



RÖDA KORSETTS HÖGSKOLA

- utbildning & forskning inom vårdområdet

Sjuksköterskeprogrammet 180hp

Vetenskaplig metodik III, Självständigt examensarbete

15 hp

VT 13

Föräldramedverkan vid barns
postoperativa smärta

- en litteraturstudie

Parental involvement in children's
postoperative pain

- a literature review

Frida Andersson & Karin Andersson

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Den postoperativa smärtans utfall påverkas av en rad olika faktorer såsom kirurgins lokalisering och omfattning, barnets ålder och dess förväntningar. I mitten av 1900-talet sågs negativa konsekvenser av att barn blev lämnade ensamma på sjukhus. Detta har lett fram till en mer familjecentrerad vård där föräldrarna har en viktig roll. Vården bygger på ett nära samarbete, där föräldrarna är en bro mellan barnet och vårdpersonalen. Föräldrarna kan med sin närvaro trösta, stötta och hjälpa barnet att lindra sin smärta. Föräldramedverkan kan även innefatta att hjälpa sitt barn med dagliga sysslor samt använda sig av icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder.

Syfte: Syftet med studien är att undersöka vilka faktorer som påverkar föräldramedverkan vid barns postoperativa smärta inom slutenvården.

Metod: Studien är en litteraturöversikt av fem kvantitativa och fyra kvalitativa artiklar. Artiklarna analyserades med avseende på likheter och skillnader i resultatet.

Resultat: I analysen framkom två kategorier: *föräldrakomponenter* och *omvårdnadsinterventioner*. Resultatet visar att emotionella reaktioner påverkar föräldrarnas möjlighet att delta i vården. Känslorna kan antingen hämma eller främja föräldramedverkan. Sjuksköterskan kan genom omvårdnadsinterventioner påverka känslorna och således även utfallet av delaktigheten.

Slutsats: Resultatet visar på en rad olika faktorer som har en direkt eller indirekt påverkan på föräldramedverkan. Sammantaget bygger föräldramedverkan på en god relation mellan föräldrarna och sjuksköterskan.

Klinisk betydelse: Genom ökad kunskap om vilka faktorer som påverkar föräldramedverkan kan vårdpersonalen påverka utfallet av föräldrarnas delaktighet. En välfungerande föräldramedverkan kan förbättra vården för barn med postoperativ smärta.

Nyckelord: Föräldramedverkan, postoperativ smärta, faktorer, omvårdnad

ABSTRACT

Background: The postoperative pain is affected by several components: the location and extent of the surgery, the child's age and expectations. In family-centred care parents have an important part. This care is based on a close cooperation, where the parents are used as a bridge between the child and the caregivers. By their presence parents can give comfort, support and help the child to relieve the pain. Parental involvement can also include helping the child with daily activities and use non-pharmacological pain relieving methods.

Aim: The aim of this study is to investigate which factors affect parental involvement in children's postoperative pain during hospitalization.

Method: The study is a literature review of five quantitative and four qualitative articles. Analysed with reference to similarities and differences in the result.

Results: The analysis revealed two different categories: *parental components* and *nursing interventions*. The results show that feelings affect parental participation in the care of the child. Nursing intervention influences parent's emotions, and therefore the outcome of parental participation.

Conclusion: Results indicate a number of factors that have a direct or indirect impact on parental involvement. Overall, parental involvement is based on a good relationship between the parents and the nurse.

Clinical Significance: Through increased knowledge of the factors that influence parental involvement, caregivers can affect the outcome of the parental participation.

A well functioning parental involvement can benefit the care of children with postoperative pain.

Keywords: Parental involvement, postoperative pain, factors, nursing

INNEHÅLL

INLEDNING	1
BAKGRUND	2
Barn på sjukhus.....	2
Barn och postoperativ smärta.....	2
Emotionella komponenter samt reaktioner och uttryck vid postoperativ smärta.....	3
Familjecentrerad vård	4
PROBLEMFÖRMULERING	6
SYFTE	6
METOD	7
Design	7
Urval	7
Datainsamlingsmetod.....	8
Dataanalys.....	9
ETISKA ASPEKTER	10
RESULTAT	10
Föräldrakomponenter.....	11
<i>Grad av trygghet</i>	11
<i>Föräldransvar</i>	12
<i>Kön</i>	13
<i>Ålder</i>	13
<i>Utbildning och arbete</i>	13
<i>Antal barn</i>	14
Omvårdnadsinterventioner	14
<i>Stöd</i>	14
<i>Information</i>	15
<i>Vägledning</i>	16
DISKUSSION	17
Metoddiskussion	17
Resultatdiskussion	19
Stöd	20
Information	21
Vägledning	23
Slutsats.....	24
Klinisk betydelse.....	24
Förslag på vidare forskning/utveckling.....	24
REFERENSER	25
BILAGOR	31
Bilaga 1	31
Bilaga 2	34
Bilaga 3	37
Bilaga 4	39

INLEDNING

Inom den pediatrika vården världen över ses en underbehandling av barns postoperativa smärta. Trots mycket forskning och stora framsteg finns det fortfarande mycket kvar att förbättra (He, Vehviläinen-Julkunen, Pölkki & Pietilä, 2007). Under 2011 utfördes bara i Sverige ca 170 500 operationer på barn mellan 0-19 år (Socialstyrelsen, u.å.). Detta sammantaget gör barns postoperativa smärta till en ständigt aktuell fråga.

På vår pediatrikplacering, under verksamhetsförlagd utbildning i sjuksköterskeutbildningen, kom vi att se att sjuksköterskan engagerade sig i hela familjen och inte bara det sjuka barnet. Vi uppmärksammade att barnets upplevelse av sjukhusvistelsen påverkades av föräldrarnas beteende. När föräldrarna upplevdes som oroliga var barnet ofta mer rädd och ängsligt, medan barn till lugna oftare upplevdes som tryggare i situationen. Föräldrarnas medverkan upplevde vi var extra betydelsefull för barnet i förberedelse inför, under och efter smärtsamma behandlingar. Samtidigt insåg vi att det fanns skillnader i hur delaktiga föräldrar och närstående valde att vara inom den vård som bedrevs. Samt i vilken utsträckning de erbjöds att vara delaktiga. Vi ville därför undersöka vilka faktorer som påverkar föräldramedverkan vid barns postoperativa smärta inom slutenvården.

BAKGRUND

Barn på sjukhus

Siffror från Socialstyrelsen (2011) visar att endast ett av tio barn som sökt vård på akutsjukhus läggs in till följd av sina skador. Vidare beskriver Nordisk förening för sjuka barns behov (2008) att barn endast bör läggas in på sjukhus i de fall då vården som kan ges antingen hemma eller i öppenvården är otillräcklig. Detta för att minska barnets upplevelse av obehag. I de fall där barnet läggs in har de rätten att, under hela sin sjukhusvistelse, ha med sig en förälder eller annan närstående (a.a.). Det är en viktig faktor för att barnen ska känna trygghet, då barn som har legat på sjukhus en längre tid uppger att det som är mest påfrestande med sjukhusvistelsen är just separationen från familjen och vännerna (Pelander & Leino-Kilpi, 2010). Att bli lämnad själv och att inte få information är något som barnet upplever en stor oro inför samt att inte veta vad som ska hända. Är föräldrarna på plats kan detta undvikas då de kan berätta för barnet om kommande behandlingar samt medverka vid dessa så att barnet känner sig trygg i situationen (Salmela, Aronen & Salanterä, 2011). Även symtom kopplat till sjukdomen, såsom smärta och illamående upplevs som svåra att handskas med. Symtomen kan bidra till att barnet kan känna rädsla och obehag vilket i sin tur kan leda till att barnet inte känner sig tryggt (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

Barn och postoperativ smärta

Fram till och med 1960-talet rådde en allmän uppfattning att barn under ett år inte kunde känna någon smärta då man ansåg att deras smärtsinne inte var fullt utvecklat. Det har senare visat sig vara felaktigt. Redan hos det lilla spädbarnet kan smärta sätta spår i nervsystemet. Detta kallas det implicita minnet. Själva minnet av smärtan kan inte plockas fram av individen som bilder senare i livet, men spåret av smärtan finns i nervsystemet. Det explicita minnet är däremot något som individen kan komma ihåg och plocka fram minnesbilder utav (Olsson & Jylli, 2001). Barn har ett annat sätt att tolka, uppleva och hantera smärta och drabbas delvis av andra smärttillstånd än vuxna. De första böckerna om smärta och barn kom så sent som på 1980-talet. Vilket gör detta till en förhållandevis ny upptäckt (a.a.). Det senaste årtiondet har mycket forskning bedrivits gällande barns postoperativa smärta. Men trots det finns det fortfarande barn som lider av underbehandlad smärta relaterat till kirurgiska ingrepp (He m.fl., 2007).

Postoperativ smärta inkluderar två olika typer av smärta: nociceptiv smärta, som uppstår vid vävnadsskada, samt den neurogena smärtan som uppkommer vid skada i antingen det perifera -eller det centrala nervsystemet. Den postoperativa smärtan är som starkast under det första dygnet efter en operation, och avtar sedan successivt. Hur smärtan upplevs påverkas bland annat av kirurgins lokalisering och omfattning, barnets förväntade smärtupplevelse samt dess ålder. På grund av detta är det viktigt att behandlingen av den postoperativa smärtan är individanpassad för att den ska vara så effektiv som möjligt (Jylli & Lundeberg, 2001).

Riktlinjer gällande postoperativ smärtbehandling kan delas in i tre olika kategorier:

Smärtskattning: smärtan bedöms genom att använda standardiserade instrument anpassade för olika åldrar, samt dokumenteras minst var tredje timme av sjuksköterskan.

Smärtlindring: riktlinjer för smärtbehandling skall finnas för sjuksköterskan att följa, gällande bland annat dos och smärtbehandlingsmetod (exempelvis PCA och EDA). Den farmakologiska smärtbehandlingen bygger på en grundsmärtlindring med paracetamol. Vid smärtgenombrott används som tillägg opioider.

Övervakningsrutiner: används för att upptäcka eventuella komplikationer i smärtbehandlingen (Jylli & Lundeberg, 2001).

Inom den pediatrika postoperativa smärtbehandlingen har sjuksköterskan två viktiga funktioner: att utbilda patienter och närstående samt att följa upp smärtbehandlingen. Det är även sjuksköterskan som ser till att det finns en individuell vårdplanering och att denna följs (Jylli & Lundeberg, 2001).

Emotionella komponenter samt reaktioner och uttryck vid postoperativ smärta

Den upplevda smärtan av en vävnadsskada är inte endast påverkad av det nociceptiva systemets information utan innefattar även känslomässiga komponenter (Werner, 2001). Emotionella reaktioner, såsom rädsla, oro och depression kan förstärka upplevelsen av smärtan, samt tolkningen av den, på samma vis som dessa komponenter kan orsakas av smärta (Hägerstam, 2008). Dessa emotionella reaktioner hämmar även dämpningen av smärtsignalerna och får barnet att istället fokusera mer på smärtan vilken i sin tur upplevs som förstärkt. Även förväntningarna på smärtan påverkar smärtupplevelsen. Förväntas en procedur vara smärtsam kommer den att upplevas som detta, på samma vis som övertygelsen om att något inte kommer att göra ont får smärtan att verka mindre påtaglig. Detta är något som både sker medvetet och omedvetet. I grund och botten handlar det om individens attityd och

grundläggande inställning till smärta som fenomen. Detta går även hand i hand med hur individen vidare tolkar och hanterar sin upplevda smärta (Hægerstam, 2008) Det finns även skillnader mellan hur flickor och pojkar upplever olika undersökningar och behandlingar. Flickor tenderar att uppge mer obehag och smärta än pojkar (Wolthers, 2005).

Något som är viktigt att ha i åtanke är barnets utveckling och hur dess reaktioner förändras med dess ålder. Ett litet barn hanterar ofta sitt obehag genom fysiska uttryck, såsom skrik eller gråt. Under denna period utvecklar också barnet sina första ord för att uttrycka smärta. Till en början har barnet endast ett eller ett fåtal ord för att beskriva sin smärta, för att sedan, med stigande ålder kunna uttrycka sig mer nyanserat och beskrivande (Franck, Noble & Lioosi, 2010). Ju äldre barnet blir desto mer förförståelse har det, frågor ställs och olika sätt provas för att kunna lösa och slippa den obehagliga upplevelsen (Tamm, 2001).

Personlighet och tidigare erfarenheter påverkar barnets reaktioner och uttryck vid smärta (Tamm, 2001). Barnets ansiktsuttryck och kroppsspråk kan ge ledtrådar om hur barnet mår samt hur smärtan upplevs (Karolinska Universitetssjukhuset Smärtbehandlingsenheten för barn, 2011). Även om barnet har ord för att beskriva sin smärta kan både rädsla och oro ha en negativ påverkan för den verbala kommunikationen (Salmela m.fl., 2011). I dessa fall kan sjuksköterskan ha nytta av föräldrarnas kunskap och kännedom om deras barn för att tyda barnets smärta (Mikkelsen & Frederiksen, 2011).

Familjecentrerad vård

Redan i början av 1960-talet sågs negativa konsekvenser av att barn blivit lämnade ensamma på sjukhus, och frågan om föräldrarnas roll och delaktighet väcktes. I västvärlden är det i dag standard att använda sig av vad som har kommit att kallas för en familjecentrerad vård. Denna modell är framtagen för att höja säkerheten kring vården av det sjuka barnet samt att svara på den efterfrågan som har funnits gällande föräldramedverkan. Denna kunskap har sedan spridit sig vidare till resten av världen och en medvetenhet om kärnan i familjecentrerad vård ses även i låginkomstländer (Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Föräldramedverkan anses vara en viktig del av vården. Att använda sig av en familjecentrerad vård styrks även av FNs barnkonvention, som beskriver vikten av att barnets bästa skall komma i det främsta rummet samt att barnet som är skilt från sina föräldrar har rätt att träffa dem regelbundet (UNICEF Sverige, 2009). Viktigt att belysa är dock det faktum att detta endast är riktlinjer och

rekommendationer och inte nödvändigtvis praktiseras i verkligheten (Espezel & Canam, 2003).

Föräldramedverkan innefattar många olika komponenter. Föräldrarna kan ses som en bro mellan vårdgivaren och barnet. Föräldrarna känner sitt barn bäst och har värdefull information som kan vara till nytta för den kommande vården. Genom att hjälpa barnet att förmedla sina känslor till vårdpersonalen blir föräldrarna delaktiga i vården. Detta genom att exempelvis delge sjuksköterskan att sitt barn har ont och att smärtlindringen är otillräcklig (Mikkelsen & Frederiksen, 2011). Information bör ges till både barnet och föräldrarna, på så sätt kan föräldrarna vara delaktiga genom att i ett senare skede förklara eller upprepa den givna informationen till barnet (Edwinsson Månsson, 2001).

Föräldramedverkan innefattar även att delta i de dagliga sysslorna kring det sjuka barnet, exempelvis genom att hjälpa barnet med matning och dusch (Kristensson-Hallström, 2000). Vidare kan föräldrarna, genom att vara närvarande, vara ett fysiskt stöd för barnet. De kan genom sin närvaro och sitt emotionella stöd lindra barnets oro, ångest och rädsla, vilket i sin tur leder till en minskad smärtupplevelse (He m.fl., 2007).

Föräldrarna kan även välja att delta genom att använda sig av icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder. En av dessa är avledning. Genom att exempelvis läsa böcker, berätta sagor eller leka med barnet, distraheras barnet och på så sätt upplevs smärtan mindre påtaglig. Föräldrarna kan även använda sig av positiv förstärkning i form av att uppmuntra och motivera barnet. Andra vanligt förekommande metoder där föräldrarna kan vara delaktiga är vid avslappning och mobilisering av barnet samt vid vila och sömn (He m.fl., 2007).

I föreliggande arbete definieras föräldramedverkan med avseende på samtliga ovan nämnda aspekter.

Inom den familjecentrerade vården har sjuksköterskan en nyckelroll. Genom att bland annat ge information, fysiskt och psykiskt stöd samt vägleda patienten och föräldrar i praktiska moment (Sanjari, Shirazi, Heidari, Salemi, Rahmani & Shoghi, 2009). Detta går även hand i hand med den kompetensbeskrivning som sjuksköterskan följer i sitt dagliga arbete, där vikten av att möjliggöra optimal delaktighet för patient och närstående är en beskriven delkompetens (Socialstyrelsen, 2005).

PROBLEMFORMULERING

Det senaste årtiondet har mycket forskning bedrivits gällande barns postoperativa smärta. Trots det finns det fortfarande barn som lider av underbehandlad smärta relaterat till kirurgiska ingrepp. Den postoperativa smärtan påverkas av en rad olika faktorer, exempelvis kirurgins lokalisering, operationens omfattning samt barnets förväntningar på smärtupplevelsen. Även emotionella komponenter, såsom oro, ångest och rädsla, kan påverka upplevelsen samt tolkningen av smärtan. Just dessa komponenter kan för barnet lindras med hjälp av föräldrarnas emotionella och fysiska stöd. Föräldrarna kan även bidra med viktig information till sjuksköterskan då de känner sitt barn bäst och kan se subtila förändringar i barnets tillstånd. Detta gör föräldrarna till en mycket viktig del av barnets postoperativa smärtbehandling. Föräldrarnas kunskap och positivt bidragande faktorer bör därför uppmärksammas och stödjäs av sjuksköterskan i dennes dagliga arbete att lindra barnets postoperativa smärta inom slutenvården.

SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka faktorer som påverkar föräldramedverkan vid barns postoperativa smärta inom slutenvården.

METOD

Design

Studien är en allmän litteraturöversikt på vetenskapliga artiklar, med både kvalitativ samt kvantitativ ansats. Friberg (2012) menar att en litteraturstudie är ett lämpligt tillvägagångssätt för att kartlägga och få en översikt i den forskning som har gjorts, samt om det finns kunskapsluckor som kan ligga till grund för vidare forskning.

Urval

Inklusionskriterierna i föreliggande arbete har varit att smärtan som studerats var postoperativ smärta hos barn samt att artikeln beskrev faktorer som påverkar föräldramedverkan. Endast studier gjorda inom slutenvård, som var etiskt granskade samt hade ett föräldraperspektiv har inkluderats. Studier som endast studerat barn under ett års ålder, artiklar skrivna på andra språk än svenska och engelska, samt artiklar av låg kvalitet har exkluderats. För att granska artiklarnas kvalitet användes en modifierad version av Forsberg och Wengströms (2003) checklistor (bilaga 1 och 2).

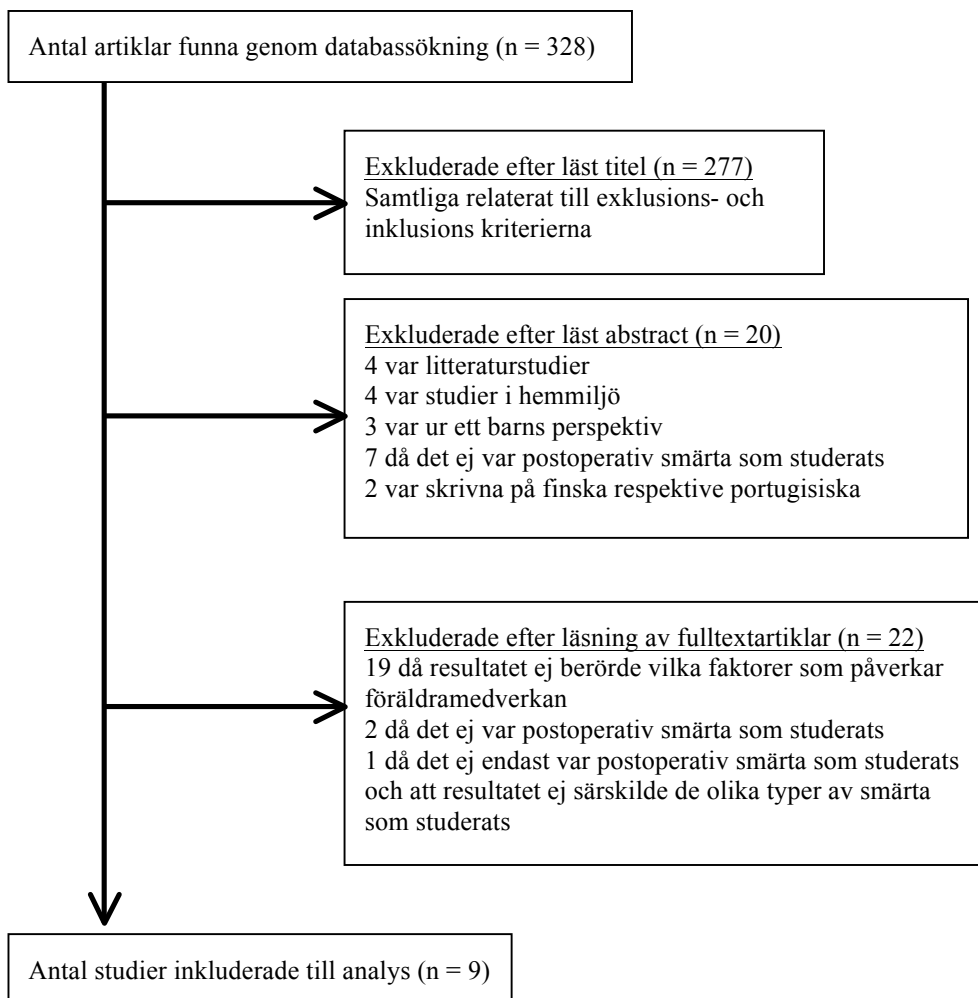
I sökningen av vetenskapliga artiklar användes databaserna CINAHL, MEDLINE och AMED. Artiklarna som söktes var publicerade mellan åren 1990-2013. Samtliga artiklar var ”peer reviewed” vilket innebär att de är granskade och publicerade i en vetenskaplig tidskrift. Vidare användes en boolesk sökteknik då flera sökord efterfrågades i samma sökning med hjälp av operatorm *AND*. Sökorden som användes var följande: *parent**, *pain**, *nurs**, *involvement*, *participation*, *postop** och *factor**. Sökorden presenteras i tabell 1.

Tabell 1: Sökmatrix som redovisar vilka sökord som genererat i antal inkluderade artiklar

Databas	Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstract	Antal lästa artiklar	Inkluderade artiklar
CINAHL, MEDLINE, AMED	2013-02-18	parent* AND nurs* AND pain* AND postop	106	41	25	1,2,3,6,7,8,9
CINAHL, MEDLINE, AMED	2013-02-18	parent* AND pain* AND postop* AND factor*	86	26 (varav 21 dubbletter)	14 (varav 8 dubbletter)	1,2,5,8,
CINAHL, MEDLINE, AMED	2013-02-18	participation AND pain* AND parent*	74	13 (varav 10 dubbletter)	(4 dubbletter)	2,4,8
CINAHL, MEDLINE, AMED	2013-02-18	involvement AND pain* AND parent*	62	12 (varav 10 dubbletter)	(3 dubbletter)	5,6,8,

Datainsamlingsmetod

Initialt gjordes ett antal sökningar för att få uppslag samt välja ut lämpliga sökord. Dessa sökord användes sedan i olika kombinationer för att få fram artiklar som svarade mot studiens syfte. Detta resulterade i 328 artiklar (inklusive dubletter). Titeln lästes på samtliga funna artiklar, 277 kunde efter detta exkluderas. Av de 51 artiklar som kvarstod lästes abstracten. Efter detta kunde 20 av artiklarna exkluderas. Efter denna urgallring återstod det 31 artiklar och dessa lästes i sin helhet. Därefter exkluderades 22 av artiklarna vilket ledde till att det totalt återstod nio artiklar till analysen. Detta illustreras i figur 1.



Figur 1: Illustrerar bortfallet fram till inkluderade artiklar

Av de inkluderade artiklarna är fem av studierna gjorda i Europa, tre i Asien och en i Kanada. Efter kvalitetsgranskning erhöll sex av artiklarna hög kvalitet och tre medel. Allt inkluderat resultat har ett föräldraperspektiv.

Dataanalys

Utvalda artiklar har analyserats genom att följa Fribergs (2012) rekommendationer. Först lästes studierna igenom ett flertal gånger. Sedan delades studierna upp utifrån dess metodologiska tillvägagångssätt. Kvantitativa respektive kvalitativa studier analyserades separat. För att få en tydlig överblick av artiklarnas resultat sammanställdes detta i två artikelmatriser (bilaga 3 och 4).

Resultatet i de inkluderade artiklarna som svarade mot syftet i föreliggande arbete sorterades i två dokument, ett för studier med kvantitativ ansats, och ett för studier med kvalitativ ansats. Detta för att få en tydlig överblick. Ur detta innehåll försökte författarna urskilja på vilket sätt det kunde ses som ett svar på syftet. Vad handlade innehållet egentligen om? Denna process ledde fram till att författarna kunde utkristallisera olika faktorer som påverkar föräldramedverkan vid barns postoperativa smärta inom slutenvården.

För att få en överblick vilka artiklars resultat som har lett fram till de olika faktorerna gjorde författarna två tabeller där detta illustreras, tabell 2 och tabell 3.

Tabell 2: Faktorer i artiklar med kvantitativ ansats

Artikel nr	Grad av trygghet	Föräldraansvar	Kön	Ålder	Utbildning och arbete	Antal barn	Stöd	Information	Vägledning
1		X	X	X		X			
2							X	X	
3								X	
4	X		X						X
5			X	X	X				

Tabell 3: Faktorer i artiklar med kvalitativ ansats

Artikel nr	Grad av trygghet	Föräldraansvar	Stöd	Information	Vägledning
6			X		
7			X	X	
8	X	X	X	X	X
9		X	X		

ETISKA ASPEKTER

Noggranna etiska överväganden har gjorts i samtliga inkluderade studier. De har blivit granskade av antingen en etisk kommitté eller av sjukhuset som studien genomfördes på. Studier som även inkluderar barn har blivit granskade gällande aspekter vid forskning på minderåriga. Detta är enligt Forsberg och Wengström (2003) en viktig aspekt när man ser till etiken kring en litteraturstudie. Författarna till föreliggande studie har presenterat allt resultat som svarat mot syftet.

RESULTAT

De funna faktorerna kunde delas in under två olika kategorier då författarna ansåg att de påverkade föräldramedverkan på olika sätt. Drygt hälften av faktorerna kunde ses både i resultat hämtat från artiklar med kvantitativ ansats samt resultat hämtat från artiklar med kvalitativ ansats. De två olika kategorierna benämndes *föräldrakomponenter* och *omvårdnadsinterventioner*. Den förstnämnda kategorin byggs upp av sex faktorer som benämns *grad av trygghet, föräldraansvar, kön, ålder, utbildning och arbete* samt *antal barn*. Dessa påverkar direkt föräldrarnas medverkan. Medan den sistnämnda kategorin mer beskrev åtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av för att i sin tur påverka vissa av *föräldrakomponenterna*. Kategorin *omvårdnadsinterventioner* byggs upp av följande faktorer: *stöd, information* och *vägledning*. Dessa påverkar föräldramedverkan indirekt genom att de påverkar föräldrarnas *grad av trygghet* samt deras *föräldraansvar*. Alltså kan även dessa faktorer ses som ett svar på syftet. Dessa två kategorier förhåller sig till varandra på följande sätt: *omvårdnadsinterventionerna* kan ses som åtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av för att påverka en del av *föräldrakomponenterna*. Exempelvis kan sjuksköterskan öka föräldrarnas *trygghet* genom sitt *stöd* vilket leder till en ökad föräldramedverkan

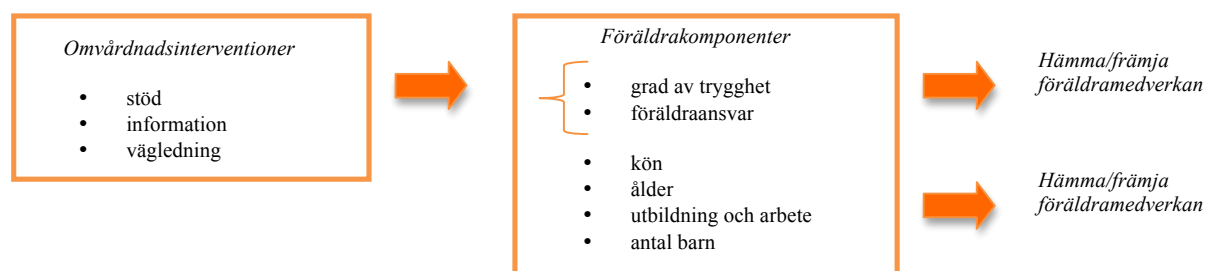


Illustration 1: Visar hur kategorierna förhåller sig till varandra samt hur faktorerna påverkar föräldramedverkan

Föräldrakomponenter

Nedan presenteras resultat som beskriver faktorer hos föräldrarna som påverkar föräldramedverkan. Dessa faktorer avspeglar deras roll som förälder samt deras upplevda känslor då de har ett barn med postoperativ smärta inom slutenvården. Faktorerna visar även demografisk fakta om de deltagande föräldrarna vilka i sin tur påverkar föräldramedverkan. Resultatet beskriver hur alla dessa faktorer både kan främja samt hämma föräldramedverkan. Resultatet är hämtat från totalt fem artiklar: tre kvantitativa och två kvalitativa. Resultatet presenteras genom: *grad av trygghet, föräldraansvar, kön, ålder, utbildning och arbete samt antal barn.*

Grad av trygghet

Graden av trygghet definieras inom studierna med både kvantitativ- och kvalitativ ansats som ett kontinuum mellan trygghet och otrygghet (Kristensson-Hallström, 1999; Lim, Mackey, Liam & He, 2012).

Trygghet definieras i studien med kvantitativ ansats även som en känsla av att inneha eller sakna kontroll. Som förälder till ett barn med postoperativ smärta är upplevelsen av trygghet en förutsättning för att kunna vara delaktig i vården. Viljan att vara delaktig i vården av barnet avspeglas i föräldrarnas trygghet eller tillit till sig själva eller till tron om att vårdpersonalen kan ta hand om deras barn. Detta hävdar Kristensson-Hallström (1999) i sin kvantitativa studie. Vetskapen hos föräldrarna att de känner sitt barn bäst är ett exempel på en form av trygghet. Tryggheten kan även upplevas genom känslan av att ha kontroll på situationen. Att exempelvis veta vad som pågår eller vad som är nästa steg i behandlingen. Nästan en tredjedel (32 %, n= 55) av de deltagande föräldrarna ville vara delaktiga i vården av sitt barn men bara i den typen av vård de sedan tidigare kände till. Detta exempel visar att tryggheten påverkar föräldramedverkan. Har föräldern kunskap eller känner igen vissa moment är det lättare att bidra eftersom föräldern känner sig trygg i situationen.

På samma sätt som tryggheten främjar föräldrarnas medverkan kan motsatsen hämma den. Detta visade sig genom att nästan en tiondel av de deltagande föräldrarna valde att inte delta i vården på grund av otrygghet (Kristensson-Hallström, 1999).

Den kvalitativa ansatsen belyser detta fenomen genom att se till föräldrarnas känslor, vilka avgör graden av trygghet. Exempelvis kan negativa känslor såsom frustration, rädsla och

hjälploshet öka föräldrarnas känsla av otrygghet. Dessa känslor menar Lim m.fl. (2012) gjorde föräldrarna mindre delaktiga i vården av sitt barn. Känslan av otrygghet kan uppstå eftersom det både är fysiskt och psykiskt tungt att ha ett barn på sjukhus. Föräldrar till barn med postoperativ smärta är lidande och har svårt att lindra sitt eget lidande, vilket går hand i hand med känslan av otrygghet.

Föräldraansvar

Inom studier med både kvantitativ- och kvalitativ ansats definieras föräldraansvar som föräldrarnas känsla av att det är dennes plikt att ta hand om sitt barn. Det är föräldrarnas yttersta ansvar (Pölkki, Vehviläinen-Julkunen & Pietilä, 2002b; Lim m.fl., 2012; Woodgate & Kristjanson, 1996).

I Pölkki m.fl. (2002b) kvantitativa studie sträcker sig föräldrarnas ansvar och plikt även utanför sjukhuset. Föräldrar som hade fler barn än det som låg på sjukhuset hade svårare att delta i vården. Eftersom deras yttersta ansvar och plikt även gällde syskon som väntade hemma.

Föräldrastinkten ses inom den kvalitativa ansatsen som en bidragande faktor till föräldramedverkan (Lim m.fl., 2012; Woodgate & Kristjanson, 1996). Vilken kan beskrivas som föräldrarnas känsla av att ha det yttersta ansvaret för sitt barn. Föräldrarna upplevde att de var "skyldiga" att ta hand om sitt barn och att det låg på deras ansvar att vaka över barnets tillstånd. En av föräldrarna i Lim m.fl. studie beskrev ansvaret på följande sätt "I just feel that it's my responsibility to help my child... I feel that it's your own child and you need to take care of your own child" (s. 864).

Ansvaret som föräldrarna kände kunde yttra sig på olika sätt, men oavsett vilket så gjorde det dem mer delaktiga (Lim m.fl., 2012). Ett exempel var att föräldrarna inte ville att barnet skulle behöva uppleva smärtan ensam. Föräldrarna ansåg att om de delade upplevelsen med barnet så skulle det lindra dennes smärta. Ett annat exempel var att de valde att vara delaktiga i vården då de ansåg att barnet föredrog dem istället för endast sjuksköterskan. Detta grundades på att barnet tenderade att bli mer orolig om föräldern inte var närvarande.

Kön

I Kristensson- Hallström (1999) studie med kvantitativ ansats uppgav mammorna att de ville delta i vården i större utsträckning än papporna. Skillnader sågs även mellan vilka icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder som de olika könen valde att använda sig av (Kristensson-Hallström, 1999; He, Pölkki, Pietilä, & Vehviläinen-Julkunen, 2006). Papporna i He m.fl. (2006) studie med kvantitativ ansats använde sig mer av fantasi och positiv förstärkning än vad mammorna gjorde. Ett resultat som gick att finna i både He m.fl. (2006) och Pölkki m.fl. (2002b) studie var att papporna i större utsträckning försökte skapa en trivsamt miljö för barnet som ett sätt att lindra den postoperativa smärtan.

Ålder

Enligt studier med kvantitativ ansats var åldern hos föräldrarna en annan faktor som påverkade utfallet av deras delaktighet (He m.fl., 2006; Pölkki m.fl., 2002b). I He m.fl. (2006) studie var föräldrarna uppdelade mellan en yngre grupp (26-35 år) och en äldre grupp (36-45 år). Föräldrarna i den äldre gruppen var mer närvarande och gav mer information till sitt barn gällande känslor inför, under och efter operation; såsom rädsla, oro, smärta och illamående. Medan de yngre föräldrarna i större utsträckning försökte smärtlindra barnen genom att med fantasin avleda dem. Även Pölkki m.fl (2002b) uppger att det fanns skillnader mellan användandet av icke-farmakologiska metoder relaterat till föräldrarnas ålder. Då de yngre (28-39 år) föräldrarna användande sig mer av avledning än de i den äldre kategorin (40-56 år).

Utbildning och arbete

I He m.fl (2006) studie med kvantitativ ansats kunde skillnader ses i delaktighet mellan välutbildade föräldrar och föräldrar som inte hade samma grad av utbildning. Föräldrar med högre grad av utbildning informerade sina barn om den kommande operationen i större utsträckning än föräldrar med lägre grad av utbildning. De använde sig även mer av icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder såsom; avledning med hjälp av fantasin, positiv förstärkning samt att de försökte skapa en trivsamt miljö för barnet. Vidare menar He m.fl. att samma samband kunde ses i de fall där föräldrarna hade en anställning, att jämföra med de föräldrar som var arbetslösa. Att skapa en trivsamt miljö, mobilisera barnet samt använda sig av fantasi som avledning var andra metoder som tillämpades oftare av de föräldrar som hade en anställning. Ovan nämnda skillnader relaterat till utbildning och arbete sågs även i

Kristensson-Hallström (1999) och Pölkki m.fl (2002b) studie. Men i dessa fall var skillnaderna ej signifikanta.

Antal barn

En signifikant skillnad sågs i Pölkki m.fl (2002b) studie med kvantitativ ansats gällande antalet barn. Föräldrar som hade ett till två barn gav mer förberedande information till barnet än de föräldrar som hade tre eller fler barn. Detta samband sågs dock inte i Kristensson-Hallström (1999) studie.

Omvårdnadsinterventioner

Nedan beskrivna faktorer kan ses som åtgärder som sjuksköterskan kan använda sig av för att påverka föräldramedverkan. Dessa faktorer påverkar föräldrarnas *grad av trygghet* och deras *föräldraansvar*. Vilka i sin tur både kan främja och hämma föräldramedverkan. Faktorerna benämns som: *stöd*, *information* och *vägledning*. Resultatet är hämtat från sju artiklar: fyra kvalitativa samt tre kvantitativa.

Stöd

I både kvantitativt och kvalitativt resultat upplever föräldern både fysiskt och psykiskt stöd genom möjligheten att kunna diskutera sina känslor (Pölkki, Pietilä, Vehviläinen-Julkunen, Laukkala & Ryhänen, 2002a; Lim m.fl., 2012; Simons & Roberson, 2002; Simons, Franck & Roberson, 2001; Woodgate & Kristjanson, 1996).

Pölkki m.fl. (2002a) hävdar i sin studie med kvantitativ ansats att stödet är en bidragande faktor till ökad föräldramedverkan. Föräldrarna i studien fick svara på olika påståenden angående föräldramedverkan och gradera i vilken utsträckning de höll med eller inte. Majoriteten (82 %, n= 157) av föräldrarna angav att de i olika utsträckning haft möjlighet att diskutera sin oro med vårdgivaren, och att detta ökade deras delaktighet i vården av sitt barn. Vidare visade denna studie att 84 % (n= 161) av föräldrarna upplevde i olika utsträckning att stödet de hade fått var tillräckligt och att detta påverkade deras delaktighet.

Studierna med kvalitativ ansats ger en djupare förståelse för vad stödet kan innebära för föräldramedverkan (Simons & Roberson 2002; Simons, Franck & Roberson, 2001; Woodgate & Kristjanson, 1996; Lim m.fl., 2012). Genom stödet från sjuksköterskan är det lättare för

föräldrarna att bibehålla sin roll som förälder (Lim m.fl., 2012). Fanns stödet inte hos sjuksköterskan kunde föräldrarna vända sig till maka eller make, övrig familj, eller sin religion för att finna trygghet. Oavsett vart föräldrarna fann sitt stöd var det en faktor som gjorde dem mer delaktiga i vården av sitt barn eftersom det påverkade deras känsla av trygghet.

Föräldrar som hade svårt att hitta stöd hos sjuksköterskan var mindre delaktiga i vården av sitt barn (Lim m.fl., 2012). Sjuksköterskans tidsbrist och negativa attityd är exempel på orsaker till att föräldrarna inte tog kontakt med sjuksköterskan trots frågor och funderingar. Om denna kontakt uteblev fanns inte heller stödet att hämta hos sjuksköterskan (Simons & Roberson, 2002; Lim m.fl., 2012). Föräldrarna som tog kontakt med sjuksköterskan upplevde att de var till besvär eller kände oro att de ställt "fel" typ av frågor (Simons & Roberson 2002; Simons, Franck & Roberson, 2001; Woodgate & Kristjanson, 1996).

Information

Inom den kvantitativa och den kvalitativa ansatsen definieras information som en kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar med avseende på utbyte av fakta gällande barnet (He, Vehviläinen-Julkunen, Pölkki & Pietilä, 2010; Pölkki m.fl., 2002a; Lim m.fl., 2012; Simons & Roberson, 2002).

Kvantitativt resultat visar att information bidrar till ökad föräldramedverkan. Föräldrarna angav att den givna informationen inte var tillräcklig. Detta visade sig då föräldrarna fick lämna rekommendationer till sjuksköterskorna gällande vad som kunde öka deras delaktighet (He m.fl., 2010; Pölkki m.fl., 2002a). Mer än en tredjedel (38 %, n= 48) av föräldrarna angav att de ville ha mer information. Framförallt gällande icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder samt information om barnets hälsostatus (He m.fl., 2010). Liknade resultat ses i Pölkki m.fl. (2002a) studie där 31 % (n= 28) av föräldrarna ansåg att ytterligare information, given på ett förståeligt sätt, skulle göra dem mer delaktiga. Dock var det endast 10 % (n= 19) av föräldrarna i denna studie som angav brist på information som en faktor till minskad föräldramedverkan.

Även kvalitativt resultat beskriver att information är en faktor som påverkar föräldramedverkan (Lim m.fl., 2012; Simons & Roberson, 2002). Denna ansats ger en ökad förståelse för hur föräldrarnas känslor påverkas av graden given information.

Att sjuksköterskan ger information till föräldrarna är en förutsättning för att de i sin tur ska kunna vara delaktiga i barnets smärtbehandling (Lim m.fl., 2012; Simons & Roberson, 2002). Speciellt viktigt är detta för föräldrar som har sitt barn på sjukhus för första gången (Lim m.fl., 2012). Föräldrarna var medvetna om sin kunskapsbrist och att den ledde till att de inte kunde vara lika delaktiga i vården. De hävdade att sjuksköterskan påverkade hur mycket de var delaktiga i vården kring sitt barn, då sjuksköterskan kunde informera dem om barnets hälsostatus. (Lim m.fl., 2012; Simons & Roberson, 2002)

Föräldrarna i Simons och Robersons (2002) studie beskriver att den givna informationen från sjuksköterskan kunde vara svår att förstå. Föräldrarna ansåg sig även vara för stressade eller rädda för att kunna ta in och komma ihåg den givna informationen och upplevde att den därför kunde kännas som överväldigande. Vilket i sin tur ledde till att informationen gick förlorad och föräldramedverkan minskade.

Vägledning

Inom studier med både kvantitativ- och kvalitativ ansats ses vägledning som ett redskap för att öka föräldrars kunskap och trygghet. Genom vägledning kan sjuksköterskan praktiskt visa och handleda föräldrarna genom olika moment (Kristensson-Hallström, 1999; Lim m.fl., 2012).

En avgörande faktor för att föräldrar skall delta i vården kring sitt barn är att det får vägledning. Mer än hälften (57 %, n= 97) av de tillfrågade föräldrarna i Kristensson-Hallströms (1999) studie med kvantitativ ansats ville delta så mycket som möjligt under förutsättning att de fick vägledning i hur de skulle göra det. Vägledningen gjorde föräldrarna mer insatta i vården och de fick en ökad känsla av trygghet då de visste hur de skulle agera. Detta kunde ses som avgörande för hur mycket föräldrarna ville och kom att delta i vården av sitt barn.

Studien med kvalitativ ansats ger en djupare förståelse för betydelsen av vägledning. Föräldrarna i Lim m.fl. (2012) studie belyser vikten av att sjuksköterskan praktiskt visar och handleder dem. Utan vägledning kände sig föräldrarna vilslna. Möjligheten att hjälpa sitt barn genom den postoperativa smärtan blev då begränsad. Behovet att få vägledning framkom tydligt i denna studie och sågs av föräldrarna som en avgörande faktor till ökad delaktighet.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Författarna valde att göra en litteraturstudie då det är ett lämpligt tillvägagångssätt för att få en inblick i den forskning som har gjorts (Friberg, 2012). En inledande sökning gjordes, där olika sökord relaterade till frågeställningen prövades, för att hitta ”nyckelord” till den egentliga litteratursökningen. Det går dock inte att utesluta att författarna kan ha missat ord som eventuellt skulle genererat i andra sökningar innehållande artiklar som skulle påverkat resultatet. Sökningarna valdes att göras i databaserna CINAHL, MEDLINE och AMED, då dessa enligt Forsberg och Wengström (2003) är breda och specialiserade på omvårdnadsforskning. Författarna gjorde till en början begränsningar gällande årtal då önskan var att studera artiklar publicerade på 2000-talet. Dessa sökningar genererade dock inte i tillräckligt många artiklar och sökningen gjordes om för att kunna få tillgång till ett större antal. Det genererade i två nya artiklar skrivna år 1996 och 1999. Att utöka sökningen av artiklar publicerade före år 2000 var ett beslut som ställdes mot att ändra på inklusionskriterierna eller exklusionskriterierna och författarna ansåg då att årtalet var den faktor som skulle ha minst påverkan på resultatet. Då detta endast skulle innebära att författarna såg till äldre forskning inom området. Att jämföra med en ändring av inklusions- och exklusionskriterierna som skulle medföra att syftet med studien skulle ändras. Trots denna ändring kunde endast nio artiklar inkluderas. En bidragande orsak till det låga antal artiklar var förmodligen att artiklar som var ”Peer-reviewed” endast efterfrågades i sökningen. Då detta är ett bra första steg för sålla bort artiklar som inte är vetenskapliga (Östlundh, 2006).

Kvalitetsgranskningen som genomfördes resulterade inte i några artiklar med *låg* kvalitet och följaktligen behövde inga artiklar exkluderas. Av det inkluderade artiklarna var sex stycken av *hög* kvalitet och tre av *medel* kvalitet. Att ha en hög kvalitet på inkluderade artiklar styrker resultatet. Då författarna inte endast har sett till studiernas resultat utan även till hur detta resultat uppkommit (Friberg, 2006).

De nio inkluderade artiklarna härstammar från tre olika världsdelar. Vilket har gett möjligheten att studera syftet utifrån ett vidare perspektiv. Dock härstammar dessa artiklar från sex olika populationer vilket kan ses som en svaghet i denna studies resultat. Detta har lett fram till ett resultat med ett mindre antal föräldrar vilket gör det mindre generaliserbart.

Dock har de artiklar som har sitt ursprung från samma studie (Simons, Franck & Roberson, 2001; Simons & Roberson, 2002; Pölkki m.fl., 2002a; Pölkki m.fl., 2002b; He m.fl., 2006; He m.fl., 2010) haft olika syfte och kommit fram till olika faktorer som påverkar föräldramedverkan vid barns postoperativa smärta inom slutenvården. Vilket styrker det faktum att författarna ändå valt att ta med dessa då det berikar resultatet.

Författarna till studien har gått igenom alla uppsatta kriterier för att se om det fanns något som skulle kunna uteslutas för att på så sätt öka antal artiklar. Avväganden att ändra uppsatta kriterier har vägts mot att följa den idé som låg till grund för studien.

Ett inklusionskriterie var att smärtan som studerats skulle vara postoperativ. Hade författarna istället valt att se till smärta i stort hos barn hade de låga antalet artiklar inte varit ett problem. Dock hade resultatet fått, vad författarna anser vara, ett för stort spektrum. Kriteriet ansågs vara relevant då barn med olika typer av smärta reagerar olika och behandlas därefter (Tamm, 2001).

Författarna hade även kunnat studera föräldramedverkan inom den postoperativa *vården* och inte endast sett till smärtan. Det hade lett till ett större antal artiklar men även till ett annat resultat. Som nämnts i bakgrunden är den postoperativa smärtan komplex och i vissa fall underbehandlad (He m.fl., 2007). Att ta bort inklusionskriteriet skulle således leda till att en av de grundläggande anledningarna till att författarna ville göra denna studie skulle gå förlorad. Med detta i åtanke valde författarna att stå fast vid att endast inkludera artiklar som studerat postoperativ smärta.

För att få ett större antal artiklar gjordes en avvägning gällande att inkludera studier gjorda i hemmiljö. Trots det låga antalet artiklar gjordes bedömningen att exkludera dessa. På grund av att föräldramedverkan i hemmiljö skiljer sig från slutenvården. När barnet vårdas i hemmet är föräldramedverkan en förutsättning. Det är oftast endast föräldrarna som har ansvaret för både smärtskattning och smärtlindring. Att jämföra med den vård som bedrivs på sjukhus där ansvaret oftast delas mellan vårdpersonal och patientens närstående (Kokinsky, 2001). Även studier som endast såg till barn under ett års ålder exkluderades trots att detta kunde lett till ett större antal inkluderade artiklar. Beslutet att inte inkludera dessa artiklar grundar sig på att föräldrar till barn inom neonatalvården inte hunnit utveckla sin föräldraroll (Lundqvist &

Kleberg, 2009). Detta anser författarna är svårt att jämföra med föräldrar som under ett eller flera år "byggt upp" sin roll som förälder.

Författarna har valt att inkludera både kvantitativ samt kvalitativ forskning. En studie med kvalitativ ansats har som främsta mål att öka förståelsen av ett fenomen, att exempelvis belysa patienters upplevelse. Medan en studie med kvantitativ ansats ofta ser till en konkret, praktisk vårdåtgärd (Friberg, 2012). Att inkludera båda dessa metoder möjliggjorde att författarna kunde studera syftet ur två olika perspektiv. Möjligheten att få ta del av resultat från intervjuer med tillhörande citat har gjort att författarna kunnat urskilja känslor hos föräldrarna som lett fram till en djupare förståelse. Den kvantitativa ansatsen har bidragit med en större mängd föräldrar. Vilket har ökat studiens bredd samt möjlighet att få ett generaliserbart resultat. I två av de inkluderade artiklarna med kvantitativ ansats (He m.fl., 2010; Pölkki m.fl., 2002a) fick de medverkande föräldrarna lämna rekommendationer till vårdpersonalen. Detta gjordes genom frågor med öppna svar, vilket gav studien ett resultat som till viss del även kan ses som kvalitativt. Dock har författarna till föreliggande arbete valt att presentera detta resultat tillsammans med annat kvantitativt resultat då det i studierna framställs genom konkreta exempel snarare än att resultatet beskriver ett visst fenomen.

Resultatdiskussion

Syftet med denna litteraturstudie var att undersöka vilka faktorer som påverkar föräldramedverkan vid barns postoperativa smärta inom slutenvården. Efter analys av artiklarna framkom en syntes mellan två kategorier: *föräldrakomponenter* och *omvårdnadsinterventioner*. De två olika kategorierna beskriver, genom dess tillhörande faktorer, hur de i sig påverkar föräldramedverkan vid barns postoperativa smärta inom slutenvården. Men som beskrivet fanns även en relation mellan de båda kategorierna. Det sistnämnda påverkar till viss del det förstnämnda. Genom att sjuksköterskan använder sig av omvårdnadsinterventionerna; *stöd*, *information* och *vägledning* påverkas föräldrakomponenterna; *grad av trygghet* och *föräldraansvar*. Det som framkom i föreliggande arbetes resultat är komplexiteten bakom föräldramedverkan då det även visade sig att det fanns faktorer som sjuksköterskan inte kunde påverka. Dessa faktorer var *kön*, *ålder*, *utbildning* och *arbete* samt *antal barn*.

I resultatdiskussionen diskuteras resultatet utifrån *omvårdnadsinterventioner*. Det vill säga: *stöd*, *information* och *vägledning*. Författarna knyter samman hur dessa påverkar vissa delar

av *föräldrakomponenterna* och föräldramedverkan. Samt diskuterar detta för att urskilja vad som är kärnan i resultatet. Valet att diskutera resultatet utifrån omvårdnadsinterventionerna grundar sig i författarnas vilja att se till samspelet mellan sjuksköterska och förälder.

Stöd

Resultatet i denna studie har genom sina båda ansatser kunnat visa att stöd är en betydande faktor för en välfungerande föräldramedverkan. Stödet från sjuksköterskan är en viktig omvårdnadsintervention och en förutsättning för att föräldrarna ska känna sig trygga. Med stöd från sjuksköterskan är det även lättare för föräldrarna att bibehålla sin roll som förälder vilket i sin tur ökar deras medverkan. Liknande resultat går även att finna i studier gjorda inom andra pediatrika områden (Kearvell & Grant, 2010; Aein, Alhani, Mohammadi & Kazemnejad, 2009; Verwey & Jooste, 2009; Cleveland, 2008; Pöder & Von Essen, 2009; Wheeler, 2005). Sambandet mellan stödet från sjuksköterskan och föräldrarnas ökade känsla av trygghet och delaktighet kan även ses i Ygges (2007) studie som belyser detta ur sjuksköterskans perspektiv.

Vidare beskriver resultatet i denna studie vad brist i stöd leder till. Då stödet inte finns att hämta ersätts tryggheten med emotionella reaktioner såsom rädsla, frustration och hjälplöshet, vilka hämmar föräldrarnas delaktighet. Liknande resultat går även att se i studier gjorda inom den postoperativa vården i stort (Salisbury, LaMontagne, Hepworth & Cohen, 2007; Cleveland, 2008). Resultatet styrks även av en studie som sett till allmän och postoperativ vård. Där en jämförelse gjordes mellan föräldrar som kände stor oro gentemot föräldrar vars oro var mindre påtaglig. Ju mindre oro föräldrarna upplevde ju mer nöjda var de med sin delaktighet i vården av sitt sjuka barn. Dessa föräldrar var även mer nöjda med vården i stort (Matziou, Boutopoulou, Chrysostomou, Vlachioti, Mantziou & Petsios, 2011).

Sjuksköterskans negativa attityd beskrivs både i resultatet från föreliggande studie och i Salisbury m.fl. (2007) studie vara ett hinder för att föräldrarna skulle få stöd. Vilken i sin tur gjorde att föräldrarna inte kände sig trygga. Eftersom den negativa attityden bidrog till att föräldrarna upplevde att de var till besvär och inte ville kontakta sjuksköterskan trots frågor. En annan förklaring till bristen i stöd kan ses i Simons (2002) studie. Föräldrarna önskade få stöd av sjuksköterskan men detta uteblev enligt dem. Sjuksköterskan upplevde däremot att stödet hade givits. Skillnaden i uppfattning gällande givet och mottaget stöd från

sjuusköterskorna kan förklara föräldrarnas upplevelse av att den inte var tillräcklig (Simons, 2002).

Som beskrivet i bakgrunden kan barn som ligger på sjukhus uppleva stor oro (Salmela m.fl., 2011). Denna oro kan vara en bidragande faktor till att barnet får en ökad smärtupplevelse (Hægerstam, 2008). Genom att föräldrarna finns på plats och stöttar barnet kan denna oro lindras (Salmela m.fl., 2011). Dock beskriver resultatet av föreliggande studie att föräldrar till barn med postoperativ smärta själva är lidande, vilket leder till en minskad föräldramedverkan. Således kan stödet från sjuusköterskan inte endast ses som ett svar på en ökad föräldramedverkan utan indirekt även som ett svar på en minskad smärtupplevelse för det opererade barnet.

Information

Denna studies resultat, oavsett ansats, beskriver att information är en annan viktig omvårdnadsintervention som sjuusköterskan kan använda sig av för att påverka föräldramedverkan. Informationen leder till en ökad kunskap hos föräldrarna vilket ökar deras känsla av trygghet som i sin tur främjar föräldramedverkan. Samma samband kan ses inom den pediatrika cancervården (McGrath, 2002) samt inom den pediatrika vården för barn med kroniska sjukdomar (Hopia, Tomlinson, Paavilainen & Åstedt-Kurki, 2005). Vidare beskriver resultatet i föreliggande studie att föräldrar önskar få mer information för att kunna vara delaktiga i vården, vilket även kan ses i fyra andra artiklar som beskriver detta ur andra vårdssammanhang inom pediatriken (Franck, Oulton & Bruce, 2012; Verwey & Jooste, 2009; Kearvell & Grant, 2010; Cleveland, 2008). Salisbury m.fl. (2007) styrker resultatet i föreliggande studie genom att ge exempel på vad den uteblivna informationen mellan sjuusköterskan och föräldern leder till inom den postoperativa vården i stort. Utebliven information, eller brist på information påverkar föräldramedverkan även då det inte är sett ur ett perspektiv som belyser just postoperativ smärta. Detta eftersom brist på information leder till okunskap som gör att föräldrarna intar en mer passiv roll och inte bidrar på samma sätt (Salisbury m.fl., 2007).

För att föräldrar skall få möjlighet att ta del av information krävs ett samarbete mellan sjuusköterskan och föräldrarna, vilket beskrivs i föreliggande studies resultat. Espezel och Canam (2003) belyser i sin kvalitativa studie kommunikationen som en förutsättning för ett

tillfredställande samarbete mellan sjuksköterskan och föräldern. Vilket ger en ytterligare dimension på resultatet i föreliggande studie. Espezel och Canam (2003) beskriver att en god kommunikation leder till en mer individualiserad vård. Sjuksköterskans kunskap om barnets hälsostatus och personlighet, samt deras personkemi är faktorer som påverkar kommunikationen. Föräldrarna i studien beskrev att den viktigaste faktorn för en god kommunikation är sjuksköterskans intresse för att lära känna barnet. Kunde föräldrarna se ett engagemang och senare ett bevis på kunskap om barnet hos sjuksköterskan kände de sig mer trygga i den vård som barnet fick. Eftersom föräldrarna upplevde denna trygghet kunde de i sin tur delta mer i vården (a.a.).

Resultatet i föreliggande studie är studerat utifrån föräldramedverkan inom slutenvården. Information från sjuksköterskan är dock inte endast en viktig faktor för föräldramedverkan på sjukhuset utan också för föräldrar som vårdar sitt barn i hemmet. Om föräldrarna får tydlig information om hur de ska sköta sitt barn på bästa sätt främjar detta tryggheten hos föräldrarna väl hemma (Kankkunen, Vehviläinen-Julkunen, Pietilä & Halonen, 2003). Föräldrarna önskade även få mer skriftlig information av sjuksköterskan att ha med sig hem då den verbala informationen lätt kunde glömmas bort (a.a.). Detta belyser problematiken med att ge och mottaga information. Att enbart ge information utan att klargöra om den är "mottagen" är samma sak som att inte ge någon alls. Istället beskriver resultatet av denna studie att informationen måste ges på ett förståeligt och bra sätt så att mottagaren också kan ha användning för den.

Som nämnts ovan måste sjuksköterskan informera föräldrarna på ett tydligt och förståeligt sätt. Detta för att föräldrarna skall kunna ta del av den givna informationen för att på så sätt öka sin delaktighet. En förklaring till den bristande informationen tror författarna till föreliggande studie går att finna i Simons och Roberson (2002) kvalitativa studie. Då brister i kunskap gällande barns smärta framkom i intervjuerna med sjuksköterskorna. Om sjuksköterskan inte har kunskap kan hen inte heller förmedla, informera, undervisa och vägleda föräldrarna, som i sin tur får det svårare att medverka i vården. Även Pölkki, Laukkala, Vehviläinen-Julkunen och Pietilä (2003) menar att sjuksköterskorna i deras kvantitativa studie önskade få mer instruktioner och vägledning angående smärtbehandling. Både icke-farmakologiska smärtlindringsmetoder samt tydligare riktlinjer om analgetika. Dessa två studier ger resultatet i denna studie ytterligare en dimension då de ger en förklaring till varför informationen ibland uteblir.

En annan förklaring kan vara sjuksköterskans brist på tid (Pölkki m.fl., 2002a). Mer än en tredjedel av föräldrarna hävdade att sjuksköterskans brist på tid gjorde att de inte fick tillräcklig med information om metoder som kunde lindra barnets postoperativa smärta. Detta samband ses även i Espezel och Canam (2003) kvalitativa studie som beskriver att sjuksköterskan och föräldern måste spendera tid tillsammans för att kommunikationen ska fungera. Har inte sjuksköterskan tid till detta är kontakten svår att etablera och viktig information kan lätt missas att ges. Utöver att sjuksköterskan avsätter tid för att lära känna barnet och föräldern, främjas kommunikationen av att det är samma personer som ingår i barnets vårdteam. En mindre grupp sjuksköterskor som är koncentrerade på samma barn gör att en kommunikation och en relation är lättare att etablera mellan föräldern och sjuksköterskan. Vilket i sin tur leder till att föräldrarna blir mer delaktiga eftersom de känner sig mer trygga i den vård som ges.

Som nämnts i bakgrunden baseras sjuksköterskans arbete utifrån socialstyrelsens (2005) kompetensbeskrivning. Som belyser vikten av att möjliggöra optimal delaktighet för patient och närstående. Detta kräver att sjuksköterskan besitter kunskap och har tid att förmedla den vidare. Som nämnts ovan kan denna kunskap och tid ibland vara bristfällig. Brister informationen och därmed förmedlingen av kunskap upplever föräldrarna inte trygghet och således hämmas deras delaktighet. I bakgrunden beskrivs föräldramedverkan som en bidragande faktor till en minskad smärtupplevelse för barnet. Detta sammantaget visar att det är barnet som drabbas av sjuksköterskans kunskaps -och tidsbrist eftersom de leder till en minskad föräldramedverkan.

Vägledning

Genom de båda ansatserna har denna studies resultat kunnat beskriva att det finns ett behov från föräldrars sida att få vägledning. Eftersom det är en faktor som påverkar föräldramedverkan i en positiv riktning. Föräldrar har en önskan om att kunna bidra i vården men kan lätt känna sig vilsna och otrygga. Genom att sjuksköterskan visar föräldrarna hur de ska agera ökar deras trygghet och de kan därmed vara mer delaktiga i vården. Vilket styrks av tre andra artiklar där detta samband är sett ur ett annat vårdssammanhang inom pediatriken (Cleveland, 2008; Kearvell & Grant, 2010; Al-Momani, 2010). En studie gjord inom den postoperativa vården i stort beskriver att föräldrars känsla av osäkerhet kan ses som ett hinder i deras delaktighet (Coyne, 1995). Med vägledning kunde dessa föräldrar, likt denna studies resultat, öka sin känsla av trygghet vilket i sin tur ledde till en ökad medverkan.

Slutsats

Ett starkt samband kan ses mellan föräldrars emotionella känslor och deras möjlighet till föräldramedverkan. Föräldrar som upplever otrygghet har svårare att delta i vården av sitt barn. Genom att ge föräldrarna stöd, information och vägledning kan sjuksköterskan bidra till en ökad upplevelse av trygghet och tillit. Upplevelsen av dessa känslor är en förutsättning för föräldramedverkan. Sammantaget bygger föräldramedverkan på en god relation mellan föräldrarna och sjuksköterskan.

Klinisk betydelse

Resultatet speglar betydelsen av att sjuksköterskan vårdar och ser till hela familjen då ett barn upplever postoperativ smärta. Eftersom det är avgörande för hur mycket föräldrarna kommer att medverka i vården. Sjuksköterskan kan med enkla medel påverka utfallet av föräldramedverkan genom att använda sig av de olika *omvårdnadsinterventionerna* som är presenterade i resultatet. En ökad föräldramedverkan påverkar i sin tur barnets upplevelse av den postoperativa smärtan, vilken lindras. Resultatet visar på samma gång att det finns brister i hur sjuksköterskan väljer att använda sig av dessa omvårdnadsinterventioner.

Faktorerna/omvårdnadsinterventionerna som påverkar föräldramedverkan bör därför uppmärksammas. Det kan leda till att sjuksköterskan reflekterar över sin yrkesroll samt vilka faktorer som påverkar föräldramedverkan. Författarna tror att mer tid och utbildning bör ges till sjuksköterskan så att dessa omvårdnadsinterventioner används i större utsträckning eftersom de påverkar föräldramedverkan och i sin tur barnets postoperativa smärta.

Förslag på vidare forskning/utveckling

Studien visar att mer forskning behövs inom området då författarna hade svårt att hitta studier som beskriver vilka faktorer som påverkar föräldramedverkan vid barns postoperativa smärta inom slutenvården.

Sjuksköterskan kan påverka utfallet av föräldramedverkan med hjälp av ovan nämnda omvårdnadsinterventioner. Dock sågs brister i användandet av dessa. Vidare forskning kring vilka faktorer som påverkar användandet av dessa omvårdnadsinterventioner vore därför, enligt författarna, av intresse.

REFERENSER

Resultatartiklar är märkta med *

Aein, F., Alhani, F., Mohammadi, E., & Kazemnejad, A. (2009). Parental participation and mismanagement: a qualitative study of child care in Iran. *Nursing & health sciences, 11*(3), 221-227. doi:10.1111/j.1442-2018.2009.00450.x

Al-Momani, M. (2010). Establishing family centred care in paediatric unit in Jordan: quality improvement. *Singapore nursing journal, 37*(2), 34-42. Hämtad från databasen CINAHL with full text

Cleveland, L. (2008). Parenting in the neonatal intensive care unit. *JOGNN: Journal of obstetric, gynecologic & neonatal nursing, 37*(6), 666-691. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1552-6909.2008.00288.x

Coyne, I. (1995). Partnership in care: parents' views of participation in their hospitalized child's care. *Journal of clinical nursing, 4*(2), 71-79. doi:http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.1995.tb00014.x

Edwinsson Månsson, M. (2001). Att förbereda ett barn inför operation/procedur. I G.L., Olsson, & L. Jylli. (Red.), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 105-118). Lund: Studentlitteratur.

Espezel, H., & Canam, C. (2003). Parent-nurse interactions: care of hospitalized children. *Journal of advanced nursing, 44*(1), 34-41. Hämtad från databasen MEDLINE.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2003). *Att göra systematiska litteraturstudier: värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (1. utg.) Stockholm: Natur och kultur.

Franck, L., Noble, G., & Lioffi, C. (2010). From tears to words: the development of language to express pain in young children with everyday minor illnesses and injuries. *Child: care, health & development, 36*(4), 524-533. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.0184.x

Franck, L., Oulton, K., & Bruce, E. (2012). Parental Involvement in Neonatal Pain Management: An Empirical and Conceptual Update. *Journal of nursing scholarship*, 44(1), 45-54. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1547-5069.2011.01434.x>

Friberg, F. (2012). Tankeprocessen under examensarbetet. I F, Friberg. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-46). Lund: Studentlitteratur.

* He, H., Pölkki, T., Pietilä, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. (2006). Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief. *Scandinavian journal of caring sciences*, 20(1), 2-9. Hämtad från databasen MEDLINE.

He, H., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T., & Pietilä, A. (2007). Children's perceptions on the implementation of methods for their postoperative pain alleviation: an interview study. *International journal of nursing practice*, 13(2), 89-99. Hämtad från databasen MEDLINE.

* He, H., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T., & Pietilä, A. (2010). Chinese parents' perception of support received and recommendations regarding children's postoperative pain management. *International journal of nursing practice*, 16(3), 254-261. doi:10.1111/j.1440-172X.2010.01838.x

Hopia, H., Tomlinson, P., Paavilainen, E., & Åstedt-Kurki, P. (2005). Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health. *Journal of clinical nursing*, 14(2), 212-222. doi:<http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2702.2004.01041.x>

Hægerstam, G. (2008). *Smärta: ett mångfacetterat problem*. (1. uppl.) Lund: Studentlitteratur.

Jylli, L., & Lundeberg, S. (2001). Postoperativ smärtbehandling. I G.L, Olsson. & L, Jylli. (Red.), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 204-238). Lund: Studentlitteratur.

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., Pietilä, A., & Halonen, P. (2003). Is the sufficiency of discharge instructions related to children's postoperative pain at home after day surgery?. *Scandinavian journal of caring sciences*, 17(4), 365-372. Hämtad från databasen MEDLINE.

Karolinska Universitetssjukhuset Smärtbehandlingsenheten för barn. (2011). *Riktlinjer för smärtbehandling vid Astrid Lindgrens barnsjukhus*. Stockholm: Karolinska Universitetssjukhuset.

Från <http://www.karolinska.se/upload/Astrid%20Lindgrens%20Barnsjukhus/Barnanestesi%20och%20intensivvård/Smärtbehandlingsenheten/Riktlinjer20110201.pdf>

Kearvell, H., & Grant, J. (2010). Getting connected: how nurses can support mother/infant attachment in the neonatal intensive care unit. *Australian journal of advanced nursing*, 27(3), 75-82. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Kokinsky, W. (2001). Smärtbehandling i dagkirurgi. I G.L, Olsson. & L, Jylli. (Red.), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 263-276). Lund: Studentlitteratur.

* Kristensson-Hallström, I. (1999). Strategies for feeling secure influence parents' participation in care. *Journal of clinical nursing*, 8(5), 586-592. Hämtad från databasen MEDLINE.

Kristensson-Hallström, I. (2000). Parental participation in pediatric surgical care. *AORN journal*, 71(5), 1021. Hämtad från databasen MEDLINE.

* Lim, S., Mackey, S., Liam, J., & He, H. (2012). An exploration of Singaporean parental experiences in managing school-aged children's postoperative pain: a descriptive qualitative approach. *Journal of clinical nursing*, 21(5-6), 860-869. doi:10.1111/j.1365-2702.2011.03911.x

Lundqvist, P & Kleberg, A. (2009) För tidigt födda eller fullgångna barn som behöver neonatal vård. I I, Hallström. & T, Lindberg. (red.), *Pediatrisk omvårdnad*. (1. uppl.. (s. 287-295). Stockholm: Liber.

Matziou, V., Boutopoulou, B., Chrysostomou, A., Vlachioti, E., Mantziou, T., & Petsios, K. (2011). Parents' satisfaction concerning their child's hospital care. *Japan journal of nursing science: JJNS*, 8(2), 163-173. doi:10.1111/j.1742-7924.2010.00171.x

McGrath, P. (2002). Beginning treatment for childhood acute lymphoblastic leukemia: insights from the parents' perspective. *Oncology nursing forum*, 29(6), 988-996. doi:<http://dx.doi.org/10.1188/02.ONF.988-996>

Mikkelsen, G., & Frederiksen, K. (2011). Family-centred care of children in hospital - a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 67(5), 1152-1162. doi:10.1111/j.1365-2648.2010.05574.x

Nordisk förening för sjuka barns behov (2008). *Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård*. Göteborg: Svenska Nobab.

Olsson, G. & Jylli, L. (2001). Inledning. I G.L, Olsson. & L, Jylli. (Red.), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 21-24). Lund: Studentlitteratur.

Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian journal of caring sciences*, 24(4), 726-733. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x

Pöder, U., & VON Essen, L. (2009). Perceptions of support among Swedish parents of children on cancer treatment: a prospective, longitudinal study. *European journal of cancer care*, 18(4), 350-357. doi:10.1111/j.1365-2354.2008.00935.x

Pölkki, T., Laukkala, H., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A. (2003). Factors influencing nurses' use of nonpharmacological pain alleviation methods in paediatric patients. *Scandinavian journal of caring sciences*, 17(4), 373-383. Hämtad från databasen MEDLINE.

* Pölkki, T., Pietilä, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H., & Ryhänen, P. (2002a). Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers. *Journal of pediatric nursing*, 17(4), 270-278. Hämtad från databasen MEDLINE.

* Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A. (2002b). Parents' roles in using non-pharmacological methods in their child's postoperative pain alleviation. *Journal of clinical nursing*, 11(4), 526-536. Hämtad från databasen MEDLINE.

Salisbury, M., LaMontagne, L., Hepworth, J., & Cohen, F. (2007). Parents' self-identified stressors and coping strategies during adolescents' spinal surgery experiences. *Clinical nursing research*, 16(3), 212-230. Hämtad från databasen MEDLINE.

Salmela, M., Aronen, E., & Salanterä, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children. *Child: care, health And development*, 37(5), 719-726.

doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x

Sanjari, M., Shirazi, F., Heidari, S., Salemi, S., Rahmani, M., & Shoghi, M. (2009). Nursing support for parents of hospitalized children. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 32(3), 120-130. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Simons, J. (2002). Parents' support and satisfaction with their child's postoperative care. *British journal of nursing (Mark Allen publishing)*, 11(22), 1442. Hämtad från databasen MEDLINE.

* Simons, J., Franck, L., & Roberson, E. (2001). Parent involvement in children's pain care: views of parents and nurses. *Journal of advanced nursing*, 36(4), 591-599.

doi:10.1046/j.1365-2648.2001.02012.x

* Simons, J., & Roberson, E. (2002). Poor communication and knowledge deficits: obstacles to effective management of children's postoperative pain. *Journal of advanced nursing*, 40(1), 78-86. Hämtad från databasen MEDLINE.

Socialstyrelsen (2005). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen (2011). *Skador bland barn i Sverige. Olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiv handling [Elektronisk resurs]*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen. (u.å.). *Operationer i slutenvård*. Hämtad 20 februari, 2013, från Socialstyrelsen,

<http://192.137.163.49/sdb/ope/resultat.aspx>

Tamm, M. (2001). Barnets upplevelse av att vara på sjukhus. I G.L, Olsson. & L, Jylli. (Red.), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 79-89). Lund: Studentlitteratur.

UNICEF Sverige (2009). *Barnkonventionen [Elektronisk resurs]: FN:s konvention om barnets rättigheter*. Stockholm: UNICEF Sverige.

Verwey, M., & Jooste, K. (2009). Managerial guidelines to support parents during the hospitalisation of their children in a private paediatric unit. *Curationis*, 32(3), 47-59. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Werner, M. (2001). Smärtfysiologi. I G.L, Olsson. & L, Jylli. (Red.), *Smärta hos barn och ungdomar* (s. 25-50). Lund: Studentlitteratur.

Wheeler, H. (2005). The importance of parental support when caring for the acutely ill child. *Nursing in critical care*, 10(2), 56-62. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Wolthers, O. D. (2005). Age and gender related differences in children's evaluation of procedures experienced during participation in clinical research. *European journal of pediatrics*, 164(1), 50-51. doi:10.1007/s00431-004-1553-3

* Woodgate, R., & Kristjanson, L. (1996). A young child's pain: how parents and nurses 'take care'. *International journal of nursing studies*, 33(3), 271-284. Hämtat från databasen MEDLINE.

Ygge, B. (2007). Nurses' perceptions of parental involvement in hospital care. *Paediatric nursing*, 19(5), 38-40. Hämtad från databasen CINAHL with full text.

Östlundh, L. (2006). Informationssökning. I Friberg, F. (Red.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 45-70). Lund: Studentlitteratur.

BILAGOR

Bilaga 1

Checklista för granskning av kvalitativa artiklar

Checklistan innehåller 20 frågor, varje JA erhåller 1 poäng, således kan en studie få 20 poäng. Poängen graderas i kvalitet låg, medel samt hög.

Låg < 7

Medel 7-14

Hög >14

Syftet med studien

1. Är syftet/ frågeställningarna tydligt beskrivet?

JA

NEJ

2. Är designen lämplig för studien?

JA

NEJ

Undersökningsgruppen

3. Redovisas inklusionskriterier?

JA

NEJ

4. Redovisas exklusionskriterier?

JA

NEJ

5. Redovisas studiens lokalisering?

JA

NEJ

6. Redovisas det vilket år studien genomfördes?

JA

NEJ

7. Är urvalsprocessen beskriven?

JA

NEJ

8. Beskrivs undersökningsgruppen? JA NEJ

9. Var undersökningsgruppen lämplig? JA NEJ

Metod för datainsamling

10. Beskrivs datainsamling tydligt? (Ex. var, hur skedde den?) JA NEJ

11. Beskrivs metoderna för datainsamlingen? (Ex, ställda frågor?) JA NEJ

12. Beskrevs typ av datainsamlingsmetod?
(Ex. Halvstrukturerade intervjuer) JA NEJ

Analys

13. Är det tydligt beskrivet hur resultatet är analyserat? JA NEJ

14. Är analys och tolkning av resultatet diskuterade? JA NEJ

15. Är resultatet trovärdigt (källor bör anges)? JA NEJ

Värdering

16. Kan resultatet återkopplas till forskningsfrågan? JA NEJ

17. Stödjer insamlad data forskarens resultat? JA NEJ

18. Har resultatet klinisk relevans? JA NEJ

19. Diskuteras metodologiska brister och risk för bias? JA NEJ

20. Vilka slutsatser drar forskaren? Är det beskrivet? JA NEJ

Bilaga 2

Checklista för granskning av kvantitativa artiklar

Checklistan innehåller 20 frågor, varje JA erhåller 1 poäng, således kan en studie med en intervention få 20 poäng. Är studien ej en interventionsstudie är maxpoäng 17 poäng. Poängen graderas i kvalitet låg, medel samt hög.

Interventionsstudier

Låg < 7

Medel 7- 14

Hög >14

Studier utan intervention

Låg < 5

Medel 5-13

Hög > 13

Syftet med studien

1. Är syftet/ frågeställningarna tydligt beskrivet?

JA

NEJ

2. Är designen lämplig för studien?

JA

NEJ

Undersökningsgruppen

3. Redovisas inklusionskriterier?

JA

NEJ

4. Redovisas exklusionskriterier?

JA

NEJ

5. Redovisas studiens lokalisation?

JA

NEJ

6. Redovisas det vilket år studien genomfördes?

JA

NEJ

7. Är en powerberäkning gjord?

JA

NEJ

8. Var grupp storlekarna/ storleken adekvat? JA NEJ

9. Var undersökningsgruppen/grupperna representativa? JA NEJ

Interventionen (Ställs endast till de studier som innehåller en intervention)

10. Var interventionen tydlig beskriven? JA NEJ

11. Var målet med interventionen beskriven? JA NEJ

Mätmetoder

12. Var mätmetoderna tydligt beskrivna? JA NEJ

13. Var reliabiliteten beräknad? JA NEJ

14. Var validiteten beräknad? JA NEJ

Analys

15. Var bortfallet beskrivet? JA NEJ

16. Var huvudresultaten beskrivna? JA NEJ

17. Beskrev skillnader relaterade till interventionen? JA NEJ

18. Redovisas författarnas slutsatser?

JA

NEJ

Värdering

19. Kan resultatet generaliseras till en annan population?

JA

NEJ

20. Överväger nyttan risken?

JA

NEJ

Bilaga 3

Sammanställning av kvantitativa vetenskapliga artiklar

Artikel nr	Författare, tidskrift, år, land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat från artikeln som svarar mot vårt syfte. Vilka faktorer har vi urskilt från artikeln?	Kvalitet
1	Pölkki, T., Vehviläinen-Julkunen, K., & Pietilä, A. <i>Clinical Nursing Journal</i> 2002 Finland	Parents' roles in using non-pharmacological methods in their child's postoperative pain alleviation	Att beskriva föräldrars utnyttjande/ användande av utvalda icke-farmakologiska metoder för att lindra deras barns postoperativa smärta, samt vilka bakomliggande faktorer som bidrar till valda metoder.	- En kvantitativ enkätstudie. - Slumpmässigt urval - Studiespecifikt frågeformulär med frågor i form av påståenden, svarsalternativ "ja"/"nej". - Deskriptiv statistisk metod.	192 föräldrar	<ul style="list-style-type: none"> • Föräldransvar • Kön • Ålder • Antal barn 	Hög
2	Pölkki, T., Pietilä, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Laukkala, H., & Ryhänen, P. <i>Journal Of Pediatric Nursing</i> 2002 Finland	Parental views on participation in their child's pain relief measures and recommendations to health care providers	Att undersöka vilka faktorer som påverkar föräldrars möjlighet att medverka i vården av deras 8-12 år gamla barn med postoperativ smärta, samt rekommendationer till vårdgivare för att lindra postoperativ smärta.	- En kvantitativ enkätstudie. - Slumpmässigt urval - Studiespecifikt frågeformulär med frågor i form av påståenden, svarsalternativ från "instämmer helt" till "instämmer inte alls". En del av formuläret var frågor med öppna svar. - Deskriptiv statistisk metod. - Frågor med öppna svar analyserades med hjälp av innehållsanalys	211 föräldrar (19)	<ul style="list-style-type: none"> • Stöd • Information 	Medel

Sammanställning av kvantitativa vetenskapliga artiklar

Artikel nr	Författare, tidskrift, år, land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat från artikeln som svarar mot vårt syfte. Vilka faktorer har vi urskilt från artikeln?	Kvalitet
3	He, H., Vehviläinen-Julkunen, K., Pölkki, T., & Pietilä, A. <i>International Journal Of Nursing Practice</i> 2010 Kina	Chinese parents' perception of support received and recommendations regarding children's postoperative pain management	Att beskriva kinesiska föräldrars syn på informationen samt emotionellt stöd givet av sjuksköterskor samt deras rekommendationer till sjuksköterskorna för att förbättra vården av deras barns postoperativa smärta	- En kvantitativ enkätstudie. - Slumpmässigt urval - Validerat och reliabilitetsstat frågeformulär med frågor i form av påståenden, En del av formuläret var frågor med öppna svar. - Deskriptiv statistisk metod. - Frågor med öppna svar analyserades med hjälp av innehållsanalys	206 föräldrar	<ul style="list-style-type: none"> Information 	Hög
4	Kristensson-Hallström, I. <i>Journal Of Clinical Nursing</i> 1999 Sverige	Strategies for feeling secure influence parents' participation in care	Syftet var att testa två hypoteser: - Att föräldrar har olika sätt att finna trygghet och att de även deltar olika mycket i deras barns vård. - Att föräldramedverkan påverkar barnets smärta. Studien vill även undersöka/identifiera faktorer som påverkar föräldramedverkan	- En kvantitativ enkätstudie. - Slumpmässigt urval - Validerat och reliabilitetsstat frågeformulär - Analytisk statistisk metod.	331 föräldrar.	<ul style="list-style-type: none"> Grad av trygghet Vägledning Kön 	Hög
5	He, H., Pölkki, T., Pietilä, A., & Vehviläinen-Julkunen, K. <i>Scandinavian Journal Of Caring Sciences</i> 2006 Kina	Chinese parent's use of nonpharmacological methods in children's postoperative pain relief	Att beskriva vilka icke-farmakologiska metoder som föräldrar använder för att lindra barns postoperativa smärta samt vilka faktorer som bidrar till detta.	- En kvantitativ enkätstudie - Slumpmässigt urval - Ett strukturerat, validerat och reliabilitetsstat frågeformulär med svarsalternativen "ja" eller "nej". - Analytisk statistisk metod.	206 föräldrar	<ul style="list-style-type: none"> Kön Alder Utbildning och arbete 	Medel

Bilaga 4

Sammanställning av kvalitativa vetenskapliga artiklar

Artikel nr	Författare, tidskrift, år, land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare (bortfall)	Resultat från artikeln som svarar mot vårt syfte. Vilka faktorer har vi urskölt från artikeln?	Kvalitet
6	Simons, J., & Franck, L., & Roberson, E <i>Journal Of Advanced Nursing</i> 2001 England	Parent involvement in children's pain care: view of parents and nurses	Att beskriva föräldrars och sjuksköterskors uppfattning om deras egen delaktighet vad gäller barns smärtlindring. Samt att utforska möjliga effekter av föräldramedverkan under barns smärbehandling.	- Strategiskt urval - Intervjuer - Kvalitativ fenomenologisk metod	Totalt 40 st. - 20 sjuksköterskor - 20 mammor.	<ul style="list-style-type: none"> Stöd 	Hög
7	Simons, J., & Roberson, E. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> 2002 England	Poor communication and knowledge deficits: obstacles to effective management of children's postoperative pain	Att utforska föräldrars och sjuksköterskors uppfattning om postoperativ smärta hos barn. Med fokus på kunskap och kommunikation.	- Strategiskt urval - Semi strukturerade intervjuer - Kvalitativ fenomenologisk metod	Totalt 40 st. - 20 sjuksköterskor - 20 mammor.	<ul style="list-style-type: none"> Stöd Information 	Hög
8	Lim, S., Mackey, S., Wee, & He, H. <i>Journal Of Advanced Nursing</i> 2012 Singapore	An exploration of Singaporean parental experiences in managing school-aged children's postoperative pain: a descriptive qualitative approach	Att öka förståelsen om föräldrars upplevelse av att vårda ett barn med postoperativ smärta.	- Strategiskt urval - Semi strukturerade intervjuer - Tema analys	14 föräldrar	<ul style="list-style-type: none"> Grad av trygghet Föräldraansvar Stöd Information Vägledning 	Medel
9	Woodgate, R., & Kristjanson, L. <i>International Journal Of Nursing Studies</i> 1996 Canada	A young child's pain: how parents and nurses "take care"	Att beskriva hur sjuksköterskor och föräldrar hanterade barns smärta som var inläggande på sjukhus efter ett kirurgiskt ingrepp.	- Strategiskt urval - Observations- och intervjustudie - Innehållsanalys	Totalt 57 st. - 11 barn i åldern 2-6år - 22 föräldrar - 24 sjuksköterskor	<ul style="list-style-type: none"> Föräldraansvar Stöd 	Hög