



INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA

FÖRÄLDRARNAS UPPLEVELSER EFTER ATT DERAS BARN FÅTT BRÄNNSKADA

EN SYSTEMATISK LITTERATURÖVERSIKT
SOM EXAMENSARBETE

Författare: Florentina Balanescu

Uppsats/Examensarbete:	Examensarbete med inriktning primär/kommunal vård.
Program och/eller kurs:	OM5310
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	VT/2024
Handledare:	Anastasia Silverglow
Examinator:	Christopher Holmberg

Titel svensk:	Föräldrarnas upplevelse efter att deras barn fått brännskada
Titel engelsk:	The parents experience after their child suffered a burn injury
Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	OM5310
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT/2024
Handledare:	Anastasia Silverglow
Examinator:	Christopher Holmberg
Nyckelord:	Brännskador, föräldrar, upplevelser

Sammanfattning

Bakgrund: Brännskada är en traumatisk upplevelse som kan leda till livslång morbiditet. Det är runt sex tusen barn som drabbas av brännskador som är mellan två och sex år. Brännskador hos barn är ett stort problem på grund av komplicerad behandlingsprocess samt den fysiologiska och psykologiska trauman som både barnen och föräldrarna upplever. Föräldrarna till de drabbade barnen försvinner i rollen som vårdgivaren till sitt barn. Eftersom brännskadorna kräver omfattande vård behöver föräldrarna lära sig att hantera detta. Att se sitt barn lida, känna smärtan och inte kunna förhindra detta leder till en känsla av hopplöshet bland de flesta föräldrar. Ibland är båda föräldrar närvarande vid händelse. De flesta föräldrar riskerar att drabbas av depression, ångest och posttraumatiskt stresyndrom efter deras barn får brännskador.

Syfte: Syftet med denna studie är att belysa föräldrarnas upplevelser efter att deras barn fått brännskada.

Metoden: En integrativ litteraturöversikt med integrativ analysmetod. Artikelsökningarna utfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo. Arbetet inkluderade tretton artiklar.

Resultat: Resultatet sammanfattas i tre huvudkategorier: *att stå ut med skulden, påverkan på föräldrarnas psykiska hälsa och att vara stark och acceptera situationen. Två av tre huvudkategorier har två subkategorier vardera.*

Slutsats: Det behövs forskning för att stärka specialistsjuksköterskans kompetens för att kunna bemöta föräldrarnas känslor. Fokuset borde flyttas från mammor till pappor också, då mest forskning beskriver mammorna upplevelser.

Nyckelord: *brännskada, föräldrar, upplevelse, skuld-känslor*

Abstract

Background: A burn injury is a traumatic experience that can lead to lifelong morbidity. There are around six thousand children who are exposed to burns between the ages of two to six. Burns injury in children are a major problem due to the complicated treatment process as well as the physiological trauma experienced by both the children and the parents. The parents of the affected children disappear in the role of their child's caregiver. As the burn require extensive care, the parents need to learn how to deal with this. Seeing their children suffer, feeling pain and not being able to protect them leads to hopelessness among most parents. Sometimes both parents are present at the accident time been. More parents are at risk of developing depression, anxiety and post-traumatic stress disorder after their child suffers burns injury.

Aim: The aim of this study is to investigate parents' experiences after their child has suffered a burn injury.

Method: A integrative literature review with an integrative analysis method. The article searches were performed in the databases PubMed, Cinahl and PsycInfo. The study includes thirteen articles.

Results: The results summarized in three main categories: coping with the guilt, the impact on the parents' mental health and being strong and accepting the situation. Of the three main categories, two contain two subcategories each.

Conclusion: Research is needed to strengthen the specialist nurse's competence to be able to respond to the parents' feelings. The focus should be shifted from mothers to fathers as well, as most research describes the mothers' experience.

Key words: *burn injury, parents, experiences, guilt.*

Förord

Vill tacka i första hand till min handledare Anastasia Silverglow för sitt stora engagemang och stöd under arbetets gång. Vill även tacka till mina barn för deras förståelse och stort tack till min familj för stödet! Glad att kunna fördjupa mig i så intressant ämne, hoppas att det kommer till nytta.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Brännskador.....	1
Förekomst.....	2
Omhändertagande.....	3
Föräldrar.....	4
Barnhälsovården.....	5
Distriktsköterskans roll i möte med familjen.....	6
Känslan av sammanhang.....	7
Problemformulering	8
Syfte	8
Metod	8
Design.....	8
Datainsamling.....	9
Urval.....	9
Prisma flödesschema.....	10
Kvalitetsvärdering av data.....	11
Dataanalys.....	11
Resultat	12
Att stå ut med skulde.....	12
Återvända till samhälle och eget hem.....	13
Påverkan på föräldrarnas psykiska hälsa.....	14
Upplevelse av vården.....	15
Behov att vara stark.....	16
Metoddiskussion	17
Design.....	17
Urval.....	17
Datainsamling.....	18
Kvalitetsgranskning.....	19
Dataanalys.....	19
Forskningsetiska övervägande.....	20
Resultatdiskussion	20
Slutsatser	22
Kliniska implikationer	22
Framtida forskning	23
Referenslista	24
Bilagor	27
Sökningstabell.....	29
Artikelsbilaga.....	29
MMAT – Mixed Methods Appraisal Tool.....	36

Inledning

I sin yrkesroll måste specialistsjuksköterskan möta både patienter och anhöriga, alla med sina respektive intryck och erfarenheter. När barn skadas är föräldrarnas upplevelse av och förståelse för situationen, både vad gäller det faktiska traumat och vad gäller förmåga och ansvar för vidare beslut, kanske viktigast för att barnet ska återhämta sig på bästa sätt. Att råka ut för brännskada är inte ovanligt, det flesta sker i hemmet och kan vara av olika allvarlighetsgrad. En allvarlig brännskada kan påverka föräldrarnas mående, familjens funktion samt barnens sociala- och psykiska utveckling. Samtidigt är barnet helt utlämnat åt föräldrarnas kapacitet att ta rätt beslut för dess återhämtning.

I Sverige satsas mycket på prevention för att förhindra olyckor i hemmet, som brännskador. Trots det drabbas många små barn av brännskador och detta ger en stark anledning att forska vidare inom detta ämne, framförallt för att kunna bemöta föräldrarnas behov på ett professionellt sätt. Den kompetensen bör ses som en självklarhet i vårt framtida yrke. Inom barnhälsovården i Sverige arbetar specialistsjuksköterskor som till exempel distriktsjuksköterskor. I litteraturen uppstår inte alltid vilken specialistsjuksköterska avses jobba inom barnhälsovården. Därför i denna litteraturöversikten har valts att fokus ska ligga på barnhälsovården som benämns under arbetsgång som BVC och specialistsjuksköterskan med inriktning distrikt/ barnhälsovård.

Bakgrund

Brännskador

En brännskada är en traumatisk upplevelse som kan leda till livslång morbiditet. I det akuta skedet upplevs framförallt smärtan, men risken för att drabbas av infektion är också stor, eftersom huden förlorar sin skyddande funktion. En brännskada uppstår när vävnad utsätts för en temperatur som överstiger 43 grader. Om brännskadan är ytlig blir huden röd, svullen eller öm men om brännskadan är djupare kan blåsor bildas. Brännskador kan orsakas av solexponering, kokande vatten, värmeenergi som till exempel köld eller olika typer kemisk vätska. Brännskadans symptom kan vara allt från rodnad och sveda i huden efter solning till allvarliga skador som till exempel ärrbildning (Socialstyrelsen, 2015). Barn och äldre har tunn hud och får därför lättare brännskador vid samma exponering. Djupet av brännskada beror på temperaturen och exponeringstiden (Kunskapsstöd för vårdgivare, 2022).

Brännskador delas in i olika stadier efter hur allvarliga de är. *Epidermal skada* som är en skada i överhuden och kan uppstå till följd av solbränna. Huden blir röd och svullen med det läker fort, ingen behandling behövs och inga ärr uppstår. *Ytlig delhudsbrännskada* som drabbar dermis, kan förekomma vid skällning. Huden blir röd, ömmande, svullen, vätskefyllda blåsor och läkning tar längre tid, en till två veckor. *Djup delhudsbrännskada* drabbar dermis djupare och ärr kan uppstå. Denna typ av skada orsakar smärta och kan ibland behöva operation för att såret ska läka. *Fullhudsbrännskada* innebär att hudens alla lager är drabbade. Denna typ av skada behöver hudtransplantation för att läka och ärrbildning uppstår. Hur djup brännskadan blir beror på temperaturen av det ämne som skadar huden. Om omfattande och djup brännskadan uppstår kan vård på sjukhus behövas under lång tid. För att brännskadan ska läkas behövs bra näring, kroppen behöver mer energi, fetter, proteiner och mineraler (Angelhoff & Bexell, 2023).

Barn kan utsättas för betydande risker och drabbas av brännskador när de befinner sig i närheten av sina föräldrar, kryper, sitter på föräldrarnas knä, bärs på armen när maten lagas. En klassisk brännskada är skållnings skada och lokaliserar ofta till kinder, skuldror, överarmar, hals, bröstets framsida, samt hudområde där det kan leda till ärr kontrakturer som är svåra att behandlas (Sjöberg & Östrup, 2002). När ett barn får allvarliga brännskador påverkas hela familjen och föräldrarna i synnerhet blir mer benägna att få försämrad psykisk ohälsa (Cetinkaya & Odabasi, 2021). Trots att brännskador går att förebygga är det ändå en av den vanligaste orsakerna till att småbarn behöver sjukhusvård (Seah m.fl., 2019). Utöver det korrekta omhändertagandet av själva brännskadan har behandlingsteamet ansvar att betrakta hela familjen som en enhet och professionellt utveckla en lång relation till barnen och deras familj (Sjöberg & Östrup, 2002).

Hos barn är de mest drabbade områdena huvud, ansikte, händer och perineum och barnen är mer benägna att drabbas av sepsis eftersom deras hud är tunnare och mer benägen att utveckla infektioner. Brännskador hos barn är ett stort problem också på grund av en komplicerad behandlingsprocess samt den fysiologiska och psykologiska trauman som både barnen och föräldrarna upplever. Brännskador kan orsaka stora förändringar i kroppens fysik, vilket kan leda till stigman hos barnen och kräva stora insatser i form av rehabilitering, både fysiskt och psykiskt för att klara den sociala återintegrationen. Problem med kroppsuppfattning och självkänsla kan bli bestående (Sjöberg & Östrup, 2002).

Föräldrarnas roll förändras vid hemkomsten eftersom hemma är de tvungna att vara både föräldrar och vårdgivare. Många föräldrar försvinner in i rollen som vårdgivare samt mister dagliga rutiner samt det sociala livet (Cetinkaya & Odabasi, 2021). De mest kostsamma och omfattande skadorna hos barn som behöver vård och uppföljning är många gånger brännskador. Det finns brist på evidensbaserad litteratur eller kliniska riktlinjer om stöd hos föräldrar efter brännskador. Barnen är beroende av deras familj, speciellt deras föräldrar som måste bemöta deras psykiska, emotionella och sociala behov. Om föräldrarna inte förmår detta leder till en negativ påverkan på barnets utveckling samt familjens välbefinnande efter att en skada har skett. Forskningen visar att personer som har upplevt en skada är beroende av familjen för att klara av efterförloppet (Sjöberg & Östrup, 2002)

Brännskada innebär ärr som kan klia, som kan behöva eftervård som att exempelvis smörjas in för att bibehålla den sköra huden, återfukta och vara medveten att ärr som uppstår kan hindra rörelsefriheten hos barnen. Djupa skador behöver hudtransplantat eller hudgraft för att läkas. Brännskadan måste skyddas från solljus i minst två år, detta för att hindra bildning av ärrhypertrofi, det vill säga att ärrer blir röta och upphöjda och för att skydda den nya huden som bildas upp efter brännskada. Ärrer och det trauma barnen har varit med om påverkar både barnens och föräldrarnas livskvalitet och mentala hälsa långsiktigt (Angelhoff & Bexell, 2024).

Förekomst

Statistiken visar att trots alla program om prevention, kampanjer som görs drabbas ändå många barn av skador olyckor, sådana som till exempel drunkning, brännskador och trafikolyckor. I Sverige, sedan 2010 är behandling av brännskador definierad som nationell högspecialiserad vård (Socialstyrelsen, 2015).

Varje år skadas omkring 6000 svenska småbarn genom skällning olyckor i hemmet. Barnens medelålder är knappt två år och kroppens yta som drabbas är genomsnittligt 5 % av kroppen. Trots ett omfattande och framgångsrikt arbete i att förebygga barnolycksfall är förekomsten av skällningsskador på småbarn i stort sett oförändrad. De mest drabbade av skällningsskador är barn från sex månader upp till fem år (Socialstyrelsen, 2015).

Skador hos små barn är ett globalt problem och är bland de fyra vanligaste skadorna på barn, i världen. I Europa drabbas 40–50% barn av allvarliga brännskador medan i östra delen av Medelhavet motsvarande siffra är 80–90%. De flesta olyckor händer i hemmet och i de flesta fall har föräldrarna inte varit tillräckligt nära för att kunna förhindra olyckan. I Sverige, antalet barn som vårdats på sjukhus för sina skador har legat konstant sedan början av 2000 talet, då runt 58 barn, år 2013 vårdades för sina skador. Antalet barn som avlider till följd av sina skador har minskat sedan 1970-talet. Det är fler pojkar (58%) än flickor (42%) som vårdats på sjukhus för sina skador. De flesta skador kräver öppenvård eller sjukhusvård. Det saknas uppgift om hur många barn som generellt söker primärvården årligen på grund av men fallolyckorna stod för 58% av alla skador Socialstyrelsen (2015).

Omhändertagande

Brännskador kräver omfattande vård, vilket kan ta månader av teamsamarbete och strategier för att kunna minska komplikationer och patienten ska kunna återgå till bästa funktionella tillstånd (Cetinkaya & Odabasi, 2021). De flesta barn som behöver vård för sina brännskador hamnar på vårdenheter som ligger långt ifrån hemmet under en lång tid. All förändring kan vara omtumlande för hela familjen (Angelhoff & Bexell, 2024). Att bli utskriven från ett brännskadecentrum är oftast fyllt av motstridiga känslor och utmaningar för föräldrarna. I många brännskadecenter har föräldragrupper initierats med veckovis träffar. Målet med detta är att drabbade föräldrar ska kunna dela känslor och erfarenheter dem emellan. Det rekommenderas att sjukvårdspersonalen som arbetar med brännskadade barn ska uppmuntra uppbyggnaden av relationer mellan föräldrar inom samma ram, ta reda på välbehövliga sociala tjänster och stöd, krisingripande enheter och kunna skicka remisser till lämpliga lokala myndigheter för föräldrars stöd (Cetinkaya & Odabasi, 2021). Behandlingsteamet har ansvar för att korrekt omhänderta patienten för att betrakta hela familjen som en enhet och för att utveckla en lång, professionell relation till barnen och deras familj (Sjöberg & Östrup, 2002). Det psykologiska omhändertagandet inleds direkt och ska riktas både mot det drabbade barnet och familjen. Det är viktigt att stödja familjen i att mobilisera alla sina resurser för att kunna stödja den skadade. Familjeperspektiv på krishantering ses nödvändigt. Kunskaper om såväl medicinska som psykologiska behov ses vara nödvändiga i möten med den brännskadade och dess familj (Sjöberg & Östrup, 2002). Många barn får förändrade sovvanor, mardrömmar, utvecklar blyghet och social fobi efter en brännskada (Cetinkaya & Odabasi, 2021).

De flesta barnen som drabbas av brännskador behöver vård. Att se sitt barn genomgå smärtsamma behandlingar och samtidigt behöva hantera de egna känslor som förälder kan leda till utveckling av PTSD, ångest eller depression. Skuld-känslor och rädsla att förlora sitt barn är också vanligt förekommande hos de flesta föräldrar (Cetinkaya & Odabasi, 2021).

Föräldrarna måste få hjälp i att lära sig acceptera sitt drabbade barn och delta aktivt i barnens vård. Det är viktigt för dem att få hjälp med egen känslöshantering för att dessa inte ska hindra barnets tillfrisknande. Föräldrarna ska finnas där för barnet och ha förmåga att tillgodose barnens behov utan att överbeskydda och kunna sätta gränser utan att brista i tolerans eller förståelse. För barnet är det viktigt att ha en förälder som ser, förstår och fungerar som vanligt. Om föräldrar får tidigt hjälp i sin acceptansprocess kommer de förmodligen att upptäcka successiva förbättringar. Allt detta har stor betydelse för barnets återhämtning (Sjöberg & Östrup, 2002).

Föräldrarna

Med föräldrar menas en mor eller far till en person eller någon som tar hand om den personen. Begreppet förälder definieras på olika sätt. Ett exempel är biologiska föräldrar som definieras som verkliga föräldrar, det vill säga den kvinna och den man som avlat barnet. Föräldrar har rätten och skyldigheten att bestämma över sitt barn, främst regler om vårdnad, umgänge eller underhåll (Nationalencyklopedin u.å.).

Att vara förälder är en komplex situation, och kan symboliseras som att åka berg- och dalbana. Man bär ansvaret samtidigt som man måste skapa en bra relation baserad på tillit och förtroende. Ibland innebär föräldrarollen att hamna i förväntade situationer som till exempel virusinfektioner eller oönskade. De oönskade situationerna kan upplevas som mycket krävande som till exempel att ändra rollen från förälder till vårdare. I samband med rollförändring förekommer förändringar i det dagliga livet vilket gör att vanliga rutiner måste utmanas och anpassas. I denna förändring är det lätt att glömma bort sig själv, sitt eget liv och hälsa. Nya rutiner leder till att familjen måste hitta nya sätt att leva, vilket kan resultera i att familjen känner sig stigmatiserad eller uppfattar sig som utanför den "normala familjebilden". Vid oönskade situationer såsom skador hos sina barn borde ett familjecentrerat synsätt beaktas och erbjudas. Behovet av en familjecentrerad ansats inom omvårdnad kan det bero på själva vård sammanhanget och i vilken grad den drabbade familjen behöver stöd (Östlinder, 2004).

I de flesta fall är en eller båda föräldrarna närvarande vid händelse av skadan men kan inte förhindra den. Föräldrars reaktioner till sitt skadade barn under den akuta fasen är ilska, skuld, skam som senare kan utvecklas till depression och ångest. Senare under återhämtningsprocessen rapporteras det att föräldrar lider av självtvivel och posttraumatisk stress. Symtom på ångest, depression och posttraumatisk stress. Även om dessa symptom minskar med tiden, kommer vissa föräldrar att vara psykologiskt belastade av sitt barns skada många år efter händelsen. Efter att barnen skrivs ut från brännskadeenhet upplever föräldrarna motsägelsefulla känslor, de blir överbeskyddande, har det svårt att sova och är rädda att inte kunna fortsätta med rekommenderat behandling (Lernevall m.fl., 2020).

Runt 20–40% av föräldrarna riskerar att utveckla depression och ångest efter att deras barn har skadats. I nära anknytning till skada kan föräldrarna uppleva panik. Under sjukhusvistelsen upplever föräldrarna intensiva känslor speciellt när viktiga beslut behöver tas angående behandling, samt när man ser hur barnet har förändrats på grund av skadan (Foster m.fl., 2016). Det är viktigt att ha förståelse för föräldrarnas stödbehov för att kunna förbättra barnets återhämtning. Detta stöd kan vara mångfacetterat och innefatta känslomässiga, psykologiskt och andligt stöd. (Lernevall m.fl., 2020).

Enligt Cetinkaya & Odabasi (2021) skulden, både den som föräldrarna lägger på sig själva och den som andra runt omkring lägger på dem, kan hindra föräldraskapet på ett sätt som utsätter barnen för en ökad risk i framtiden. Det finns tydligt samband mellan föräldrarnas välmående och barnets. Enligt Bakker m.fl., (2014) påverkas föräldrarnas egna upplevelser efter en skada samt hur de skattar sina barns problem, barnet ses skör.

Barnhälsovården

Barnhälsovården ses som en förtroendekälla i vad det gäller barnuppfostran. För föräldrarna har det stort värde att kunna lära sig praktiska saker med hjälp av primärvården/ barnhälsovård. Prevention inom barnhälsovården har visat sig vara fördelaktig och har ökat självförtroendet hos adoptivföräldrar också (Weaver, m.fl., 2016).

Målen med barnhälsovården i Sverige är att bidra till bästa möjliga fysiska, psykiska och sociala hälsa för barn från den stunden de föds tills de går ut i skolan. Arbetet är hälsofrämjande och utbildande. I uppdraget ingår bland annat att utbilda om barnsäkerhet, stödja föräldrars oro och stötta föräldrarna till ett lyhört föräldraskap. Inom barnhälsovården är det viktigt att vårdens kvalitet ska utvecklas, följas och säkras (Socialstyrelsen, 2022). Barnhälsovårdens uppgift är att stödja, följa upp alla barns hälsa, utveckling och uppväxtmiljö. Barnhälsovården ska förebygga ohälsa hos barn och tidigt uppmärksamma, åtgärda avvikelser. Barnhälsovården erbjuder hälsovägledning, föräldrastöd och hälsoövervakning till alla inskrivna barn (Socialstyrelsen,2022).

Alla barn i Sverige erbjuds barnhälsovård via barn hälsovårdscentraler i form av BVC och ansvarar för de barn som är inskrivna. BVC kan vara både privat och offentligt drivna. På en BVC arbetar legitimerade sjuksköterskor med specialistsjuksköterskor examen som distriktssköterska eller med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom (Socialstyrelsen, 2022).

Distriktssköterskans roll i möte med familjen

Distriktssköterskans ansvar är att leda och utveckla omvårdnaden inom primärvården oavsett huvudman. Arbetsgrunden ligger i att hälsofrämja stödet för människor i alla åldrar och sjukdomstillstånd. Distriktssköterskan ska kunna anpassa sig till olika förhållanden inom samhället samt att ha goda kunskaper i hur dessa påverkar hälsan både positivt och negativt. Eftersom distriktssköterskan arbetar inom olika vårdformer förändras arbetsuppgifterna mycket och detta kräver kunskap inom många områden. Det krävs fördjupade kunskaper om normal utveckling hos barn och ungdomar, kunskaper omhabilitering och rehabilitering samt förmåga att kunna uppmärksamma förändringar i patientens tillstånd (Svensk sjuksköterskeförening,2019).

När det kommer till arbete med barn och deras familj behöver distriktssköterskan skapa en förtroenderelation för att stärka familjens/barnens hälsa, öka deras självförtroende, lyfta resurserna, styrkorna och ta fram redskap som hjälper familjen att hantera egen hälsa. Om relationen är ömsesidig och baserad på förtroende kan det vara ett redskap i att kämpa mot

ohälsa. Om kontakten är väl etablerad kan distriktssköterskans insatser vara mer effektiva i att stödja föräldrarna i att bekämpa ohälsa (Wright & Leahey, 2013).

Känslan av sammanhang

Syftet med omvårdnad är att återställa, bevara och stärka hälsa, förebygga sjukdom och ohälsa, minska lidande. En av målsättningarna med omvårdnad är att öka välbefinnande hos den drabbade individen (Sjöberg & Östrup, 2002).

Hur sjukdomen hanteras och förstås och vilken mening som skapas i situationen är av betydelse i hälsoprocessen. Antonovsky (2005) bidrar med en salutogen förståelse av hälsa. En sådan förståelse kan vara till hjälp i familjecentrerad omvårdnad, för att kunna uppmärksamma det som fungerar i en familj. Ur ett salutogent perspektiv ligger fokuset mest på friskfaktorer och inte på riskfaktorer och hälsa ses som frånvaro av sjukdom. Känslan av sammanhanget (KASAM) ligger i fokus för det salutogena perspektivet. Begreppet refereras inte bara till individen utan även till familjen, som en bärande enhet. KASAM består av tre komponenter: *begrifflighet, hanterbarhet och meningsfullhet*. KASAM går hand i hand med generella motståndsresurser som hjälper att bygga upp förståelse och erfarenheter i mötet med livets utmaningar (Benzein m.fl., 2023).

En person med hög känslan av sammanhang (KASAM) har förmåga att identifiera omfattningen av en påfrestande händelse, att välja de resurserna som är ändamålsenliga och känna meningsfullhet genom att se utmaningen i en situation och veta att man klarar av den. För att kunna utgå från ett salutogent perspektiv är det viktigt att identifiera friskfaktorer hos individen och inte bara fokusera på riskfaktorer. Mötet, kommunikationen och uppbyggnaden av en relation med närstående i praktiskt omvårdnadsarbete kan grundas på känslan av sammanhang (KASAM) begreppet (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019).

KASAM utvecklas från tidig ålder upp till vuxenlivet. I vuxenlivet förändras KASAM när påfrestande situationer inträffar. Därför är det viktigt att känna till friskfaktorer hos individer. I det salutogena perspektivet finns grunderna för omvårdnadsarbete. Hälsan är i fokus och inte sjukdomen, och mycket handlar om att stärka, främja eller bibehålla hälsan hos individen (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019).

Närstående med höga känslan av sammanhang (KASAM) kan hantera kritiska situationer lättare än de som har en låg känslan av sammanhang (KASAM). Högt sammanhangskänslan leder till att närstående ser meningsfullheten i kritiska situationen och därav blir det lättare att hantera. Om en familjemedlem blir sjuk påverkar detta hela familjen. Negativa händelser kan radera känslan av sammanhang hos familjen/närstående och när detta händer är det viktigt att hjälpa dem att bibehålla känslan av sammanhang (Langius-Eklöf & Sundberg, 2019).

Problemformulering

Brännskador är bland de vanligaste skadorna i världen. Små barn är särskilt utsatta för att drabbas av brännskador och komplikationer efter sådana skador. I de flesta fall är föräldrarna

närvarande vid händelsen men kan inte förhindra den, vilket kan leda till svåra känslor som behöver bearbetas. Barnets återhämtning kräver föräldrarnas engagemang och kan påverka deras liv och hälsa negativt. Distriktsköterskor träffar föräldrar till brännskadade barn i öppen vård och har ansvar att stödja dem på ett korrekt sätt för att hjälpa dem att fortsätta ta hand om sina barn utan att själva drabbas av ohälsa. Det finns en brist på forskning som belyser föräldraperspektivet, samt deras känslor efter att deras barn drabbats. För att kunna anpassa stödet efter föräldrarnas behov till brännskadade barn behöver vi kunskap om föräldrarnas perspektiv i den komplexa situationen.

Syfte

Syftet med denna studie är att belysa föräldrarnas upplevelser efter att deras barn fått brännskada.

Metod

Design

För denna studie valdes en integrativ litteraturöversikt. Syftet med denna studie är att samla in och sammanfatta empirisk forskning för att öka kunskapen i ämnet. Detta valdes för att bygga en utökad kunskapsbas som kan underlätta i specialistsköterska kliniska arbete. För att kunna svara på studiens syfte har en systematisk sökning genomförts på befintlig forskning som beskriver föräldrarnas upplevelser. En systematisk litteraturöversikt med integrativ design möjliggör en mer omfattande förståelse inom valt område (Whittemore & Knafl, 2005).

För att genomföra litteraturstudien på ett systematiskt sätt appliceras följande steg: *problemformulering, litteratursökning, kvalitetsgranskning, dataanalys och presentation av resultat* (Whittemore & Knafl, 2005).

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo med boolean termen "AND" och "OR". För att identifiera relevanta sökord i respektive databas har MeSH termer använts i PubMed. Cinahl Headings i Cinahl och Thesaurus i PsycInfo (Karolinska Institutet, u.å). Detta för att uppnå en noggrann-sökstrategi för varje databas. Under sökningsprocessen har Bibliotekarien på Göteborgs universitetsbibliotek varit till hjälp. I början gjordes pilotsökningar för att skapa en överblick över ämnet.

Sökningar som användes i respektive databas redovisas nedan som bilaga i Tabell 1.

Urval

För att besvara litteraturstudiens syfte användes PEO modell (population, exposure, outcome). Där *Populationen är föräldrarna, Exposure- brännskador hos deras barn och Outcome-upplevelser.*

PEO-modellen är ett verktyg som används för att strukturera upp sökningen. Med hjälp av PEO genomförs en tydlig uppdelning av befintliga forskningsfrågor för att kunna hitta artiklar som besvarar syfte (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

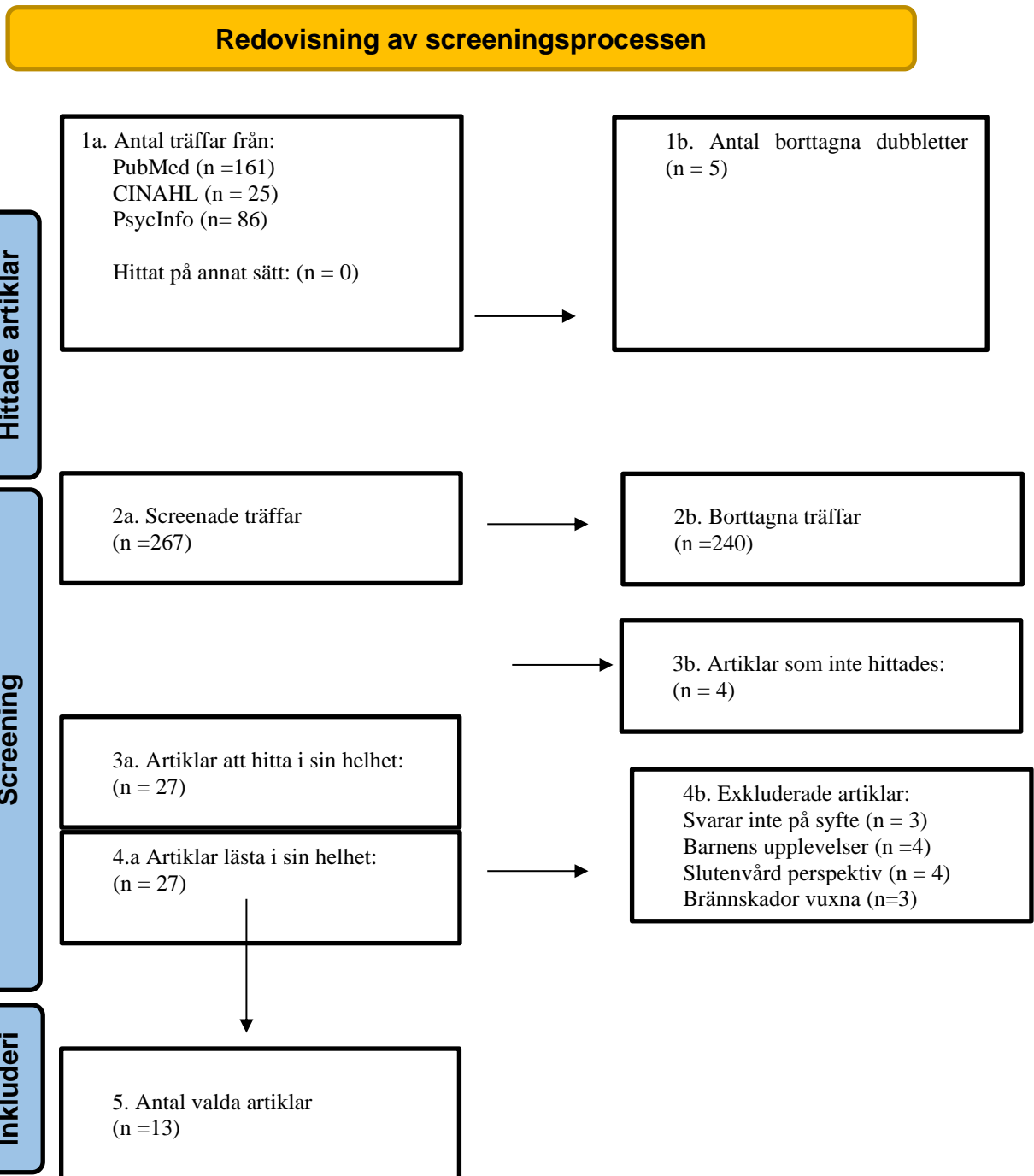
Inklusionskriterier som applicerades var: *barn upp till 5 år, engelska språket, peer-reviewed artiklar, mellan 2008–2023*. Exklusionskriterierna har varit: *andra skador hos barn, artiklar som handlar om vuxna, barn som är äldre än 5 år, studier som beskriver barnens perspektiv och deras upplevelser efter brännskadan*.

Litteratursökningen presenteras i PRISMA flödesschema (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses) (Pagem m.fl., 2021). Se Figur 1.

Sökningen gjordes i alla databaser med hjälp av sökblock. Alla titlar och abstrakter läste tillsammans och de artiklar som inte besvarar litteraturstudiens syfte valdes bort. Det antalet som valdes var de artiklar som stämmer överens med inklusionskriterierna. Dessa lästes i fulltext var för sig för att säkerställa att endast de som svarade på litteraturöversiktens syfte inkluderades i resultatet.

Figur 1.Prisma

PRISMA flödesschema



Kvalitetsvärdering av data

Efter urvalet gjordes kvalitetsgranskades alla artiklar gemensamt. För att bedöma kvalitet på inkluderade artiklar användes granskningsverktyget MMAT (Mixed Method Appraisal Tool) 2018 uppdaterade version Hong m.fl., 2018). MMAT är ett kritiskt bedömningsverktyg som är designat för bedömning av systematiska blandade studier, det vill säga studier som inkluderar kvalitativa, kvantitativa och blandade metoder. Varje kriterium som ingår i MMAT bedömer om studien uppfyller kvalitetskrav. Studiens resultat kan sammanfattas i form av poäng eller genom en narrativ bedömning, det vill säga sammanställning och analysering av forskningsresultat. En grunddel i en litteraturöversikt representeras av kritiskvärdering i de inkluderade artiklarna (Hong m.fl., 2018). MMAT innehåller fem specifika granskningsfrågor för respektive studiedesign. Varje fråga besvaras med ”ja”, ”nej” eller ”vet ej” (Hong m.fl., 2018). En artikel som inkluderas efter granskning bör uppfylla både de generella granskningsfrågorna och minst tre specifika frågor besvaras med ”ja”. Sexton artiklar granskades med MMAT varav tre artiklar exkluderades på grund av att kvalitetskraven inte uppfylldes.

Av de inkluderade artiklarna bedömdes tolv ha hög kvalitet och en medelhög kvalitet. Medelhög kvalitet fick artiklar som saknade en tydlig forskningsfråga, men hade tydligt syfte och en röd tråd i uppföljning av dataanalys. Dessa presenterar ett tydligt samband mellan syfte och resultat. De andra tolv artiklarna klassades som hög kvalitet på grund av att populationen i studien tydlig redovisas, metoden beskrivs tydlig samt analysen och inga förändringar i populationen under studiens gång kunde identifieras. Uppgifter om deltagarnas antal, tidsramen där studierna genomfördes tydlig redovisas i artiklar med hög kvalitet.

Dataanalys

Efter bedömning av studiernas kvalitet startades analysen (Bilaga 1) enligt Whitemore & Knafl (2005). Metoden innebär att extraerade data analyseras systematiskt och rigoröst, så att liknande data kategoriseras och grupperas tillsammans för att identifiera mönster och teman. Därefter jämförs extraerade data för att hitta likheter och skillnader, detta för att kunna identifiera kategorier och eventuella subkategorier som redovisas i resultatdelen. Denna metod anses vara lämplig vid integrativ design. Systematiska arbete delas i kondensering *av data*, *kodning av data*, *jämförande*, *sammanställa och dataverifiering*.

Resultatet i litteraturstudien består av tre huvudkategorier som beskriver de huvudsakliga fynden som utgörs av två övergripande faktorer som påverkar föräldrarnas upplevelse. I subkategorier tydliggörs dessa faktorer och vad är det som medför dem. Resultatet sammanställs tillsammans för att göra möjlig diskussion och kritisk granskning av data.

Textstycken som svarar för valt syfte togs fram genom läsning av artiklar och kondensering av texten efter relevant innehåll. Inkluderade artiklar lästes flera gånger av författaren för att få en uppfattning av materialet. Genom kodning och kategorisering har tillförlitligheten försäkrats. I detta litteraturöversikten har de extraerade textstycken kodats systematiskt för att förtydliga likheter, skillnader och mönster. Enligt Whitemore & Knafl (2005) jämförs koderna vid analys av data utifrån skillnader och likheter för att tydligt identifiera gemensamma subkategorier. Kritisk analys och kreativitet är viktiga komponenter i detta steg för att kunna hitta relevanta subkategorier.

Forskningsetiska överväganden

Enligt Helsinforsdeklarationen som etablerades 1964 av World Medical Association (WMA,2022) ska alla studier som inkluderar människor ska ha tydliga riktlinjer om hur detta ska det gå till. Helsingforsdeklarationen appliceras i nationell lagstiftning och en av de mest

elementära principerna är att människan ska ha tillträde inför samhället och vetenskapens mål. Samtycke är en annan del i deklARATIONEN och detta ska alltid inhämtas innan forskningen börjar (Etiskprövningsmyndigheten, u.å).

I detta systematiska litteraturöversikten har inga individer behövt delta, då detta betyder att ingen data eller information behövdes behandlas med sekretess. Däremot har valda artiklar i denna studie blivit etisk granskade och godkännande, baserat på det aktuella landets krav kring godkännande från etisk kommitté. Författarna i de valda artiklar har hämtat godkännande från sina deltagare och informerat dem om att det är frivilligt att delta och att möjligheten att sluta deltagande när man vill finns. Det står tydligt att all data har avidentifierats.

Resultat

Tretton artiklar inkluderades i resultatet (Bilaga 2).

Sex artiklar baseras på kvantitativa studier och sju på kvalitativa studier. Studierna i de inkluderade artiklar har genomförts i Indien, Sverige, USA och Storbritannien. Dataanalysen resulterade i två huvudkategorier: skuldkänslor och ångest och depression och fyra subkategorier som beskriver innehållet i de två huvudkategorierna.

Dessa presenteras i Tabell 2.

Tabell 2.Resultat

Huvudkategorier	Subkategorier
<i>Att stå ut med skulden</i>	<i>Upplevda skuldkänslor och skam</i> <i>Återvända till samhälle och eget hem</i>
<i>Påverkan på föräldrarnas psykiska hälsa</i>	<i>Depression, ångest och PTSS</i> <i>Upplevelsen av vården</i>
<i>Behov att vara stark</i>	

Att stå ut med skulden

Upplevda skuldkänslor och skam

Att vara närvarande när olyckan inträffar upplevs som traumatisk för föräldrar. Att höra sitt barn skrika innebär en stor stressfaktor samt leder till skuldkänslor. De känslorna som föräldrarna upplevde vid tidpunkten för olyckan är så starka att de lämnade ett permanent intryck. Känslor känns inte igen från vardagen och är svåra att glömma. Föräldrarnas ångestfyllda minne av händelsen kan lätt återframkallas en lång tid efter olyckan. Exempelvis kan vissa ljud eller att röra barnets ärr associerats med olyckan. Skuldkänslor som man antar att aldrig kommer försvinna höjer föräldrarnas stress och oro. Vidare, att vårda sitt barn i hemmet utan att veta hur och vad man ska göra ökar ångestnivån. Vissa föräldrar känner att de har förstört sitt barn eftersom de inte förhindrat olyckan (Lernevall, m.fl.,2023).

Skuldkänslorna hos föräldrar är alltid omfattande, speciellt hos de som varit med när olyckan inträffade eftersom det är en händelse som de aldrig kommer att glömma (McGarry, m.fl.,2015).

Skuldkänslorna triggas från olika håll, antingen har föräldrarna lagt skulden på sig själva eller på sin partner, eller så får de bära anklagelser från släktingar (Ravindran, m.fl.,2012).

De föräldrarna som har skuldbelagt sig själva uppgav att de aldrig kommer att förlåta sig själva (Lernevall, m.fl.,2019). I en studie framkom att skulden belagts mest på mamma, att de flesta närstående har uttryckt att detta hände på grund av hennes bristande omhändertagande. Anklagelser framkommer också från vårdpersonalen som skuldbelägger föräldrarna för att inte sökt vård i god tid i vilket bland annat resulterar i infekterade sår (Ravindran, m.fl.,2012).

Upplevda skuldkänslor och skam associeras med föräldrarnas oförmåga att anpassa sig efter olyckan. De föräldrar som hade en högre självmedkänsla rapporterade dock färre symptom av skam och skuldkänslor (Hawkins, m.fl.,2018). Ytterligare ansamling av skuld upplevdes när grannar och främlingar lade ansvaret för brännskadan på föräldrarna både i sår- och ärrfasen. Föräldrarna upplever att även deras barn skuldbelägger dem (Willebrand &Sveen, 2018). Rädsla att olyckan kan inträffa igen ledde till överbeskyddande föräldrar. "Tänk om?" blev en vardag i föräldrarnas liv efter olyckan (McGarry, m.fl.,2014).

Att internalisera skulden beskrivs som föräldrarnas sätt att skuldbelägga sig själva utifrån andras uppfattning om deras föräldraskap. Fokuset ligger på föräldrarnas uppfattning att olyckan hade kunnat hindras och därför upplevs skuldkänslorna starkt. Föräldrarna som bevittnade olyckan upplevde dubbelt trauma, de både såg sitt barns lidande samt får leva med maktlösheten inför detta. Ibland är skuldkänslorna okontrollerbara vissa föräldrar kan uttrycka att de vill hellre dö i stället för att se sitt barn lida. Föräldrarna som har lättare att släppa skuldkänslorna kan uppvisa en mildare form av depression redan från den akuta fasen, direkt efter olyckan. Det har också mindre konflikter bland familjemedlemmar eller med vårdpersonal. Att kunna hantera skuldkänslorna förstärker föräldrarnas välbefinnande och deras föräldraskap (Ravindran, m. fl.,2012). Man kan därför dra slutsatsen att det är rekommenderat att försöka ge föräldrarna stöd och hjälp i att hantera just deras skuldkänslor.

De föräldrarna som har skuldbelagt andra för barnets skada har känt ilska som var omöjligt att hantera i efterhand. De som inte kunde ringa in läkare utan var tvungna att köra sitt barn själva drabbades av en större stressfaktor och deras skuldkänslor ökade i intensitet (McGarry, m.fl., 2015). Föräldrar till yngre barn hade mer skuldkänslor, vilket kan förklaras av närmare närhet mellan föräldrar och små barn jämfört med äldre barn, och en större känsla av ansvar för ett yngre barns säkerhet (Willebrand &Sveen, 2018).

Känslor av maktlöshet upplevdes som en konsekvens och oförmågan att inte kunna ta bort smärtan från barnet. Barnets lidande åtföljs med skuldkänslor. Föräldrarnas rädsla och ångest framkallades främst genom att observera såren och inse vilka konsekvenser skadan har på barnet. Föräldrarna beskrev att det var intensivt, dramatiskt och störande att se såren. Till en början såg såren fula och svåra ut och betonade ännu mer allvaret i situationen (Egberts, m.fl., 2017).

Återvända till samhälle och eget hem

Enligt McGarry m.fl., (2014) beskrivs att återvända till samhället som en utmaning. Att vara hemma efter en lång sjukhusvistelse upplevs som ett orosmoment då ansvaret nu ligger på föräldrarna för att vårda sina barn. Att hantera den offentliga stigma och "den långa återhämtningsresa" leder till stressfaktorer. Rädslan att olyckan kan inträffa igen kan göra föräldrarna överbeskyddande. Att bära ansvaret över barnens vård hade påverkat föräldrarnas

dagliga rutiner, sociala liv, vanor och även jobbpresentation (Brady, m.fl., 2020). Föräldrarnas önskan var att olyckan aldrig skulle ha hänt och de tre första månader efter olyckan upplevs som svårast (Lernevall, m.fl., 2019). Många föräldrar kämpade eftersom de kände att de inte hade några kunskaper eller kompetens för att vårda sina skadade barn.

Efter hemkomsten började några barn använda "pressplagg" (förband som används vid omläggning av brännskada, efter detta har läkt), som de får med posten, men föräldrarna gav upp att försöka få det på barnet eftersom de inte visste hur de skulle använda det, då detta upplevs som ett stressmoment. Föräldrarna känner sig otillräckliga i att ta hand om sitt barn (Lernevall, m.fl., 2020).

Brännskadan påverkar hela familjens dagliga rutiner då fokuset ligger på det skadade barnet. I de familjer där flera barn fanns, framkommer tydligt att syskonen blev påverkade negativt, då de saknar uppmärksamhet (McGarry m.fl., 2014). Flera föräldrar får sömnproblem och svårigheter att slappna av efter olyckan. Deras oro ökar när de återvände till sitt hem. De flesta har blivit överbeskyddande i deras samspel med barnet. De flesta tydliggör behovet av psykologiskt stöd för återhämtning. Social isolering och stigma som upplevs bland föräldrar tyder på samhällets utbildningsbehov (McGarry, m.fl., 2014).

Socialt stöd anses vara viktig för föräldrarnas välbefinnande, då de ofta känner att de inte kunde klara av situationen på egen hand. Att vara nära familjen är viktigt för till exempel de som bodde på landet. Att få stöd från sin man/fru upplevdes som bästa stödet men stödgrupper generellt upplevs som mycket välgörande och tröstande (Lernevall, m.fl., 2019).

Att ha ett barn med brännskada sätter också press på relationen mellan föräldrar. De flesta föräldrar rapporterar hur den "extra pressen" av att ha ett barn på sjukhus och känna sig så stressad "inför att luta sig mot varandra" ledde till större partner konflikter. Mödrar beskrev särskilt känslan som om de "försummade" sin man och det andra barnen i familjen eftersom deras "hela uppmärksamhet" konsumerades av deras barn som låg på sjukhus (McGarry, m.fl., 2014).

Påverkan på föräldrarnas psykiska hälsa

Lernevall m.fl., (2019) anger att rädsla för att förlora sitt barn gjorde att de flesta föräldrar hade blivit stressade, fick panik och gick ner i vikt. En förälder beskriver att han tappade 13 kilogram under två månader, medan en gravid mamma förklarade att hon slutade äta eftersom hon associerade maten med barnets skada. En förälder fick självmordstankar efter hans barns arm blev amputerad relaterat till brännskadan. Faktorer som utlöste olika psykiska symptom var okunskapen och brist på information. Bristen på information ledde till oro hos föräldrar och blev mer förankrat både i den akuta fasen och vid utskrivning. Det behövdes upprepade information om framsteg, rehabilitering och hur ska de skydda barnet framöver" behöver veta allt för att vara säkra att inget kommer att påverka uppväxten (Lernevall, m.fl., 2019).

Enligt Hawkins m.fl., (2018) har de föräldrarna som har upplevt mera skuld känslor varit mer benägna att utveckla ångest, depression och posttraumatiskt stresssymptom (PTSS). Ångest kan starkt relateras till depressionssymtom (Philips & Rumsey, 2006). Hög nivå av depression är starkt relaterad till barnets ålder, då depressionssymtomen var starkare hos föräldrar till yngre barn, upp till två år. Lång sjukhusvistelse är associerat med högre risk att utveckla PTSS, dock kan inget samband ses mellan PTSS och skadans grad. De föräldrar som uttryckte mera känslor

av skam och skuld hade utvecklat djupare depression och PTSS. En betydande faktor för att utveckla PTSS var behandlingsformen, då kirurgiska ingrepp påverkade föräldrarnas psykiska ohälsa i större omfattning (Hawkins, m.fl., 2018). Skadans allvar triggade i gång föräldrarnas stressnivå, speciellt posttraumatiskt stressyndrom (PTSS) (Seivert, m.fl., 2019).

Depressionen visade sig att minska tre månader efter olyckan, då föräldrarna inte upplever samma känslor (Seivert, m.fl., 2019). Enligt Young m.fl., (2014) diagnostiserades vissa föräldrar med svår depression, ångest, stress samt PTSS två veckor efter olyckan. Uppföljningen som gjordes vid en månad och sex månader efter olyckan visar att efter en månad hade svår depression, ångest och stress gått från svår till mild, medan PTSS höll sig konstant. Sex månader efter olyckan hade symtomen av svår depression, ångest och stress minskat. Mätningen som gjordes vid sex månader visade att föräldrarnas symptom inte kändes i samma utsträckning. Det enda symptom som befann sig även efter 6 månader var PTSD. Föräldrarna ansåg att deras känslor hade direkt påverkan på barnens välbefinnande och återhämtning och därför tyckte att det var nödvändigt att inte visa upp känslor framför barnet, att vara stark för barnens skull (Young, m.fl., 2014). Ökade skuld-känslor identifierades mest hos föräldrarna till flickor och detta kan förklaras med större oro hos dessa föräldrar för att brännskada ska påverka barnets utseende på lång sikt (Siewert, m.fl., 2019).

Tully m.fl., (2022) hävdar att barnets ålder är en betydande faktor i föräldrarnas risk att utveckla PTSS symptom eftersom en mildare form av PTSS kan identifieras hos föräldrar vars barn var äldre än två år. Rumsey & Phillips (2008) påstår att depression och ångestsymtom är förekommande symptom både under sjukhusvistelse samt efter utskrivning och att tiden har ingen betydelse i känslöhantering, då kända symptom som stress, depression och ångest blir inte bättre med tiden. I vilken grad föräldrarnas psykiska hälsa drabbas beror också på föräldrarnas emotionella stabilitet innan olyckan, mammas ålder samt familjens inkomst (Rumsey & Phillips, 2008).

Upplevelse av vården

Vårdpersonalens närvarande i akuta faser, direkt efter olyckan, upplevdes som en lättnad, då de flesta föräldrar upplevde att deras barn fick rätt vård. Långa distanser till vården, samt vara ensam förälder med ett skrikande barn i flera timmar beskrivs som traumatisk (McGarry, m.fl., 2014). Att vara närvarande under vårdens gång ansågs som en självklarhet och associerades med ansvar som var förväntat från föräldrarna. Vissa föräldrar hade lagt i balans och värderade både nack- och fördelar med att delta i barnets vård. De flesta föräldrar medgav att deras närvaro skulle gynna vårdpersonalen i deras jobb eftersom barnet skulle hålla sig lugnare (Egberts, m.fl., 2017).

Föräldrar upplevde att vårdpersonalen ofta lade skulden på föräldrarna, samt saknade empati. Det upplevdes även att vårdpersonalen inte kunde stötta föräldrarna eller deras känslor på något sätt. De beskrev att fokuset låg mycket på det drabbade barnet och ingen tog hänsyn till föräldrarnas upplevelse eller visade empati för deras situation. Det var inte många i vårdpersonalen som kunde uppmuntra föräldrarna med positiva tankar och försäkra dem att allt skulle bli bättre (Ravindran, m. fl., 2012).

Att hamna i ett specialiserat brännskadecentrum gjorde föräldrarna medvetna om situationens allvar och att det kommer att behövas tid för barnets återhämtning. Att hamna på en plats där barnet fick adekvat vård upplevdes också som en positiv copingstrategi som hjälpte föräldrarna

att hantera situationen (McGarry m.fl., 2014). Plötsliga besked om kirurgiskt ingrepp upplevdes dock som en chock, då det finns lite tid att hinna bearbeta situationen. Den värsta upplevelsen anses vara hudgraftoperationen och nedsövningen av barnet. Att bevittna byte av sårförband beskrivs som traumatiskt, att se hur vårdpersonalen spränger blåsor, skära av huden och dra i den är också väldigt traumatiskt (Lernevall, m.fl., 2019).

Att inte ha tillgång till information ansågs som bristande vårdresurser för föräldrarna, samt att vårdpersonalen inte var samma varje dag, vilket oroade föräldrarna. De var rädda att viktig information missas på vägen (Lernevall, m.fl., 2019). Var femte förälder till ett barn som behandlas för brännskador upplever brist på psykologiskt, medicinskt, socialt eller annat stöd under både akuta och rehabiliteringsfasen. Många föräldrar uttryckte önskan att få tydliga information om skadan, vårdförloppet och eftervården. Tydlig information möjliggör föräldrarnas delaktighet i barnets vård, underlättar beslutfattande och situationshantering (Willebrand, m.fl., 2018). Att ha information om hela förloppet lindrar föräldrarnas ångest, då sakerna upplevs rörligt i början, mycket att tänka och beslut om vårdinsatser (Lernevall, m.fl., 2019).

Svårigheter i att följa upp återbesöket har varit en utlösande stressfaktor hos föräldrar. Genomsnittliga återbesök var mellan fyra och sex gånger efter utskrivning. Svårigheten omfattas av långa distanser till sjukhus, att vara med på alla besök, att ta ledig från jobbet, att passa tiden för besöket. Föräldrar som var egenföretagare uttrycker att uppföljningarna hade orsakat svårigheter i att genomföra jobbet i rätt tid och detta påverkade hushållets inkomst. Att kostnaderna för varje besök har varit höga (Kilburn & Dheansa, 2014).

Behov att vara stark

Föräldrarna försökte vara starka, inte visa upp några känslor för barnets skull även om situationens allvar tyngde ner dem. Det kan illustreras med följande citat: "Jag kom hem där jag grät, skrek, men framför mitt barn försökte jag alltid ha ett vänligt ansiktsuttryck". Att få en känsla av distans från skadan sågs som ett normalt framsteg. Skadan har redan hänt och inget kunde ändras (Lernevall, m.fl., 2019). Enligt McGarry m.fl., (2014) tyckte föräldrarna att det var viktigt att inte låta barnen se dem ledsna.

Att kunna kontrollera sina känslor ansågs som en självklarhet under barnets sjukhusvistelse. Flera copingstrategier för känslokontroll nämndes av föräldrar som till exempel ett starkt fokus på barnet istället för såren, ett praktiskt sätt där föräldrarna fokuserade på specifika handlingar istället för sina tankar och känslor" fokus bara på henne så att hon kan känna sig trygg, så lät allt hända runt henne och fokusera inte på alla dessa människor och sakerna de gör runt henne" En annan strategi var att fokusera på positiva resultat och det positiva bidraget som kom med sårvården, att med varje dag blir lite bättre.

Andra föräldrar beskrev att de accepterade sina känslor, att de fokuserade på "här och nu" och försökte inte titta på såren. Men trots att de höll inne sina känslor under sårvården, betonade föräldrarna behovet av att uttrycka sina känslor vid en annan tidpunkt och plats. Ibland var det svårt att kontrollera sina egna känslor, speciellt under de första dagarna av sjukhusvistelsen. Då valde vissa föräldrar till en början att inte vara närvarande under sårvården, eftersom de kände sig överväldigade av sina känslor eller fick tillbakablickar från vårdpersonalen. Att hålla sig lugn ansågs vara i barnets bästa, då starka känslor hos föräldrarna hade påverkat

vårdpersonalens insatser då fokus hade legat mest på föräldrarnas känslor i stället för barnets. Därför ansåg föräldrar att det låg i deras barns bästa om de var frånvarande under sårvården om känslor kunde inte döljas. När den andra föräldern (pappa till exempel) kunde ta över rollen i behandlingen av sår, kändes det som rätt beslut, då i vissa fall var barnet mer förtjust i sin mamma. Att identifiera barnets behov och vara lyhörd (dvs. att tillgodose barnets behov adekvat) var centralt för föräldrarollen. De föräldrar som hade lätt för att kunna identifiera barnets behov, hitta deras komfort och kunna distrahera barnen från smärtan hade lättare kunnat delta i barnets vård (Egberts, m.fl., 2017).

Metoddiskussion

Design

I integrativ design används både kvalitativ och kvantitativ forskning för att tolka och jämföra bredare data. Detta görs för att kunna dra nya slutsatser inom ett tidigare forskat område (Friberg, 2022). Integrativa metoden valdes för att bemöta nödvändiga bedömningskriterierna i denna litteraturöversikt. Metoden genomförs genom att systematiskt söka, identifiera och bedöma litteratur inom valt ämne. Svårigheten i att tillämpa en integrativ design ligger i kvalitetsgranskning av olika typer av artiklar. MMAT var den granskningsmallen som valdes då detta ansågs vara lämpligt för studier med mixad metod (Hong, m. fl., 2018). Den valda granskningsmallen var inte känd sedan tidigare av författaren men den visade sig vara lättanvänd och begriplig. Eftersom granskningsmallen finns på engelska kan inte feltolkning uteslutas. Metodens design med specifika riktade frågor präglas av tidseffektivitet, dock kräver MMAT att läsaren kritiskt granskar resultatet och analysera resultatets trovärdighet eftersom fokuset ligger på bedömningar av kvaliteten i granskad artikel (Hong, m.fl., 2018).

Författaren utgick från Whittemore m.fl., (2005) arbetsprocessen och de inkluderade fem steg genomfördes systematiskt och med hjälp av ett induktivt arbetssätt hade kunnat identifieras huvudkategorier samt subkategorier. Enligt Granheim m.fl., (2004) garanteras trovärdigheten av resultatets kvalitet genom bedömning av resultatets överförbarhet, pålitlighet och tillförlitlighet. I kvalitativa artiklar fanns möjligheten i att berätta fritt om upplevda känslor efter olyckan, under sjukhusvistelse samt efter utskrivning, då detta anses som ett brett tidsspänn där olika upplevelser kan fångas upp. Detta anses som en fördel i att stärka trovärdigheten av resultatet.

Urval

Litteratursökning ledde till relevanta artikelträffar av både kvalitativ och kvantitativ metod och därför valdes en integrativ design enligt Whittemore och Knafl (2005). Urvalet av artiklar blev tretton, sju artiklar var kvalitativa och detta anses som en fördel eftersom de beskriver föräldrarnas upplevelse djupare, vilket passar bättre till syfte. Denna arbetsmodell ökar trovärdigheten på litteraturöversikten som betyder att detta kan göras om på ett likvärdigt sätt (Borglin, 2017).

Möjligheten att granska föräldrarnas känslor i kvantitativa artiklar styrker litteraturstudiens generaliserbarhet då antalet deltagare varit stor samt har följts under en längre period. Den stärks även av den breda populationens variation och olikheterna i vårdens struktur. Denna arbetsmodell ökar trovärdigheten på litteraturöversikten som betyder att detta kan göras om på ett likvärdigt sätt (Borglin, 2017). Många av de valda artiklarna kunde uteslutas redan i tidigt skede efter läsning av titel och abstrakt då dessa inte motsvarande syfte.

Valda artiklar var från 2008–2023 och olika länder. En artikel genomfördes i Sverige medan resterande var från andra länder. Dessa artiklar behövde mer noggrannhet i läsning momenten samt granskningen eftersom författaren inte var bekant med olika vårdstruktur i olika länder. Samtidigt var det viktigt att granska alla dessa artiklar som valde etisk godkännande från det respektive landet. Författaren begränsade populationen endast till föräldrars upplevelser efter att deras barn har fått brännskada. Valda artiklar ansågs vara relevanta utifrån syftets perspektiv eftersom vissa artiklar utförde sin sökning i öppenvård.

Fördelen med mindre antal artiklar var att författaren kunde lättare sortera bort dem som inte svarar syfte. Efter att artiklarnas innehåll har granskats och kvalitet säkerställdes identifierades flera som svarade på litteraturstudiens syfte. Vissa av de valda artiklarna fanns i flera databaser, då valdes de ut från den databasen där fritexten var tillgänglig. I vissa av de använda databaserna med den sökningen som gjordes var antal träffar litet. Med detta menas att detta underlättade att identifiera dubletter.

Datainsamling

Enligt SBU (2020) ska datainsamling genomföras i minst två databaser för att kunna bedömas som tillräcklig. Sökningen utfördes i databaserna PubMed, Cinahl och PsycInfo. Databaserna PubMed och Cinahl valdes för de främst innehåller tidskrifter som handlar om medicin och omvårdnad. Däremot innehåller Psycinfo faktagranskad litteratur inom olika områden, bland annat medicin, sociologi och psykiatri.

Från början var planen att använda olika sökord som översattes med hjälp av Mesh från Karolinska institutets hemsida. Detta gjordes för att få rätt översättning till medicinska ord. Sökningen hade börjat under våren 2024. I första steg användes bara enstaka ord till sökningen som översattes med hjälp av Mesh från svenska till engelska. Sökorden som valdes i första hand gav inga relevanta träffar. Då blev författaren medveten om att det inte bara räcker med enstaka ord utan en kombination av synonymer behövs för att få fler och relevanta träffar. Författaren kombinerade olika sökord med varandra i olika konstellationer för en bättre träff.

För att kunna få större antal träffar bestämdes att göra en bredare sökning i valda databaser för en bredare översikt över forskningsområden. I första bredare sökningen hade bibliotekets personal kontaktats för att råda författaren hur sökningarna kan kombineras i olika databaser. Sökningen gjordes bara med boolesiska "AND" och "OR". Ingen annan kombination användes, då detta gav ett antal träffar som bedöms vara tillräckliga och relevanta.

Sökningen genomfördes utifrån PEO-modellen för att resultatet ska omfatta alla delar utifrån frågeställningen och för att inte missa relevanta studier. Tretton artiklar valdes som granskades med granskningsmallen som ovan presenteras. Den planerade tiden för artikelsökning kunde inte planläggas eftersom författaren hade svårt att hitta relevant data som skulle redovisas i resultat. Därför en annan genomsökning gjordes med samma sökord i

samma konstellation vid ett annat tillfälle under arbetets gång. Detta gjordes för att identifiera flera artiklar som kunde användas i resultatdelen. Författaren gjorde detta för att säkerställa att ingen relevant studie har missats under sorteringsprocesser. Två relevanta artiklar hade hittats som kunde redovisas i resultatet.

Författaren använde begränsningar i alla databaser som peer-review, årtal, språk och tillgänglig abstrakt som ledde till mindre antal artiklar som skulle redovisas. Enligt Henricsson (2023) peer-review, vetenskapliga artiklar ökar trovärdigheten på studien genom att säkerställa att forskningen är noggrant granskad, ger detaljerade beskrivningar av metoden och datainsamling är validerat och fri från allvarliga brister eller fel. Detta leder till högre kvalitet och tillförlitlighet eftersom forskningsprocessen är kritisk granskad samt forskningsresultatet kan lätt verifieras och replikeras. Peer-review processen definieras av objektivitet som innebär att resultaten inte påverkas av författarens personliga åsikter.

Det togs beslut att inkludera även de artiklarna som presenterar flera aspekter än bara föräldrarnas upplevelse. Då har i dessa artiklar plockats fram de delarna som handlar om föräldrar och deras upplevelser. Kontinuerlig granskning har genomförts genom arbetets gång för att utesluta förutbestämda slutsatser.

Slutsökningen genomfördes med ändrad strategi då författaren tog bort vissa sökord och ändrade årtalet på artiklar. Därefter kom antalet relevanta och givande artiklar ökat.

Valda artiklar samlades i en tabell för en tydlig överblick av hur själva urvalsprocessen har genomförts. Detta minskar risken för missförstånd och samtidigt ger en bättre överblick till läsaren.

I arbetet användes Prisma enligt Page m.fl., (2021) för att tydliggöra tillgångsvägar.

Kvalitetsgranskning

All extraherade data som tolkas presenteras i en generaliserad text.

Det är viktigt med fortsättning av kritisk analys av data även i detta skede för att undvika att kvarstanna i omedvetna förutbestämda slutsatser (Whitemore & Knafl, 2005). MMAT granskningsmallen användes för kvalitetsgranskning då detta säkerställer en systematisk och omfattande kvalitetsgranskning inom en integrativ litteraturöversikt. Granskningsmallen bedömer artikels metodologiska kvalitet, det vill säga en sammanfattning av inkluderings kriterierna. Detta ökar studiens trovärdighet och tillförlitlighet.

Baserat på förförståelsen rimlighet inom området brännskada och föräldrars upplevelse har alla artiklar lästs flera gånger för att vara säker på att samlade data uppfattas likadant och för att garantera att författarnas värderingar inte påverkar tolkning av materialet. Valda artiklar var på engelska och för att undvika feltolkning hade en del översättning behövts.

Denna studie kan bidra med ytterligare kunskap och överblick över föräldrarnas upplevelser. Det är en kunskap som lätt sätts i praktiken för all vårdpersonals gagn.

Dataanalys

Efter bedömning av studiernas kvalitet startades deras analys (Bilaga 1) enligt Whitemore & Knafl (2005). Metoden innebär att extraherade data analyseras systematiskt och rigoröst, så att liknande data kategoriseras och grupperas tillsammans för att identifiera mönster och tema. Därefter jämförs de extraherade kategorier och grupper för att hitta likheter och skillnader, detta för att kunna identifiera kategorier och eventuella subkategorier som redovisas i

resultatdelen. Denna metod anses vara lämplig vid integrativ design. Systematiska arbete delas i kondensering av data, kodning av data, jämförande, sammanställa och dataverifiering. Enligt Whitemore & Knafl (2005) innebär kodning av data att de kondenserade meningsbärande enheterna från varje artikel har sammanställts till koder, alltså en indelad gruppering av flera kondenserade meningsbärande enheter som har sammanställts.

Enligt Whitemore & Knafl (2005) är sammanställning och verifiering av data sista steget i integrativ metod. All extraherade data som tolkas presenteras i en generaliserad text. I detta litteraturöversikten har de meningsbärande enheter kodas systematiskt för att förtydliga likheter, skillnader och mönster. Enligt Whitemore & Knafl (2005) jämförs koderna vid analys av data utifrån skillnader och likheter för att tydligt identifiera gemensamma subkategorier. Kritisk analys och kreativitet är viktiga komponenter i detta steg för att kunna hitta relevanta subkategorier.

Etiska ställningstagande

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) har forskningen som uppfyller etiska krav en hög värde. I detta litteraturöversikten har författaren begränsade kunskaper om metodologi som innebär att feltolkningar inte kan uteslutas. Författaren har ingen erfarenhet av att arbeta med barn, men identifieras som förälder. Kunskaperna och förförståelsen är begränsade utifrån yrkesperspektiv och detta anses vara en fördel då inget tyder på att resultatet har sammanställts utifrån yrkeserfarenheter. En nackdel är att valda artiklar har tolkats enskilt och inte i grupp, så ingen diskussion kunde genomföras, då detta kunde möjligtvis påverkar resultatet. Tiden har varit begränsad och risken att missa viktiga och relevanta studier kan inte utestängas. Under arbetsgång har författarens insikt förstärkt att detta ämne är viktig, att en helhetsbild är nödvändigt i möte med föräldrar och förbestämda fördomar ska inte påverka samspelet mellan föräldrar och vårdpersonalen.

Resultatdiskussion

De huvudsakliga fynden i resultaten beskriver föräldrarnas upplevelse i olika stadier efter att deras barn drabbas av brännskador. I de studier där föräldrarnas känslor har mätts över tid har visat sig att två veckor efter olyckan är föräldrarna benägna till svår depression, ångest, stress och PTSS symptom, medan sex månader efter olycka har alla dessa symptom minskat i sin intensitet (Seivert m.fl., 2019). Socioekonomiska aspekter tas upp eftersom valda studier omfattar flera länder där vårdens uppbyggnad och tillgången ser annorlunda ut. Långa distanser till sjukhus, flera återbesök samt vårdens kostnader beskrivs som utlösande stressfaktorer (Kilburn & Dheansa, 2014). Det finns flera studier som resonerar runt informationens betydelse i olika behandlingsfaser, och speciellt efter utskrivning. Att inte veta hur vårdförloppet ser ut, vad kan man förvänta sig, har uttryckts som en utlösningfaktor av stress, ångest, PTSS för flera föräldrar (Lernevall m.fl., 2023). Information och delaktighet ses som viktiga komponenter för att öka föräldrarnas förtroende för vården. Att mammorna skuldbelägger sig mer än pappor framkommer i flera studier och att föräldrar till flickor är mer benägna till psykisk ohälsa, då flickornas fysisk utseende representerar en viktig faktor (McGarry m.fl., 2014). Att återvända till samhället beskrivs som en utlösande stressfaktor och ångest, då allt störrande på barnets ärr upplevs som generad. Stigmatisering beskrivs som en faktor som genererar stress

och ångest bland föräldrarna (Tully m.fl., 2022). Tidig identifiering av föräldrarnas mående anses vara viktig i flera studier, då tidiga insatser minskar utvecklingen av svår depression, ångest och PTSS. Äldre barn behöver mindre uppsikt, hjälp från föräldrar både på kort och långsikt och detta beskrivs som en slutsats i flera studier. Föräldrarnas välbefinnande är en viktig dimension för att evaluera pediatrik-vård eftersom de föräldrarna som hade fått en del information under sjukhusvistelse uppger mindre symptom i psykisk ohälsa (Hawkins m.fl., 2018). Resultatet belyser mycket om upplevda känslor och lite om uppföljningar av föräldrarnas mående. Vårdens insatser borde ta hänsyn till föräldrarnas mående, då detta anses vara viktigt. Föräldrarnas upplevelser speglade en resa representerad av tre viktiga faser: uppleva olyckan, vårdens insatser och återvända till samhället (Lernevall m.fl., 2023). Dessa stora upplevelser representerade utlösande faktorer av de emotionella och beteendemässiga reaktionerna hos de flesta föräldrar och att de var tvungna att hitta copingstrategier för att hantera situationen. Situationen i sig kunde lättare hanteras om man hade familj eller vänner, då sociala stödet var viktigt. Känslan av sammanhang var viktig då ensamstående föräldrar hade det svårare att hantera situationen. Slutligen tyder resultaten på att föräldrarnas stöd och servicebehov förändras med tiden (McGarry m.fl., 2014).

Många föräldrar rapporterade att de ville delta i sitt barns vård, men att deras oroande karaktär och känslor runt brännskadan påverkade deras beslut. Det känslomässiga tillståndet hos de flesta föräldrar innan sårbehandlingen verkar vara en kritisk faktor, eftersom en del föräldrar beskrev överväldigande känslor som ledde till att de slutade delta i början av behandlingen. Att observera barnets ångest under ingreppen och känna hopplöshet över att inte kunna ta bort smärtan från barnet påverkade föräldrarnas beslut, då vissa av dem valde bort att inte delta vid efterföljande sårbehandling. Att förbereda föräldrarna i förväg samt att kontinuerligt utvärdera föräldrarnas tillstånd och mående anses vara en viktig faktor för att stödja föräldrarna (Egberts m.fl., 2017). I Tully m.fl., (2022) hävdas att studien hade flera begränsningar, bland annat urvalet av brännskador, samt att inte alla föräldrar hade upplevt barnets brännskada eller behandling som traumatisk, vilket leder till ett begränsat fynd.

Problemlösningsinterventioner kan vara behjälpliga i att lära ut föräldrabetenden i att lära sig färdigheter som kan leda till förbättrande situation både för barnet och föräldrarna.

I Lernevall m.fl., (2023) beskrivs att en begränsning av studien var att inte ta hänsyn till total kroppsytta som blev drabbad, då större brännskador kan påverka olika föräldrarnas upplevelser. En annan begränsning var det att föräldrarnas intervjuades bara en gång efter det hade kommit hem och studien hade kunnat förstärkas med längre uppföljningstid eftersom föräldrarnas behov förändrades över tid. Med möjligheten att intervjua samma föräldrar vid två tillfällen, både på sjukhus och i hemmet, gav en mer djupgående förståelse för föräldrarnassituation och detta ses som en styrka. Alla föräldrar som deltog i studie hävdar att intervjun hade varit meningsfull och terapeutisk, då man kunde fritt uttrycka sina känslor (Lernevall m.fl., 2023). En del studier hade en begränsad tidsperiod efter brännskada och inkluderade mestadels föräldrar till små barn. Dessutom verkar det vara relevant att ta reda på samspelet mellan föräldrarnas minne om olyckan direkt efter detta har hänt och tidiga symptom på traumatiskt stressyndrom. Samspelet mellan sjukhusvistelse och det påträngande långvariga minne som identifierades hos de flesta föräldrar belyser att för vissa tog längre tid att glömma olyckan. Att det var gynnsamt att göra mätning i realtid (ganska snart efter olyckan) och deltagarnas främmande miljö, sjukhuset, då dessa uppgav relevanta resultat vad gäller föräldrarnas upplevelser (Egberts m.fl., 2017). Föräldrarna uppfattade deras beteende och roll under sjukhusvistelse som värdefull och meningsfull. Föräldrarnas uppfattning om en meningsfull bidragande roll innebär övertygelser

om själv effektivitet, det vill säga” föräldrarnas tro på deras förmåga att påverka sitt barn och barnets miljö på ett sätt som skulle främja barnets utveckling och framgång (Egberts m.fl., 2017). I en annan forskning visade sig att föräldrarnas förmåga att hålla sitt barn lugn under invecklade medicinska procedurer upplevs av föräldrarna som en dålig erfarenhet. De hade svårt att uppfatta sin roll som förälder, kände sig som en passiv åskådare och dessa känslor hade en skadlig effekt på deras välbefinnande (Willebrand m.fl., 2018).

Distriktsjuksköterskans roll i möte med föräldrarna på BVC är att skapa tillit för att gynna barnens tillväxt samt för att öka föräldrarnas självförtroende. Om tilliten har en bra grund kan distriktsjuksköterskans insatser vara effektiva. Inom barnhälsovården representerar prevention ett nyckelverktyg för barnets välbefinnande samt för att förstärka föräldrarnas självförtroende.

Distriktsjuksköterskan möter stressade och ibland även traumatiserade föräldrar på BVC. I dessa möte anses viktig att distriktsjuksköterskan har kännedom om familjens händelser, vara medveten om föräldrarnas stress och ångest som framkommer efter deras barn har fått brännskadan. Tilliten som byggs mellan distriktsjuksköterskan och familjen representerar en bra grund för att bibehålla föräldrarnas självförtroende och främja känslan av sammanhang. För att stödja föräldrarna behövs kunskap om familjens konstellation, vilka resurser finns samt socialt stöd som kan hjälpa föräldrarna i sin återhämtning.

En väsentlig aspekt är förmåga att vara lyhörd, visa stöd samt lämna utrymme för bearbetning av trauma. Genom att bekräfta föräldrarnas känslor, främja deras känslan av sammanhang leder till ökat självförtroende och situationen upplevs kontrollerbar.

Att bemästra kunskap om vikten att föräldrarnas mående speglas över till barnen och det kan hindra barnens återhämtning. Känslan av sammanhang anses vara en viktig faktor i föräldrarnas återhämtning efter trauma. De föräldrar som hade en hög känslan av sammanhang när barnets olycka inträffades kunde lättare hantera hela vårdförloppet. Här anses distriktsjuksköterskans roll vara väsentlig, då med rätt verktyg kan hälsan främjas hos föräldrarnas och hjälpa dem hitta meningsfullheten även i en svårhanterad situation. Fokuset ska ligga på hälsa och identifiering av friska faktorer och hur dessa kan förstärkas i möte med föräldrarna. Svåra händelser kan försvaga känslan av sammanhang hos föräldrarna och därför är det viktigt att identifiera detta i god tid för att bibehålla hög känslan av sammanhang även i utmanade situationer.

Slutsatser

I möte med livets utmaningar utvecklar stress, ångest eller PTSS hos de flesta föräldrar. Att vara förälder efter deras barn har fått en brännskada innebär att känslan av sammanhang kan rasa. Att ha en hög känslan av sammanhang anses som en positiv copingstrategi, då de flesta föräldrar har kunnat lättare hantera kritiska situationen. Föräldrarna kan vara särskilt utsatta för psykisk ohälsa om de har mindre stöd och mindre aktiva copingstrategier. Därför ses som fördelaktigt att uppmuntra aktiva problemlösningsmetoder för föräldrar som upplever stress i samband med deras unga barns pediatrika brännskada.

Vårdens insatser anses vara viktiga eftersom tidig professionellt stöd till föräldrarna leder till mindre utveckling av psykisk ohälsa. Att kunna stödja föräldrarna i sitt föräldraskap och vara medveten att kontinuerlig information är en viktig faktor både i den akuta skede samt lång efter olyckan. Att inte veta hur vårdförloppet går det, upplevs att de flesta föräldrar stressande.

Att teamarbete är viktig i att främja välbefinnande. Att även om de flesta upplevelsen inträffas inom slutenvård det finnas en medvetenhet bland vårdpersonalen att upplevelserna och psykisk ohälsa följer med föräldrarna hem. Att upplevd psykisk ohälsa uttrycker sig även under en längre period och att uppföljning behövs. Att stigmatiseringen finns och det framkommer i föräldrarnas vardag efter barnet har skadat sig, att en samhälles utbildning anses nödvändigt för att minska detta. Att vårdens bemötande ser olika ut i andra länder och att kulturella faktorer borde bekräftats.

Kliniska implikationer

Ökade kunskap, mera insyn i att föräldrarnas mående är viktig i samspelet med barnet. Att information och förvärvad kunskap representerar viktiga verktyg i bemötande med föräldrar. Att allvarliga händelser drabbar inte bara barnet utan alla omkring sig. Att rätt och i god tidsinformation minskar utvecklingen av psykisk ohälsa. Föräldrarnas närvaro under vårdtiden gynnar barnets välbefinnande. Screening behövs för att identifiera tidigt föräldrarnas mående samt upplevda symptom för att kunna förebygga psykisk ohälsa.

Framtida forskning

Mer forskning behövs i valda ämnen som fokuserar på både pappornas upplevelser, då flera studier tar hänsyn till mammans upplevelse. Framtida forskning behövs för en bättre förståelse av förebyggande åtgärder i att främja föräldrarnas välbefinnande samt känsla av sammanhang. Att bredare undersöka föräldrarnas upplevelse över längre tid än sex månader och identifiera potentiella skillnader hos föräldrar till yngre versus äldre barn

Det pratas mycket om föräldrarnas upplevelse av slutenvård, men för lite om deras känslor i kontakt med primärvården. Det pratas mest om fördomar hos vårdpersonalen men det framkommer inga tydliga verktyg som kan användas för att stödja föräldrarna efter brännskada, då dessa anses som nödvändigt.

REFERENSLISTA

**stjärn markerat är artiklar i resultatet*

Angelhoff, C., & Bexell, B., (2023). *Brännskador*. I Hultgren, E-K., (Red.), Distriktssköterskans specialistområden (s.373–376). Studentlitteratur AB.

Benzein, E., Hagberg, M., Persson, C., Saveman, B.-I., & Syrén, S. (2023). *Att möta familjer inom vård och omsorg: en samtalsmodell på systemisk grund* (Tredje upplagan).

Bettany-Saltikov, J., & McSherry, R. (2016). How to do a Systematic Literature Review in Nursing. CPI Group (UK)Ltd, Croydon.

Berling, P., (2021). *Begrepp, definitioner och förkortningar*. Hämtad den 2024-05-06 från: <https://mfof.se/foraldraskapsstod/publikationer-inom-foraldraskapsstod/mfofs-publikationer/att-vara-foralder-idag---grundrapport/om-rapporten/begrepp-definitioner-och-forkortningar.html>.

Björnhagen Säfwenbergs, V. & Glaumann, C./Kunskapsstöd för vårdgivare/Region Stockholm. (2021). *Brännskador*. <https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/kirurgi-och-plastikkirurgi/behandlingshandboken/akut-kirurgi/trauma---specifika-skador/brannskador>

Borglin, G., (2017). *Mixad metod-en introduktion* i Henricson, M. (Red). (2017). Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad. Studentlitteratur.

Cetinkaya, F., & Odabasi, G. (2021). *The Effect of the Training on Parents; Knowledge Level Regarding First Aid in Pediatric Burns*. International Journal of Caring Sciences, 14(3), 1732-1739.

*De Young AC, Hendrikz J, Kenardy JA, Cobham VE, Kimble RM. *Prospective evaluation of parent distress following pediatric burns and identification of risk factors for young child and parent posttraumatic stress disorder*. J Child Adolesc Psychopharmacol. 2014 Feb;24(1):9-17. doi: 10.1089/cap.2013.0066.

*Egberts MR, de Jong AEE, Hofland HWC, Geenen R, Van Loey NEE. *Parental presence or absence during paediatric burn wound care procedures*. Burns. 2018 Jun;44(4):850-860. doi: 10.1016/j.burns.2017.11.016. PMID: 29269169.

Foster K, Young A, Mitchell R, Van C, Curtis K. *Experiences and needs of parents of critically injured children during the acute hospital phase: A qualitative investigation*. Injury. 2017 Jan;48(1):114-120. doi: 10.1016/j.injury.2016.09.034.

Friberg, F. (2022). Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats* (s. 185–200). Studentlitteratur.

*Grant GG, Brady KJS, Stoddard FJ, Meyer WJ, Romanowski KS, Chang PH, Painting LE, Fowler LA, Nelson JK, Patel KF, Sheldrick RC, Carter A, Sheridan RL, Slavin MD, Warner P, Palmieri TL, Schneider JC, Kazis LE, Ryan CM. *Measuring the impact of burn injury on the parent-reported health outcomes of children 1-to-5 years: Item pool development for the Preschool₁₋₅ Life Impact Burn Recovery Evaluation (LIBRE) Profile*. *Burns*. 2021 Nov;47(7):1511-1524. doi: 10.1016/j.burns.2021.02.010.

Graneheim UH, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educ Today*. 2004 Feb;24(2):105-12. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001

*Hawkins L, Centifanti LCM, Holman N, Taylor P. *Parental Adjustment following Pediatric Burn Injury: The Role of Guilt, Shame, and Self-Compassion*. *J Pediatr Psychol*. 2019 Mar 1;44(2):229-237. doi: 10.1093/jpepsy/jsy079. PMID: 30357372.

Habilitering och hälsa(2021). [Förvärvad hjärnskada](#). [Förvärvad hjärnskada \(habilitering.se\)](#)

Hong QN, Pluye P, Fàbregues S, Bartlett G, Boardman F, Cargo M, Dagenais P, Gagnon MP, Griffiths F, Nicolau B, O' Cathain A, Rousseau MC, Vedel I. Improving the content validity of the mixed methods appraisal tool: a modified e-Delphi study. *J Clin Epidemiol*. 2019 Jul; 111:49-59.e1. doi: 10.1016/j.jclinepi.2019.03.008. Epub 2019 Mar 22. PMID: 30905698.

*Kilburn N, Dheansa B. *Socioeconomic impact of children's burns-a pilot study*. *Burns*. 2014 Dec;40(8):1615-23. doi: 10.1016/j.burns.2014.03.006. Epub 2014 Apr 20. PMID: 24755400.

Kirk, S., Fallon, D., Fraser, C., Robinson, G., N Vassallo, (2015). *Supporting parents following childhood traumatic brain injury: a qualitative study to examine information and emotional support needs across key care transitions*. *Child: Care, Health & Development*. Vol. 41 Issue 2, p303-313. 11p. DOI:10.1111/cch.12173.

Langius-Eklöf, A. & Sundberg, K., (2019). *Känsla av sammanhang*. I Edberg, A.-K., & Wijk, H. (2019). *Omvårdnadens grunder Hälsa och ohälsa* (Tredje upplagan).

*Lernevall, L., Moi, A., Gjengedal, E., & Dreyer, P. (2023). Parents' lived experience of living with and caring for their burn-injured child in a home setting. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 18(1), 2216032.

71-781.

*Lernevall LST, Moi AL, Cleary M, Kornhaber R, Dreyer P. Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review. *Burns*. 2020 Jun;46(4):771-781. doi: 10.1016/j.burns.2019.04.021. Epub 2019 May 22. PMID: 31126776.

*McGarry S, Elliott C, McDonald A, Valentine J, Wood F, Girdler S. "This is not just a little accident": a qualitative understanding of paediatric burns from the perspective of parents. *Disabil Rehabil.* 2015;37(1):41-50. doi: 10.3109/09638288.2014.892640.

Moloczniak, A., Omaki, E., Wagner, K., Shields, W. C., McDonald, E. M., Solomon, B. S., & Gielen, A. C. (2023). "Before I Could Get Him, He Fell": Experiences, Concerns, and Fall Prevention Strategies of Parents With Young Children. *Clinical Pediatrics*, 62(11), 1426–1434. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1177/00099228231161018>

McGuinness, L. A., Moher, D. (2021). *The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews.* *BMJ (Clinical research ed.)*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Morley J, Holman N, Murray CD. Dressing changes in a burn's unit for children under the age of five: A qualitative study of mothers' experiences. *Burns.* 2017 Jun;43(4):757-765. doi: 10.1016/j.burns.2016.11.015.

Nationalencyklopedin. (u.å.). Hämtad den 240413 från <https://www-nese.ezproxy.ub.gu.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&s=l%C3%A5ng&q=f%C3%B6r%C3%A4ldrarn>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S.,

*Phillips C, Rumsey N. *Considerations for the provision of psychosocial services for families following paediatric burn injury--a quantitative study.* *Burns.* 2008 Feb;34(1):56-62. doi: 10.1016/j.burns.2006.12.003.

*Ravindran, V., Rempel, G., & Ogilvie, L. (2013). *Parenting burn-injured children in India: A grounded theory study.* *International Journal of Nursing Studies*, 50(6), 786–796.

*Tully CB, Amatya K, Batra N, Inverso H, Burd RS. *Parent resilience after young child minor burn injury.* *Fam Syst Health.* 2022 Sep;40(3):322–331. doi: 10.1037/fsh0000703.

Skador bland barn i Sverige. Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar Rapport 2015. Hämtad 240409 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2015-2-8.pdf>

*Seivert NP, Sommerhalder M, Stewart D, Ziegfeld S, Ostrander R, Reynolds EK, Parrish C. *Routine Psychological Screening for Parent Depressive Symptoms in an Outpatient Pediatric Specialty Burn Clinic.* *J Burn Care Res.* 2019 Oct 16;40(6):947-952. doi: 10.1093/jbcr/irz130.

Svensk sjuksköterskeförening (2019). *Kompetensbeskrivning för distriktssköterskor.*

Seah, R., Holland, A., Curtis, K., & Mitchell, R. (2019). *Hospitalized burns in children up to 16 years old: A 10-year population-based study in Australia*. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 55(9), 1084-1090.

Sjöberg, F., & Östrup, L. (2002). *Brännskador* (1. uppl.).

Sveen J, Willebrand M. *Feelings of guilt and embitterment in parents of children with burns and its associations with depression*. *Burns*. 2018 Aug;44(5):1135–1140. doi: 10.1016/j.burns.2018.02.005.

SBU, (2023). Granskningsmallar. Hämtad den 2024-01-06 från <https://www.sbu.se/sv/granskningsmallar/>

Tsoukala, D., (2023). *Trauma*. I Hultgren, E-K., (Red.), *Distriktssköterskans specialistområden* (s.357–361). Studentlitteratur AB.

Världsläkarförbundet. (2013). Helsingforsdeklarationen. Hämtad den 06 januari 2024 från <https://slf.se/app/uploads/2018/07/helsingforsdeklarationen.pdf>

Weaver, N. L., Weaver, T. L., Nicks, S. E., Jupka, K. A., Sallee, H., Jacobsen, H., Henley, W., & Jaques, M. (2017). *Developing tailored positive parenting messages for a clinic-based communication programme*. *Child: Care, Health & Development*, 43(2), 289–297. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/cch.12418>

*Willebrand M, Sjöberg F, Huss F, Sveen J. *Parents' perceived quality of pediatric burn care*. *J Crit Care*. 2018 Feb;43:256-259. doi: 10.1016/j.jcrc.2017.08.037.

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>

Wright.-M., & Leahey, M., (2013). *Nurses and families. A guide to Family Assessment and Intervention*. Davis Company.

Östlinder, G., (2004). *Närståendes behov. Omvårdnad som akademiskt ämne III*. Svensk sjuksköterskeförening

Bilagor

Tabell 1

Sökningstabell.

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Antal valda
240424	CINAHL	<p><i>(parents or caregivers or mother or father or parent) AND (child, preschool or infant) AND (burns or burn injury or burns trauma or major burns) AND (emotions or feelings or experiences or perceptions)</i></p> <p>((emotions or feelings or experiences or perceptions) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4)) AND (S1 AND S2 AND S3 AND S4)</p>	Peer Review 1999-2024	25	5 Ravidran m.fl., (2013). Lernevall m.fl., (2023). Egberts m.fl., (2017). Lernevall m.fl., (2019). Phillips & Ramsey (2008)

<p>240424</p>	<p>Pub Med</p>	<p><i>(parents or caregivers or mother or father or parent) AND (child, preschool or infant) AND (burns or burn injury or burns trauma or major burns) AND (emotions or feelings or experiences or perceptions)</i></p> <p>((parents or caregivers or mother or father or parent) AND (child, preschool or infant)) AND (burns or burn injury or burns trauma or major burns) AND (emotions or feelings or experiences or perceptions).</p>	<p>2014–2024 Svenska, engelska Full text</p>	<p>160</p>	<p>6 McGarry m.fl., (2021). Willebrand m.fl., (2018). Kilburn& Dheansa (2014). Tully m.fl., (2022). Seivert m.fl.(2019). Brady m.fl., (2020).</p>
----------------------	-----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------	-------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>240424</p>	<p>PsycInfo</p>	<p><i>(parents or caregivers or mother or father or parent) AND (child, preschool or infant) AND (burns or burn injury or burns trauma or major burns) AND (emotions or feelings or experiences or perceptions)</i></p> <p>noft (parents OR caregivers OR mother OR father OR parent) AND (noft (child, preschool) OR noft(infant)) AND noft (burns OR burn injury OR burns trauma OR major burns) AND (noft(emotions) OR noft(feelings) OR noft(experiences) OR noft(perceptions))</p>	<p>2014–2024 Engelska</p>	<p>86</p>	<p>2 Hawkins m.fl.(2018). Young m.fl., (2014).</p>
----------------------	------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------	------------------	-------------------------------------------------------------------

Bilaga 2. Artikelbilaga

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod Design Metodansats Datainsamling Dataanalys	Urval	Resultat	Kvalitet
McGarrym.fl., (2021) Hospital Perth, Western Australia	<i>“This is not just a little accident”: a qualitative understanding of pediatric burns from perspective of parents</i>	Undersöka och beskriva den levda erfarenheten av både mödrar och pappor till barn med brännskador.	Intervjuer QSR International`s NVivo 9 Colaizzi`s	21 föräldrar	3faser: Uppleva olyckan -beskriva som stressande för föräldrar. Vara närvarande när olycka inträffades beskrivs som traumatisk upplevelse. Att söka vård upplevs som en stressfaktor, köra med ett skrikande barn på baksätet. Slutenvårdfasen – olika subtema: att vara medveten om skadans allvar, lättnad att veta att ditt barn får rätt vård, vara närvarande under behandling, vara stark för ditt barn, kampen i att hantera känslor - allt leder till stress hos föräldrar. Återvända till samhället- att vårda i hemmet, hantera barnens reaktioner, lång periodrehabilitering.	Hög
Willebrand, m.fl., (2018) Uppsala och Lidköping center, Sverige.	<i>Parents ‘perceived quality of pediatric burn care</i>	Att beskriva föräldrarnas upplevda kvalitet på pediatrikavård vid brännskador och utvärdera faktorer förknippad med skillnader i upplevd kvalitet bland föräldrar	Frågeformulär baserad på: “Quality of Care Indices -parenting questionnaire consisting of 8 subscales” and “one overall question- The Impact of Event	62 föräldrar	Vårdens kvalitet förknippad med PTSD symptom och depression, och föräldrarna till brännskadade flickor var mindre nöjda om deltagande i barnens vård.	Medelhög

			Scale-Revised, Montgomery Åsberg Depression Rating Scale” och “Injury-specific fear-avoidance”.			
Phillips & Rumsey (2008). Stor Britannien	<i>Considerations for the provision of psychosocial services for families following paediatric burn injury- A quantitative study.</i>	Att kvantifiera och rapportera nivåer av psykosocial ångest och stress hos brännskadade barnföräldrar, för att kunna hitta stödprogram.	Tvärsnittsstudie	72 föräldrar	69 och 33% av föräldrarna har rapporterat ångest och mellan 44–22% har rapporterad depression hos både barn som har vårdats inom slutet -och öppenvård.	Hög
Ravindran m.fl., (2013) Tamil South Indien	Parenting burn-injured children in India. A grounded theory study.	Är att upptäcka processen att uppfostra brännskadade barn i Indien. Syftet med detta dokument är att presentera en av de materiella processerna "Enduring the blame" som framkom från data.	Ground theory	29 föräldrar	Mödrar och fäder stötte på skuld från: familjemedlemmar, vårdpersonalen, främlingar och från deras barn längs brännskadeprocessen. Föräldrarna drabbades av dubbelt trauma: att sitt barn blev skadat samt skuld känslor.	Hög
Hawkins m.fl., (2018)	<i>Parental Adjustment following</i>	Att undersöka sambandet mellan faktorer: skuld,	Questionnaire-multilevel analys. IES-R, DASS,	16 föräldrar slutenvård	Multilevel analys anger att känslor som skam och skuld är förknippade med sämre anpassning hos föräldrar, medan föräldrarna som hade en hög självkänslan	Hög

Stor Britannien	<i>Pediatric Burn Injury: The role of Quilt, Shame, and Self-Compassion</i>	skam, självmedkänsla och föräldrars psykologiska anpassning till deras barns brännskada.	TRGI, TRSI, SCS-SF.	och 56 öppenvård	rapporterar färre symptom av depression och PTSS (posttraumatisk stressyndrom). Skuld och skam visade olika mönster av effekter med skam som förklarade mer variation för ångest och depression. Sjukhusvistelsens längd förutsått PTSS medan brännskadas storlek eller behandling hade ingen samband med föräldrarnas anpassning	
Young m.fl., (2014). USA	Prospective Evaluation of Parent Distress Following Pediatric Burns and Identification of Risk Factors for Young Child and Parent Posttraumatic Stress Disorder	Att dokumentera prevalensen och den framtida förändringen av föräldrarnas psykiska besvär under 6 månader efter deras barns brännskada och identifiera riskfaktorer för PTSS hos små barn och deras föräldrar.	Intervjuer Frågeformulär Data dokumenterades 2 veckor, 1 månad och 6 månader efter brännskada	120 föräldrar	Efter en månad 25% hade PTSD diagnos, milda symptom medan 6 månader efter olyckan presenterade de flesta föräldrar 5% mindre stress och PTSD symptom.	Hög
Kilburn & Dheansa(2014). Stor Britannien	Socioeconomic impact of children's burns- A pilot study	Att få empiriska data om de sociala och ekonomiska effekterna av brännskador på barn och föräldrar i öppenvårdsmiljön.	Frågeformulär-SPSS	52 föräldrar	Finansiella problem hade en stor påverkan över föräldrarna och associerades i första hand med resa till sjukhus. De som hade låginkomst innan skadan blev mest påverkade. Egenföretagare som behövde besöka sjukhuset mer än 6 gånger efteråt blev också påverkade. Slutsatsen blev att brännskadorna hade inte så stor påverkan på barnen i detta studie.	Hög
Tully m.fl., (2022) USA	<i>Parent Resilience after young child minor burn injury</i>	Att identifiera faktorer associerade med föräldrars anpassning efter pediatrik brännskada.	Longitudinal assessment study. Examineras baslinjeförmåga, positive emotinalitet,	57 föräldrar	Föräldrarnas anpassning associerades med lägre PTSS symptom. Lägre nivåer av PTSS var vanligare bland föräldrar till äldre barn.	Hög

			socialstöd, familjens funktion och problemlösande coping-beteenden för relationer till traumatisk stress.			
Seivert m.fl.,(2019) Baltimore	Routine Psychological Screening for parent depressive symptoms in an Outpatient Pediatric Speciality Burn clinic	Att evaluera föräldrarnas depressionsnivå efter deras barn fick brännskador. Och att undersöka samband mellan föräldrars depressionssymtom och barnets egenskaper.	Retrospektiv view. Screening av TBSA and Parental Depression med SPRINT: Depression mätes vid två tillfälle T1 och T2 med hjälp av Cronbach alfa.	496 föräldrar	Föräldrarna till icke vita barn tenderar att rapportera en högre nivå av stress vid T1 mätning. Vid T2 mätning rapporterades högre nivåer av stress r/t deltagares kön, som var mest kvinnor och graden av brännskada spelade stor roll.	Hög
Brady m.fl.,(2020).Boston USA	<i>Measuring the impact of burn injury on the Parent-Reported Health Outcomes of children 1to 5 years. A conceptual framework for development of the preschool life impact</i>	Målet med denna studie var att utveckla ett konceptuellt ramverk som identifierar resultat som är viktiga i bedömningen av föräldrars rapporterade återhämtning från brännskador bland barn i förskoleåldern	Literature review, focusgroups, intervjuer, konsultexpert mote.	95 självskattning 6 föräldrar 23 vårdpersonal	Social integration efter brännskada enligt föräldrar hade ingen stor påverkan på barnet. Familjen blev påverkad av barnets olycka, utvecklades symptom av stress, ångest, depression och stor oro vad det gäller barnets utseende. Familjens rutiner hade ändrats markant efter olyckan, de flesta föräldrar uppgav svårigheten i att bibehålla en bra balans mellan jobb och hushållsarbete, samt barnets vård.	Hög

	<i>burn recovery evaluation profile</i>	Målet var att identifiera: häslodomäner som är mest påverkade av brännskador. Återspegla den dynamiska utvecklingen av barnens hälsa mellan 1-5 år. Samt att kunna bedöma tillförlitligheten från föräldrarnas rapport.				
Egberts m.fl., (2017). Netherlands	<i>Parental presence or absence during paediatric burn wound care procedures.</i>	Att undersöka fördelar och nackdelar med föräldrarnas närvaro under sårbehandling.	Semi-strukturerade intervjuer Grounded theory	22 föräldrar	Analyser sammanfattar viktiga aspekter av föräldrarnas närvaro under sårvård. Dessa aspekter inkluderar föräldrarnas känslor (t.ex. delad ångest under sårvård), föräldrarnas förmågor och behov (t.ex. att kontrollera sina egna känslor, vara lyhörd och få övergripande kontroll) och rollen som specialister inom brännskador.	Hög
Lernevall m.fl., (2019) Danmark	<i>Support needs of parents of hospitalised children with a burn injury: An integrative review</i>	Systematisk syntetisera forskning som fokuserar på föräldrarnas behov då deras barn ligger på sjukhus.	Integrativ Review	7 studier totalt 521 föräldrar från 6 olika länder.	Nyckelfynd är relaterade till föräldrars stödbehov, inklusive behovet av information genom alla stadier av behandlingen, stödbehov under känslomässig ångest, skuld-känslor och skuld-känslorna som kommer i samband med skadan	Hög
Lernevall m.fl., (2023) Bergen Norway	<i>Parents lived experience of living with and caring for their burn-injured</i>	Syftet är att få en fördjupad förståelse för föräldrars levda erfarenhet av att leva med och ta hand om sitt	Intervjuer	24 föräldrar	Fyra teman dök upp. Föräldrarnas upplevda känslor hade förkroppsligats och skulle stanna för alltid. De kände sig lämnade ensamma att fortsätta den medicinska behandlingen hemma utan att ha den nödvändiga kompetensen. Föräldrarna sörjde över det förlorade förflutna och fruktade den okända framtiden. De längtade	Hög

	<i>child in a home setting</i>	brännskadade barn i hemmiljö.			efter att träffas eller bli kontaktade av personal som kände dem och deras livssituation.	
--	--------------------------------	-------------------------------	--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------	--

Bilaga 3. MMAT – Mixed Methods Appraisal Tool

Category of study designs	Methodological quality criteria	Responses			
		yes	no	can't tell	comments
Screening questions (for all types)	S1. Are there clear research questions?				
	S2. Does the collected data allow me to address the research questions?				
	<i>Further appraisal may not be feasible or appropriate when the answer is 'No' or 'Can't tell' to one or both screening questions.</i>				
1. Qualitative	1.1. Is the qualitative approach appropriate to answer the research question? 1.2. Are the qualitative data collection methods adequate to address the research question? 1.3. Are the findings adequately derived from the data?				

	<p>1.4. Is the interpretation of results sufficiently substantiated by data? 1.5. Is there coherence between qualitative data sources, collection, analysis and interpretation?</p>				
<p>2. Quantitative randomized controlled trials</p>	<p>2.1. Is randomization appropriately performed? 2.2. Are the groups comparable at baseline? 2.3. Are there complete outcome data? 2.4. Are outcome assessors blinded to the intervention provided? 2.5. Did the participants adhere to the assigned intervention?</p>				
<p>3. Quantitative non- randomized</p>	<p>3.1. Are the participants representative of the target population? 3.2. Are measurements appropriate regarding both the outcome and intervention (or exposure)? 3.3. Are there complete outcome data? 3.4. Are the confounders accounted for in the design and analysis? 3.5. During the study period, is the intervention administered (or exposure occurred) as intended?</p>				
<p>4. Quantitative descriptive</p>	<p>4.1. Is the sampling strategy relevant to address the research question? 4.2. Is the sample representative of the target population? 4.3. Are the measurements appropriate? 4.4. Is the risk of nonresponse bias low? 4.5. Is the statistical analysis appropriate to answer the research question?</p>				
<p>5. Mixed methods</p>	<p>5.1. Is there an adequate rationale for using a mixed methods design to address the research question?</p>				

	<p>5.2. Are the different components of the study effectively integrated to answer the research question?</p> <p>5.3. Are the outputs of the integration of qualitative and quantitative components adequately interpreted?</p> <p>5.4. Are divergences and inconsistencies between quantitative and qualitative results adequately addressed?</p> <p>5.5. Do the different components of the study adhere to the quality criteria of each tradition of the methods involved?</p>				
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	--	--

