



UMEÅ UNIVERSITET

An abstract, textured background image with a color palette of deep blues, greens, and oranges, resembling a microscopic view or a natural formation.

Sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården

En kvalitativ intervjustudie

Joanna Andersson, Therese Selberg.

Examensarbete, 15 hp

Specialistsjuksköterskeprogrammet med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar, 60 hp

Vt 2026

Innehållsförteckning

Abstrakt	i
Abstract	ii
Förkortningar/definitioner	iii
Introduktion	1
Bakgrund	1
Familjecentrerad vård	1
Föräldrars behov i barnsjukvården	1
Missnöje	2
Orsaker till föräldrars missnöje	2
Sjuksköterskors uppdrag	3
Sjuksköterskors utmaningar	3
Motiv för studien	4
Syfte	4
Metod	4
Design	4
Studiekontext	5
Urval /Deltagare	5
Datainsamling/Procedur	5
Analys	6
Forskningsetiska överväganden	6
Resultat	7
Hur föräldrarnas missnöje yttrar sig	7
<i>Missnöjets omfattning</i>	8
<i>Föräldrarnas känslor och attityder</i>	8
Sjuksköterskornas erfarenheter av orsaker till föräldrarnas missnöje	8
<i>Föräldrarnas förväntningar</i>	9
<i>Bristande information och kommunikation</i>	9
<i>Brist på tid och tillgänglighet</i>	10
Ett spektrum av känslor	10
<i>Belastning</i>	10
<i>Frustration</i>	11
<i>Övriga känslor</i>	11
Hanteringsstrategier	12
<i>Bekräfta och förstå föräldrarnas missnöje</i>	12
<i>Ge tid och tydlig kommunikation</i>	13
<i>Hålla distans och vara professionell</i>	14
<i>Kollegialt stöd och agerande</i>	15
Hinder och utmaningar	15
<i>Organisatoriska faktorer</i>	15
<i>Kvarstående missnöje</i>	16
Diskussion	16
Resultatdiskussion	16

Metoddiskussion	20
Konklusion	21
Referenser	22
Bilagor	26

Sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården

Abstrakt

Bakgrund: Barnsjukvården kännetecknas av ett vårdande sammanhang där sjuksköterskor möter både barn och föräldrar. Föräldrar har en central roll i barnets vård och samspelet mellan familj och vårdpersonal är betydelsefullt för en god vårdrelation. Tidigare forskning visar att föräldrars upplevelser av vården påverkas av flera olika faktorer och att missnöje kan uppstå när vården inte motsvarar deras förväntningar eller behov.

Motiv: Vid föräldrars missnöje med vården kan spänningar uppstå i vårdrelationen och påverka vårdens kvalitet. Tidigare forskning har främst fokuserat på föräldrars perspektiv, medan kunskapen om sjuksköterskors erfarenheter är mer begränsad. Sjuksköterskor är ofta de första som möter och hanterar missnöjet, varpå ett behov av ökad förståelse för deras erfarenheter behövs. Detta kan underlätta utvecklingen av strategier för att kunna bemöta och förebygga missnöje.

Syfte: Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården.

Metod: En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats genomfördes. Åtta sjuksköterskor inom barnsjukvård intervjuades med semistrukturerade intervjuer. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Analysen resulterade i fem huvudkategorier och 14 subkategorier.

Huvudkategorierna var: *Hur föräldrarnas missnöje yttrar sig, Sjuksköterskors erfarenheter av orsaker till att föräldrar uttrycker missnöje, Ett spektrum av känslor, Hanteringsstrategier och Hinder och utmaningar.*

Konklusion: Resultatet visade att missnöje hos föräldrar var vanligt förekommande och att sjuksköterskor ofta förväntades hantera det. Organisatoriska faktorer kunde begränsa deras handlingsutrymme. Kunskapen kan bidra till klinisk praxis eftersom det kan påverka både arbetsmiljön för sjuksköterskor, men också hur vården upplevs av barn och föräldrar. Studien belyser behovet av stödjande strukturer och utveckling av strategier för att hantera missnöje. Ökad förståelse för missnöjets komplexitet, kan bidra till ett mer familjecentrerat förhållningssätt, stärka vårdrelationen och främja vårdkvaliteten.

Översikt över arbetets omfattning

Antal sidor	38
Antal ord	7962
Antal tabeller	1

Övrig information

Kurskod	30M421
Handledare	Karin Hellström Ängerud

Nyckelord: Barnsjukvård, sjuksköterskor, erfarenhet, föräldrar, missnöje, familjecentrerad vård, kvalitativ forskning

Nurses' experiences of parents expressing dissatisfaction in pediatric care

Abstract

Background: Pediatric care is characterized by a caring context in which nurses encounter both children and parents. Parents have a central role in the child's care, and the interaction between family and healthcare professionals is essential for positive care relationships. Previous research shows that parents' experiences of care are influenced by multiple factors and that dissatisfaction may arise when care does not meet their expectations or needs.

Motive: Parents' dissatisfaction with care may create tensions in the care relationship and affect the quality of care. Previous research has mainly focused on parents' perspectives, while knowledge about nurses' experiences is more limited. Nurses are often the first to encounter and manage dissatisfaction, indicating a need for increased understanding of their experiences in order to develop strategies to address and prevent dissatisfaction.

Aim: The aim of the study was to explore nurses' experiences of parents expressing dissatisfaction in pediatric care.

Methods: A qualitative interview study with an inductive approach was conducted. Eight nurses working in pediatric care were interviewed using semi-structured interviews. Data were analyzed using qualitative content analysis.

Result: The analysis resulted in five main categories and 14 subcategories. The main categories were: *How parental dissatisfaction is expressed, Nurses' experiences of causes of parental dissatisfaction, A spectrum of emotions, Coping strategies, and Barriers and challenges.*

Conclusion: The results showed that dissatisfaction was common and that nurses were often expected to manage it. Organizational factors could limit their scope of action. This knowledge can contribute to clinical practice, as it may affect both nurses' work environment and how care is experienced by children and parents. The study highlights the need for supportive structures and the development of strategies to manage dissatisfaction. Increased understanding of its complexity can contribute to a more family-centered approach, strengthen the care relationship, and promote quality of care.

Keywords: Pediatric care, nurses, experience, parents, dissatisfaction, family-centered care, qualitative research

Förkortningar/definitioner

PREM Patient reported experience measures, patientrapporterade upplevelsemått. Ett validerat frågeformulär för att mäta upplevelsen av given vård hos patienter. Det kan handla om bemötande, delaktighet, information, tillgänglighet och förtroende för vården.

Introduktion

Barnsjukvården kännetecknas av ett vårdande sammanhang där sjuksköterskor möter både barn och föräldrar (Bischofberger et al., 2004). Föräldrar agerar som beslutsfattare, företrädare och stöd för sina barn i sjukvården. Deras roll är därav central i barnets vård. Vilket innebär att det är avgörande att föräldrar görs delaktiga och ges information för att säkerställa kontinuitet, trygghet och kvalitet i barnets vård (World Health Organization, 2018). Bischofberger et al. (2004) beskriver att ett bra samarbete mellan föräldrar och sjuksköterskor är en förutsättning för att kunna ge god vård. Sjuksköterskor bör därför ta föräldrars förväntningar, oro och krav på allvar och kunna bemöta dessa utifrån varje situation. Föräldrarna befinner sig ofta i en känslomässigt utsatt situation präglad av oro, stress och ansvarskänsla. Sjuksköterskor kan därför ibland uppleva föräldrar som missnöjda med orimliga förväntningar och uppfattas som krävande (Bischofberger et al., 2004). Denna uppsats syftar till att belysa sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården.

Bakgrund

Familjecentrerad vård

Familjecentrerad vård är ett centralt begrepp inom barnsjukvården. Enligt Zgambo et al. (2025) kännetecknas familjecentrerad vård av ett samarbete och kommunikation mellan barnet, familjen och vårdpersonalen. Det handlar också om värdighet och respekt för varandra och att barn och familj görs delaktiga i vården. Detta förhållningssätt kan leda till fysiska resultat som ökat välbefinnande, minskad smärta/obehag vid procedurer och snabbare återhämtning för barnet. Även psykiska resultat som minskad oro och ångest hos både barn och föräldrar i vårdsituationer kan ses. Detta resulterar i ökad tillfredsställelse för barn och föräldrar i vården, men också ökad tillfredsställelse gentemot vårdpersonal (Zgambo et al., 2025).

Goda vårdrelationer kännetecknas enligt Sundal och Vatne (2020) av att sjuksköterskor visar lyhördhet och respekt för föräldrars kunskap, samtidigt som föräldrar litar på sjuksköterskors kompetens. Vidare beskrivs att partnerskap byggs genom ömsesidighet, flexibilitet och ett delat ansvar. Goda vårdrelationer beskrivs som dynamiska, där parter växelvis tar initiativ, stöttar varandra och samarbetar med barns bästa som gemensamt mål.

Föräldrars behov i barnsjukvården

Föräldrars erfarenheter inom barnsjukvården visar att deras upplevelser av vården formas av flera sammanhängande orsaker. Föräldrar uttrycker ett behov av tydlig samordning mellan olika

professioner i vården, kontinuitet och en snabb tillgång till vård av sina barn (Ang et al., 2023). De beskriver en stor känslomässig belastning av att ha ett kritiskt sjukt barn och betonar behovet av trygghet, kontinuerlig information och möjlighet att ställa följdfrågor (Ang et al., 2023; Terp et al., 2021). Föräldrar anger även att det är betydelsefullt när deras oro tas på allvar, att vårdpersonal lyssnar, bekräftar och vidtar åtgärder när det finns behov. Delaktighet i beslut kring sitt barn, en öppen och respektfull kommunikation är också aspekter som föräldrar lyfter fram och visar sig ha stor betydelse under barnets vårdtid (Ang et al., 2023; Kammerer et al., 2022; Kieren et al., 2023). Kammerer et al. (2022) beskriver hur smärtupplevelser påverkar barn och föräldrar under sjukhusvistelse. Föräldrar beskriver upplevelsen som positiv när vårdpersonal gör tillräckligt med förberedelser, ger adekvat smärtlindring och aktivt medverkar för att stärka barn och föräldrars förtroende.

Missnöje

Begreppet missnöjd beskrivs som ett tillstånd av otillfredsställelse eller missbelåtenhet, att något inte motsvarar förväntningar (Svenska Akademien, u.å.). Missnöje är inte endast frånvaron av tillfredsställelse, utan kan samexistera med tillfredsställelse i olika situationer. Missnöje kan ha unika orsaker (Souders & Yu, 2025). Vikten av att identifiera och att förstå orsaker bakom missnöje betonas för att kunna hantera missnöje strategiskt och därmed förbättra relationer (Pascual-Nebreda et al., 2022). Inom omvårdnad visar sig negativa erfarenheter påverka patienters förtroende för vården och deras relation till vårdpersonal (Rogers et al., 2000). Inom vården är missnöje ofta relaterat till vårdmötet, vilket innefattar upplevelser av bemötande, kommunikation och delaktighet (Coyle, 1999; Rogers et al., 2000). Eriksson och Svedlund (2007) beskriver missnöje som en kamp för bekräftelse och är kopplat till bristande information, misstro och asymmetriska maktförhållanden mellan patient och vårdpersonal.

I detta arbete används missnöje som ett samlingsbegrepp som även innefattar mindre nöjdhet, lägre grad av tillfredsställelse och de engelska termerna dissatisfaction och less satisfied. Dessa begrepp betraktas i arbetet som betydelsefulla likvärdiga och därför används ordet missnöje/missnöjd konsekvent.

Orsaker till föräldrars missnöje

Föräldrar upplever missnöje i barnsjukvården på grund av bristande information, kommunikation och delaktighet (Kammerer et al., 2022; Terp et al., 2021). Terp et al. (2021) visar att föräldrar upplever att information från vårdpersonal ibland är ofullständig eller otydlig. Föräldrar upplever också att kommunikation mellan olika yrkesgrupper ibland brister, vilket leder till att informationen som ges inte blir samstämmig. Graden av delaktighet varierar och

vissa föräldrar upplever att de inte alltid inkluderas i beslut om barnets vård. Enligt Kammerer et al. (2022) känner sig föräldrar mindre delaktiga i vården när kommunikationen inte är tydlig och kontinuerlig, vilket leder till känslor av stress, frustration och oro.

När föräldrar upplever att deras förväntningar på åtgärder, bemötande, förståelse och stöd inte tillgodoses uppstår missnöje (Kammerer et al., 2022; Kieren et al., 2023; Terp et al., 2021). Terp et al. (2021) visar att samarbetet mellan föräldrar och vårdpersonal inte alltid fullt ut motsvarar principerna för familjecentrerad vård. Föräldrar beskriver att empatiskt bemötande och tillgängligt stöd kan vara begränsat under en sjukhusvistelse och variera mellan personalgrupper. Kieren et al. (2023) belyser föräldrars erfarenheter av att ha uppmärksammat och rapporterat bekymmer som var säkerhetsrelaterade under barnens sjukhusvistelse. I de fall där oron inte tas på allvar eller där åtgärderna uteblir beskriver föräldrar en känsla av att bli förbisedda och avfärdade. Dessa upplevelser förstärks när bristande respons bidrar till negativa konsekvenser för barnet. Kammerer et al. (2022) lyfter att föräldrars förväntningar kring smärthantering gentemot hur de upplever att smärtan hanteras av vårdpersonal är i många fall inte samstämmig.

Sjuksköterskors uppdrag

I kompetensbeskrivningen för legitimerade sjuksköterskor framgår det att sjuksköterskor ska visa respekt för patientens och närståendes värdighet, integritet och självbestämmande. Sjuksköterskor ska kommunicera med patienten och närstående på ett respektfullt, lyhört och empatiskt sätt. Det ingår även att planera, genomföra och utvärdera information och utbildningsinsatser i dialog med patienten och närstående för att främja hälsa och förebygga ohälsa. Vidare ska sjuksköterskor bidra till att stärka patientens och närståendes egenvård och inflytande i vården samt ge stöd, råd och vägledning utifrån patientens och närståendes behov och resurser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024).

Sjuksköterskors utmaningar

Arbetsbelastning och arbetsmiljö ur sjuksköterskors perspektiv har en direkt påverkan på möjligheterna att erbjuda familjecentrerad vård. Sjuksköterskor beskriver att familjecentrerad vård är grundläggande i deras arbetssätt, men att hög arbetsbelastning gör det svårt att engagera sig i föräldrar och barn på det sätt de önskar. Tidsbrist förändrar interaktioner och kommunikation. Flera sjuksköterskor uttrycker att kraven från både barn och föräldrar kan skapa stress och moralisk belastning. Det framkommer att sjuksköterskor upplever utmaningar i att vara tillräckligt fysiskt och mentalt närvarande vid sängen hos barn och föräldrar, ge information och upprätthålla säker vård. Under perioder av hög arbetsbelastning är detta svårt,

vilket påverkar bemötande och relationer med familjer. Arbetsbelastningen påverkar sjuksköterskors känslomässiga upplevelser och förutsättningar för att leverera familjecentrerad vård (Simpson-Collins et al., 2024).

Vidare beskriver sjuksköterskor yrkesmässiga utmaningar och stressfaktorer såsom bristande bemanning, svåra möten med anhöriga och hög arbetsbelastning. De upplever att den höga belastningen leder till stress, koncentrationssvårigheter, minskad arbetstillfredsställelse och i vissa fall ett sämre bemötande av patienter. Anhörigas missnöje, ibland med inslag av hot, beskrivs som en ytterligare stressfaktor. Sjuksköterskor menar att bristande kunskap om vårdens rutiner, orealistiska förväntningar och kulturella faktorer kan bidra till konflikter (Akter et al., 2025).

Motiv för studien

Tidigare forskning visar tydligt att föräldrar till sjuka barn har omfattande behov av bland annat information, delaktighet, emotionellt stöd och kontinuitet. När dessa behov inte tillgodoses kan missnöje uppstå. Detta riskerar att skapa spänningar i vårdrelationen och påverka både barnets trygghet och vårdens kvalitet. Trots att föräldrars perspektiv är väl undersökta finns begränsad kunskap om sjuksköterskors erfarenhet av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården. Sjuksköterskor är ofta de första som möter föräldrarnas missnöje och därav kan deras erfarenheter ha en central betydelse för att kunna bemöta missnöjet och förebygga ytterligare negativa upplevelser. Genom att belysa sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje kan utvecklingen av strategier och arbetssätt underlättas.

Syfte

Syftet med studien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården.

Metod

Design

En kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats valdes för denna studie. Denna ansats är lämplig för att belysa sjuksköterskors erfarenheter (jfr Kvale & Brinkmann, 2014). Kvalitativ forskning syftar till att få en förståelse för helheten och det fenomen som studeras. Därav kan en djupare förståelse av personers erfarenhet uppnås (Polit & Beck, 2021).

Studiekontext

Studien är genomförd på ett sjukhus i norra Sverige av två barnsjuksköterskestudenter vid institutionen för omvårdnad vid Umeå universitet. Deltagarna arbetar oregelbunden arbetstidsförläggning på avdelningar som vårdar barn oavsett kliniktillhörighet i åldrarna 0-18 år. Närstående, främst vårdnadshavare, är närvarande dygnet runt med barnen. På avdelningarna arbetar flera olika yrkeskategorier i team kring barnen och deras familj.

Studien ingick inte i ett större forskningsprojekt utan genomfördes som ett självständigt examensarbete.

Urval/Deltagare

Ett strategiskt urval användes för att inkludera sjuksköterskor med erfarenheter av att möta föräldrar som uttryckt missnöje. Detta urval användes för att belysa det fenomen som studien avsåg att belysa (jfr Polit & Beck, 2021). Inklusionskriterier var minst ett års erfarenhet inom barnavdelning eller neonatalvård, samt att sjuksköterskorna hade erfarenhet av möten där föräldrar uttryckt missnöje. Minst ett års erfarenhet valdes för att öka möjligheten att belysa deltagarnas varierande erfarenheter ur en mängd olika perspektiv (jfr Graneheim & Lundman, 2004). Totalt tillfrågades 20 deltagare varav åtta deltagare svarade och deltog. Deltagarna var mellan 26-41 år, tre av deltagarna var legitimerade sjuksköterskor och resterande var specialistsjuksköterskor inom barnsjukvård.

Datansamling/Procedur

Datansamlingen påbörjades genom att mail till verksamhetschefen skickades ut med information och ansökan om tillstånd för att genomföra studien i verksamheten (bilaga 1). Efter godkännande skickades förfrågan till enhetschefer för tillgång till sjuksköterskors mailadresser i berörda verksamheter och informationsbrev skickades ut (bilaga 2). Därefter skickades en samtyckesblankett ut till de sjuksköterskor som önskade delta i studien (bilaga 3). Samtyckesblanketten skrevs under av deltagarna och lämnades in. Via telefonsamtal lämnades även muntlig information om studien samt att deltagandet var frivilligt och att all data hanterades konfidentiellt. Data samlades sedan in genom semistrukturerade intervjuer, vilket gjorde att deltagarna beskrev sina upplevelser på ett nyanserat sätt samtidigt som författarna säkerställde att studiens centrala områden berördes (jfr Polit & Beck, 2021). Intervjuerna utgick från en intervjuguide med öppna frågor (bilaga 4). Intervjuerna spelades in och transkriberades ordagrant (jfr Graneheim & Lundman, 2004). Intervjuerna genomfördes på en plats vald av deltagarna, i en avskild lokal på arbetsplatsen eller digitalt via videolänk. Intervjuerna var mellan 10 - 25 minuter.

För att testa intervjuguiden utfördes en pilotstudie, för att säkerställa att frågorna gav detaljerad och rik information om ämnet som studerades. Samt att frågorna ställdes i en logisk ordning och att följdfrågorna var tillräckliga för att framkalla mer djupgående information (jfr Polit och Beck, 2021). Vid pilotintervjun framkom ett behov av fler följdfrågor och vid resterande intervjuer ställdes därför fler följdfrågor för att få ett djupare innehåll. Pilotintervjun togs, trots detta, med i resultatet för att det innehåll som framkom svarade mot syftet.

Analys

Efter att intervjuerna samlats in och transkriberats analyserades materialet med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004). Denna analysmetod fångar både det manifesta och det latent innehåll. Detta möjliggör en fördjupad analys av textinnehållet. Analysen påbörjades med att texten lästes igenom upprepade gånger och därmed skapades en helhetsförståelse av innehållet. Efter det identifierades meningsenheter, stycken, meningar eller ord med samma centrala betydelse, som svarade mot studiens syfte. Dessa meningsenheter kondenserades utan att tappa det centrala innehållet. Den kondenserade texten kodades och liknande koder sammanfördes under subkategorier och kategorier. För att stärka studiens trovärdighet präglades analysprocessen av kontinuerliga jämförelser mellan originaldata, koder, subkategorier och kategorier. Ingen data som svarade mot syftet uteslöts för att det inte fanns en uppenbart lämplig kategori. Analysen fortsatte tills lämplig kategori kunde identifieras. Löpande diskussioner om tolkningar och alternativa förståelser fördes och citat valdes ut för att illustrera hur resultaten förankrades i deltagarnas utsagor (jfr Graneheim & Lundman, 2004).

Forskningsetiska överväganden

Studien genomfördes i enlighet med Helsingforsdeklarationen, Vetenskapsrådet samt enligt medicinska fakultetens riktlinjer för studentarbeten vid Umeå universitet (jfr World Medical Association, 2024; Vetenskapsrådet, 2025; Umeå universitet, 2025). Studien har genomgått en lämplighetsbedömning i enlighet med medicinska fakultetens riktlinjer (Umeå universitet, 2025).

Vid intervjustudier finns det etiska utmaningar eftersom syftet är att belysa något om deltagarnas egna erfarenheter och därefter publicera det offentligt. De som utförde intervjuerna och vissa av deltagarna i denna studie hade interagerat med varandra sedan tidigare. Därför har särskilda forskningsetiska överväganden gjorts. Det är viktigt att ha vetskap om hur detta kan påverka deltagarna under processen, men också efteråt. Tidigare relationer kan påverka intervjusituationen och deltagarnas svar. En intervju kan bli intim och ha en förmåga att skapa djup kontakt vilket kan leda till att deltagaren avslöjar saker som senare ångras. Därför har fortlöpande utvärderingar om etiska aspekter reflexivt pågått genom hela intervjuprocessen (jfr Kvale & Brinkmann, 2014; Vetenskapsrådet, 2025). I enlighet med Helsingforsdeklarationens

principer om respekt för individens integritet, frivillighet och minimering av skada var intervjuaren lyhörd och erbjöd paus eller möjlighet att avbryta intervjun vid behov (jfr World Medical Association, 2024). Nyttan med studien bedömdes överväga de eventuella riskerna, eftersom resultaten förväntades kunna bidra till ökad förståelse för sjuksköterskors erfarenheter, arbetsvillkor samt förbättrad hantering av missnöje inom barnsjukvården (jfr Vetenskapsrådet, 2025).

Deltagarna erhöll både skriftlig och muntlig information om studiens syfte, genomförande och deras rättigheter. Skriftligt informerat samtycke inhämtades innan intervjuerna påbörjades och deltagarna informerades om sin rätt att när som helst avbryta sitt deltagande utan att ange orsak eller att det leder till negativa konsekvenser. Allt insamlat material aidentifierades och ljudfiler samt transkriptioner förvarades endast tillgängligt för författarna och handledare på säker plattform utformad för detta syfte. Detta för att skydda konfidentialiteten. Enligt riktlinjer för studentarbeten raderades materialet när uppsatsen blev godkänd (jfr World Medical Association, 2024; Vetenskapsrådet, 2025; Umeå universitet, 2025).

Resultat

Tabell 1. Översikt av kategorier och subkategorier

Kategori	Subkategori
Hur föräldrarnas missnöje yttrar sig	Missnöjets omfattning Föräldrarnas känslor och attityder
Sjuksköterskornas erfarenheter av orsaker till att föräldrarna uttrycker missnöje	Föräldrarnas förväntningar Bristande information och kommunikation Brist på tid och tillgänglighet
Ett spektrum av känslor	Belastning Frustration Övriga känslor
Hanteringsstrategier	Bekräfta och förstå föräldrarnas missnöje Ge tid och tydlig kommunikation Hålla distans och vara professionell Kollegialt stöd och agerande
Hinder och utmaningar	Organisatoriska faktorer Kvarstående missnöje

Hur föräldrarnas missnöje yttrar sig

Resultatet visade att sjuksköterskorna ofta mötte föräldrar som uttryckte missnöje.

Sjuksköterskornas erfarenhet var att missnöje kunde visa sig genom föräldrarnas känslor och attityder.

Missnöjets omfattning

Sjuksköterskorna beskrev att uttryckt missnöje från föräldrarna var återkommande och vanligt i det dagliga arbetet. Missnöjet upplevdes finnas i varierande grad.

“... missnöje möter man ju dagligdags skulle jag säga, men olika grader, en del är väldigt missnöjda och någon kanske bara uttrycker missnöje över små saker.” (Deltagare 1)

Graden av missnöje upplevdes sällan som extrem, utan oftast mindre till måttlig. Missnöje från föräldrarna beskrevs av sjuksköterskorna som något som dyker upp ibland och förekommer i olika situationer, inte som ett konstant tillstånd. Vidare uttrycktes missnöjet vara komplext och inte enbart riktat mot en profession, utan kunde riktas mot olika yrkesgrupper, vårdinrättningar eller specifika personer inom sjukvården.

Föräldrarnas känslor och attityder

Sjuksköterskornas erfarenhet var att missnöje från föräldrarna kunde uttrycka sig genom olika känslor och attityder. Sjuksköterskorna beskrev att föräldrarna kunde uppvisa ilska och frustration, vilket ibland gjorde det svårt att nå fram. I vissa fall uttrycktes föräldrarnas känslor och attityder genom otrevligt bemötande, snäsiga kommentarer eller ett avvisande kroppsspråk. En sjuksköterska berättade om en situation där det inte gick att fortsätta en åtgärd på ett professionellt sätt. Situationen behövde avbrytas och sjuksköterskan kände sig tvungen att lämna rummet på grund av stark ilska och motsträvighet från en förälder.

“... en pappa som har blivit väldigt, väldigt frustrerad när jag skulle ge en injektion till hans dotter och hon skrek som bara den. Han nästintill nästan slog bort mig från henne, på handen. Och vad heter det nu, var väldigt tvär, otrevlig och snäsig, så det slutade med att jag fick lämna rummet. [...] Man ser när någon är ilsknen och arg och det är ingen ide att liksom.. att röra vid det nå mycket mer.” (Deltagare 5)

Det framkom också att missnöjet ofta tog uttryck i ifrågasättande attityder. Sjuksköterskorna upplevde att föräldrarna redan från början kunde vara kritiska eller ställa frågor som signalerade om bristande tillit. Sjuksköterskorna beskrev också att föräldrarna ofta var konfronterande i sitt sätt att kommunicera. En del av sjuksköterskorna hade erfarenhet av att föräldrarna tydligt framförde orsakerna till missnöjet. Dessa reaktioner upplevdes av sjuksköterskorna inte enbart var riktade mot personalen, utan tolkades som ett uttryck för en underliggande frustration kopplad till barnets situation. En sjuksköterska beskrev missnöjet som en form av krisreaktion, där föräldrarnas känslor av oro och maktlöshet i en stressad situation kom till uttryck i mötet med vården.

Sjuksköterskornas erfarenheter av orsaker till föräldrarnas missnöje

Orsaker till missnöjet kunde relateras till tre subkategorier: *Föräldrarnas förväntningar*,

Bristande information och kommunikation och Brist på tid och tillgänglighet.

Föräldrarnas förväntningar

Sjuksköterskorna upplevde att föräldrarnas förväntningar var en bidragande orsak till det uttryckta missnöjet. Erfarenheterna var att föräldrarnas förväntningar inte överensstämde med den vård som gavs. Sjuksköterskorna uppgav att föräldrarna uttryckte önskemål om ytterligare utredningar, behandlingar eller andra åtgärder än vad som bedömdes nödvändigt. Det upplevdes finnas en förväntan på att vården skulle agera snabbare eller på ett annat sätt. Sjuksköterskorna uppgav att missnöje uttrycktes när det inte hände tillräckligt, att vården gjorde för lite eller i vissa fall för mycket. Sjuksköterskorna berättade även om att föräldrarna inte upplevt sig lyssnade på av vårdpersonal.

Skillnader i uppfattning kring barnets tillstånd ansågs av sjuksköterskorna som en orsak, där föräldrarna ibland upplevdes uppfatta barnet som mer allvarligt sjuk än vad vårdpersonal bedömde. Sjuksköterskorna uppfattade att deras syn på en situation inte alltid stämde överens med föräldrarnas syn, vilket de upplevde berodde på mer erfarenhet inom området. Även situationer där vårdåtgärder genomfördes kunde leda till att föräldrarna uttryckte missnöje när upplevelsen inte motsvarade förväntningarna. Sjuksköterskorna beskrev också att föräldrarna uttryckte missnöje när något föräldrarna observerat eller uttryckt, inte fick respons.

Sjuksköterskorna uppgav att föräldrarna kunde ha svårt att förstå hur vården fungerar och varför vissa beslut fattades, samt att åtgärder ibland tog mer tid än vad föräldrarna förväntade sig. Därför var sjuksköterskornas erfarenhet att bristande förståelse för vårdprocessen också bidrog till missnöje. Vissa upplevde att föräldrarna hade olika förutsättningar att ta till sig och acceptera information, vilket påverkade förväntningarna. Erfarenheterna var också att föräldrarna inte alltid hade insikt i de särskilda utmaningar som finns vid vård av barn. Detta bidrog i sin tur till upplevelsen av att föräldrarnas förväntningar inte alltid var förenliga med vårdens möjligheter.

“Vissa föräldrar förstår ju inte hur vården fungerar och hur det ser ut och vad man kommer att göra...” (Deltagare 3)

Vidare beskrev sjuksköterskorna att vissa av föräldrarna kom in med en initial misstro. Denna misstro kunde relateras till tidigare erfarenheter av vården, exempelvis att föräldrar upplevt att de inte hade blivit tagna på allvar och påverkade föräldrarnas förväntningar. Sjuksköterskorna upplevde att det var svårare att skapa förtroende när föräldrar hade denna initiala misstro.

Bristande information och kommunikation

Sjuksköterskorna uppgav att föräldrarnas uttryckta missnöje många gånger gick att härleda till bristande information och kommunikation. Bristerna kunde härledas till olika professioner i

vårdkedjan. Flera av sjuksköterskorna upplevde att det framförallt var läkare som brast i sin kommunikation. Erfarenheterna var att otillräcklig eller otydlig information ledde till oklarheter, missnöje och fler frågor från föräldrarna.

“Att läkarna är väldigt otydliga eller inte kommer på rond, inte svarar på frågor ibland. Föräldrarna får inte veta det de bör få veta.” (Deltagare 3)

Vidare framkom det att sjuksköterskorna upplevde att kollegors bemötande påverkade föräldrarnas upplevelse av kommunikationen. Otrevligt eller bristande bemötande från enskilda medarbetare upplevdes kunna bidra till att föräldrarna uttryckte missnöje. Det som också framkom var att olika besked från vårdpersonal kunde orsaka missnöje. Sjuksköterskorna beskrev att om information kring rutiner inte var samstämmiga mellan yrkesgrupper, kunde missförstånd uppstå och leda till missnöje och frustration. Bristande kommunikation mellan vårdpersonal kunde leda till att information föll bort i vårdkedjan och orsakade missnöje. Även bristande kommunikation mellan vårdpersonal och föräldrar, ibland på grund av språkbarriärer, kunde leda till missnöje. Detta kunde ske trots användandet av tolk.

Brist på tid och tillgänglighet

Sjuksköterskornas erfarenhet var att missnöje kunde relateras till brist på tid och tillgänglighet inom vården. Flera av sjuksköterskorna beskrev väntan som en orsak till föräldrarnas missnöje. Missnöjet visade sig när föräldrarna behövde vänta på information, läkarkontakt, svar eller planerade åtgärder, exempelvis operation.

“... om de kommer in på natten och inte fått all information eller så, man får ju inte alla provsvar eller alla läkare finns ju inte på plats mitt i natten och sådana saker är ju vissa missnöjda med.”
(Deltagare 5)

Sjuksköterskorna uppgav även att föräldrarna kunde uttrycka missnöje när förväntade tidsramar inte hölls. Exempelvis när något var planerat men inte genomfördes enligt besked, eller att tidsbrist från sjuksköterskornas sida gjorde att överenskomna tider inte kunde hållas. En sjuksköterska beskrev att tidsbrist påverkade möjligheten att möta föräldrarnas behov.

Ett spektrum av känslor

Resultatet visade att möten med föräldrar som uttryckt missnöje väckte ett spektrum av känslor hos sjuksköterskorna. Analysen resulterade i tre subkategorier: *Belastning*, *Frustration* och *Övriga känslor*.

Belastning

Graden av känslomässig belastning varierade för sjuksköterskorna. En av sjuksköterskorna påverkades inte i någon större utsträckning av föräldrar som uttryckt missnöje, medan flera

andra uttryckte stark känslomässig belastning. Sjuksköterskorna uppgav att det var känslomässigt ansträngande att möta föräldrar som uttryckt missnöje, särskilt när det tog uttryck genom otrevligt bemötande. Det upplevdes krystat och som en belastning att försöka hålla missnöjda föräldrar nöjda. Föräldrar som uttryckt missnöje påverkade sjuksköterskorna negativt och i vissa fall fanns en ovilja att gå in till dem. Några av sjuksköterskorna uppgav att de endast gick in till dessa föräldrar när det var nödvändigt för att det kändes så pass känslomässigt belastande. Sjuksköterskorna berättade att det krävdes extra ansträngning från deras sida för att försöka hantera och bemöta missnöjet professionellt.

"... jag tycker det blir mera jobbigt att gå in till dem. Jag vill helst inte bara svänga in till dem och se hur de mår. Utan då blir det mer: Ja, jag måste gå in dit nu." (Deltagare 8)

Frustration

Sjuksköterskorna beskrev att möten med föräldrar som uttryckt missnöje ofta väckte känslor av frustration. Sjuksköterskorna uppgav att det ibland var svårt att nå fram till föräldrarna. En upplevelse av att sjuksköterskorna försökt förklara och skapa förståelse, men känslan av att det inte tagits emot av föräldrarna har lett till frustration och stress. Det beskrevs som särskilt frustrerande när missnöjet inte upplevdes vara befogat eller när föräldrarna inte ville ta till sig information, trots upprepade förklaringar.

"... det är väl en känsla av frustration. Att det inte finns den fulla förståelsen att vi gör allt för hennes barn och för att hennes barn ska må bra." (Deltagare 7)

I möten med föräldrar som uttryckt missnöje beskrev sjuksköterskorna att de behövde lägga ned extra energi, speciellt när orsaken till missnöjet låg utanför deras kontroll. I dessa situationer beskrevs en känsla av frustration över maktlösheten att inte kunna påverka föräldrarnas missnöje. Sjuksköterskorna uttryckte även frustration över känslan att ansvarsbördan låg på dem och att läkare ibland kunde vara dåligt stöd i situationer med föräldrar som uttryckt missnöje. Sjuksköterskorna beskrev också att det fanns en frustration när kollegor hade bemött föräldrar eller barn felaktigt och därmed lett till missnöje från föräldrarna.

Övriga känslor

När kollegor hade bemött föräldrar eller barn felaktigt beskrev sjuksköterskorna också känslor av ilska och ledsamhet utöver frustration. Sjuksköterskorna beskrev att känslor av ledsamhet, utsatthet och upplevelsen av personlig påverkan fanns i flera möten med föräldrar som uttryckt missnöje. Speciellt när missnöjet upplevdes vara riktat mot sjuksköterskorna själva. En sjuksköterska beskrev det som en chock när en upprörd förälder uttryckte sitt starka missnöje mot henne. En annan sjuksköterska hade erfarenheten av att bli utesluten från en sal av föräldrar som uttryckt missnöje. Detta ledde till negativa känslor och en känsla av att bli avvisad.

Sjuksköterskorna beskrev att det missnöje som föräldrarna framförde kunde väcka känslor av otillräcklighet och självtvivel. De kunde uppleva en känsla av misslyckande och reflekterade i efterhand om de gjort något fel, eller brustit i sitt bemötande. Dessa känslor kunde uppstå oavsett om missnöjet berodde på deras insats eller något annat. Föräldrarnas missnöje kunde upplevas som kritik, trots att sjuksköterskorna upplevde att de gjort allt de kunnat. När något inte blev som det var tänkt kunde det väcka skuldkänslor hos sjuksköterskorna. Tidsbrist bidrog till dåligt samvete när sjuksköterskorna såg ett behov av mer tid och stöd hos föräldrarna, men inte hade möjlighet att ge det.

Flera av sjuksköterskorna uppgav att de blev berörd av föräldrar som uttryckt missnöje och tyckte att det var tråkigt. Sjuksköterskorna framförde en stark vilja att göra ett så bra arbete som möjligt och göra missnöjda föräldrar nöjda. Det framkom en önskan om att vissa föräldrar som uttryckt missnöje skulle ha förståelse för sjuksköterskors situation samt förståelse för att de gjorde sitt bästa. Vidare framförde en sjuksköterska att det fanns en irritation kopplad till att vissa av föräldrarna som uttryckt missnöje ibland saknade förståelse för vårdkedjan eller inte upplevdes lyssna.

Hanteringsstrategier

I resultatet framkom det att sjuksköterskorna hanterade föräldrar som uttryckt missnöje genom att *Bekräfta och förstå föräldrarnas missnöje, Ge tid och tydlig kommunikation, Hålla distans och vara professionell* samt genom *Kollegialt stöd och agerande*.

Bekräfta och förstå föräldrarnas missnöje

Sjuksköterskorna beskrev hur viktigt det var att möta föräldrar som uttryckt missnöje med förståelse, ödmjukhet och respekt för deras situation. Det innebar att sjuksköterskorna var lyhörda för föräldrarnas upplevelser, tidigare erfarenheter och verkligen försökte sätta sig in i deras ofta stressade, utsatta och svåra situation. De framhöll vikten av att bemöta föräldrarna i nuet och ha ett öppet sinne, trots vetskapen om att missnöjet fanns. Att försöka förstå vad som låg bakom föräldrarnas missnöje istället för att argumentera emot var viktigt enligt sjuksköterskorna.

“... bekräfta och ändå ha förståelse, alltså verkligen vara ödmjuk för att det... Ja, det handlar ju om det bästa man har, ens barn.” (Deltagare 2)

I vissa situationer förstod sjuksköterskorna och höll med om orsakerna till föräldrarnas missnöje, medan de i andra situationer förstod vad missnöjet grundade sig i, men höll inte med om orsaken. Sjuksköterskorna uppgav att oavsett om de höll med om orsakerna eller inte, var det viktigt att bekräfta föräldrarna och deras upplevelser. En sjuksköterska betonade vikten av att kunna bekräfta missnöjet om det är riktat mot en kollega, utan att dras med och hålla sig

neutral. Enligt sjuksköterskornas erfarenhet kunde bekräftelse lugna situationer och minska missnöje, även i situationer där orsaken inte kunde påverkas. Det handlade om att sjuksköterskorna visade att de såg föräldrarna och deras perspektiv, samt att visa förståelse för det uttryckta missnöjet. Vidare beskrev sjuksköterskorna att om oro var grunden till missnöjet var bekräftelse och visad förståelse extra viktigt för att trygga föräldrarna.

En annan aspekt som sjuksköterskorna beskrev var att åtgärda orsaker till missnöjet, när det var genomförbart. Sjuksköterskorna beskrev att de genom erfarenhet utvecklat en förmåga att hantera missnöjet genom att försöka lyssna, förstå och se de bakomliggande orsakerna till föräldrarnas uttryckta missnöje.

Ge tid och tydlig kommunikation

Sjuksköterskorna beskrev att de hanterade föräldrarnas missnöje genom att bland annat samtala. De upplevde att samtal kunde minska missnöje och en sjuksköterska uppgav att samtal ibland kunde avlägsna missnöjet helt. Vidare beskrev sjuksköterskorna att det i samtalet var en viktig del att förklara och informera om situationen. I syfte att trygga föräldrarna var kommunikationen lugn och metodisk. Sjuksköterskorna förklarade och informerade bland annat om det de inte kunde påverka och vårdens arbetssätt. I första hand försökte sjuksköterskorna förklara och informera om situationen själva. När de kände att deras egen kompetens inte räckte till för att minska missnöjet, eller när missnöjet var omfattande, involverades läkare eller chefer.

Sjuksköterskorna beskrev att möten med föräldrar som uttrycker missnöje ofta tar mer tid, tid som inte alltid upplevdes finnas till hands. Det framkom att sjuksköterskorna samlade ihop åtgärder kring patienten, med föräldrarna som uttryckt missnöje, och tog allt vid samma tillfälle när mer tid fanns. De upplevde att det var viktigt att visa sig tillgänglig och finnas där för föräldrarna. Sjuksköterskorna önskade att den extra tid och uppmärksamhet som gavs, gjorde att föräldrarna kände att det bästa gjordes för deras barn. Att visa sig tillgänglig och ge tid upplevdes av sjuksköterskorna minska föräldrarnas missnöje.

“... man som vill vara där extra för familjen. [...] man ger lite mera tid till just den här familjen. Just för att de ska känna att de.. jamen, får uppmärksamhet och att man gör sitt bästa för barnet.”

(Deltagare 6)

“Han blev i alla fall lite mildare i tonen efteråt när vi fått prata en stund och sen gick det ändå bra att vårda vidare.” (Deltagare 5)

Vidare beskrev sjuksköterskorna att de försökte skapa en relation med föräldrarna och barnen, hjälpa så gott det går och göra föräldrarna mer delaktiga. De beskrev att tid och utrymme gavs för föräldrarnas frågor och funderingar. Sjuksköterskorna uttryckte att det var av vikt att ge svar

på dessa frågor och ta det vidare och följa upp om inte svar kunde ges där och då.

Vidare beskrev sjuksköterskorna att det var viktigt att vara ärlig och öppen när de inte visste någonting och vara hjälpsam att ta reda på det. Rak kommunikation och tydlig information i möten med föräldrar beskrevs av sjuksköterskorna som en aspekt i hanteringen av missnöjet. Hålla god ton i kommunikationen och fullfölja det som har bestämts med föräldrarna. En annan strategi som sjuksköterskorna använde sig av var att de läste på och förberedde sig, för att på ett lugnt sätt kunna möta föräldrar som uttryckt missnöje och svara på frågor. En sjuksköterska upplevde en situation som kaotisk och försökte med samtal att lugna föräldrarnas missnöje utan att lyckas. En paus blev då en nödvändig hanteringsstrategi för att lugna ned situationen och kunna komma vidare.

Hålla distans och vara professionell

Sjuksköterskorna beskrev att en hanteringsstrategi i möten med föräldrar som uttryckt missnöje var att upprätthålla ett professionellt förhållningssätt och försöka skapa en känslomässig distans. Sjuksköterskorna beskrev att de lyssnade och bemötte missnöjet på föräldrarnas villkor, trots egna känslor av frustration och ibland irritation. Även om sjuksköterskorna inte alltid höll med, beskrev de att inte låta de egna känslorna ta över. Sjuksköterskorna uttryckte vikten av att försöka vara extra lugn och anpassa sig i situationer där föräldrar uttrycker frustration och missnöje.

“... det kan bli ett frustrerat läge från bådas håll, fast man som sjuksköterska inte kan spela ut frustrationen. Man kan inte bara bli arg mitt i allt, utan man får verkligen försöka behålla lugnet och vara professionell.” (Deltagare 8)

Trots att sjuksköterskorna försökte skapa en känslomässig distans fanns det tillfällen när de upplevde att det var fördelaktigt att dela ärliga känslor med föräldrarna. Detta upplevdes ge ökad förståelse och kunde minska föräldrarnas missnöje.

Vidare beskrev sjuksköterskorna att de försökte, även om det upplevdes som svårt, att inte ta föräldrarnas reaktioner personligt och vara trygg i sin yrkesroll. Sjuksköterskorna upplevde att missnöjet sällan orsakades av det egna bemötandet, utan att det hade sin grund i andra saker inom sjukvården. Sjuksköterskorna beskrev att de behövde, trots detta, möta och konfrontera missnöjet. I dessa möten försökte sjuksköterskorna särskilja på vad de kunde påverka och inte, för att anpassa strategin och det professionella bemötandet utifrån det. Trots ett professionellt förhållningssätt och insatser från vårdpersonal upplevdes det ibland som att missnöjet inte minskade. En sjuksköterska beskrev att dessa situationer hanterades genom att acceptera att missnöjet kunde komma att kvarstå och gå vidare utifrån det.

Kollegialt stöd och agerande

Kollegialt stöd i hanteringen av föräldrar som uttryckt missnöje beskrevs av sjuksköterskorna som en fungerande strategi. Sjuksköterskorna beskrev att de ofta gick in tillsammans med kollegor till föräldrar som uttryckt missnöje för att stötta varandra. Detta upplevdes ge en gemensam bild av situationen och minskade risken för missförstånd. Sjuksköterskorna beskrev att de inte önskade att stå ensamma i svåra situationer. De berättade även om situationer när kollegor hjälptes åt och turades om att möta och hantera föräldrar som uttryckt missnöje på grund av den känslomässiga belastningen.

“.. om man vet att en förälder är väldigt missnöjd, då kan man turas om att gå in till den här personen, så att det inte alltid är samma personal som går in. Att man liksom delar på det.”

(Deltagare 1)

Sjuksköterskorna beskrev att samtal och reflektion med kollegor var ett stort stöd i samband med föräldrar som uttryckt missnöje. Sjuksköterskorna beskrev ett stöd i att dela erfarenheter och tolka situationer tillsammans med kollegor, samt reflektion över om något hade kunnat hanterats annorlunda. Denna kollegiala reflektion beskrevs kunna bidra med trygghet i arbetsrollen, ökad förståelse för föräldrarnas situation och inventera behov av andra strategier. Enligt sjuksköterskornas erfarenheter kunde missnöje från föräldrar påverka en hel personalgrupp och i dessa situationer ansågs ett fungerande kollegialt stöd vara extra betydande. De flesta sjuksköterskorna upplevde att kollegialt stöd var tillräckligt i många fall, men möjligheter till ytterligare stöd fanns vid behov. En sjuksköterska kopplade in chefen när en förälder uttryckt stort missnöje, vilket minskade ansvaret på sjuksköterskan och beskrevs underlätta situationen.

Hinder och utmaningar

I sjuksköterskornas beskrivningar framträdde både organisatoriska faktorer och kvarstående missnöje som hinder och utmaningar vid uttryckt missnöje från föräldrar.

Organisatoriska faktorer

Sjuksköterskorna beskrev att organisatoriska förutsättningar kunde utgöra hinder i möten med föräldrar som uttryckt missnöje. Tidsbrist framkom som en försvårande aspekt i sjuksköterskornas arbete. Med begränsade möjligheter att ge extra tid och stöd, framförallt till oroliga föräldrar som uttryckt missnöje, blev trygghetsskapande åtgärder mindre frekventa. En utmaning som sjuksköterskorna beskrev var att det var mer tidskrävande att ta hand om föräldrar som uttryckt missnöje. I situationer där tidsbrist redan råder, uttrycker sjuksköterskorna att detta blir än mer utmanande.

“Det är ju också tidsbristen för oss, att det kan vara mycket att göra på avdelningen. Då finns det

inte riktigt möjlighet att lägga den där extra, extra tiden som behövs egentligen för att trygga upp de här föräldrarna även fast man själv vill.” (Deltagare 8)

Kvarstående missnöje

Sjuksköterskorna beskrev att det kunde vara svårt att hantera föräldrar som uttryckt missnöje. Trots upprepade försök upplevde sjuksköterskorna att det var svårt att nå fram. Känslan var att de försökte så gott de kunde. Oavsett vad sjuksköterskorna gjorde upplevde de ibland att missnöjet kunde kvarstå och gav därmed känslan av att ingenting fungerade. En sjuksköterska beskrev att trots ansträngning och försök att möta föräldrar som uttryckt ett missnöje, blev hon utesluten av föräldrarna att vårda deras barn. Upprörda känslor hos föräldrarna beskrevs av sjuksköterskorna som en stor utmaning. En sjuksköterska beskrev det som omöjligt när inget tycktes påverka situationen och missnöjet inte minskade. Även om sjuksköterskorna upplevde att föräldrarna visade en viss förståelse för en situation som orsakat missnöje, kunde missnöjet kvarstå. En annan utmaning var att sjuksköterskorna upplevde svårigheter med att trygga oroliga föräldrar, när försök att lugna inte alltid togs emot.

“Hur man än vred och vände eller försökte så... De accepterade inte det som erbjöds eller sades till dem helt enkelt.” (Deltagare 4)

Diskussion

Resultatdiskussion

Syftet med intervjustudien var att belysa sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården. Ur resultatet framkom fem huvudkategorier, *Hur föräldrarnas missnöje yttrar sig, Sjuksköterskornas erfarenheter av orsaker till att föräldrarna uttrycker missnöje, Ett spektrum av känslor, Hanteringsstrategier och Hinder och utmaningar.*

Resultatet visade att sjuksköterskorna tolkade det uttryckta missnöjet som att det ofta fanns en frustration kopplat till barnets situation bakom föräldrarnas känslouttryck. I en artikel av Murdoch och Chang (2022) som beskriver föräldrars upplevelser i samband med sjukvård av deras barn finns liknande konsensus där föräldrar ibland uttrycker frustration i samband med vårdssituationer. Föräldrarna beskriver att de behöver föra barns talan gentemot vårdpersonalen, att de ibland inte togs på allvar och behövde bevisa sina åsikter. Känslorna det väckte hos föräldrarna var frustration och upprördhet (Murdoch & Chang, 2022). Det stämmer också överens med denna studies resultat om sjuksköterskornas erfarenhet av orsaker till att föräldrar uttrycker missnöje. Där sjuksköterskorna beskrev att missnöje kan uppstå om föräldrarna inte upplevt sig lyssnade på och/eller om respons på något de observerat eller uttryckt uteblir. Vilket också bekräftas och stämmer överens med föräldrarnas upplevelser enligt Kieren et al. (2023)

att i de fall där vårdpersonal lyssnar, bekräftar oro och vidtar åtgärder så känner sig föräldrarna stärkta och upplever en ökad delaktighet. Författarna till denna studie har reflekterat över hur viktig delaktighet är för en god vårdrelation. Detta går i linje med familjecentrerad vård. I ett policydokument från American Academy of Pediatrics (2012) beskrivs att en av grundprinciperna för familjecentrerad vård är att lyssna på och respektera familjens erfarenheter/upplevelser och göra familjen delaktiga i planering och genomförande av vården. Enligt Shields et al. (2012) leder familjecentrerad vård till högre tillfredsställelse hos föräldrar med inneliggande barn. Utifrån resultatet i denna studie, tidigare forskning och gällande riktlinjer kan vikten av att vara lyhörd och göra familjen delaktig vara avgörande för att förebygga ytterligare negativa upplevelser och öka tillfredsställelsen.

Resultatet i denna studie visar att sjuksköterskornas erfarenheter av andra orsaker till föräldrars missnöje bland annat är brist på tid och tillgänglighet. Tsironi och Koulierakis (2019) visar att strukturella och organisatoriska förutsättningar har stor betydelse för hur föräldrar upplever vården. De visar att missnöjet är mest framträdande inom områden som rör tillgänglighet, väntetider och sjukhusrutiner. Även information om rutiner, utformning av vårdprocesser samt personalens arbetsmiljö och resurser bedöms mindre positivt. Detta innefattar exempelvis bemanning, arbetsmiljö, rutiner och tillgång till vård för barn. Nassery och Landgren (2019) belyser att miljöfaktorer kan påverka föräldrars känslor och humör. Störande faktorer såsom buller, ljus, delade rum, obekväma sängar och återkommande störningar under natten kan bidra till missnöje.

Ur ett intersektionellt perspektiv kan studiens resultat kopplas till olika sociala aspekter, exempelvis tidigare erfarenheter av vården, intellektuella och språkliga förutsättningar. Dessa aspekter kan påverka hur vården uppfattas och förstås av föräldrar. De delar av resultatet som främst kan kopplas till detta är att bristande information och kommunikation, samt att föräldrarnas förväntningar, kan orsaka missnöje. Olika sociala kategorier samverkar och färgar föräldrarnas upplevelser, deras förväntningar samt påverkar deras möjligheter i vården. I den här studiens resultat beskrev sjuksköterskorna att vissa föräldrar hade svårt att förstå vårdprocessen eller hade förväntningar som inte stämde överens med vården som givits. Detta berodde ibland på språkbarriärer mellan sjuksköterskor och föräldrar, vilket ledde till brister i kommunikationen. Ur ett patientperspektiv visade Cvetanovska et al. (2023) att patienter med annat modersmål än vårdgivaren kunde uppleva språkbarriären som ett hinder i mötet, göra att viktig information föll bort och minskade chansen till delaktighet. Vidare beskrivs att inte enbart språkliga barriärer, utan även andra sociala aspekter, kan påverka kommunikationen i vårdmötet. En reflektion i relation till denna studie är att en maktobalans kan uppstå, där vissa föräldrar får begränsade möjligheter att förstå, påverka och vara delaktiga i vården på grund av de olika sociala aspekterna. I en studie av Holmgren et al. (2014) kände anhöriga till personer på

ett äldreboende att det fanns en maktobalans i mötet med vårdpersonal. De kände att de måste agera som talesperson för den äldre familjemedlemmen, men att de fick väga sina ord för att inte uppfattas som krävande i möten med vårdpersonal. Trots att kontexten var något annorlunda går det att överföra och jämföra mot resultatet i vår studie, där språkbarriärer och bristande kommunikation kan leda till missnöje.

Föräldrars egna förutsättningar under barnets sjukhusvistelse kan ytterligare påverka hur de upplever vården. Nassery och Landgren (2019) visar att sömn och vila är avgörande för att föräldrar ska kunna hantera sin situation, men att dessa behov ofta åsidosätts. Föräldrar känner ibland att deras behov av vila inte uppmärksammas av personal. Brist på hänsyn från såväl personal som andra föräldrar bidrar till att behovet av vila inte tillgodoses. Föräldrar beskriver även svårigheter att sova på grund av ansvarskänsla och ständig vaksamhet över barnet. Detta påverkar bland annat föräldrars humör, möjligheten att ta till sig information och fatta beslut. Vissa föräldrar uttrycker känslor av trötthet, nedstämdhet och isolering under barnets vårdtid (Nassery & Landgren, 2019). Detta kan bidra till att föräldrar har svårare att ta till sig information och upplever brister i kommunikationen, vilket i denna studie framkom som en orsak till missnöje. Detta förstärker vikten av att bekräfta och försöka förstå föräldrarna, ge tid och tydlig kommunikation som sjuksköterskorna i denna studie angav som hanteringsstrategier.

I denna studiens resultat framkom det att sjuksköterskorna upplevde känslor av frustration i möten med föräldrar som uttryckte missnöje. Frustrationen var mer framträdande när sjuksköterskorna upplevde att de inte nådde fram och när orsaken till missnöjet låg utanför deras kontroll. Utöver den känslomässiga påverkan framkom även utmaningar med föräldrar som uttryckt missnöje, varav en utmaning kunde vara organisatorisk såsom tidsbrist. Sjuksköterskorna upplevde att föräldrar som uttryckt missnöje behövde extra tid. Resultatet kan relateras till Demir et al. (2023) där sjuksköterskor inom kirurgisk vård beskriver känslor av frustration i situationer där de inte har möjlighet att agera. Begränsningarna i sjuksköterskornas handlingsutrymme berodde främst på organisatoriska faktorer såsom hög arbetsbelastning och tidsbrist. Trots olika kontext kan resultaten tolkas och förstås som att sjuksköterskor känner känslor av frustration när de är begränsade att kunna påverka en vårdsituation. Oavsett om begränsningarna är relaterade till organisatoriska faktorer eller till komplexa möten med föräldrar. Tidsbrist utgör en utmaning för sjuksköterskor oavsett om de tar hand om vuxna, eller barn och föräldrar som uttryckt missnöje. Författarna till denna studie har resonerat kring att frustration i detta sammanhang kan förstås som en reaktion på en obalans mellan krav och möjligheter i vårdsituationer. Om sjuksköterskor saknar tillräckliga resurser, stöd eller inflytande över situationer, men samtidigt upplever att de har ett ansvar att bemöta och hantera föräldrars missnöje kan det leda till en känsla av maktlöshet. Vilket i sin tur kan leda till ökad känslomässig belastning och påverka hur sjuksköterskor upplever sitt arbete. Bristande

arbetsförutsättningar, otillräckliga organisatoriska resurser och krav i arbetet är enligt Eriksson och Vulkan (2020) vanliga skäl till att sluta på en arbetsplats som sjuksköterska. Denna kunskap ihop med denna studies resultat kan vara av vikt för att undvika att sjuksköterskor säger upp sig. Detta kan således också beaktas ur ett samhällsligt perspektiv, eftersom det enligt Statistiska centralbyrån (2023) redan råder en stor brist på sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor.

Ur ett etiskt perspektiv tolkades resultatet i denna studie av författarna som att sjuksköterskorna strävade efter att hålla ett etiskt förhållningssätt. Hanteringsstrategierna att ge tid, vara lyhörd, kommunicera tydligt, bekräfta och försöka förstå föräldrarnas situation visar på respekt från sjuksköterskorna. Respekt för föräldrarna kan kopplas till bland annat autonomiprincipen. Genom att sjuksköterskor visar respekt för föräldrarnas upplevelser och känslor kan föräldrarna känna ökat självbestämmande och uppleva att vården formas efter deras behov. När sjuksköterskor bekräftar och försöker förstå föräldrarna tillämpas godhetsprincipen, med målet att göra gott, minska föräldrarnas missnöje och tolkas av författarna kunna minska lidande (jfr Bischofberger et al., 2004). Det framkommer i denna studies resultat att tidsbrist gör att sjuksköterskor inte alltid kan ge föräldrar som uttryckt missnöje den tiden de behöver. Det framkommer även att tidsbrist kan vara orsaken till att föräldrar uttrycker missnöje. Enligt Storaker et al. (2017) var det svårt för sjuksköterskor att bibehålla ett etiskt förhållningssätt gentemot patienter vid tidsbrist. Sjuksköterskorna i studien upplevde att de visste vilka de etiska utmaningarna var, men kände att omständigheterna gjorde att dessa inte kunde adresseras fullt ut. Vidare beskrevs känslor av maktlöshet och skuld när sjuksköterskor inte hade tid till att agera professionellt och ha ett etiskt förhållningssätt. Detta upplevdes leda till en moralisk blindhet, beskrevs som en slags överlevnadsstrategi, vilket gjorde sjuksköterskorna mindre emotionellt berörda av patienternas situation (Storaker et al., 2017). Familjecentrerad vård beskrivs av Machaly et al. (2026) vara starkt sammankopplat med ett etiskt förhållningssätt där organisatoriska möjligheter är viktiga för att kunna bemöta familjer etiskt och familjecentrerat. Att sjuksköterskor inte kan handla på det sätt de önskar diskuterades av författarna till denna studie kunna bero på exempelvis personalbrist, som leder till tidsbrist. Denna tidsbrist kan både orsaka missnöje hos föräldrar, men också göra att det blir svårare att hantera ett redan existerande missnöje.

Förslag på vidare forskning kan vara att fokusera på vilka strategier som behövs för att hantera missnöje och hur de kan implementeras i praktiken. Samt hur organisatoriska förutsättningar i vården kan främjas för att möjliggöra att familjecentrerad omvårdnad används mer konsekvent på arbetsplatserna. Ett strukturerat sätt att få fram om familjecentrerad omvårdnad används och mäta vårdkvaliteten kan vara att använda sig av ett frågeformulär till föräldrarna. Enligt Bele et al. (2021) kan vårdkvaliteten utvärderas med hjälp av validerade frågeformulär, patientrapporterade erfarenhetsmått (PREM), - som mäter effekten av vårdprocessen, det vill

säga patienters och familjers upplevelser. Där kan bland annat kommunikationen mellan familjen och vårdgivare, samt familjens delaktighet mätas. Dessa delar är viktiga komponenter i familjecentrerad omvårdnad och svaren kan vägleda personal i utvecklingen av strategier.

Metoddiskussion

Studien genomfördes som en kvalitativ intervjustudie med induktiv ansats. Valet av studiedesign utgjorde en styrka för att studiens syfte var att belysa sjuksköterskors erfarenhet och kvalitativ forskning syftar till att få en djupare förståelse för personers erfarenhet (jfr Polit & Beck, 2021). Urvalet utfördes strategiskt för att inkludera deltagare med relevanta erfarenheter som kunde svara mot syftet. Utifrån Graneheim och Lundman (2004) bedöms detta som en styrka. Att deltagarna hade minst ett års erfarenhet inom yrket valdes, för att öka möjligheten till att deltagarna hade varierande erfarenheter i ämnet som skulle studeras. Enligt Graneheim och Lundman (2004) stärker detta trovärdigheten eftersom det ökar chansen att forskningsfrågan blir belyst ur en mängd olika aspekter. All rekrytering utfördes på samma sjukhus, vilket kan begränsa variationen i erfarenheter och påverka studiens överförbarhet. Datainsamlingen utfördes via semistrukturerade intervjuer, därav gavs deltagarna utrymme att beskriva sina egna erfarenheter, samtidigt som författarna säkerställde att studiens syfte berördes. Detta är enligt Polit och Beck (2021) en styrka som ökar trovärdigheten. Det som kan minska trovärdigheten är författarnas oerfarenhet av att utföra intervjuer och ställa tillräckligt med följdfrågor, vilket kan påverka datainsamlingens djup.

För att få en djupare förståelse av fenomenet valdes kvalitativ innehållsanalys. För att stärka trovärdigheten lästes texten igenom upprepade gånger och under hela analysprocessen diskuterades och jämfördes koder och kategorier mot originaltexten av båda författarna (jfr Graneheim & Lundman, 2004). Detta för att inte tappa innehåll och för att minska risken för att författarnas förförståelse skulle påverka tolkningar av texten.

Författarna har integrerat med vissa av studiens deltagare tidigare, vilket kan ses både som en styrka och en svaghet. En styrka kan vara att deltagarna känner sig mer trygga i intervjusituationen, medan en svaghet kan vara att deltagarna berättar något som de senare ångrar eftersom de kan stöta på författarna vid andra tillfällen. Deltagarna kan även anpassa sina svar vid intervjun, eftersom roller inom relationen redan kan vara etablerade. För att minska risken för detta var författarna noga med att informera om att allt som sägs under intervjun är konfidentiellt och att deras svar inte värderas eller bedöms av författarna, utan används enbart i forskningssyfte (jfr Kvale & Brinkmann, 2014).

Konklusion

Studiens resultat visade att sjuksköterskornas erfarenhet var att föräldrar som uttrycker missnöje är återkommande i barnsjukvården och yttrar sig i olika känslor och attityder. Enligt sjuksköterskorna kunde missnöjet ha olika orsaker. Resultatet visade också att föräldrar som uttrycker missnöje kunde leda till ett spektrum av känslor hos sjuksköterskorna.

Sjuksköterskorna önskade att föräldrarna skulle bli mindre missnöjda och använde sig av olika hanteringsstrategier för att försöka uppnå detta. En utmaning och ett hinder var att missnöjet ibland kunde kvarstå, trots att sjuksköterskorna gjorde så gott de kunde. Det fanns även organisatoriska faktorer som var en utmaning vid missnöje, där tidsbrist var framträdande. Resultatet belyser att sjuksköterskor ofta befinner sig i en position där de förväntas hantera missnöjet, samtidigt som det organisatoriska kan begränsa handlingsutrymmet. Det kan ha betydelse för sjuksköterskornas arbetsmiljö, men också hur vården upplevs av barn och föräldrar. Denna kunskap kan bidra till klinisk praxis genom att visa på behovet av stödjande strukturer, exempelvis tid för kommunikation och utvecklingen av strategier för att hantera missnöje.

Studien belyser en betydelsefull kunskap för omvårdnad och klinisk praxis, genom att öka förståelsen för hur föräldrarnas missnöje uppstår, upplevs och hanteras i barnsjukvården. Resultatet synliggör komplexiteten när föräldrar uttrycker missnöje i barnsjukvården, där emotionella, relationella och organisatoriska faktorer samverkar. Att sjuksköterskor förstår detta kan bidra till att de i högre grad bemöter missnöje med ett familjecentrerat förhållningssätt. Detta i sin tur kan stärka vårdrelationen, öka barns trygghet och främja vårdkvaliteten.

Referenser

- Akter, S., Mila, S. I., Rahman, M. H., & Razu, S. R. (2025). Occupational challenges in nursing: A qualitative study from Bangladesh. *Discover Public Health*, 22, Artikel 570.
<https://doi.org/10.1186/s12982-025-00969-w>
- American Academy of Pediatrics. (2012). Patient- and family-centered care and the pediatrician's role. *Pediatrics*, 129(2), 394–404. <https://doi.org/10.1542/peds.2011-3084>
- Ang, F. J. L., Chow, C. C.-T., Chong, P. H., Tan, T. S. Z., Amin, Z., Buang, S. N. H., & Finkelstein, E. A. (2023). A qualitative exploration of parental perspectives on quality of care for children with serious illness. *Frontiers in Pediatrics*, 11, Artikel 1167757.
<https://doi.org/10.3389/fped.2023.1167757>
- Bele, S., Teela, L., Zhang, M., Rabi, S., Ahmed, S., van Oers, H. A., Gibbons, E., Dunnewold, N., Haverman, L., & Santana, M. J. (2021). Use of patient-reported experience measures in pediatric care: A systematic review. *Frontiers in Pediatrics*, 9, Artikel 753536.
<https://doi.org/10.3389/fped.2021.753536>
- Bischofberger, E., Dahlquist, G., Månsson, M. E., Tingberg, B., & Ygge, B. M. (2004). *Barnet i vården*. Liber.
- Coyle, J. (1999). Exploring the meaning of “dissatisfaction” with health care: The importance of “personal identity threat”. *Sociology of Health & Illness*, 21(1), 95–123.
<https://doi.org/10.1111/1467-9566.t01-1-00144>
- Cvetanovska, N., Jessup, R. L., Wong Shee, A., Rogers, S., & Beauchamp, A. (2023). Patients' perspectives of factors influencing active participation in healthcare interactions: A qualitative study. *Patient Education and Counseling*, 114, Artikel 107808.
<https://doi.org/10.1016/j.pec.2023.107808>
- Demir, M., Håkansson, E., & Drott, J. (2023). Nurses' experiences of moral distress and how it affects daily work in surgical care—A qualitative study. *Journal of Advanced Nursing*, 80(5), 2080–2090. <https://doi.org/10.1111/jan.15966>
- Eriksson, A., & Vulkan, P. (2020). Hur olika orsaker påverkar undersköterskor och sjuksköterskor val att sluta vid vårdavdelningar. *Social-medicinsk tidskrift*, 97(1), 103–116.
<https://doi.org/10.62607/smt.v97i1.37646>
- Eriksson, U., & Svedlund, M. (2007). Struggling for confirmation—Patients' experiences of dissatisfaction with hospital care. *Journal of Clinical Nursing*, 16(3), 438–446.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2005.01544.x>

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Holmgren, J., Emami, A., Eriksson, L. E., & Eriksson, H. (2014). Intersectional perspectives on family involvement in nursing home care: Rethinking relatives' position as a between-ship. *Nursing Inquiry*, 21(3), 227–237. <https://doi.org/10.1111/nin.12046>

Kammerer, E., Eszczuk, J., Caldwell, K., Dunn, J., Appelman-Eszczuk, S., Dunn, J., MacNeil, M., & Ali, S. (2022). A qualitative study of the pain experiences of children and their parents at a Canadian children's hospital. *Children*, 9(12), Artikel 1796. <https://doi.org/10.3390/children9121796>

Kieren, M. Q., Kelly, M. M., Garcia, M. A., Chen, T., Ngo, T., Baird, J. B., Haskell, H., Luff, D., Mercer, A., Quiñones-Pérez, B., Williams, D., & Khan, A. (2023). Parent experiences with the process of sharing inpatient safety concerns for children with medical complexity: A qualitative analysis. *Academic Pediatrics*, 23(8), 1535–1541. <https://doi.org/10.1016/j.acap.2023.06.008>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. 3. uppl. Lund: Studentlitteratur.

Machaly, E. R., Tawfik, A. F., Kafk, R. H., Hasan, M. F., & El-Ashry, A. M. (2026). Ethical climate as a dominant predictor of family-centered care: A comparative study of pediatric nurses in Egypt and Saudi Arabia. *Journal of Pediatric Nursing*, 88, 240–250. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2026.02.033>

Murdoch, L., & Chang, Y. S. (2022). Parental experiences of caring for children who have learning disabilities and procedural anxiety in hospital: An interpretive phenomenological study. *Child: Care, Health and Development*, 48(4), 630–638. <https://doi.org/10.1111/cch.12990>

Nassery, W., & Landgren, K. (2019). Parents' experience of their sleep and rest when admitted to hospital with their ill child: A qualitative study. *Comprehensive Child and Adolescent Nursing*, 42(4), 265–279. <https://doi.org/10.1080/24694193.2018.1528310>

Pascual-Nebreda, L., Cabanelas-Lorenzo, P., & Blanco-González, A. (2022). Understanding dissatisfaction through evaluation theory. *Managerial and Decision Economics*, 43(7), 3116-3129. <https://doi.org/10.1002/mde.3585>

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021) *Essentials of nursing research: Appraising the evidence for nursing practice* (10th ed.). Wolters Kluwer.

Rogers, A., Karlsen, S., & Addington-Hall, J. (2000). "All the services were excellent. It is when the human element comes in that things go wrong": Dissatisfaction with hospital care in the last year of life. *Journal of Advanced Nursing*, 31(4), 768–774.

<https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01347.x>

Shields, L., Zhou, H., Pratt, J., Taylor, M., Hunter, J., & Pascoe, E. (2012). Family-centred care for hospitalised children aged 0–12 years. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 10, Artikel 004811. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD004811.pub3>

Simpson-Collins, M., Fry, M., Sheppard-Law, S., & Harris, C. (2024). Parents' and nurses' perceptions and behaviours of family-centred care during periods of busyness. *Journal of Clinical Nursing*, 33(2), 691–701. <https://doi.org/10.1111/jocn.16921>

Souders, D.J., & Yu, Y. (2025). Beyond the bipolar: allowing satisfaction and dissatisfaction to coexist. *Frontiers in psychology*, 16, Artikel 1572220.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2025.1572220>

Statistiska centralbyrån. (2023). Arbetskraftsbarometern 2023.

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/utbildning-samt-forskning-inom-hogskolan/analyser-och-prognoser-om-utbildning-och-arbetsmarknad/arbetskraftsbarometern/pong/statistiknyhet/arbetskraftsbarometern-2023/>

Storaker, A., Nåden, D., & Sæteren, B. (2017). From painful busyness to emotional immunization: Nurses' experiences of ethical challenges. *Nursing Ethics*, 24(5), 556–568.

<https://doi.org/10.1177/0969733015620938>

Sundal, H., & Vatne, S. (2020). Parents' and nurses' ideal collaboration in treatment-centered and home-like care of hospitalized preschool children: A qualitative study. *BMC Nursing*, 19, Artikel 48. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00445-7>

Svenska Akademien (u.å.). miss-nöjd. I *Svenska Akademiens ordbok (SAOB)*. Hämtad 4 november 2025 från <https://www.saob.se/artikel/?seek=missnöjd>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Terp, K., Weis, J., & Lundqvist, P. (2021). Parents' views of family-centered care at a pediatric intensive care unit: A qualitative study. *Frontiers in Pediatrics*, 9, Artikel 725040.

<https://doi.org/10.3389/fped.2021.725040>

Tsironi, S., & Koulierakis, G. (2019). Factors affecting parents' satisfaction with pediatric wards.

Japan Journal of Nursing Science, 16(2), 212–220. <https://doi.org/10.1111/jjns.12239>

Umeå universitet. (4 september 2025). *Riktlinjer för etisk granskning och personuppgiftshantering vid studentarbeten vid Medicinska fakulteten*.

<https://www.umu.se/medicinsk-fakultet/utbildning/studentarbeten/>

Vetenskapsrådet. (20 oktober 2025). *Etik i forskningen och god forskningssed*.

<https://www.vr.se/uppdrag/etik/etik-i-forskningen.html>

World medical association. (19 oktober 2024). *WMA declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. World medical association.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki/>

Zgambo, M., Blamires, J., Foster, M., Al-Motlaq, M., O'Sullivan, T. A., Houghton, D., & Mörelius, E. (2025). Child and family centred care: A three-phased principle-based concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 81(8), 4542–4565. <https://doi.org/10.1111/jan.16846>

Bilagor

Bilaga 1

Till verksamhetschef

Ansökan om tillstånd att få genomföra studentarbete inom barnsjukvård

Vi önskar härmed ansöka om tillstånd att få genomföra ett studentarbete inom ramen för magisterexamen i omvårdnad med inriktning mot barnsjukvård vid Umeå universitet.

Bakgrund

Mötet mellan sjuksköterskor och föräldrar är en central del av barnsjukvården och har stor betydelse för vårdens kvalitet och arbetsmiljön för vårdpersonalen. I vissa situationer uppstår missnöje hos föräldrar vilket kan leda till komplexa vårdmöten och utmaningar i det professionella arbetet. Tidigare forskning har främst belyst föräldrars perspektiv medan sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje är mindre utforskade. Det finns ett behov av ökad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter

Syfte

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården.

Den vetenskapliga frågeställningen är:

Hur upplever och beskriver sjuksköterskor sina erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården?

Metod

Studien har en kvalitativ design med induktiv ansats. Deltagare utgörs av legitimerade sjuksköterskor verksamma inom barnsjukvård. Urvalet sker genom ett strategiskt urval där sjuksköterskor med erfarenhet av möten med missnöjda föräldrar tillfrågas om deltagande. Rekrytering planeras ske via information till berörd verksamhet.

Datainsamlingen genomförs genom semistrukturerade intervjuer. Intervjuerna spelas in och transkriberas ordagrant. Analys av materialet sker med kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman, där meningsbärande enheter identifieras, kondenseras, kodas och sammanförs till kategorier.

Etiska bedömningar

Deltagandet är frivilligt och bygger på informerat samtycke. Deltagarna informeras skriftligt och muntligt om studiens syfte, genomförande och om sin rätt att när som helst

avbryta sitt deltagande utan negativa konsekvenser. Intervjuerna kan beröra känslomässigt påfrestande situationer och genomförs därför med lyhördhet med möjlighet till paus eller avbrytande vid behov. Allt insamlat material behandlas konfidentiellt, avidentifieras och förvaras säkert så att obehöriga inte får tillgång till materialet.

Studien genomförs inom ramen för magisterexamen i omvårdnad vid Umeå universitet. Institutionen för omvårdnad tillhandahåller handledare under hela arbetets genomförande.

Vi hoppas på ett positivt besked och står gärna till förfogande vid eventuella frågor.

Med vänlig hälsning

Joanna Andersson

Therese Selberg

Elisabeth Bruse

Härmed ges tillstånd för att genomföra studien:

Luleå den..... Namnteckning.....

Information och förfrågan om att delta i studien:

Sjuksköterskors erfarenhet av föräldrar som uttrycker missnöje inom barnsjukvården

Mötet mellan sjuksköterskor och föräldrar är en central del av barnsjukvården och har stor betydelse för vårdens kvalitet och arbetsmiljön för vårdpersonalen. I vissa situationer uppstår missnöje hos föräldrar vilket kan leda till komplexa vårdmöten och utmaningar i det professionella arbetet. Tidigare forskning har främst belyst föräldrars perspektiv medan sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje är mindre utforskade. Det finns ett behov av ökad kunskap om sjuksköterskors erfarenheter inom barnsjukvården. Denna kunskap kan möjliggöra utvecklingen av strategier för att förebygga och bemöta missnöje.

Syftet med studien

Syftet med studien är att belysa sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården.

Vad innebär det att delta i studien?

För dig som deltagare innebär detta att du medverkar i en intervju som beräknas ta cirka 30–60 minuter. Intervjun genomförs vid en tidpunkt och plats som bestäms i samråd med dig, alternativt digitalt om så önskas. Intervjun ljudinspelas, transkriberas ordagrant och avidentifieras så att inga personuppgifter kan kopplas till enskilda individer. Det insamlade materialet analyseras med kvalitativ metod. Resultatet kommer att presenteras i ett examensarbete inom ämnet omvårdnad vid Umeå universitet.

Under intervjun får ni svara på frågor om era erfarenheter av missnöjda föräldrar. Allt material behandlas konfidentiellt och vid databearbetning, då studien rapporteras eller publiceras kommer en enskild individ inte att kunna urskiljas. Studien följer gällande lagstiftning enligt Dataskyddsförordningen. Personuppgiftsansvarig myndighet är Umeå universitet.

Ditt deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst och utan att uppge något skäl välja att avbryta din medverkan.

Hantering av personuppgifter

Alla personuppgifter behandlas konfidentiellt i enlighet med Dataskyddsförordningen

(GDPR). Insamlat material kodas och avidentifieras. Endast de studerande som genomför studien samt handledare har tillgång till materialet. Materialet förvaras på ett säkert sätt och används enbart för detta examensarbete.

Om du har frågor om dataskydd är du välkommen att kontakta ansvariga studenter, alternativt dataskyddsombudet vid Umeå universitet. Kontaktuppgifter finner du längre ner.

Om du väljer att delta i studien

Deltagande i studien är helt frivilligt. Du kan när som helst och utan att ange skäl avbryta ditt deltagande utan några negativa konsekvenser. Om du är intresserad av att delta ber vi dig att läsa igenom och underteckna den bifogade samtyckes- och informationsblanketten. Efter att samtycke lämnats kommer någon av oss att ta kontakt för att boka tid och plats för intervjun.

Umeå universitet, Institutionen för omvårdnad, är ansvarig för studiens genomförande. Studien genomförs inom ramen för magisterexamen i omvårdnad och sker under handledning av utsedd handledare vid institutionen.

Har du frågor om studien är du varmt välkommen att kontakta oss.

Med vänlig hälsning

Joanna Andersson, Therese Selberg

Leg. sjuksköterskor,
Specialistsjuksköterskestuderande
Institutionen för omvårdnad
Umeå universitet

Elisabeth Bruce

Leg. Sjuksköterska, lektor
Handledare
Institutet för omvårdnad
Umeå universitet

Dataskyddsombud

För kontakt med dataskyddsombudet vänligen skriv till:

E-post: pulo@umu.se

Bilaga 3

Samtycke till att delta i studien

Inför studentarbetet *sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården* vid institutionen för omvårdnad kommer personuppgifter om dig att samlas in och behandlas.

Dina personuppgifter kommer med stöd av samtycket att behandlas längst fram till 260513, eller till den senare tidpunkt då studentarbetet har godkänt. Personuppgifter kommer endast att förvaras och hanteras av behöriga studenter samt handledare vid Umeå universitet. Uppgifterna kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Du har när som helst rätt att ta tillbaka ditt samtycke utan att ange skäl.

Det är Umeå universitet som är personuppgiftsansvarig.

Kontaktuppgifter: Umeå universitet, 901 87 Umeå, registrator@umu.se, 090-786 50 00.

Du kan även kontakta ansvariga för studentarbetet.

Du kan även kontakta universitetets dataskyddsbud på mail pulo@umu.se. För mer information om hur universitetet behandlar personuppgifter se: umu.se/gdpr

Samtycker du till att dina personuppgifter används på sätt som beskrivs ovan?

- Ja

Datum och ort:

Namn:

Underskrift:

Mail:

Telefonnummer:

Bilaga 4

Intervjuguide

Syfte:

Att belysa sjuksköterskors erfarenheter av föräldrar som uttrycker missnöje i barnsjukvården

Korta bakgrundsfrågor:

Namn? Ålder? Utbildning? Profession? Yrkeslivserfarenhet?

Hur länge har du arbetat med barn i den aktuella verksamheten?

Huvudfrågor:

1. Kan du berätta om dina erfarenheter av missnöjda föräldrar i barnsjukvården?

2. Hur upplever du att missnöjda föräldrar påverkar dig i din roll som sjuksköterska?

3. Hur brukar du hantera situationer där föräldrar uttrycker missnöje?

4. Vilket stöd upplever du att du har i möten med missnöjda föräldrar?

Utvecklande frågor/följdfrågor:

- Kan du ge konkreta exempel?
- Kan du berätta mer?
- Vad tror du det beror på?
- Hur menar du då?
- Vad känner du kring det?

Avslutande frågor:

- **Är det något mer du skulle vilja tillägga om dina erfarenheter av missnöjda föräldrar som vi inte har pratat om?**
- **Går det bra om vi skickar en följdfråga vid mail i efterhand om vi upptäcker att vi har missat något?**