

Christina Waage

Hvilken betydning har familiesentrert omsorg for foreldrenes behov, når deres barn blir innlagt i sykehus?

Antall ord: 8216

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Marianne Louise Frilund

Mai 2019

Christina Waage

Hvilken betydning har familiesentrert omsorg for foreldrenes behov, når deres barn blir innlagt i sykehus?

Antall ord: 8216

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie
Veileder: Marianne Louise Frilund
Mai 2019

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Ålesund

Sammendrag

Bakgrunn: Forskning i Norge og andre land viser at familiesentrert omsorg styrker fysisk og psykisk helse hos foreldre og det syke barnet. Inkludering av foreldrene er lovgitt i Norge, noe som plikter sykepleiere å tilrettelegge for dette.

Hensikt: Hensikten med studien er å undersøke hvordan familiesentrert omsorg kan ivareta foreldrenes behov når deres barn blir innlagt i sykehus. Det diskuteres også i noen grad hvilken effekt familiesentrert omsorg har for barnets tilhelingsprosess.

Metode: Denne systematiske litteraturstudien, baseres på åtte forskningsartikler derav fem kvalitative studier, to med kombinert metode og en kvalitativ tverrsnittstudie.

Resultat: Gjennom analysen kom det frem hvordan familiesentrert omsorg ivaretar foreldrenes behov når deres barn blir innlagt i sykehus. Foreldre som ble sett, inkludert og involvert i pleien rapporterte mer tillit og trygghet til helsepersonell. Foreldrene var også mer tilfredsstilte med behandlingen av det syke barnet. Foreldre som ikke opplevde tilretteleggelse for familiesentrert omsorg rapporterte i større grad misnøye, frustrasjon og usikkerhet.

Konklusjon: Familiesentrert omsorg er av stor betydning fordi det styrker fysisk og psykisk helse både hos foreldrene og det syke barnet. Omsorgsfilosofien samsvarer også med behovene som foreldrene ga uttrykk for. Familiesentrert omsorg viser seg å være den beste tilnærmingen for å oppfylle behovene til foreldrene og det syke barnet, samt redusere lengden på sykehusoppholdet.

Abstract

Background: Research in Norway and other countries shows that Family-centered care strengthens physical and mental health among parents and the sick child. The inclusion of parent is required by law in Norway, which obliges nurses to facilitate this.

Purpose: The purpose of this study is to investigate how family-centered care can meet the parents needs when their child is admitted to hospital. The study also discusses the effect of family-centered care has on the child's healing process.

Method: This systematic literature study is based on eight research articles; five qualitative studies, two combined method and one qualitative cross-sectional study.

Results: Through the analysis, it emerged how family-centered care takes care of the parents needs when their child are hospitalizes. Parents who were seen, included and involved in the care, reported more confidence and security to health professionals. The parents were also more satisfied with the treatment of the sick child. Parents who did not experience facilitation for family -centered care reported dissatisfaction, frustration and uncertainty.

Conclusion: Family-centered care is of great importance because it strengthens physical and mental health both with the parents and the sick child. The care philosophy also matches the parent's needs. Family-centered care proves to be the best approach to meeting the needs of the parents and the sick child, as well as reducing the length of hospital stay.

Forord

Denne bacheloroppgaven er den avsluttende oppgaven for studie Bachelor i sykepleie våren 2019. Med ønske om at både sykepleiere, sykepleiestudenter og andre kan finne inspirasjon og nytte av å lese denne oppgaven. Sykepleie til barn omhandler også resten av familien, noe som gjør denne pasientgruppen både spennende og utfordrende. Inkludering av familien når barn blir innlagt i sykehus utgjør en positiv effekt på barnet, samtidig som at foreldre føler seg mer tilfreds. Gjennom årene har familiesentrert omsorg blitt en voksende praksis i mange land, noe som vil være relevant for sykepleiere å holde seg oppdatert på.

Jeg har gjennom denne litteraturstudien tilegnet meg ny kunnskap og god innsikt i hvor viktig det er å inkludere hele familien ved barnets innleggelse. Jeg ønsker å takke Marianne Frilund for veiledning og konstruktive tilbakemeldinger.

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	11
1.1	Problemstilling	11
1.2	Sentrale begrep	12
1.3	Presisering	12
1.4	Oppgavens videre oppbygging	13
2	Teoretisk perspektiv	14
2.1	Familiesentrert omsorg	14
2.2	Barnets rettigheter i sykehus	14
2.3	Familien i sykehus	15
2.4	Yrkesetiske retningslinjer	16
2.5	Sykepleieteorier i tråd med familiesentrert omsorg	16
3	Metodebeskrivelse	18
3.1	Etisk vurdering.....	18
3.2	Kvalitetsvurdering	19
3.3	Datainnsamling	19
3.3.1	Inklusjons- og eksklusjonskriterier	20
3.3.2	Søkestrategi	20
3.4	Analyse	21
3.4.1	Samle inn artikler	21
3.4.2	Identifisere nøkkelfunn i artiklene.....	21
3.4.3	Samle funnene til tema på tvers av studiene	21
3.4.4	Temaene skal settes sammen til en syntese	22
4	Resultat	23
4.1	Foreldrenes behov for anerkjennelse av deres kompetanse	23
4.2	Foreldrenes behov for inkludering.....	23
4.3	Foreldrenes behov for avklaring av roller og regler	24
4.4	Foreldrenes behov for tydelig informasjon og god kommunikasjon	25
4.5	Ivaretagelse av barnets behov ved familiesentrert omsorg.....	25
4.6	Sykepleierens kompetanse om emosjonell support	26
5	Diskusjon	27
5.1	Metodediskusjon	27
5.2	Resultatdiskusjon	28
5.2.1	Foreldrenes behov for anerkjennelse av deres kompetanse	28
5.2.2	Foreldrenes behov for inkludering.....	29
5.2.3	Foreldrenes behov for avklaring av roller og regler	30
5.2.4	Foreldrenes behov for tydelig og god kommunikasjon	31
5.2.5	Ivaretagelse av barnets behov ved familiesentrert omsorg.....	32
5.2.6	Sykepleierens kompetanse om emosjonell support	33
5.3	Ivaretagelse av foreldrenes behov ved familiesentrert omsorg.....	34
6	Konklusjon	35
	Referanser	36
	Vedlegg 1: Litteraturtriser	40
	Vedlegg 2: Søkehistorikk	48
	Vedlegg 3 PICO - skjema	49

1 Innledning

Når barn blir innlagt i sykehus inkluderer dette også at foreldre er tilstede. Sykepleie til barn er utfordrende og kompleks fordi barnet skal gjenvinne helse, samtidig som at vekst og utvikling fortsetter mest mulig som normalt. Helsepersonell må derfor forholde seg til det syke barnet og familiens reaksjoner og behov. Familiesentrert omsorg kan sees på som en metode for å organisere sykepleie på barneavdelingene. Denne organiseringen krever spesiell kompetanse som innebærer blant annet kunnskap om det syke barnet og kompetanse om samhandling med foreldre og søsken (Tveiten, Wenick & Steen 2012, s.5).

Forskriften om barns opphold i helseinstitusjon (2000, §6) ble utarbeidet for å styrke rettighetene til barn som blir innlagt i sykehus. Den vektlegger blant annet at barn skal ha en av foreldrene tilstede under sykehusopphold, samt pålegger sykehuspersonalet å avklare med foreldrene hvilke oppgaver foreldre ønsker å utføre ved barnets innleggelse. Inkludering av foreldrene er lovgitt, noe som plikter sykehuspersonell å tilrettelegge for dette. Hensikten med bacheloroppgaven er å studere betydningen av familiesentrert omsorg, og hvordan denne omsorgsfilosofien ivaretar foreldrenes behov når deres barn blir innlagt i sykehus. I løpet av sykepleierstudiet har jeg hospitert og jobbet på flere barneavdelinger hvor jeg har erfart viktigheten med familiesentrert omsorg. Gjennom oppgaven ønsker jeg å øke bevisstheten rundt erfaringer med familiesentrert omsorg og hvordan denne omsorgsfilosofien kan ivareta foreldrenes behov.

1.1 Problemstilling

«Hvilken betydning har familiesentrert omsorg for foreldrenes behov, når deres barn blir innlagt i sykehus?»

1.2 Sentrale begrep

Familiesentrert omsorg

Familiesentrert omsorg er et begrep som innebærer inkludering av familien, hvor foreldre har en naturlig plass i barneavdelingen, likedan søsken. Prinsippene for familiesentrert omsorg er samarbeid, deltagelse, inkludering, gjensidig respekt, støtte, samt å dele informasjon (Søbjerg, 2015, s. 191).

Familie

Familie kan forstås som et system hvor medlemmene står i gjensidig påvirkningsforhold til hverandre. Det finnes ulike typer familier: Enslig forelder, biologisk familie, skilsmissefamilie, variasjoner i utvidet familie, donor-eller surrogatfamilie, barnehjem etc. Helhetsperspektivet på familie innebærer også å ivareta søsken (Tveiten, 2012c, s.23).

Barn

Barnekonvensjonen definerer barn som ethvert menneske under 18 år, hvis ikke barnet blir myndig tidligere etter den lovgivning som gjelder for barnet (Barnekonvensjonen, 2003).

1.3 Presisering

Hovedfokuset i denne oppgaven er å undersøke betydningen av familiesentrert omsorg og hvordan denne omsorgsfilosofien kan ivareta foreldrenes behov. Oppgaven har derfor et foreldreperspektiv. Det vil også i noen grad diskuteres hvilken effekt familiesentrert omsorg har for barnets tilhelingsprosess, der foreldre er delaktige. Studien tar for seg barn i alle aldre, uavhengig av diagnose eller innleggelsesårsak. Barnealderen defineres gjerne fra 0-18 år, hvor barn og unge under 18 år innlegges i barneavdeling.

Aldersspennet er stort og sykepleiere trenger derfor kompetanse til å møte behovene uavhengig av barnets alder. Barnealderen er ikke absolutt da det kan være store variasjoner i utviklingsnivå hos hvert enkelt barn (Tveiten, 2012c, s.15).

I de ulike forskningsartiklene brukes begrepene FCC (Family Centered Care), PFCC (Patient Family Centered Care), FFC (Family Focused Care), FSN (Family System Nursing). Disse er synonymt til familiesentrert omsorg og defineres likt. I denne

oppgaven vil «familiesentrert omsorg» bli brukt som et samlet begrep for alle de overnevnte begrepene.

1.4 Oppgavens videre oppbygging

Det vil videre bli presentert et teorigrunnlag med relevant litteratur og sykepleieteori som inkluderer familiesentrert omsorg. Dette innebærer både teoribøker, forskning og artikler som vil være relevante for å kunne besvare problemstillingen. Barnekonvensjonen, forskrifter og lovverk, er også hentet frem for å gi tyngde til oppgaven. Det ble også bestemt å bruke teorigrunnlag om grunnleggende sykepleie for å underbygge forståelsen av mellommenneskelige forhold i sykepleie.

Det vil bli gjort rede for metodebeskrivelsen som tar for seg etisk vurdering, kvalitetsvurdering, datainnsamling, inklusjons- og eksklusjonskriterier, søkestrategi og analyse av de utvalgte forskningsartiklene. Det fremlegges deretter resultater med redegjørelse av de sentrale funnene av analysen. Diskusjonskapittelet innledes med å prøve å besvare problemstilling ved å trekke inn teori som ble nevnt i teoridelen og fra resultatkapittelet. Oppgaven avsluttes med en kort konklusjon og forslag til videre forskning.

2 Teoretisk perspektiv

2.1 Familiesentrert omsorg

Familiesentrert omsorg er en omsorgsfilosofi hvor helsepersonell ser barnet og familien som helhet, og foreldre som samarbeidspartnere. Når barn blir innlagt i sykehus er som oftest foreldrene med, enten under hele oppholdet eller deler av det. Sykepleier må derfor forholde seg til alle tre, samt ha kunnskap om de ulike reaksjonene og behovene. Både foreldre og barnet trenger omsorg, samtidig som sykepleier selv blir berørt av det som skjer. Dette viser noe som utfordringer knyttet til å være sykepleier i en barneavdeling (Tveiten, 2012d, s.17-21). Familiesentrert omsorg kan betegnes som en optimal helsetjeneste fordi omsorgsfilosofien har prinsipper som informasjonsdeling, kommunikasjon, samarbeid, inkludering, respekt og forhandling. Disse prinsippene fører til at foreldre føler seg mer tilfreds med behandlingen av det syke barnet (Kuo et al., 2012, s.302). Ifølge Hagen, Iversen, Nasset, Orner og Svindseth (2019) var foreldrene mer tilfredsstilte dersom de ble inkludert i avgjøringsprosesser, fikk respekt og empati fra ansatte, samt kontinuitet i behandling og pleien til det syke barnet (s.1).

Modellen for familiesentrert omsorg har prinsipper som tilrettelegger for at helsetjenesten ivaretar foreldrenes behov. Omsorgsfilosofien har også et konkret mål om å oppnå en bedre og optimal helsetjeneste. Ved tidligere praksis i norske sykehus ble foreldre ekskludert ved barnets innleggelse. I noen andre land praktiseres heller ikke familiesentrert omsorg i like stor grad som det gjøres i dag. I løpet av 40 år, har det skjedd store forandringer når det kommer til inkludering av foreldre og fokus på familiesentrert omsorg (Hærnes, 2018).

2.2 Barnets rettigheter i sykehus

Barn har mange rettigheter fra tidlig alder, men de er ikke myndige før de er fylt 18 år. Dette betyr at frem til barna er myndige, er de underlagt sine foreldre på mange områder. Pasient-og brukerrettighetsloven (1999, §6) inneholder viktige bestemmelser som har stor betydning for barns opphold i helseinstitusjoner. Barns særlige rettigheter

innebærer blant annet rett til samsvar med foreldre, rett til aktivitet og rett til undervisning i helseinstitusjoner. Forskriften om barns opphold i helseinstitusjoner (2000) spesifiserer også flere trygghetsskapende tiltak for barn som blir innlagt i spesialisthelsetjenesten. Formålet med forskriften er å styrke og regulere rettighetene til barn som legges inn på sykehus. Vergefunksjonen skal utøves ut ifra barnets interesser og behov. Ved alle handlinger skal foreldre ha barnets beste for øyet (Søbjerg, 2015 s.186)

FN vedtok en egen barnekonvensjon (barnekonvensjonen, 2003) med rettigheter som gjelder alle barn i verden. Definisjonen fra verdens helseorganisasjon passer også for barn i sykehus, da det står at barn og foreldre skal ses på som en helhet. Det står også skrevet at barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med modenhet og alder. Lovverk, forskrifter, konvensjoner og organisasjoner er tydelige på barnas rettigheter og har som hensikt å fremme barns velferd og velvære under og etter sykehusopphold.

2.3 Familien i sykehus

Pårørende til barn er ifølge lov om pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §1-3) foreldre eller andre omsorgspersoner som har foreldreansvar. Dersom et barn eller en ungdom legges inn i sykehus, kan foreldre oppleve dette som brått og skremmende. Situasjonen kan ofte føre til at familiemedlemmer får liten tid til å forberede seg, noe som for mange kan føles svært stressende. Foreldre er normalt de viktigste personene for barnet, da de representerer forutsigbarhet og trygghet for dem. Foreldre er de som kjenner barnet og dets reaksjoner best, og er derfor sykepleierens viktigste samarbeidspartnere ved innleggelse når barnet selv ikke kan uttrykke seg (Søbjerg, 2015, s. 186).

Sykepleiere og annet helsepersonell har dermed et helhetlig ansvar for barnet og familien. Sykepleier skal tilrettelegge for at familien tilegner seg nye handlingsmåter for å mestre akutt og/eller kritisk sykdom i en ukjent og ny situasjon. Foreldre ivaretar barnets behov også når barnet er akutt, men ikke kritisk sykt, og innlagt i sykehus. Det er kjent at barn og unge har sterke følelsesmessige bånd til foreldrene sine og trenger dem når de er syke. Barnets utrygghet kan forsterkes dersom foreldrene endrer atferd ovenfor det syke barnet grunnet urolighet og engstelse. Sykepleierens kunnskap om at hele familien blir berørt når det syke barnet innlegges, innebærer at helsepersonell må vurdere innleggelsens påvirkning på hele familien. Sykehusinnleggelsen kan gjøre det vanskelig for foreldre å opprettholde daglige funksjoner, som å ivareta eventuelle friske søsken og jobb. Det er viktig at sykepleier er bevist på at foreldre kan reagere ulikt og

derfor tilrettelegge for å kunne snakke med dem om det. Dette kan forebygge unødige bebreidelser, begrense konflikter og øke følelsen av kontroll hos foreldre (Søbjerg, 2015, s. 187-188).

Det er viktig for alle parter at man enes om hvilken rolle foreldre har og hva de skal gjøre under barnets innleggelse (forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner, 2000, §6). En ledesnor kan være at foreldre utfører de dagligdagse gjøremålene som de gjør når barnet er hjemme, f.eks. mating, stell og påkledning.

2.4 Yrkesetiske retningslinjer

Sykepleieren skal vise omtanke og respekt for de pårørende. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund (2016) skal sykepleieren bidra til at pårørendes informasjon blir ivaretatt. Sykepleier skal samhandle med pårørende og behandle deres opplysninger med fortrolighet. Norsk Sykepleierforbunds sine retningslinjer sier også noe om at sykepleier skal ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet. Sykepleier skal fremme pasientens mulighet til selvstendige avgjørelser, ved tilpasset og tilstrekkelig informasjon.

2.5 Sykepleieteorier i tråd med familientrert omsorg

Oppgaven inkluderer sykepleieteorier fordi det kan hjelpe til med å klargjøre sykepleiefokuset, stimulere sykepleiefaglig tenkning og veilede sykepleiepraksisen. Teoriene har derfor stor betydning for utvikling av faglig identitet hos sykepleiere, samt at de er viktig innenfor grunnlagstenkningen i sykepleie (Kristoffersen 2016b, s.21). Virginia Henderson (1955) var blant de første som formulerte en teori i sykepleie. Hendersons sykepleiedefinisjon og de 14 grunnprinsippene preger fortsatt sykepleietenkningen i mange land. Teorien tar utgangspunkt i sykepleierens ansvar for å ivareta menneskets grunnleggende behov når dets egne ressurser ikke er tilstrekkelig på grunn av sykdom og helsesvikt (Harem og Henderson, 1955, referert i Kristoffersen, 2016b, s.22).

Sykepleieren Dorothea Orem (1991) utviklet en sykepleiemodell som er påvirket av behovsteori. Orem fremhever at mennesker er naturlig motivert til å ta vare på seg selv og andre de har ansvar for, eksempelvis barn og andre som er avhengige av omsorg (Orem, 1991, referert i Kristoffersen, 2016, s.103). Sykepleietoretikerne Kari Martinsen

og Katie Eriksson vektlegger at omsorgen skal ha et helsefremmende formål (Kirkevold, 2014). Sosiologen Aron Antonovsky blir også inkludert i oppgaven fordi hans teorier beskriver faktorer som sykepleieren kan ha god nytte av i utøvelsen av familiesentrert omsorg. Antonovsky mente at dersom helsepersonell la vekt på at pasientens opplevelser i møte med helsetjenesten skal gi mening, være forutsigbar og håndterlig, kan sykepleieren bidra til å fremme pasientens opplevelser av sammenheng (SOC), og derfor bidra til god helse (Antonovsky, 1987, referert i Kristoffersen, 2016a, s.58).

3 Metodebeskrivelse

For å kunne besvare problemstillingen ble det foretatt en systematisk litteraturstudie. En systematisk litteraturstudie innebærer en tydelig formulert problemstilling, som besvares gjennom systematisk søking, kritisk gransking og sammenstilling av litteraturen innen et valgt problemområde eller emne (Forsberg og Wengström, 2017, s.30). Med en klargjort problemstilling settes det opp formuleringer av søkeord som er grunnleggende for litteratursøket. Slike søk gjøres gjennom ulike databaser eller manuelt (Forsberg og Wengström, 2017, s.63). Denne studien har benyttet Evans (2002) modell for analyse. Modellen tar utgangspunkt i fire faser som er utdypet under punkt 3.4. Forsberg & Wengström (2017, s.59-74) sin forklaring av en systematisk litteraturstudie, har også blitt lest gjennom for å få en større forståelse av å oppnå en god systematisk litteraturstudie.

Det ble tatt et valg om å analysere hver forskningsartikkel ut i fra hvilken datainnsamlingsmetode de har brukt, for å få en større forståelse av resultatene og innholdet. Tre av forskningsartiklene bruker en etnografisk metode hvor forskerne bruker ett kulturelt perspektiv for å tolke og forstå resultatene. To av de andre forskningsartiklene bruker «grounded theory» som baseres på teorier som allerede er samlet inn. De tre siste artiklene bruker en fenomenologisk metode som i prinsippet har som mål å tolke fenomenets variasjoner ut ifra menneskers erfaringer. Forskerne kan deretter komme frem til og beskrive den sentrale kjernen i forskningen (Forsberg og Wengström 2017, s 138-142).

3.1 Etisk vurdering

Det ble i denne studien besluttet at forskningsartiklene skulle ha en etisk godkjenning. Vitenskapsrådet har klare retningslinjer for hva en god etisk medisinsk forskning bør inneholde (de nasjonale forskningsetiske komiteene, 2015). God etisk forskning innebærer blant annet å beskytte individene som deltar, bruker anonymisering, frivillig deltagelse og muligheten til å trekke seg etter eget ønske. Det er viktig å velge studier som er godkjent fra en etisk komite eller har gjennomgått etiske vurderinger (Forsberg & Wengström, 2017, s. 59).

3.2 Kvalitetsvurdering

Verdien av en systematisk litteraturstudie avhenger av hvor godt vedkommende identifiserer og vurderer relevante studier. Før søket etter forskning i de ulike databasene, ble det bestemt hvilke krav som skulle stilles til kvaliteten på studiene. Studien som skulle inkluderes i oppgaven, måtte stemme overens med kvalitetskravene i sjekklister til Forsberg og Wengström (2017, s. 191-207). Kvalitetskravene innebærer fagfellevurdering, tydelig forskningsspørsmål, IMRaD-struktur og en god gruppestørrelse. Antall gruppestørrelser kan være en indikator for kvaliteten på studiene (Forsberg og Wengströms, 2017, s.106).

Det ble også sett på dataenes validitet. Begrepsvaliditet dreier seg om relasjonen mellom det generelle fenomenet som skal undersøkes, og de konkrete dataene. I kvalitativ forskning dreier validiteten seg om i hvor stor grad forskerens fremgangsmåter og funn reflekterer formålet, og om den representerer virkeligheten på en riktig måte. Det ble derfor sett etter to teknikker i de kvalitative forskningsartiklene; vedvarende observasjon som innebærer investering i nok tid til å bli kjent med feltet, og metodetriangulering som innebærer bruk av ulike metoder som kombinerer av observasjon og intervju. Teknikkene øker sannsynligheten for at forskningen frambringer troverdige resultater (Christoffersen, Johannessen, Tuft og Utne, 2015, s. 24-25). Et annet viktig krav var at studiene skulle være vurdert til nivå en eller to i registeret over vitenskapelige publiseringskanaler (NSD).

3.3 Datainnsamling

Det ble gjort prøvesøk for å bli kjent med databasene og for å få oversikt over passende søkeord. Cinahl ble hovedkilden for de fleste av studiene i denne oppgaven. Det ble også gjort søk i andre databaser som SveMed+ og PubMed. Ifølge Forsberg og Wengström (2017, s.64-68) er de nevnte databasene relevante for sykepleieforskning. Søket etter forskningsartikler startet i slutten av november 2018, hvor en artikkel ble valgt ut for vurdering. Fra januar til slutten av februar 2019 ble seks artikler valgt ut. Den siste artikkelen ble funnet i mars 2019. Det ble utarbeidet et PICO -skjema som ifølge Forsberg og Wengströms (2017, s.60) er en strukturert metode å jobbe på for å avgrense problemområdet som er valgt (vedlegg 3).

3.3.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det ble først satt opp inklusjons – og eksklusjonskriterier for å gjøre søket så strukturert og effektivt som mulig. Kriteriene var blant annet at forskningsartiklene skulle ha et foreldreperspektiv, da problemstillingen i oppgaven har fokus på dette. Videre ble det satt opp kriterier om at studiene skulle ha fokus på familiesentrert omsorg.

Inkluderingskriterier om innleggesårsak ble først vurdert, men ble senere ekskludert da flertallet av studiene ikke hadde fokus på innleggesårsaken, men på å identifisere forelderens behov individuelt.

3.3.2 Søkestrategi

Med klare kriterier og mål ble overskrifter og abstrakter lest og vurdert fra ulike databaser innenfor helsevitenskap. De studiene som var relevante og oppfylte kriteriene ble videre kvalitetsvurdert med Forsberg og Wengströms (2017, s. 191-207) sine sjekklister. Problemstillingen er utgangspunktet for valg av søkeord. Det første søket i Cinahl, SveMed+ og PubMed inkluderte søkeord som «Family Centered Care» og «Pediatric Units». Det ble også huket av for begrensninger i Cinahl som: sykehuspasienter, barneavdeling, barn og fagfellevurdering. Språk for artiklene ble satt til dansk, engelsk, norsk og svensk. For å holde oppgaven så aktuell som mulig, ble søket først begrenset fra år 2014-2018. Søkeordene ble deretter kombinert med den boolske operatøren AND som ga totalt 189 treff i databasen Cinahl hvor 3 studier ble inkludert. SveMed+ fikk 31 treff med ingen inkluderte studier og PubMed fikk 51 treff med én inkludert studie. Se vedlegg 2 for søkehistorikk. Funksjonen til den boolske operatøren AND begrenser søket og gir et smalere resultat (Forsberg & Wengström, 2017, s.69). En kombinasjon av de nevnte søkeordene med den boolske operatøren AND oppnådde artikler som inkluderte to eller flere av søkeordene.

Senere i søkeprosessen ble også «Children» og «pediatric nursing» inkludert med den boolske operatøren OR. Søket ga 102 treff i Cinahl hvor totalt 3 studier ble inkludert. Det siste søket som ble gjort i mars 2019, hadde et utvidet søk fra år 2002-2018 med totalt 47 treff hvor én artikkel ble inkludert. Gjennom kriteriene og søkeordene for det systematiske litteratursøket ble totalt 8 artikler valgt ut. Funn i artiklene som er benyttet blir presentert i matriser (vedlegg 1). Oppgaven har inkludert fem kvalitative studier, en kvalitativ tverrsnittstudie og to med en kombinert metode. Forsberg og Wengström (2017, s. 42-44) skriver at kvantitativ forskning bygges på et historisk ideal hvor virkeligheten studeres betingelsesløst og objektivt. En kombinerings av kvalitativ og kvantitativ metode gir ulik informasjon av et fenomen. I motsetning til den kvantitative metoden strever den kvalitative metoden å forstå, beskrive, forklare og tolke et

fenomen. Fordelen med en slik metode er at forskningsspørsmålet belyses fra ulike synsvinkler. Denne oppgaven inkluderer både kvalitativ og kvantitativ forskning for å skape størst mulig forståelse i løsningen av problemstillingen.

3.4 Analyse

En vitenskapelig analyse innebærer å dele opp funnene i mindre biter og undersøke disse kategoriene hver for seg (Forsberg & Wengström 2017, s 152). I denne oppgaven har Evans (2002) modellen blitt brukt for å analysere benyttede artikler. Modellen tar utgangspunkt i fire faser:

3.4.1 Samle inn artikler

Under datainnsamlingen det ble utført søk i ulike databaser innen helsevitenskap for å få oversikt over tilgjengelig forskning. Det ble valgt ut 7 forskningsartikler fra Cinahl og 1 forskningsartikler fra PubMed. Det ble ikke valgt ut forskningsartikler fra SveMed+, da de som var reelle allerede var funnet i databasen Cinahl. Det ble sørget for notering av dato, fremgangsmåte, treff, antall leste abstrakter og hvor mange forskningsartikler som ble inkludert. Studiene ble deretter lagt inn i matriser (vedlegg 1). De utvalgte studiene ble lest gjennom flere ganger for å bli kjent med innholdet og materialet. Kriterier som er utdypet i punkt 3.1, 3.2 og 3.3 ble også brukt i dette stadiet for å sikre innholdet i forskningsartiklene.

3.4.2 Identifisere nøkkelfunn i artiklene

Forsberg og Wengström (2017, s. 136) skriver at det grunnleggende arbeid i innholdsanalyse er preget av hvordan forskeren systematisk klassifiserer data for å lettere identifisere mønstre og temaer. Målet er å beskrive og kvantifisere spesifikke fenomen. På bakgrunn av dette ble nøkkelfunnene som ble funnet i studiene, kodet i ulike farger. Like funn ble lagt under samme fargekode.

3.4.3 Samle funnene til tema på tvers av studiene

To forskningsartikler fant ut at foreldre var frustrert over at deres kunnskap om barnets sykdom ikke alltid blir tatt på alvor. Tema for denne kategorien ble *foreldrenes behov for annerkjennelse av deres kompetanse*.

Nøkkelfunn som foreldrenes behov for inkludering, involvering og deltagelse blir nevnt i alle forskningsartiklene. Tittelen på dette temaet er *foreldrenes behov for inkludering*. Fem forskningsartikler nevner foreldrenes behov for avklaring av roller og regler i avdelingen. Disse nøkkelfunnene har temaet *foreldrenes behov for avklaring av roller og regler*. Nøkkelfunn som behov for ærlig, konkret, jevnlig og tydelig informasjon ble gjentatt i alle de åtte forskningsartiklene. Tre av åtte forskningsartikler spesifiserer også kommunikasjon mellom sykepleier og foreldre. Disse funnene ligger under temaet *foreldrenes behov for tydelig informasjon og god kommunikasjon*.

Fire forskningsartikler belyser den positive effekten inkludering av familie har på det syke barnet. Artiklene understreker også at inkluderingen bør ha en sentral del i barnesykepleie. Nøkkelfunnene ble sammenfattet til temaet *ivaretagelse av barnets behov ved familiesentrert omsorg*. Fem forskningsartikler skriver om foreldrenes behov for emosjonell support, hvor temaet er *sykepleierens kompetanse om emosjonell support*.

3.4.4 Temaene skal settes sammen til en syntese

Temaene kan sammenfattes til hvilken betydning familiesentrert omsorg har for foreldre når deres barn blir innlagt i sykehus. Syntesen vil gi en forståelse til problemstillingen for denne oppgaven. Punkt 3.6.4 i Evans (2002) modellen blir presentert under punkt 4.0 Resultat.

4 Resultat

Under dette punktet vil funnene fra de åtte forskningsartiklene bli lagt frem.

4.1 Foreldrenes behov for annerkjennelse av deres kompetanse

Foreldrene som deltok studiene (Engström et al. 2014, s.325; Hallström et al. 2002, s.144; Cimke & Mucuk, 2017, s.1649) ga uttrykk for et ønske om bekreftelse av kunnskapen de har om sitt eget barn. Noen foreldre er kjent med rutinene på sykehuset fra tidligere opphold, og andre har aldri hatt barnet sitt innlagt tidligere. En mor i studien til Hallström et al. (2002) uttalte: "I told him they could start on his hands. And I am glad they did as I told them. It's a good thing that they are listening to me". En annen mor i samme studie uttalte: "The staff know that I know M. the best and that I know the best way of taking care of him. It is more difficult when I'm bringing my other 'healthy' son to the hospital. The staff want to make a lot of the decisions. It usually is the way I want anyway but they often say 'we are used to doing it like this' " (Hallström et al. 2002, s.144).

Engström et al. (2014, s.325) og Hallström et al. (2002, s.144) fant også ut at noen foreldre erfarte usikkerhet ved å ikke få bekreftelse for deres kunnskap om barnet, samt opplevelsen av å ikke bli tatt på alvor. Mange foreldre ga uttrykk for frustrasjon da helsepersonell ikke så barnet eller foreldrene som enkeltindivider. Som studiene viser er et av foreldrenes behov ved barnets innleggelse, bekreftelse av deres kompetanse. Foreldre som ikke fikk sagt i fra om hva de mener har fungert tidligere, ga uttrykk for mer frustrasjon, misnøye og fikk en dårligere opplevelse av innleggelsen.

4.2 Foreldrenes behov for inkludering

Tilstedeværelse, inkludering og deltagelse var viktige momenter som foreldrene ga uttrykk for i studiene. Viktigheten med å bli sett som enkeltindivider og få tilretteleggelse fra helsepersonell til å ta del i pleien, understrekes i flere forskningsartikler. Kunnskap om familiens behov kan gi helsepersonell nyttig informasjon om hva som må tas opp i dagens pediatriske avdelinger (Foster & Whitehead, 2017, s.497; Cimke & Mucuk, 2017, s.1650; Stuart & Melling, 2014, s.20; Siguardardottir et al. 2016, s.250; Engström et al.

2014, s, 329, Sundal et al, 2018, s.91; Macias et al. 2015, s.293; Hallström et al. 2002, s.147-148).

Foreldrenes ønske om å være tilstede ved barnets innleggelse, er et viktig moment for en sykepleier å ha kjennskap til. Forskning viser at ved inkludering opplevde foreldre mer kontroll over situasjonen, samt forebygging av reaksjoner som angst, usikkerhet, misnøye og frustrasjon. Tilretteleggelse for involvering og deltagelse av familien vil også være en viktig faktor for å møte barnets psykologiske, emosjonelle og fysiske behov (Foster & Whitehead, 2017 s. 496). En mor i studien uttaler følgende; "By engaging the family members and the child (as they are able) in the care given including making space available for visiting, sleeping over, doing things together, watching DVD, reading, playing cards, games as appropriate" (Foster & Whitehead, 2017, s.493)., Stuart & Melling (2014, s.20) og Foster & Whitehead (2017 s. 497) belyser også foreldrenes forventinger til hva de selv skal utføre av pleie selvstendig. Dette innebærer blant annet amming, skift, stell, søvn, trøst og matning. Foreldrene hadde klare forventinger til helsepersonellens kompetanse og deres oppgave til å sette i gang tiltak ved behov.

The area most frequently described by parents in relation to FCC was the importance of meeting the familys needs which included involment of the family into the daily care of the child and practical support the family required in hospital to fulfill this role. (Foster & Whitehead 2017 s. 492)

I studien til Sundal et al. (2018, s.89) konkluderer de med at foreldre bør få avlastning dersom sykepleier har tid. Dette innebærer ansvaret for grunnleggende pleie og omsorg for en kortere periode, slik at familien kan gå fra barnet.

4.3 Foreldrenes behov for avklaring av roller og regler

Samtlige studier påpeker foreldrenes behov for avklaring av roller og regler ved barnets innleggelse (Foster & Whitehead, 2017, s.498; Hallström et al. 2002, s.140-141; Macias et al. 2015, s.292; Sundal et al. 2018, s.81). Det ble også rapportert at foreldre følte seg usikre på hva de kunne bidra med, og at de ønsket tidlig avklaring på dette. De fleste foreldre ønsket å ta del i basisomsorgen som innebærer blant annet å stelle, mate, støtte og trøste barnet, samt deltagelse i ulike prosedyrer (Sundal et al. 2018, s.81).

I studien til Macias et al. (2015, s.290) hadde noen foreldre selv definert sine roller ved deres syke barns innleggelse. En av foreldrene i studien uttalte: "Nurses have a lot of

work, and it is easy to make mistake with so many children. I do not know if nurses take note of everything, so our duty is to be alert all the time” (Macias et al. 2015, s.290). Flere foreldre ga utrykk for at det var deres oppgave å passe på at det ikke ble gjort feil og jobbe sammen med helsepersonell: “In fact, the time that you spend here, you work together with the staff; it’s teamwork, you have to be alert and participate.” (Macias et al. 2015, s.290). Foreldrene nevnte også betydningen av å vite hvilke profesjoner som har ansvaret for barnet, slik at familien kunne stille spørsmål til rett helsepersonell. Uklare roller viste seg å ha en dårlig effekt på familien, og foreldrene fikk mindre tillit til helsepersonellet.

4.4 Foreldrenes behov for tydelig informasjon og god kommunikasjon

Flere av studiene konkluderte med viktigheten av direkte, tydelig og jevnlig kommunikasjon med foreldrene når deres barn blir innlagt i sykehus. Hovedfunnene viser at informasjon og god kommunikasjon reduserer stressnivået til familien og barnet, samt forebygger angst. Dårlig kommunikasjon mellom foreldre og helsepersonell viste seg å være store stressfaktorer for hele familien. Flere studier rapporterer også at familien var mer fornøyd med innleggelsen dersom det var tydelig kommunikasjon mellom foreldrene og sykepleiere. (Cimke & Mucuk, 2017, s.1644; Engström et al. 2014, s, 328; Foster & Whitehead, 2017, s.497; Hallström et al. 2002, s.141; Macias et al. 2015, s.292; Stuart & Melling, 2014, s.19; Siguardardottir et al. 2016, s.249). En av foreldrene i studien til Macias et al. (2015) uttalte hva hun mente foreldre trengte ved sykehusinnleggelse med barnet: «What do parents need during hospital admission? To have trust and confidence om professionals, as in my recent experience, and I ask for care criteria agreement between the staff, as well as continuous and clear information” (Macias et al. 2015, s.290).

Foreldrenes behov for god informasjon viste seg å være et grunnleggende moment for å forstå, forvalte og forberede seg på mulige endringer i barnets helsesituasjon. Foreldre følte mer kontroll og sikkerhet ved barnets innleggelse (Engström, 2014, s.329)

4.5 Ivaretagelse av barnets behov ved familiesentrert omsorg

Familiesentrert omsorg i barneavdelinger viste seg i flere studier å være av stor verdi fordi det reduserte lengden på sykehusopphold, påvirker barnet og familien positivt, samt sikret kvaliteten for barnesykepleie: «Family support in paediatric health care and

its relationship with healthcare satisfaction is of great value in promoting the movement in health care towards reduced lengths of hospital stays and quality management» (Siguardardottir et al. 2016, s.250). I studiene ble det også funnet at familiesentrert omsorg utført av sykepleiere og foreldre, påvirket barnet positiv på flere områder. Konseptet med familiesentrert omsorg øker barnets velvære og kvalitet i barnesykepleie (Stuart & Melling, 2014, s.19; Cimke & Mucuk, 2017, s.1644; Foster & Whitehead, 2017, s.496).

4.6 Sykepleierens kompetanse om emosjonell support

Flere av studiene understreker at sykepleiere og helsepersonell bør ha kunnskap om viktigheten med å tilby emosjonell support til familien når deres barn blir innlagt på sykehus. Emosjonell support handler om at sykepleier tilrettelegger for at familien får mulighet til å uttrykke hvordan de takler sine emosjonelle følelser rundt barnets sykdom, samt reflekter rundt sine erfaringer som foreldre (Siguardardottir et al. 2016, s.242). Studiene mener at emosjonell support gir foreldrene styrke til å fortsette med å utføre daglige aktiviteter, og er en sentral del av sykepleierfaget (Engström et al. 2014, s, 329; Foster & Whitehead, 2017, s.495; Siguardardottir et al. 2016, s.249). I tre av studiene ble det konkludert med at emosjonell support styrker relasjonsbåndet mellom foreldre og sykepleier. Foreldrene hadde større tillit til helsepersonell når sykepleiere satt av tid til å snakke med hele familien, samt vise interesse og empati. Foreldre som fikk tilretteleggelse for emosjonell support rapporterte også at de raskere kom seg tilbake til hverdagen etter barnets sykehusinnleggelse (Engström et al. 2014, s, 328; Macias et al. 2015, s.293; Hallström et al. 2002, s.141).

5 Diskusjon

Diskusjonsdelen er delt opp i to hoveddeler; metodediskusjon og resultatdiskusjon. Diskusjonsdelen innledes med en kort metodediskusjon. Deretter drøftes resultatene i lys av problemstillingen opp mot funnene i forskningsartiklene, samt teori som er presentert tidligere i oppgaven.

5.1 Metodediskusjon

Forsberg & Wengström (2017, s. 55) skriver at diskusjonsdelen bør inneholde en kritisk metodediskusjon. Under dette punktet blir styrker og svakheter i oppgaven presentert.

Strukturen og metodene som har blitt anvendt i oppgaven tar utgangspunkt i kursboken «Att göra systematiska litteraturstudier» av Forsberg & Wengström (2017). Oppgavens analysekapittel har også tatt utgangspunkt i Evans (2002) modellen som beskriver steg i analysen detaljert og tydelig. Forsberg & Wengström (2017) og Evans (2002) har begge gode analysemodeller. Kjennskap til begge modellene ses på som en styrke for oppgaven, da det ikke utelukker noen teorier som er viktig å forstå for å oppnå en god systematisk litteraturstudie.

Studiene som har blitt inkludert i denne oppgaven har blitt kritisk vurdert på ulike plan med utgangspunkt i Forsberg & Wengström (2017) sine metoder. Dette innebærer studienes validitet, reliabilitet og etiske aspekter. Syv av studiene er av nyere dato, år: 2014-2019, noe som kan være en styrke for oppgaven. Det ble valgt å inkludere én eldre studie fra 2002, for å sammenligne de nye funnene med eldre funn av samme tema. Bruk av eldre forskning kan være en svakhet, men mange av funnene stemte overens med den nye forskningen som oppgaven tar utgangspunkt i. Bruk av PICO-skjema gjorde søkeprosessen mer konkret, strukturert og oversiktlig.

En tydelig plan på søkeord som ble brukt i de ulike databasene gjorde treffene konkrete, og noen forskningsartikler ble funnet igjen i flere ulike databaser. Dette kan være en styrke for oppgaven fordi det viser tydelige søkekriterier som gir treffsikkerhet i flere av databasene. Oppgaven har inkludert fem kvalitative studier; to kombinerte metoder og én kvalitativ tverrsnittstudie. Utvalg av ulike vitenskapsteoretiske tilnærminger har bidratt til å belyse problemstilling fra flere synsvinkler, med funn som går på tvers av

studiene. Alle forskningsartiklene som er benyttet i denne oppgaven følger en klar IMRaD-struktur med etiske retningslinjer. Forskningsartiklene har også blitt sjekket i registeret over vitenskapelige publiseringskanaler (NSD) med resultater på nivå en eller to, noe som sees på som en styrke for oppgaven.

5.2 Resultatdiskusjon

Under dette punktet vil funn fra resultatdelen og teoridelen bli diskutert. Utgangspunktet bunner i problemstillingen for denne oppgaven som er å undersøke hvilken betydning familiesentrert omsorg har for foreldrenes behov, når deres barn blir innlagt i sykehus.

5.2.1 Foreldrenes behov for anerkjennelse av deres kompetanse

Det å kunne medvirke kan for eksempel bety å bli spurt, tatt på alvor og lyttet til. Dette er en måte å bli anerkjent på. I studien til Engström et al. (2014, s.325) og Hallström et al. (2002, s.144) fant de ut at noen foreldre erfarte usikkerhet ved å ikke få bekreftelse for deres kunnskap om barnet, samt opplevelsen av å ikke bli tatt på alvor. Mange foreldre ga uttrykk for frustrasjon da helsepersonell ikke så barnet eller foreldrene som enkeltindivider.

Når foreldre og barn blir spurt om hvordan de har det, hva de synes eller hva de tenker om det, er dette en bekreftelse av deres kompetanse (Tveiten, 2012a, s. 51). Foreldre er tilstede ved barnets innleggelser, og kjenner til barnet bedre enn noen andre. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene til Norsk Sykepleierforbund (2016) skal sykepleieren samhandle med pårørende og behandle deres opplysninger med fortrolighet. Sykepleieren skal også bidra til at pårørendes informasjon blir ivaretatt. De yrkesetiske retningslinjene og funnene i denne studien, forteller noe om at foreldrekompetanse er en viktig faktor for å ivareta barnet, og å etterstrebe kvalitet i barnesykepleie.

Foreldrekompetanse innebærer kompetanse foreldre har om sitt eget barn, samt opplevelser og ferdigheter de tidligere har erfart. Det er viktig å rette fokuset på at foreldre som har høy kompetanse får bekreftelse gjennom aktiv lytting. Funnene i denne studien fremhever at bekreftelse av foreldrenes kompetanse er et behov foreldre har for å føle seg tilfredsstilt med innleggelsen og behandlingen av sitt barn. Ferdigheter med å lytte aktivt er kanskje det viktigste og mest grunnleggende i hjelpende og profesjonell kommunikasjon. Sykepleierens kunnskap om verbale og nonverbale ferdigheter, er derfor sentralt for å kunne bekrefte foreldrenes kompetanse (Eide og Eide, 2014, s. 23). Det finnes ulikheter mellom foreldres erfaringer med innleggelse, noe som gjør at

sykepleieren må ha kunnskap om å tilrettelegge for utvikling av foreldrekompentansen dersom den er lav. Undervisning, veiledning, informasjon, dialog og coaching vil være viktige hjelpemidler for å kunne utvikle foreldrekompentansen (Tveiten, 2012b, s. 164).

5.2.2 Foreldrenes behov for inkludering

Foreldrenes behov for inkludering, involvering og deltagelse ble fremhevet i alle de inkluderte studiene (Foster & Whitehead, 2017, s.497; Cimke & Mucuk, 2017, s.1650; Stuart & Melling, 2014, s.20; Siguardardottir et al. 2016, s.250; Engström et al. 2014, s, 329, Sundal et al. 2018, s.91; Macias et al. 2015, s.293; Hallström et al., 2002, s.147-148). Stubberud og Eikeland (2015, s.171) skriver at det har blitt mer naturlig å betrakte pårørende som medspillere i sykepleien. I studien uttalte en mor: "Professionals have to accept parents role and understand that things will turn out better if we are with them, especially when it comes to painful procedures" (Macias et al., 2015, s. 290).

Dersom et barn legges inn i sykehus, kan foreldre oppleve dette som brått og skremmende. For mange foreldre er denne endringen stressende fordi de er vant til å ivareta barnas behov og sikkerhet, men føler seg hjelpesløse når de ikke vet hvordan de kan eller skal møte det syke barnets symptomer og reaksjoner. Mange foreldre føler også usikkerhet rundt hva som forventes av dem i foreldrerollen (Sjøbjerg, 2015, s. 189). Sykepleierens kompetanse om inkludering vil gjøre det enklere for foreldre å forstå, samt å gi dem følelsen av å kunne bidra. Tilretteleggelse for involvering og deltagelse av familien vil også være en viktig faktor for å møte barnets psykologiske, emosjonelle og fysiske behov (Foster & Whitehead, 2017, s. 496).

Sykepleieren Dorothea Orem (1991) sin teori om at mennesker er naturlig motivert til å ta vare på sine nærmeste (Orem, 1991, referert i Kristoffersen, 2016a, s.103), samsvarer med omsorgsprinsippet «inkludering». Når det syke barnet blir innlagt i sykehus blir familiens daglige rutiner endret og mange foreldre føler de ikke strekker til fordi de er usikre på hva som feiler barnet. For å kunne opprettholde foreldrenes behov og den naturlige foreldrerollen, bør inkludering av foreldre tilrettelegges. Sykepleie til barn handler om å inkludere hele familien, og ikke bare barnet som er innlagt ved avdelingen. Inkludering av foreldre og kjennskap til deres behov er av stor verdi, fordi flere funn viser at familiesentrert omsorg reduserer lengden på sykehusopphold. Inkludering sikrer også kvaliteten på den sykepleiefaglige utførelsen. Foreldre er også normalt de viktigste personene for barnet, da de representerer forutsigbarhet og trygghet. Ved ekskludering av foreldrenes behov mister barnet sine trygge rammer. Innleggelsen kan derfor oppleves negativt. Foreldre er også de som kjenner barnet og

dets reaksjoner best, og er derfor sykepleierens viktigste samarbeidspartnere. Inkludering vil derfor være en sentral faktor i barnesykepleie (Søbjerg, 2015, s. 186).

Inkludering står også i tråd med norske helselover som lov om pasient- og brukerrettigheter (1999) som gir føringer for sykepleierens funksjon. Sykepleieren må forholde seg til at foreldre og barn i størst mulig grad får medvirke i det som gjelder deres egen helse og behandling, og til at deres kompetanse om eget liv blir anerkjent. Foreldre har også rett til å samtykke i behandling, samt ta avgjørelser på barnets vegne. I studien til Foster og Whitehead (2017, s.496) ble det rapportert mindre nivåer av angst hos foreldre dersom de ble inkludert og involvert i det syke barnets pleie. Slik som teori og empiri beskriver viktigheten av inkludering av foreldre, ser en at det har svært mye å si at foreldre er til stede og deltar i omsorgen for barnet sitt. En bakside med modellen for familiesentrert omsorg kan være at foreldrene ikke får avlastning ved barnets innleggelse. Høye krav til effektivitet, begrenset tid og teknisk utstyr kan innebære at den instrumentelle sykepleien kommer i fokus, på bekostning av den affektive (Tveiten, 2012c, s.24).

5.2.3 Foreldrenes behov for avklaring av roller og regler

Funn i flere av studiene fokuserte på tidlig rolleavklaring og klarhet i hva som forventes av både foreldre og helsepersonell (Foster & Whitehead, 2017, s.498; Hallström et al. 2002, s.140-141; Macias et al. 2015, s.292; Sundal, Petersen & Boge, 2018, s.81). Det er viktig for alle parter å avklare roller, og hva som skal gjøres under barnets innleggelse (forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner, 2000, §6). En ledesnor kan være at foreldre utfører de dagligdagse gjøremålene som de gjør når barnet er hjemme.

Tidligere praksis ekskluderte foreldre fra omsorg og pleie av sine barn ved innleggelse på sykehus (Hærnes, 2018). Det var derfor ikke behov for rolleavklaring blant foreldre. Det ble senere argumentert for at foreldre burde få besøke barn i sykehus, og fra 1987 ble det forventet at foreldre overtok mesteparten av omsorgen og pleien. I nåtidens lærebøker regnes det som selvsagt at foreldre ønsker å ta del i pleien. Sykepleiers tilrettelegging for avklaring av roller og regler har derfor blitt viktig og sentralt ved barnesykepleie. Foreldrenes rolle for basisomsorgen innebærer blant annet å stelle, mate, støtte og trøste barnet, samt deltagelse i ulike prosedyrer (Sundal, Petersen & Boge, 2018, s.81).

Det har tidligere blitt nevnt at foreldre kan føle seg usikre ved barnets innleggelse, og uklare roller kan være en av faktorene som utløser dette (Sørbjerg, 2015, s. 189).

Dorothea Orem (1991) sin teori om at mennesker er naturlig motivert til å ta vare på andre de har ansvar for, vil også her kunne settes i sammenheng med foreldrenes behov for avklaring av roller og regler (Orem, 1991, referert i Kristoffersen, 2016a, s.103). Den naturlige motivatoren skaper et behov som innebærer å ta vare på det syke barnet, noe som gjør at foreldre trenger avklaring av roller og regler i sykehus.

5.2.4 Foreldrenes behov for tydelig og god kommunikasjon

Foreldre som ble intervjuet i studiene ga uttrykk for viktigheten med kontinuerlig informasjon, og lavterskel med å spørre om spørsmål: «The more they informed us about what they did, the calmer I felt... 'Now Im doing this because' ... and now, this is happens because'» (Engström, et al., 2014, s, 324). Foreldre kan ha ulike behov for hvor omfattende og detaljert informasjonen skal være. Foreldre har som regel ønske om informasjon om behandling, tilstand og prognose (Stubberud og Eikeland, 2015, s. 169). Variasjonen mellom foreldrenes grad av forståelse og tilfredshet, har sammenheng med den informasjonen de får.

Stubberud og Eikeland (2015, s. 169) skriver også at ved kontinuerlig informasjon klarer foreldre bedre å mestre situasjonen de er i. I studiene viste også hovedfunn at informasjon og god kommunikasjon reduserer stressnivået til familien og barnet, samt forebygger angst hos foreldrene. Dessverre opplevde noen foreldre kommunikasjonen med helsepersonell som mangelfull og lite tilfredsstillende. I studien til Macias et al. (2015) uttalte en mor: «Sometimes you feel like a fool because you really don't know what your child's diagnosis is. The doctor told me, but he didn't explain it clearly to me» (s.290).

Utfordringen med tydelig informasjon og god kommunikasjon, er at helsepersonell ofte har liten tid og at informasjonen blir gitt av ulikt personell. Det er også utfordringer med å gi informasjon på rett tidspunkt. I situasjoner der pårørende er stresset eller i krise, er de som oftest mindre mottakelig for informasjonen som blir gitt (Stubberud og Eikeland, 2015, s.169). Det vil derfor være en viktig egenskap å gjenkjenne situasjoner der pårørende ikke er mottakelig for å bli informert. Foreldrene i studiene rapporterte også at de ikke fikk nok informasjon hvis de ikke selv var aktive og etterspurte informasjon. Dette kan si noe om hvor viktig det er at sykepleier tilrettelegger for at det blir gitt god og nok informasjon til foreldrene. Deltagerne i studiene ønsket også at informasjonen skulle være ærlig, selv om det var dårlige nyheter. Det å fortelle dårlige nyheter kan for

mange oppleves som vanskelig. Legen har ansvar for å informere om alvorlige sykdommer, men sykepleier har ofte oppgaver som å informere om negative konsekvenser, at behandlingsopplegg ikke kan gå som planlagt eller utskrivning før tiden. Sykepleierens kunnskap om god kommunikasjon er derfor betydningsfull. Det å fortelle dårlige nyheter innebærer også å møte foreldrenes sjokkreaksjoner og behov på en god måte (Eide og Eide, 2014, s.296-297). Tilretteleggelse for emosjonell support blir derfor utdypet i punkt 5.2.6. Studiene og teori viser at det er viktig at foreldre føler seg trygge på at det syke barnet får den aller beste behandlingen og pleien. Foreldrenes følelser av fortvilelse, frustrasjon og hjelpeløshet kan være stor da de selv ikke kan hjelpe det syke barnet. Foreldre trenger derfor å føle seg trygge på å få ærlige svar og hvordan barnet deres har det (Stubberud og Eikeland, 2015, s. 169). Funnene viser at sykepleierens kunnskap om tydelig informasjon og god kommunikasjon vil være viktige egenskaper for å ivareta foreldrenes behov.

5.2.5 Ivaretagelse av barnets behov ved familiesentrert omsorg

Ifølge teori og empiri er familiesentrert omsorg den beste tilnærmingen for å kunne oppfylle behovene og forventningene til foreldrene og barnet ved sykehusinnleggelse. Familiesentrert omsorg i barneavdelinger viste seg også å være av stor verdi da det reduserte lengden på sykehusoppholdet, påvirket barnet og familien positivt, samt sikret kvaliteten av pleien (Stuart & Melling, 2014, s.19; Cimke & Mucuk, 2017, s.1644; Foster & Whitehead, 2017, s.496). Inkludering av foreldrene er lovgitt noe som plikter sykehuspersonell å tilrettelegge for dette. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) viser til rettighetene til barn som blir innlagt i sykehus, og vektlegger blant annet at barn skal ha en av foreldrene tilstede under sykehusopphold så mye det selv og foreldrene måtte ønske. Etter loven har barn rett til et barnevennlig miljø hvor det jobber mennesker som har valgt å jobbe med barn, og foreldre har krav på overnatting og mat.

Forståelsen av den positive effekten på barnet ved familiesentrert omsorg kan sees i lys av Harmer og Henderson (1955) sine teorier, hvor de tar utgangspunkt i sykepleierens ansvar for å ivareta menneskets grunnleggende behov når dets egne ressurser ikke er tilstrekkelig på grunn av sykdom og helsesvikt (Harmer og Henderson 1955, referert i Kristoffersen, 2016b, s.22). Et av barnets behov ved innleggelse er forutsigbarhet, noe som oppnås gjennom forelderens tilstedeværelse. Sosiologen Aron Antonovsky (1987) fremhever at helsepersonell må legge vekt på at pasientens opplevelser i møte med helsetjenesten skal gi mening, være forutsigbar og håndterlig (SOC). Ved å tilrettelegge for inkludering av foreldre ved barnets sykehusinnleggelse vil dette, i følge Antonovsky sine teorier, bidra til god helse (Antonovsky, 1987, referert i Kristoffersen, 2016a, s.58).

5.2.6 Sykepleierens kompetanse om emosjonell support

I studien til Engström et al. (2014, s. 326) ga foreldre uttrykk for et ønske om nærvær, noen å snakke med og stille spørsmål til. Et stort antall av foreldrene beskrev også hvordan de undertrykte sine egne følelser for å kunne være tilstede for sitt syke barn. Antonovsky (1987) sin teori om salutogenese (SOC) gir en grunnleggende forståelse av hvordan mestring skapes. Med sykepleierens kompetanse om salutogene samtaler basert på de grunnleggende antagelsene om SOC (forståelse, håndterbarhet og mening), kan foreldre øke sin evne til å fremme egen helse (Langeland, 2012, s. 172).

Med sykepleierens kunnskap om emosjonell support som innebærer at familien får uttrykke hvordan de takler sine emosjonelle følelser rundt barnets sykdom (Siguardardottir et al. 2016, s.242) kan dette være med på å skape et helsefremmende sykepleiefokus. Verdens helseorganisasjon (WHO) beskriver helsefremmende arbeid som en prosess som setter mennesker i stand til å ta kontroll over egen helse, samt komme seg styrket ut av situasjonen. Som tidligere nevnt kan sykehusinnleggelsen av det syke barnet gjøre det vanskelig for foreldre å opprettholde daglige funksjoner (Sjøbjerg, 2015, s. 187-188). De inkluderte forskningsartiklene viste at foreldrene som ikke fikk tilrettelagt emosjonell support, opplevde et stort behov for å snakke med noen om hva som hadde skjedd i etterkant. Foreldre som fikk tilretteleggelse for emosjonell support rapporterte at de raskere klarte å komme seg tilbake til hverdagen (Engström et al. 2014, s.326-328).

I lov om folkehelsearbeid (2011, §1) står det at helsevesenet skal bidra til en samfunnsutvikling som fremmer folkehelse. Dette sier noe om at lovverket regulerer sykepleierens arbeid innenfor helsefremming og forebygging. Sykepleieteoretikerne, Eriksson og Martinsen (referert i Kirkevold, 2014), fremhever også at omsorgen skal ha et helsefremmende formål. Fellestrekkene med familiesentrert omsorg, lovverket og sykepleieteoriene er at de alle har et helsefremmende fokus. Det er også faglig og politisk enighet om at det er bedre å forebygge i forkant enn å reparere i etterkant (NSF, 2011, s. 2) For å forebygge foreldrenes etterreaksjoner ved barnets sykehusinnleggelse bør sykepleier tilrettelegge for emosjonell support dersom foreldre har behov for dette.

5.3 Ivaretagelse av foreldrenes behov ved familiesentrert omsorg

I flere av studiene rapporterte foreldre deres forståelse av familiesentrert omsorg og at denne tilnærmingen var av stor betydning. Foreldre forventet også å ta del i deres syke barns omsorg ved innleggelsen. Familiesentrert omsorg erkjenner den viktige rollen som familien har, for å sikre helse og velvære til spedbarn, barn, ungdom og familie i alle aldre (Engström et al. 2014, s. 322; Cimke & Mucuk, 2017, s.1643; Stuart & Melling, 2014, s.16; Foster & Whitehead, 2017, s.489; Siguardardottir et al. 2016, s.241). Omsorgsfilosofien har også blitt et begrep i sykepleien der en ser pasientens familie som en ressurs (Stubberud & Eikeland, 2015, s.173).

Familiesentrert omsorg er merkverdig, da flere forskningsartikler rapporterte om positive funn som styrker fysisk og psykisk helse hos barn og foreldre. Foreldre som ble sett, inkludert og involvert i pleien rapporterte mer tillit og trygghet til helsepersonell. Foreldre som ikke opplevde tilretteleggelse for familiesentrert omsorg rapporterte i større grad misnøye, frustrasjon og usikkerhet. (Foster & Whitehead, 2017, s.489; Cimke & Mucuk, 2017, s.1650; Stuart & Melling, 2014, s.19; Siguardardottir et al. 2016, s.250; Engström, Dicksson & Contreras, 2014, s. 328). Familiesentrert omsorg inkluderer prinsipper som informasjonsdeling, kommunikasjon, samarbeid, inkludering, respekt og forhandling. Sykepleierens kunnskap om prinsippene førte til at foreldrene følte seg mer tilfreds med behandlingen av det syke barnet, noe som betegner en optimal helsetjeneste (Kuo et al. 2012, s.302). Hagen et.al. (2019, s.1) hadde samme funn om at foreldrene var mer tilfredsstilte dersom prinsippene i familiesentrert omsorg ble tilrettelagt av sykepleiere.

Helsevesenet har blitt mer oppmerksomme på betydningen av å inkludere foreldre inn i sykepleien til barnet. Gjennom forskning og teori vet en i dag at pårørende som regel har en viktig rolle og betydning for pasientens behandlingsresultat. Sykepleiere har også fått øynene mer opp for de belastningene foreldre utsettes for når et familiemedlem blir akutt og/eller kritisk syk (Stubberud & Eikeland, 2015, s.171). Prinsippene i familiesentrert omsorg samsvarer med funnene i forskningsartiklene om foreldrenes behov ved barnets sykehusinnleggelse. Familiesentrert omsorg er derfor av stor betydning fordi den er med på å styrke og ivareta foreldrenes behov (Sjøbjerg, 2015, s. 191). Omsorgsfilosofien har også et konkret mål om å oppnå en bedre og optimal helsetjeneste, noe som samsvarer med sykepleieteoriene og lovverkene som er nevnt i denne oppgaven.

6 Konklusjon

Kjennskap til barnets og foreldrenes behov, sees på som en sentral faktor for å kunne tilfredsstillere deres ønsker. Familiesentrert omsorg handler om å se barnet og familien som én helhet, og foreldre som en samarbeidspartner ved å verdsette, inkludere, samarbeide, dele informasjon og gi støtte. I følge forskningen viste foreldre mer tillit og trygghet til helsepersonell, og var mer tilfredsstillt med behandlingen av det syke barnet ved tilretteleggelse av familiesentrert omsorg. Funnene viste også at foreldre opplevde mindre angst og kom raskere tilbake til hverdagen ved familiesentrert omsorg.

For å kunne ivareta foreldrenes behov ved barnets innleggelse, må det tilrettelegges for familiesentrert omsorg. Prinsippene i omsorgsfilosofien ivaretar foreldrenes behov ved å inkludere, samarbeide, dele informasjon og gi støtte. Tilretteleggelse og kunnskap om familiesentrert omsorg kan hjelpe sykepleiere å ivareta foreldrenes behov, samt sikre kvalitet i pleien av det syke barnet. Prinsippene i familiesentrert omsorg samsvarer med funnene i forskningsartiklene om foreldrenes behov ved barnets sykehusinnleggelse. Familiesentrert omsorg er derfor av stor betydning da den er med på å fremme og ivareta foreldrenes behov, samt styrke fysisk og psykisk helse både hos barnet og hos foreldrene. I denne studien ble det funnet utfordringer med modellen for familiesentrert omsorg, da foreldre i noen tilfeller opplevde belastning, mangel på avklaring av roller og uklar informasjon. Støtte og avlastning var spesielt de kategoriene som ble utelatt, dersom det var lite bemanning eller mangel på nok tid. En konsekvens for sykepleien kan være for høye krav til effektivitet, lite bemanning og begrenset tid, noe som resulterer i at den instrumentelle sykepleien kommer i fokus, på bekostning av den affektive. Modellen for familiesentrert omsorg må derfor være fleksibel for å kunne imøtekomme behovene til foreldre og deres barn. Det har blitt større oppmerksomhet rundt betydningen av familiesentrert omsorg, og hvordan denne modellen kan ivareta foreldrenes behov. Utfordringen er mangel på tid og høye krav om effektivitet.

Når det gjelder videre forskning på området, bør fokuset være å undersøke relevante tiltak som kan tilrettelegges for at prinsippene i familiesentrert omsorg ikke blir utelatt. Forskingen bør også se på om kravene om effektivitet og ressursutnyttelse kan føre til avstand mellom ideal og realitet.

Referanser

- Barnekonvensjonen. (2003). *FNs konvensjon om barnets rettigheter: Vedtatt av De Forente Nasjoner den 20. november 1989, ratifisert av Norge den 8. januar 1991: Revidert oversettelse mars 2003 med tilleggsprotokoller*. Oslo: Barne- og familiedepartementet.
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tuft, P.A. & Utne, I. (2015) *Forskningsmetode for sykepleieutdanningene*. Oslo: Abstrakt forlag AS.
- Cimke, S. & Mucuk, S. (2017) Mothers Participation in the Hospitalized Childrens Care and their Satisfaction. *International Journal of Caring Sciences*. Vol. 10, S.1643-1651
- De Nationale Forskningsetiske Komiteene (2015) Hvem er vi? Hentet fra <https://www.etikkom.no/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hvem-er-vi-og-hva-gjor-vi/hvem-er-vi/>
- Eide & Eide (2014) *Kommunikasjon i relasjoner – samhandling, konfliktløsning, etikk*. Oslo: Gyldendal.
- Ellingsen, K.E., Kittelsaa, A. & Wendelborg, C. (2019, 29.januar). Inkludering om å skape en drakultur. Hentet fra: <https://naku.no/kunnskapsbanken/inkludering>
- Engström, Å., Dicksson, E. & Contreras, P. (2014) The desire of parents to be involved and present. *British Association of Critical Care Nurses*. Vol 20/No.6. Doi: 10.1111/nicc.12103
- Evans, D (2002): Systematic reviews of interpretive research: interpretive data of processed data, *Australian Journal of Advanced Nursing*, Vol 20 no2, s. 22-26.
- Farias, D.D, Gabatz, R.I.B, Terra, A.P, mfl. (2017). Hospitalization in the childs perspective. *Jornal of Nursing*. S.701-711. DOI: 10.5205/reuol.10263-91568-1-RV.1102201725
- Folkehelseloven – fhl (2011) Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/2011-06-24-29>
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2017) *Att göra systematiska litteraturstudier*. 4. utg., Stockholm: Bokförlaget Natur & Kultur

- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (FOR-2000-12-01-1217). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Foster, M., & Whitehead (2017). Family centred care in the paediatric high dependency unit: Parents' and Staff's perceptions *Contemporary Nurse*. Vol-53. No.4, s.489-501. Doi: <https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1410067>
- Hallström, I., Runesson, I. & Elander, G (2002) Observed Parental Needs During Their Child's Hospitalization. *Journal of Pediatric Nursing*. Vol.17, No2. S.140-148. Doi:10.1053/jpdn.20.02.123020
- Hagen, I.H., Iversen, V.C., Nettet, E., Orner, R. & Svindseth, M.F. (2019) Parental Satisfaction with neonatal intensive care units: a quantitative cross-sectional study. *BMC Health Service Research*. Doi: <https://doi.org/10.1186/s12913-018-3854-7>.
- Hærnes, N. (02.10.2018) Barn på sykehus: Stor forandring på 40 år. Hentet fra: <https://sykepleien.no/2018/10/barn-pa-sykehus-stor-forandring-pa-40-ar>
- Kirkevold, M., (2014) Sykepleieteori. Store Norske Leksikon. Hentet 1.mai 2019 fra <https://sml.snl.no/sykepleieteori>
- Kristoffersen N.J (2016a) *Helse og sykdom – utvikling og begreper*. I kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. Og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 1*. (s.58-103). Oslo: Gyldendal.
- Kristoffersen N.J (2016b) Sykepleiefagets teoretiske utvikling – en historisk reise. I kristoffersen, N.J., Nortvedt, F. Og Skaug, E-A. (red.) *Grunnleggende sykepleie bind 3*. (s.18-21). Oslo: Gyldendal.
- Kuo, D.Z, Houstrow, Arango, P., Kuhlthau, K.A., Simmons & J.M., Neff, J.M (2011) Family-Centered Care: Current Applications and Future Directions In Pediatric Health Care. *Maternal and Child Health Journal*. S.298. Vol.16. DOI 10.1007/s10995-011-0751-7
- Langeland, E., (2015) Salutogenese som forståelsesramme i sykepleie. I Gammersvik, Å., og Larsen, T.B (red.) *Helsefremmende sykepleie – i teori og praksis*. 2.utg. Bergen: Fagbokforlaget.
- Macias, M., Zornoza, C., Rodriguez, E., Garcia, J.A., Fernandes, J.A., Luque R. & Callado, R.

- (2015) Impact og Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study. *Pediatric Nursing.No.6.Vol.6.*
- Norsk sykepleierforbund (2011) Helsefremmende og forebyggende sykepleie. Hentet fra <https://www.nsf.no/Content/763602/Saksnr.-pdf-filerSak%204.pdf>
- Norsk sykepleierforbund (2016) Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>
- Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Sigurdardottir. A.O., Garwick & Svavarsdottir. E.k. (2016) The Importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences. S.241-252.* Doi: 10.1111/scs.12336
- Stuart.M. & Melling.S. (2014) Understanding Nurses And Parents Perceptions of Family-Centered Care. *Nursing Children and Young People. S.16-20. VOL: 26/No.7*
- Stubberud.D & Eikeland.A. (2015). Omsorg til pårørende til den voksne pasienten. I Stubberud. D. (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s.171-173). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Steen, F.H. (2012). Utviklingspsykologi. I Tveiten.S., Wennick.A. & Steen.F.H.(Red.), *Sykepleie til barn – familiesentrert sykepleie* (s. 83-103). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Steen, F.H. (2012). Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie?. I Tveiten.S., Wennick.A. & Steen.F.H.(Red.), *Sykepleie til barn – familiesentrert sykepleie* (s.13-40). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Sundal.H., Petersen.K.A. & Boge.J. (2018). Foreldre utfører mesteparten av pleien og omsorgen ved barns korte sykehusopphold. *Klinisk Sygepleje. Nr.2. Vol 32. Side 80-93.* Doi: 10.18261
- Sørbjerg.I.L (2015). Omsorg for foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus. I Stubberud. D. (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s.186-197). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten.S., (2012a). Barns helse og livskvalitet. I Tveiten.S., Wennick.A. & Steen.F.H. (Red.), *Sykepleie til barn – Familiesentrert sykepleie* (s.42-78).

Tveiten.S., (2012b) Helsepedagogikk og helsekommunikasjon i forhold til barn og foreldre. I Tveiten.S., Wennick.A. & Steen.F.H. (Red.), Sykepleie til barn – Familiesentrert sykepleie (s.157-204)

Tveiten.S., (2012c) Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie?. I Tveiten.S., Wennick.A. & Steen.F.H. (Red.), Sykepleie til barn – Familiesentrert sykepleie (s.11-39).

Tveiten.S., Wennick.A. & Steen.F.H. (2012d) Sykepleie til barn - Familiesentrert sykepleie. 1.utg., Oslo: Gyldendal Akademisk.

WHO (1948) The Ottawa Charter for Health Promotion. Hentet fra:
<https://www.who.int/healthpromotion/conferences/previous/ottawa/en/>

Vedlegg 1: Litteraturtriser

Litteratormatrise 1: The desire of parents to be involved and present

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
Engström. Å., Dicksson.E., Contreras.P (2014) The desire of parents to be involved and present. <i>British Association of Critical Care Nurses.</i> Vol 20/No.6. Doi: 10.1111/nicc.12103.	Barnesykepleie inkluderer ikke bare pleie til det syke barnet, men også til resten av familien. Studiens hensikt var å beskrive foreldrenes opplevelse av å ha deres barn innlagt på barneavdeling, og behovet for inkludering av hele familien.	Content analysis, Emotional Reactions to Illness, Family Care in Critical Care, Paediatric monitoring	Vitenskapsteoretisk tilnærming Studien er av induktiv og kvalitativ metode. Utvalg Studien samlet inn data fra en barneavdeling i Sverige. 18 foreldre deltok. Datainnsamling Et spørreskjema ble utviklet og brukt i studien som foreldrene skulle svare på. Intervjuene ble transkriptert og satt i kategorier. Dataanalyse Kvalitativ innholdsanalyse	Analysen av funnene viste viktigheten av inkludering av familie. Det var fire kategorier som gjentok seg: foreldrenes ønske om å delta og være tilstede, ønske om å forstå og behov for støtte, frustrasjon over barnets behandling og barneavdelingens miljø og atmosfære. Studiens konklusjon er at foreldrenes deltagelse har en viktig rolle innen barnesykepleie. Funnene viser også at foreldrene trenger kontinuerlig informasjon om barnets tilstand, samt repetisjon. Foreldrene ønsker også å delta i ulike prosedyrer og ha kontroll på planen videre. Ved tilretteleggelse for familiesentrert omsorg kan dette øke foreldrenes følelse av eierskap, kontroll og trygghet. Studien ønsker å vise at hele familien er viktig innen barnesykepleie.	Studien er relevant for fordi den tar opp viktige momenter om familiesentrert omsorg og foreldrenes opplevelse av dette. Den vil også være relevant i kliniske studier fordi sykepleiere trenger kunnskap om å svare på de spørsmålene som kan besvares og være tilgjengelige for foreldrene når de har spørsmål om det syke barnet, meningen med alt, og hva fremtiden vil bringe.

Litteratormatrise 2: Foreldre utfører mesteparten av pleien og omsorgen ved barns korte sykehusopphold

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Sundal.H., Petersen.K.A., Boge.J. (2018). Foreldre utfører mesteparten av pleien og omsorgen ved barns korte sykehusopphold. <i>Klinisk Sygepleje</i>. Nr.2. Vol 32. Side 80-93. Doi: 10.18261</p>	<p>Hensikten med studien var å finne ut om inklusjon/eksklusjon av foreldre når barn blir innlagt på sykehus, blir gjennomført i pakt med foreldrenes behov og forventinger.</p>	<p>Children, Exclusion, Hospital, Inclusion, Parents</p>	<p>Vitenskapsteoretisk tilnærming: Kvalitativt design basert på materiale fra en norsk barneavdeling. Materialet omfatter deltagende observasjon av foreldre, barn og sykepleiere, samt individuelle, åpne, kvalitative forskningsintervjuer.</p> <p>Utvalg: Inklusjonskriterier: foreldre innlagt sammen med barnet i sykehus. Ikke kritisk alvorlig. 28 deltagere.</p> <p>Datainnsamling: Observasjonene innefattet prosedyrer, rapporter, mottaks-og utskrivings situasjoner, stellesituasjoner, avlastningssituasjoner og sykdomsopplevelser. Intervjuene ble transkribert. Varighet 30-120 min.</p> <p>Dataanalyse: Tematisk analyse</p>	<p>Studien viser at foreldre utfører den grunnleggende pleien og omsorgen. Foreldrene deltar også ved medisinsk behandling samt får avlastning dersom sykepleierne har tid. Denne praksisen viser i studien å være i samsvar med foreldrenes behov når barn som ikke er kritisk syke blir innlagt i sykehus. Studien viser at tilgjengelighet og tilretteleggelse fra sykepleierens side står sentralt, og at det forventes at foreldre tar del i den grunnleggende omsorgen. Selvhjelpsforventningene ser også ut til at foreldrene har internalisert.</p>	<p>Denne studien har relevans for oppgaven fordi den belyser egenomsorgstenkning og behovstenkning samt viktigheten av at foreldre tar del i pleien når deres barn blir innlagt i sykehus. Studien viser også at familiesentrert omsorg har en betydning for pleien og at foreldrene må inkluderes mer.</p>

Litteratormatrise 3: Mothers Participation in the Hospitalized Childrens care and their satisfaction

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Cimke.S., Mucuk.S. (2017) Mothers Participation in the Hospitalized Childrens Care and their Satisfaction. <i>Inyernational Journal of Caring Sciences. Vol. 10. S. 1643-1651</i>	Denne studien ønsket å undersøke foreldrenes opplevelse av når deres barn blir innlagt i sykehus og om familiesentrert fokus vil påvirke opplevelsen mer positivt.	Family centered care, Satisfaction, Participation, Children, Parent.	Vitenskapsteoretisk tilnærming Kvalitativ metode med deskriptiv analyse. Utvalg 285 deltakere/foreldre deltok i denne studien. Datainnsamling Data ble samlet inn ved hjelp av spørreskjemaer som pårørende måtte besvare. Gjennomsnittet var mødre. Spørreskjemaene og skalaene vinklet livskvalitet og helsefremmende tiltak. Dataanalyse Deskriptiv statistikk og korrelasjonsanalyse.	Studien kommer frem til at familiesentret omsorg spiller en viktig rolle for at sykepleier skal kunne oppnå et positivt forhold til barnet og foreldrene. Studien påpeker at sykepleierne bør tilrettelegge for at foreldre får vært mer delaktige og involverte i prosedyrene som blir utført. Dette skaper trygghet til barnet, samt kopierer atferden til foreldre som er rolige.	Denne artikkelen vil være relevant i forhold til oppgaven fordi den belyser viktigheten med familiesentrert omsorg og hvordan dette påvirker barnet positivt. De finnes ulike metoder en sykepleier kan tilrettelegge for trygghet og tillit til helsetjenesten, og i denne artikkelen er metoden å få med foreldre i prosedyrer og tilrettelegge så godt som mulig de naturlige rammene barnet kjenner til.

Litteratormatrise 4: The importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Sigurdardottir. A.O., Garwick & Svavarsdottir. E.k. (2016) The Importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction. <i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i> . S.241-252. Doi: 10.1111/scs.12336	Evaluere prediktorer av helsetjenestene og finne ut hvor tilfredse foreldrene er med tjenesten som blir gitt på barneavdeling av sykepleierne og legene. Studien ønsker å kartlegge familiesentret sykepleie og dens effekt på barnets innleggelse.	Family system nursing, family support, children, hospital, coping strategies	Vitenskapsteoretisk tilnærming Tverrsnittstudie gjort ved National University Hospital i Reykjavik, Island. Utvalg Familieopplevelse, familie kvalitet, ekspressiv familiefunksjon, «copingstrategier» og andre dataer fra sykehusinnleggelse ble samlet inn fra 159 mødre og 60 fedre. Datainnsamling Foreldrene ble tatt ut til intervju og måtte svare på et spørreskjema. Videre ble dataene analysert. Dataanalyse Deskriptiv analyse	Ønske om et kortere sykehusopphold har resultert i at helsepersonell må ha et større ansvar for familier og deres innlagte barn, både under og etter oppholdet. Med «copingstrategier» viser at dersom foreldrene er godt informert og ivaretatt vil også barnet føle seg mer trygg og tilfreds ved oppholdet. Gjennom hensiktsmessig terapeutisk samtaleintervensjoner kan barnehelsepersonell hjelpe foreldre til å takle og tilpasse seg sykdomssituasjonen (1-4). Slike støttetiltak må imidlertid være strukturert rundt familiens behov og være knyttet til den spesifikke helsesituasjonen familien står overfor.	Studien er relevant for denne oppgaven fordi den spesifikk påpeker viktigheten av familiesentret omsorg, inkludering og hvordan barn kopierer foreldrenes adferd. Dersom foreldrene er tilfreds og får god nok oppfølging vil det resultere i kortere sykehusopphold.

Litteratormatrise 5: Family centred care in the paediatric high dependency unit: Parents' and Staff's perceptions

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans:
<p>Foster.M., & Whitehead (2017) Family centred care in the paediatric high dependency unit: Parents' and Staff's perceptions <i>Contemporary Nurse</i>. Vol-53. No.4, s.489-501. Doi: https://doi.org/10.1080/10376178.2017.1410067</p>	<p>Studien utforsket foreldres og helsepersonells oppfatning av familie sentrert omsorg (FCC) i en barneavdeling på New Zealand.</p> <p>Familiesentrert omsorg har en sentral rolle i barnesykepleie og er en tilretteleggelse, noe som betyr at barnets behandling også innebærer tilpasning av familiens behov. Til tross for kjennskap til familiesentrert omsorg, ønsket studien å se forskjellene mellom hva foreldre og helsepersonell mener om familiesentrert omsorg og hvilke behov foreldre har.</p>	<p>child; family relations; parents; perceptions; delivery of health care; New Zealand</p>	<p>Vitenskapsteoretisk tilnærming Mixed methods kvalitativ tverrsnittstudie.</p> <p>Utvalg New Zealand hospital. 8 sengeposter, 91 foreldre var med i studien. Studien tok også del i en større studie som brukte mikset metode.</p> <p>Datainnsamling Foreldre og ansatte svarte på skriftlige spørsmål angående hva familiesentrert omsorg betydde for dem. Resultatene ble kodet (vivo koding), understreket og gruppert i ulike kategorier.</p> <p>Dataanalyse Induktiv tematisk analyse</p>	<p>Foreldrenes svar gjentok seg i tre kategorier; familie, behandling og relasjoner. De ansatte sine svar gjentok seg i to kategorier; familie og behandling.</p> <p>Foreldrene og de ansatte beskrev betydningen av familien sentrert omsorg likt, men deres syn på hva dette innebar og hva slags fokus som var viktigst var avvikende.</p>	<p>Studien besvarer problemstillingen ved å gå inn på foreldrenes forventning til familiesentrert omsorg og hva dette innebærer. Resultatene viser også hvilken positiv effekt familiesentrert omsorg har på barnet ved innleggelse.</p>

Litteratormatrise 6: Understanding nurses and parents perceptions of family centered care.

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkel-begrep/Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
<p>Stuart.M., & Melling.S. (2014). Understanding nurses and parents perceptions of family centered care. <i>Nursing children and young people</i>. Vol.26.Nr.7. S.16-20</p>	<p>Å sammenligne forskjeller mellom foreldres og sykepleiers erfaringer fra familiesentrert omsorg (FSO) i barneavdeling. Sammenligne synspunkter foreldre og sykepleiere hadde om å implementere FSO i barneavdeling samt formuler anbefalinger til forbedring av familiesentrert omsorg.</p>	<p>Care tasks, children's nursing, family-centred care, short-stay admission</p>	<p>Vitenskapsteoretisk tilnærming Mixed methods, kvalitativ og kvantitativ tilnærming. Utvalg 25 foreldre og 29 sykepleiere deltok i studien. Datainnsamling Spørreskjemaer ble besvart av både foreldre og helsepersonell. Dataene ble kodet og nummerert. Dataanalyse Cross-tabulation</p>	<p>Foreldre og sykepleiere hadde tilsvarende oppfatninger av oppgavefordeling ved familiesentrert omsorg. Foreldre var generelt villige til å bare utføre grunnleggende omsorgsoppgaver.</p> <p>Studien fant ut at FSO har en positiv effekt på foreldre, barnet og de ansatte.</p> <p>Tilretteleggelse og dialog med foreldre om hva de ønsker å ta del i av prosedyrer og ADL er sentralt og viktig for best mulig behandling. Involvering av foreldre er en sentral del av familiesentrert omsorg, og tidlig avklaring av oppgavefordelingen mellom foreldre og personell.</p>	<p>Studien belyser foreldrenes behov, samt beskriver hva familiesentrert omsorg innebærer og forskjellen mellom hva foreldre og sykepleier forventer. Denne studien vil være relevant for oppgaven fordi den belyser foreldrenes behov og forventninger til inkludering/familiesentrert omsorg.</p>

Litteratormatrise 7: Impact of Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Macias.M., Zornoza.C., Rodriguez.E., Garcia.J.A., Fernandes.J.A., Luque R., Callado.R. (2015) Impact og Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study. <i>Pediatric Nursing.No.6. Vol.6.</i>	Hensikten med studien var å undersøke erfaringer og oppfatninger knyttet til mottaks- og utskrivelsessituasjoner og innleggelse i en pediatrik enhet fra foreldrenes perspektiv samt ansatte sykepleiere ved avdelingen.	Ikke oppgitt	Vitenskapsteoretisk tilnærming: Kvalitativ studie ved hjelp av en deskriptiv forskningsmetode. Utvalg: Tre fokusgrupper, hvor to av gruppene intervjuet foreldrene og fokuserte på deres perspektiv. Den tredje fokusgruppen intervjuet personalet på avdelingen. 23 deltagere. Datainnsamling: En pilotundersøkelse ble utført med fem foreldre for å verifisere fokusgruppeteknikken og validere spørsmålene. Intervju ble senere gjennomført med foreldrene som hadde åpne spørsmål. Notater ble tatt underveis. Lydbånd og transkript er også brukt under datainnsamlingen. Dataanalyse Kvantitativ innholdsanalyse	Studien underbygger viktigheten av å fremme og tilrettelegge for at foreldrene har muligheten til å delta i omsorgsarbeidet til barnet ved innleggelse. Det rettes også fokus på familiesentrert omsorg som innebærer, tydelig og ærlig informasjon, skape tillitsforhold til barnet og foreldrene, klare mål om hva foreldrenes skal bidra med ved innleggelse og inkludere foreldrene i prosedyrer. Studien finner også ut at tilstedeværelse av foreldre påvirker barnet positivt og sykehusinnleggelsen ser derfor ut til å bli kortere.	Studien vil være relevant for oppgaven fordi funnene belyser viktigheten med tilnærmingen gjennom familiesentrert omsorg. Metoden gir kunnskap om foreldrenes behov, noe som også besvarer problemstillingen for denne oppgaven.

Litteratormatrise 8: Observed Parental Needs During Their Child's Hospitalization

Referanse	Studiens hensikt/mål	Nøkkelbegrep/ Keywords	Metode	Resultat/konklusjon	Relevans
Hallström.I., Runesson.I,m Elander. G (2002) Observed Parental Needs During Their Child's Hospitalization. <i>Journal of Pediatric Nursing.</i> Vol.17,No2. S.140-148. Doi:10.1053/jpdn.2002.123020	Hensikten med studien var å analysere foreldrenes behov under ulike prosedyrer ved innleggelse av deres barn. Studien belyser viktigheten med foreldrenes tilstedeværelse og deltagelse.	Ikke oppgitt	Vitenskapsteoretisk tilnærming: Kvalitativ studie med ikke-deltagende observasjon. Utvalg: Pediatrisk avdeling ved universitetssykehuset i Sverige. 35 foreldre med barn innlagt ved pediatrisk enhet deltok i studien. Datainnsamling: Feltnotater ble analysert ved koding. Ni temaer som preget foreldrenes behov ble identifisert i analysen. Intervju med foreldre. Dataanalyse Latent koding	Fire grupper av foreldrenes behov ble identifisert i innholdsanalysen: behovet for kompetente omsorgspersoner, kommunikasjon, bekreftelse og deltagelse. Foreldre presenterte et bredt spekter av beskrivelser av hvordan de fikk sine behov tilfredsstilt. Dette viste at foreldrene har varierende måter å få deres behov oppfylt.	Studien identifiserer foreldrenes behov ved deres barns innleggelse i sykehus/barneavdeling. Forskningsartikkelen er relevant for oppgaven fordi den belyser foreldrenes behov og viktigheten med familiesentrert omsorg.

Vedlegg 2: Søkehistorikk

Søkehistorikk

Artikler	Database	Dato	Søkeord	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Inkluderte artikler
Macias et al. (2015), Cimke & Mucuk (2017) og Siguardardottir et al. (2016)	CINAHL Complete	28/11-18	Family Centered Care AND* pediatric Units + Limiters (begrensninger). Topics som ble huket av: Family Centred Care, Pediatric Units og Intensive Care Units.	189	23	7	3
Ingen artikler inkludert	SVEMED+	04/01-19	Children AND Family centered Care + Limiters (begrensninger).	31	26	3	0
Sundal.H., Petersen.K.A., Boge.J. (2018).	PubMed	17.januar -2019	Pediatric Nursing AND Family centered Care + Limiters	51	48	4	1
Stuart & Melling, (2014), Foster & Whitehead (2017,) Engström et al. (2014)	CINAHL Complete	22/01 -19	Family Centered Care AND* pediatric Units OR Nursing + Limiters (begrensninger).	102	56	4	3
Hallström, Runesson & Elander (2002)	CINAHL Complete	16/03 -19	FCC OR Family Centered Care AND Pediatric Nursing + Limiters (2002-2018)	47	17	14	1

Vedlegg 3 PICO - skjema

PICO-skjema

PATIENT (HVEM)	INTERVENTION (HVA)	CONTROL (KONTROLLGRUPPE)	OUTCOME (UTFALL/RESULTAT)
Foreldre med barn som blir innlagt i sykehus	Hvilken betydning det har for foreldre å ta del i deres barns sykehusinnleggelse	Med og uten foreldre	Hvilke behov foreldrene har og betydning av inkludering.
Familiesentrert omsorg	Hvilken betydning har familiesentrert omsorg for foreldre når deres barn blir innlagt i sykehus		Familiesentrert omsorg i sykehus. Inkludering eller ekskludering?

