



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

DET SVÅRA MÖTET

Mötet mellan sjuksköterskan och föräldrar till akut sjuka barn

Rebecka Bargel
Vanessa Geraghty

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2017
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	Ingalill Koinberg Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka varandra för ett gott samarbete samt vår handledare Camilla Eide för professionell handledning och stöttning under arbetets gång.

Titel (svensk)	Det svåra mötet - mötet mellan sjuksköterskan och föräldrar till akut sjuka barn.
Titel (engelsk)	The difficult encounter - the nurse's encounter with parents of acutely ill children.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, Examensarbete i omvårdnad OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2017
Författare	Rebecka Bargel och Vanessa Geraghty
Handledare:	Camilla Eide
Examinator:	Ingalill Koinberg

Sammanfattning

Bakgrund: Att möta föräldrar till akut sjuka barn är en utmaning för sjuksköterskan. Det innebär att möta föräldrar, som till följd av sitt barns tillstånd, befinner sig i chocktillstånd eller andra känslolägen som är svåra att möta. **Syfte:** Att beskriva mötet mellan sjuksköterskan och föräldrar till akut sjuka barn. **Metod:** En litteraturstudie som baserades på vetenskapliga artiklar som söktes efter i en sökmotor och flera databaser. De 13 utvalda artiklarnas resultat, som ansågs svara på syftet, analyserades och delades in i olika teman och subteman. **Resultat:** resultatet delades in i fyra teman: 1. Synliga eller icke synliga reaktioner hos föräldrarna, 2. Stöd till föräldrarnas upplevelser i mötet, 3. Föräldrarnas delaktighet i mötet och 4. Kommunikationen mellan sjuksköterskor och föräldrar. Föräldrarna kände sig ledsna och oroliga samt hade känslor av skuld och att tappa kontrollen. De hade behov av att mötet med sjuksköterskan grundade sig i tillit, hopp, respekt, empati men också att sjuksköterskan kunde erbjuda konkret stöd genom handlingar. Föräldrarna var i stort behov av att få vara delaktiga i barnens vård, även om det bara innebar att vara närvarande. De ville få rätt information och bli uppdaterade om barnens tillstånd samt ett gott bemötande. **Slutsats:** Mötet mellan sjuksköterskan och föräldrar till akut sjuka barn var svårt och det präglades av många olika aspekter som var avgörande för dess kvalitet. Föräldrarna till akut sjuka barn reagerade olika men delade många känslor samt hade varierande förväntningar på sjuksköterskan. Det goda mötet förutsatte att sjuksköterskan hade en förmåga att bedöma föräldrarnas behov i kombination med sin egna empatiska förmåga och yrkeskompetens.

Nyckelord: föräldrar, sjuksköterska, barn, akutsjukvård, mötet

Abstract

Background: To encounter parents of acutely ill children is a challenging matter for a nurse. It means to encounter parents, who as a result of their child's illness, are in a state of shock or are experiencing other emotions which are difficult for the nurse to respond to. **Aim:** To describe the encounter between the nurse and parents of acutely ill children. **Method:** A literature study based upon scientific articles which were sought through one search engine and several databases. The 13 articles' results were analysed and divided into several themes and subthemes. **Results:** The results were divided into four themes: 1. Visible and nonvisible reactions belonging to parents 2. Supporting the parents' experiences during the encounter 3. Parents' involvement in the encounter and 4. The communication between nurses and parents. Parents felt upset, worried and were experiencing feelings of guilt and loss of control. The encounter was required, as by the parents, to be based upon trust, hope, respect, empathy and also physical support through actions. It was essential that parents were included in their child's care, even if it was just to be present during procedures. The parents wanted to receive correct information and consistent updates about their child's condition. Also, an aspect important to the parents was that the nurses approached them well. **Conclusion:** The encounter between the nurse and parents of acutely ill children was difficult and was characterized by many different aspects that were crucial for the overall quality of the encounter. Parents reacted differently from each other but also shared a lot of the same feelings. The expectations set on nurses also varied between parents. That the nurse had the ability to assess parents' needs, in combination with their own empathetic abilities and professional skills, was a prerequisite for constructive encounters with the parents.

Key words: parents, nurse, children, emergency care, encounter

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Barn och föräldrar som söker akutsjukvård	1
Definition av barn	1
Barnakutsjukvård	1
Familjecentrerad omvårdnad	2
Reaktioner hos föräldrar till sjuka barn	2
Sjuksköterskan som vårdar barn	3
Vårdmötet	4
Problemformulering	4
Syfte	6
Frågeställningar	6
Metod	6
Design	6
Urval	6
Datainsamling	6
Dataanalys	9
Forskningsetiska överväganden	9
Resultat	10
Synliga eller icke synliga reaktioner hos föräldrarna	10
Stöd till föräldrarnas upplevelser i mötet	11
Respekt och tillit	11
Hopp och empati	11
Konkret stöd	11
Föräldrarnas delaktighet i mötet	12
Kommunikation mellan sjuksköterskor och föräldrar	12
Information	12
Att bli lyssnad på	12
Bemötande	13
Diskussion	13
Metoddiskussion	13
Styrkor	13
Förbättringsområden	13

Felkällor.....	13
Urval	14
Artikelgranskning	14
Resultatdiskussion	15
Huvudfynd.....	15
Synliga eller icke synliga reaktioner hos föräldrarna	15
Stöd till föräldrarnas upplevelser i mötet.....	16
Föräldrarnas delaktigheten i mötet.....	17
Kommunikationen mellan sjuksköterskor och föräldrar.....	18
Slutsats	19
Implikationer för praxis	19
Implikationer för vidare forskning.....	19
Referenslista.....	20
Bilagor.....	24
Bilaga 1 – artikelgranskning	24
Bilaga 2 – mall för kvalitetsgranskning av artiklar med kvalitativ metod	31
Bilaga 3 – mall för kvalitetsgranskning av artiklar med kvantitativ eller mixad metod	33

Inledning

När ett barn blir akut sjukt påminns föräldrar om deras värsta farhåga; att förlora sitt barn. Situationen när ett barn blir akut sjukt kan bli oerhört traumatiserande för föräldrar. De riskerar att bli vittnen till ett akut omhändertagande av sitt barn som kan innebära återupplivningsförsök eller att de behöver se sitt barn uppleva stor smärta. Sjuksköterskan möter de här chockade och oroliga föräldrar, vilket inte är ett enkelt möte. Här är sjuksköterskans jobb att vara ett stöd åt föräldern, se till föräldrarnas behov och samtidigt ha medicinsk kunskap för att ta hand om det sjuka barnet. Det är alltså många delar av mötet som måste fungera för att det ska få potential att bli gott. Mötet kan vara en liten del av sjuksköterskans karriär men ett som föräldern, i sin tur, kan minnas för livet.

Bakgrund

Barn och föräldrar som söker akutsjukvård

Definition av barn

Ett barn definieras enligt barnkonventionen som en människa under 18 år. Barnkonventionens definitioner ska gälla i hela världen och ge barn samma rättigheter oavsett till exempel land, kultur, etnicitet eller religion (Barnombudsmannen, 2015). Den senaste statistiken visar att antalet barn i Sverige beräknades till 1,9 miljoner mellan år 2010 och 2013 (Socialstyrelsen, 2015a). Enligt Socialstyrelsen (2015a) sökte cirka 170 000 barn akutsjukvård i Sverige mellan åren 2010 och 2013 på grund av skadehändelser. En av de vanligaste orsakerna till att barn, mellan 10-15 år samt 1-3 år, och deras föräldrar söker akutsjukvård är på grund av skador till följd av fallolyckor (Socialstyrelsen, 2015b).

Barnakutsjukvård

Nationalencyklopedin (u.å) beskriver akutvård på följande vis, "Det akuta omhändertagandet omfattar vårdkedjan från första hjälp på skade- eller insjuknandeplats över larm, ambulansvård eller annan transport, akutmottagning, diagnostik till definitiv behandling." *Nationalencyklopedin*, citat. <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/akutvård> (hämtad 2017-10-27).

Barnakutvårdsavdelningen är stressande för barn och föräldrar och de undersökningar som sker på en akutmottagning kan upplevas skrämmande för båda. Den okända miljön kan också uppfattas som otäck för barnet, då kan en barnanpassad akutmottagning, där vården får äga rum i en färgglad miljö med leksaker, hjälpa barnet att komma över sin rädsla eller minska den. Som sjuksköterska är det viktigt att veta att barn kan ha mycket ångest och rädsla för att bli skadade under olika undersökningar och behandlingar. Det är även viktigt att ha i åtanke att barn reagerar olika på sjukhusmiljön, eller annan vårdmiljö, beroende på barnets kognitiva förmåga samt vilka tidigare upplevelser barnet har (Grahn, Olsson & Edwinston Mansson, 2016). Barn har rätt till att få anpassad information om procedurer som ska ske i vården vilket även barnets föräldrar har rätt till (SFS 2014:821). Föräldrar är ett viktigt stöd för barnen i vården och de kan skapa trygghet och minska rädsla hos barnen (Radell & Bredlöv, 2015).

Familjecentrerad omvårdnad

Socialstyrelsen (u.å) definierar termen närstående som i första hand familj eller andra nära anhöriga. Exempel på närstående kan vara barn, föräldrar, syskon, nära vän, god man, sammanboende med mera. Socialstyrelsen menar att hälso-och sjukvårdspersonal i allmänhet kan utgå från att de personer som följer med en skadad person till sjukhuset och inte gjort det i ett tjänsteåliggande syfte kan kallas närstående. Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) är närstående "En social enhet bestående av medlemmar som knyts samman via släktskap, känslomässiga eller rättsliga band." (s.13).

Familjecentrerad omvårdnad innebär ett förhållningssätt där den självdefinierade familjen ses som en enhet där varje medlem påverkar de andra medlemmarnas liv. Det är en icke-hierarkisk, ömsesidig relation där varje familjemedlems kompetens om hälsa tas till vara på (Benzein, Hagberg & Saveman, 2012). Hallström (2009) beskriver att fokus ligger på både patienten och familjen samt menar att familjemedlemmarna ska ses som vårdtagare tillsammans med barnet. Förhållningssättet går att tillämpa i alla delar av sjukvården men kanske allra tydligast blir den i barnsjukvården där familjen oftast är en självklar och mycket viktig del av barnets vård. Familjecentrerad omvårdnad innefattar närståendes möjligheter till god kommunikation med personal, att ha kontroll och att känna trygghet. Det innebär också att personalen låter närstående vara närvarande och att de låter familjemedlemmarna känna sig kompetenta. Möjligheten till att närstående får kommunicera med övriga familjemedlemmar och att de får stöd och avlastning samt kan tillgodose sina behov är också viktigt. I en studie av Byczkowski, Gillespie, Kennebeck, Fitzgerald, Downing och Alessandrini (2016) om familjecentrerad vård i barnakutsjukvården identifieras åtta aspekter av familjecentrerad vård, genererade ur vårdnadshavarnas svar på vad de anser är viktigt i mötet med barnakutsjukvården. Aspekterna var 1. känslomässigt stöd, 2. samordning, 3. delaktighet, 4. ge familjen uppmärksamhet och tid, 5. ta hänsyn till familjens kunskap och önskemål, 6. information, kommunikation och utbildning, 7. smärtlindring och avledning samt 8. kontinuitet. Författarna menar att aspekterna utgör ett ramverk för förbättringsarbete kring familjecentrerad omvårdnad inom barnakutsjukvården.

Reaktioner hos föräldrar till sjuka barn

Forsner (2006) beskriver att reaktioner hos föräldrar till akut sjuka barn skiljer sig från de reaktioner som finns hos föräldrar till kroniskt sjuka barn. Föräldrar till akut sjuka barn upplever att hela tillvaron är upp och ned och de övergripande känslorna som upplevs är oro och chock. Föräldrar till barn som är kroniskt sjuka lever också med oro men relaterat till vad barnet får genomlida och de känner att livet är en börda. Det finns en tacksamhet, hos föräldrarna till kroniskt sjuka barn, att deras barn fortfarande är vid liv men samtidigt sörjer de att barnet inte är friskt. Forsner menar att föräldrar till kroniskt sjuka barn är mer säkra i barnets tillstånd och vård och är därför inte i behov av samma sorts stöd som föräldrar till akut sjuka barn.

Föräldrar som vistas i vården är oftast oroliga, de är i en obekant miljö och kan känna sig i underläge gentemot sjukvårdspersonalen. Föräldrar kan även ha egna rädslor för vården, exempelvis rädsla för blodprovstagning från tidigare händelser (Johansson, 2013). I samband med en svår situation, som när ett barn är akut sjukt, kan olika frågor uppstå om varför det händer. Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee beskrev att svar på sådana frågor krävde upplevelsen av mening, det här för att finna någon sorts acceptans med sin situation. Vidare beskrev Travelbee att sjukdomen och lidandet inte har någon mening i sig men den sjuke kan

finna mening av erfarenheten. Men för att kunna göra det här kan människor behöva hjälp och det är enligt Travelbee, omvårdnadens viktigaste syfte (Kirkevold, 2000).

En allvarlig händelse, exempelvis när ett barn blir akut sjukt, kan resultera i kris eller stressreaktioner hos drabbade individer, i det här fallet föräldrarna (Elmqvist, Rask & Berglund, 2014). Enligt Cullberg (2006) kan en krisreaktion beskrivas med fyra olika stadier; chockfasen, reaktionsfasen, bearbetningsfasen och nyorienteringsfasen. En person kan genomgå alla faser eller bara vissa och längden på de olika faserna varierar från person till person. De två första faserna, chock- och reaktionsfasen bildar tillsammans den akuta krisen. Chockfasen kan vara i några sekunder till dygn och en person som befinner sig i den har distans från verkligheten och vill inte/kan inte ta in det som hänt och bearbeta det. På utsidan kan en person i chockfasen se lugn ut/vara tyst för den skedda situationen men på insidan upplever personen kaos. Personer i chockfasen kan även skrika och bete sig aggressivt samt ha svårt att minnas saker från chockfasen i efterhand. I reaktionsfasen öppnar personen upp sig för det som har hänt eller ska ske. En stor del av den här fasen handlar om varför den traumatiska händelsen har hänt och många kan ställa sig frågan, "varför ska detta hända just mig?". Personen försöker komma på en mening eller en anledning samtidigt som hen tycker att det är orättvist att just hen drabbats. Reaktionsfasen tillsammans med chockfasen brukar vara i sex till åtta veckor. Bearbetningsfasen, en icke akut fas av krisreaktionen, kan vara i ett halvår till ett år från när händelsen inträffade. I fasen är huvudtankarna på framtiden och livet kretsar inte lika mycket kring händelsen som skapade krisreaktionen. I den sista fasen, nyorienteringsfasen, får händelsen som resulterade i en krisreaktion nya betydelser, den drabbade personen bär fortfarande med sig händelsen men den hindrar inte personen i vardagen. Har personen accepterat händelsen som inträffat kan självkänslan byggas upp igen. Händelsen som gav krisreaktioner är en del av livet och inte något som personen ser som en situation som ska glömmas bort.

Sjuksköterskan som vårdar barn

Enligt ICN:s etiska kod för sjuksköterskor (2014) har sjuksköterskan fyra grundläggande huvudområden; främja hälsa, förebygga sjukdom, lindra lidande och återställa hälsa. Omvårdnad ska ges oberoende av kulturell-och etnisk bakgrund, ålder, kön, hudfärg, sexuell läggning, tro, social ställning, politisk åsikt eller funktionsnedsättning.

Grundutbildade sjuksköterskor får räkna med att komma i kontakt med barn i sitt arbete, till exempel på vårdcentral, vårdavdelning, prehospitalt eller på akuten. I ambulanssjukvården och barnakutsjukvården i Storgöteborg är cirka 35 procent respektive 50 procent av verksamma sjuksköterskor grundutbildade (Landén, personlig kommunikation, 171030; Ekström, personlig kommunikation, 171109). Som sjuksköterska är det viktigt att veta att barn har olika mognadsfas och annan fysiologi och anatomi, än vuxna, som oftast står i korrelation till barnets ålder (Börjesson, Jensen & Wennick, 2016). I en studie av Nordén, Hult och Engström (2014) beskrivs ambulanssjuksköterskors upplevelse av att vårda kritiskt sjuka och skadade barn. Att arbeta inom barnakutsjukvården upplevdes stressigt och som en stor utmaning för sjuksköterskorna. En del sjuksköterskor upplevde stor prestationsångest och fick en klump i magen när de fick reda på att de skulle vårda ett akut sjukt barn. Larm med akut sjuka barn var även något som beskrevs som ovanligt och som aldrig blev ett rutinuppdrag.

Vårdmötet

Ivarsson (2015) sammanfattar de faktorer som krävs för att uppnå ett gott möte i vården, de består av mänsklig värme, empati, respekt för andra människor och särskild kunskap för att kunna agera på korrekt sätt. Det finns exempel på situationer där mötet riskerar att bli mindre bra, exempelvis när vårdpersonal möter personer i chock, när det finns en hög akut arbetsbelastning på vårdplatsen eller när det misstänks att ett barn har farit illa. När vårdpersonal möter anhöriga i chocktillstånd är det viktigt att beakta att information och kommunikation inte alltid når fram hela vägen, det kan vara behövt att upprepa informationen. Ofta är anhöriga frustrerade i de här situationerna, i dessa fall kan vårdgivare till exempel bli anklagade eller skuldbelagda. Som vårdpersonal kan det bästa vara, i sådana här fall, att ta ett steg tillbaka, vara professionell och låta de anhöriga få uttrycka sin frustration. Låt istället situationen lugna ner sig, lyssna och försök inte att förklara eller övertyga någon. Vidare beskriver Ivarsson (2015) att det är viktigt, som vårdgivare, att ha förståelse för att patienter eller anhöriga hamnar i ett underläge i mötet med vården på grund av begränsad kunskap, känslor av oro och utsatthet samt känslan av att inte ha kontroll. Det är vårdgivarens jobb att minska uppkomsten av de här känslorna och lägga grunden för ett jämlikt möte.

Omvårdnadsteoretikern Joyce Travelbee beskrev den mellanmänskliga relationen, som är de erfarenheter som finns mellan en sjuksköterska och en patient, är grundläggande för att omvårdnaden ska uppnå sitt syfte. Ansvar för relationen tilldelas sjuksköterskan men relationen måste vara ömsesidig. Travelbee beskriver flera interaktionsfaser för att den mellanmänskliga relationen ska byggas upp. Faserna är: 1. Det första mötet 2. Framväxt av identiteter 3. Empati 4. Sympati 5. Ömsesidig förståelse och kontakt. I det första mötet uppstår generaliseringar och olika förväntningar gällande den andre personen. Sjuksköterskan bör sträva efter att se den unika personen bakom patienten. Patienten kommer också att i efterhand se sjuksköterskan som en individ bortom en roll. För att det ska bli möjligt måste först sjuksköterskan undvika att jämföra patienten med andra patienter, till exempel en patient som liknar en annan i sjukdomstillstånd, utseende, hemsituation, sätt att prata på, med mera. Interaktionsfasen, empati, beskriver Travelbee (refererad till i Kirkevold, 2000) som ett sätt att "dela och förstå en annan individs psykologiska tillstånd i ett visst ögonblick" (s.135) vilket leder till att det, till viss del, går att förutse handlingar hos den andre parten. Travelbee menar att empati uppstår mellan personer som båda har erfarenheter som liknar varandra samt en önskan att förstå den andres situation (Kirkevold, 2000). Den fjärde interaktionsfasen är sympati vilket innebär att sjuksköterskan kan uppleva patientens lidande och samtidigt har en önskan om att lindra det. Patienten blir således inte ensam med sin börda genom att någon sympatiserar med denne. Ömsesidig förståelse och kontakt är den sista interaktionsfasen enligt Travelbee och innebär att patienten och sjuksköterskan delar samma upplevelse. Ett begrepp som ingår i fasen är kommunikation vilket är viktigt för att kunna uppnå målet med omvårdnaden och som Travelbee beskriver som en av sjuksköterskans viktigaste verktyg. För att kommunicera framgångsrikt kräver färdigheter som bland annat sinnet för "timing" och sensitivitet (Kirkevold, 2000).

Problemformulering

Att möta föräldrar som till följd av sitt barns tillstånd är mycket känslomässigt påverkade är inte enkelt, dock är det något som kan förväntas stötas på i yrket som sjuksköterska. Det finns inte mycket forskning om mötet mellan sjuksköterskan och föräldrar till akut sjuka barn. Forskning om sjuksköterskors och föräldrars tidigare upplevelser av mötet kan lägga grund

för vad sjuksköterskan i framtiden bör tänka på samt agera gällande olika aspekter. Ytterligare en anledning till att forska inom ämnet är att grundutbildade sjuksköterskor kan arbeta inom de områden som akut sjuka barn vårdas inom, alltså specialistvård. I praktiken bör den grundutbildade sjuksköterskan ha färre förutsättningar för att möta föräldrar i barnakutsjukvården än den specialistutbildade. Därför blir det viktigt för den grundutbildade sjuksköterskan att få mer information om hur mötet med föräldrar till akut sjuka barn går till eller hur det skulle kunna gå till.

Syfte

Syftet är att beskriva mötet mellan sjuksköterskan och föräldrar till akut sjuka barn.

Frågeställningar

- Vilka reaktioner hos föräldrarna möter sjuksköterskan?
- Vilket stöd är föräldrarna i behov av?

Metod

Design

För att kartlägga den kunskap som finns inom ett visst område rekommenderar Segesten (2017) att en litteraturstudie utförs, eller litteraturöversikt som det också kallas. Metoden innebär att vetenskapliga artiklar, med till exempel kvalitativa eller kvantitativa metoder, inom valt område granskas och analyseras för att sammanställa ett gemensamt resultat. Litteraturöversikten kan sedan ge en övergripande bild över vilken forskning finns, respektive inte finns, inom området.

Urval

Inklusionskriterierna för den här studien var att artiklarna skulle handla om sjuksköterskor som arbetade med barn. Arbetet de utförde skulle vara på en akutmottagning, prehospitalt eller i en annan miljö där barn med akuta sjukdomstillstånd förekom. Begreppet föräldrar i den här studiens syfte avser vårdnadshavare med föräldraroll eller andra personer med föräldraroll och inte andra anhöriga som till exempel resterande familjemedlemmar eller vänner. Barnens åldrar i de vetenskapliga artiklarna skulle vara mellan 0-18 år. Ingen begränsning sattes gällande artiklarnas utgivningsår. Vetenskapliga artiklar där barnets sjukdomstillstånd var kroniskt eller där barnet varit sjukt en längre tid förkastades, även alla studier som ägde rum på en intensivvårdsavdelning valdes bort. Artiklar som beskrev mötet mellan sjuksköterskan och föräldrar på en vårdavdelning i ett icke-akut skede valdes bort. Studierna skulle inte heller utgå från barnens perspektiv. Vetenskapliga artiklar valdes bort om varken sjuksköterskor eller föräldrar till akut sjuka barn var deltagare i studierna.

Datainsamling

Sökningen efter artiklar gjordes i olika databaser. Cinahl var den databas som främst användes då den är inriktad mot omvårdnad (Östlundh, 2017). I början av arbetet gjordes en inledande litteratursökning för att se hur stort utbudet var på vetenskapliga artiklar som svarade på syftet. En del av de valda artiklarna valdes ut redan i den inledande litteratursökningen. När syftet fastställdes gjordes den egentliga litteratursökningen. Exempel på vanliga sökord som användes i sökningarna var "nurse", "experience", "parents", "child", "prehospital" och "emergency department". Andra sökord som testades var kopplade till sjuksköterskans upplevelser och föräldrars upplevelser. Olika termer som beskrev bemötande (encounter, approach, treat), olika känslor samt ord som var synonyma till akutvård användes också som sökord. "Peer reviewed" valdes som begränsning i alla sökningar. "All child"

testades också som en begränsning i några sökningar men gav ingen större skillnad i sökresultatet eftersom parents oftast var ett sökord som redan användes. När sökordet "parents" användes utan begränsningen "all child" visade det sig att artiklarna oftast handlade om barn ändå. Sökningar med sök-operatorer från det booleska systemet testades också, till exempel NOT chronic, för att sortera bort artiklar som handlade om kroniskt sjuka barn. Vissa sökord trunckerades med stjärna, till exempel experienc* för att få med alla möjliga böjningar av ordet (experience, experiencing, experiences med mera). Vid enstaka försök till sökningar i databaserna PubMed och Scopus återfanns antingen artiklar som redan hittats i Cinahl eller artiklar som frångick syftet.

Manuella sökningar genom sökmotorn Google gjordes vilket ledde till att andra kandidatuppsatser, med liknande ämnesområden hittades. De här uppsatsernas referenslistor granskades för att hitta relevanta artiklar. Eftersom det i de här fallen inte gick att ställa in begränsningar i form av "peer-reviewed" fick varje artikelns tidskrift undersökas närmare för att se om den inkluderar endast granskade artiklar. Sökorden som användes i Google var exempelvis "parents", "coping" och "acute ill". Andra sökningar på Google med svenska sökord som "hur upplever sjuksköterskan att möta föräldrar i kris" och "föräldrars upplevelse av akut sjuka barn" gjordes. Varje sökning som resulterade i artiklar som skulle läsas dokumenterades i söktabeller. Söktabellerna reviderades successivt då artiklarna som lästes förkastades eller valdes för att användas i litteraturstudien.

För varje sökning i en databas granskades först alla rubriker i sökresultatet för att se vilka abstrakt som skulle läsas. De artiklar som hade relevanta abstrakt gentemot syftet sparades för att sedan läsas igenom för att se om resultatet var användbart i den här litteraturstudien. Nedan redovisas, i tabell 1 och tabell 2, de sökningar som resulterade i vetenskapliga artiklar som ligger till grund för den här litteraturstudiens resultat.

Tabell 1 - Sökningar i Cinahl

Datum	Sökord	Begränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Granskade artiklar	Valda artiklar
5/10-17	parents, experience, emergency	peer reviewed	190	22	11	Bentley, 2005; Byczkowski, Fitzgerald, Kennebeck, Vaughn, Myers, Kachelmeyer & Timm, 2013
8/10-17	family centered care, pediatric, emergency	peer reviewed	49	17	11	Ayub, Sampayo, Shah & Doughty, 2017; Fallat, Barbee, Forest, McClure, Henry & Cunningham, 2016
18/10-17	caring for parents, emergency	peer reviewed	10	3	1	Gillespie, Houchell, Pettinichi, Mattei & Rose, 2012
18/10-17	emergency department, child, experience, family	peer reviewed	87	7	4	McGahey-Oakland, Lieder, Young & Jefferson, 2007
18/10-17	parent needs, pediatric, acute	peer reviewed	29	5	3	Roscigno, 2016
23/10-17	child, nurse, acute, parents-- psychosocial factors	peer reviewed	19	4	4	Ammentorp, Mainz & Sabore, 2005
31/10-17	Family care, emergency care	peer reviewed, all child	93	10	6	O'Connell et al., 2017
31/10-17	Family Psychosocial Factors, experience, pediatric emergency	peer reviewed	4	2	2	Mangurten et al., 2006

Tabell 2 - Manuell sökning

Datum	Sökord på Google	Hämtat från	Vald artikel
18/10-17	Föräldrars upplevelse av akut sjuka barn (s.1)	Referenslista: Föräldrars upplevelse av vården när deras barn vårdas på sjukhus - en litteraturstudie (Olofsson, 2008).	Hall, 2005
18/10-17	Hur upplever sjuksköterskan att möta föräldrar i kris (s.1)	Referenslista: Föräldrars upplevelse när deras barn behandlas ineliggande på sjukhus (Persson & Sanborn, 2015)	Roden, 2005
20/10-17	Parents, coping, acute ill (s.2)	_____	Foster, Young, Mitchell, Van & Curtis, 2016

Dataanalys

13 vetenskapliga artiklar hittades och fick genomgå kvalitetsgranskning. Två olika granskningsmallar för granskning av artiklarna användes. De kvalitativa artiklarna granskades enligt mallen från statens beredning för medicinsk utvärdering (bilaga 2). De resterande artiklarna med kvantitativa eller mixade metoder granskades enligt Röda korsets högskolas mall (bilaga 3). Även artiklarnas syfte, metod, övergripande resultat samt styrkor och svagheter presenteras i bilaga 1.

För att analysera de olika resultaten från de valda vetenskapliga artiklarna följdes Fribergs (2017) exempel på hur analys av studier görs i en litteraturöversikt. De vetenskapliga artiklarna lästes igenom flera gånger för att kunna analysera likheter och olikheter i de olika studiernas resultat. Begrepp eller beskrivningar av olika situationer som återkom i flera artiklar skapade huvudteman och subteman. Subteman som beskrev samma övergripande område kunde kategoriseras under samma huvudtema. Dataanalysen genomfördes två gånger för att fastställa att rätt teman och subteman hittades samt för att undersöka att inga nya teman kom fram.

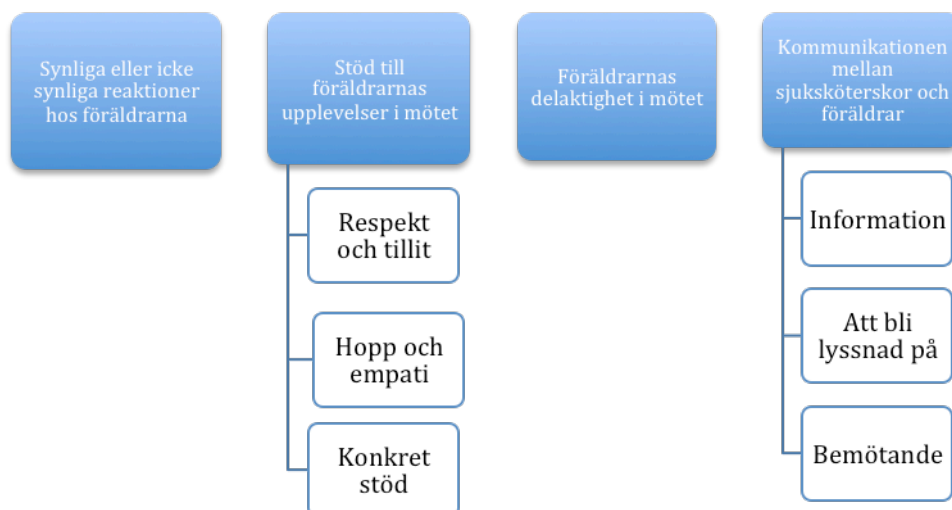
Forskningsetiska överväganden

Kjellström (2014) beskriver att det är viktigt att resonera kring forskningsetik i vetenskapligt arbete som involverar människor därför att forskningsetik skyddar deltagarna i studier. För att värna om forskningens anseende är det också viktigt att arbete drivs ur ett forskningsetiskt perspektiv. Som ett led i det här arbetet var det ett krav, även här, att de valda vetenskapliga artiklarna skulle ha blivit granskade samt etiskt godkända.

Resultat

I det här avsnittet redovisas sammanställt analyserat resultat från 13 vetenskapliga artiklar. En analys av artiklarnas resultat resulterade i fyra övergripande teman med eventuellt tillhörande subteman som presenteras nedan i Figur 1.

Figur 1 – teman och subteman



Synliga eller icke synliga reaktioner hos föräldrarna

Sex artiklar tog upp synliga eller icke synliga reaktioner hos föräldrar till akut sjuka barn (Foster et al., 2016; Roscigno, 2016; Hall, 2005; Bentley, 2005; Roden, 2005; O’Connell et al., 2017).

Tre artiklar beskrev oro, chock och sorg som en reaktion hos föräldrar till akut sjuka barn (Foster et al., 2016; Roscigno, 2016; Hall, 2005). Föräldrarna upplevde att vårdpersonalen var bra på att identifiera deras respons på sorg. Efter den initiala chocken blev föräldrarna gradvis mer vana vid deras barns skador och började förstå den inverkan skadorna kunde ha på barnens liv.

Två artiklar tog upp skuld som en reaktion hos föräldrar (Foster et al., 2016; Bentley, 2005). Föräldrar kunde känna skuld över skadan som barnet hade fått då det blev ett bevis på att de inte hade uppfyllt sin föräldraroll. De kunde även beskylla andra för det som hade inträffat.

Stress som en reaktion hos föräldrarna togs upp i två artiklar (Roden, 2005; Bentley, 2005). Stressen utgick från all oro och ångest som föräldrarna upplevde genom att ha ett sjukt barn på sjukhuset, eller att de inte riktigt var beredda på de händelser som hade förorsakat skador

hos deras barn. Vid vissa tillfällen kom föräldrarnas egna känslor i vägen för att kunna stödja sitt barn.

Känslan av att tappa kontrollen var en återkommande känsla hos föräldrarna enligt två artiklar (O’Connell et al, 2017; Roscigno, 2016). En del föräldrar upplevde att de inte kunde kontrollera sina känslor och fick därmed avbryta medverkandet i traumarummet. Föräldrar kunde även uppleva överväldigande känslor av att förlora kontroll när de förstod att deras barn var skadat. Dock kunde de i allt kaos ändå senare samla sig, lösa problem och blicka framåt för familjens skull.

Stöd till föräldrarnas upplevelser i mötet

Sex artiklar beskrev hur sjuksköterskan kunde ge stöd till föräldrarnas upplevelser i mötet (Roscigno, 2016; Gillespie et al., 2012; Hall, 2005; Fallat et al., 2016; Ayub, et al., 2017; Bentley, 2005;).

Respekt och tillit

Två artiklar beskrev respekt som ett stöd till föräldrarnas upplevelser i mötet (Roscigno, 2016; Gillespie et al., 2012). Respekten i mötet mellan föräldrar och sjuksköterskan kunde förloras om sjuksköterskan inte lyssnade på föräldrarnas observationer om sitt barns medicinska tillstånd. Det omvårdnadsbeteende som rankades högst av föräldrarna hos sjuksköterskor i akuta situationer, var respekt och beskrevs som omvårdnadsåtgärden att “behandla mig och mitt barn med respekt”.

Tre artiklar berörde tilliten till sjuksköterskan som ett stöd för föräldrarna (Hall, 2005; Bentley, 2005; Roscigno, 2016). Föräldrar var i behov av en icke dömande miljö i mötet med sjuksköterskan. Vissa föräldrar upplevde att sjuksköterskor inte alltid följde läkarens ordinationer och att de även hade en dålig inverkan på deras barn, det här minskade föräldrarnas förtroende för sjuksköterskorna.

Hopp och empati

Hopp gällande barnets tillfrisknande nämndes som ett stöd till föräldrar i tre studier (Hall, 2005; Fallat et al., 2016; Roscigno, 2016). Föräldrar till akut sjuka barn ville inte att sjuksköterskor skulle ta bort det hopp som fanns kvar hos dem men de ville samtidigt inte att sjuksköterskor skulle ljuga för dem. Det framkom också att föräldrar tyckte det var skönt att vårdpersonalen hoppades på barnets tillfrisknande.

I två artiklar nämndes empati som ett stöd från sjuksköterskor (Ayub et al., 2017; Roscigno et al., 2016). Föräldrarna, i den tidiga akuta vården, behövde stöd i form av empatisk förståelse för familjens behov av att fortsätta ha sina familjeroller, samtidigt ville de inte ha sjuksköterskornas medlidande då de ville bli uppfattade som kompetenta föräldrar. Det framkom även att sjuksköterskorna kunde känna empati gentemot föräldrarna på grund av att de själva var föräldrar.

Konkret stöd

Föräldrars behov av konkret stöd avhandlas i två artiklar (Roscigno, 2016; Fallat et al., 2016). Vissa handlingar som ambulanssjuksköterskor utförde för att ge stöd åt föräldrarna var att prata mjukt med dem, erbjuda att ringa någon av föräldrarnas närstående, ge socialt stöd

eller fråga om de ville hålla det döda barnet. Även att förse föräldrarna med mat, dricka, vila och värme efter den initiala chocken var något som visade sig att föräldrarna behövde.

Föräldrarnas delaktighet i mötet

Nio artiklar belyste föräldrars delaktighet i mötet med sjuksköterskan (O'Connell et al., 2017; Mangurten et al., 2016; McGahey - Oakland et al., 2007; Hall, 2005; Ayub et al., 2017; Ammentorp, 2005; Roscigno, 2016; Roden, 2005; Fallat et al., 2016).

Fyra artiklar beskrev att föräldrar ville vara delaktiga i vården av sina barn genom att vara närvarande (O'Connell et al., 2017; Mangurten et al., 2016; McGahey - Oakland et al., 2007; Hall, 2005). Föräldrarna beskrev deras närvaro som en rättighet. De upplevde frustration när deras barn var i ett kritiskt tillstånd och de var tvungna att vänta utanför när vårdpersonalen tog hand om barnet. Att föräldrar var närvarande gjorde även att de fick chansen att se att vårdpersonalen gjorde allt de kunde för barnet.

Positiva aspekter av att sjuksköterskan lät föräldrarna vara delaktiga i vården av det akut sjuka barnet skildrades i fyra artiklar (Ayub et al., 2017; Ammentorp, 2005; Hall, 2005; Roscigno, 2016). Delaktigheten gav föräldrarna möjligheten att ställa frågor och de fick även en känsla av kontroll och trygghet i situationen. Föräldrar var, bland annat, mest nöjda med att få vara delaktiga i deras barns vård och att de sågs som en del av vårdteamet.

Negativa aspekter av att låta föräldrar vara delaktiga i vården beskrevs i tre artiklar (Ayub et al., 2017; Roden, 2005; Fallat et al., 2016). Ambulanssjuksköterskor kunde ibland tycka att det var svårt att arbeta och ta hand om barnet när föräldrar och familj var närvarande eftersom personalen kände sig övervakade. Föräldrar ville dock inte alltid vara delaktiga i vården utan ville ibland bara vara där som ett stöd åt sitt barn.

Kommunikation mellan sjuksköterskor och föräldrar

Sex artiklar tar upp kommunikation mellan sjuksköterskor och föräldrar till akut sjuka barn (Byczkowski et al., 2013; Ammentorp et al., 2005; Hall, 2005; Roden, 2005; Fallat et al., 2016; Ayub et al., 2017).

Information

I fyra artiklar framkom det att information var viktigt i mötet mellan sjuksköterskor och föräldrar (Byczkowski et al., 2013; Ammentorp et al., 2005; Hall, 2005; Roden, 2005). Vissa föräldrar uttryckte att de var mycket nöjda med informationsgivningen från sjuksköterskor. Föräldrar som var nöjda med att de fick chans att ställa frågor, att de hade fått samma information av olika vårdpersonal samt att de fick ett nummer som de kunde ringa om de undrade något i efterhand. Föräldrar ville ha klar, tydlig samt exakt information för att få en realistisk bild av situationen. Föräldrar önskade även informationen angående vilka symtom och tecken som de kunde vara uppmärksamma på.

Att bli lyssnad på

I två artiklar framkom det att det fanns tillfällen där föräldrar kände att sjuksköterskor inte lyssnade på dem (Byczkowski et al., 2013; Hall, 2005). Det framkom att föräldrars misstankar om att barnets tillstånd försämrats inte hade tagits på allvar av sjuksköterskor. De här incidenterna kunde medföra att personalen senare upptäckte att barnets tillstånd var kritiskt.

Bemötande

Tre artiklar, Roden (2005), Byczkowski et al. (2013) och Fallat et. al (2016), beskrev brister i bemötandet från sjuksköterskor. Föräldrar upplevde att sjuksköterskor var osympatiska, otrevliga och okänsliga. De uppfattade sjuksköterskor som personer som inte vidtog åtgärder, exempelvis att de inte gav smärtstillande medicin eller tog av förband utan att visa hänsyn. Föräldrar uppgav även att det kunde ske en förbättring gällande bemötandet från sjuksköterskans sida. I tillägg upplevde sjuksköterskorna föräldrarnas kritik angående sjuksköterskornas bemötande hotfullt och upprörande (Roden, 2005).

Gott bemötande från sjuksköterskans sida gentemot föräldrar beskrevs i två artiklar (Byczkowski et al., 2016; Ayub et al., 2017). Sjuksköterskor tryckte på att ett professionellt bemötande var att vara kontrollerad i sitt beteende och att inte anklaga någon av föräldrarna för det som hade hänt. Gott bemötande enligt föräldrar var att vårdpersonalens bemötande gjorde att de inte blev ännu mer upprörd än vad de redan var.

Diskussion

Metoddiskussion

Styrkor

Under artikelsökningen användes flera databaser (Cinahl, PubMed och Scopus) samt en sökmotor (Google). Artiklarna som var relevanta framkom endast genom sökningar i Google och Cinahl, dock var det en styrka att sökningar även genomfördes i PubMed och Scopus för att inte missa relevanta artiklar till syftet. En annan styrka med sökningen var att flertalet sökord användes och i olika kombinationer för att hitta alla artiklar som eventuellt svarade på syftet. Ytterligare en styrka med sökningen var att en sökmotor användes för att utforska om andra vetenskapliga artiklar som inte hittades i databaserna fanns. Slutligen var det en fördel att vi analyserade vårt resultat två gånger, det resulterade i att resultatet blev mer sammanhållet, tydligt och korrekt.

Förbättringsområden

Att författarna till den här litteraturstudien inte har sökt, valt artiklar för genomsökning och förkastat artiklar tillsammans kunde ses som eventuella förbättringsområden. Risken med det uppdelade arbetssättet var att det kunde finnas olika värderingar om vilka artiklar som skulle utgöra grunden för resultatet trots att urvalet var tydligt definierat. Däremot diskuterades alla artiklarnas relevans gemensamt innan de valdes vilket minskade risken för fel artiklar i förhållande till syfte skulle ha valts/förkastats. En svaghet med artikelsökningen var att det var svårt att veta om det fanns någon datamättnad bland sökningarna som gjordes i Google eftersom det inte fanns möjlighet att undersöka alla träffar.

Felkällor

Resultatet borde ha blivit liknande om sökningen utfördes av utomstående part med samma sökord. Den mänskliga faktorn kunde dock resultera i att det eventuellt kunde finnas relevanta abstrakt som inte valdes ut för läsning, det kan därför finnas relevanta artiklar som inte har inkluderats i den här litteraturstudien. Ännu en faktor som kunde ha påverkat studiens resultat var att databasen Cinahl regelbundet uppdateras, därav kan relevanta artiklar till syftet ha publicerats efter att den egentliga sökningen genomfördes. Däremot borde huvudfynden bli liknande de som återfinns i vårt resultat då det inte fanns särskilt många artiklar relevanta för syftet. De flesta artiklarna handlade om vård i icke akuta skeden, kroniskt sjuka barn eller om

intensivvård. Det fanns svårigheter med att få fram vetenskapliga artiklar som svarade på syftet vilket resulterade i att sökord, som inte var de mest uppenbara att välja utifrån syftet, användes. De här sökorden kan vara en felkälla i vår metod eftersom en utomstående part kanske inte kommer att använda exakt de här sökorden. Det kan resultera i att risken finns att en del vetenskapliga artiklar inte hittas och resultatet skulle kunna påverkas.

Urval

Vi valde att inte använda artiklar där barnets sjukdomstillstånd var kroniskt eller där barnet varit sjukt en längre tid, detta eftersom föräldrarna inte är i samma chocktillstånd eller kris som vid mer akuta tillstånd. En sjuksköterska som vårdar ett kroniskt sjukt barn eller ett barn som varit sjukt länge har inte lika begränsad tid att upprätta ett gott möte med föräldrarna utan kan bygga på relationen under flera arbetspass. Artiklar som endast utgick ifrån intensivvård valdes också bort men den här typen av vård kunde förekomma i artiklarna som en del av ett senare skede i akutvården. Intensivvård blev ibland en naturlig följd av den akuta fasen. Vi valde att utgå från föräldrarnas möte med sjuksköterskan och inte andra närstående relationer till barnet. Det här gjorde vi därför att vi trodde att det var personer med föräldraroll som blev mest påverkade när deras barn blev akut sjuka och därav borde det ha varit det svåraste mötet för sjuksköterskan. Ytterligare ett tillägg om urvalet är att årtalen för artiklarna inte begränsades, istället granskades innehållet i artiklarna för att se om de passade in i litteraturstudien och kunde svara på syftet. Det här gjorde att sökningen blev bredare. De flesta artiklarna hade, trots den breda sökningen, publicerats de senaste åren och de här verkade dela samma uppfattning om föräldrarnas medverkan i barnsjukvård, även de som var publicerade tidigare (tidigast 2005). Hade det förekommit artiklar där det beskrevs att barnen vårdades utan föräldrars medverkan samt att familjecentrerad vård föreföll sig vara ett främmande begrepp för artiklarnas författare, hade dessa valts bort. Den här litteraturstudien utgår ifrån att familjecentrerad vård eftersträvas inom sjukvården men att det, på grund av olika anledningar, kanske inte alltid efterföljs.

Artikelgranskning

Två valda artiklar mötte inte helt inklusionskriterierna. O'Connell et al. (2017) och McGahey-Oakland et al. (2007) använder sig av familjemedlemmar i sina studier och inte enbart föräldrar. I studien av O'Connell är 11 av 126 deltagare inte beskrivna som föräldrar eller någon person med föräldraroll. Eftersom det var så få personer i studien som inte mötte inklusionskriterierna valdes artikeln trots det här. Det resultat som redovisades härstammade från föräldrar och inte från de elva deltagare som inte var föräldrar. I studien av McGahey-Oakland et al. (2007) var det tio personer som deltog varav en var inte en förälder. Även här valdes artikeln att inkluderas på grund av att majoriteten av deltagarna mötte inklusionskriterierna. Definitivt resultat/citat från den deltagaren som inte var förälder valdes bort.

Alla använda artiklar i den här litteraturstudien var av antingen hög eller medelhög kvalitet. De använda artiklarna var dessutom granskade av forskare inom samma omvårdnadsområde. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) kvalitativa granskningsmall (bilaga 2) var relevant att använda till att granska de kvalitativa artiklarna. Den är sedan tidigare bekant för oss och ansågs beröra de viktigaste aspekterna i granskningsprocessen. Röda korsets högskolas granskningsmall användes till artiklar som använde kvantitativ eller mixad metod eftersom SBU inte erbjöd generella granskningsmallar till de här metoderna (bilaga 3).

Resultatdiskussion

Huvudfynd

Huvudfynden bestod av att föräldrar hade synliga och icke-synliga reaktioner till att deras barn var akut sjuka, att föräldrar ville, till stor del, vara delaktiga i vården, att föräldrar var i behov av stöd i form av; respekt, tillit, hopp, empati och konkreta handlingar samt att föräldrar och sjuksköterskor kunde uppleva olika kommunikationssvårigheter i mötet.

Synliga eller icke synliga reaktioner hos föräldrarna

Foster et al. (2016), Roscigno (2016) och Hall (2005) beskrev att somliga föräldrar visade sina känslor öppet medan vissa inte gjorde det och istället höll sina känslor för sig själva men erkände att de troligtvis skulle känna eller uttrycka de känslorna senare. De här föräldrarna fokuserade mer på de fysiska och psykiska behov deras barn hade framför deras egna behov. I tillägg beskrev Bentley (2005) i sin studie att de många känslor som kunde uppstå hos en förälder till ett sjukt barn kunde kvarstå till utskrivningen. Då föräldrarna ofta fortfarande var mycket känslomässigt engagerade i situationen kunde de missa en del viktig information inför utskrivningen. Vi kunde, från resultatet, se bevis på att trots att det var liknande reaktioner som uppstod hos föräldrarna hade alla olika sätt att visa dem. Vad sjuksköterskan kunde ha med sig i mötet med föräldrarna var att sjuksköterskan borde försöka att inte döma någon baserad på deras känslomässiga respons. Det här stärks av Travelbees teori (Kirkevold, 2000) om att inte göra generaliseringar i det första mötet och även undvika att göra jämförelser mellan patienter. Verway och Jooste (2009) beskrev, i sin studie, olika riktlinjer för att stötta föräldrar till barn som var inlagda på sjukhus. Där framkom det också att föräldrar som valde att inte vara aktivt känslomässigt involverade i sina barns vård inte borde ses ner på utan respekteras. Föräldrarna skulle inte behöva känna sig ifrågasatta av sjuksköterskor som i sin tur borde vägledas i att inte vara dömande.

De synliga eller icke synliga reaktioner som föräldrar till akut sjuka barn hade i mötet med sjuksköterskan stämde överens med Cullbergs (2006) definition av chockfasen. Vi anser att det är viktigt att sjuksköterskan har förståelse för att det kan se olika ut när en person befinner sig i chock. Vårt resultat visar att det nödvändigtvis inte syns på utsidan när någon befinner sig i chock utan kan vara något som upplevs, starkt och kaotiskt, på insidan, något som även styrks av Cullberg. Känslan av att tappa kontrollen var till exempel en återkommande känsla hos föräldrarna till akut sjuka barn enligt O'Connell et al. (2017) och Roscigno (2016). Vissa föräldrar beskrevs kunna samla sig efter den initiala chocken och vissa kunde inte det. Samtidigt reagerar vissa synligt i form av till exempel aggression. Att en person inte skriker eller gråter behöver alltså inte betyda att allt är i sin ordning utan det är angeläget även här att, som sjuksköterska, erbjuda stöd. Cullberg beskrev också att det kunde vara svårt för en person att minnas händelser efter chocken, alltså anser vi att repetitiv informationsgivning är av stor vikt.

Tankar om mening kunde uppkomma hos föräldrarna gällande olyckor. Vissa föräldrar undrade om det som hade hänt hade någon mening, om det kunde vara ödet och därmed bortom deras kontroll (Bentley, 2005; Foster et al. 2016). Tankarna uppkom ofta i samband med känslan av skuld och vi tror att det kunde vara ett sätt att bearbeta starka skuld-känslor över det som hade hänt. Travelbee (Kirkevold, 2000) menade att sjuksköterskans arbete involverade att hjälpa patienter att hitta mening med det de gick igenom. Det kan verka hopplöst att hitta en mening med att ett barn blir sjukt eller skadar sig, speciellt när det kanske

är tankar sjuksköterskorna som vårdar barnen troligtvis bär omkring på själva. Det är inte heller meningen att sjuksköterskan ska tvinga fram en mening i alla situationer men skulle det dyka upp frågor som “tänk om”, “varför jag?” och “varför mitt barn?” är det viktigt att sjuksköterskan kan vara där och stötta föräldrarna som har de här frågorna. Bentley (2005) och Foster et. al. (2016) beskrev också att känslan av skuld var mest uppenbar hos föräldrar till yngre akut sjuka barn i jämförelse med föräldrar till äldre barn. Vi tror att det handlar om en fråga om ansvar, ju yngre barnet är desto mer ansvar känner föräldrarna att de har för det, speciellt om det handlar om olyckor. Det här var även den enda gången ålderskillnader nämndes i artiklarna, att barnets ålder skulle påverka hur föräldrarna reagerade eller vilket stöd de var i behov var inget som togs upp. Det är annars kanske lätt att anta att desto yngre barnen är desto starkare reagerar föräldrarna men det här var inget som resultatet pekade på, förutom i frågan om skuldkänslor.

Stöd till föräldrarnas upplevelser i mötet

Sjuksköterskans stöd till föräldrarna beskrevs främst genom att föräldrarna tyckte att det saknades stöd eller att de önskade ett visst sorts stöd. Hall (2005), Fallat et al. (2016), Roscigno (2016) beskrev att när sjuksköterskor ingav falska förhoppningar hos föräldrarna angående barnets tillfrisknande uppskattades det här inte av föräldrarna. Sjuksköterskor försökte att använda rätt ord, exempelvis om barnet var dött skulle ordet död användas och inget annat svårtolkat ord. Även att utföra HLR på ett dött barn i onödan var enligt sjuksköterskan att inge falska förhoppningar. Dessutom var det viktigt att sjuksköterskorna förklarade varför vissa insatser fortsatte och en del avslutades. Föräldrar gillade inte heller när det fanns svaga argument till att allt säkert skulle bli bra. Vi tror att det kan vara svårt att balansera det här som sjuksköterska, att både inge hopp och undvika att inge falska förhoppningar, speciellt när det idag finns teknik som så precist kan undersöka någon så att det går att fastställa en nästan exakt prognos. Enligt Hall (2005), Fallat et al. (2016) och Roscigno (2016) eftersträvade föräldrarna ärlighet i mötet med sjuksköterskan men samtidigt ville de få en chans att få ha kvar hoppet. Kanske kunde det eventuellt leda till att sjuksköterskor valde att inte delge all information? Verway och Jooste (2009) menade att sjuksköterskor borde uppmuntras till att kommunicera ärligt med föräldrar för att kunna delge dem med tillräcklig information som underlag till eventuella val. Dock kunde det ändå vara svårt att bygga upp en förtroendefull relation mellan sjuksköterskor och föräldrar om föräldrarna var oroliga över att sjuksköterskorna skulle se dem som oansvariga föräldrar som låtit sitt barn skada sig (Hall, 2005; Bentley, 2005; Roscigno, 2016).

Travelbee (Kirkevold, 2000) underströk att empati var viktigt i mötet och det återkom även i vårt resultat. Dock frångick resultatet teorin när föräldrar inte tyckte att sympati, eller medlidande, var önskvärt från sjuksköterskorna (Ayub et. al., 2017; Roscigno, 2016), vilket Travelbee beskriver som en av interaktionsfaserna.

Vårt resultat visade på att föräldrar till akut sjuka barn ställde höga krav på hur sjuksköterskan skulle *vara* i mötet. Frågan är i vilken utsträckning de här beteenden hade uppmärksammats om de fanns med hela tiden och inte bara när de saknades? Ammentorp et al. (2005) beskrev att föräldrarna inte högprioriterade sjuksköterskans förståelse för föräldrarnas behov innan mötet, däremot var det något som de i efterhand uppmärksammade och antingen var nöjda eller missnöjda med. I många avseenden verkade det som att föräldrarna var bättre på att uttrycka sitt missnöje än sin uppskattning. Kanske beror det på att sjuksköterskans stöd oftast tas för givet? Yrket som sjuksköterska kräver en viss empatisk förmåga och begär kapaciteten

att balansera sin egna känslomässiga respons med kravet att vara en förstående och stödjande sjuksköterska.

Föräldrarnas delaktigheten i mötet

Det visade sig att föräldrar i hög grad ville vara delaktiga i form av att vara närvarande när deras barn fick vård (O'Connell et al., 2017; Mangurten et al., 2016; McGahey-Oakland et al., 2007; Hall, 2005). Sjuksköterskorna, däremot, kunde se både positiva och negativa aspekter med föräldrars delaktighet (Ayub et al., 2017; Ammentorp, 2005; Roscigno, 2016; Roden (2005; Fallat et al. (2016). När sjuksköterskorna låtit föräldrarna vara delaktiga kunde de se hur viktigt det var för föräldrarna. Det resulterade i att sjuksköterskorna kunde förhålla sig till att delaktighet var viktigt om de inte förutsatte, eller var rädda, för att föräldrarna skulle utgöra ett störningsmoment. Verway och Jooste (2009) beskrev dessutom också att föräldrarnas input borde implementeras i barnets vård. Vi ansåg att förutsättningarna för att föräldrars delaktighet skulle prioriteras var att sjuksköterskorna förstod att det var ett behov som fanns hos föräldrarna och att deras närvaro blev en stödjande åtgärd för dem. Dock är det inte säkert att föräldrar vill göra mer än närvara, alltså även medverka i vården och det här är inget som sjuksköterskan bör ta för givet. Ayub et al. (2017), Roden (2005) och Fallat et al. (2016) beskrev att vissa föräldrar bara vill vara där som stöd för sitt barn och ville inte kontrollera om barnen hade till exempel gått på toaletten eller druckit.

O'Connell et. al (2017), Mangurten et. al (2016), McGahey - Oakland et al. (2007) och Hall (2005) beskrev i sina resultat att föräldrar ville vara närvarande vid återupplivning eller traumaomhändertagande av barnen. Föräldrarna som var närvarande i traumarummet tyckte att det gavs tillfälle till att informera vårdpersonal om sitt barn. Det här såg vi som ett bevis på att föräldrar också såg sin delaktighet som en fördel för vårdpersonalen.

Ett förhållningssätt som värdesätter, i det här fallet, föräldrars delaktighet i vården av barnet är familjecentrerad omvårdnad. I en studie av Coyne, O'Neill, Murphy, Costello och O'Shea (2011) om vad familjecentrerad omvårdnad innebär för sjuksköterskor och hur det kan framhävas i praktiken beskrevs sjuksköterskans roll i den familjecentrerade vården. Rollen innebar även att se familjen som vårdtagare samt uppmuntra föräldrarna att vara delaktiga i barnens vård. Brown, Mace, Dietrich, Knazi och Schamban (2007) beskrev i deras artikel om familjecentrerad vård att sjuksköterskor var den yrkesgrupp inom vården som verkade mest positiv gentemot familjecentrerad vård. Det fanns dock en oro bland vårdpersonal att föräldrar som får vara delaktiga i vården av sitt barn blir ett störande moment eller att omhändertagandet blir för emotionellt för vårdgivarna. Det här var ett problem som även uppvisades i den här litteraturstudiens resultat. Brown et al. (2007) understryker dock motsatsen, implementeringen av familjecentrerad omvårdnad ledde till minskad oro och ångest hos vårdgivarna. Resultatet från artikeln av Brown et al., pekade nämligen på att föräldrarna inte avbröt vårdmoment när de fick vara närvarande. Vid procedurer hade familjecentrerad omvårdnad en stress-och ångestreducerande effekt på både föräldrar och patienter. Coyne et al. (2011) underströk att centrala delar av förhållningssättet handlade om kommunikation och förhandling i vilket respekterandet av familjernas önskemål var viktigt. Vidare beskrev Brown et al. hur familjecentrerad omvårdnad skulle implementeras i vården. Det handlade bland annat om att utbilda personal om vikten av kommunikation, familjers behov och familjeperspektiv men också att engagera familjemedlemmarna till att assistera vården genom att dela med sig av sina kunskaper. Att erbjuda en familjevänlig miljö och att utveckla en filosofi bland olika riktlinjer och procedurer som innefattade patienten och

familjen var också komponenter implementeringsprocessen. Vi anser, med vårt resultat och nyttillkomna studier som grund, att familjecentrerad omvårdnad är ett bra förhållningssätt för sjuksköterskan att ha i mötet med föräldrar till akut sjuka barn.

Kommunikationen mellan sjuksköterskor och föräldrar

Kommunikation var, enligt Travelbee (Kirkevold, 2000), sjuksköterskans viktigaste redskap dock kunde det uppkomma brister i kommunikationen när sjuksköterskan inte såg patienten, eller föräldern i det här sammanhanget, som en individ. Det visade sig i vårt resultat att det fanns kommunikationssvårigheter mellan sjuksköterskor och föräldrar till akut sjuka barn men även tillfällen då kommunikationen fungerade bra (Byczkowski et al., 2013; Ammentorp et al., 2005; Hall, 2005; Roden, 2005; Fallat et al., 2016; Ayub et al., 2017). Det visade sig att föräldrarna hade höga förväntningar på att få diagnosen/problemet förklarad för dem, att förstå information från sjuksköterskor, att bli involverade i vården samt få information om vad som skulle hända närmast. Oftast berättade sjuksköterskor vad som skedde med deras barn och då kände sig föräldrarna som en del av vårdteamet. Föräldrarna upplevde vanligtvis sjuksköterskorna som snälla och informativa samt att de involverade föräldrarna så att de kände sig delaktiga i vården. (Byczkowski et al., 2013; Hall, 2005). Det här pekar på att god kommunikation behöver upprätthållas mellan föräldrarna och sjuksköterskorna i syfte att främja delaktigheten i mötet, vilket i sin tur, även främjar föräldrarnas behov av stöd. God kommunikation var också ett exempel på något som vi tror togs för givet i mötet och därför inte uppmärksammades förrän det saknades eller upptäcktes brister kring. Både Travelbee och vårt resultat pekade att god kommunikation var en ömsesidig process, det var något som båda parter behövde upprätthålla för att mötet skulle fungera. Byczkowski et al. (2013), Ammentorp et al. (2005), Hall (2005) och Roden (2005) beskrev att när barnet hade två föräldrar var det svårt för sjuksköterskorna att förstå vilken information den ena föräldern delgav den andre föräldern. Vårdpersonalen önskade dessutom få någon sorts återkoppling från föräldrarnas sida angående om de förstod informationen de fick. Det här är ett exempel på hur god kommunikation med föräldrarna också är viktigt ur sjuksköterskans synpunkt.

En del föräldrar till akut sjuka barn ansåg att sjuksköterskor var osympatiska, okänsliga och otrevliga i sitt bemötande (Roden, 2005; Byczkowski et al., 2013; Fallat et al., 2016). Sjuksköterskorna verkade i sin tur ha svårt att ta emot den här kritiken. Det här kanske kan bero på att sjuksköterskorna antingen haft dålig självinsikt gällande deras bemötanderoll eller att de helt enkelt befunnit sig i stressande situationer. I det sistnämnda fallet kunde det ha varit så att sjuksköterskorna själva upplevde att de hade gjort så gott de kunde gällande bemötande och därför kunde kritik vara lite extra känsligt. Det kunde eventuellt handla om att föräldrar hade alldeles för höga krav på hur sjuksköterskan skulle bemöta dem. Det här styrks i studien av Verway och Jooste (2009) genom att föräldrarna tyckte att sjuksköterskor alltid borde vara vänliga i mötet med föräldrar. Naturligtvis anser vi att vänlighet bör vara ett beteende som eftersträvas av sjuksköterskor. Dock är det kanske inte alltid möjligt att vara så vänlig som föräldrarna önskar på grund av till exempel stress, tidsbrist och hög arbetsbelastning. Vad föräldrarna i sin tur upplever som vänlighet kan också variera sig från ett annat beteende som sjuksköterskor värderar som vänligt. Resultatet pekade också på fall där sjuksköterskor själva önskade att de hade bemött föräldrarna på ett bättre sätt, till exempel att de skulle ha haft mer ögonkontakt i mötet med föräldrarna (Roden, 2005; Byczkowski et al., 2013; Fallat et al., 2016).

Slutsats

Slutsatsen är att det finns många olika aspekter som sjuksköterskan bör ta hänsyn till i mötet med föräldrar till akuta sjuka barn och de grundar sig, till stor del, i hur föräldrarna upplever mötet. Mötet är svårt och kräver många olika insatser från sjuksköterskans sida för att det ska bli bra.

Implikationer för praxis

Resultatet från det här arbetet kan upplysa sjuksköterskor om hur mötet med föräldrar till akut sjuka barn bör gå till, vad som är viktigt att tänka på och hur föräldrar vill bli bemötta. Således kan det här arbetet bistå med verktyg till det kliniska arbetet som sjuksköterska. Resultatet pekar på att sjuksköterskan kan förvänta sig, i mötet med föräldrar till akut sjuka barn, att föräldrar reagerar med oro, sorg, chock, skuld, stress samt att vissa kan tappa kontrollen. Är sjuksköterskan införstådd med att de här reaktionerna kan förekomma i mötet kan hen bli mer förberedd och förutsättningen för att sjuksköterskan ska klara av att hantera mötet bli större. Med det här resultatet som grund kan sjuksköterskan få en större förståelse för det stöd som föräldrarna är i behov av vilket underlättar mötet för både föräldrarna och sjuksköterskan. Sjuksköterskan kan vara beredd på att, enligt resultatet, inkludera föräldrarna i vården av det akut sjuka barnet då föräldrarna ville vara delaktiga. Exempel på sådana situationer är vid återupplivning, komplicerade ingrepp eller akut omhändertagande. Slutligen visar resultatet att god kommunikation och bemötande mellan sjuksköterska och föräldrar är viktigt i det kliniska arbetet, ett exempel är att lyssna på föräldrarna.

Implikationer för vidare forskning

Det finns inte mycket forskning om mötet mellan sjuksköterskor och föräldrar till akut sjuka barn. Vi anser att det här är ett ämne som det behöver forskas vidare inom eftersom det är ett svårt möte. Det finns inte heller mycket forskning som avhandlar till exempel sjuksköterskors känslor i samband med mötet med föräldrar till akut sjuka barn, vilket hade varit intressant för det här arbetet. Vidare forskning behövs inom det här området eftersom sjuksköterskans upplevelse av att möta föräldrar till akut sjuka barn avgör till stor del hur mötet kommer upplevas av föräldrarna. Ett exempel på att utforska vidare inom området är att intervjua sjuksköterskor om hur de upplever att möta föräldrar till akut sjuka barn.

Referenslista

- Ammentorp, J., Mainz, J., & Sabore, S. (2005). Parents' Priorities and Satisfaction With Acute Pediatric Care. *Archives of pediatrics & adolescent medicine*, 159(2), 127-131.
- Ayub, E. M., Sampayo, E. M., Shah, M. I., & Doughty, C. B. (2017). Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care. *Prehospital Emergency Care*, 21(2), 233-241. doi:10.1080/10903127.2016.1241326
- Barnombudsmannen. (2015). *Barnkonventionen*. Hämtad 2017-10-10, från <https://www.barnombudsmannen.se/barnombudsmannen/barnkonventionen/>
- Bentley, J. (2005). Parents in accident and emergency: roles and concerns. *Accident and emergency nursing*, 13(3), 154-159. doi: 10.1016/j.aen.2005.04.008
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2012) Relationen mellan familj och sjuksköterska - ett systemiskt förhållningssätt. I E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorgs* (s. 47-49) Lund: Studentlitteratur.
- Brown, K., Mace, S., Dietrich, A., Knazik, S., & Schamban, N. (2008). Patient and family-centred care for pediatric patients in the emergency department. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 10(1), 38-43. doi:10.1017/S1481803500009994
- Byczkowski, T. L., Fitzgerald, M., Kennebeck, S., Vaughn, L., Myers, K., Kachelmeyer, A., & Timm, N. (2013). A comprehensive view of parental satisfaction with pediatric emergency department visits. *Annals of emergency medicine*, 62(4), 340-350. doi:10.1016/j.annemergmed.2013.04.025
- Byczkowski, T., Gillespie, G., Kennebeck, S., Fitzgerald, M., Downing, K. & Alessandrini, E. (2016) Family-centered Pediatric Emergency Care: A framework for Measuring What Parents Want and Value. *Academic Pediatrics*. 16(4): 327–335. doi: 10.1016/j.acap.2015.08.011
- Börjesson, A., Jensen, L., & Wennick, A. (2016). Barnpatienten. I C. Kumlien & J. Rystedt (Red.), *Omvårdnad & kirurgi*. (s.497) Lund: Studentlitteratur.
- Coyne, I., O'neill, C., Murphy, M., Costello, T. & O'shea, R. (2011) What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing* 67(12), 2561–2573.
- Cullberg, J. (2006). Krisens förlopp och symtom. I J. Cullberg (Red.), *Kris och utveckling*. (s.143-144,152,154) Stockholm: Natur och kultur.

- Elmqvist, C., Rask, M., & Berglund, H. (2014). Barnpatienten. I C. Elmqvist & S. Almerud (Red.), *Akut omhändertagande av trauma – på skadeplats och akutmottagning*. (s.179) Lund: Studentlitteratur.
- Fallat, M. E., Barbee, A. P., Forest, R., McClure, M. E., Henry, K., & Cunningham, M. R. (2016). Family centered practice during pediatric death in an out of hospital setting. *Prehospital emergency care*, 20(6), 798-807. doi:10.1080/10903127.2016.1182600
- Forsner, M. (2006). *Att vara barn i sjukdom och sjukvård: barns berättelser om sina upplevelser av sjukdom och sjukvårdsrädsla* (Doktorsavhandling, Umeå universitet, Umeå).
- Foster, K., Young, A., Mitchell, R., Van, C., & Curtis, K. (2016). Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation. *Injury*, 48(1), 114-120. doi:10.1016/j.injury.2016.09.034
- Friberg, F. (2017) Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.148-150). Lund: Studentlitteratur.
- Gillespie, G., Houchell, M., Pettinichi, J., Mattei, J. & Rose, L. (2012) Caring in Pediatric Nursing. *Research and Theory for Nursing Practice: An International Journal*, 26(3):216-32. <http://dx.doi.org/10.1891/1541-6577.26.3.216>
- Grahn, M., Olsson, E., & Edwinson Mansson, M. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284-292. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>
- Hall, E. (2005). Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill. *Scandinavian Journal of Caring*, 19(3), 179-185.
- Hallström, I. (2009). Barn i hälso-och sjukvården. I. Hallström & T. Lindberg (Red.) *Pediatrik omvårdnad*. s.21-27. Stockholm: Liber.
- Ivarsson, K. (2015) Bemötande i vardagen. *Möten i vården*. (s.53-55) Lund: Studentlitteratur.
- Johansson, A. K. (2013). Att möta och kommunicera med barn och deras föräldrar. I B. Fossum (Red.), *Kommunikation – samtal och bemötande i vården*. (s.391) Lund: Studentlitteratur.
- Kirkevold, M. (2000). Joyce Travelbees teori om omvårdnadens mellanmänskliga aspekter. *Omvårdnadsteorier - analys och utvärdering*. (s.130-147) Lund: Studentlitteratur.

- Kjellström, S. (2014). Forskningsetik. M. Henricson (Red.). *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. (s.69-113). Lund: Studentlitteratur.
- Mangurten, J., Scott, S. H., Guzzetta, C.E., Clark, A. P., Vinsonm, L., Sperry, J.,...Voelmeck, W. (2006). Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *Journal of Emergency Nursing*, 33(3), 225-233. doi: 10.1016/j.jen.2006.02.012
- McGahey-Oakland, P. R., Lieder, H. S., Young, A., & Jefferson, L.S. (2007). Family experiences during resuscitation at a children's hospital emergency department. *Journal of Pediatric Health Care*, 21(4), 217-225. doi:10.1016/j.pedhc.2006.12.001
- NE Nationalencyklopedin AB. (u.å). *Akutvård*. Hämtad 2017-10-28 från <http://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/lång/akutvård>
- Nordén, C., Hult, K., & Engström, Å. (2014). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care . *International Emergency Nursing*, 22(2), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.04.003>
- O'Connell, K., Fritzeen, J., Guzzetta, C . E., Clark, A . P., Lloyd, C., Scott, S. H.,...Kerling, B. (2017). Family Presence During Trauma Resuscitation: Family Members' Attitudes, Behaviors, and Experiences. *American Journal of Critical Care*, 26(3), 229-239. doi:<https://doi.org/10.4037/ajcc2017503>
- Radell, P., & Bredlöv, B. (2015). Det akut sjuka barnet. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad*. (s.177) Stockholm: Liber.
- Roden, J. (2005). The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting. *Journal of Child Health Care*, 9(3), 222-240. doi: 10.1177/1367493505054419
- Roscigno, C. I. (2016). Parent Perceptions of How Nurse Encounters Can Provide Caring Support for the Family in Early Acute Care After Children's Severe Traumatic Brain Injury. *Journal of Neuroscience Nursing*, 48(2), E2-E15. doi:10.1097/JNN.000000000000192
- Segesten, K. (2017) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.108). Lund: Studentlitteratur.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet.
- Socialstyrelsen. (2015a). *Allt färre barn dör i olyckor*. Hämtad 2017-10-10, från <http://www.socialstyrelsen.se/nyheter/2015februari/alltfarrebarndoriaolyckor>

- Socialstyrelsen. (2015b). *Skador bland barn i Sverige –Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar*. Hämtad 2017-12-17, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19701/2015-2-8.pdf>
- Socialstyrelsen. (u.å). *Närståendebegreppet*. Hämta 2017-10-16 från <http://www.socialstyrelsen.se/organ-ochvavnadsdonation/donationsutredning/narstaendebegreppet>
- Svensk Sjuksköterskeförening (2014). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 2017-10-16 från https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod_2014.pdf
- Verwey, M., & Jooste, K. (2009). Managerial guidelines to support parents during the hospitalisation of their children in a private paediatric unit. *Curationis*, 32(3), 47-59.
- Östlundh, L. (2017) Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten*. (s.71). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 – artikelgranskning

Artikel	A Comprehensive View of Parental Satisfaction With Pediatric Emergency Department Visits Byczkowski et al., 2013, USA
Syfte	Att undersöka vilka aspekter av omvårdnad som associerades med föräldrars belåtenhet med besöket på barnakutvårdsavdelningen.
Metod	Mixed-method retrospektiv observationsstudie med 2442 föräldrar som deltog genom telefonintervjuer. Deltagarna blev slumpmässigt utvalda. Undersökningen innehöll både öppna (kvalitativ del) och slutna frågor (kvantitativ del). Resultatet från den kvalitativa delen genomgick en innehållsanalys för att få fram olika teman.
Resultat	Föräldrar var mest nöjda med läkarnas och sjuksköterskornas samarbete, väntetiden och smärthanteringen. Olika teman uppkom baserade på intervjuerna med öppna svar, den kvalitativa datan, där bland annat kommunikation och information var ett återkommande tema.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Medel <ul style="list-style-type: none">• Styrkor: Etiskt godkänd, tydligt syfte, beskriver behovet av vidare forskning.• Svagheter: Tabellerna var lite svåröverskådliga, ingen teoretisk anknytning.

Artikel	Prehospital Providers' Perceptions on Providing Patient and Family Centered Care Ayub et al., 2017, USA
Syfte	Att identifiera attityder och upplevda hinder när det kommer till familjecentrerad vård i prehospital miljö. Författarna vill även beskriva potentiella lösningar för att förbättra familjecentrerad vård under vården av kritiskt sjuka barn.
Metod	Kvalitativ tvärsnittsstudie med ändamålsenligt urval. Ambulanssjuksköterskor som deltagit i pediatrik simuleringsträning för vårdgivare inom prehospital vård (PediSTEPPS). Induktiv analys. Genererar teoretiska förklaringar till sociala och psykosociala processer. Resultatet bestod av transkriberade ljudinspelningar från debriefingen som efterföljde varje simulering. Rollen som föräldrar i simuleringen spelades av skådespelare.
Resultat	Fyra övergripande teman uppstod relaterade till upplevelsen av familjecentrerad omvårdnad: upplevda hinder av att tillhandahålla familjecentrerad omvårdnad i prehospital miljö, tillhandahålla känslomässigt stöd till föräldrar, strategier för effektiv kommunikation och taktiker för att övermanna upplevda hinder av föräldrar.

Kvalitet, styrkor & svagheter	<p>Kvalitet: Hög</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Etiskt godkänd, väl definierad analysmetod, analysmättnad råder, resultat redovisas i relation till teoretisk referensram och genererar en modell. • Svagheter: Förförståelse beskrivs inte, relation forskare/urval beskrivs inte, oklart om datamättnad finns.
--	---

Artikel	<p>Parents in accident and emergency: Roles and concerns</p> <p>Bentley, 2005, Storbritannien</p>
Syfte	Undersöka de roller som föräldrarna antar när deras barn erfar akutsjukvård samt vilka orosfaktorer som finns.
Metod	<p>Kvalitativ observations-och intervjustudie.</p> <p>Data samlades in genom observationer av 34 barn och deras föräldrar när de besökte barnakuten. Tio föräldrar av dessa blev också intervjuade hemma, några dagar efter besöket. Den insamlade datan analyserades och delades in i teman avseende beteende och oro.</p>
Resultat	Föräldrar antog flera olika roller som till exempel stöd, underhållare, genomdrivare, förespråkare och kommunikatör. Faktorer som oroade föräldrarna var barnens skador men också andra ansvarsområden som arbete och omsorg av resterande familjemedlemmar. Föräldrarna var också oroliga att vårdgivare inte skulle se dem som ansvarstagande och brydda föräldrar.
Kvalitet, styrkor & svagheter	<p>Kvalitet: Medel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Etiskt godkänd med tillhörande etiskt resonemang, relevant urval, tydligt beskriven datainsamling och analysförfarande, tydligt resultat, resultatet är överförbart till liknande sammanhang. • Svagheter: Forskare/urval är inte beskrivet, oklart om data-eller analysmättnad finns, förförståelse ej beskriven, oklart om hypotes eller teori genereras, ingen teoretisk referensram.

Artikel	<p>Family Centered Practice During Pediatric Death in an Out of Hospital Setting</p> <p>Fallat et al., 2016, USA</p>
Syfte	Att förstå effektiva sätt för personal inom prehospital vård att interagera med förtvivlade familjer under ett ingripande involverande ett nyligen avlidet barn eller överhängande död.
Metod	Kvalitativ innehållsanalys. Åtta fokusgrupper med 98 personer som arbetar inom prehospital akutvård. 68 stycken svarade även på ett kort frågeformulär om specifika händelser inklusive demografi. Insamlingen av data skedde mellan november 2013 och mars 2014.

Resultat	<p>Det professionella gensvar som personalen hade var viktig för familjen när det kom till att hantera det som hänt och för att få det stöd som var nödvändigt.</p> <p>Det var vissa kompetenser hos personalen som identifierades viktiga för familjens hantering 1.) utmärkt och snabb vård, samordning 2.) tillåta att familjen övervakade återupplivnings försöken 3.) löpande kommunikation, personalen såg till att familjerna visste vad som försiggick.</p> <p>Att tillåta familjen tid med barnet efter barnets död, känslomässigt stöd och erbjudande om uppföljningsinsatser var också viktigt.</p>
Kvalitet, styrkor & svagheter	<p>Kvalitet: Medel.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Etiskt godkänd, syfte och bakgrund tydligt beskriven, resultaten delades med deltagarna för att garantera validitet. • Svagheter: Förförståelse beskrivs inte, studien inkluderade inte en teoretisk referensram.

Artikel	<p>Caring in Pediatric Emergency Nursing</p> <p>Gillespie et. al., 2016, USA.</p>
Syfte	<p>Att undersöka vilka av sjuksköterskornas omvårdnadsbeteenden som identifierades som viktiga för föräldrarna till patienter på en pediatrik akutvårdsavdelning.</p>
Metod	<p>Kvantitativ studie med icke-experimentell deskriptiv design. Urvalet var stratifierat och slumpmässigt. 100 föräldrar från varje grupp, indelad beroende på vilket vårdbehov i det akuta skedet barnet var i: akut, brådskande eller icke-brådskande, alltså 300 föräldrar deltog. Mätinstrument som användes var CBA (Caring Behaviors Assessment). Föräldrarna fick fylla i ett undersökningsformulär med frågor om omvårdnadsbeteenden.</p>
Resultat	<p>Resultatet redovisas i tabellform och presenteras i fyra tabeller där tabell 1 redovisar deltagarnas demografi, tabell 2 redovisar giltighet och tillförlitlighet i den reviderade versionen av CBA, tabell 3 redovisar högsta och lägsta rangordnade omvårdnadsbeteendena hos sjuksköterskor och tabell 4 redovisar ledande omvårdnadsbeteenden baserade på patientens vårdbehov.</p>
Kvalitet, styrkor & svagheter	<p>Kvalitet: Hög.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Etiskt godkänd, teoretisk anknytning, beskrivs hur deltagarnas identitet skyddades, reliabilitet och validitet gällande mätinstrumentet diskuteras, möjligt att replikera studien. • Svagheter: Oklart om data-eller analysmättnad råder.

Artikel	<p>Parent Perceptions of How Nurse Encounters Can Provide Caring Support for the Family in Early Acute Care Following Children's Severe Traumatic Brain Injury</p> <p>Roscigno, 2016. USA.</p>
Syfte	<p>Att ta reda på vilka förväntningar föräldrar har på omvårdnaden i den tidiga akuta fasen av ett barns traumatiska hjärnskada (TBI).</p>

Metod	Kvalitativ studie med en deskriptiv fenomenologisk design. Författaren har plockat ut en subgrupp ur en tidigare, större studie av samma författare. Urvalet består av 29 föräldrar till barn med svår TBI från 25 familjer. Två semi-strukturerade intervjuer med varje förälder. Föräldrarnas berättelser analyserades induktivt för att bevisa implikationer för omvårdnad genom Swansons teori. Swansons fem omvårdnadsbegrepp utgjorde teman genom en riktad innehållsanalys.
Resultat	Resultatet delas in i teman enligt Swansons teori om de fem omvårdnadsbegreppen: 1. Att veta 2. Att upprätthålla tro 3. Vara med 4. Förutse familjens behov 5. Möjliggöra.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Hög. <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Etiskt godkänt, relevant urval samt urvalsförfarandet är väl beskrivet, tydlig datainsamling, resultat redovisas i förhållande till teoretisk referensram. • Svagheter: Förförståelse beskrivs inte, oklart om datamättnad råder, på grund av den induktiva analysen i förhållande till Swanson försvinner data som inte passar in i ramverket.

Artikel	Being in an alien world: Danish parents' lived experiences when a newborn or small child is critically ill Hall, år 2005, Danmark
Syfte	Att identifiera danska föräldrars upplevelser när en nyfödd eller litet barn blir kritiskt sjukt.
Metod	Kvalitativ studie med ostrukturerade intervjuer. 13 föräldrar intervjuades en vecka samt tre månader efter utskrivning då deras barn hade en kritisk födsel eller fick ett kritiskt hälsotillstånd som gjorde att de blev inskrivna på en intensivvårdsavdelning. Barnen var mellan 0-18 månader.
Resultat	Att när ett litet barn eller ett nyfött barn blir sjukt känns det som att man som förälder befinner sig i en annan värld, "en främmande värld". Resultatet visade också att föräldrarna ville vara nära sitt sjuka barn, ville förstå vad som hade hänt. Föräldrarna hade stort behov av att få klar och tydlig information.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Medel. <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Etiskt godkänd, beskriver alla deltagarnas yrke, ålder, tidigare erfarenhet av kritisk sjuka barn, författare beskrivs med arbetstitel och kontaktuppgifter. • Svagheter: Beskriver inte hur de hittade deltagarna, bara att alla tillfrågade deltog. Oklart om analysmättnad råder eller förförståelse har diskuterats.

Artikel	Parents' Priorities and Satisfaction With Acute Pediatric Care Ammentorp et al., 2005, Danmark
Syfte	Att identifiera föräldrars prioriteringar och nöjdhet inom pediatrik vård för att fastställa sjuksköterskors och läkares förmåga att möta föräldrarnas behov.
Metod	En kvantitativ tvärsnittsstudie mellan januari och februari 2002. Ett frågeformulär på två delar där 253 stycken föräldrar svarade på den första delen och 170 stycken på den andra delen.

	Föräldrarna som svarar på frågeformulären hade barn mellan två månader till 15 år som sökt akut vård mellan kl 08.00-22.00 på en pediatrik avdelning.
Resultat	Föräldrar var mest nöjda med sjuksköterskans beteende, de hade högsta prioritering på läkarens prestation. Resultatet visade att föräldrar var mest nöjda med mötet med sjuksköterskan i fyra av fem kategorier i jämförelse med mötet med läkare. Föräldrar satte hög prioritering av att vara delaktig i vården.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Hög. <ul style="list-style-type: none"> Styrkor: Godkänd av etisk kommitté, framgår tydligt för läsaren. Beskriver inklusions- och exklusions kriterier tydligt samt urval och bortfall. Tydligt deskriptivt resultat. Metoden och urval beskrivs tydligt.

Artikel	Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation Foster et al., 2016, Australien
Syfte	Att undersöka föräldrar till skadade barns (0-13 år gamla) upplevelser under den akuta fasen av sjukhusvistelsen och att identifiera föräldrarnas uppfyllda behov samt faktorer som bidrar till eller hindrar deras behov att bli uppfyllda under den här tiden.
Metod	Prospektiv longitudinell multicentrerad mixed method studie med induktiv tematisk approach. Semistrukturerade intervjuer med 40 föräldrar. Inklusionskriterier var bl.a. att barnen skulle ha fått mer än 15 poäng på ISS-skalan (indikerar polytrauma) eller vara i behov av intensivvård.
Resultat	Tre teman med subteman identifierade: hanteringen av krisen när ens barn är skadat, komma till rätta med komplexiteten av skadan och hitta sätt att möta familjens behov.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Hög. <ul style="list-style-type: none"> Styrkor: Etisk godkänd studie med ett tydligt etiskt resonemang. Tydligt beskrivet urval som är relevant för studien. Råder datamättnad. Tydligt resultat som är överförbart till ett liknande sammanhang. Svagheter: Förförståelse diskuteras inte. Svårt att definiera det teoretiska ramverket.

Artikel	The involvement of parents and nurses in the care of acutely-ill children in a non-specialist paediatric setting Roden et al., 2005, Australien
Syfte	Att undersöka föräldrars och sjuksköterskors perspektiv av att vårda ett sjukt barn. Författarna beskriver följande fyra syften: <ul style="list-style-type: none"> Att förstå olika uppfattningar av föräldrars deltagande i vård av deras barn. Att identifiera faktorer som har påverkat föräldrars uppfattning av deltagande i deras barns vård. Att undersöka attityder hos barnsjuksköterskor gällande föräldrars medverkan i deras barns vård. Att klargöra faktorer som har påverkat barnsjuksköterskors uppfattning av föräldrarnas deltagande i barnens vård.

Metod	Kvalitativ studie med grounded theory som metod. Djupintervjuer med 14 föräldrar, två fokusgruppsdiskussioner med sammanlagt nio olika sjuksköterskor.
Resultat	Det fanns svåra kommunikationsproblem mellan sjuksköterskor och föräldrar. Det fanns föräldrarfaktorer som kontroll, begränsningar och vikten av att få vara mammor och att sjuksköterskor skulle vara sjuksköterskor och inte mammor.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Medel. <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Etiskt godkänd. Författaren presenteras med titel och kontaktuppgifter. Tydliga syften. • Svagheter: Datainsamlingen beskrivs inte tydligt. Svårt att få en överblick över resultat. Några deltagare i fokusgruppsdiskussionen deltog i båda grupperna.

Artikel	Family presence during trauma resuscitation: family members' attitudes, behaviors and experiences O'Connell et al., 2017, USA
Syfte	Syftet var att mäta attityder, beteenden och upplevelser hos familjemedlemmar till barn som närvarade eller inte närvarade under traumaomhändertagande.
Metod	En observationsstudie med mixad metod. Strukturerade intervjuer med 126 familjemedlemmar till barn som träffat traumateamet. 99 av dessa familjemedlemmarna (88 stycken var föräldrar till barnet) fick närvara vid händelsen och 27 deltog inte (alla 27 var vårdnadshavare till barnet). 25 av 126 familjemedlemmar deltog i fokusgruppsdiskussioner.
Resultat	Familjemedlemmarna var positiva angående att medverka samt vill medverka vid traumaomhändertagande av sitt barn. 92 procent av familjemedlemmarna angav att de kunde bidra med viktigt hälsoinformation om barnet om de fick medverka vid återupplivningen. Även 94 procent av familjemedlemmarna angav att de kunde stötta sitt barn vid medverkan vid trauma omhändertagandet. Oavsett om man var en familjemedlem som medverkat eller ej så kände man att valet var deras att får bestämma om man vill medverka eller inte.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Medel. <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Godkänd av etisk kommitté. Urval beskrivs väl. • Svagheter: Svaga exempel på vidare forskning. De deskriptiva tabellerna beskriv inte tillräckligt.

Artikel	Family Experiences During Resuscitation at a Children's Hospital Emergency Department McGahey-Oakland et al.,2007, USA
Syfte	Författarna hade tre syften: <ul style="list-style-type: none"> • att beskriva familjemedlemmars upplevelse av när deras barn genomgick återupplivning på barnakuten. • att identifiera huvudfynd från familjemedlemmars upplevelser för att förbättra förhållandena till framtida familjer. • att bedöma fysisk och mental hälsa hos familjemedlemmar.

Metod	En deskriptiv och retrospektiv studie, både kvalitativ och kvantitativ. Tio familjemedlemmar intervjuades med semistrukturerade intervjuer (sju mammor, två pappor och en gammelmormor/farmor). Barnen i studien var mellan tre månader och tio år, alla barn till familjemedlemmarna dog.
Resultat	Resultatet presenterades i fem olika teman. Familjemedlemmarna i studien uppgav att de tyckte att det var deras rättighet att närvara under återupplivningen av sitt barn. Att vara närvarande under återupplivningen eller inte påverkade familjemedlemmarnas förmåga att tro på hur vårdförloppet skedde, i detta fallet tro på att barnet dött. Familjemedlemmarnas hälsa och mental funktion liknade normer som finns i samhället.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Medel. <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Studien är etiskt godkänd. Beskriver bortfall, urval och deltagarna väl. Författarna beskrivs med titel och kontaktuppgifter finns. • Svagheter: Svårt att förstå det kvantitativa resultatet, vidare beskrivning av begreppen som finns i tabellen. Oklart om datamättnad råder.

Artikel	Effects of Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures in a Pediatric Emergency Department Mangurten et al., 2006, USA
Syfte	Syftet var att fastställa effektiviteten av ett protokoll gällande familjenärvarande för att begränsa störningar i vården, samt att framföra erfarenheter från föräldrar och vårdare.
Metod	Kvantitativ deskriptiv studie. Datan insamlades under 64 tillfällen där föräldrar närvarade hos sitt barn som genomgick återupplivning (28 stycken tillfällen) och invasiva procedurer (36 tillfällen). 92 stycken vårdpersonal (38 sjuksköterskor) och 22 föräldrar deltog i en undersökning efter återupplivning eller invasiva procedurer för att berätta om om deras upplevelser.
Resultat	I 100% av 64 tillfällen där föräldrarna närvarade så var vården av patienten ostörd. Föräldrar upplevde protokollet positivt och att det hjälpte deras barn och lättade deras rädsla. Alla föräldrar beskrev deras aktiva roll under händelsen och att de tyckte att de hade en rättighet att vara med under återupplivning/invasiva procedurer. Vårdpersonal var också positiva till protokollet och de tyckte att närvaron av föräldrar inte påverkade patientens vård negativt. 70% av vårdpersonalen stödjer att föräldrarna ska närvara under återupplivning, 35 av 38 sjuksköterskor stödjer familjens närvaro.
Kvalitet, styrkor & svagheter	Kvalitet: Hög. <ul style="list-style-type: none"> • Styrkor: Etiskt godkänd, Metoden beskrivs väl. Titel och kontaktuppgifter på författare presenteras. Tydliga tabeller i resultat. • Svagheter: Exklusionskriterier beskrivs inte väl.

Bilaga 2 – mall för kvalitetsgranskning av artiklar med kvalitativ metod

ensa formulä

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

- a) Är urvalet relevant?
- b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?
- c) Är kontexten tydligt beskriven?
- d) Finns relevant etiskt resonemang?
- e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):				

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (analys, analysmättnad etc):				

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):				

Bilaga 3 – mall för kvalitetsgranskning av artiklar med kvantitativ eller mixad metod

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Mall för granskning av vetenskapliga artiklar

Detta är ett hjälpmedel för att bedöma vetenskapliga artiklars kvalitet och användbarhet för Dina studiesyften. Besvara inte kriterierna med endast Ja eller Nej. Motivera alltid Din bedömning. Alla frågor är inte relevanta för alla artiklar.

Börja med slutet! 1. Konklusion och/eller diskussion. (eng. Conclusion/discussion)	Egna anteckningar
Försök att inledningsvis skapa Dig en uppfattning om forskarens konklusioner och/eller diskussion. Det ger dig en utgångspunkt i den fortsatta läsningen. Det är viktigt att veta vad presentationen av artikeln ska leda till för att kunna bedöma relevansen i vad som representerar underlaget för forskarens argumentation. a) Vilka resultat dominerar diskussionen och/eller konklusionen? b) Formulera Din uppfattning om konklusionen/diskussionen. Det kommer att vara en värdefull utgångspunkt i Din vidare läsning.	
2. Syfte (eng. Purpose, Aim)	
a) Vad är syftet med studien/undersökningen? b) Finns det några specifika frågeställningar formulerade? c) Verkar det rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt?	
3. Bakgrund (eng. Introduction, Background, Literature review, Conceptual framework)	
a) Refererar författaren till tidigare forskning? Om ja, vilken? b) Presenteras en teori som utgör ramen för studien? Om ja, vilken/vilka? c) Finns viktiga termer och/eller begrepp definierade? Om ja, vilken/vilka? d) Förtydligas eller förklaras det i bakgrunden varför denna studie är nödvändig? Om ja, med vilka argument? e) Beskriver forskaren sin egen förståelse eller sitt eget synsätt (viktigt i studier med kvalitativa data). Om ja, hur? f) Verkar bakgrunden rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och författarens syfte?	

Detta förstår jag inte:

<p>4. Metod (eng. Method: Study setting, Sample, Participants, Procedure, Intervention)</p> <p>a) Vilken typ av studie utfördes (ex. experiment, hermeneutisk textanalys)?</p> <p>b) I vilken miljö genomfördes studien ex. sjukhus, skola, laboratorium)?</p> <p>c) Urval (vem, vilka, vad undersöktes)? Beskrivs ev. försökspersoner, var de unika på något sätt eller "normaltyper".</p> <p>d) Hur gick man tillväga för att välja deltagare/försökspersoner (ex. slumpmässigt urval, konsekutivt, strategiskt urval)?</p> <p>e) Hur många deltagare/försökspersoner ingick i studien?</p> <p>f) Erhölls godkännande från etisk kommitté? Beskrivs det hur försökspersonernas identitet skyddades och frivillighet garanterades?</p> <p>g) Hur gick datainsamlingen till (ex. mätningar, enkäter, intervjuer, observationer)?</p> <p>h) Verkar metoden för datainsamlingen och ev. val av försökspersoner rimliga och relevanta i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p> <p>i) På vilket sätt analyserades materialet (statistiska metoder, begreppsanalys, viss tolkningsmetod etc)?</p> <p>j) Användes beskrivande statistik (tabeller, figurer, stapeldiagram etc) och/eller statistiska analyser? Om ja, vilka?</p> <p>k) Vid statistisk analys, vilka variabler undersöktes?</p> <p>l) Beskrivs hur validitet och reliabilitet (kvantitativa analyser), trovärdighet och överförbarhet (kvalitativa analyser) säkerställdes?</p> <p>m) Tycker Du att metodavsnittet ger en tydlig beskrivning av tillvägagångssättet? Skulle det vara möjligt att göra om (replikera) studien genom att följa metodbeskrivningen?</p> <p>n) Verkar metoden som helhet rimlig i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte? Finns det svagheter av betydelse för just Dina syften?</p>	
---	--

Detta förstår jag inte:

5. Resultat (eng. Results, Findings)	
<p>a) Beskriv resultaten av undersökningen.</p> <p>b) Om statistiska analyser använts identifiera de resultat som är statistiskt signifikanta och ange signifikansnivån.</p> <p>c) Vid tolkande analyser, ange teman och/eller kategorier. Verkar resultaten logiska, tillförlitliga och trovärdiga?</p>	
6. Diskussion och/eller konklusion (eng. Discussion, Conclusion, Implications for further research)	
<p>Läs nu diskussion och konklusion igen.</p> <p>a) Vilka slutsatser drar forskaren?</p> <p>b) Vilka begränsningar diskuterar forskaren?</p> <p>c) Räkna upp förslag på fortsatt forskning, forskarens och/eller egna.</p> <p>d) Verkar detta rimligt i förhållande till Din egen utgångspunkt och forskarens syfte?</p>	
7. Innebörden av studien för den praktiska vården (eng. Clinical implications, Implications for practice)	
<p>a) Vilka resultat kan ha betydelse för den praktiska vården enligt forskaren?</p> <p>b) Anser Du att resultaten är lämpliga att omsätta i praktiskt vårdarbete? Om ja, i vilken miljö?</p> <p>c) Hur skulle användandet av dessa resultat förändra arbetet på Din avdelning? Beskriv utifrån tidsaspekter, arbetsbelastning, ekonomi, juridiska och etiska aspekter, kvalitet för vem/vilka grupper.</p>	
8. Sammanfattande helhetsbedömning	
<p>a) Syftet: varför har undersökningen gjorts?</p> <p>b) Genomförandet: på vilket sätt har undersökningen gjorts?</p> <p>c) Kvaliteten: hur bra anser du att undersökningen är?</p> <p>d) Relevans: är denna studien relevant för dina patienter?</p>	

Detta förstår jag inte:
