiska mödrars upplevelse av att vårda sitt barn på sjukhus.	<u>Design:</u> Tolkande fenomenologisk design. <u>Urval:</u> Mödrar vars barn vårdas på barnavdelning på något av två sjukhus i Hongkong i minst 48 timmar. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	15 (-)	Mödrarna utvecklade en ständig vaksamhet och önskade att få delta i vården men ville ha mer kommunikation med vårdpersonalen. De kände sig stressade över att vårdpersonalen inte hade tid att ta hand om dem, vilket påverkade deras förmåga att ta hand om barnen.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Marcinowicz, L., Abramowicz, P., Zarzycka, D., Abramowicz, J., & Konstantynowicz, J. 2016 Polen	How hospitalized children and parents perceive nurses and hospital amenities: A qualitative descriptive study in Poland	Beskriva hur barn och föräldrar upplever relationen till sjuksköterskor samt avdelningens bekvämligheter.	<u>Design:</u> Kvalitativ deskriptiv design. <u>Urval:</u> Föräldrar och barn med kroniska sjukdomstillstånd som vårdades på sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	48 (5)	Både föräldrar och barn bedömer sjuksköterskan utifrån en emotionell dimension. Föräldrar känner att de vill ha uppskattning från sjuksköterskan, Föräldrar upplever att sjuksköterskans kommunikation med barnet påverkar kvaliteten på omvårdnaden.	K II

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Park B., & Oh, W.O. 2022 Sydkorea	Differences in the perceptions of partnership between nurses and mothers of children in a pediatric intensive care unit in South Korea: a qualitative study	Undersöka hur sjuksköterskor på pediatrik intensivvårdsavdelning och mödrarna till barnen upplever sitt partnerskap	<u>Design:</u> Kvalitativ design <u>Urval:</u> Mödrar till barn som vårdas på barnintensivvårdsavdelning under minst sju dagar samt 12 sjuksköterskor som har jobbat minst två år på avdelningen. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer <u>Dataanalys:</u> Kvalitativ innehållsanalys.	19 (-)	Fem kategorier avseende hur partnerskapet uppfattades hittades: förväntningar på tillit, delaktighet och kommunikation, delaktighet i vården, jämvikt i relationen och koordinering av åsikter.	K I

Författare År (för publikation) Land (där studien genomfördes)	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Romaniuk, D., O'Mara, L., & Akhtar-Danesh, N. 2013 Kanada	Are parents doing what they want to do? Congruency between parents' actual and desired participation in the care of their hospitalized child	Att undersöka hur föräldrar till barn som vårdas på sjukhus faktiska och önskade delaktighet i vården ser ut samt hur väl dessa stämmer överens med varandra	<u>Design:</u> Tvärsnittsstudie. <u>Urval:</u> Föräldrar vars barn var inlagda på sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Frågeformulär. <u>Dataanalys:</u> Deskriptiv analys.	191 (32)	Det finns en signifikant differens mellan föräldrars verkliga och önskade delaktighet. Majoriteten av föräldrarna önskade vara mer delaktiga i barnets vård.	P II
Salmani, N., Abbaszadeh, A., & Rassouli, M. 2014 Iran	Factors Creating Trust in Hospitalized Children's Mothers towards Nurses	Hitta de faktorer som påverkar förtroendet för sjuksköterskor, enligt mödrar till barn som vårdas på sjukhus	<u>Design:</u> Konventionell innehållsanalys <u>Urval:</u> Mödrar till barn som vårdas på sjukhus. <u>Datainsamling:</u> Semistrukturerade intervjuer. <u>Dataanalys:</u> Tematisk innehållsanalys.	14	Faktorer som påverkar förtroendet var exempelvis förmåga att ge sympati, agera lugnande, vara precis och korrekt i sina medicinska arbetsuppgifter, ge information om barnets tillstånd på anpassad nivå samt tillåta mödrarna att vara delaktiga i omvårdnaden.	K II

Randomiserad kontrollerad studie (RCT), Klinisk kontrollerad studie (CCT), Icke-kontrollerad studie (P), Retrospektiv studie (R), Kvalitativ studie (K)
I = Hög kvalitet, II Medel kvalitet, III = Låg kvalitet