



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Föräldrars upplevelse av att närvara vid akut omhändertagande

En systematisk litteraturstudie

Parents' experience of attending emergency care

A systematic literature study

Författare: Chris Karampela Enelycke och Katarina Rogius

Handledare: Bengt Sivberg

Magisteruppsats

Hösten 2021

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Föräldrars närvaro med sina barn på sjukhus har inte alltid varit självklar. Idag förväntas dock föräldrarna alltid närvara med sina barn på sjukhuset, även i samband med akut omhändertagande. Det råder dock bland sjuksköterskor delade meningar gällande föräldrars närvaro under akut omhändertagande av deras barn. En ökad förståelse för föräldrarnas upplevelse och behov kan bidra till en ökad förståelse till varför de bör och önskar vara närvarande. **Syfte:** Beskriva föräldrars upplevelse av att närvara under akut omhändertagande av deras barn. **Metod:** Den valda metoden var en systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. Nio artiklar inkluderas i resultatet. Materialet analyserades och ledde fram till en kvalitativ syntes. **Resultat:** Fyra tredje nivåns teman utgjorde resultatet. Det första temat *Upplevelser väckte starka känslor* beskrev föräldrarnas upplevelse av både positiva och negativa känslor samt hur de hanterade dem. Det andra temat var *Fysisk och mental närvaro* vilket beskrev att föräldrarna hade ett behov av att närvara både för sig egen och för barnets skull. Det tredje temat *Varierande upplevelse av vårdpersonalen* beskrev föräldrarnas upplevelse av vårdpersonalens bemötande samt föräldrarnas behov av stöd från dem. Det fjärde och sista temat *Behov av information och kommunikation* beskrev föräldrarnas upplevelse av information och kommunikation samt vikten av att det anpassades utifrån familjen. **Slutsats:** Vårdpersonalens uppgift är att lyssna på och stötta föräldrarna under det akuta omhändertagandet samt respektera deras beslut om grad av närvaro. Genom kompetensutveckling i denna uppgift kan stödet till föräldrar förbättras.

Nyckelord

Akut omhändertagande, barn, familjecentrerad vård, föräldrar, närvaro, upplevelse.

Innehållsförteckning

Problemområde	5
Bakgrund	5
Föräldrar i barnsjukvården	6
Sjuksköterskans upplevelse	6
Definitioner	8
Akut omhändertagande	8
Barn	9
Föräldrar	9
Upplevelse	9
Perspektiv och utgångspunkter	9
Person- och familjecentrerad vård	9
Vaka	10
Syfte	11
Metod	11
Urval	11
Datainsamling	12
Analys av data	12
Forskningsetiska avvägningar	14
Författarnas förförståelse	15
Resultat	16
Upplevelsen väckte starka känslor	16
Negativa känslor	16
Positiva känslor	17
Hantering av känslor	17
Fysisk och mental närvaro	18
Stöd till barnet	18
Behov av att vara närvarande	18
Varierande upplevelse av vårdpersonalen	19
Upplevelse av vårdpersonalen	19
Behov av stöd	20
Behov av information och kommunikation	21
Upplevelse av information	21

Kommunikation	22
Anpassad information och kommunikation	22
Diskussion	23
Metoddiskussion	23
Resultatdiskussion	24
Konklusion och implikationer	30
Referenser	31
Bilaga 1 (3)	37
Sammanställning av inkluderade artiklar	37
Bilaga 2 (3)	46
Sökschema	46
Bilaga 3 (3)	57
Kvalitetsgranskningsmall	57

Problemområde

Vid akut omhändertagande av barn, exempelvis vid hjärt-lungräddning (HLR), rekommenderar Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016) sjukhuspersonal att stödja föräldrar i att vara närvarande. Många föräldrar föredrar även detta (Bordeaux et al., 2002; Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016). Vikt läggs vid att låta föräldrarna själva bestämma i vilken utsträckning de vill vara närvarande samt att erbjuda dem en stödperson under omhändertagandet (Svenska rådet för hjärt-lungräddning, 2016). Ett familjecentrerat arbetssätt är centralt i dagens barnsjukvård och föräldranärvaro är numera en självklarhet när barn vårdas på sjukhus (Riksföreningen för barnsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Som barnsjuksköterska är det viktigt att ha hela familjen i beaktande, även i akuta situationer.

Inom barnsjukvården är det, jämfört med inom vuxensjukvården, mer vanligt att föräldrarna närvarar i samband med akut omhändertagande (Porter, 2019; Porter et al., 2015).

Vårdpersonalens upplevelse av att ha föräldrarna närvarande under det akuta omhändertagandet är dock både av positiv och negativ karaktär. Att bedriva familjecentrerad vård är utmanande i samband med akuta situationer och denna studie kommer troligen inte förändra det faktum. Författarnas förhoppning är dock att med denna studie få en bättre förståelse för föräldrars beteende och upplevelser i samband med akut omhändertagande. Genom denna förståelse skapas förutsättningar för att hantera både patienten och föräldrarna i den akuta situationen vilket bidrar till en bättre person- och familjecentrerad vård.

Bakgrund

Behov av akut omhändertagande kan uppstå vid exempelvis trauma eller hjärtstopp. År 2016 lades det i Sverige in cirka 13 400 barn på sjukhus till följd av olycksfall (Socialstyrelsen, 2017). Årligen sker även ungefär 100 hjärtstopp på barn och ungdomar på och utanför sjukhus i Sverige (Börjesson et al., 2015).

Föräldrar i barnsjukvården

Föräldrars närvaro med sina barn på sjukhus har inte alltid varit självklar. Under 1900-talets början ansågs föräldrars närvaro på barnsjukhus som en stor smittorisk för barnen vilket ledde till att besökstiderna var mycket restriktiva eller så tilläts inte föräldrarna att besöka sina barn alls (Connell & Bradley, 2000). Barnen var ofta otröstliga och grät efter att de haft besök av föräldrarna men efter några dagar blev de lugna och stillsamma vilket tolkades som att de kommit över sin rädsla och sorg. Slutsatsen drogs att föräldrarnas besök var till skada för barnen.

The Platt Report visade att barnens separation från föräldrarna kunde utlösa långvariga depressioner, påverka deras utveckling negativt och i sin tur leda till psykisk störning (*The Welfare of Children in Hospital*, 1959). Man kom fram till att alla barn som skulle vårdas på sjukhus skulle vårdas i en miljö avsedd för barn, ha särskilt utbildad personal med kompetens i barns hälsa och sjukdom samt att föräldrar fick besöka sina barn när de önskade och vara delaktiga i deras vård (Connell & Bradley, 2000).

Connell och Bradley (2000) beskriver att det innan *The Platt Report* inte togs hänsyn till vare sig barnen eller föräldrarnas sociala och emotionella behov vilket då ledde till negativa konsekvenser såsom psykisk ohälsa och psykisk störning för båda parterna. Vidare menar Connell och Bradley att de förändringar som gjorts har resulterat i den person- och familjecentrerade vården som bedrivs idag. Det är av stor vikt att behandla och göra hela familjen delaktig i all vård.

Således ska barn inte skiljas från sina föräldrar i samband med sjukhusvistelse och barn har alltid rätt att ha med sig en förälder. Det är sedan 2020 lag i Sverige (Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). Rätten att ha med sina föräldrar förändras således inte när ett barn är i behov av akut omhändertagande. En av många utmaningar för vårdpersonalen i samband med barns akuta sjukdom eller skada är att föräldrar vanligtvis är närvarande vid det akuta omhändertagandet av barnet.

Sjuksköterskans upplevelse

Sjuksköterskors upplevelser av föräldrars närvaro i samband med hjärt-lungräddning beskrivs av Fulbrook et al. (2006). Sjuksköterskorna i studien arbetade inom barn eller neonatal

intensivvård i Europa. Majoriteten av dessa var positiva till föräldranärvaro. Flertalet ansåg att det var norm att föräldrarna skulle vara med vid det akuta omhändertagandet av barnet och uttryckte fördelar såsom att föräldrarna fick en verklig bild av situationen samt att de fick se att akutteamet gjorde allt i sin makt för att rädda deras barn (Fulbrook et al, 2006; Miller & Stiles, 2009). Vid dödlig utgång ansågs föräldranärvaro viktig då föräldrarna fick dela den sista tiden med sitt barn (Fulbrook et al. 2006). Sjuksköterskorna trodde även att detta kunde hjälpa till i den efterföljande sorgprocessen (Fulbrook et al. 2006; Miller & Stiles 2009).

I studien av Fulbrook et al. (2006) uttryckte dock majoriteten av deltagarna en oro för att personalen under pågående hjärt-lungräddning oavsiktligt skulle säga saker som gjorde föräldrarna upprörda. En minoritet ansåg dessutom att föräldrars närvaro i samband med akut omhändertagande inte var av godo. De menade bland annat att personalen kunde få svårare att koncentrera sig när föräldrarna tittade på. Det uttrycktes även farhågor för att föräldrarna skulle lägga sig i arbetet, vilket också uppmärksammades i en studie av Tripon et al. (2013). Dudley et al. (2009) motbevisar delvis denna farhåga genom att påvisa att det akuta omhändertagandet inte blir fördröjt bara för att föräldrarna är med. De undersökte om föräldranärvaro förlängde tiden av det akuta omhändertagandet samt tiden till datortomografi (DT), vilket det inte gjorde. Resultatet stöds även av Mangurten et al. (2006) som beskriver att vårdpersonalen i deras studie inte upplevde att föräldrarna påverkade det akuta omhändertagandet negativt.

Tripon et al. (2013) undersökte franska akutteams åsikter gällande föräldranärvaro i en liknande kontext. Där framkom att majoriteten av deltagarna föredrog att föräldrarna lämnades utanför akutrummet. Argument för detta var bland annat rädsla för att föräldrarna skulle bli traumatiserade av situationen samt att föräldranärvaron kunde stressa personalen (Crowley et al., 2014; Tripon et al., 2013). Mangurten et al. (2006) påvisar motsatsen, det vill säga att föräldrarna inte upplevde sig traumatiserade av att vara närvarande under det akuta omhändertagandet utan i stället kände att de var ett bra stöd till sina barn. I en studie av Jones (2011) beskrivs även vårdpersonalens delade meningar om föräldranärvaro i samband med återupplivning. Sjuksköterskornas åsikt gällande föräldrars närvaro vid akut omhändertagande går således isär.

Ovanstående artiklar utgör exempel på sjuksköterskors upplevelse av akut omhändertagande där vårdpersonalen primärt måste ta hand om det akuta sjuka barnet samtidigt som de behöver

ta hänsyn till och ta hand om föräldrarna (Crowley et al., 2014; Fulbrook et al., 2006; Tripon et al., 2013). Benzein et al. (2012) menar att det i begreppet familjecentrerad vård ingår att se hela familjen som en enhet, något som i akuta sammanhang kan utgöra en stor utmaning för vårdpersonalen. Denna problematik styrks även i en studie av Boztepe och Kerimoğlu Yıldız (2017) där sjuksköterskorna i vissa fall såg det familjecentrerade förhållningssättet som tidskrävande och komplicerat.

Definitioner

Nedanstående definitioner utgör de begrepp som är bärande i syftet.

Akut omhändertagande

Akut omhändertagande definieras som omhändertagande utan tidsfördröjning av skadad eller sjuk person på eller utanför sjukhuset och beskrivs ofta i samband med ett strukturerat omhändertagande enligt algoritmen ABCDE (Tabell 1) (Bengtsson Linde, 2021; Medicinsk ordbok, u.å.; Stenlund, 2020; Thim et al., 2012). Vidare menar Bengtsson Linde att handläggande av ABC är för att säkerställa vitala funktioner och har en avgörande betydelse för morbiditet och mortalitet medan DE är för vidare diagnos och handläggning. Thim et al. (2012) beskriver att det akuta omhändertagandet enligt ABCDE är till för att minska risken för hjärtstopp. Om ett hjärtstopp skulle inträffa och återupplivning ska ske rekommenderas det att övergå till hjärt-lungräddning. Således kommer begreppet akut omhändertagande att i denna studie definieras som omhändertagande av kritisk sjuk patient enligt ABC eller hjärt-lungräddning.

Tabell 1. Akut omhändertagande enligt A-E (Stenlund, 2020).

A (Airway)	Fri luftväg.
B (Breathing)	Andning.
C (Circulation)	Cirkulation.
D (Disability)	Neurologi.
E (Exposure)	Exponering.

Barn

Barn definieras i Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018) som varje människa under 18 år. Med bakgrund av detta kommer barn i detta arbete att definieras på samma sätt.

Föräldrar

Föräldrabalken (1949) beskriver vårdnadshavare som en juridisk person som tar hand om barnet och har rätt att bestämma över det. Vidare beskrivs familj som föräldrar eller annan vårdnadshavare, syskon och andra centrala personer i barnets närhet, exempelvis mor- och farföräldrar (Riksföreningen för barnsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Whall (1986) definierar familj som en självdefinierad grupp av personer, som inte behöver vara förbundna genom blodsband eller lag, men som känner sig som en familj. Således kommer föräldrar i denna studie definieras som vårdnadshavare med eller utan biologisk anknytning, även mor- och farföräldrar räknas in i detta begrepp.

Upplevelse

Upplevelse beskrivs i Nationalencyklopedin (u.å.a) som något som en person upplevt. Vidare beskrivs ordet uppleva som något som uppfattas och värderas på ett känslomässigt plan och inte rationellt (Nationalencyklopedin, u.å.b).

Perspektiv och utgångspunkter

Specialistsjuksköterskan inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar ska ha kunskap, färdighet och kompetens att bemöta barn och familj på ett respektfullt sätt samt kunna tillämpa barn- och familjecentrerad vård (Riksföreningen för barnsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Detta kan bland annat innebära att uppmärksamma och tillgodose patientens och familjens behov.

Person- och familjecentrerad vård

Institute for Patient- and Family-Centered Care (IPFCC, u.å.) beskriver fyra kärnkoncept i person- och familjecentrerad vård. Det första kärnkonceptet är värdighet och respekt vilket betyder att vårdpersonal ska lyssna på och respektera familjens åsikter och beslut. Det andra

kärnkonceptet innebär att vårdpersonal ska kommunicera och objektivt delge information med patienten och familjen så att de kan vara delaktiga i vården och de beslut som fattas. Det tredje kärnkonceptet är baserat på att patienten och familjen ska uppmuntras och stöttas i att vara delaktiga i den vård och de beslut som tas i den mån de önskar. Sista och fjärde kärnkonceptet innebär ett samarbete mellan patienten, familjen och sjukhuspersonalen i den vård och omvårdnad som ges. Detta summerar grunden för person- och familjecentrerad vård som baseras på patienten och familjens behov.

Vaka

Att *vaka* är ett grundläggande mänskligt behov med ursprung ur vår tillgivenhet till dem som vi har gemenskap med och det är även ett vårdvetenskapligt begrepp (Fridh, 2017). Som sjuksköterska är det viktigt att förstå anhörigas behov av att vaka. Fridh och Bergbom (2006) presenterar i sin studie, med syfte att klargöra begreppet *vaka*, följande innebörd av ordet:

Att vaka innebär att vara närvarande vid någons sida med uppmärksamhet i syfte att beskydda personen från fara och att bistå och hjälpa vid svår sjukdom eller döende. Vakandet kan ske dag eller natt, av vårdpersonal eller närstående och innebär ett känslomässigt engagemang där de egna behoven ställs åt sidan för omsorg/oro om den sjuke/döende (Fridh & Bergbom, 2006, s. 7).

Fridh och Bergbom (2006) beskriver även följande i nämnda studie:

Resultatet visar att vakandet inte kan utföras av vem som helst, det krävs en känslomässig förbindelse mellan den som vakar och den som blir vakad över. För vårdpersonalen är det angeläget att känna till denna betydelse för att kunna understödja de närståendes möjlighet att genomföra sin vaka (Fridh och Bergbom, 2006, s. 8)

Vidare menar Fridh (2017) att om sjuksköterskan kan inge trygghet och om den närstående känner att denne kan lita på sjuksköterskan, och förvissa sig om att patienten är i goda händer, kan den närstående känna sig trygg att lämna över ansvaret att vaka till sjuksköterskan.

Syfte

Syftet med studien var att beskriva föräldrars upplevelse av att närvara under akut omhändertagande av deras barn.

Metod

Den valda metoden för arbetet var en systematisk litteraturstudie med utgångspunkt ur Statens beredning för medicinsk och social utvärderings metodbok för systematiska översikter (SBU, 2020). En induktiv ansats genomfördes vilket enligt Priebe och Landström (2017) innebär en empirisk utgångspunkt där forskaren objektivt studerar valt fenomen för att sedan beskriva det så utförligt som möjligt och därefter dra slutsatser.

Urval

Arbetet inleddes med att strukturera syftet genom tillämpning av ett frågeformat i form av *SPICE* (Tabell 2) i enlighet med SBU:s rekommendationer (2020).

Tabell 2. Precisering av studiens syfte med hjälp av SPICE (SBU, 2020, s. 23).

Setting (Sammanhang)	Perspective (Perspektiv)	Intervention/Interest (Intervention)	Comparison (Jämförelse)	Evaluation (Utvärdering)
Akut omhändertagande på sjukhus.	Föräldrars närvaro.	Barn som blir akut omhändertagna.	Ej tillämbart.	Upplevelse av att vara närvarande.

Genom detta frågeformat framkom studiens inklusionskriterier, vilka var föräldrar som varit närvarande under akut omhändertagande av deras barn på sjukhus. Artiklarna var publicerade under de senaste 15 åren (2007–2021), skrivna på engelska samt hade en kvalitativ design. Kvalitetsmässigt hade artiklarna obetydlig eller mindre risk för bias. Studier som avsåg prehospitalt omhändertagande samt hade kvantitativ design exkluderades.

Datainsamling

SBU (2020) rekommenderar en testsökning i ett tidigt skede för att säkerställa att det finns tillräckligt med underlag till en litteraturstudie. Detta gjordes med stöd av en bibliotekarie inför projektplanen. Under testsökningen gjordes bedömningen att det fanns tillräcklig mängd artiklar som skulle kunna inkluderas i studien.

Litteratursökningarna har skett i databaserna PsycINFO, CINAHL, PubMed och Embase samt via manuella sökningar i de utvalda artiklarnas referenslistor (SBU, 2020). Enligt SBU görs sökningar i databaser genom att identifiera sökord via SPICE (Tabell 2) samt att göra en testsökning. Vidare har databassökningarna utförts i enlighet med SBU:s rekommendationer. Det innebär att sökorden kombinerades i olika sökblock, som lades ihop med hjälp av de booleska operatorerna OR och AND (Bilaga 2). I sökblocken användes såväl indexord som fritextord samt trunkering och parantessökning. Litteratursökningen resulterade i nio artiklar som uppfyllde inklusionskriterierna. De var fördelade enligt följande; två artiklar via PsycINFO, tre artiklar via CINAHL, en artikel via PubMed, ingen ny artikel i Embase samt tre artiklar via manuell sökning. Flertalet artiklar var återkommande i de olika databaserna samt i de manuella sökningarna.

Databassökningar har gjorts tillsammans av båda författarna. Urval av titlar och läsning av abstrakt har skett individuellt. Därefter har författarna tillsammans valt ut de artiklar som inkluderats i studien, allt i enlighet med SBU (2020). Författarna var eniga gällande alla de inkluderade artiklarna. Vidare har utvalda artiklar kvalitetsgranskats av författarna oberoende av varandra. Därefter gjordes en gemensam kvalitetsbedömning. Kvalitetsbedömning skedde med SBU:s kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier (Bilaga 3) för att göra en bedömning av risken för bias. Det vill säga om forskningens resultat skulle kunna var över- eller underskattat på grund av brister i genomförande och rapportering (SBU, 2020). Artiklarna som inkluderades hade obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Analys av data

Resultatet av de inkluderade studierna analyserades och ledde till en kvalitativ syntes (SBU, 2020). För att så objektivt och riktigt som möjligt beskriva det valda fenomenet användes induktiv ansats (Priebe & Landström, 2017). Resultatet från varje artikel fick en kod som sammanfattade eller beskrev exempelvis ett resultatstycke eller ett citat (SBU). Likt

genomgången av kvalitetsbedömningen inleddes analysen med att varje författare enskilt läste igenom samtliga artiklars resultat för att identifiera koder. Koderna kondenserades sedan till en första nivåns teman. Författarnas första nivåns teman jämfördes och sammanställdes och därefter kondenserades besläktade första nivåns teman till en andra nivåns teman. Slutligen kondenserades besläktade andra nivåns teman till en tredje nivåns teman som visade det övergripande resultatet i den kvalitativa syntesen. Exempel på den stegvisa syntetiseringen kan ses i Tabell 3.

Tabell 3. Exempel över den stegvisa syntetiseringen av övergripande teman (SBU, 2020, s. 89)

Nivå 1		Nivå 2		Nivå 3
Författare 1	Författare 2			
<ul style="list-style-type: none"> • Negativa känslor • Overklighetskänslor • Känsla av kaos • Oförberedd 	<ul style="list-style-type: none"> • Negativa känslor • Overklighetskänslor • Chock • Att vara oförberedd • Förlust 	K O N D E N S E R I N G	Negativa känslor	Upplevelsen väckte starka känslor
<ul style="list-style-type: none"> • Vara där för barnet • Stöd till barnet 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av att vara där/nära • Behov av stöttning till barnet 		Stöd till barnet	Fysisk och mental närvaro
<ul style="list-style-type: none"> • Rätt stöd från vårdpersonalen • Positivt stöd från vårdpersonalen • Bristande stöd från vårdpersonalen 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av stöttning • Otillräckligt stöd • Bortglömda 		Behov av stöd	Varierande upplevelse av vårdpersonal
<ul style="list-style-type: none"> • Informationsbehov • Bristande information 	<ul style="list-style-type: none"> • Behov av information • Brist på information 		Upplevelse av information	Behov av information och kommunikation

Forskningsetiska avvägningar

SBU (2020) menar att forskningsetiska avvägande bör grundas på lag om etikprövning av forskning som avser människor (2003) och Helsingforsdeklarationen. Kjellström (2017) beskriver att syftet med lagstiftningen kring etik är att skydda den enskilda människan och respekten för människovärdet vid forskning. I Sverige reglerades detta innan 2018 genom Personuppgiftslagen (1998) som sedan övergick till Lag med kompletterande bestämmelser till EU:s dataskyddsförordning (2018), lagen omfattar hela EU.

Gällande internationella riktlinjer är Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018) bärande då dess idé är att balansera behovet av ny kunskap och deltagarnas hälsa och intresse. Helsingforsdeklarationen innebär att forskning granskas av en oberoende kommitté som kan avgöra om studieplanen är etisk. Andra aspekter som behandlas är definitionen av klinisk forskning, balansering av risker och fördelar för samhället och individen, rättviseaspekter samt informerat samtycke.

Vidare benämns Belmontrapporten (1979) som är av viktig betydelse för forskningen och etiken. Denna bygger på tre grundläggande etiska principer; respekt för personer, göra gott och rättviseprincipen (Kjellström, 2017). Den första delen bygger på personers rätt till autonomi, att själv bestämma över sina liv. Här tas bland annat upp att tillräckligt med information ska ges så att personen kan fatta ett beslut och är medveten om konsekvenser, det vill säga informerat samtycke. Belmontrapporten nämner även att det är av vikt att personer med begränsad autonomi ska skyddas. Den andra delen utgörs av göra-gott-principen som innebär att inte skada deltagarna samt att göra en riskanalys som väger risker mot vinster. Här beskrivs även att värna om deltagarnas konfidentialitet som regleras på olika sätt beroende på vilket land en studie är genomförd i. Sist beskrivs det i Belmontrapporten om rättviseprincipen som handlar om likvärdig behandling av deltagare och att sårbara populationer inte ska utnyttjas (Kjellström, 2017).

Det var därför av vikt att samtliga artiklar som inkluderades i litteraturstudien skulle ha godkännande från etisk kommitté (Mårtensson & Fridlund, 2017). När en artikel saknade godkännande eller etiskt övervägande undersöktes det om tidskriften eller förlaget som publicerat artikeln hade krav på godkännande från etisk kommitté. Med bakgrund av

ovanstående hade samtliga artiklar som inkluderades i denna litteraturstudie godkännande från etisk kommitté.

Författarnas förförståelse

SBU (2020) beskriver att författarnas förförståelse i form av kunskap, synsätt och uppfattning bör beskrivas i ett tidigt skede då detta kan påverka val av frågor, metod och tolkningar. Förförståelsen kan under arbetes gång även förändras varför det då bör tas upp i studiens diskussion om resultatet.

En av författarna har arbetslivserfarenhet på tre år som legitimerad sjuksköterska. Författaren har arbetat samtliga år på en barnakutmottagning och har varit med om akut omhändertagande av barn där föräldrar varit närvarande. Den andra författaren har arbetslivserfarenhet på 11 år inom sjukvården, två år som undersköterska och nio år som legitimerad sjuksköterska. Författaren har arbetat på neonatal intensivvårdsavdelning, neonatalavdelning samt kirurgisk akutvårdsavdelning och har varit med om akut omhändertagande av barn där föräldrar varit närvarande. Således har båda författarna erfarenhet av att arbeta i stressiga situationer med föräldrar närvarande samtidigt som familjecentrerad vård ska tillämpas.

Båda författarna anser att föräldrarna får vara närvarande under akut omhändertagande och uppmuntrar det i den utsträckning föräldrarna vill. Dock upplever båda författarna det som viktigt att avsätta personal som kan ta hand om föräldrarna och fokusera på dem i det akuta skedet. Skulle föräldrarna upplevas utgöra ett hot mot personal i det akuta omhändertagandet kan föräldern tillfälligt behöva avlägsnas till denne har lugnat ned sig. Således anser författarna att varje situation är unik och kräver individuell anpassning. Författarna har som mål att kontinuerligt under arbetsprocessen vara medvetna om och reflektera kring sin förförståelse och ta denna i beaktande.

Resultat

Syntetiseringen resulterade i fyra tredje nivåns teman och tio andra nivåns teman (Tabell 4).

Tabell 4. Översikt av resultatets andra och tredje nivåns teman.

Tredje nivåns teman	Andra nivåns teman
Upplevelsen väckte starka känslor	Negativa känslor Positiva känslor Hantering av känslor
Fysisk och mental närvaro	Stöd till barnet Behov av att vara närvarande
Varierande upplevelse av vårdpersonal	Upplevelse av vårdpersonalen Behov av stöd
Behov av information och kommunikation	Upplevelse av information Kommunikation Anpassad information och kommunikation

Upplevelsen väckte starka känslor

I detta tredje nivåns tema beskrivs de känslor som föräldrarna upplevde under det akuta omhändertagandet och hur de hanterade dem. Följande andra nivåns teman som framkom var *Negativa känslor*, *Positiva känslor* samt *Hantering av känslor*.

Negativa känslor

Majoriteten av de känslor som beskrevs av föräldrarna i samband med akut omhändertagande av deras barn var negativa (Bekkering & Woodgate, 2021; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Harvey & Pattison, 2012; Stewart, 2019). Overklighetskänslor var vanligt förekommande och dessa beskrevs i enstaka fall som utanför-kroppen-upplevelser. Känslan av kaos uppstod när aktiviteten och personalmängden ökade i anslutning till barnet (Bekkering & Woodgate, 2021; McGahey-Oakland et al., 2007; Stewart, 2019). Upplevelsen av att vara helt oförberedd beskrevs också.

Föräldrarna vittnade om en upplevd rädsla som ibland ej kunde förklaras närmare (Maxton, 2008; Parra et al., 2018; Sawyer et al., 2015). Emellanåt uttrycktes rädslan som exempelvis

rädsla för att förlora sitt barn (Tinsley et al., 2008). I andra fall var rädslan sprungen ur en oro för att vara i vägen för eller på annat sätt distrahera personalen som arbetade med barnet och på så vis försämra möjligheterna för en bra utgång (Bekkering & Woodgate, 2021; Harvey & Pattison, 2012; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008).

Utöver redan nämnda känslor kunde föräldrarna uppleva obehag orsakat av exempelvis den utrustning som användes eller de invasiva åtgärder som utfördes på barnet (Bekkering & Woodgate, 2021; Sawyer et al., 2015). Många upplevde stress och ibland även panik (Harvey & Pattison, 2012; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Sawyer et al., 2015; Stewart, 2019). Känslan av förlust beskrevs bland annat i form av upplevelsen av att vårdpersonalen tog barnet ifrån föräldrarna (Bekkering & Woodgate, 2021; Stewart, 2019). En annan känsla som skildrades var generell oro (Harvey & Pattison, 2012; Maxton, 2008; Parra et al., 2018; Sawyer et al., 2015). Smärta nämndes i vissa fall och innebar då att det akuta omhändertagandet var smärtsamt att bevittna som förälder (Stewart, 2019).

Positiva känslor

De positiva känslorna var ovanliga i denna kontext men likväl beskrevs de. Bland annat uttryckte föräldrarna upplevelser av hopp (Maxton, 2008; Stewart, 2019). De beskrev även vikten av att vara positiv och hålla hoppet uppe under det akuta omhändertagandet (Maxton, 2008). Att tillåta sig själv att hoppas var även en viktig strategi för att ta sig igenom händelsen (Stewart, 2019).

Hantering av känslor

Utöver att försöka hålla hoppet uppe beskrev föräldrarna olika strategier för att hantera sina känslor, detta för att kunna ta sig igenom det akuta omhändertagandet. Exempel på sådana strategier var att försöka hålla sig lugna, att försöka vara starka, att övertala sig själva att allt skulle bli bra när paniken smög sig på samt att lita på vårdpersonalen (Stewart, 2019). Föräldrarna menade att det var viktigt att få gråta och även att få pausa ibland, genom att gå ut från akutrummet en stund (Maxton, 2008). De föräldrar som förut varit med om stressande situationer använde sig av tidigare kända strategier, såsom att tänka på annat eller att försöka tänka positivt (Harvey & Pattison, 2012). Att fokusera på barnet upplevdes som ett sätt att distrahera sig själv från sina egna känslor (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007).

Föräldrarna menade även att de kunde hantera sina egna upplevelser bättre om de fick vara närvarande nära sitt barn (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Sawyer et al., 2015). På så vis kunde de se att allt som kunde göras gjordes. Detta skapade en acceptans och förståelse för såväl de egna känslorna som för situationen i stort.

Fysisk och mental närvaro

I detta tredje nivåns tema beskrivs föräldrarnas närvaro under det akuta omhändertagandet samt deras upplevelser rörande det. Följande andra nivåns teman som framkom var *Stöd till barnet* samt *Behov av att vara närvarande*.

Stöd till barnet

Föräldrarna uttryckte att deras närvaro på akutrummet till största del var för barnets skull (Bekkering & Woodgate, 2021; McGahey-Oakland et al., 2007; Maxton, 2008; O'Connell et al., 2017; Parra et al., 2018; Tinsley et al., 2008). Att stötta och skydda barnet upplevdes som den primära uppgiften och utfördes trots att föräldrarna var rädda och upplevde den akuta situationen som obehaglig. Andra viktiga uppgifter var att ge tröst, något som somliga föräldrar menade kunde göras även då barnet inte var medvetet om deras närvaro (McGahey-Oakland et al., 2007; Tinsley et al., 2008). I de fallen signalerade föräldrarna sin närvaro via fysisk kontakt, exempelvis genom att lägga en hand på barnet, vilket upplevdes som ett sätt att ge barnet tröst (McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Sawyer et al., 2015; Tinsley et al., 2008). Andra föräldrar menade att deras närvaro inte var av vikt för barnet till exempel i samband med dödsfall (Tinsley et al., 2008). Detta då de ansåg att barnet inte var medvetet nog att känna att de var närvarande.

Behov av att vara närvarande

Föräldrarna valde, trots obehag, att vara närvarande hos sitt barn i samband med det akuta omhändertagandet (Bekkering & Woodgate, 2021; Harvey & Pattison, 2012; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Parra et al., 2018; Sawyer et al., 2015; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Närhet till barnet kunde bidra till att föräldrarna upplevde ökat lugn och trygghet, bland annat då de kunde skapa sig en överblick över vad som hände (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Parra et al., 2018;

Sawyer et al., 2015; Tinsley et al., 2008). De kunde se hur personalen arbetade samt hur barnet såg ut att må. Genom denna överblick kunde en acceptans och förståelse för situationen skapas.

Föräldrarna antog ofta en passiv, vakande position för att inte vara i vägen för vårdpersonalen medan andra mer aktivt var behjälpliga med exempelvis viktig information som rörde deras barn (McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Ibland upplevde föräldrarna att det var deras plikt som förälder att närvara och de föräldrarna som av olika anledningar behövde bryta sin närvaro kände detta som ett misslyckade (Bekkering & Woodgate, 2021; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Sawyer et al., 2015). Avbrottet kunde även skapa oro samt försämra insikten om och förståelsen för situationen. Trots det betonades vikten av att som förälder själv få välja om man ville närvara samt i vilken utsträckning (McGahey-Oakland et al., 2007; Sawyer et al., 2015; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008).

Föräldrarna rekommenderade i efterhand andra föräldrar att vara närvarande i en liknande situation (Harvey & Pattison 2012; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Parra et al., 2018; Sawyer et al., 2015; Tinsley et al., 2008). De menade även att de själva skulle närvara igen om de åter skulle ställas inför valet. Somliga föräldrar som förlorade sitt barn i samband med det akuta omhändertagandet upplevde att deras närvaro bidrog till ett fint avslut och en möjlighet att säga hejdå (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007).

Varierande upplevelse av vårdpersonalen

I detta tredje nivåns tema beskrivs föräldrarnas upplevelse av vårdpersonalen och det stöd de gav. Följande andra nivåns teman som framkom var *Upplevelse av vårdpersonalen* och *Behov av stöd*.

Upplevelse av vårdpersonalen

Föräldrarna upplevde vårdpersonalens insats och bemötande som positivt och att föräldrarnas närvaro förbättrade deras arbete (Bekkering & Woodgate, 2021; O'Connell et al., 2017). Föräldrarnas närvaro ledde inte till att barnet fick sämre vård, snarare kunde föräldrarna se att vårdpersonalen gjorde sitt yttersta för att ge den bästa möjliga vård (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Tinsley et al., 2008). Föräldrarna kände att de hade förtroende för

vårdpersonalen (Parra et al., 2018). De föräldrar som upplevde vårdpersonalen positivt angav även att det inte fanns någonting som kunde förbättra deras upplevelse av vårdpersonalen (Parra et al., 2018; Tinsley et al., 2008).

Det fanns de föräldrar som upplevde vårdpersonalen som oprofessionella då de skrattade och skämtade under det akuta omhändertagandet (Tinsley et al., 2008). Detta ledde till att föräldrarna upplevde vårdpersonalen som känslolösa och oengagerade. Deras upplevelse av vårdpersonalens insats blev således negativ. Vidare beskrev även föräldrarna att vårdpersonalens kompetens spelade roll för om upplevelsen var positiv eller negativ (Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Bristfällig kompetens, exempelvis oerfarenhet med den medicinsktekniska utrustningen, ledde även till att föräldrarna upplevde vårdpersonalens arbetsinsats som otillräcklig och de hade därmed inget förtroende för dem (Sawyer et al., 2015; Stewart, 2019).

Föräldrarna upplevde emellanåt att vårdpersonalen la över ansvaret på dem gällande att ta stora och betungande beslut så som att besluta om de skulle avsluta det akuta omhändertagandet eller inte (Stewart, 2019). Föräldrarna upplevde det svårt att ta ett sådant beslut för det innebar en känsla av att de inte gjorde allt för sitt barn.

Behov av stöd

Föräldrarna beskrev att det fanns ett behov av stöd från vårdpersonalen i samband med akut omhändertagande av deras barn (Bekkering & Woodgate, 2021; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Stewart, 2019). Föräldrarna menade att rätt familjecentrerat stöd från vårdpersonalen hjälpte dem under det akuta omhändertagandet (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Stewart, 2019). De upplevde att stödet ledde till en ökad tillit till vårdpersonalen. Föräldrar menade även att stödet förbättrade upplevelsen av det akuta omhändertagandet (Stewart, 2019). Föräldrarna förklarade att stödpersonen inte alltid behövde prata och förklara vad som hände eller ställa frågor (Maxton, 2008; Stewart, 2019). Detta då samtalen med vårdpersonalen emellanåt kunde leda till att föräldrarna inte kunde koncentrera sig på barnet. Föräldrarna föredrog att vårdpersonalen var nära tillhands och att de kunde besvara frågor som dök upp. Föräldrarna menade även att det var av vikt att rätt person var till stöd för dem. De föreslog till exempel en van sjuksköterska som kunde svara på deras frågor, vilket skapade ett lugn. Fel stödperson som inte hade tillräcklig kompetens

skapade i stället stress hos dem. Föräldrarna uttryckte även att rätt stödperson och att få sina frågor besvarade kunde leda till lättare beslut om organdonation (McGahey-Oakland et al., 2007).

Föräldrarna upplevde emellanåt bristfälligt stöd under det akuta omhändertagandet (Bekkering & Woodgate, 2021; Harvey & Pattison, 2012; Maxton, 2008). Detta kunde avse att vårdpersonalen upplevdes hård och otrevlig mot föräldrarna men även ett oprofessionellt bemötande kunde leda till en känsla av bristande stöd (Bekkering & Woodgate, 2021; Maxton, 2008). Om föräldrarna inte blev lyssnade på, ignorerade eller bortkörda upplevdes även stödet som otillräckligt (Bekkering & Woodgate, 2021; Stewart, 2019).

Behov av information och kommunikation

I detta tredje nivåns tema beskrivs föräldrarnas upplevelse av information och kommunikation i samband med det akuta omhändertagandet. Följande andra nivåns teman som framkom var *Upplevelse av information* och *Kommunikation* samt *Anpassad information och kommunikation*.

Upplevelse av information

Föräldrarna upplevde att information under det akuta omhändertagandet hjälpte dem att förstå vad som hände (Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Föräldrarna uttryckte att bra information från vårdpersonalen resulterade i att de ofta fick ett större förtroende för vårdpersonalen och därmed kände sig tryggare (Stewart, 2019). Det var inte enbart direkt muntlig information de tog till sig utan vid närvaro under det akuta omhändertagandet både lyssnade och såg föräldrarna vad vårdpersonalen gjorde vilket de ansåg var till nytta för dem (Harvey & Pattison, 2012; Sawyer et al., 2015). Föräldrarna uttryckte att de önskade att få information för att framför allt få en ökad förståelse (Bekkering & Woodgate, 2021; McGahey-Oakland et al., 2007; Sawyer et al., 2015; Tinsley et al., 2008). Men även för att kunna föra informationen om barnets tillstånd och status vidare till resterande delar av familjen (McGahey-Oakland et al., 2007).

Trots ovanstående upplevde somliga föräldrar bristfällig information vilket ledde till att de inte kände sig trygga med vårdpersonalen (Bekkering & Woodgate, 2021; Harvey & Pattison, 2012; Parra et al., 2018; Sawyer et al., 2015; Stewart, 2019). Om föräldrarna inte var

närvarande i rummet under det akuta omhändertagandet och inte fick tillräcklig information innan de träffade barnet upplevde de kaos och chock när de väl förstod vad som hänt (Bekkering & Woodgate, 2021; Stewart, 2019). När de väl informerades framfördes informationen känslolokalt och därefter lämnades föräldrarna utan stöd vilket de upplevde som negativt. Föräldrarna menade även att information emellanåt gavs på ett otydligt sätt och att vårdpersonalen inte var tydliga med vad som hade hänt (Harvey & Pattison, 2012; Maxton, 2008). Föräldrarna upplevde att vårdpersonalen emellanåt använde termer och begrepp som gjorde att de inte förstod vad som sades. Bristfällig information kunde dessutom bero på att vårdpersonalen inte lyssnade på föräldrarna när de försökte delge potentiellt viktig information om barnet till dem (Stewart, 2019). Detta ledde till att föräldrarna inte kände sig hörda och tilliten till personalen blev mindre.

Kommunikation

Föräldrarna ansåg att det var viktigt att kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen var dubbelriktad (O'Connell et al., 2017; Stewart, 2019;). Om den var det hjälpte det föräldrarna att förstå men det skapade även tillit till vårdpersonalen. Genom att ha en dubbelriktad kommunikation kände föräldrarna sig lyssnade på och de upplevde att de kunde ge viktig information om barnet (O'Connell et al., 2017; Parra et al., 2018). Förutom kommunikation mellan förälder och vårdpersonal upplevde föräldrarna det som givande att de kunde kommunicera information föräldrar emellan (Harvey & Pattison, 2012; Sawyer et al., 2015). Detta ledde till att föräldrarna kunde stötta varandra och minska oron som uppstod under det akuta omhändertagandet.

Anpassad information och kommunikation

Föräldrarna ansåg det som viktigt att informationen anpassades och förmedlades på bästa möjliga sätt (Bekkering & Woodgate, 2021; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Stewart, 2019). De menade att det var av vikt att rätt person gav informationen vid rätt tidpunkt. Informationen fick inte störa det stödet som föräldern gav barnet. Dessutom önskade de att den information som gavs skulle vara meningsfull, ärlig, tydlig och adekvat (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Stewart, 2019).

Diskussion

I nedanstående avsnitt diskuteras styrkor och svagheter med studiens metod samt studiens resultat mot tidigare forskning.

Metoddiskussion

Arbetet utgjordes av en systematisk litteraturstudie med induktiv ansats. I ett tidigt skede beslutades det att arbetet skulle genomföras som en systematisk litteraturstudie istället för empirisk studie med intervjuer. Beslutet baserades på det valda ämnets känsliga karaktär samt att det redan fanns kvalitativa studier inom detta område, ett resonemang som även stöds av Rosén (2017). Det var således inte etiskt försvarbart att åter utföra intervjuer med föräldrar gällande detta svåra ämne. Den induktiva ansatsen ansågs lämplig med hänsyn till studiens syfte (Henricson & Billhult, 2017). Likaså den kvalitativa designen då syftet var att undersöka föräldrars upplevelser i en särskild kontext. Henricson och Billhult menar att denna typ av design är passande när forskaren avser undersöka upplevelser.

Trovärdighet kan i kvalitativ forskning ses som ett paraplybegrepp gällande studiens kvalitet (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under detta begrepp står pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet. Henricson (2017) menar att användandet av flera olika databaser höjer en studies trovärdighet. Trovärdighet avser huruvida det valda ämnet verkligen har blivit studerat. Databassökningarna utfördes i fyra olika databaser med omvårdnadsfokus samt via manuell sökning i de utvalda artiklarnas referenslistor vilket stärker studien avseende trovärdighet. Nio artiklar utgjorde det slutliga underlaget för arbetet. Dessa artiklar återkom frekvent i de olika databaserna samt vid den manuella sökningen. Detta tolkades som att databassökningens sensitivitet var god vilket också höjer trovärdigheten (Henricson). Genom att redovisa sökscheman i bilagor har studiens trovärdighet stärkts ytterligare. Vid databassökningarna användes fritextord samt indexord vilket också stärker trovärdigheten. En svaghet med studien utgjorde att alla lämpliga sökord troligen inte identifierades.

Vidare menar Mårtensson och Fridlund (2017) att studiens bekräftelsebarhet kan öka om analysprocessen är tydligt beskriven och författarna tydligt verifierar sina ställningstagande. Genom att kvalitetsgranskningen skedde individuellt och därefter diskuterades tillsammans ökar studiens bekräftelsebarhet (Henricson, 2017). Samtliga inkluderade artiklarna hade obetydlig eller mindre risk för bias vilket stärker studiens trovärdighet. Analys av data skedde

först individuellt för nivå ett och därefter sammanställde och diskuterades nivå två och tre tillsammans vilket ökar trovärdigheten samt stärker resultatet (Henricson). Vidare har resultatet granskats av utomstående, i detta fall handledare, för att bedöma om de är rimligt och svarar mot syftet vilket stärker bekräftelsebarheten och trovärdigheten. Utöver det ses även en samstämmighet i artiklarnas resultat vilket enligt SBU (2017) ökar trovärdigheten. Samstämmighet innebär att det insamlade materialet har gjorts av olika forskningsgrupper med olika populationer men med resultat som pekar i samma riktning.

Pålitlighet påvisas genom att författarna redovisar sin förförståelse, vilken kan påverka datainsamlingen och dataanalysen (Mårtensson & Fridlund, 2017). Under metoden beskrivs författarnas förförståelse och tidigare erfarenheter samt förväntningar. Denna har kontinuerligt under arbetets gång reflekterats över i enlighet med Henricson (2017). Det går dock inte att utesluta att författarnas förförståelse har påverkat analysen eller resultatet men genom att synliggöra den begränsas förhoppningsvis dess påverkan på denna studie.

Vidare diskuteras studiens överförbarhet, det vill säga om det är möjligt att överföra resultatet till andra situationer eller kontexter (Mårtensson & Fridlund, 2017). De inkluderade artiklarna är studier från USA, Kanada, Storbritannien, Australien och Spanien. Thim et al. (2012) beskriver att ABCDE är ett välkänt begrepp i stora delar av världen med samma handlägningsrutin för vuxna och barn. Detta har vidareutvecklats till ett koncept för akut omhändertagande vid trauma vid namn Advanced trauma life support (ATLS). Även detta koncept välkänt i stora delar av världen. Svenska rådet för hjärt-lungräddning (u.å.) beskriver hur de svenska riktlinjerna gällande hjärt-lungräddning utarbetats i samarbete mellan flera organisationer såsom European Resuscitation Council, American Heart Association och International Liaison Committee on Resuscitation. Med bakgrund av detta är handläggandet vid hjärt-lungräddning och akut omhändertagande liknande i stora delar av världen, likaså i Sverige. Därför dras slutsatsen att föräldrars upplevelser vid ovanstående situationer är snarlika. Resultatet speglar till viss del IPFCC:s kärnkoncept (u.å.) och skulle därmed kunna vara överförbart i andra situationer och kontexter inom stora delar av barnsjukvården.

Resultatdiskussion

Föräldrarna upplevde i samband med akut omhändertagande av deras barn övervägande negativa känslor (Bekkering & Woodgate, 2021; Harvey & Pattison, 2012; Maxton, 2008;

McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Ett framträdande fynd var en dominerande känsla av rädsla samt obehag när de bevittnade invasiva åtgärder och användande av medicinskteknisk utrustning på barnet. Trots detta så hanterade föräldrarna sina känslor bättre om de fick vara närvarande i nära anslutning till sitt barn (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Sawyer et al., 2015). Ovanstående fynd avseende de negativa känslornas dominans ses av studieförfattarna som mindre förvånande och ligger i linje med de egna kliniska erfarenheterna av hur föräldrar upplever akut omhändertagande av deras barn.

Föräldrarnas obehag gällande invasiva åtgärder och medicinskteknisk utrustning kan diskuteras kontra det vårdvetenskapliga begreppet vaka. Fridh och Bergbom (2006) beskriver vakandet som ett känslomässigt engagemang där de egna behoven läggs åt sidan till förmån för den som är sjuk. Genom detta kan föräldrarnas behov av att vara på plats i närheten av sitt barn trots obehag förstås. Tripon et al. (2013) och Crowley et al. (2014) belyste vårdpersonalens oro för att föräldrarna skulle traumatiseras av vad de bevittnade på akutrummet. Vad som utgör störst risk för kvarvarande trauma kan diskuteras, att som förälder inte få vara närvarande på akutrummet trots önskemål om detta eller att bevittna obehagliga åtgärder som ett resultat av att få vara närvarande.

Något som också bör lyftas var den rädsla som föräldrarna uttryckte för att vara i vägen för, eller distrahera, vårdpersonalen (Bekkering & Woodgate, 2021; Harvey & Pattison, 2012; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Detta fynd var särskilt intressant med hänvisning till tidigare forskning som gjort gällande att några av de starkare argumenten vårdpersonal hade för att inte tillåta föräldrarna på akutrummet var att de skulle vara i vägen, störa eller lägga sig i arbetet (Fulbrook et al. 2006; Tripon et al. 2013). Dessa farhågor skulle således potentiellt kunna vara obefogade med bakgrund av föräldrarnas rädsla för att störa. Detta stöds av Dudley et al. (2009) och Mangurten et al. (2006) som menar att arbetet på akutrummet inte fördröjs av att ha föräldrarna närvarande.

Ett observandum när det gäller föräldrarnas närvaro och de negativa känslor som kunde uppkomma i samband med det akuta omhändertagandet är risken för reaktioner på akut stress vilket enligt Lindwall och Olsson-Bohlin (2016) är en av de allra vanligaste psykiatriska diagnoserna i Sverige. Genom att i tidigt skede fånga upp signaler på detta från familjen samt

att i tid sätta in åtgärder kan man potentiellt förkorta perioden av psykisk ohälsa eller förhindra att tillståndet förvärras. Dessa åtgärder skulle kunna sägas ingå i den person- och familjecentrerade vården. Riksföreningen för barnsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (2016) menar att barnsjuksköterskan bör vara uppmärksam på såväl barnets som familjens behov och IPFCC (u.å.) understryker vikten av att främja hälsa och välbefinnande för såväl patient som familj. Det är således av vikt att i tid uppmärksamma och åtgärda reaktioner på akut stress. Tidig upptäckt kan gynna såväl familj som samhälle i det långa loppet.

Föräldrarna närvarade under det akuta omhändertagandet för barnets skull och deras närvaro syftade till att stötta och skydda barnet (Bekkering & Woodgate, 2021; McGahey-Oakland et al., 2007; Maxton, 2008; O'Connell et al., 2017; Parra et al., 2018; Sawyer et al., 2015; Tinsley et al., 2008). Föräldrarnas egna behov var att skapa sig överblick över situationen. Fynden kan diskuteras med utgångspunkt ur det vårdvetenskapliga begreppet vaka. Viljan att stötta och skydda sitt barn kvarstod, trots att vårdpersonalen tagit över ansvaret. Likaså kvarstod viljan att skapa överblick tillika behovet av att vaka. Fridh och Bergbom (2006) menar att ändamålet med att vaka är att med uppmärksamhet närvara vid någons sida. Denna närvaro syftar också till beskydd. Vidare menar Fridh och Bergbom att vakandet inte kan utföras utav vem som helst samt att den som vakar och den som blir vakad över alltid har en känslomässig förbindelse. Vikten av vårdpersonalens förståelse för detta betonas av Fridh (2017). En studie av Bordeaux et al. (2002) stödjer även fynden som gör gällande att föräldrar föredrar att vara närvarande i samband med det akuta omhändertagandet.

Föräldrarna önskade själva få bestämma grad av närvaro i samband med akut omhändertagande av deras barn och detta bör ses som en självklarhet (McGahey-Oakland et al., 2007; Sawyer et al., 2015; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Vårdpersonal förväntas ha respekt för individens autonomi och individuella val gällande närvaro. Detta ligger också i linje med Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016) rekommendationer gällande föräldranärvaro i samband med hjärt-lungräddning. Vårdpersonalens uppgift blir att i dessa situationer stötta och uppmuntra föräldrar till delaktighet men också att respektera de beslut som föräldrarna tar. Detta i enlighet med IPFCC (u.å.) och deras kärnkoncept för person-och familjecentrerad vård. Att uppmuntra till delaktighet med vetskap om att föräldrar själv bör få välja grad av närvaro kan tyckas motsägelsefullt. Dock så visar en del av resultatet att föräldrar som varit med i samband med akut omhändertagande utan tvekan hade varit med

igen om de åter skulle stå inför valet (Harvey & Pattison 2012; McGahey-Oakland et al., 2007; O'Connell et al., 2017; Parra et al., 2018; Sawyer et al., 2015; Tinsley et al., 2008). Med bakgrund av detta så krävs det lyhördhet och fingertoppskänsla från vårdpersonal som stöttar familjen i de beslut som tas gällande deras grad av närvaro.

Ett annat fynd utgjordes av att föräldranärvaron gav god möjlighet till avsked om barnet skulle avlida (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007). Som vårdpersonal är det av största vikt att vara medveten om detta och under inga omständigheter hindra föräldranärvaro om barnets prognos är dålig. En studie av Porter et al. (2015) understryker hur betydelsefullt det är för anhöriga att få säga adjö på akutrummet. Föräldrarna får inte berövas på detta avsked.

Föräldrarna upplevde vårdpersonalens insats och bemötande som positivt under det akuta omhändertagandet (Bekkering & Woodgate, 2021; O'Connell et al., 2017). Vidare menade föräldrarna att deras närvaro ledde till att de kunde se att vårdpersonalen gjorde sitt yttersta för att ge bra vård (Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Tinsley et al., 2008). Detta stärks av att även vårdpersonal kunde se fördelar med att ha föräldrarna närvarande under det akuta omhändertagandet (Fulbrook et al, 2006; Miller & Stiles, 2009). Föräldrarna kunde då få en verklig bild av situationen samt såg att akutteamet gjorde allt i sin makt för att rädda deras barn. Om föräldrarna har en önskan att få vara närvarande under det akuta omhändertagandet kan fördel med det ses då de hade fått en större förståelse och insikt i vad som händer. För sjuksköterskan bör föräldrarnas närvaro inte påverka vare sig insatsen eller bemötandet utan ska ses som en självklarhet i en akut situation.

Vidare beskrevs det att vårdpersonalens insats emellanåt upplevdes negativ då de uppträdde oprofessionellt, var känslökalla och oengagerade (Tinsley et al., 2008). Även bristfällig kompetens, kunskapsmässigt eller med den medicintekniska utrustningen, kunde leda till en negativ upplevelse av vårdpersonalen samt minska förtroendet för dem (Sawyer et al., 2015; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Vårdpersonalen beskrev en oro för att oavsiktligt säga fel saker som kunde göra föräldrarna upprörda, att de skulle ha svårare att koncentrera sig när föräldrarna tittade eller att föräldrarna skulle lägga sig i arbetet (Fulbrook et al., 2006; Tripon et al., 2013). Om vårdpersonalen saknar kunskap, och föräldrarna är närvarande, kan osäkerhet uppstå hos vårdpersonalen vilket leder till att föräldrarna uppfattar insatsen negativt. Detta kan leda till ett bristande förtroende till vårdpersonalen vilket i sin tur kan leda

till att föräldrar inte vågar att lämna över vakandet till vårdpersonalen om det hade behövts. Fridh (2017) beskriver att om sjuksköterskan inger trygghet och om den närstående känner tillit till sjuksköterskan kan den närstående känna sig trygg att lämna över ansvaret att vaka till sjuksköterskan. Om sjuksköterskan inte inger trygghet leder det till sämre tillit. Om föräldern hade behövt lämna över vakandet av något skäl hade föräldern eventuellt inte känt sig trygg med att göra det.

Föräldrarna beskrev att det fanns ett behov av stöd från vårdpersonalen i samband med det akuta omhändertagandet (Bekkering & Woodgate, 2021; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Stewart, 2019). Det stöd de fick från vårdpersonalen hjälpte dem och skapade även en större tillit. Vidare menade föräldrarna att det var av vikt att rätt person gav stödet (Maxton, 2008; Stewart, 2019). Även i en studie av Porter et al. (2015) ansåg vårdpersonalen att det var nödvändigt att föräldrarna hade en stödperson hos sig under det akuta omhändertagandet. Med bakgrund av detta kan inte vem som helst vara stödperson under det akuta omhändertagandet. Föräldrarna i studierna av Maxton (2008) och Stewart (2019) föreslog en van sjuksköterska som stödperson till föräldrarna under det akuta omhändertagandet. Således bör stödpersonen vara vårdpersonal som har erfarenhet och vana av akut omhändertagande för att på bästa möjliga sätt stötta föräldrarna.

Om vårdpersonalen kan inge trygghet och vara stöd till familjen genom att uppmuntra och stötta deras delaktighet i den vård och beslut som tas, i den mån de önskar, uppfylls även en del av de kärnkoncept som IPFCC (u.å.) beskriver. Ett olämpligt bemötande i samband med en akut stressreaktion kan leda till anpassningsstörning som kan leda till depression (Ottosson, 2007). Således kan ett gott bemötande utgöra vinning på individnivå och kan i förlängningen även bidra till samhällsekonomisk vinst i form av minskad vårdtid på sjukhus, kortare sjukskrivningar och egenvård i hemmet, vilket leder till mindre belastning för vården samt bättre fördelning av resurser (Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Family-Centered Care, 2012).

Information under det akuta omhändertagandet upplevdes av föräldrarna som viktigt och det hjälpte dem att förstå (Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Genom att vara närvarande kunde de både se och lyssna på vad vårdpersonalen gjorde vilket enligt föräldrarna var till nytta för dem (Harvey & Pattison, 2012; Sawyer et al., 2015). Välinformerade föräldrar fick bättre förståelse och hade ofta även större förtroende till vårdpersonalen och kände sig tryggare

(Bekkering & Woodgate, 2021; McGahey-Oakland et al., 2007; Sawyer et al., 2015; Stewart, 2019; Tinsley et al., 2008). Detta talar emot de åsikter sjuksköterskor hade i samband med akut omhändertagande där de ville lämna föräldrarna utanför akutrummet (Tripon et al., 2013). Genom att vara närvarande kan föräldrarna få ett större informationsutbyte vilket i sin tur leder till en bättre förståelse och upplevelse.

Föräldrarna menade även att det var viktigt att kommunikationen och informationsutbytet var dubbelriktat (O'Connell et al., 2017; Parra et al., 2018; Stewart, 2019;). Genom det kände sig föräldrarna lyssnade på, det hjälpte dem att förstå samt skapade tillit till vårdpersonalen. Om föräldrarna däremot lämnas utanför akutrummet eller inte fick vara närvarande ledde det till att en viktig resurs uteblev (Fulbrook et al., 2006; Jones, 2011; Tripon et al., 2013). Därför bör inte föräldrarna endast vara närvarande för sin egen del utan även för barnet och för att kunna delge vårdpersonalen potentiellt livsviktig information. Föräldrarna bör ses som en resurs i handläggandet.

Utöver vikten av god information och kommunikation menade föräldrarna även att anpassning av informationen och kommunikationen var av vikt. Det poängterades att rätt person skulle framföra informationen vid rätt tidpunkt och det fick inte störa det stödet föräldern gav till barnet (Bekkering & Woodgate, 2021; Maxton, 2008; McGahey-Oakland et al., 2007; Stewart, 2019). Vårdpersonalen menade även att förutom att rätt person gav informationen var det även av vikt att vara tydlig med informationen, vilka ord som användes samt upprepa för att familjen skulle förstå vad som hänt (Porter, 2019). Information och kommunikation är en komplex uppgift som utförs i alla vårdsituationer men som är extra känslig under akut omhändertagande. Det kan finnas ett behov av att öva sig på denna uppgift, vilket görs sparsamt inom vården, men som är väldigt viktig för att optimera en del i arbetet runt det akuta omhändertagandet.

IPFCC (u.å.) menar att kommunicera och objektivt delge information till patienten och familjen är ett av kärnkoncepten i patient- och familjecentrerad vård. Det leder till att patienten eller familjen är delaktiga i den vård som ges och kan ta välgrundade beslut. Vidare leder även dubbelriktad kommunikation till ett samarbete mellan patienten, familjen och vårdpersonalen i den vård och omvårdnad som ges, vilket är det fjärde kärnkonceptet i IPFCC. De närstående bör även ges möjligheten att vaka i syfte att beskydda personen från fara samt bistå och hjälpa under det akuta omhändertagandet.

Konklusion och implikationer

Föräldrarna upplevde olika starka känslor i samband med det akuta omhändertagandet av deras barn. Det fanns en vilja att få närvara för både föräldrarnas och barnets skull. Genom närvaro upplevde föräldrarna det lättare att hantera det akuta omhändertagandet.

Vårdpersonalens bemötande bidrog även till om upplevelsen uppfattades som positiv eller negativ. Föräldrarna uttryckte ett behov av stöd, information och kommunikation från vårdpersonalen för att förstå situationen. Upplevelserna kan förstås med hjälp av det vårdvetenskapliga begreppet vaka då föräldrarna uttryckte ett behov av att närvara för att beskydda barnet. Vidare beskrevs patient- och familjecentrerad vård som ett särskilt viktigt arbetssätt i samband med akut omhändertagande då det baseras på patienten och familjens behov. Vårdpersonalens viktiga uppgift var att lyssna på, stötta och uppmuntra föräldrarna men också att respektera de beslut som föräldrarna tar.

Med bakgrund av den viktiga roll som vårdpersonal har gällande stöttning av föräldrar under det akuta omhändertagandet ses ett behov av att vidareutveckla kompetensen hos vårdpersonalen. Vidareutveckling av föräldrastöd i det akuta omhändertagandet kan utgöras av särskild utbildning för ändamålet. Det är upp till varje vårdenhet att bedöma vad lämplig utbildning innebär samt ansvara för att denna kompetensutveckling kan genomföras. Vidare forskning gällande hur föräldrarna påverkas på lång sikt av att ha varit närvarande i samband med akut omhändertagande av deras barn föreslås.

Referenser

- *Bekkering, H. J., & Woodgate, R. L. (2021). The Parental Experience of Unexpectedly Losing a Child in the Pediatric Emergency Department. *Omega*, 84(1), 28–50.
<https://doi.org/10.1177/0030222819876477>
- Bengtsson Linde, K. (4 april 2021) *Akut omhändertagande enligt cABCDE*. Internetmedicin.
<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/anestesi/akut-omhandertagande-enligt-cabcde/>
- Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I (2012). Teoretiska utgångspunkter för familjefokuserad omvårdnad. I E. Benzein, M. Hagberg & M. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg*. (2. uppl., s. 33–49). Studentlitteratur.
- Bordeaux, E. D., Francis, J. L. & Loyacano, T. (2002). Family Presence during invasive procedures and resuscitation in the emergency department: a critical review and suggestions for further research. *Annals of emergency medicine*, 40(2), 193–205.
<https://doi.org/10.1067/mem.2002.124899>
- Boztepe, H., & Kerimoğlu Yıldız, G. (2017). Nurses perceptions of barriers to implementing family-centered care in a pediatric setting: A qualitative study. *Journal for specialists in pediatric nursing: JSPN*, 22(2), <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jspn.12175>
- Börjesson, M., Dellborg, M., Gilljam, T. & Wisten, A. (31 mars 2015). *Hjärtstopp hos unga och idrottare skiljer sig*. Läkartidningen. <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/klinisk-oversikt/2015/03/hjartstopp-bland-unga-och-idrottare-sarskiljer-sig/>
- Committee on Hospital Care and Institute for Patient- and Family-Centered Care (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1542/peds.2011-3084>
- Connell, J., & Bradley, S. (2000). Visiting children in hospital: a vision from the past. *Paediatric nursing*, 12(3), 32–35.
- Crowley, L., Gallagher, P. & Price, J. (2014). To stay or not to stay: children's nurses' experience of parental presence during resuscitation. *Emergency medicine*, 27(3), 34–38. <https://doi.org/10.7748/ncyp.27.3.34.e557>

Dudley NC, Hansen KW, Furnival RA, Donaldson AE, Van Wagenen KL, & Scaife ER. (2009). The effect of family presence on the efficiency of pediatric trauma resuscitations. *Annals of Emergency Medicine*, 53(6), 777–784. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.annemergmed.2008.10.002>

Fridh, I. (2017). Vaka och vakande. I L. Wiklund Gustin & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik*. (2. uppl., s. 427–435). Studentlitteratur.

Fridh, I. & Bergbom, I. (2006). Att vaka – en begreppsanalytisk studie. *Vård i Norden*, 79 (26), 4–8.

Fulbrook, P., Latour, J. M. & Albarran J.W. (2006). Paediatric critical care nurses' attitudes and experiences of parental presence during cardiopulmonary resuscitation: A European survey. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 1238–1249. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ijnurstu.2006.05.006>

Föräldrabalk (SFS 1949:381). Justitiedepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/foraldrabalk-1949381_sfs-1949-381

*Harvey, M. E., & Pattison, H. M. (2012). Being there: a qualitative interview study with fathers present during the resuscitation of their baby at delivery. *Archives of disease in childhood. Fetal and neonatal edition*, 97(6), F439–F443. <https://doi.org/10.1136/archdischild-2011-301482>

Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 411–419). Studentlitteratur.

Henricson, M. & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 111–119). Studentlitteratur.

Institute for Patient- and Family-Centered Care (u.å.). *What is Patient- and Family-Centered Care?* <https://www.ipfcc.org/about/pfcc.html>

Jones, B. L., Parker-Raley, J., Maxson, T., & Brown, C. (2011). Understanding Health Care Professionals' Views of Family Presence during Pediatric Resuscitation. *American Journal of Critical Care*, 20(3), 199–208. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4037/ajcc2011181>

Kjellström, S. (2017) Forskningsetik. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.

Lag om etikprövning av forskning som avser människor (SFS 2003:460).

Utbildningsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197).

Arbetsmarknadsdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

Lindwall, U. & Olsson-Bohlin, C. (2016). *Sjukskrivning för reaktioner på svår stress ökar mest* (FK-nr 116–4). Försäkringskassan.

<https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/41903408-e87d-4e5e-8f7f-90275dafa6ad/psykisk-ohalsa-korta-analyser-2016-2.pdf?MOD=AJPERES&CVID=>

Mangurten, J., Scott, S. H., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Vinson, L., Sperry, J., Hicks, B., & Voelmeck, W. (2006). Effects of family presence during resuscitation and invasive procedures in a pediatric emergency department. *Journal of emergency nursing*, 32(3), 225–233. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2006.02.012>

*Maxton F. J. (2008). Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: a phenomenological study. *Journal of clinical nursing*, 17(23), 3168–3176. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02525.x>

*McGahey-Oakland, P. R., Lieder, H. S., Young, A., & Jefferson, L. S. (2007). Family experiences during resuscitation at a children's hospital emergency department. *Journal of pediatric health care: official publication of National Association of Pediatric Nurse Associates & Practitioners*, 21(4), 217–225. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2006.12.001>

Medicinsk ordbok (u.å.) *Akut omhändertagande*.

<https://www.medicinskordbok.se/term/akut%20omh%C3%A4ndertagande>

Miller, J. H. & Stiles, A. (2009). Family Presence During Resuscitation and Invasive Procedures: The Nurse Experience. *Qualitative health research*, 19(10), 1431 – 1442. <https://doi.org/10.1177/1049732309348365>

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

Nationalencyklopedin (u.å.a) *Upplevelse*. <http://www-nese.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/upplevelse>

Nationalencyklopedin (u.å.b) *Uppleva*. <http://www-nese.ludwig.lub.lu.se/uppslagsverk/ordbok/svensk/uppleva>

*O'Connell, K., Fritzeen, J., Guzzetta, C. E., Clark, A. P., Lloyd, C., Scott, S. H., Aldridge, M. D., & Kreling, B. (2017). Family Presence During Trauma Resuscitation: Family Members' Attitudes, Behaviors, and Experiences. *American journal of critical care: an official publication, American Association of Critical-Care Nurses*, 26(3), 229–239. <https://doi.org/10.4037/ajcc2017503>

Ottosson, H. & Ottosson J-O. (2007). *Psykiatriboken*. Liber.

*Parra, C., Mele, M., Alonso, I., Trenchs, V., & Luaces, C. (2018). Parent experience in the resuscitation room: how do they feel? *European journal of pediatrics*, 177(12), 1859–1862. <https://doi.org/10.1007/s00431-018-3236-5>

Porter, J. E. (2019). Family presence during resuscitation (FPDR): A qualitative descriptive study exploring the experiences of emergency personnel post resuscitation. *Heart & Lung*, 48(4), 268–272. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.hrtlng.2018.09.016>

Porter, J. E., Cooper, S. J., & Taylor, B. (2015). Family presence during resuscitation (FPDR): A survey of emergency personnel in Victoria, Australia. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 18(2), 98–105. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.aenj.2014.12.003>

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

Riksföreningen för barnsjuksköterskor och Svensk sjuksköterskeförening (13 Maj 2016). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksk%C3%B6terska.pdf>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 375–389).

Studentlitteratur.

*Sawyer, A., Ayers, S., Bertullies, S., Thomas, M., Weeks, A. D., Yoxall, C. W., & Duley, L. (2015). Providing immediate neonatal care and resuscitation at birth beside the mother: parents' views, a qualitative study. *BMJ open*, 5(9), e008495.

<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2015-008495>

Socialstyrelsen (2017). *Statistik om skador bland barn 2016*. (Artikelnummer 2017-11-5).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-11-5.pdf>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (15 oktober 2020). *SBU:s Metodbok*. SBU. <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (Mars 2017). *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten*.

<https://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Stenlund, D. (17 juni 2020) *Bedömning enligt ABCDE – Översikt*. Vårdhandboken.

<https://www.varhandboken.se/vard-och-behandling/akut-bedomning-och-skattning/bedomning-enligt-abcde/oversikt/>

*Stewart S. A. (2019). Parents' Experience During a Child's Resuscitation: Getting Through It. *Journal of pediatric nursing*, 47, 58–67. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.04.019>

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2016). *S-HLR vuxen för sjukvårdspersonal: kursbok med webbutbildning; S-HLR barn: hjärt-lungräddning barn för sjukvårdspersonal: kursbok med webbutbildning*. Svenska rådet för hjärt-lungräddning.

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (u.å.) *Historik*. <https://www.hlr.nu/historik/>

The Welfare of Children in Hospital. (1959). *BMJ*, 1(5115), 166–169.

<https://doi.org/10.1136/bmj.1.5115.166>

Thim, T., Krarup, N. H., Grove, E. L., Rohde, C. V., & Løfgren, B. (2012). Initial assessment and treatment with the Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure (ABCDE) approach. *International journal of general medicine*, 5, 117–121.

<https://doi.org/10.2147/IJGM.S28478>

*Tinsley, C., Hill, J. B., Shah, J., Zimmerman, G., Wilson, M., Freier, K., & Abd-Allah, S. (2008). Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. *Pediatrics*, 122(4), e799–e804. <https://doi.org/10.1542/peds.2007-3650>

Tripon, C., Defosse, G., Ragot, S., Ghazali, A., Boureau-Voultoury, A., Schépi, M. & Oriot, D. (2013). Parental presence during cardiopulmonary resuscitation of children: the experience, opinions and moral positions of emergency teams in France. *BMJ Journals*, 99 (4), 310–315. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1136/archdischild-2013-304488>

Whall A. L. (1986). The family as the unit of care in nursing: a historical review. *Public health nursing (Boston, Mass.)*, 3(4), 240–249. <https://doi.org/10.1111/j.1525-1446.1986.tb00495.x>

World Medical Association (9 juli 2018) *Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bilaga 1 (3)

Sammanställning av inkluderade artiklar

Tabell 1. Sammanställning av kvalitetsgranskning av de nio inkluderade artiklarna (SBU, 2017, s 54).

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
1.	Bekkering, H. J. & Woodgate, R. L. 2019 The parental experience of unexpectedly losing a child in the pediatric emergency department. Kanada	Undersöka föräldrars upplevelser av att oväntat förlora ett barn på barnakuten samt hur den upplevelsen förändrades under de första 10 åren efter dödsfallet.	8 deltagare (5 mammor och 3 pappor).	Kvalitativ tolkningsstudie med semi-strukturerade intervjuer, demografiskt frågeformulär samt fältanteckningar.	Livsförändrande ögonblick under vilket föräldrarna upplevde brist på information, tid samt relation till vårdpersonalen. Känslor som övergivenhet och ensamhet infann sig.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
2.	Stewart, S. A. 2019 Parents' experience during a child's resuscitation: getting through it. USA	Belysa föräldrars upplevelse under och efter deras barns återupplivning på sjukhus.	21 deltagare (14 mammor, 6 pappor och 1 mor- /farförälder)	Kvalitativ deskriptiv studie med semi- strukturerade intervjuer.	Föräldrarnas upplevelser beskrevs i studien som ett överväldigande kaos, glädje blandat med sorg samt stress. De identifierade även saker som hjälppte dem genom upplevelsen och gjorde den begriplig.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
3.	Parra, C. et al. 2018 Parent experience in the resuscitation room: how do they feel? Spanien	Beskriva föräldrars upplevelse av att närvara i samband med återupplivning av deras barn på barnakuten samt att identifiera förbättringsområden.	50 deltagare (40 mammor och 10 pappor).	Prospektiv studie baserat på frågeformulär tillsammans med intervjuer (via telefon eller på plats).	Föräldrarnas upplevelse i sjukhusets akutrum var positiv. Ändå behöver vissa aspekter förbättras, såsom ledsagning av föräldrarna samt informationen som gavs i samband med återupplivningen.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
4.	Maxton F. JC. 2008 Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: a phenomenological study. Australien	Att ge en fördjupad förståelse av upplevelser för föräldrar som var närvarande eller inte närvarande under återupplivningsförsöken av deras barn på en pediatrik intensivvårdsavdelning.	14 deltagare (6 föräldrapar och 2 där endast en förälder var deltagande).	Kvalitativ design, fenomenologisk ansats baserat på ostrukturerade djupgående intervjuer.	Föräldrarna hade ett stort inre behov av att få välja om de skulle vara närvarande eller inte. De var mer rädda för att barnet skulle avlida än för själva återupplivningssituationen. Föräldrar som inte var med sitt barn under återupplivningen var mer psykiskt påverkade i efterförloppet.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
5.	Tinsley, C. et al. 2007 Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit. USA	Undersöka föräldrars uppfattning av effekten att vara närvarande under återupplivning av deras barn och om de skulle rekommendera andra familjer att vara närvarande under återupplivning.	41 deltagare. (30 mammor, 9 pappor och 2 mor- /farföräldrar).	Retrospektiv studie med frågeformulär och semi- strukturerade intervju.	Större delen av föräldrarna såg en fördel med att vara närvarande under återupplivningssituationen, oavsett utgång, och att alla ska få valmöjligheten. Vårdpersonalen ska vara lyhörda och respektfulla för deras önskemål och låta dem vara delaktiga. Vårdpersonalen ska träna på att ha föräldrar närvarande, ge dem stöd samt löpande uppdatera dem med information.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
6.	McGahey-Oakland, P. R. et al. 2007 Family experiences during resuscitation at a children's hospital emergency department. USA	Beskriva erfarenheter hos familjemedlemmar vars barn återupplivades på sjukhus samt identifiera viktig information om familjeupplevelser med syfte att kunna förbättra dessa. Bedöma familjemedlemmarnas psykiska och hälsomässiga mående.	10 deltagare (7 mammor, 2 pappor och 1 mor- /farförälder).	Deskriptiv, retrospektiv studie med semi- strukturerade intervjuer.	Familjerna menade att det var deras rätt att vara närvarande under återupplivningssituationen. Att bevittna återupplivningen bidrog till att familjerna i efterhand kunde förstå vad som hände.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
7.	O'Connell, K. et al. 2017 Family presence during trauma resuscitation: family members' attitudes, behaviors and experiences. USA	Undersöka attityder, beteenden och erfarenheter hos familjemedlemmar (närvarande eller icke närvarande) till barn som återupplivats inom traumavården.	126 deltagare (87 mammor, 27 pappor, 6 mor- /farföräldrar och 6 övriga vårdnadshavare).	Observationsstudie med blandad metod bestående av strukturerade intervjuer och fokusgrupper.	Majoriteten av föräldrar önskar vara närvarande i samband med återupplivning av deras barn. Anledningen till detta var att man ville föra sitt barns talan samt vara närvarande som stöd. Familjerna ansåg att de hade rätt att göra valet själv när det gällde att vara med eller inte vara med sitt barn under återupplivningssituationen.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
8.	Harvey M. E. & Pattison, H. M. 2012 Being there: a qualitative interview study with fathers present during the resuscitation of their baby at delivery Storbritannien	Undersöka pappors upplevelser av återupplivning av deras spädbarn i samband med förlossningen.	20 deltagare (endast pappor).	Deskriptiv, retrospektiv studie baserat på semi- strukturerade intervjuer.	Mestadels negativa känslor som lätt kunde återkallas. Många ville vara med sitt barn men stannade i stället med mammor. Negativa känslor i efterförloppet. Behov av att prata.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Nr	Författare År Titel Land	Syfte	Informanter	Metod	Resultat	Etisk kommitté	Risk för bias
9.	Sawyer, A. et al. 2015 Providing immediate neonatal care and resuscitation at birth beside the mother: parents' views, a qualitative study Storbritannien	Undersöka föräldrarnas syn på omedelbar återupplivning (och neonatalvård) vid förlossning när denna utförs bredvid modern. Samt undersöka erfarenhet av en mobil vagn designad för att underlätta denna vård.	30 deltagare. 19 mammor, 10 partners och 1 mor/farförälder.	Kvalitativ studie bestående av semi-strukturerade intervjuer.	Föräldrar önskade en försäkran om att barnet mådde bra. De upplevde ett behov av att veta vad som hände och fick ibland endast information via den andra föräldern. En önskan om att kunna vara nära sitt barn uttrycktes. Vårdpersonalens kommunikation var av vikt. Återupplivningssituationen kunde väcka negativa känslor, föräldrarna var oroliga för att vara i vägen. Det fanns praktiska svårigheter med den mobila vagnen.	Godkänd.	Obetydliga eller mindre metodologiska brister.

Sökschema

Tabell 1. Sökschema PsycINFO

Datum Databas	Sökning	Sökord Kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Utvalda artiklar
2021-09-23 PsycINFO	#1	DE "Parents" OR DE "Adoptive Parents" OR DE "Expectant Parents" OR DE "Fathers" OR DE "Foster Parents" OR DE "Homosexual Parents" OR DE "Mothers" OR DE "Parental Characteristics" OR DE "Single Parents" OR DE "Stepparents" OR DE "Surrogate Parents (Humans)"	Inga begränsningar.	117 584	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#2	DE "Fathers" OR DE "Adolescent Fathers" OR DE "Single Fathers"	Inga begränsningar.	13 082	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#3	DE "Mothers" OR DE "Adolescent Mothers" OR DE "Primipara" OR DE "Schizophrenogenic Mothers" OR DE "Single Mothers" OR DE "Unwed Mothers"	Inga begränsningar.	49 040	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#4	AB Parent*	Inga begränsningar.	274 259	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#5	AB Mother*	Inga begränsningar.	123 362	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#6	AB Father*	Inga begränsningar.	47 100	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#7	#1 OR #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6	Inga begränsningar.	376 976	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#8	Presence*	Inga begränsningar.	145 773	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#9	Attendance*	Inga begränsningar.	21 107	0	0	0	0

2021-09-23 PsycINFO	#10	#8 OR #9	Inga begränsningar.	166 348	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#11	DE "CPR"	Inga begränsningar.	407	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#12	AB resuscitation OR AB resuscitation, cardiopulmonary OR AB Resuscitation* OR AB cardiopulmonary resuscitation OR AB Resuscitation room* OR AB Advanced Cardiac Life Support*	Inga begränsningar.	1 642	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#13	AB emergency treatment OR AB Emergency Treatment* OR AB Emergency therap* OR AB emergency room OR AB Emergency room* OR AB emergency care OR AB Emergency care* OR AB emergency department OR AB Emergency department*	Inga begränsningar.	20 661	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#14	#11 OR #12 OR #13	Inga begränsningar.	22 184	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#15	DE "Experiences (Events)" OR DE "Adversity" OR DE "Anniversary Events" OR DE "Combat Experience" OR DE "Crises" OR DE "Disasters" OR DE "Early Experience" OR DE "First Experiences" OR DE "Holidays" OR DE "Life Experiences" OR DE "Life Review" OR DE "Traumatic Experiences" OR DE "Vicarious Experiences"	Inga begränsningar.	81 580	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#16	DE "Perception"	Inga begränsningar.	35 290	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#17	AB perspective OR AB perspective* OR AB View* OR AB Perception* OR	Inga begränsningar.	1 358 079	0	0	0	0

		AB Attitude* OR AB experience OR AB Experience*						
2021-09-23 PsycINFO	#18	#15 OR #16 OR #17	Inga begränsningar.	1 400 221	0	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#19	#7 AND #10 AND #14 AND #18	Inga begränsningar.	46	46	0	0	0
2021-09-23 PsycINFO	#20	#7 AND #10 AND #14 AND #18	2007–2021 (15 år)	36	36	11	2	2

Tabell 2. Sökschema CINAHL

Datum Databas	Sökning	Sökord Kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Utvalda artiklar
2021-09-23 CINAHL	#1	(MH "Parents+")	Inga begränsningar.	104 473	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#2	(MH "Mothers+")	Inga begränsningar.	46 787	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#3	(MH "Fathers+")	Inga begränsningar.	7 606	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#4	AB Parent* OR AB Mother* OR AB Father*	Inga begränsningar.	194 117	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#5	#1 OR #2 OR #3 OR #4	Inga begränsningar.	242 720	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#6	(MH "Presence")	Inga begränsningar.	1 628	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#7	AB Presence* OR AB Attendance*	Inga begränsningar.	175 314	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#8	#6 OR #7	Inga begränsningar.	176 455	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#9	(MH "Resuscitation+")	Inga begränsningar.	50 685	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#10	AB resuscitation* OR AB "resuscitation room*" OR AB "cardiopulmonary resuscitation*" OR AB "advanced cardiac life support"	Inga begränsningar.	18 314	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#11	(MH "Emergency Treatment+")	Inga begränsningar.	62 146	0	0	0	0

2021-09-23 CINAHL	#12	AB "emergency treatment*" OR AB "emergency therap*" OR AB "emergency room*" OR AB "emergency care*" OR AB "emergency department*" OR AB "pediatric emergency room*" OR AB "pediatric emergency care*" OR AB "pediatric emergency department*"	Inga begränsningar.	59 370	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#13	#9 OR #10 OR #11 OR #12	Inga begränsningar.	126 807	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#14	AB experience* OR AB attitude* OR AB perception* OR AB view* OR AB perspective*	Inga begränsningar.	665 324	0	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#15	#5 AND #8 AND #13 AND #14	Inga begränsningar.	110	110	0	0	0
2021-09-23 CINAHL	#16	#5 AND #8 AND #13 AND #14	2007–2021 (15 år)	90	90	36	11	3 (2 ^a)

^a Artiklar återfinns i tidigare sökningar.

Tabell 3. Sökschema PubMed

Datum Databas	Sökning	Sökord Kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Utvalda artiklar
2021-10-13 PubMed	#1	(((((parents[MeSH Terms]) OR (Mothers[MeSH Terms])) OR (Fathers[MeSH Terms])) OR (parent*[Title/Abstract])) OR (Mother*[Title/Abstract])) OR (Father*[Title/Abstract]))	Inga begränsningar.	685 199	0	0	0	0
2021-10-13 PubMed	#2	(Presence*[Title/Abstract]) OR (Attendance*[Title/Abstract])	Inga begränsningar.	1 754 613	0	0	0	0
2021-10-13 PubMed	#3	(((((Resuscitation[MeSH Terms]) OR (Cardiopulmonary Resuscitation[MeSH Terms])) OR (Advanced Cardiac Life Support[MeSH Terms])) OR (Resuscitation*[Title/Abstract])) OR ("Resuscitation room*[Title/Abstract])) OR ("Cardiopulmonary Resuscitation*[Title/Abstract])) OR ("Advanced Cardiac Life Support*[Title/Abstract]))	Inga begränsningar.	131 854	0	0	0	0
2021-10-13 PubMed	#4	(((((Emergency Treatment[MeSH Terms]) OR (Emergency Service, Hospital[MeSH Terms])) OR ("Emergency Treatment*[Title/Abstract])) OR ("Emergency therap*[Title/Abstract])) OR ("Emergency room*[Title/Abstract])) OR ("Emergency care*[Title/Abstract])) OR ("Emergency department*[Title/Abstract])) OR ("Pediatric emergency room*[Title/Abstract]))	Inga begränsningar.	292 128	0	0	0	0
2021-10-13 PubMed	#5	# 3 OR #4	Inga begränsningar.	318 444	0	0	0	0

2021-10-13 PubMed	#6	(((((Attitude[MeSH Terms]) OR (Perception[MeSH Terms])) OR (Experience*[Title/Abstract])) OR (Attitude*[Title/Abstract])) OR (Perception*[Title/Abstract])) OR (View*[Title/Abstract])) OR (Perspective*[Title/Abstract]))	Inga begränsningar.	2 937 841	0	0	0	0
2021-10-13 PubMed	#7	#1 AND #2 AND #5 AND #6	Inga begränsningar.	262	262	0	0	0
2021-10-13 PubMed	#8	#1 AND #2 AND #5 AND #6	2007–2021 (15 år)	178	178	52	13	1 (5 ^b)

^b Artiklar återfinns i tidigare sökningar

Tabell 4. Sökschema Embase

Datum Databas	Sökning	Sökord Kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Utvalda artiklar
2021-10-13 Embase	#1	'parent'/exp OR 'mother'/exp OR 'father'/exp	Inga begränsningar.	261 067	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#2	parent*:ab,ti OR mother*:ab,ti OR father*:ab,ti	Inga begränsningar.	843 112	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#3	#1 OR #2	Inga begränsningar.	905 645	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#4	presence*:ab,ti OR attendance*:ab,ti	Inga begränsningar.	2 242 881	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#5	'resuscitation'/exp	Inga begränsningar.	123 572	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#6	resuscitation*:ab,ti OR 'resuscitation room*':ab,ti OR 'cardiopulmonary resuscitation*':ab,ti OR 'advanced cardiac life support*':ab,ti	Inga begränsningar.	87 587	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#7	'emergency treatment'/exp OR 'emergency ward'/exp OR 'emergency care'/exp	Inga begränsningar.	442 082	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#8	'emergency treatment*':ab,ti OR 'emergency therap*':ab,ti OR 'emergency room*':ab,ti OR 'emergency care*':ab,ti OR 'emergency department*':ab,ti OR 'pediatric emergency room*':ab,ti OR 'emergency ward*':ab,ti	Inga begränsningar.	213 009	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#9	#5 OR #6 OR #7 OR #8	Inga begränsningar.	524 173	0	0	0	0

2021-10-13 Embase	#10	'experience'/exp OR 'attitude'/exp	Inga begränsningar.	882 412	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#11	experience*:ab,ti OR attitude*:ab,ti OR perception*:ab,ti OR view*:ab,ti OR perspective*:ab,ti	Inga begränsningar.	2 984 623	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#12	#10 OR #11	Inga begränsningar.	3 558 493	0	0	0	0
2021-10-13 Embase	#13	#3 AND #4 AND #9 AND #12	Inga begränsningar.	385	385	0	0	0
2021-10-13 Embase	#14	#3 AND #4 AND #9 AND #12	2007–2021 (15 år)	305	305	51	9	0 (5°)

° Artiklar återfinns i tidigare sökningar.

Tabell 5. Manuell sökning.

Datum	Sök	Studie	Begräsningar	Antal referenser	Antal lästa titlar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Inkluderade
2021-11-21	#1	Bekkering, H. J. & Woodgate, R. L., 2019 The parental experience of unexpectedly losing a child in the pediatric emergency department.	2007–2021 (15 år)	24	24	2	0	0
2021-11-21	#2	Stewart, S. A., 2019 Parents' experience during a child's resuscitation: getting through it.	2007–2021 (15 år)	33	33	8	3	3
2021-11-21	#3	Parra, C. et al., 2018 Parent experience in the resuscitation room: how do they feel?	2007–2021 (15 år)	11	11	1	0	0 (1 ^d)
2021-11-21	#4	Maxton F. JC., 2008 Parental presence during resuscitation in the PICU: the parents' experience. Sharing and surviving the resuscitation: a phenomenological study.	2007–2021 (15 år)	59	59	1	0	0
2021-11-21	#5	Tinsley, C. et al., 2007 Experience of families during cardiopulmonary resuscitation in a pediatric intensive care unit.	2007–2021 (15 år)	24	24	0	0	0
2021-11-21	#6	McGahey-Oakland, P. R. et al., 2007 Family experiences during resuscitation at a children's hospital emergency department.	2007–2021 (15 år)	35	35	0	0	0
2021-11-21	#7	O'Connell, K. et al., 2017 Family presence during trauma resuscitation: family members' attitudes, behaviors and experiences.	2007–2021 (15 år)	44	44	1	0	0

2021-11-21	#8	Harvey M. E. & Pattison, H. M., 2012 Being there: a qualitative interview study with fathers present during the resuscitation of their baby at delivery.	2007–2021 (15 år)	26	26	2	0	0
2021-11-21	#9	Sawyer, A. et al., 2015 Providing immediate neonatal care and resuscitation at birth beside the mother: parents' views, a qualitative study.	2007–2021 (15 år)	26	26	0	0	0
Totalt								3

^d Artikeln återfinns i tidigare manuell sökning.

Kvalitetsgranskningsmall

Figur 1. Kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier från SBU, 2020 (Hämtad 2021-11-19).

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2020-10-06

Författare: År:
Granskare:

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:
Obetydliga eller mindre <input type="checkbox"/>
Måttliga <input type="checkbox"/>
Stora brister, studien ingår inte i syntesen <input type="checkbox"/>
Kommentarer: <input type="text"/>

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

Stödfrågor för bedömning av brister i analyssteget:	Ja	Nej	Oklart
Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Validerades tolkningarna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

Stödfrågor för bedömning av brister:	Ja	Nej	Oklart
Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans			
Studien är relevant			<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans			<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans			<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma			<input type="checkbox"/>
Kommentarer:			
<div style="background-color: #e6f2ff; height: 80px;"></div>			
7. Koherens			
Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:			
<div style="background-color: #e6f2ff; height: 80px;"></div>			
8. Tillräckliga data			
Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommentarer:			
<div style="background-color: #e6f2ff; height: 80px;"></div>			

Frågor som används i samband med bedömning i CERQual

Bedömningarna görs enbart för studier som ska ingå i syntesen.

6. Relevans

Studien är relevant	<input type="checkbox"/>
Studien har partiell relevans	<input type="checkbox"/>
Studien har indirekt relevans	<input type="checkbox"/>
Relevansen går inte att bedöma	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

7. Koherens

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Användes huvuddelen av data i analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hanterades motstridiga data på ett lämpligt sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Underbyggde insamlade data resultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammantaget, finns det allvarliga svagheter som kan leda till bristande koherens i det sammanvägda vetenskapliga underlaget?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

8. Tillräckliga data

Stödfrågor:	Ja	Nej	Oklart
Var antalet studiedeltagare tillräckligt stort? (t.ex. om mättnad uppnåtts)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Har formen för datainsamling varit sådan att den medger möjlighet till rika data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer: