



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Sjuksköterskans upplevelse av pediatrisk vård i akutsjukvården

En litteraturöversikt ur grundutbildade
sjuksköterskors perspektiv

Författare: Miriam Ahlström & Paulina Zackrisson

Handledare: Helen Rosén

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Hösten 2020

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

Sjuksköterskans upplevelse av pediatrik vård i akutsjukvården

En litteraturöversikt ur grundutbildade sjuksköterskors
perspektiv

The nurse's experience of pediatric care in an emergency setting

A literature review with the perspective of registered nurses

Författare: Miriam Ahlström & Paulina Zackrisson

Handledare: Helena Rosén

Kandidatuppsats, Litteraturöversikt

Hösten 2020

Abstrakt

Bakgrund: Som grundutbildad sjuksköterska går det att arbeta inom akutsjukvård och möta barn utan krav på specialistkompetens. Pediatrik kräver kompetens och kunskap då vården skiljer sig från vuxenvård. Det finns lite forskning kring grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn. *Syfte:* Syftet är att beskriva grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn i åldrarna noll till tolv år inom akutsjukvård. *Metod:* En litteraturöversikt gjordes av åtta artiklar med kvantitativ och kvalitativ design, där likheter och skillnader sammanställdes. *Resultat:* *Sjuksköterskans kompetens, erfarenhet och intryck, Mötet med barn, Föräldrar i vården, och Arbetsförhållanden* är de fyra huvudkategorier som presenteras. *Slutsats:* Den grundutbildade sjuksköterskan upplever ibland bristande erfarenhet och kompetens vid vård av barn. Aspekter för att uppnå adekvat pediatrik vård är barnorienterad arbetsmiljö, delaktighet, kommunikation och inkludering av föräldrar.

Nyckelord

Akutsjukvård, Barn, Grundutbildad sjuksköterska, Pediatrik, Upplevelser

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

INTRODUKTION	2
PROBLEMMOMRÅDE	2
BAKGRUND	3
<i>Den grundutbildade legitimerade sjuksköterskan</i>	<i>3</i>
<i>Sjuksköterskans arbete inom akutsjukvård</i>	<i>4</i>
<i>Barn inom sjukvård</i>	<i>5</i>
<i>Barnets utvecklingsstadier enligt Piaget</i>	<i>6</i>
PERSPEKTIV OCH UTGÅNGSPUNKTER	6
<i>Sjuksköterskans kompetensnivåer enligt Patricia Benner</i>	<i>6</i>
STUDIENS BETYDELSE	7
SYFTE	7
METOD	8
URVAL	8
DATAINSAMLING	8
DATAANALYS	9
FORSKNINGSETISKA AVVÄGNINGAR	10
RESULTAT	10
SJUKSKÖTERSANS KOMPETENS, ERFARENHET OCH INTRYCK	11
<i>Klinisk kompetens och arbetserfarenhet</i>	<i>11</i>
<i>Emotionell och mental påverkan</i>	<i>12</i>
MÖTET MED BARN	13
<i>Bemötande och kommunikation</i>	<i>13</i>
<i>Barnets delaktighet</i>	<i>14</i>
<i>Det psykosociala behovet hos barn</i>	<i>15</i>
FÖRÄLDRAR I VÅRDEN	16
<i>Föräldrarnas roll och delaktighet</i>	<i>16</i>
<i>Kommunikation och kunskap</i>	<i>17</i>
ARBETSFÖRHÅLLANDEN	17
<i>Resurser</i>	<i>18</i>
<i>Arbetsplatsens miljö</i>	<i>18</i>
DISKUSSION	19
DISKUSSION AV VALD METOD	19
DISKUSSION AV FRAMTAGET RESULTAT	21
<i>Sjuksköterskans kompetens, erfarenhet och intryck</i>	<i>21</i>
<i>Mötet med barn</i>	<i>23</i>
<i>Föräldrar i vården</i>	<i>23</i>
<i>Arbetsförhållanden</i>	<i>25</i>
SLUTSATS OCH KLINISKA IMPLIKATIONER	26
FÖRFATTARNAS ARBETSFÖRDELNING	27
REFERENSER.....	28
BILAGA 1.....	36
BILAGA 2.....	37
BILAGA 3.....	43
BILAGA 4.....	45

Introduktion

Problemområde

Sjuksköterskor som arbetar inom akutsjukvård möter dagligen utmaningar i mötet vid vård av patienter i olika åldrar som drabbats av akut skada eller sjukdom (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Arbetsmiljön på akutmottagningar kan upplevas som stressig relaterat till hög arbetsbelastning och stressfaktorer som tungt arbete, överbeläggningar och ojämn arbetsfördelning (Xu et al., 2019). I Sverige söker ungefär 170 000 barn per år vård antingen via akutmottagning eller jourcentral på sjukhus vilket motsvarar ungefär 9 % av Sveriges samtliga barn (Socialstyrelsen, 2015).

Pediatrik vård skiljer sig från vuxenvård avseende fysiologi, psykologi, socialt samt emotionellt (Ilangakoon et al., 2020). Vidare finns prehospitla utmaningar i att ge adekvat smärtlindring till barn då pediatrik smärtlindring är komplext och kräver hög kompetens (Stanley & Pollard, 2013). För att möta barnets specifika behov relaterat till ålder och utvecklingsstadium krävs specifik kunskap och färdighet (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Watson (2000) belyser vikten av att barn och familjer som vårdas på akutmottagningar bör vårdas av sjuksköterskor som har specialistutbildning, kompetens och färdighet för uppdraget. I Sverige kan grundutbildade legitimerade sjuksköterskor arbeta inom i princip alla områden inom sjukvård utan krav på specialistutbildning. Trots att specialistkompetens många gånger efterfrågas på avdelningar anställs grundutbildade på grund av en brist på specialistutbildade sjuksköterskor (Andersson et al., 2005). Grant och Crouch (2011) lyfter problematiken av att barn i viss utsträckning vårdas på allmänna akutmottagningar där vården inte är barnanpassad och där bristen på barnsjuksköterskor är stor i jämförelse med pediatrika akutmottagningar.

Enligt Benners (1993) teori om kompetensens utvecklingsstadier behöver en sjuksköterska erfarenheter för att utvecklas i sin kompetens. Obetydlig erfarenhet kan resultera i en begränsad besluts- och bedömningsförmåga samt osäkerhet i arbetsutförandet (Benner, 1993). Endast knapphändig forskning finns att tillgå som uppmärksammat sjuksköterskors upplevelser av kompetens, säkerhet och beredskap i pediatrik vård på akutmottagningar (Ilangakoon et al., 2020; Query et al., 2018). Mötet med barn i akuta situationer kan innebära

en stor utmaning för den grundutbildade då specialistkompetens saknas (Grant & Crouch, 2011). Bristen på klinisk erfarenhet av pediatrik vård bland grundutbildade sjuksköterskor kan därmed ses som ett problem (Andersson et al., 2005). Litteraturöversikten sammanställer sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn inom kontexten akutsjukvård då det utifrån tidigare forskning finns ett behov av att få en samlad kunskap över fenomenet.

Bakgrund

Den grundutbildade legitimerade sjuksköterskan

I Sverige är grundutbildningen för sjuksköterskor 180 högskolepoäng där både teoretisk- och verksamhetsförlagd utbildning läses under tre år vilket leder till en kandidatexamen (Universitets- och högskolerådet, 2019). Under utbildningen är den pediatrika undervisningen begränsad (Andersson et al., 2007). Efter godkänd examen ska en ansökan om legitimation skickas till Socialstyrelsen som ska handlägga och godkänna innan det går att börja arbeta som sjuksköterska (Universitets- och högskolerådet, 2019). Enligt en rapport av Sveriges kommuner och landsting (SKL, 2010) redogörs övergången från nyexaminerad till anställd legitimerad sjuksköterska som ett stort steg i sjuksköterskans känsla av trygghet, säkerhet och färdighet samt i förmågan att kunna förse med adekvat och patientsäker vård. Professionen lägger stor vikt på att sjuksköterskor upprätthåller viss nivå av kompetens i patienternas vård samt ledning och utveckling av kompetensområdet omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b). Som sjuksköterska kan grunden för god omvårdnad läggas genom att besitta kunskaper som ger ett helhetsperspektiv kring patientens problem och behov, samt genom att skapa förtroende i vårdrelationen. Sjuksköterskans kompetens innefattar kunskap kring ålder, kön, socioekonomi, kultur och miljö för att i varje specifikt fall kunna ge patienten en jämlik vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) fastställer att vård ska ges med respekt för alla människors lika värde och lika villkor för befolkning och den enskilde. Sjukvårdspersonal ska förebygga ohälsa och arbeta för att tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet. Enligt Patientlagen (2014) uppnås god vårdkvalitet genom att professionen grundar sitt utförande i evidensbaserad kunskap och beprövad erfarenhet. Sjuksköterskan ska erbjuda tillgänglig vård där patienten har rätt till information kring sitt hälsotillstånd, olika varianter av behandlingar och undersökningar, eftervård, metoder för att förebygga ohälsa och sjukdom med mera (Patientlag, 2014).

Sjuksköterskans arbete inom akutsjukvård

Arbetet som sjuksköterska inom akutsjukvård kan innebära dagliga möten med människor som har drabbats av akut sjukdom eller akut skada. Variationen i arbetet är stor och arbetssituationer kan pendla mellan sorg och glädje. Yrkets många utmaningar kan upplevas som svårt och mentalt påfrestande (Dekeseredy et al., 2019). Arbetsbelastningen är ojämn och kan stundtals vara hög. Sjuksköterskan pendlar mellan att vara oerhört fokuserad på en arbetsuppgift och samtidigt ha full överblick över övriga patienter. Avancerade och komplexa vårdsituationer kräver en handlingsberedskap på hög nivå. Överbeläggningar och högt tryck kräver hög flexibilitet och förmåga till snabb omstrukturering i arbetsfördelningen om situationen kräver det (Guedos dos Santos et al., 2013). Inom akutsjukvården löper arbetsuppgifter parallellt med varandra vilket kräver en hög prioriteringsförmåga (Vasli & Dehgahn-Nayeri, 2015). I de flesta fall är det sjuksköterskan som har det första mötet med patienten. I mötet görs en första bedömning av behov och åtgärder som eventuellt ska implementeras (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a). Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder anpassas utifrån patientens kliniska symtom och sjukdomsbild (Vasli & Dehgahn-Nayeri, 2015). För patientens del kan en snabbare, korrekt bedömning innebära större chans till välbefinnande och överlevnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Socialstyrelsen (2014) definition av akutsjukvård omfattar den vård som förorsakas av akut skada och/eller akut medicinskt tillstånd hos enskilda personer. Akut sjukdom eller skada innebär plötsligt uppkommen eller snabb progressiv försämring som kräver ett akut omhändertagande (Socialstyrelsen, 2014). Inom akutsjukvård är akutmottagningen en central del. Prehospital vård räknas också till akutsjukvård, vilket innebär den bedömning och vård som ambulanspersonal gör innan patienten eventuellt anländer till sjukhuset (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, 2018). Akutmottagningars verksamhet kan delas in i olika kliniker såsom kirurgi, medicin, ortopedi, pediatrik med mera. Klinikerna undersöker och behandlar olika patientkategorier relaterat till deras kontaktorsak. Indelningen av de olika klinikerna kan skilja sig åt och det är inte alltid ett svenskt sjukhus har möjlighet till alla variationer av områden. Storleken på sjukhuset och resurstillgångar av personal samt instrument avgör vilka kliniker som finns på akutmottagningen. På akutmottagningen kan barn möta både grund- och specialistutbildade sjuksköterskor som utför omvårdnaden (Wikström, 2018). Sjukhus med en allmän akutmottagning har oftast inte den pediatrika kliniken utan barn vårdas av sjuksköterskor som även vårdar vuxna. Vidare finns det sjukhus som har en egen pediatrik akutmottagning där vården och miljön endast är fokuserad på den pediatrika patienten.

Beredskapen på en pediatrik akutmottagning är ofta högre och där flertalet i personalstyrkan är specialiserade inom barn (Query et al., 2018).

Barn inom sjukvård

Ygge (2015) förklarar att det bästa för barn som inkommer till sjukhus är att få vårdas på avdelningar och kliniker som är avsedda för just barn och där vårdpersonal har kunskapen och kompetensen att möta barnens behov. Verkligheten ser dock inte ut så utan barn vårdas i viss utsträckning där miljön inte är anpassad utifrån barnets behov och personalen kan vara grundutbildade sjuksköterskor som inte har specialistkompetens (Ygge, 2015). Socialstyrelsen (2018) betonar vikten av att sjuksköterskan ska i sitt möte med barn prioritera tid. I samtalet kan barnet inkluderas i den tillämpade omvårdnaden och barnet får möjligheten att förmedla känslor, tankar, uppfattningar och önskemål (Socialstyrelsen, 2018). Enligt Grahn et al. (2016) är det viktigt med en välfungerande vårdrelation med barnet där kommunikationen är ärlig och tydlig.

I den vård som ges till barn ska en sjuksköterska alltid ha barnets bästa i fokus (HSL, 2017; Patientlag, 2014). Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017) fastslår bland annat barnets rätt till självbestämmande och delaktighet i sin egen vård. Barnet har rätt att få information tillgodosedd på ett lämpligt sätt (HSL, 2017). Som sjuksköterska är det därmed viktigt att kunna avgöra barnets förmåga att ta till sig information utifrån barnets förutsättningar och mognad (Patientlag, 2014). I dagens hälso- och sjukvård arbetar i stort sett alla svenska sjukhus för att göra vården så tillgänglig som möjligt och där fokus är att erbjuda patienten personcentrerad vård (Socialstyrelsen, 2016). Inom den pediatrika vården arbetar sjuksköterskor med ett barn- och familjeperspektiv relaterat till att barn inte kan ses som små vuxna. I barncentrerad vård tydliggörs barnets behov och fokuset är ständigt på barnet (Hallström, 2015). Familjecentrerad omvårdnad innebär att familjen ses som en helhet och vården fokuserar både på barnet och familjen samtidigt. Interaktioner mellan familjemedlemmar påverkar varandra och omvårdnaden bör utgå ifrån barnets behov och dess familjs behov (Coyne et al., 2013). För sjuksköterskan är det av vikt att inneha kunskap om hur vårdnadshavare kan inkluderas i barnets vård samt ha förståelse för att föräldrar kan påverkas mentalt av att ha ett barn som vårdas akut för sjukdom eller skada (Radell & Bredlöv, 2015).

Barnets utvecklingsstadier enligt Piaget

Piaget (2008) delar in barnets utveckling i fyra olika perioder. Från noll till två års ålder sker den sensomotoriska perioden där barnets verklighetsuppfattning sker genom rörelser och känsel. Mellan två till sju års ålder sker den preoperationella perioden där barnet förstår sin verklighet utifrån intryck. Barnet har ännu inte utvecklat sitt logiska tänkande och har svårt att konservera sina tankar, vilket innebär en begränsad förmåga till att hålla igång flera tankar om verkligheten samtidigt. Den begränsade konserveringsförmågan gör det svårt att föra resonemang och sätta sig in i andras perspektiv. Mellan sju till elva års ålder sker de konkreta operationernas period där de begränsningar som fanns under tidigare period inte längre finns på samma sätt. Barnet är dock begränsad i sitt abstrakta tänkande och behöver konkreta exempel från verkligheten för att kunna föra ett resonemang. Från elva års ålder och några år framåt sker de formella operationernas period där barnet har utvecklat sin förmåga att resonera utifrån ett abstrakt tänkande (Piaget, 2008). Beroende på om ett barn är två år eller exempelvis 16 år gammal så finns det skillnader i vården relaterat till barnets utveckling. I omvårdnaden är det en förutsättning för sjuksköterskor att ha kunskap om hur man bemöter och kommunicerar med barn i olika utvecklingsstadier för att kunna möta barnets behov (Ygge, 2015).

Perspektiv och utgångspunkter

Sjuksköterskans kompetensnivåer enligt Patricia Benner

Benner (1993) beskriver hur sjuksköterskans olika kompetensnivåer kan komma att påverka omvårdnaden. Beslutsförmågan i avgörande situationer kan variera relaterat till mängd erfarenhet och kunskap. I arbetsutförandet genomgår sjuksköterskan olika stadier där omvårdnadsrelaterade färdigheter förvärvas och utvecklas. Kunskapsutveckling sker när sjuksköterskan arbetar utifrån evidens samt erhåller ökad klinisk erfarenhet. Utvecklingen inom praktisk färdighet samt klinisk bedömning sker genom erfarenhet av praktiska utmaningar vilket prövar sjuksköterskans teoretiska kunskaper. Benner (1993) fastställer att teoretisk kunskap är en viktig grund att stå på i yrket samtidigt som viss kunskap endast förvärvas genom erfarenhet. Benner (1993) presenterar att sjuksköterskan genomgår fem olika utvecklingsstadier i kompetens och färdighet under ett arbetsliv: *novis*, *avancerad nybörjare*, *kompetent*, *skicklig* och *expert*. Som *novis* finns det brist på kunskap som förvärvas utifrån erfarenheter. Beslut och bedömningar genomförs utifrån teoretisk kunskap, regler och riktlinjer. För sjuksköterskan som är *novis* kan det bli svårt att veta vilka åtgärder som är viktigast i avgörande situationer. En *avancerad nybörjare* handlar på ett likvärdigt sätt som

novisen men har lärt sig känna igen vilka moment som i det sammanhanget är av betydelse. Sjuksköterskan är på så sätt beroende av tidigare erfarenhet för att genomföra adekvata bedömningar. En *kompetent* sjuksköterska har lärt sig hantera oväntade moment utifrån tidigare erfarenheter av specifika situationer och har dessutom lärt sig prioritera och planera sitt arbete. Vanligtvis når sjuksköterskan det kompetenta stadiet efter två till tre år i en och samma kontext. En *skicklig* sjuksköterska har förmåga att se helheten, fatta beslut utifrån varseblivning samt agera adekvat när planerna ändras. En *expert* kan agera och ta beslut utifrån instinkt och intuition. Då sjuksköterskan har så hög träffsäkerhet på problemet och vilka åtgärder som behövs kan sjuksköterskan om situationen kräver i viss mån kringgå riktlinjer och lagar. Benner (1993) redogör att förändringarna som sker genom de olika stadierna återspeglar viktiga aspekter inom sjuksköterskans professionsutveckling. Under utvecklingsnivåerna sker en förändring i uppfattningen av vad en situation kräver. Situationer ses mera som en helhet vilket förenklar sjuksköterskans förmåga att se de delar som faktiskt har betydelse. Utveckling i kompetens leder sjuksköterskan att gå från fristående observatör till fristående deltagande utövare. Mängden erfarenhet ökar förståelsen för den kliniska situationen genom vaga observationer. Utveckling i kompetens sker oberoende om sjuksköterskan är nyexaminerad eller endast byter till en ny klinisk miljö där erfarenhet av patienterna saknas (Benner, 1993). Andersson et al. (2005) menar att trots grundutbildning kan sjuksköterskan inneha en begränsad teoretisk kunskap kring pediatrik vård och riktlinjer. Vid anställning inom pediatrik kontext saknas många gånger specifik klinisk erfarenhet av pediatrik omvårdnad. Sjuksköterskans utveckling av färdighet och expertis kräver tid av förberedelse, vilja att lära sig samt erfarna kollegor som besitter mer erfarenhet och kunskap (Andersson et al., 2005).

Studiens betydelse

Bristen på litteraturöversikter över grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn i akutsjukvården skapar ett behov av att få en samlad kunskap över området. Litteraturöversikten kommer därmed ha betydelse genom att bidra med ökad förståelse för sjuksköterskans upplevelse av barn inom akutsjukvård och de aspekter som finns i vården.

Syfte

Syftet med litteraturöversikten är att beskriva grundutbildade sjuksköterskors upplevelse av att vårda barn i åldrarna noll till tolv år inom akutsjukvård.

Metod

För att beskriva nuvarande kunskapsläge har en litteraturöversikt valts som metod. Friberg (2017) förklarar att syftet med en litteraturöversikt är att kartlägga ett omvårdnadsrelaterat område alternativt ett problem inom sjuksköterskans verksamhetsområde för att på så sätt bidra till en sammanställning av ett kunskapsläge. För att skapa en översikt av existerande forskning inom ett område tas all befintlig litteratur med såväl kvantitativ som kvalitativ forskning (Friberg, 2017).

Urval

Urvalet baserades på inklusionskriterier samt exklusionskriterier som var grundade i litteraturöversiktens syfte. Inklusionskriterierna var följande: de grundutbildade sjuksköterskornas upplevelser; kontexter för akutsjukvård såsom allmän- och pediatrik akutvårdsavdelning samt prehospital vård; pediatrika patienter i åldrarna noll till tolv år motiverat i Piagets utvecklingsstadier. Vidare valdes artiklar som var skrivna på engelska samt så skulle de vara publicerade de senaste tio åren. Följande exklusionskriterier var att artiklarna inte ska gälla sjuksköterskor med specialistutbildning inom barn eller akutsjukvård samt tonåringar äldre än tolv år. Artiklar som inte endast hade grundutbildade sjuksköterskor i studiepopulationen inkluderades även i litteraturöversikten då de ansågs besvara syftet. Flera sökningar gick åt för att hitta passande sökord. De valda sökorden kombinerades därefter och litteraturöversiktens artiklar valdes från en slutlig sökning. Sökningen resulterade i totalt 424 titlar, 215 abstract och 23 artiklar i fulltext lästes igenom. Vidare granskades tolv stycken artiklar där åtta av dessa vidare inkluderades i resultatet. Bortfallet av sex artiklar berodde på begränsad åtkomst, vidare valdes fyra artiklar bort efter kvalitetsgranskning.

Datinsamling

Artikelsökningar genomfördes i de omvårdnadsvetenskapliga databaserna CINAHL och Pubmed (Willman et al., 2011). Vidare inkluderades endast artiklar från databasen CINAHL då sökningen från Pubmed ej resulterade i nya sökträffar, utan endast bekräftade de fynd som gjorts i CINAHL. Utifrån litteraturöversiktens syfte identifierades nyckelbegrepp för att tillsammans med inklusionskriterierna avgränsa och bilda olika sökord. Syftet delades in i tre kategoriserade sökblock för att initialt urskilja nyckelbegrepp i form av ett antal sökord inom varje block. Varje identifierat sökord i ett nyckelbegrepp kombinerades i ett block för att vidare kombinera alla tre sökblock i en större sökning. De tre olika sökblocken bestod av

sökord för barn, sökord för den grundutbildade sjuksköterskans upplevelser och sökord för akutsjukvård. De söktekniker som användes i litteraturöversikten var fritextord (med eller utan citationstecken), trunkering och ämnesord (med eller utan explode, "+") enligt Friberg (2017) beskrivning av söktekniker. Vidare användes boolesk sökteknik med sök-operatorerna AND och OR enligt Kristensson (2014). Första sökblocket är barn och innehåller följande sökord: (MH "Child+"), children, paediatric och pediatric. Sökblock nummer två är den grundutbildade sjuksköterskan upplevelse och innehåller följande sökord: (MH "Nurse Attitudes"), (MH "Attitudes of Health Personnel"), nurse* experience*, nurse* perception*, nurse* attitude*, nurse* view*. Sista sökblocket är akutsjukvård och innehåller följande sökord: (MH "Emergency Service+"), (MH "Emergency Nursing"), (MH "Emergency Care+"), "Emergency department", "Emergency ward", "Emergency Medical Service". Varje sökord inom ett och samma block kombinerades med sökoperatör OR. De tre sökblocken kombinerades därefter med sökoperatör AND i en slutlig sökning. Datainsamlingens resultat redovisas i bilaga 1.

Dataanalys

Efter urvalsprocessen genomgick de kvarstående vetenskapliga artiklar en kvalitetsgranskning. Friberg (2017) förklarar att kvalitetsgranskning genomförs med ett kritiskt förhållningssätt som avser att sorter bort artiklar som inte stämmer överens med litteraturöversiktens syfte. Två granskningsmallar användes från Willman et al. (2011), se bilaga 3 och 4. En mall med kvalitativ ansats respektive en mall med kvantitativ ansats. Etiska aspekter granskades utifrån riktlinjer av Polit och Beck (2013). Granskningen av artiklarna resulterade i medel samt hög kvalitet. Indelningen av kvaliteten grundades i att artiklarna besvarade majoriteten av mallarnas frågeställning samt hade ett väl etiskt resonemang och/eller godkännande av en etisk kommitté. I resultatet inkluderades fem kvalitativa artiklar, två kvantitativa tvärsnittsstudier samt en artikel med mixad metod som innehöll ett självskattningsformulär och simulering med efterföljande diskussion i grupp. Artiklarnas syfte, design, metod, urval, resultat samt deras kvalitetsgranskning sammanställdes i en översiktstabell, se bilaga 2. Analysprocessen grundades i Fribergs (2017) beskrivning av analyssteg för allmän litteraturöversikt. Inledningsvis översattes artiklarna till svenska för att ge en ökad förståelse för innehållet samt vara ett stöd i analysarbetet. Artiklarnas resultat lästes igenom och vidare diskuterade studieförfattarna på vilket sätt innehållet besvarade syftet. Aspekter som ansågs besvara litteraturöversiktens syfte färgkodades. Diskussionen kring hur resultatet kunde koda skedde i enighet mellan studieförfattarna. Färgkodningarna

kunde sammanställas under olika gemensamma nämnare, vilket bildade flera övergripande underkategorier. Underkategorierna sammanställdes tillslut under större övergripande huvudkategorier. Varje huvudkategori bildade en helhet över aspekterna inom ett område. Fokus låg på att hitta samt presentera likheter och skillnader i artiklarnas resultat innehåll.

Forskningsetiska avvägningar

Viktiga frågor inom forskningsetik berör bland annat området hur de som medverkat har blivit behandlade innan, under och efter forskningen (Vetenskapsrådet, 2017). Enligt Polit och Beck (2013) ska de personer som medverkar i forskningsstudier bland annat ha rätt till full insyn i forskningen, rätt till självbestämmande om de ska delta eller avbryta sitt deltagande under pågående forskning, rätt till att vara anonyma och privata med mera. Vidare är det av vikt att artiklarna blivit etiskt granskade och godkända av etiska kommittéer (Polit & Beck, 2013). Samtliga av urvalets artiklar uppfyller kriterierna angående de medverkandes deltagande samt har blivit godkända av etiska kommittéer. Vidare under studiens gång har det varit viktigt att ta hänsyn till forskareetik samt hur artiklarnas resultat hanterats. Bearbetning av de inkluderade artiklarna har behandlats objektivt med respekt för att inte vinkla andra forskares resultat för att på så sätt undvika egna tolkningar (Vetenskapsrådet, 2017).

Resultat

Ur dataanalysen av det insamlade materialet framträdde fyra huvudkategorier och nio underkategorier. Underkategorierna representerar olika aspekter i den grundutbildade sjuksköterskans upplevelse av att vårda barn i akutsjukvård.

Huvudkategorier:	Underkategorier:
Sjuksköterskans kompetens, erfarenhet och intryck	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk kompetens och arbetserfarenhet • Emotionell och mental påverkan
Mötet med barnet	<ul style="list-style-type: none"> • Bemötande och kommunikation • Barnets delaktighet • Det psykosociala behovet hos barn
Föräldrar i vården	<ul style="list-style-type: none"> • Föräldrarnas roll och delaktighet • Kommunikation och kunskap
Arbetsförhållanden	<ul style="list-style-type: none"> • Resurser • Arbetsplatsens miljö

Sjuksköterskans kompetens, erfarenhet och intryck

Kategorin beskriver sjuksköterskans upplevelse av sin egen kompetens och arbetserfarenhet med att vårda barn inom kontexten akutsjukvård samt sjuksköterskans emotionella upplevelse av att vårda den pediatrika patienten i samma kontext. Underkategorierna som framkom var: *Klinisk kompetens och arbetserfarenhet* och *Emotionell och mental påverkan*.

Klinisk kompetens och arbetserfarenhet

I studierna av Goldman et al. (2018) och Holmström et al. (2019) framkom att sjuksköterskor upplevde viss brist i den egna kompetensen relaterad till att de inte vårdade den pediatrika patienten tillräckligt ofta (Goldman et al. 2018; Holmström et al., 2019). I intervjustudien av Holmström et al. (2019) med ett urval bestående av 18 registrerade sjuksköterskor redovisade att utebliven erfarenhet av att vårda barn leder till osäkerhet i yrkesutövande bland annat i moment som medicinsk administrering och dosering. Prehospital smärtlindring av barn upplevdes som en mångfacetterad utmaning då sjuksköterskor saknade tillräcklig kunskap i analgetikans effekt hos barn och gav därför smärtlindring med stor försiktighet (Holmström et al., 2019).

Bland 85 sjuksköterskor i studien av Goldman et al. (2018) redovisades upplevelser av bristande självförtroende i kompetens samt förmåga att vårda kritiskt sjuka barn relaterat till att de oftast träffade vuxna inom den allmänna akutmottagningen. Eftersom sjuksköterskornas kunskap och kompetens främst var grundat i vården av vuxna fanns svårigheter av att lära sig rutiner och riktlinjer gällande barn. Bristen på befintlig kunskap bidrog därav till mer oro hos sjuksköterskan under det akuta omhändertagandet av ett barn vilket skapade osäkerhet i beslutsfattande. Det låga antalet pediatrika patienter påverkade även hur pass förtrogen sjuksköterskan var av att använda barnanpassade instrument och utrustning. Sjuksköterskor upplevde en större trygghet när de samarbetade med pediatrika specialister i vården av barn (Goldman et al., 2018). En god kunskapsbas hjälpte sjuksköterskor att känna trygghet och lugn vilket reducerade oron som fanns i att vårda barn (Peeler et al., 2016).

Janhunen et al. (2017) och Peeler et al., (2016) förklarade att utifrån egna känslor tenderar grundutbildade sjuksköterskor att underskatta sin yrkesutövning. Bland sjuksköterskor fanns en underliggande oro och rädsla av att inte ha tillräckligt med kunskap i omvårdnaden. Sjuksköterskor tvivlade på om deras erfarenhet skulle vara tillräckligt adekvat (Janhunen et al. 2017; Peeler et al., 2016). Vikten av tidigare erfarenheter blev extra tydlig när

sjuksköterskan vårdade barn med specifika tillstånd såsom autism eller situationer där föräldrarna inkluderades i vården. Tron på den egna professionalismen brast i mötet med dessa nya situationer (Phonpruk et al., 2018; Zwaigenbaum et al., 2016). I några studier bedömde sjuksköterskor sin professionalism att vara hög och att kompetensen var tillräcklig för att vårda den pediatrika patienten inom allmän akutsjukvård (Janhunen et al., 2017; Kassam-Adams et al., 2015).

I ett självskattningsformulär skattade sjuksköterskor vårdkvaliteten högt bland sjuksköterskor som tidigt kunde uppmärksamma smärta hos barn (Janhunen et al., 2017). Sjuksköterskor ansåg att arbetet var effektivt och utfört med kompetens relaterat till att smärtlindring togs seriöst. Sjuksköterskor med en högre ålder skattade förmågan av att upptäcka samt bedöma barnets fysiska behov högre i jämförelse till yngre personal (Janhunen et al., 2017). Längre arbetserfarenhet bidrog till utveckling i arbetsutförande samt mer kunskap i vilka metoder och åtgärder som är bäst anpassade i vården av barn (Kassam-Adams et al., 2015).

Bristen i sjuksköterskors utbildning upplevdes ha en negativ inverkan på självskattningen av kompetens. Pediatrik utbildning hjälpte sjuksköterskor i förberedelser att vårda barn och vidare i vårdens tillvägagångssätt (Kassam-Adams et al., 2015; Peeler et al., 2016; Zwaigenbaum et al., 2016). För flertalet av sjuksköterskor var det viktigt att arbeta i linje med evidensbaserad vård (Phonpruk et al., 2018). Sjuksköterskor värdesatte tvärprofessionellt samarbete högt, särskilt när egen kunskapen och erfarenheten inte upplevdes tillräcklig. Samarbetet beskrevs som fördelaktigt och det ansågs viktigt att välkomna annan input samt annan kunskap från en rad olika personer i vårdlaget (Janhunen et al., 2017; Zwaigenbaum et al., 2016). Slutligen bidrog öppen kommunikation med enhetschefer till en ökad känsla av säkerhet i yrkesutförandet hos sjuksköterskor (Peeler et al., 2016).

Emotionell och mental påverkan

Goldman et al. (2018) och Alisic et al. (2014) redovisade att sjuksköterskor kan uppleva emotionella utmaningar i att vårda pediatrika patienter på akutmottagningar. Vården av akut sjuka barn kunde framkalla ångest eftersom arbetet upplevdes som tufft och avancerat. Vidare upplevde sjuksköterskor att det fanns skillnader i den känslomässiga attityden gentemot att vårda barn respektive vuxna (Alisic et al., 2014; Goldman et al., 2018). Goldman et al. (2018) förklarade att personalens osäkerhet i omhändertagandet av akut sjuka barn kunde aktivera en emotionell stress när de insåg vikten av ett korrekt arbetssätt i det akuta skedet. Vid dödsfall

var stödet från kollegor särskilt viktigt för att kunna hantera känslor som följde situationen (Goldman et al., 2018). Bland tio sjuksköterskor och tio läkare var det för många viktigt att kunna stötta sina kollegor för att hantera stress. Tillsammans kunde de finna strategier för att hjälpa varandra till att behålla god mental hälsa (Alisic et al., 2014).

Sjuksköterskor redogjorde att mentala förberedelser hjälpte dem att hantera den emotionella stress som kunde uppstå i känslan av otillräcklig kunskap i att vårda barn (Holmström et al., 2019). Alisic et al. (2014) fann i sin intervjustudie att det fanns distinktioner mellan vissa grupper angående om de hade mer eller mindre svårigheter att hantera den emotionella stressen. Sårbarhet för stress och påfrestning kunde upplevas större bland de kollegor som hade egna barn. Att vårda barn med traumatiska skador kunde upplevas som svårt då situationerna påminde om personalens egna barn. Vidare fanns det upplevda skillnader mellan personal som hade olika mycket erfarenheter. Erfarenhet ansågs vara en nyckelingrediens till att lära sig hantera den emotionella och mentala påverkan. Personal med mindre erfarenhet ansågs vara mer påverkade av att vårda akut sjuka barn än sjuksköterskor med mer erfarenhet (Alisic et al., 2014).

Mötet med barn

Kategorin sammanställer sjuksköterskans upplevelser av att bemöta den pediatrika patienten samt olika aspekter i bemötandet. Underkategorier som framkom var: *Bemötande och kommunikation*, *Barnets delaktighet*, och *Det psykosociala behovet hos barn*.

Bemötande och kommunikation

I flertalet studier belyste sjuksköterskor upplevelsen av att i mötet med barn använda god kommunikation och ett anpassat språk för att uppnå god vård och bemötande (Alisic et al., 2014; Holmström et al., 2019; Janhunen et al., 2017; Zwaigenbaum et al., 2016). God kommunikation kunde uppnås genom ett tydligt, begripligt och adekvat språkbruk (Janhunen et al., 2017). Vidare anpassades kommunikationen utifrån barnets kognitiva nivå samt var det viktigt att tala klart och tydligt direkt till barnet (Alisic et al., 2014; Holmström et al., 2019). Holmström et al. (2019) beskrev barnets språkbarriärer som ett hinder om föräldrarna inte kunde agera tolk åt barnet, vilket medförde en inadekvat smärtskattning och smärtlindring.

I den kvalitativa intervjustudien av Zwaigenbaum et al. (2016) med ett urval bestående av tolv sjuksköterskor och tio läkare beskrev sjuksköterskor behovet av flexibilitet och möjlighet till

att avsätta mer tid med barn inom autismspektrumet som hade begränsad verbal förmåga, dels för att närma sig barnet, upptäcka eventuella icke-verbala tecken och dels för att etablera en relation med föräldrarna (Zwaigenbaum et al., 2016). Två studier (Holmström et al., 2019; Zwaigenbaum et al., 2016) belyste vikten av att etablera förtroende hos barnet för att uppnå trygghet i vårddötet. Zwaigenbaum et al., (2016) beskrev att ett lugnt bemötande under undersökningar och behandlingar kan skapa ett lugn hos barnet. För att skapa trygghet var det viktigt att inte förhastat bemötandet utan låta barnet vänja sig först (Zwaigenbaum et al., 2016). Vidare lyfte Holmström et al. (2019) vikten av att snabbt skapa förtroende i prehospitalla situationer. Genom att berätta och förbereda både barn och föräldrar på händelseförloppet inför en undersökning kunde sjuksköterskor skapa en lugn miljö. Sjuksköterskorna beskrev även vikten av anpassning efter barnets behov, sitta ner i ögonhöjd med barnet, dra till sig barnets uppmärksamhet för att på så sätt skapa förtroende (Holmström et al., 2019).

I flertalet studier beskrev sjuksköterskor strategier och tillvägagångssätt som på olika sätt lugnade, tröstade, distraherade barn, vilket underlättade undersökning och behandling (Alisic et al., 2014; Holmström et al., 2019; Zwaigenbaum et al., 2016). Leksaker, TV och videospel var några strategier för distraktion som sjuksköterskor nämnde (Holmström et al., 2019; Zwaigenbaum et al., 2016). Vidare beskrevs hur viktiga föräldrarna ansågs vara då de var experter på det egna barnet, gav feedback på fungerande strategier samt var till stort hjälp för att distrahera och lugna barnet (Alisic et al., 2014; Zwaigenbaum et al., 2016). Beröring och att ge barnet ökad kontroll användes som strategi för tröst och uppmuntran (Alisic et al., 2014). I studien av Holmström et al. (2019) beskrev sjuksköterskor vikten av noggrann förberedelse inför ett prehospitalt vårddöte med barn genom kontroll av läkemedelsdoser, riktlinjer för specifika situationer samt avstämning kring omhändertagandet av barn respektive förälder. Barn med smärta krävde en mental förberedelse, professionellt agerande samt uppmärksamhet bland sjuksköterskor (Holmström et al., 2019).

Barnets delaktighet

Merparten sjuksköterskor ansåg barnens delaktighet i vården som viktig (Alisic et al., 2014; Holmström et al., 2019; Zwaigenbaum et al., 2016). I Janhunen et al. (2017) kvantitativa studie med en studiepopulation på 147 sjuksköterskor beskrevs brister i barnens delaktighet i form av begränsad information gällande vård och behandling, delaktighet i vårdplanering samt att barn ej involverades tillräckligt under omvårdnaden (Janhunen et al., 2017). Vidare

upplevde sjuksköterskor en skillnad i hur väl barn inkluderas i vården beroende på om akutmottagningen var allmän eller pediatrik. Sjuksköterskor skattade vårdkvaliteten högre på en pediatrik akutmottagning relaterat till att barn i större utsträckning får information och tillåts vara delaktiga i vården i jämförelse till en allmän akutmottagning (Janhunen et al., 2017). Delaktighet bland äldre barn upplevdes vara enklare och när barnet involverades i beslut bidrog det till ett ökat självförtroende bland sjuksköterskor (Holmström et al., 2019). Sjuksköterskor strävade efter att trösta och uppmuntra samt ge tillbaka kontrollen till barnet för på så sätt respektera patientens värdighet, vilket var av stor betydelse för både sjuksköterskan och barnet (Alisic et al., 2014).

Det psykosociala behovet hos barn

Flertalet studier beskrev sjuksköterskornas upplevelser av psykosocial vård som ges till barn (Alisic et al., 2014; Janhunen et al., 2017; Kassam-Adams et al., 2015). Sjuksköterskor uppgav att psykosocial vård var viktigt eftersom professionen har i uppgift att företräda barnets psykosociala behov under dess vårdtillfälle (Alisic et al., 2014; Kassam-Adams et al., 2015). Akutmottagningen ansågs vara en tuff och obekant plats för barn samt att mängden stimuli kunde orsaka emotionell stress men även ångest hos barnet (Alisic et al., 2014; Zwaigenbaum et al., 2016). Förmågan att ge psykosocial vård ansågs mer vara baserad i sjuksköterskans personlighet än mängden utbildning och träning sjuksköterskan genomgått. Slutligen lyfte sjuksköterskor att psykosocial vård var allas uppgift när inte andra professioners kompetens fanns tillgänglig (Alisic et al., 2014). I studien av Janhunen et al. (2017) skattade vårdpersonalen förmågan att bemöta de psykosociala behoven hos barn som hög och att de hanterade oro på ett bra sätt. Andra studier beskrev begränsningar i att kunna bemöta det psykosociala behovet hos barn på akutmottagningar, varav tid ansågs vara den största begränsningen (Alisic et al., 2014; Kassam-Adams et al., 2015). Tidsbegränsningar på arbetet kunde leda till prioritering av medicinsk vård, som exempelvis smärtlindring, istället för att ge psykosocial vård (Alisic et al., 2014). En sjuksköterska beskrev upplevelsen av att medvetet ignorera emotionella aspekter i vården för att kunna arbeta effektivt. En annan sjuksköterska beskrev att arbetet fokuserade på att snabbt åtgärda det som behövde åtgärdas för att snabbt kunna skicka iväg patienten vidare (Alisic et al., 2014).

I den kvantitativa studien av Kassam-Adams et al. (2015) framkom att bristen på utbildning sågs som en begränsning efter att 238 sjuksköterskor hade slutfört studiens frågeformulär. Vidare belyste studien vilken mental påfrestning det innebar att möta barn och familjer som

genomgått trauma samt att bemöta deras psykosociala behov (Kassam-Adams et al., 2015). Studierna av Holmström et al. (2019) och Alisic et al. (2014) beskrev skillnader i hur barn reagerar och hanterar smärta relaterat till att det är en subjektiv upplevelse. Holmström et al. (2019) förklarade att små barns reaktionsmönster är tydliga, likartade och upplevs lättare att smärtskatta till skillnad från den individuella smärtresponserna bland tonåringar (Holmström et al., 2019). En del sjuksköterskor var medvetna om barns individuella stressreaktioner, emotionella respons samt hur barn hanterar akuta situationer (Alisic et al., 2014). Vidare uppmärksammade sjuksköterskor riskfaktorer som ansågs skapa en långvarig oro och ängslan hos barnet vilket var beroende av skadans allvarlighetsgrad och orsak. Yngre barn kunde regrediera till lägre åldrar på grund av rädsla och ovana av att befinna sig på ett sjukhus. Arbetet kunde upplevas paradoxalt särskilt i situationer när sjuksköterskan både tröstade barnet och samtidigt orsakade smärta vid undersökningar (Alisic et al., 2014). Holmström et al. (2019) beskrev att insättning av perifer venkateter var en traumatisk upplevelse vid situationer som krävde att sjuksköterskan höll fast barnet.

Föräldrar i vården

Denna kategori behandlar sjuksköterskans upplevelse av föräldrarnas roll, delaktighet och deras betydelse i vården av den pediatrika patienten. Underkategorier som framkom var: *Föräldrarnas roll och delaktighet* och *Kommunikation och kunskap*.

Föräldrarnas roll och delaktighet

Ett flertal studier av Zwaigenbaum et al. (2016), Alisic et al. (2014) och Holmström et al. (2019) redogjorde att sjuksköterskor tycker det var väsentligt att inkludera föräldrarna i vården men att barnet alltid var första prioritering. Föräldrarna ansågs som en grundläggande del i att uppnå god pediatrik vård eftersom de var sanna experter på sitt barn och hade en central roll genom att lugna och stötta barnet i den akuta situationen. Vidare kunde föräldrarna fungera som barnets tolk samtidigt som de förklarade för barnet vad sjuksköterskan gjorde. När sjuksköterskor behövde distrahera barnet i sin oro tog de hjälp av föräldrarnas redan kända strategier. En av föräldrarnas viktigaste funktion ansågs vara den fysiska närheten (Alisic et al., 2014; Holmström et al., 2019; Zwaigenbaum et al., 2016). Alisic et al. (2014) rapporterade att sjuksköterskor upplevde att föräldrarnas närvarande var viktigt till exempel i medicinska undersökningar. Sjuksköterskorna berättade att föräldrarnas förmåga att hantera akuta situationer varierade (Alisic et al., 2014). Ibland kunde föräldrarna bli väldigt stressade samt frustrerande. I sällsynta fall behövdes föräldrarna separeras från

barnet för att inte göra barnet mer orolig och rädd. Sjuksköterskor kunde se en tydlig relation mellan föräldrar och barnets respons på stress vilket gjorde att det fanns ett behov att inkludera föräldrarna i vården, särskilt i beslutsfattandet (Alisic et al., 2014; Holmström et al., 2019). I den mån det var möjligt brukade sjuksköterskor uppmuntra samt hjälpa föräldrar till att söka och finna metoder att hantera ångest samt annan oro som uppstod i vården av deras barn (Kassam-Adams et al., 2015).

Kommunikation och kunskap

För sjuksköterskan var det lika viktigt att kommunicera och förklara vad de tänkte göra till föräldrarna som till barnet som vårdades (Holmström et al., 2019). Sjuksköterskor förlitade sig på föräldrarnas kunskap om sitt barn och utgick från den för att på så sätt ge information så att föräldrar kunde stödja barnet i dennes vård (Alisic et al., 2014; Phonpruk et al., 2018; Zwaigenbaum et al., 2016). I en kvalitativ studie av Phonpruk et al. (2018) framkom efter intervjuer med sex sjuksköterskor att det var väldigt viktigt att föräldrar fick adekvat information och att informationen kom till nytta vid utskrivning av barnet. Kvaliteten ansågs öka när sjuksköterskor hade tillgång till användbara resurser såsom utskrivningsinformation. Sjuksköterskor upplevde att bristande information till föräldrarna bidrog till inadekvat eftervård i hemmet. Vidare delade vissa sjuksköterskor sina bekymmer gällande att det inte alltid fanns tillgång till tolk på akutmottagningen. Tolk sågs som ett viktigt medel till att uppnå god kvalitet på den information som gavs till föräldrar. Barriärer i kommunikationen upplevdes som brister i föräldrarnas eget hälsobeteende samt brister i deras kunskaper om hälsa. Andra faktorer som sjuksköterskor upplevde påverkade föräldrarnas förståelse för information var tidigare erfarenheter, karaktärsdrag, kultur, utbildning med mera. Sjuksköterskor ansåg att föräldrarnas förståelse för vården av deras barn försämrades av deras redan befintliga, felaktiga övertygelser (Phonpruk et al., 2018). Sammanfattningsvis var föräldrarna en viktig resurs i lyckade omvårdnadsåtgärder därav var det avgörande att kommunikationen blev rätt (Holmström et al., 2019).

Arbetsförhållanden

Kategorin redovisar sjuksköterskans upplevelser av sin arbetsplats och dess påverkan på vården som ges till barn. Underkategorier som framkom var: *Resurser* och *Arbetsplatsens miljö*.

Resurser

Flertalet studier lyfte sjuksköterskornas upplevelse av att akutmottagningen varken hade tillräckligt med personal eller tid för att ge adekvat vård till barn (Alisic et al., 2014; Janhunen et al., 2017; Phonpruk et al., 2018; Zwaigenbaum et al., 2016). Medicinska moment prioriterades över psykosocial vård i de tillfällen som det fanns svårigheter i att balansera tid och resurser mellan olika patienter samt svårigheter i att prioritera arbetsuppgifter (Alisic et al., 2014; Zwaigenbaum et al., 2016). I studien av Phonpruk et al. (2018) upplevde sjuksköterskor att vårdkvaliteten påverkades negativt på grund av avdelningens specifika riktlinjer och strama tidsramar för inskrivning och utskrivning. Vidare beskriver Zwaigenbaum et al. (2016) att brist på specifik kompetens blev påtagligt vid vård av barn inom autismspektrat, vilket bidrog till att akutmottagningar inte ansågs som en optimal plats för dessa barn (Zwaigenbaum et al., 2016). Resurser för sjuksköterskans bedömning av barnets vård samt resurser för utskrivning ansågs i två studier som brister som kan komma att påverka vårdkvaliteten (Goldman et al., 2018; Phonpruk et al., 2018). I studien av Goldman et al. (2018) beskrev sjuksköterskor ett behov av förbättrade protokoll som underlättar bedömning vid triage samt identifiering av avvikande symtom och tecken för specifika åldrar. Vidare fanns ett behov av att införa riktlinjer för den kliniska omvårdnaden samt information kring hantering och användning av specifik pediatrik utrustning (Goldman et al., 2018). I studien av Phonpruk et al. (2018) framkom att bristen på lokal tillgänglig utskrivningsinformation för barnets vård kunde påverka utfallet av vårdkvaliteten i hemmet. Sjuksköterskor behövde genomföra informationssökning utöver de lokala resurserna för att förse föräldrarna med adekvat information, vilket sågs både som en begränsning men även som en tillgång då fler informationskällor blev tillgängliga (Phonpruk et al., 2018).

Arbetsplatsens miljö

Flera studier rapporterade att sjuksköterskor många gånger upplevde miljön inom akutsjukvården som stressig (Alisic et al., 2014; Janhunen et al., 2017; Kassam-Adams et al., 2015; Peeler et al., 2016; Zwaigenbaum et al., 2016). Ofta begränsades vården på grund av tidsgränser. Sjuksköterskorna beskrev akutmottagningen som en obekant kontext för barn med mycket ljud som inte var barnvänlig (Goldman et al., 2018; Zwaigenbaum et al., 2016). Enligt sjuksköterskor förekom det stundtals en negativ atmosfär (Janhunen et al., 2017). Vidare ansågs personal med en positiv inställning inneha en förmåga att lättare klara av stress orsakad av förändringar på arbetsplatsen. Förmågan att vara flexibel i inställningen till olika miljöer bidrog till att skapa en mer harmonisk arbetsmiljö (Peeler et al., 2016). Sjuksköterskor

diskuterade vikten att försöka kontrollera miljön i mötet med den pediatrika patienten. Lugnare och mer privata patientutrymmen sågs som ett hjälpmedel i att reducera ångest och stress hos barnet (Zwaigenbaum et al., 2016). I intervjustudien av Peeler et al. (2016) med 10 sjuksköterskor av totalt 18 studiedeltagare, framkom att vissa av de deltagande sjuksköterskorna initialt inte förstod nyttan av pediatrika akutmottagningar förrän de hade arbetat där ett tag. I slutändan ansåg flera sjuksköterskor att det fanns ett värde i att endast vårda barn på en pediatrik akutmottagning istället för en allmän akutmottagning (Peeler et al., 2016). Akutmottagningar med pediatrik anpassade resurser och instrument ansågs fördelaktigt då det bidrog till en mer välkomnande och barnorienterad miljö vilket, enligt sjuksköterskorna, ökade vårdkvaliteten (Peeler et al., 2016; Zwaigenbaum et al., 2016).

Diskussion

Diskussion av vald metod

Ursprungligen var tanken att endast inkludera kvalitativa artiklar för att på så sätt bidra till evidensbaserad omvårdnad i grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av att vårda barn inom akutsjukvård. Under datainsamlingen togs däremot beslutet att genomföra en litteraturöversikt då mängden befintlig kvalitativ forskning var begränsad.

Litteraturöversiktens metod har därefter kunnat följas enligt Friberg (2017). Nackdelen med litteraturöversikter är att linjära jämförelser försvåras (Friberg, 2017). Jämförelser mellan resultatets likheter och skillnader har skett med hänsyn till artiklarnas olika art av design. Fördelen med litteraturöversikter är bredden av sammanställning över ett forskningsområde. *Registered nurse* inkluderades inte som sökord för legitimerad sjuksköterska då sökningen blev för snäv. Fritextordet *nurse** skapade istället en bredare sökning och inkluderade alla typer av sjuksköterskor. För att täcka studier med kontexten akutsjukvård användes olika synonymer. Inkluderingen av fler kontexter än allmän akutmottagningen kan ses som en svaghet då arbetsförhållandena skiljer sig. Samtidigt bidrar jämförelser mellan olika kontexter till ökad förståelse för eventuella för- och nackdelar.

Bortfallet under datainsamling och granskning berodde på begränsad åtkomst samt att artiklarna inte besvarade litteraturöversiktens syfte avseende akutvårdskontext eller grundutbildade sjuksköterskors perspektiv. Artiklar där studiepopulation inte enbart bestod av grundutbildade sjuksköterskor inkluderas i litteraturöversikten baserat på beslutet att grundutbildade ändå var väl representerade. Det går att diskutera om urvalet på så sätt har

påverkat resultatet felaktigt. I slutändan ansågs det inte vara en anmärkningsvärd skillnad utifrån analys och diskussion av artiklarnas resultat. Bortfallet av artiklar med begränsad åtkomst kan ha påverkat sammanställningen av likheter och skillnader i resultatet och utfallet hade eventuellt blivit annorlunda. Tonåringar exkluderas då litteraturöversikten syfte var att lyfta sjuksköterskans upplevelse av barn som inte kommit särskilt långt i sin personliga utveckling och som fortfarande är väldigt beroende av sina föräldrar. En artikels studiepopulation inkluderar barn som både är yngre samt äldre än 12 år och dessutom är riktad mot barn med autismspektrum. Beslutet att inkludera artikeln med den specifika studiepopulationen grundade sig i att visa den bredd av patienter som sjuksköterskan vårdar på en akutmottagning.

Artikelsökningen har varit omfattande då mycket tid och arbete lades ner. Trots att endast ett fåtal artiklar kunde besvara studiens syfte så ansågs de inkluderade artiklarna vara representativt för de studier som finns publicerade inom forskningsområdet. Granskningen av de kvantitativa artiklarna förstärktes med hjälp av kurslitteratur såsom Polit och Beck (2013) samt Willman et al. (2011) för att komplettera brister och förståelse av innehållet i den valda kvantitativa granskningsmallen. Samtliga artiklar hade ett etiskt resonemang och godkännande från en etisk kommitté eller en granskningsnämnd. Artiklarna bedömdes ha en kvalitet på medel eller hög nivå efter granskning. Att artiklarnas studier genomfördes i olika länder kan bidra till en geografisk bredd inom forskningsområdet. Det bör uppmärksammas att resultat inte är direkt överförbart eller generaliserbart till svensk hälso- och sjukvårdssystem då hänsyn måste tas till skillnader mellan länderna gällande ekonomi, kultur och sjukvårdsorganisation med mera (Polit & Beck, 2013). Översättningen av artiklarna från engelska till svenska kan ha medfört risken för felöversättning vilket kan påverka resultatets sammanställning på felaktigt sätt. Översättningen ansågs dock styrka analysen då texterna bearbetas grundligt vilket ökade förståelsen för deras innebörd. Huruvida studiens verifierbarhet påverkades av bias vid kodning och sammanställning av delarna till en ny helhet går att diskuteras. Giltigheten skulle kunna påverkas om andra hade genomfört analysarbetet (Polit & Beck, 2013). Dock stärks giltigheten då det är troligt att det slutgiltiga urvalet av artiklar hade blivit likartat oberoende av vem som genomfört litteraturöversikten. Studieförfattarna har strävat efter att vara så transparenta i metodbeskrivningen som möjligt och har hela tiden haft syftet i fokus vid presentationen av resultatet vilket ökar litteraturöversiktens tillförlitlighet (Polit & Beck, 2013).

Diskussion av framtaget resultat

Under respektive rubrik diskuteras huvudkategoriernas viktigaste fynd. Vidare genomförs tolkningar som integreras av tidigare kunskap och relevant litteratur. Den teoretiska referensramen diskuteras i huvudkategori *Sjuksköterskans kompetens, erfarenhet och intryck*. Vidare sker en jämförande diskussion mellan allmän- och pediatrik mottagning under huvudkategori *Arbetsmiljö*.

Sjuksköterskans kompetens, erfarenhet och intryck

I enlighet med Benners (1993) teori visade litteraturöversiktens resultat att mängden erfarenhet av pediatrik vård samt arbetslivserfarenhet leder till en utveckling i kompetensen. När sjuksköterskor upplever en osäkerhet i yrkesutövandet kan teorin ses som en trygghet i förståelsen av att yrkesutveckling är en process, vilket kan antas hjälpa sjuksköterskor att hantera de krav och ansvar som finns i yrket. Trygghet kan antas komma ur vetskapen att kompetensen kommer att öka respektive osäkerheten minska med mer erfarenhet av pediatrik vård. Cleaver (2003) kommer även fram till att sjuksköterskor inom akutsjukvård genomgår processen från att vara novis till expert genom att samla erfarenhet, kunskap och erhålla förmågor längs med vägen för att utvecklas i kompetens, vilket framkommer i litteraturöversiktens resultat. Upplevelsen av bristande kompetens som grundutbildad indikerar på ett behov av att ta hänsyn till kompetensen under första tiden i yrket, vilket även framkommer i studien av Lima et al. (2016). Genom att ge tillräckligt med stöd och möjlighet till professionell utveckling kan både sjuksköterskor och patienter uppleva en större säkerhet i vården (Lima et al., 2016). Svensk sjuksköterskeförening (2017a) belyser att varje sjuksköterska bär ett personligt ansvar att upprätthålla sin yrkeskompetens. Sjuksköterskans reflektion antas leda till ett kontinuerlig lärande och parallellt erhålls nya erfarenheter. För att upprätthålla en god yrkesutövning bör sjuksköterskor därmed se hela yrkeslivet som ett lärande. Även Greenwood (2000) poängterar att yrkeslivet innebär ett konstant lärande och att utbildningen inte avser göra sjuksköterskan färdig i sin kliniska kompetens vid examination, vilket kan skilja sig från de höga förväntningar som finns från kliniskt arbetande sjuksköterskor (Greenwood, 2000). Om skillnaderna i vad som förväntas av en nyexaminerad grundutbildad sjuksköterska är stora, går det att diskutera huruvida väl utbildningen förbereder sjuksköterskor för kommande arbetsliv. Vården av barn i kontexten akutsjukvård innebär troligen svåra utmaningar och att dessutom vara nyexaminerad och inte nå upp till förväntningar antas kunna bli ett tungt ansvar och eventuellt motverka det egna lärandet.

Andersson et al. (2007) förklarar att egen reflektion och utvärdering möjliggör utveckling av färdigheter och expertis. Reflektion kring eget ansvar antas bidra till en ökad förståelse för arbetsplatsen samt en villighet till att delta i förbättringsarbete inom hälso- och sjukvårdsorganisationen. Vidare möjliggör Benners teori en mer positiv inställning till egen prestation och/eller brist på erfarenhet i vissa kliniska moment. Benner (1993) förklarar att allas prestationer initialt är vacklande och begränsade, vilket även uppmärksammas i resultatet i föreliggande litteraturöversikt. Arbetet styrs av regler och anvisningar men förmågan att tolka nya situationer ökar genom omvårdnad av många människor (Benner, 1993). Då erfarenheter av pediatrika patienter är betydligt lägre på en allmän akutmottagning kan den grundutbildade sjuksköterskan uppleva sig som en *novis* trots att det finns hög grad av kunskap och erfarenheter av att vårda vuxna. Enligt Benner (1993) ligger mängden erfarenhet till stor grund i processen att gå från *novis* till expert, vilket litteraturöversiktens resultat också visar. Andersson et al. (2007) lyfter att kompetensutveckling bidrar till en ökad medvetenhet kring svagheter och styrkor i yrkesutövandet. Mängden erfarenhet varierar kring varje specifik situation, vilket kan påverka den upplevda kompetensen och vidare det upplevda yrkesutövandet. En högre kompetensnivå uppnås med erfarenhet av att arbeta på en och samma arbetsplats under en längre tid. Att gå från *novis* till expert kan tyckas vara en lång process men nödvändig för att uppnå en kompetens som upplevs tillräcklig. Till exempel kan akutmottagningars ojämna arbetsbelastning och komplexa vårdsituationer antas bidra med verktyg som även förbereder grundutbildade sjuksköterskor för pediatrik vård. Oavsett sjuksköterskans tidigare utbildning och erfarenhet kan möten med olika människor lägga en god grund för mötet med barn och vidare ses som en komplettering för utebliven pediatrik utbildning.

Annan forskning belyser även att sjuksköterskeutbildningen inte är tillräcklig förberedande och behöver därmed utvecklas för att på bästa sätt förbereda grundutbildade att arbeta i akutsjukvård, framför allt akutmottagningar där sjuksköterskor möter patienter i alla åldrar (Bentley, 1996). Ytterligare forskning om grundutbildade sjuksköterskors upplevelser och perspektiv behövs då mycket av den befintliga forskningen är begränsad till *novisa* sjuksköterskors upplevelser av att gå från nyexaminerad till anställd samt upplevelser i att arbeta i en pediatrik miljö (Andersson et al. 2005).

Mötet med barn

Enligt Piagets (2008) teori styr intryck från omgivningen barnets verklighetsuppfattning i åldern två till sju år. I litteraturöversiktens resultat bidrar teorin till en fördjupad förståelse för hur barn upplever intryck från prehospitäl vård eller vård på akutmottagningar, intryck av ovana, rädsla, förvirring och otrygghet. Teorin ökar förståelsen om barnets verklighetsuppfattning vilket vidare ökar förståelsen för vikten av sjuksköterskans bemötande. En studie av Norena Pena och Cibanal Juan (2011) beskriver, på liknande sätt som resultatet i litteraturöversikten, vikten av att etablera en fungerande relation med barnet genom att möta dess specifika behov. Barnets behov skiljer sig på flera olika sätt från vuxnas behov. Likt litteraturöversiktens resultat kommer Norena Pena och Cibanal Juan (2011) fram till att barnets anpassningsförmåga till nya miljöer är begränsad. Barnet har ofta svårare att förstå vad som händer jämfört med vuxna vilket skapar stora utmaningar för sjuksköterskan att hantera (Norena Pena & Cibanal Juan., 2011). För sjuksköterskor bör en grundläggande och självklar del i vården vara att tillgodose barnets behov av trygghet då upplevelser av vård samt vårdmiljön kan vara mer skrämmande för barn än för vuxna. Grahn et al. (2016) lyfter tydlig kommunikation och en välfungerande vårdrelation som viktiga faktorer i vårdmötet, vilket samstämmer med litteraturöversiktens resultat.

Sjuksköterskans möte med barn kan innebära en mängd varierande utmaningar relaterat till dess ålder och behov. Utmaningar kan ses i byggandet av förtroendefulla relationer, anpassning av bemötande och kommunikation med mera. Sjuksköterskor bör i varje nytt vårdmöte beakta Piagets (2008) teori om ålderskillnader i barnens förmåga att kommunicera, resonera samt att tänka logiskt och abstrakt för att på så sätt veta hur god vård för barnet uppnås. Vidare beskriver Brenner (2005) att den mängd forskning som finns publicerad inom pediatrik omvårdnad är begränsad och därmed finns ett behov av ytterligare forskning i evidensbaserad pediatrik omvårdnad. Kanske är behovet av ytterligare forskning särskilt viktigt för den grundutbildade sjuksköterskan då tidigare utbildning inom pediatrik redan är begränsad.

Föräldrar i vården

Coyne et al. (2013) belyser vikten med familjecentrerad vård och att uppmärksamma föräldrarnas delaktighet i vården. I en omtumlande situation kan föräldrar finna emotionellt stöd hos sjuksköterskan. Föräldrarnas tillit för sjuksköterskan möjliggör en insamling av särskild kunskap och information som behövs i vården (Coyne et al., 2013). Föräldrarna är

barnets främsta trygghet och bör vara en självklar del i vården. Interaktionen mellan förälder och barn går därmed inte att bortse. Likt litteraturöversiktens resultat poängterar även Grahn et al. (2016) att föräldrarna ska ses som en länk mellan barnet och sjuksköterskan. Genom att sjuksköterskor etablerar en stabil relation med föräldrar kan barnet förses med adekvat vård. Grahn et al. (2016) konstaterar risken att föräldrar kan ta över i vårdmötet så att sjuksköterskan tvingas till att kompromissa i vården, vilket även framkommer i föreliggande resultat. Barnet ska vara sjuksköterskans främsta prioritet och fokus (Grahn et al., 2016). Samtidigt som barnet är i centrum bör sjuksköterskan samarbeta med föräldrarna då det öppnar upp för en rad möjligheter i omvårdnaden. Balansgången mellan att fokusera på barnet och samtidigt inkludera föräldrar blir svår om det inte finns några tydliga riktlinjer. Coyne et al. (2013) menar att många sjuksköterskor har god förståelse samt värnar om familjecentrerad vård, vilket belyses i litteraturöversiktens resultat. Familjecentrerad vård kan dock vara svårt att implementera eftersom det finns ett gap mellan teoretisk kunskap och kliniskt arbete (Coyne et al., 2013). Vidare förklarar Shields et al. (2006) att olika uppfattningar om föräldrarnas respektive sjuksköterskans roll i vården också kan påverka förmågan att implementera familjecentrerad vård (Shields et al., 2006). Därav bör det utvecklas modeller samt verktyg som hjälper sjuksköterskan att förverkliga ett kliniskt samarbete med barnet och dess föräldrar för att göra familjecentrerad vård tillämpningsbar i alla vårdmiljöer. Kvarstår gapet kring föräldrarnas inkluderande på rätt sätt, går det att diskutera om familjecentrerad vård inte blir mer än endast en ouppnäelig filosofi som inte kan tillämpas i vården. När sjuksköterskan lyckas implementera familjecentrerad vård tillgodoses patientens behov av trygghet, säkerhet samt kontinuitet enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 2017).

Likt litteraturöversiktens resultat belyser Shields et al. (2006) föräldrarnas centrala del i vården och sjuksköterskans roll att tillgodose detta. Att som sjuksköterska samråda samt föra en kontinuerlig diskussion med föräldrarna ses som nyckelkomponenter i interaktionen med föräldrarna (Shields et al., 2006). Tillsammans med barnet och föräldrarna kan sjuksköterskan planera, utföra och reflektera kring omvårdnaden. Diskussionen möjliggör även att sjuksköterskan fångar upp föräldrarna ifall de inte kan tillgodose sig den information som ges på grund av till exempel ångest, okunskap eller brister i språket. I enlighet med litteraturöversiktens resultat betonar Gozdziński et al. (2012) vikten att utbilda föräldrarna i vården och hur rätt information påverkar fortsatt vård och återställande av hälsa i hemmet. Sker inte utbildningen på rätt sätt kan det få konsekvenser i form av längre vårdtid, försämrad följsamhet i behandling samt omotiverad patient med oförstående föräldrar (Gozdziński et

al., 2012). Lyckas sjuksköterskan med integreringen uppnås inte bara en god familjecentrerad vård utan kvaliteten på vården kan antas öka när alla parter tas i hänsyn.

Arbetsförhållanden

Grant och Crouch (2011) lyfter problematiken med att barn vårdas på allmänna akutmottagningar där det inte finns personal som är specialistutbildad. Likt resultatet i litteraturöversikten förklarar Gausche-Hill et al. (2015) hur det förhållandevis låga antalet av pediatrika vårdtillfällen på allmänna akutmottagningar bidrar till en lägre beredskap hos personalen för att kunna möta barnens vårdbehov. Till skillnad från allmänna akutmottagningar har en pediatrik akutmottagning fler möjligheter att avskilja patienten i avsedda patientrum. Dessutom innehar fler i personalstyrkan specialistkompetens och kunskap vilket är något som övrig personal kan ta del av (Judkins, 2003). Grundutbildade sjuksköterskor på en pediatrik akutmottagning antas ha ökade chanser att förbättra vårdkvaliteten relaterat till att det finns arbetskollaboratorer som kan stödja och lära ut den kunskap som är särskild vid vård av barn. I enlighet med litteraturöversiktens resultat klargör Fanta et al. (2006) att sjuksköterskor med pediatrik utbildning ger en mer tillfredsställande vård relaterat till att utbildningen bidrar till bättre bedömningar och ökad adekvat information till barn och föräldrar (Fanta et al., 2006). Vården verkar lämpa sig bäst när arbetsplatsen samlar specifik kompetens och specialistutbildad personal för arbetsuppgifterna vilket inte är överraskande. Oberoende av vilket område inom hälso- och sjukvård görs tolkningen att patientsäkerhet och vårdkvaliteten ökar när vården specificeras och ges med skärpt inriktning på specifikt område. Som lösning ger Grant och Crouch (2011) ett förslag att grundutbildade sjuksköterskor ska ges möjligheten till att gå extra kurser samt genomgå klinisk träning inom området barn och unga för att öka kunskap samt vårdkvaliteten (Grant & Crouch, 2011).

Vård av barn kräver särskilda förberedelser och de grundutbildade bör introduceras och utbildas på ett korrekt sätt. Likt litteraturöversiktens resultat beskriver Query et al. (2018) att vården av barn kan vara komplex på allmänna akutmottagningar. De barriärer som kan uppstå innefattar utmaningar i personalens individuella perspektiv samt utmaningar på system- och organisationsnivå. Vården och beslutsfattande påverkas av begränsningar i resurser, arbetsförhållanden, tidsbrist, vägledning samt kunskapsutbyte mellan arbetskollaboratorer (Query et al., 2018). Eftersom den pediatrika akutsjukvården som ges på en allmän akutmottagning är ojämn och begränsad är det svårt att avgöra vad det är som påverkar utfallet av vårdkvaliteten. Mer forskning som undersöker arbetsförhållande och akutmottagningens personal behövs för

att bättre förstå vad som påverkar processen att uppnå god vårdkvalitet (Gausche-Hill et al., 2007). Vidare lyfter Andersson et al. (2005) att den begränsade forskningen i grundutbildade sjuksköterskor upplevelser av arbetet inom den pediatrika kontexten. Trots att majoriteten av litteraturöversiktens fynd kring arbetsförhållanden belyser hinder i allmän akutmottagning visar annan forskning istället på möjligheter. Till skillnad från litteraturöversiktens resultat belyser Tracy (2007) att det med hjälp av enkla medel går att anpassa miljön på allmänna akutmottagningar till att bli mer barnvänlig för att möta barnets behov. Fokus ska vara på bemötandet av barn och föräldrar men även på de hjälpmedel som distraherar, tröstar och ger trygghet vilket i kombination leder till att vårdkvaliteten ökar (Tracy, 2007). För en grundutbildad sjuksköterska är det därav viktigt att skapa medvetenhet kring både hinder men även förutsättningar för att ge verktyg till kreativa lösningar oberoende om anställningen är på en pediatrik eller allmän akutmottagning.

Andersson et al. (2005) diskuterar det faktum att det inte finns tillräckligt med sjuksköterskor som vidareutbildar sig inom pediatrik jämfört med den efterfrågan som finns. Bristen på utbildade barnsjuksköterskor leder till att även grundutbildade sjuksköterskor anställs (Andersson et al., 2005). Dock lyfter Bentley (1996) att chefer ibland föredrar att anställa grundutbildade sjuksköterskor före barnsjuksköterskor med anledningen att de grundutbildade har lättare att möta patienter i alla åldrar. Bentleys (1996) resultat skiljer sig därmed från litteraturöversiktens resultat. Utifrån resultat och diskussion antas vårdkvaliteten vara högre på en pediatrik akutmottagning trots att grundutbildade sjuksköterskor arbetar där. Om en större andel av personalstyrkan är specialistutbildad påverkar det grunden i den omvårdnad som utförs. För den grundutbildade blir det en naturlig introduktion inom pediatrik omvårdnad. Annat är det på en allmän akutmottagning där samma möjligheter inte finns.

Slutsats och kliniska implikationer

Resultatet i litteraturöversikten har speglat grundutbildade sjuksköterskors upplevelser av olika aspekter som finns vid vård av barn inom akutsjukvård. Den grundutbildade sjuksköterskan upplever att det finns många olika aspekter i vård av barn och att aspekterna måste vara kompatibla för att uppnå god och adekvat vård. Resultatet har främst beskrivit upplevelser av att vårda barn på en allmän akutmottagning men även på en pediatrik akutmottagning samt prehospitalt. Gemensamt för de olika kontexterna är att den grundutbildade sjuksköterskan många gånger upplever att den egna kompetensen brister

relaterat till otillräcklig utbildning och bristande erfarenhet. Särskilt ansträngt är det för grundutbildade sjuksköterskor som arbetar på en allmän akutmottagning där miljön inte är anpassad utifrån ett barnperspektiv och specialistkompetens hos arbetskollegor inte finns att tillgå på samma sätt. Utöver brister i personalresurser och barnorienterad arbetsmiljö betonar de grundutbildade sjuksköterskorna en god kommunikation samt barnets delaktighet som viktiga principer i omvårdnaden. Vidare upplevs föräldrarnas delaktighet som betydelsefull för att tillämpa adekvat omvårdnad för barn.

Litteraturöversiktens resultat kan ge en ökad förståelse och kunskap kring den grundutbildade sjuksköterskans upplevelser av att möta barn i akutsjukvården. En ökad förståelse för den egna kompetensen, bemötandet av barn och föräldrar samt arbetsmiljön kan bidra till att förbereda sjuksköterskor vad som finns att vänta i forskningsområdets kontext.

Litteraturöversikten belyser faktorer som bidrar till att skapa förutsättningar för en god pediatrik vård, vilket kan vara användbar kunskap för sjuksköterskor. Vidare finns ett fortsatt forskningsbehov att lyfta den grundutbildade sjuksköterskans upplevelser inom området för att på så sätt skapa högre beredskap som stödjer den grundutbildade i dennes yrkesutövning. Litteraturöversikten kan användas för att vidare belysa problematiken kring de utmaningar att vårda barn i akutsjukvården och vad det kan innebära för en grundutbildad sjuksköterska.

Författarnas arbetsfördelning

Litteraturöversiktens författare har fördelat arbetet lika och samarbetat under hela studieperioden. Datainsamling i databaser, läsning av artiklarnas abstract och i fulltext genomfördes separat. Vidare valdes artiklar ut separat för att sedan gemensamt besluta om vilka artiklar som skulle inkluderas i urvalet. Kvalitetsgranskningen genomfördes separat men med kontinuerlig diskussion och kommunikation. Analysen, resultatet och diskussionen samt slutsats och kliniska implikationer genomfördes gemensamt för en ökad enighet, förståelse och samsyn på litteraturöversiktens innehåll.

Referenser

Alisic, E., Conroy, R., Magyar, J., Babl, F. E., & O'Donnell, M. L. (2014). Psychosocial care for seriously injured children and their families: A qualitative study among Emergency Department nurses and physicians. *Injury*, *45*(9), 1452–1458. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.injury.2014.02.015>

Andersson, N., Cederfjäll, C., & Klang, B. (2005). The novice general nurse's view of working in a paediatric setting: a Swedish experience. *Nurse education in Practice*, *5*(4), 191-197. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2004.09.002>

Andersson, N., Jylli, L., Nilsson Kajermo, K., & Klang, B. (2007). Nurses in paediatric care – self-reported professional self and perceived research utilization. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *21*(4), 426-433. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1471-6712.2006.00486.x>

Benner, P. (1993). *Från novis till expert: mästerskap och talang i omvårdnadsarbetet*. Studentlitteratur.

Bentley, J. (1996). Child-related services in general accident and emergency departments. *Journal of Advanced Nursing (Wiley-Blackwell)*, *24*(6), 1184–1193. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2648.1996.tb01024.x>

Brenner, M. (2005). Children's nursing in Ireland: barriers to, and facilitators of, research utilisation. *Paediatric Nursing*, *17*(4), 40–45. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.7748/paed2005.05.17.4.40.c990>

Cleaver, K. (2003). Developing expertise -- the contribution of paediatric accident and emergency nurses to the care of children, and the implications for their continuing professional development. *Accident & Emergency Nursing*, *11*(2), 96–102. [https://doi.org/10.1016/S0965-2302\(02\)00211-4](https://doi.org/10.1016/S0965-2302(02)00211-4)

Coyne, I., Murphy, M., Costello, T., O'Neill, C., & Donnellan, C. (2013). A Survey of Nurses' Practices and Perceptions of Family-Centered Care in Ireland. *Journal of Family Nursing, 19*(4), 469-488. <https://doi.org/10.1177/1074840713508224>

Dekeseredy, P., Kurtz Landy, C. M., & Sedney, C. L. (2019). An Exploration of Work Related Stressors Experienced by Rural Emergency Nurses. *Online Journal of Rural Nursing & Health Care, 19*(2), 2-24. <http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.14574/ojrnhc.v19i1.550>

Fanta Shebesta, K., Cook, B., Ricketts, C., Schweer, L., Brown, R. L., Garcia, V. F., & Falcone, R. A. (2006). Pediatric Trauma Nurse Practitioners Increase Bedside Nurses' Satisfaction With Pediatric Trauma Patient Care. *Journal of Trauma Nursing, 13*(2), 66-69. doi: 10.1097/00043860-200604000-00008

Friberg, F. (Red.). (2017). *Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Gausche-Hill, M., Schmitz, C., & Lewis, R.J. (2007). Pediatric preparedness of US emergency departments: a 2003 survey. *Pediatrics, 120*(6), 1229–1237. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1542/peds.2006-3780>

Gausche-Hill, M., Ely, M., Schmuhl, P., Telford, R., Remick, K. E., Edgerton, E. A., & Olson, L. M. (2015). A national assessment of pediatric readiness of emergency departments. *JAMA Pediatrics, 169*(6), 527–534. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1001/jamapediatrics.2015.138>

Goldman, M. P., Wong, A. H., Bhatnagar, A., Emerson, B. L., Brown, L. L., Auerbach, M. A., & Mistry, R. D. (2018). Providers' Perceptions of Caring for Pediatric Patients in Community Hospital Emergency Departments: A Mixed-methods Analysis. *Academic Emergency Medicine, 25*(12), 1385–1395. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/acem.13509>

Gozdzialski, A., Schlutow, M., & Pittiglio, L. (2012). Patient and Family Education in the Emergency Department: How Nurses Can Help. *JEN: Journal of Emergency Nursing, 38*(3), 293–295. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.jen.2011.12.014>

Grahn, M., Olsson, E., & Edwinston Mansson, M. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284–292. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

Grant, K., & Crouch, R. (2011). Who should nurse children requiring emergency care?. *International Emergency Nursing*, 19(4), 209-211. doi: 10.1016/j.ienj.2011.08.005

Greenwood, J. (2000). Critique of the graduate nurse: an international perspective...including commentary by Glen S, Crookes P, and Walter P. *Nurse Education Today*, 20(1), 17–29. <https://doi.org/10.1054/nedt.2000.0424>

Guedos dos Santos, J. L., Dias da Silva Lima, M. A., Lima Pestana, A., Regina Garlet, E., & Lorenzini Erdmann, A. (2013). Challenges for the management of emergency care from the perspective of nurses. *Acta Paulista de Enfermagem*, 26(2), 136-143. doi: 10.1590/S0103-21002013000200006

Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvård. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (2 uppl., s. 24-30). Liber.

Holmström, M. R., Junehag, L., Velandar, S., Lundberg, S., Ek, B., & Häggström, M. (2019). Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain. *International Emergency Nursing*, 43, 23–28. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.ienj.2018.07.004>

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30

Ilangakoon, C., Jones, T., Innes, K., & Morphet, J. (2020). Caring for deteriorating paediatric patients in the emergency department: A mixed method study. *Australasian Emergency Care*, 23(4), 252–258. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.aucec.2020.07.006>

Janhunen, K., Kankkunen, P., & Kvist, T. (2017). Nursing Staff's Perceptions of Quality of Care for Children in Emergency Departments - High Respect, Low Resources. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, 10-15. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.029>

Judkins, S. (2003). Paediatric emergency department design: Does it affect staff, patient and community satisfaction?. *Emergency medicine (Fremantle, W.A.)*, 15(1), 63–67. <https://doi.org/10.1046/j.1442-2026.2003.00410.x>

Kassam-Adams, N., Rzucidlo, S., Campbell, M., Good, G., Bonifacio, E., Slouf, K., Schneider, S., McKenna, C., Hanson, C. A., & Grather, D. (2015). Nurses' Views and Current Practice of Trauma-Informed Pediatric Nursing Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 30(3), 478–484. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.pedn.2014.11.008>

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vetenskap*. Natur & Kultur.

Lima, S., Newall, F., Jordan, H. L., Hamilton, B., & Kinney, S. (2016). Development of competence in the first year of graduate nursing practice: a longitudinal study. *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 72(4), 878–888. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jan.12874>

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys. (2018). *En akut bild av Sverige - kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning* (Rapport 2018:13). <https://www.vardanalys.se/rapporter/en-akut-bild-av-sverige/>

Norena Pena, A. L., & Cibanal Juan, L. (2011). The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, 19(6), 1429–1436. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600021>

Patientlag (SFS 2014:821). Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

Peeler, A., Fulbrook, P., Edward, K. L., & Kinnear, F. B. (2016). An evaluation of staff transitioning from a combined adult/child emergency department to a new paediatric

emergency department: A qualitative study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(3), 153–158. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.aenj.2016.05.004>

Phonpruk, K., Flowers, K., Fulbrook, P., & Naughton, G. (2018). Paediatric emergency nurses' perceptions of parents' understanding of discharge information: A qualitative study. *Australasian Emergency Care*, 21(2), 56–63. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1016/j.auec.2018.05.001>

Piaget, J. (2008). *Barnets själsliga utveckling* (2 uppl.). Norstedts akademiska förlag.

Polit, D. F., & Beck, C. T. (2013). *Essentials of Nursing Research* (8 uppl.). Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Query, L. A., Olson, K. R., Meyer, M. T., & Drendel, A. L. (2018). Minding the Gap: A qualitative Study of Provider Experience to Optimize Care for Critically Ill Children in General Emergency Departments. *Academic Emergency Medicine*, 26(7), 803-813. <https://doi.org/10.1111/acem.13624>

Radell, P., & Bredlöv, B. (2015). Det akut sjuka barnet. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (2 uppl., s. 177-185). Liber.

Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning - För legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. [Broschyr]. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjusk%C3%B6terska.pdf>

Shields, L., Pratt, J., & Hunter, J. (2006). Family centred care: a review of qualitative studies. *Journal of Clinical Nursing*, 15(10), 1317–1323. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/j.1365-2702.2006.01433.x>

Socialstyrelsen. (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar – rapport december 2014* (Artikelnummer 2014-12-4). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-12->

4.pdf?fbclid=IwAR2BIJFlp3HtjfvdM7utPSeVNWdOYWLnQR_8EsyjJmTNhkhuILaxnvJM
xE

Socialstyrelsen. (2015). *Skador bland barn i Sverige - olycksfall, övergrepp och avsiktligt självdestruktiva handlingar* (Artikelnummer 2015-2-8).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2015-2-8.pdf>

Socialstyrelsen. (2016). *En mer tillgänglig och patientcentrerad vård* (Artikelnummer 2016-3-22). [https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf)

[dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf](https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2016-3-22.pdf)

Socialstyrelsen. (2018). *Att samtala med barn - kunskapsstöd för socialtjänsten, hälso- och sjukvården och tandvården* (Artikelnummer 2018-11-14).

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf>

Stanley, M., & Pollard, D. (2013). Relationship Between Knowledge, Attitudes, and Self-Efficacy of Nurses In the Management of Pediatric Pain. *Pediatric Nursing*, 39(4), 165–171.

<http://pediatricnursing.net/ce/2015/article3904165171.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017a). *ICN:S etiska kod för sjuksköterskor* [Broschyr].

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik-publikationer/sjukskoterskornas_etiska_kod_2017.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning - legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård* [Broschyr].

https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/legitimerad_sjukskoterska_med_specialistsjukskoterskeexamen_med_inriktning_mot_akutsjukvard.pdf

Sveriges Kommuner och Landsting (2010). *Uppföljning av nyexaminerade sjuksköterskor – enkätundersökning bland sjuksköterskor och chefer, våren 2010.*

<https://webbutik.skr.se/bilder/artiklar/pdf/7164-612-5.pdf>

Tracy, M. A. (2007). Improving pediatric quality care in general care emergency departments. *JEN: Journal of Emergency Nursing*, 33(4), 399–401.

<https://doi.org/10.1016/j.jen.2007.03.005>

Universitets- och högskolerådet. (17 december 2019). *Studera till sjuksköterska.*

<https://www.studera.nu/jamfor-utbildning/sjukskoterska/>

Vasli, P., & Dehgahn-Nayeri, N. (2015). Emergency Nurses' experiences of crisis. *Japan Journal of Nursing Science*, 13(1), 55-64.

<http://dx.doi.org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jjns.12086>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsssed* [Broschyr].

https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningsssed_VR_2017.pdf

Watson, S. (2000). Children's nurses in the accident and emergency department: literature review. *Accident & Emergency Nursing*, 8(2), 92–97. <https://doi.org/10.1054/aaen.2000.0108>

Wikström, J. (2018). *Akutsjukvård - omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Xu, H. G., Johnston, A. N. B., Greenslade, J. H., Wallis, M., Elder, E., Abraham, L., Thom, O., Carlström, E., & Crilly, J. (2019). Stressors and coping strategies of emergency department nurses and doctors: A cross-sectional study. *Australasian Emergency Care*, 22(3), 180-186. <https://doi.org/10.1016/j.auec.2018.10.005>

Ygge, B-M. (2015). Att vårdas på sjukhus. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (2 uppl., s. 117-122). Liber.

Zwaigenbaum, L., Nicholas, D., Muskat, B., Kilmer, C., Newton, A., Craig, W., Ratnapalan, S., Cohen-Silver, J., Greenblatt, A., Roberts, W., & Sharon, R. (2016). Perspectives of Health Care Providers Regarding Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Autism & Developmental Disorders*, 46(5), 1725–1736.
<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10803-016-2703-y>

Bilaga 1

Databas: CINAHL	Sökord	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskning	Artiklar till resultat
#1	child OR children OR paediatric OR pediatric	788,450					
#2	nurse* experience* OR nurse* perception* OR nurse* attitude* OR nurse* view*	119,863					
#3	(MH "Nurse Attitudes")	31,973					
#4	(MH "Attitude of Health Personnel")	45,243					
#5	"Emergency department" OR "Emergency ward" OR "Emergency Medical Services"	93,241					
#6	(MH "Emergency Service+")	62,054					
#7	(MH "Emergency Nursing+")	15,353					
#8	(MH "Emergency Care+")	37,579					
#9	#2 OR #3 OR #4	157,087					
#10	#5 OR #6 OR #7 OR #8	143,784					
#11	#1 AND #9 AND #10	710					
#12	#1 AND #9 AND #10 (english, 10 years)	424	424	215	23	12	8

Bilaga 2

Författare Årtal Land	Titel	Studien syfte	Typ av studie	Urval, studiegrupp och setting/avdelning	Huvudsakligt resultat	Kvalitetsgranskning
Janhunen, Kankkunen, Kvist 2017 Finland	Nursing Staff's Perceptions of Quality of Care for Children in Emergency Departments —High Respect, Low Resources	Syfte: Att utvärdera sjuksköterskors perspektiv på vårdens kvalitet som ges till barn som finns på ED, jämföra kvaliteten på en allmän ED mot en pediatrik ED, och identifiera faktorer som förutsäger vårdpersonalens tillfredsställelse med kvaliteten på barnvården i ED.	Design: Kvantitativ forskningsdesign, en beskrivande tvärsnittsstudie	Urval: Studiens deltagare var 147 st sjuksköterskor med varierande grad av erfarenheter att jobba på akutmottagning.	Resultat: Sjuksköterskor bedömde att deras professionalism var hög på avdelningarna och att behandlingen av barnen var både vänlig och respektfull. Sjuksköterskor på en pediatrik akutmottagning betygsatte vårdkvaliteten mycket högre med respekt till att informera barnen i deras behandling och att låta barnen vara delaktiga i deras egen vård samt i hanteringen av barnens smärta och oro.	Hög
Zwaigenbaum, Nicholas, Muskat, Kilmer, Newton, Craig, Ratnapalan, Cohen-	Perspectives of Health Care Providers Regarding	Syfte: Att karaktärisera vårdpersonalens perspektiv på vården av barn med autism	Design: Kvalitativ forskningsmetod, grundad teori	Urval: Totalt intervjuades 22 stycken från en akutmottagning om deras erfarenheter	Resultat: Vårdpersonalen beskrev akutmottagningen som en tuff plats för alla	Medel

<p>Silver, Greenblatt, Roberts, Sharon</p> <p>2016</p> <p>Kanada</p>	<p>Emergency Department Care of Children and Youth with Autism Spectrum Disorder.</p>	<p>på akutmottagningen och att bestämma/fastställa vilka strategier som kan optimera vården.</p>	<p>Metod: Intervjuer med semistrukturerade, öppna frågor</p>	<p>och perspektiv relaterade till att ge ett barn med autism vård, deltagarna var 10 läkare och 12 sjuksköterskor.</p>	<p>barn med autism: fullt med stimuliner som triggas och som vidare orsakar ångest samt försvårar vården.</p> <p>Många upplevde att det fanns utmaningar och svårigheter att uppnå god vård relaterat till begränsningar i resurser (tid, personal) och behovet att balansera andra patienter.</p>	
<p>Goldman, Wong, Bhatnagar, Emerson, Brown, Auerbach, Mistry</p> <p>2018</p> <p>USA, Rhode Island</p>	<p>Providers' Perceptions of Caring for Pediatric Patients in Community Hospital Emergency Departments : A Mixed-methods Analysis</p>	<p>Syfte: Syftet med studien är att utforska upplevelser av att vårda pediatrika patienter bland interprofessionell akutvårdspersonal på allmän akutmottagning.</p>	<p>Design: Mixad metod. Kvantitativ datainsamling: demografisk information och självskattning av trygghet. Kvalitativ datainsamling: inspelning av debriefingsamtalen.</p> <p>Metod: Demografisk datainsamling om deltagarnas erfarenhet och</p>	<p>Urval: Totalt 171 personal från sex olika allmänna akutvårdsavdelningar genomförde undersökningen (49% sjuksköterskor, 22% läkare och 23% tekniker). Majoriteten var PALS tränade (70%) (Pediatric Advanced Life Support) och hade erfarenhet av fem livräddande situationer av barn i</p>	<p>Resultat: De flesta utvärderade att de upplevde sig trygga i att vårda akut sjuka och skadade barn. Från utvärderingarna uppmärksammades tre teman: 1) begränsningar i kunskap och färdighet relaterat till de få tillfällen de faktiskt fick träna på att vårda barn då det skedde sällan, 2) emotionella upplevelsen av att vårda ett sjukt barn, och 3) bekräftelse på</p>	<p>Medel</p>

			trygghet av att vårda barn.	deras yrkesverksamma liv (61%)	bristen av specifika pediatrika kvalitétér och patientsäkerhet.	
Alisic, Conroy, Magyar, Babl, O'Donnell 2014 Australien	Psychosocial care for seriously injured children and their families: A qualitative study among Emergency Department nurses and physicians.	Syfte: Vårt syfte var att undersöka upplevelsen bland personalen på akutmottagningar angående psykosocial vård vid allvarligt skadade barn	Design: Kvalitativ forskningsmetod, semi-structured interviews Metod: Semi-strukturerade intervjuer med 20 st sjuksköterskor och läkare som arbetade på en pediatrik akutmottagning i Australien.	Sjuksköterskor och läkare med varierande grad av erfarenhet Vi intervjuade 10 sjuksköterskor och 10 läkare som arbetade på pediatrika akutmottagningar i Australien. deras ålder varierade från 23 till 49 år och sex av dessa var män. I genomsnitt hade de arbetat i ED i över 9 år. 11 deltagare arbetade heltid och 9st deltid.	Resultat: 5 övergripande teman framgick: 1) Personal fann psykosociala frågor som viktiga men fokus låg på den fysiska omvårdnaden/vården. 2) personal är medveten om individuella skillnader men har stora kontraster i uppfattning om sårbarhet. 3) Föräldrar hade en central roll. 4) Personalen använde sig av varierande psykosociala strategier för att stötta barn, baserat på deras instinkt och erfarenhet men inte av träning. 5) personalen hade individuellt olika önskningar avseende personal- och "self-care"	Hög
Holmström, Junehag, Velander, Lundberg, Ek, Häggström	Nurses' experiences of	Syfte: Att beskriva sjuksköterskors	Design:	Urval: Totalt deltog 18 registrerade	Resultat: Det övergripandet tema är: Utmaningar	Hög

2019 Sverige	prehospital care encounters with children in pain.	erfarenheter av prehospital vård av barn med smärta och särskilt relaterade utmaningar.	Kvalitativ forskningsmetod, beskrivande Metod: Data samlades in genom fokusgruppsintervjuer och analyserades med hjälp av en induktiv, kvalitativ innehållsanalys	sjuusköterskor (7 kvinnor och 11 män) från tre stycken ambulansstationer i Sverige. 8 st sjuusköterskor med kandidatexamen i omvårdnad inklusive pediatrik vård i allmänhet men längre erfarenhet av prehospital vård. 10 st specialistsjuusköterskor (i ambulans, intensiv, anestesi och / eller folkhälsa) inklusive pediatrik vård i någon form.	att skifta fokus och anpassa sig till barn, samt tre underkategorier: Att vara mottaglig och fokusera på vård; Utveckla en förtroendefull relation samt Att ge professionell omvårdnad. Temat beskriver sjuusköterskans erfarenheter att anpassa sig till pediatrika patienter, justera SSK interaktion med barn och föräldrar samt att skifta fokus från den vuxna settingen till en setting med barn och dess rätta doser och material.	
Phonpruk, Flowers, Fulbrook, Naughtonea 2018 Australien	Paediatric emergency nurses' perceptions of parents' understanding of discharge information: A qualitative study	Problem: A number of factors have been identified that may limit a parent's understanding of discharge information Syfte: Identifiera sjuusköterskornas	Metod: Kvalitativ metod. Innehållsanalys användes för att analysera data från intervjuer från tre semi-strukturerade fokusgrupper bestående av sjuusköterskor på en pediatrik ED.	Urval: Legitimerad sjuusköterska och arbetat på Pediatrik akutmottagning i minst tre månader. Totalt 6 sjuusköterskor. 3 fokusgrupper med 2 st i vardera grupp.	Resultat: Resultat tolkades utifrån de tre områdena "struktur, "processer" och "utfall" från the Donabedian Model. Struktur: barriärer av att effektivt kunna tillhandahålla utskrivningsinformatio	Medel

		uppfattning om vilka faktorer som påverkar föräldrars förståelse av information vid utskrivningssamtal på en pediatrik akutmottagning			<p>n med tanke på oerfaren personal och tidsregler. Möjligheter inkluderade tillgängligheten av tolk.</p> <p>Process: barriärer relaterat till föräldrars hälsa och deras beteende och hälsokunskaper. Möjligheter inkluderade försäkran om att föräldrar förstod utskrivningsinformationen</p> <p>Utfall: Risk för att föräldrar tog emot ofullständig eller olämplig information. Effektiva utfall som kvalitén på vården var relaterat till professionell erfarenhet och kompetens i att kunna förse med användbar information till föräldrar.</p>	
Peeler, Fulbrook, Edward, Kinnear	An evaluation of staff	Syfte: Undersöka personalens	Design: Kvalitativ forskningdesgin,	Urval: 18 akutvårdspersonal,	Resultat: Fem teman kunde identifieras: Jag är	Medel

2016 Australien	transitioning from a combined adult/child emergency department to a new paediatric emergency department: A qualitative study.	erfarenheter av övergång från en i huvudsak vuxen akutavdelning med minimala pediatrika omfattning till en ny pediatrik akutavdelning.	beskrivande och utforskande Metod: Semistrukturerade intervjuer, breda och öppna frågor	10 st sjuksköterskor och 8 "medical staff". Deltagarna har olika längd av erfarenheter. Urvalet intervjuades före och efter öppnandet av den nya pediatrika akutmottagning	verkligen rädd för att jag inte har de nödvändiga färdigheterna; Att ha en bra kunskapsbas hjälper; Öppen, transparent kommunikation är definitivt det bästa; Personlighet spelar en viktig roll; och Uppfattningar om behovet av att separera tjänsterna.	
Kassam-Adams, Rzucidlo, Campbell, Good, Bonifacio, Slouf, Schneider, McKenn, Hanson, Grather 2014 USA	Nurses' Views and Current Practice of Trauma-Informed Pediatric Nursing Care	Syfte: Att undersöka sjuksköterskors kunskap, åsikter, egenvärdighet, nuvarande praxis och upplevda implementeringsbarriärer med avseende på traumapsykisk omvårdnad för akut skadade barn	Metod: Kvantitativ forskningsdesign, beskrivande undersökningsstudie	Urval. Cirka 355 sjuksköterskor på alla platser var berättigade att delta i undersökningen; 238 sjuksköterskor slutförde frågeformulär. Studien genomfördes vid fem av de sex pediatrika traumacenterna i ett stort mellanatlantiskt stat i USA.	Resultat: Många deltagare uppskatta sig själva till att vara någorlunda kompetenta.	Medel

Bilaga 3

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvalitativ metod

Beskrivning av studien _____

Tydlig avgränsning/problemformulering? Ja Nej Vet ej

Patientkaraktäristiska

Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Är kontexten presenterad? Ja Nej Vet ej

Finns etiskt resonemang? Ja Nej Vet ej

Urval

Relevant? Ja Nej Vet ej

Strategiskt? Ja Nej Vet ej

Metod

Urvalsförfarande tydligt beskrivet? Ja Nej Vet ej

Datansamlingen tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Analys tydligt beskriven? Ja Nej Vet ej

Giltighet

Är resultatet logiskt, begripligt? Ja Nej Vet ej

Råder datamättnad? Ja Nej Vet ej

Råder analysmättnad? Ja Nej Vet ej

Kommunicerbarhet

Redovisas resultatet klart och tydligt?	Ja	Nej	Vet ej
Redovisas resultatet i förhållande till En teoretisk referensram?	Ja	Nej	Vet ej
Skapas ny teori?	Ja	Nej	Vet ej

Huvudfynd

Vilket/-n fenomen/upplevelse/mening beskrivs? Är beskrivning/analys adekvat?

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar _____

Granskare (sign) _____

Bilaga 4

Protokoll för kvalitetsbedömning av studier med kvantitativ metod

Beskrivning av studien _____

Forskningsmetod

RCT

CCT (ej randomiserad)

Multicenter, antal center _____

Kontrollgrupp/er _____

Patientkaraktäristiska

Antal _____

Ålder _____

Man/Kvinna _____

Kriterier för exkludering

Adekvat inkludering/exklusioner

Ja

Nej

Intervention _____

Vad avsåg studien att studera?

Urvalsförfarandet beskrivet?

Ja

Nej

Representativt urval?

Ja

Nej

Randomiseringsförfarande beskrivet?	Ja	Nej	Vet ej
Likvärdiga grupper från start?	Ja	Nej	Vet ej
Analyserade i den grupp som randomiserades till?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av patienter?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av vårdare?	Ja	Nej	Vet ej
Blindning av forskare?	Ja	Nej	Vet ej

Bortfall

Bortfallsanalysen beskriven?	Ja	Nej
Bortfallsstorleken beskriven?	Ja	Nej
<i>Adekvat statistisk metod?</i>	Ja	Nej
<i>Etiskt resonemang?</i>	Ja	Nej
<i>Hur tillförlitligt är resultatet?</i>		
Är instrumenten valida?	Ja	Nej
Är instrumenten reliabla?	Ja	Nej
<i>Är resultatet generaliserbart?</i>	Ja	Nej

Huvudfynd (hur stor var effekten?, hur beräknades effekten?, NNT, konfidensintervall, statistisk signifikans, klinisk signifikans, power-beräkning)

Sammanfattande bedömning av kvalitet

Hög Medel Låg

Kommentar _____

Granskare (sign): _____