



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Hur upplever sjuksköterskor förberedelser av barn inför vård och behandling?

- Systematisk litteraturöversikt och metasyntes

How do nurses experience the preparation of children for care and treatment?

- Systematic literature review and meta-synthesis

Författare: Sara Berhane och Fredrik Molander

Handledare: Niklas Cederström

Magisteruppsats

Våren/Hösten 2022

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

Abstrakt.

Bakgrund: Sjuksköterskor möter barn med varierande bakgrunder, hemsituationer och med funktionsnedsättningar. Sjuksköterskan bör därför ha kunskap om barnets utveckling samt hälsa och ohälsa. Barnkompetens behövs för att möta barnens behov, vilket ger barnet tillit och förtroende för vårdpersonalen. **Syfte:** Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor upplever förberedelser av barn inför procedurer. **Metod:** Systematisk litteraturstudie med metasyntes av 12 kvalitativa artiklar avseende sjuksköterskors upplevelser av förberedande av barn i vården. **Resultat:** Ett övergripande tema framkom ”Mötet med barnet vägleder” och tre teman, “Kunskapsöverföring”, “Sjuksköterskors kunskap och kompetens” och “individualiserad förberedelse”. **Slutsats:** I resultatet framkom det att sjuksköterskor förberedde barn inför procedurer men de upplevde att de saknade utbildningsmöjligheter och kunskap kring barn. Om sjuksköterskor fick utbildning och den tid de behövde för att förbereda barn kan det minska vårdtiden samt lidandet för barn. Framtida studier bör se över hur sjuksköterskor kan få kunskap inom pediatrik vård för att på bästa möjliga sätt kunna förbereda barn.

Nyckelord

Sjuksköterskor, barn, förberedelser, procedurer, upplevelser, metasyntes

Innehållsförteckning

Problemområde	3
Bakgrund	4
<i>Förberedelser</i>	5
<i>Barns reaktion & Åldersrelaterade förberedelser</i>	6
<i>Lekens betydelse</i>	8
<i>Sjuksköterskors perspektiv på förberedelser</i>	9
Perspektiv och utgångspunkter	9
Familjecentrerad vård.....	10
Barncentrerad vård	10
Syfte	11
Metod	11
Förförståelse	12
Urval	12
Datainsamling	12
Analys av data.....	14
Forskningsetiska avvägningar.....	15
Resultat.....	16
Mötet med barnet vägleder.....	17
Kunskapsöverföring	17
Sjuksköterskors kunskap och kompetens	21
Individualiserad förberedelse	22
Diskussion	24
Metoddiskussion	24
Resultatdiskussion.....	27
Konklusion och implikationer	30
Referenser.....	31
Bilaga 1 (4).....	43
Bilaga 2 (4).....	48
Bilaga 3 (4).....	50
Bilaga 4 (4).....	54

Problemområde

Enligt Socialstyrelsen genomför sjuksköterskor samtal med barn i mindre utsträckning än vad som skulle behövas (1). Dem som drabbas i störst utsträckning är barn med funktionsnedsättning och yngre barn i åldrarna två till sex år. Anledningen kan vara saknad av kunskap och att sjuksköterskor upplever samtalen svåra (1). För att säkerställa att förberedelser inför procedurer blir användbara och underlättar för barn är det av betydelse att informationen individanpassas (2,3). Den ska anpassas efter barnets intresse, ålder och utvecklingsnivå samt förförståelse och mognad (2,4–8). Om sjuksköterskan inte lyckas med förberedandet utifrån barnets perspektiv kan proceduren eventuellt inte genomföras. Det kan upplevas som ett nederlag för barnet och ge upphov till rädsla och oro (7,9). Rädslan kan då uppstå redan innan sjukhusvistelsen och det kan skapa en ond cirkel (7). En studie av Bray, Appleton och Sharpe (10) visade att både barn och föräldrar upplevde att informationen inför, liksom själva förberedelsen, inte var tillräcklig (10). I en studie gjord av Coyne (8) upplevdes barnsjuksköterskor opersonliga vilket resulterade i att barnen kände sig bortglömda och objektifierade. Barn och föräldrar upplevde att delaktigheten skilde sig från sjuksköterska till sjuksköterska (8). Flera studier beskrev att barnen upplevde att frågorna sjuksköterskan ställde om barnen ställdes till vårdnadshavarna och inte till dem vilket ledde till att barnen inte upplevde delaktighet i sin vård och ett utanförskap uppstod (8,11). Barn beskrev att de fick information men information kändes otillräcklig. Med ovanstående i åtanke kan inte barns delaktighet ses som tillräcklig (12). Barn önskade att sjuksköterskan skulle lägga mer tid på att föra en dialog med dem (8). Om förberedelsen genomförs för snabbt kunde det leda till att barnet inte medverkade vid proceduren (4). Delaktigheten underlättar förberedelser, samspelet mellan barn och sjuksköterska ska ses som en tillgång annars kan det leda till att sjuksköterskans agerande går före barnets (13,14). Enligt en kvantitativ studie gjord i Sverige på 58 barnavdelningar med hjälp av ett frågeformulär framkom det att förberedelser användes på 90 % av avdelningarna (2). Oavsett var barn vårdas har de rätt till att bli förberedda, vilket styrks av barnkonventionen (15). Sjuksköterskor behöver därför ha kunskap kring förberedelser av barn och dess betydelse (1). För vår kännedom finns det lite forskning kring hur sjuksköterskor upplever förberedelser av barn inför procedurer, vilket motiverar denna studies genomförande. Utökad kunskap kring sjuksköterskors upplevelse i förberedelser inför procedurer kan gagna både barnet och sjuksköterskor. Barns oro, smärta, återhämtningstid och rädsla vid sjukhusvistelser kan minska (4,5,7,8,11,14), för sjuksköterskor kan resultatet ge en ökad kunskap och insikt kring vikten av att förbereda barn. För att kunna förbättra

förberedelser av barn inför procedurer så behöver vi sammanställa upplevelserna av förberedelser ur sjuksköterskors perspektiv. I barnkontexten finns det rutiner kring hur sjuksköterskor ska förbereda barn i vården och det finns väl utarbetad forskning kring förberedelser och barns delaktighet (2,4–6,8,10,12,16,17,18). Med denna studie kan kunskap erhållas som kan ge förutsättningar till förbättringar eller förändringar i förberedelse av barn i verksamheter där barn vårdas och behandlas. Det kan i förlängningen gynna sjuksköterskor och barn i den vård och behandling som ges.

Bakgrund

Sjuksköterskor möter barn med varierande bakgrund, hemsituation och med funktionsnedsättningar. Sjuksköterskan bör därför ha kunskap om barnets utveckling samt hälsa och ohälsa. Barnkompetens behövs för att möta barns behov, vilket kan skapa tillit och förtroende hos barnet (7, 19). Inom barnsjukvård handlar vårdetik om att fatta beslut som ett svar på barns uttryck (20, 21). Sjuksköterskan arbetar enligt principetiken som innefattar rättvisepincipen, autonomiprincipen, att inte skada och att göra gott (14). Att engagera sig i andra människors liv och agera utifrån det är något som krävs i professionsetiken. Det förutsätter att sjuksköterskan agerar utifrån förståelse, insikt och empati (21).

Patientlagen beskriver tydligt att hälso- och sjukvård ska utformas och genomföras i samråd med patienten (22). Respekt för patientens delaktighet är en grundpelare i vården (23). För att familjen och barnet ska kunna ge samtycke till omvårdnad samt utförandet av procedurer behöver de få korrekt, tillräcklig och lämplig information. Det är ett av ansvarerna sjuksköterskor har enligt ICN:s etiska koder (24). För att stärka barns autonomi och skapa en möjlighet för integritet bör det finnas rutiner och riktlinjer. Delaktigheten är viktig för att den ökar kommunikationen mellan barnet, sjuksköterskan och vårdnadshavarna. Tilliten främjas och ger barnet och vårdnadshavarna en känsla av kontroll. Det gynnar i sin tur samarbetet mellan barnet, vårdnadshavarna och sjuksköterskan (14). Rutiner och riktlinjer skapar möjlighet för åldersadekvata förberedelser och gör barnet delaktiga i beslutsprocessen. Sjuksköterskan ska främja barns individuella behov oavsett sociala skillnader och kultur (14). Den enskilda familjen och de mänskliga rättigheterna ska respekteras (24). Autonomi skiljer sig åt på grund av olika faktorer så som barns olika åldrar och i de fallen har barn en låg

autonomi. Det leder till ett behov av en autonomiperson, vanligtvis är det vårdnadshavarna. Mellan principerna kan det uppstå en konflikt och då bör sjuksköterskan värdera barnets autonomi högre. Sjuksköterskor kan med hjälp av rutiner skapa adekvata och åldersanpassade förberedelser vilket stärker barns integritet och autonomi (14).

Delaktighet

Sjuksköterskor skall inkludera barnet i vården (15). Barns delaktighet kan beskrivas i att barn ska ha rätt till att uttrycka sig och höras kring sin vård. Sjuksköterskor måste därför ta hänsyn till barns ålder och mognad (15). Barns delaktighet kan beskrivas i flera delar, rätten att komma till tals, bli lyssnad på, rätten till information och rätten till att påverka samt självbestämmande. Delaktigheten för ett barn kan ske på olika sätt, barns vilja och önskan är viktig men i vissa fall kan inte barnet delta i beslutsfattandet (25).

Procedur

En procedur innefattar åtgärder som behandlingar och undersökningar. Det kan bland annat vara borttagning av ett plåster, inläggning av perifer venkateter (PVK), inhalationer eller operativa ingrepp. Vid utförandet av procedurer finns det inte nationella rekommendationer gällande barn men det finns lokala riktlinjer i hur procedurerna kan genomföras (26).

Förberedelser

Att förbereda ett barn innefattar bland annat delaktighet, information, observation och kunskap. Förberedelsen ska vara anpassad till barnets ålder, kommunikationssätt samt förförståelse (5,7,9,16). Att barn känner sig trygga är viktigt, därför bör inga ingrepp göras i en miljö där barnet ska känna sig tryggt som till exempel lekrummet (7). När barn är sjuka, känner smärta, är med om medicinska behandlingar eller vistats i sjukhusmiljö kan dem drabbas av panikkänsla och känslomässig chock. Osäkerhet hos barn och bristfälliga förberedelser kan leda till ökad smärtupplevelse och oro (4,5,7). Reaktionen på oro är beroende av barnets förförståelse, ålder, verklighetsuppfattning och fantasi (5,7). Barn och föräldrar får en minskad oroskänsla om de fått tydlig information (9). Yngre barn har till exempel svårt att uppfatta hur kroppen är uppbyggd. Informationen bör därmed inte beskrivas för detaljerad, den ska vara trovärdig och skapa en lugn miljö för barn och föräldrar (4,9). Skulle informationen vara för detaljerad kan det leda till att barnet inte blir mottagligt och de kan då uppleva stress (5,9). Föräldrarna ska vara närvarande vid samtalet mellan

sjuusköterska och barnet men bara som observatörer. Valet av informationsmetod skapar insikt hos barnet angående kommande moment. Det skapar ett utrymme för barnet att uttrycka känslor samt ett förtroende mellan barn och sjuusköterska påbörjas (4,9).

Barns reaktion & Åldersrelaterade förberedelser

För att förbereda barnet behövs en pedagogisk kompetens. Genom att sjuusköterskan är pedagogisk ges barnet en möjlighet att påverka sin delaktighet i vården (27).

Vid förberedelser bör sjuusköterskan anpassa sitt arbete efter barnets tidigare erfarenheter av bland annat provtagning och undersökningar. Barnet ska vara delaktig i omvårdnaden och dialogen ska ske mellan sjuusköterskan och barnet (7,19). Genom att informera respekterar sjuusköterskan barnets autonomi, vilket ger dem rätt till självbestämmande (5,7).

Informationen ska innehålla både hur det kommer att kännas och hur det kommer gå till. Det kan skapa relevanta förväntningar hos barnet (7).

Yngre barn

När de gäller yngre barn mellan ett till tre år behöver sjuusköterskor vara medvetna om att de inte har förståelse för varför de kommit till en ny och okänd miljö. Föräldrarna är dem som huvudsakligen får information om undersökningar och behandlingar, det för att kunna stödja sitt barn. Är föräldrarna inte välinformerade kan dem bli oroliga samt rädda vilket kan påverka barnen negativt (7,14). En separation från föräldrar är en rädsla barn har, därför bör sjuusköterskan vara medveten om betydelsen av att föräldrarna är närvarande. Miljön har en inverkan på hur barnet klarar av en separation. Separationen blir mindre dramatisk om de befinner sig i en miljö som dem är vana vid (7,14). Yngre barn hanterar stress på olika sätt, vissa skriker under undersökningen och andra drar sig tillbaka. Gråt är en reaktion som barn har för att klara av en situation och det ska sjuusköterskor tillåta. Efter en undersökning är trygghet något alla barn behöver (2,4,7,14)

Förskolebarn

När barnet blir äldre börjar de få en tidsuppfattning och börjar kunna hantera en separation från föräldrarna. Förskolebarn i åldrarna fyra till sex oroar sig för sin kropps integritet. Dem är också rädda att deras personlighet ska bli kränkt. Självständighet ökar och det är viktig att sjuusköterskor tar hänsyn till det genom att ge dem valmöjligheter. En möjlighet de kan få är till exempel att välja färg på ett förband (7,14). Monster, mörker och fysisk ensamhet är några

rädslor som barn i denna ålder har och dem har svårt att skilja på verklighet och fantasi. Sjuksköterskor bör förstå att förskolebarns fantasi och rädslor inför nya händelser gör dem mer sårbara för stress men fantasin kan också minska ångesten (2,5,7). Förberedelsen kan kompletteras med hjälp av bilder på andra barn som genomgått proceduren (2,5,7).

Thomasgaard, Lohne, Taraldsen och Valeberg (4) visade i sin studie att barn som fått en informationsbroschyr med bilder innan en operation var mer nyfikna, hade en minskad oro och var mer samarbetsvilliga vid besöket (4). Föräldrarna är den viktigaste trygghetspunkten men mjukisdjur och filt kan utgöra en trygghet under en period. Sjuksköterskor bör vara medvetna om att vid sjukdom eller skada kan förskolebarn uppleva skuld känslor, att de har gjort något fel. En undersökning eller behandling kan då upplevas som ett straff (4,5,7).

Skolbarn

Barnen i denna ålder upplever en inläggning på sjukhus som ett straff. Sjuksköterskor bör därför vara medvetna om att barn i denna ålder kan då uppleva en känsla av att de har gjort något 'dumt', vilket kan leda till skuld känslor. Kroppskontroll och kontroll över sig själva är något barn i denna ålder har. Det resulterar i en oro för deras kroppsintegritet och rädslan för en inkräkning vid sjukdom är stor (7). Kompisar kan vara en trygghet men föräldrarna är fortfarande kärnan i tryggheten. Barnen har ett sökande efter ny kunskap, därför bör informationen utgå från deras sökande. Sjuksköterskan kan ge information genom att rita eller skriva (7). En studie beskrev att barn ville ha tydlig och sensorisk information om proceduren (28). Det är viktigt att berätta att ingen annan del på kroppen ska röras. Att vara uppmärksam på missförstånd är av vikt, då barn i denna åldersgrupp är realitetsorienterade (7). När barnen har kommit in i puberteten börjar de utveckla sitt abstrakta tänkande, vilket innefattar bland annat lösningar och övervägande av problem (2,7,29).

Tonåringar

Barn i tonåren kan nu se situationer abstrakt. I denna ålder upplever tonåringar sig inte längre som barn men inte heller vuxna, vilket kan vara jobbigt för dem. Rädslan är nu till största del fokuserad på att förlora kontrollen över sig själva och bete sig konstigt (7,29). En reaktion tonåringar har vid en olyckshändelse kan vara ovarsamhet med sin skada. Händelsen kan förnekas och de försöker även dölja sina rädslor. Utseendet är viktigt och en rädsla för förändring finns (7). Sjuksköterskor kan ge muntlig information till tonåringar och behöver vara medvetna om att tonåringar har behov av verklighetsanknytning. Att uttrycka sig och prata runt en bild är lättare (7). Enligt en studie hade tonåringar svårt att uttrycka sig i

föräldrarnas närvaro och kunde lättare prata om privata angelägenheter utan föräldrarna (2). Genom att föräldrarna inte är närvarande visar sjuksköterskan tonåringen respekt och hjälper dem att stärka sin autonomi. Föräldrarna kan få informationen senare efter samtycke från tonåringen (2,7). Genom humor och sunt förnuft kan sjuksköterskan närma sig tonåringar. Att uppmuntra tonåringar till frågor och försäkra dem om konfidentialitet är viktigt. Sjuksköterskan bör alltid upprepa informationen för alla barn (7).

Lekens betydelse

När sjuksköterskan gör barnet delaktigt ska det ske med utgångspunkt i barnets ålder och mognad. Det sker genom att bland annat låta det yngre barnet känna och leka med materialet som ska användas (9). På sjukhus ska barnen få möjlighet att kunna koppla av och möjlighet till sysselsättning samt rörelseterapi. Platser där barnen känner sig trygga måste finnas (7). Barn lär sig genom att höra och se genom att leka med materialet som ska användas och bekanta sig med sjukhusmiljön. Sjuksköterskor bör förbereda barn på vad som kan hända på sjukhuset vilket minskar barnets rädsla för det okända. Leken sker i en trygg miljö som till exempel ett lekrum. En sjuksköterska bör vara ansvarig för informationen om de olika materialen och hur det används. Materialet kan bestå av leksaker eller riktigt material, det viktiga är att barnet själv får välja vad de vill leka med (4,7). Ett hjälpmedel som kan användas är en docka, den kan användas på olika sätt beroende på barnets ålder (2,5,7). Inför en specifik undersökning eller behandling bör sjuksköterskor använda strukturerad lek. Den strukturerade leken anpassas efter barnets behov och förmåga att förstå men också utifrån proceduren. Leken skapar en förståelse även för de barn som inte kan uttrycka sig verbalt. Det är viktigt att informationen är ärlig och mängden information som ges ska utgå från barnets förmåga att förstå. Förklaringen sker stegvis för barnet från de minst skrämmande till det mest skrämmande vilket kan skilja sig från barn till barn. Sjuksköterskan gör då en individuell bedömning för att tillsammans med sin kunskap och med barnets perspektiv avgöra vilket steg som passar att börja med (4,7,14). Beskrivningen ska vara positiv så att barnet förstår att det finns ett slut på proceduren. Informationen som ges till barnet ska vara i samklang med den undersökande avdelningen. Barnets rädsla för olika situationer ska tas i beaktan av sjuksköterskor och mötet ska ske under positiva förhållanden. Det leder till att barnet förstår att sjuksköterskan vill underlätta och vara ett stöd i obehagliga situationer. Den som bäst svarar på barnets frågor är den som tillbringar tid med barnet under proceduren och som vet hur proceduren går till (2,4,7). Även om barnet har förberetts väl utesluter det inte att

sjuksköterskor behöver ge hjälp och stöd under proceduren. Hon kan använda en distraktion, det kan vara fördelaktigt på flera sätt, dels för barnet men även för föräldrarna. Vid olika tillfällen kan barnet behöva interaktiv distraktion. Det finns flera typer av distraktionsmetoder studier har visat att bland annat såpbubblor är ett effektivt verktyg hos förskolebarnen. Distraktionsmomenten styrs av barnets ålder, mognad, utvecklingsnivå och förförståelse. Föräldrarna mår bra av att se deras barn lugna och trygga. Föräldrarna kan göras delaktiga i proceduren genom att vara delaktiga i distraktionsmomentet (4,5,7). Om barnet upplevt en procedur jobbig kan sjuksköterskor erbjuda avreaktionslek. Det kan ske i ett lekrum eller där de får möjlighet till fritt skapande. Det som sker är att barnet 'leker' av sig vad som har hänt. Barnet bestämmer själv vad de vill 'leka' (5,7).

Sjuksköterskors perspektiv på förberedelser

Tidigare studier har visat att sjuksköterskor uttrycker att barn under alla omständigheter ska få information och förberedas inför vård och behandling, där medbestämmande och delaktighet är viktigt i förberedelserna (2,4,17,18). Därför bör förberedelserna få ta tid annars kan det leda till att barnet protesterar (2). Genom att informera och förbereda barn anser sjuksköterskor att en kontakt etableras och en relation börjar skapas vilket skapar en säker situation för barnet (2,4,17). En väl utförd förberedelse leder till att barnet får ett förtroende för sjuksköterskor och blir trygga vilket sedan leder till ett tidssparande i vårdprocessen när en positiv kontakt är redan etablerad (29). Vid svårigheter i förberedelser kan sjuksköterskor ta hjälp av varandra eftersom det alltid är deras ansvar att hitta sätt som kan göra en situation mer positiv för barnen (17). Sjuksköterskor bör också inkludera föräldrarna. En trygg föräldranärvaro är viktig eftersom en trygg förälder skapar trygghet hos barnet vilket underlättar förberedelserna (2,17). Föräldrarnas delaktighet i förberedelserna kan innefatta avledning som kan skapa ett lugn hos barnet och en trygghet hos föräldrarna (2,17). Vidare kan barnets fantasi användas i förberedelser, till exempel kan sjuksköterskor låta ett munskydd vara en clownnäsa eftersom ett munskydd kan vara skrämmande i ett första möte (2).

Perspektiv och utgångspunkter

Det är önskvärt att alla sjuksköterskor oavsett utbildning som möter barn ska vårda från ett barn- och familjecentrerat förhållningssätt. Det är beskrivet i kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor och är i linje med barnkonventionen (15,19). Kompetensbeskrivningen är öppen för alla legitimerade sjuksköterskor som vårdar barn. Barnet och familjen ska tillåtas

vara delaktiga i omvårdnadsarbetet (19). Individuella bedömningar av barn görs med hjälp av vetenskaplig och erfarenhetsbaserad kunskap vilket är en komplex uppgift. Det krävs att sjuksköterskan har både god- och erfarenhetsbaserad kunskap om barn (23). Sjuksköterskan ska dela barnets känslor men på ett professionellt sätt använda den. Det för att sedan kunna vårda barnet på det sättet den vill bli vårdad (7). Människan beskrivs vara i fokus för den vetenskapliga omvårdnaden. Humanvetenskapligt perspektiv innebär att människan ses som ett subjekt, där relation och det mänskliga mötet är i fokus (30). Omvårdnaden ska ske på personnivå (31). Joyce Travelbee beskriver den mellanmänskliga relationen som en grund för att uppnå en god omvårdnad (13). Sjuksköterskan ska genom god kommunikation hjälpa barnet beskriva sitt lidande, sjukdom och sätta ord på sin upplevelse (13). Forskning visar på att barnets perspektiv i familjecentrerad vård inte är i fokus (32). Barncentrerad vård används mer idag för att förtydliga barns bästa i vården (7). Det är därför av värde att belysa både barncentrerad vård och familjecentrerad vård.

Familjecentrerad vård

Om ett barn får en sjukdom blir hela familjen involverad (19). Familjen är viktig för det sjuka barnet i vården och är oftast omöjlig att ersätta (5,7). Att arbeta familjecentrat innebär att hela familjen ses som en helhet (7). En familj kan vara uppbyggd på flera sätt med olika individer (7). Definitionen av familj innefattar en grupp människor som består av till exempel partnerskap, äktenskap, blodsförvantenskap och adoptionsskap (33). Familjecentrerad vård bygger på att vården som sjuksköterskan planerar är runt familjen och inte bara det enskilda barnet. Det innefattar respekt och hedrande av olikheter, samarbete, informationsdelning och utbildning syftande till att uppnå ett partnerskap. Sjuksköterskan ska skapa förtroende genom att framhäva föräldrars kunskap kring deras barn och lyssna på deras oro (19,32). Dock är egenskaperna inte direkt tillämpliga på barn. Det finns en obalans i maktförhållandet mellan föräldrar och barn samt även vårdpersonal och familj. Familjens behov kan skilja sig från barnets behov (32). Barnets omvårdnad utgår från både barnets och familjens behov (7). Familjen ska få möjlighet att kunna ställa frågor om de inte förstår (9). Interaktionerna mellan familjemedlemmarna påverkar varandra (7).

Barncentrerad vård

Definitionen av barn innefattar alla människor under 18 år om inte en lag gör barnet myndigt tidigare enligt barnkonventionen (15). I barncentrerad vård är familjens huvuduppgift att

stödja barnet och barnperspektivet men barnets perspektiv ska vara i fokus för att uppfylla barnets behov och önskingar (34). Barnets perspektiv företräder hur barnet uppfattar, upplever och förstår sammanhanget i vad som måste göras (32,34). Barns perspektiv ändras fortlöpande utifrån erfarenheter de fått under sin uppväxt och den kognitiva utvecklingen barnet genomgår. Det grundar sig utifrån barnets världsbild vilket sjuksköterskor ska försöka förstå när de arbetar utifrån ett barnperspektiv (34). Barns bästa i kombination med ett barn perspektiv bygger på att skydda barnets integritet (27). Barnperspektiv bygger på hur sjuksköterskor ser barnet vilket innebär att ha kunskaper om barn och kunskapen om det som ska göras (27,32,34). Använder sjuksköterskan enbart barnperspektivet kan det bli för beskyddande det genom att en tolkning görs av barnets situation och sjuksköterskan utesluter delar av informationen för att skydda barnet (34). Barnets upplevelser, uppfattningar och hur barnet agerar i en situation bör kombineras med sjuksköterskans kunskap (27,32). Barnet ska vara i fokus men kan inte ses enskilt utan som en del av sin familj (32).

Syfte

Syftet med studien var att belysa hur sjuksköterskor upplever förberedelser av barn inför procedurer.

Metod

Studien har genomförts som en systematisk litteraturoversikt av kvalitativa artiklar med studiens syfte som utgångspunkt. Metoden innefattade urval, sökningar av väsentliga artiklar och en systematisk kvalitetsgranskning. Verktyget som användes vid den systematiska granskningen utgick från Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) (35). Databaserna som inkluderades innefattade forskning inom omvårdnad. Studien har belyst sjuksköterskors upplevelser och erfarenheter för att avgränsa och strukturera forskningsfrågan användes strukturen SPICE (Tabell 1) (35,36). De artiklar som ingick i studien uppfyllde inklusions- och exklusionskriterierna innan de kvalitetsgranskades (37). Ett induktivt

förhållningssätt användes för att förutsättningslöst undersöka deltagarnas upplevelser. Slutsatserna kan sedan skildras från de levda upplevelserna (38).

Tabell 1. SPICE

Setting	Perspective	Intervention	Comparison	Evaluation
Vårdavdelningar, hemsjukvård, Prehospitalvård och mottagningar	Sjuksköterskor	Sjuksköterskors förberedelser	Inte relevant	Sjuksköterskors erfarenheter och upplevelser

Förförståelse

I omvårdnadsforskningen har forskarna en betydelse för forskningsprocessen. Begreppet förförståelse beskriver forskarnas bakgrund och dess betydelse i forskningsprocessen (39). Författarna har flera års erfarenhet av pediatrik omvårdnad och förberedelser av barn inför vård och procedurer. Författarna arbetar på en barnavdelning (FM) och en barnakutmottagning (SB). Författarna upplever att förberedelser används i mindre utsträckning och ibland inte alls. Orsaken upplevs vara olika faktorer bland annat tidsbrist och okunskap. Författarna har hanterat sin förförståelse genom att vara medvetna och neutrala i samband med insamling och analys av data det för att inte påverka det slutgiltiga resultatet.

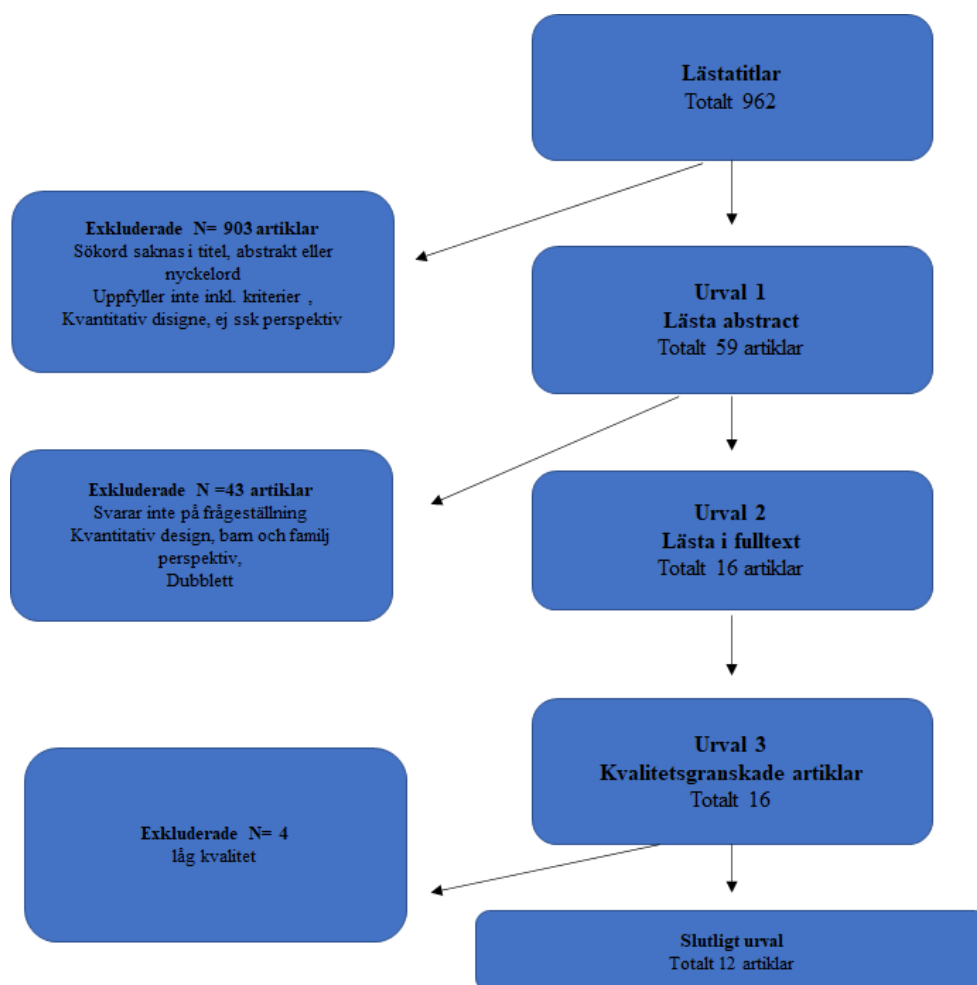
Urval

De artiklarna som inkluderades hade en kvalitativ design och innefattade sjuksköterskors upplevelser samt erfarenheter kring förberedelser av barn inför procedurer. Artiklarna som inkluderades var etiskt granskade och godkända, max tio år gamla, skrivna på engelska eller svenska och åldersspannet var mellan 0–18 år. Exklusionskriterierna innefattade kvantitativa artiklar, perspektiv som inte innefattade sjuksköterskor, artiklar med låg kvalitet och artiklar som inte kunde hittades i fulltext.

Datainsamling

Sökningen av vetenskapliga artiklar skedde i databaserna Cinahl complete, PsycINFO, PubMed. Sökningen (Bilaga 1) genomfördes i kombination av fritext, MeSH termer och Cinahl headings. Sökord som användes i artikelsökningarna var till exempel Nurses, Pediatric

Nurse Practitioners, “Nurses, pediatric”, Experience*, Attitude*, Perception*, Perspective*, View*, Feeling*, Description* perioperative, anesthesia, X-ray, radiotherapy, operation, preoperative, Prepar*, Prodedur*, “Young Child*”, Child*, “Child, Preschool”, infant*, Adolescent*, phenomenological, "lived experience", "grounded theory", "life experiences", "focus groups", "Qualitative research", "qualitative study", "qualitative method", interview*, pregnant*, midwife, childbirth*, obstetric* (Bilaga 1). Vid sökningarna användes booleska operatorer såsom AND, OR och NOT för att antingen bredda eller specificera sökningen. Trunkering (*) användes för att få fram ordens olika böjelser vilket gav ett bredare sökresultat (40). Med hjälp av studiens titlar gjordes första urvalet med hjälp av exklusions- och inklusionskriterier se Figur 1. Därefter lästes abstrakten. De abstrakten som svarade mot syftet lästes sedan i fulltext och de artiklar som inte svarade på syftet exkluderades se Figur 1. Det slutliga urvalet bestod av 12 kvalitativa vetenskapliga artiklar från Sverige (n=6), Danmark (n=1), Norge (n=1), Finland (n=1), Australien (n=1), Portugal (n=1) och Storbritannien (n=1).



Figur 1. Flödesschema över urval av artiklar i databassökning

Analys av data

En kvalitetsgranskning genomfördes gemensamt av författarna på de artiklar som inkluderades från sökningen (Bilaga 3). Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av SBU:s granskningsmall (41). Författarna valde att bedöma artiklarna med hjälp av ett poängsystem där högsta poängen var 13. För att artiklarna skulle uppnå måttlig kvalitet var kriterierna sju till nio poäng. För att få hög kvalitet skulle poängen vara mellan tio till tretton och de artiklar som fick under sju poäng fick låg kvalitet och exkluderades. Totalt var det sju av artiklarna som hade måttlig kvalitet och fem hade en hög kvalitet se Bilaga 3. Resultatet av de kvalitativa studierna sammanställdes med hjälp av en metasyntes. Metasyntes betyder sammanställning av flera studier till ett nytt övergripande resultat. Syftet med metasyntes är att skapa en helhetsbild och få en förståelse av ett fenomen såsom en upplevelse (42). De inkluderade artiklarnas resultat lästes flera gånger. Författarna (SB och FM) läste var för sig och tog fram enheter som speglade upplevelser och erfarenheter vilket sedan jämfördes och diskuterades tills överensstämmelse nåddes. Det genomfördes i följande förbestämda steg; I) Individuellt togs de erfarenheter och upplevelser fram som svarade på syftet och därefter kodades dem med hjälp av Nvivo, ett kvalitativt analysprogram med licens ifrån Lunds universitet (43), II) sedan jämfördes fynden och kodningarna III) gemensamma koder skapades genom jämförelse av kodningarna och de fynd kodningarna innefattade IV) Andranivåteman genererades genom att författarna gemensamt hittade det centrala i fynden V) Andranivåtemanas likheter och skillnader jämfördes för att kunna skapa ett övergripande tema. Det övergripande temat sammanställdes för att se helheten av resultaten som blev slutsatsen till sjuksköterskors upplevelse av förberedelser av barn se Tabell 2.

Tabell 2. Exempel på syntesprocessen

Första nivåtema	Andra nivåtema	Tredje nivåtema
<p><i>“I’ve got pictures that kids have drawn of needles that are eight inches long that went into their arms... showing them the equipment and going “this is the size” ...showing them the straw...letting them do medical play...that can really help them reframe it to the more realistic. Not lying to them and saying it didn't happen”</i></p> <p><i>“In order to be able to support children through conversation it is important to choose the right expression so that children understand what is going on and not experience fear; otherwise the NRMP becomes more difficult to perform”</i></p>	<p>“Kunskapsöverföring”</p>	
<p><i>“We know that this has to be done and we do it in accordance with the rules... but I don’t often think about why it has to be done this way...I wish we had more time for training on the different procedures we perform on children”</i></p> <p><i>“(…). Also, I’ve learned to meet the child and show that I’m a kind person and not a threat.”</i></p>	<p>”Sjuksköterskors kunskap och kompetens”</p>	<p>”Mötet med barnet vägleder”</p>
<p><i>“We had a child who would have a procedure done every month, so we set it up with the things he liked, like jokes and games which gave good distraction every time. Having put those things into place has made it much easier for us in giving care and has reduced his fear.”</i></p> <p><i>“(…). It could be something that lasts a short while and could be a video or a game or something where you consider the things that matter to the child to help them to understand what happens next (at the hospital)”</i></p>	<p>”Individualiserad förberedelse”</p>	

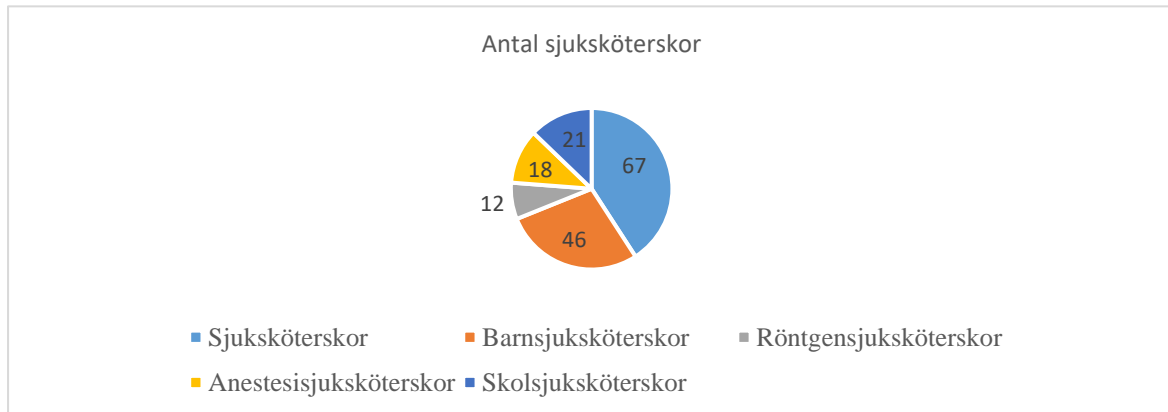
Forskningsetiska avvägningar

Forskningsetik finns till för att skydda människors värde och rättigheter (44).

Helsingforsdeklarationen beskriver deltagarnas rätt till självbestämmande, informationskrav, konfidentialitet och integritet för personlig information, värdighet, skydd och hälsa (45). För att artiklarna skulle ingå i studien behövde de vara godkända och granskade av en etisk kommitté (44).

Resultat

I studierna ingick totalt 163 sjuksköterskor med varierande bakgrund och utbildning (Figur 2). Majoriteten av studiernas resultat var baserade på individuella intervjuer.



Figur 2. Olika sjuksköterskekatgorier

Sjuksköterskor i de inkluderade studierna beskrev deras upplevelser i förberedelser som svåra och vikten att göra det på ett bra sätt, se bilaga 4 för utförlig beskrivning av artiklarnas resultat i form av tema och kategorier. Den fysiska omgivningen framkom i tre av studierna (46–48) och belyste hur miljön kunde påverka både barnet och sjuksköterskor negativt vilket gjorde förberedelserna svårare. Barnet behövde samma personal och närhet till sina föräldrar. I flera av studierna framkom det att mötet och relationen var av betydelse för att skapa trygghet och en bra förberedelse (47–54). En annan studie visade att digitala lösningar kunde vara till hjälp i förberedandet av barn inför en procedur (55). I flera av studierna framkommer det att sjuksköterskor önskade mer tid och utbildningsmöjligheter i att vårda och förbereda barn (49,51,52,56). Det framkommer i några av studierna att distraktion var ett verktyg som sjuksköterskor kunde använda under procedurerna (48,50,51,53–55,57).

Resultatet presenteras i ett övergripande tema ”Mötet med barnet vägleder” som innefattar tre teman “Kunskapsöverföring”, “Sjuksköterskors kunskap och kompetens” och “individualiserad förberedelse” se Tabell 2 för en överblick över den konceptuella modellen som skapades. Under varje tema kommer citat att presenteras från studier. Citaten kommer att presenteras på engelska eftersom det är artikelns originalspråk och det för att kunna behålla betydelsen vilket eventuellt skulle kunna påverkas av översättning. Författarna bedömer att

citaten inte stör läsbarheten då många sjuksköterskor i Sverige har tillräckliga kunskaper i engelska för att förstå citaten.

Mötet med barnet vägleder

Kunskapsöverföring

När barn förbereds inför procedurer sker en form av kunskapsöverföring från sjuksköterskor till barn. Sjuksköterskor uttryckte att det var avgörande att barnet kände sig i centrum för att etablera en god kontakt och att de inte pratade över huvudet på dem (47). När barnet var i centrum upplevde sjuksköterskor att barnet fick en känsla av kontroll över situationen (53).

I usually tell them that “I’ll never hold you down; you decide when you’re ready and then I’ll give you the shot. But you have to sit completely still. If you move, I might scratch you with the needle. You have to tell me when you’re ready.” And I’m patient and wait until they finally say, “Just do it then.” [...]. I’ve had a lot of students who’re really scared, and it works eventually when you tell them that they’re the ones in control. “We won’t do anything until you’re ready,” and that normally works. (53 s.1355).

Sjuksköterskor ville få barnet att känna sig som huvudpersonen i rummet och det gjorde de genom att berömma samt vända sig direkt till barnet (50,52). I mötet med barnet uppgav sjuksköterskor att informationen som gavs var riktad till barnet och talet skulle vara tydligt samt långsamt (48,51). Sjuksköterskor belyste vikten av att väl valda ord, ord som till exempel “*oroa dig inte*” kunde ge uppkomst av oroskänslor hos barnet vilket kunde påverka barnets upplevelse av till exempel smärta (50). Informationen sjuksköterskor gav till barnet skulle vara ärlig, anpassad till individen samt deras utvecklingsnivå (48,51,55). De menade att om en procedur var smärtsam skulle den informationen ges till barnet (50,51,55).

Sjuksköterskor uppgav att barn som tidigare varit med om en PVK sättnings fick mer detaljerad information medan yngre barn, barn utan erfarenhet och barn som var oroliga fick begränsad information (54). När barn hade frågor om proceduren fokuserade sjuksköterskor på att beskriva vad som skulle göras men först tog de reda på vad barnet visste (49). Genom att ge information inför proceduren uttryckte sjuksköterskor att barn hade lättare att hantera sin ångest samt oro relaterat till proceduren (49–51). Sjuksköterskor beskrev även att det

informerade barnet hade färre frågor om de visste vad som skulle göras under proceduren (53). En del sjuksköterskor funderade på om information som gavs var tillräcklig samt om barnet hade förstått informationen (56). I mötet med barnet ansåg sjuksköterskor att föräldrarna var en resurs i informationsgivandet, de kunde hjälpa sjuksköterskor att tolka barnet (48).

Det fanns tillfällen när sjuksköterskor upplevde att informationen familjen fått var otillräcklig eftersom de hade många frågor och funderingar kvar (56). Den bristfälliga informationen påverkade barnets medverkan i proceduren negativt och barnet förstod inte vad som skulle ske samt visste de inte varför dem var på sjukhuset (49,56). En effektiv kommunikation och god tid i förberedelserna uppgav sjuksköterskor gav barnet en positiv upplevelse i hela vårdförloppet (49,53).

“And there is also the thing, that the children can see their parents right away after, there is less of a separation, and the children do not experience that they are being taken away and that their parents are lost” (46, s.43).

“The parents are involved and I communicate with them so that they feel secure. If the parents feel a sense of security so does the child.” (51, s.663).

Sjuksköterskor upplevde att leken var en hörnsten i kunskapsöverföringen till barnet (51,54). De menade att leken var en del av förberedelsen samt proceduren för att barnet skulle förstå vad som skulle hända (51). I leken visade sjuksköterskor materialet för både föräldrar och barn för att bygga en tillit (54). Sjuksköterskor beskrev hur dem i leken lät barnet se, känna och prova materialet på till exempel dockor, föräldrar eller personal till exempel kunde en PVK sättning visas på en nalle (50,53,54,57). Det förberedde barnet på vad som kommer hända och gjorde de okända känt (50,57). Ett sätt för barn att bli delaktiga enligt sjuksköterskor var att barnet fick hjälpa sjuksköterskan i förberedandet och proceduren det genom att till exempel hålla i blodprovsrören. Sjuksköterskor beskrev även att barnet fick välja i vilken ordning dem skulle förberedas (47).

Leken i förberedelserna uppgav sjuksköterskor ökade chansen till ett lyckat utförande av proceduren. Sjuksköterskor uttryckte att när barn var delaktiga i den förberedande leken kunde barnet få en känsla av kontroll vilket kunde distrahera dem i proceduren (54). En väl

utförd förberedelse upplevde sjuksköterskor resulterade i mindre oro samt frågor hos barnet och det ledde till att proceduren kunde utföras utan komplikationer (53). Sjuksköterskor uttryckte också att leken hjälpte dem att förstå barnet och deras perspektiv (52). De kunde leka med barnet i lekrummet, spela spel med dem samt titta på tv (47). Sjuksköterskor belyste att i leken kunde barnet rita sina tankar kring materialet och proceduren. Bilderna var ett redskap för sjuksköterskan att hjälpa barnet att få fantasin mer realistiskt (50).

I've got pictures that kids have drawn of needles that are eight inches long that went into their arms... showing them the equipment and going "this is the size" ...showing them the straw...letting them do medical play...that can really help them reframe it to the more realistic. Not lying to them and saying it didn't happen. (50, S.40)

Sjuksköterskor ansåg att användning av spel kunde minska barns oro och rädslor (55). De beskrev att barn gärna ville bli visade vad som skulle hända. Sjuksköterskor menade att en spelapplikation som visar till exempel operationssalen kunde vara en hjälp för barnet i förberedelsen. Barnet kunde bearbeta vad som skulle hända och vad som hade skett efter proceduren. Sjuksköterskor belyste även vikten av att barn skulle ha en aktiv roll i applikationen så att barnet fick en möjlighet att bli delaktiga i förberedelsen (55). I en studie där sjuksköterskor intervjuades om en spelapplikation för att förbereda barn inför operationer uttryckte dem vikten av att spelapplikationen var designad utefter ålder och det enskilda barnet. Sjuksköterskor uttryckte att en spelapplikation kunde vara till hjälp i kunskapsöverföringen genom till exempel en video (55).

"It could be something that lasts a short while and could be a video or a game or something where you consider the things that matter to the child to help them to understand what happens next (at the hospital)" (55, s.3546)

Sjuksköterskor uppgav att i leken var distraktion en del av förberedandet, de menade att distraktionen kunde göra situationen mindre skrämmande samt minskade barnets oro (54,57). Sjuksköterskor uttryckte att distraktionen kunde även innefatta småprat om hobby eller musik samt att sjunga vilket fick barnet att fokusera på något annat än själva proceduren (51,52,54,57). Sjuksköterskor belyste dock att småprat med mycket sjuka barn var en dålig distraktionsstrategi men att informationen fortfarande var av betydelse. Sjuksköterskor hade

rollen som både professionell och clown och det var en fördel att vara två vid proceduren (54). Sjuksköterskor uttryckte att förberedelserna och distraktionen var lika viktiga (57).

“We had a child who would have a procedure done every month, so we set it up with the things he liked, like jokes and games which gave good distraction every time. Having put those things into place has made it much easier for us in giving care and has reduced his fear.” (57, s.6)

Sjuksköterskor beskrev att distraktion kunde innefatta icke-verbal kommunikation som till exempel ett leende eller en hand på barnets axel (50). Barnsjuksköterskor uttryckte att distraktion är integrerad i omvårdnaden och används kontinuerligt i pediatrik vård. Sjuksköterskor uttryckte att de ibland inte ens var medvetna om att de distraherade (57).

“Even today I was taking a cannula out and just singing to him making funny noises, I think sometimes you don't realize you're doing it” (57, s.5)

En annan strategi som sjuksköterskor använde i distraktionen var musik, film och mobiltelefoner (52,55). Sjuksköterskor uttryckte att när distraktion inte behövdes var det en fördel för barnet då de ansåg att de lättare kunde få kunskap om proceduren. De menade att barnet fick kunskapen med sig till nästa procedurtillfälle (54). Sjuksköterskor belyste vikten av att förberedelsen blev en positiv upplevelse för barnet. De menade att upplevelsen var något barnet bar med sig i framtida vårdssituationer (46).

“Yes, it is important because those things are remembered by the children, and then it only gets worse from time to time. That we know” (46, s. 44).

I de fallen där föräldrar uttryckte till barnet att proceduren inte kommer göra ont upplevde sjuksköterskor att förberedelserna påverkades negativt (48). Enligt sjuksköterskor försvårades samarbetet i förberedelserna mellan barn och sjuksköterskor när föräldrarna visade rädsla, stress och otrygghet (52). Sjuksköterskor uttryckte att i sällsynta situationer behövde den oroliga föräldern lämna rummet eftersom barnet kunde påverkas negativt av föräldern vilket kunde försvåra förberedelsen och proceduren (48). Enligt sjuksköterskor var tid något som kunde påverka förberedelserna negativt. De belyste dock vikten av att tiden inte fick påverka barnet och familjen under proceduren (54). Sjuksköterskor upplevde att tidsbristen hindrade

dem att umgås och etablera en god relation med barnet (51,56,57). Tidsbristen kunde påverka de insatser och förtydligandet i kunskapsöverföringen som sjuksköterskor önskade genomföra (49). Vid tidsbrist fick sjuksköterskor en känsla av att de var otillräckliga i att utföra förberedelserna och ge barnet den bästa möjliga vården (49,52).

“We do not have enough time to meet the adolescent properly. It is not in five minutes that we can do it. We do not have the opportunity, for many reasons, to make the preoperative visit.”
(49, s. 463)

Sjuksköterskors kunskap och kompetens

Sjuksköterskor belyste vikten av att utgå från barnets perspektiv i mötet vilket kräver kunskap hos sjuksköterskor avseende barns utveckling (54). Sjuksköterskor beskrev att de försökte identifiera tecken på rädslor genom att titta på ansiktsuttryck samt kroppsspråk och därefter kunde de agera och informera barnet samt familjen (49). Enligt sjuksköterskor baserades informationen som gavs genom en tolkning av barnet. Det innefattade en tolkning av deras ålder, rädslor, förmåga att fokusera, erfarenhet, grad av delaktighet samt sjukdom (54). Sjuksköterskors informationsgivande baserades även på deras egna erfarenhetsnivå vilket kunde hjälpa dem att välja ord och fraser utifrån den specifika individen (54).

A child says while the patch is removed ‘it’s as slow as a snail when it goes’. Another example of how nurses use metaphors: I think it’s like a small aircraft ... You can refuel ... You can say ‘the airplane has crashed’ [if the intravenous cannula insertion fails] ... It has worked well for what I call ‘a pvk’ [cannula] which doesn’t mean anything to them. (54 s.5)

I samtalen kunde sjuksköterskor använda sig av bland annat metaforer, de uttryckte att det var en balansgång då informationen kunde hämma handlingen (54). För att veta hur det specifika barnet skulle förberedas sa sjuksköterskor att de behövde förstå barnet genom att lyssna in dem (51). Sjuksköterskor beskrev att barn som är sjuka kunde förändras i sin utvecklingsnivå, de beskrev att en åttaåring i samband med sjukdom kunde börja bete sig som en fyraåring. I de situationerna menade sjuksköterskor att de behövde vårda barnet utefter utvecklingsnivån för att kunna möta barnet i förberedelserna vilket också effektiviserade omvårdnaden (47,49). Sjuksköterskor uppgav att alla barn är olika och därför ville de arbeta efter barnets önskemål (53).

“They really want to know...how much it will hurt, what it will feel like. If you’ll be injecting the entire needle or just a small part of the needle. There are many questions sometimes. And some of them just want you to do it as quickly as possible and not talk too much. It’s based on the student’s wishes.” (53, s.1353).

Sjuksköterskor försökte ta hänsyn till barnets kroppsliga och emotionella gränser (47). De ville möta barnet med integritet och respekt men de var osäkra på om vården utfördes på korrekt sätt eftersom de enbart gick på magkänslan (52). Enligt sjuksköterskor hade inte alla kompetensen att förbereda barn på grund av brist på kunskap och färdighet. Sjuksköterskor belyste dock att om de haft en god kunskap om barns utveckling skulle det ge en större möjlighet i att kunna informera, använda rätt strategi som lek eller distraktion samt använda rätt hjälpmedel som till exempel en nalle i förberedandet (49). Sjuksköterskor belyste även att de saknade erfarenheter i att möta och förbereda barn i olika åldrar samt mognadsnivåer. Den erfarenheten sjuksköterskor hade var baserad på skrivna rutiner, kollegors kunskap och lite baserad på evidensbaserad kunskap (52,56).

We know that this has to be done and we do it in accordance with the rules... but I don’t often think about why it has to be done this way...I wish we had more time for training on the different procedures we perform on children” (56, s.3)

Sjuksköterskor utan barnspecialistutbildning uttryckte att de hade svårigheter i att kommunicera med barn relaterat till kunskaps- och utbildningsbrist. De uttryckte att sjuksköterskor utan färdigheter i pediatrik vård inte bör förbereda barn då det kunde påverka utfallet av förberedelserna (49). Sjuksköterskor belyste att de var i behov av utbildning inom pediatrik omvårdnad (49,52). De uttryckte dock att de saknade en möjlighet att öka sin kompetens (52).

Individualiserad förberedelse

Majoriteten av sjuksköterskor beskrev vikten av att förberedelserna inför procedurer skulle anpassas efter barnet. Sjuksköterskor uttryckte att för att kunna förbereda utefter barnet och dess behov måste en tillit skapas (48,51). I mötet belyste sjuksköterskor att de behövde visa ett intresse för barnet (51). Målet var att möta alla med respekt och den personen som

etablerade bäst kontakt med barnet var den som skulle finnas hos barnet under hela proceduren (52). Vid upprepade besök uttryckte sjuksköterskor vikten av att proceduren görs på samma sätt vid varje möte. Effekten av upprepning upplevde sjuksköterskor leda till ett lugnt och tryggt barn samt familj (47). Sjuksköterskor uttryckte även vikten av att barnet kände sjuksköterskan, de kunde då skapa en relation vilket ledde till en säker pediatrik omvårdnad (46,47,49–51,57).

I mötet fick sjuksköterskor en uppfattning om barnet samt deras syn på situationen, det genom att samtala med dem. Förberedelserna kunde sedan anpassas efter barnets önskemål (53). Sjuksköterskor uppmuntrade barnet att själv berätta om sina tankar och känslor vilket gjorde barnet delaktigt i förberedelserna (52). Sjuksköterskor belyste att de behövde välja uttryck utefter barnet annars kunde det leda till att proceduren blev svår att genomföra (54). Saknades förberedelser i vad som kommer att ske upplevde sjuksköterskor att barns oro och rädsla förstärktes inför proceduren (49).

“If he was already afraid before the procedure and there was a lack of prior preparation for what would happen, the symptoms are even more exacerbated when he arrives from the operating theatre” (49, s.463)

Inför till exempel koloskopi eller operation upplevde sjuksköterskor att de inte individanpassade förberedelserna vilket ledde till att alla barn förberedes på samma sätt. Det resulterade i att proceduren tog längre tid (52,56). Sjuksköterskor utan barnspecialistutbildning upplevde det svårt att förbereda barn, då deras behov var olika vuxnas (56). Bristande individuella förberedelser påverkade också eftervården av proceduren enligt sjuksköterskor (49). Förberedandet utefter barnet kunde enligt sjuksköterskor ske genom att skraddarsy anpassningarna (50). Det gjorde sjuksköterskor genom att möta barnet ur deras perspektiv. I första mötet satt sjuksköterskorna i ögonhöjd med barnet, observerade och försökte fånga deras uttryck och intresse samt uppmärksamhet. Det ledde till en trygghetskänsla hos barnet och att sjuksköterskorna kunde förstå barnets upplevelse (48,50,51,54).

“I have to establish contact so I can get close to the child; you have to learn to meet at their level. First of all, I learned to kneel or on the floor so that we reach the same eye level. I've learned to ask questions so that the child understands me. Also, I've learned to meet the child

and show that I'm a kind person and not a threat. How I do it depends a bit on what kind of child I have in front of me. If I have a child who does not even want to look at me, I may start with talking to Mom and Dad.” (48, s.25)

En annan viktig aspekt enligt sjuksköterskor var att ge barnet tiden de behövde i förberedelserna. Om barn var rädda innan proceduren uttryckte sjuksköterskor till barnet att de fick bestämma när de var redo att fortsätta (53). Sjuksköterskor ville skapa en god relation med barnet så att dem tillsammans kunde utföra förberedelsen och proceduren (47).

Sjuksköterskor upplevde att delaktigheten ledde till tryggare och lugnare barn som upplevdes ha kontroll över situationen vilket var av stor betydelse i förberedelserna (47,52).

Sjuksköterskor upplevde att det var svårt att i förväg veta vad barn vill men målet var alltid att göra gott (53).

Diskussion

Metoddiskussion

För att sammanfatta befintlig forskning om sjuksköterskors perspektiv av förberedelser genomfördes en systematisk litteraturstudie. För att stärka studiens metod diskuterades tre begrepp trovärdighet, pålitlighet och överförbarhet. Trovärdighet innebär att resultatet tolkas på ett korrekt och sant sätt i förhållande till det insamlade materialet.

Pålitligheten beskriver att författarna ska vara konsekventa i förhållande till förförståelsen och att metoden är beskriven så att studiens resultat kan upprepas. Överförbarheten innebär att resultatet kan överföras till andra sammanhang och kontexter (58). Genom att granska och sammanställa artiklar skapades en överblick av det aktuella kunskapsläget (35). För att styrka studiens överförbarhet och pålitlighet användes sökstrategier, urvalskriterier och kvalitetsgranskning (37).

I en systematisk översikt är kraven höga på tillförlitligheten, författarna har därför följt vissa principer som minskade risken att resultatet påverkades. Följsamheten minskade risken för slumpen, systematiska fel och författarnas värderingar. Flera databaser användes i sökningen av artiklar, det för att undvika ett vinklat resultat (35). För att få en stor datamängd gjordes

sökningar med sökord i olika kombinationer och block. De olika kombinationerna i databaserna gav även träffar som inte svarade på syftet vilket ledde till att artiklar exkluderades. Sökträffarna som inte svarade på syftet handlade till stor del om graviditet, barnmorskor, förlossning och obstetrik. Författarna valde därför lägga till sökorden *pregnant**, *midwife*, *childbirth**, *obstetric** kombinerat med booleska ordet NOT. Det för att enbart få relevant data och minska antalet träffar. För att öka specificiteten i sökprocessen valde författarna att kombinera fritextsökning med ämnesord. Det ökade chansen att få fler träffar på de artiklar som inte var indexerade under ämnesorden (59). För att hitta relevanta artiklar till litteraturstudien gjordes sökningar i databaser som innehöll omvårdnadsforskning, Cinahl och PubMed. Databasen PsycINFO valdes för att täcka psykologiska aspekter av omvårdnad (60).

Trovärdigheten ökade då sökningarna gjordes i flera databaser med omvårdnadsfokus, vilket ökade chanserna att hitta relevanta artiklar (59). De artiklarna som valdes var endast med kvalitativ design för att få fram upplevelser och erfarenheter, vilket även ökade studiens trovärdighet (59). En styrka i studien var att alla studier med kvantitativ metod exkluderades eftersom endast en begränsad förståelse för sjuksköterskors upplevelse av förberedelser kunde utläsas i dessa (59). Det gjordes dels med hjälp av sökord som "phenomenological", "lived experience", "grounded theory", "life experiences", "focus groups", "Qualitative research", "qualitative study", "qualitative method", *interview** och i databasen PsycINFO användes de som en begränsning. Författarna exkluderade även artiklar själva om de hade en kvantitativ design. Dock kan relevanta artiklar ha fallit bort om sökorden inte fanns med i artiklarna. En styrka i studien var att majoriteten av artiklarna som inkluderades använde sig av intervjumetod för att belysa upplevelser vilket ökade studiens trovärdighet då syftet var att belysa sjuksköterskors upplevelse av förberedelser. Artiklarna som inkluderades var från olika länder vilket gav en variation och en bredare demografisk data vilket stärkte studiens trovärdighet.

Granskningsmallen som användes var ett stöd för att värdera svagheter och styrkor i artiklarna som inkluderas i studien, varje steg redovisas i Bilaga 2 (41). Författarna bedömde studiens trovärdighet som relativt hög då artiklarna kvalitetsgranskades gemensamt med hjälp av SBU:s granskningsmall som sedan presenterades i en artikelöversikt vilket gav en överblick av analysarbetet (59). Författarna hade tidigare erfarenheter av SBU:s granskningsmall och ansåg att den var allomfattande samt hade detaljerade frågor. SBU:s granskningsmall pressade

författarna att läsa hela artikeln och var en fördel för att kunna bedöma kvaliteten. Det visade på ett systematiskt tillvägagångssätt vilket gav denna studie trovärdighet. Mallen saknade dock ett eget poängsystem vilket resulterade i att författarna själva fick skapa ett. Det kan ha påverkat studiens trovärdighet då bedömningen utgick från författarnas egna poängsystem.

För att artiklarna skulle inkluderas i studien var kravet att kvaliteten var hög eller måttligt hög, se Bilaga 3, det ökade studiens trovärdighet (59). Under analysprocessen lästes artiklarna först var för sig och sedan gemensamt där meningsbärande enheter och koder jämfördes i programmet Nvivo och sedan sammanställdes till gemensamma teman. De sammanställda temana skickades sedan till handledaren för att säkerställa att resultatet är rimligt sammanställt. Processen i analysen ökade studiens trovärdighet (59). Litteraturstudien blev kontinuerligt granskad av kritiska vänner vid grupphandledning samt vid individuella handledningstillfällen, vilket stärkte studiens trovärdighet (59).

En studies pålitlighet visas bland annat genom reflektion av förförståelsen (59).

Författarna hade sin förförståelse noterad innan studiens genomförande vilket var en styrka för att minska risken att påverka resultatet. Trots det finns det en risk att förförståelsen påverkat studiens analysprocess vilket kan varit en svaghet. Under datainsamlingen hade författarna sin förförståelse i åtanke men lät den inte styra utan inkluderade alla artiklar trots att de satte sig emot förförståelsen. Att försöka minska förförståelsens påverkan i resultatbeskrivningen stärkte studiens pålitlighet (59). Artiklarna som inkluderades var skrivna på engelska vilket kunde öka risken för feltolkning, det eftersom ingen av författarna har engelska som modersmål. Det kunde leda till att översättningen till svenska blev fel. För att minska risken för feltolkning lästes artiklarna på deras originalspråk och sedan på svenska vilket ökade studiens pålitlighet. Vid sökning av artiklar exkluderades en stor del direkt efter läsning av titlar då de inte hade ämnesord som svarade på syftet. Relevanta artiklar kan därför ha missats vilket kan ha påverkat studiens pålitlighet. Ett etiskt ställningstagande som författarna hade var att de inkluderade artiklarna skulle vara granskade av en etisk kommitté, för att skydda de sjuksköterskor som deltagit vilket ökade studiens pålitlighet.

Studiens överförbarhet bygger dels på trovärdighet och pålitlighet som visar på om studien är överförbar till andra kontexter (59). Artiklarna som inkluderades i studien var från Sverige, Danmark, Norge, Finland, Australien, Portugal och Storbritannien som visar på en bred demografisk data. Bredden kan vara en svaghet då det kan förekomma skillnader i

sjuksköterskors upplevelse av förberedelser relaterat till sjukhusvården i de olika länderna. Dock var majoriteten av artiklarna från Sverige vilket innebär att resultatet kan vara överförbart till svensk barnkontext.

Resultatdiskussion

I den systematiska litteraturstudien sammanställdes sjuksköterskors upplevelse av förberedelse inför procedurer. De huvudfynd som framkom var sjuksköterskors brist på kunskap, distraktionernas nackdel och brist på tid.

I studien framkom det att flera sjuksköterskor uttryckte ett behov av ökad kunskap inom pediatrik omvårdnad, vilket kan ses i temat ”sjuksköterskors kunskap och kompetens”. De saknade även kunskap kring barns olika åldrar, vilket kunde försvåra deras möte och hur förberedelserna skulle anpassas. I barncentrerad vård ska barnets bästa vara i fokus vilket innefattar att ha kunskap kring barns perspektiv som kontinuerligt ändras utifrån barnets kognitiva utvecklingsnivå samt de erfarenheter barn fått under sin uppväxt (32,34). I temat “individualiserad förberedelse” lyfte sjuksköterskor vikten i att skapa en god relation med barnet så att förberedelsen samt proceduren kunde utföras tillsammans. En relation mellan sjuksköterskan och barnet kunde leda till att sjuksköterskan fick kunskap om det individuella barnets perspektiv. Flera sjuksköterskor upplevde en brist på kunskap som gav dem svårigheter i kommunikationen och i mötet med barn i de olika åldrarna. Trots det var det genomgående att sjuksköterskor hade en önskan att arbeta med barnet i fokus vilket är i linje med både barnkonventionen och kompetensbeskrivningen för barnsjuksköterskor (15,19). Sjuksköterskor behöver därför kombinera ett barnperspektiv med barns perspektiv för att kunna utföra den bästa möjliga förberedelsen. Erfarenheten sjuksköterskor hade kom från kollegor och levda erfarenheter. För att stärka barns rättigheter har Barnkonventionen sedan 2020 blivit lag, barns rätt styrks genom att lagen bland annat beskriver att alla som jobbar med barn ska utgå från barns bästa (15). Det finns en risk att de sjuksköterskor som arbetar med framför allt vuxna patienter har en bristande kunskap kring pediatrik omvårdnad och därför behöver evidensbaserad kunskap nå ut till verksamheterna för att stärka barns rättigheter och vägleda sjuksköterskorna i deras möte med barn. Vi vet idag att det är barns rättighet att bli förberedda inför procedurer oavsett var barnet får vård. Enligt svensk sjuksköterskeförening ska alla åtgärder och vård baseras på evidensbaserad kunskap. Sjuksköterskor har ett ansvar i sin profession att regelbundet förnya sina kunskaper (61).

Forskning om förberedelser av barn behöver nå ut till verksamheterna. Sjuksköterskor behöver därför förutsättningar för att få möjlighet till ökad kunskap inom pediatrik omvårdnad. För att det ska bli möjligt behöver personalen stöttning från verksamheten.

För att kunna ge god kunskapsöverföring behöver sjuksköterskor kunskap om barn. Vid bristfällig kunskap i informationsgivning kan barnet uppleva negativa känslor (9). Tidigare forskning har visat att barn anser att informationsgivningen till dem i samband med procedurer är bristfällig (4,6,62,63). Enligt Joyce Travelbee är den mellanmännsliga relationen grunden för att sjuksköterskor ska uppnå god omvårdnad. Sjuksköterskan kan genom god kommunikation hjälpa barnet sätta ord på sin upplevelse (13). När barn blev väl förberedda och delaktiga i förberedelserna upplevde dem känslor av glädje, uppmuntran och respekt (8). I svensk sjuksköterskeförening finns det en mall som kan vara till hjälp för att tillämpa evidensbaserad kunskap i verksamheterna. Det som krävs av verksamheten och sjuksköterskor innefattar tre punkter. Barns och sjuksköterskors uppfattning ska överensstämma och vara hållbar enligt forskning. Verksamheterna ska ha ett tydligt ledarskap och vara positiva till förändring. Det ska även finnas en uppföljning och utvärdering från verksamheterna i forskningen. I verksamheterna ska det finnas personal som har kunskap av evidensbaserad vård och förändringsarbete, så de kan införa och utveckla riktlinjer och vårdprogram (61).

Många sjuksköterskor upplever distraktionen som en viktig pusselbit i förberedelser. Vid val av distraktionsverktyg ska barnets ålder och utvecklingsnivå beaktas (64,65). Distraktion kunde ske genom såpbubblor, musik, föräldrars närvaro eller filmer (66–70). I familjecentrerad vård ska sjuksköterskan skapa ett förtroende med föräldrarna genom att framhäva föräldrarnas kunskaper kring deras barn. Dock skiljer sig barnets behov från familjens behov därför bör sjuksköterskor utgå från barncentrerad vård för att förtydliga barns bästa i vården. Distraktion kan ses som ett verktyg i att minska barns oro, rädsla och stress. I en studie framkommer det även att distraktionen minskade sjuksköterskors stress (71).

Ett centralt fynd som författarna uppmärksammade i studiens resultat var att distraktionen kunde begränsa kunskapsöverförandet till barnet. Sjuksköterskor menar att om ett barn blir distraherat under en procedur ser inte barnet vad som händer. Det kan leda till att barnet blir mindre mottagligt för informationen. Fördelen med att inte behöva distrahera kan gynna barnet i framtida procedurer. Barnet kan ha med sig kunskap och känslorna från ett tidigare

tillfälle. I en studie framkommer det att barn som fick information om proceduren kunde bättre klargöra vad som hände under proceduren och var väl förbereda till inför nästa procedurtillfälle. De barn som inte varit mottagliga relaterat till eventuell distraktion eller bristfällig information var mer rädda vid procedurtillfället (72). Distraktion kan uppfattas både positivt och negativt för barn enligt sjuksköterskor. Sjuksköterskor bör därför överväga om en distraktion kan gynna barnet eller om barnet har ett större behov av kunskapsöverföring. Författarna anser att distraktion och kunskapsöverföring bestäms utifrån barnets ålder och anpassas av sjuksköterskan med hjälp av barnets perspektiv och barnperspektivet. Samtidigt har alla barn rätt till att få information oavsett distraktion. I mötet med barnet bör alla sjuksköterskor därför överväga om barnet behöver distraheras.

Ett annat centralt fynd som författarna uppmärksammade var att sjuksköterskor upplevde tidsbrist i förberedelserna. Det var en stor del i temat ” kunskapsöverföring”. Sjuksköterskor beskrev att tidsbristen påverkade deras relationsskapande med barnet samt möjligheten att ge en god kunskapsöverföring. Det ledde till att sjuksköterskor kände sig otillräckliga i förberedelserna. Majoriteten av resultatet i litteraturstudien är i samklang med Grahn, Olsson, Månsson (17) som även beskriver tidsbristen som en negativ faktor i förberedelserna och barns förtroende för sjuksköterskor (17). Även om tidsbrist är en faktor framkommer det i föreliggande resultat att sjuksköterskor förbereder barn inför procedurer.

Vid vissa tillfällen kan tiden vara begränsad relaterat till bland annat röntgen och akuta situationer där barnet är väldigt sjukt eller behöver snabbt till operation. Sjuksköterskor belyste att situationer kunde snabbt ändras, vilket påverkade tiden i förberedelserna. Det ledde till att sjuksköterskor upplevde att förberedelserna var otillräckliga (73). Trots det bör sjuksköterskor förbereda barnet inför proceduren men anpassa förberedelsen utefter tiden som finns. Sjuksköterskor i studien av Månsson och Dykes (2) beskrev vikten av tid i förberedelserna. Sjuksköterskor upplevde att de i förberedelserna inte fick den tiden som behövdes vilket ledde till att barnet började protestera (2). Det framkom även i en annan studie att barn önskade mer tid i förberedelserna och i mötet med sjuksköterskor (8).

En god etablerad kontakt kunde ta tid men i längden resulterade i ett tidssparande i vårdprocessen (17). Sjuksköterskor upplevde att när de inte kände barnet kunde de inte förbereda något inför mötet (73). Tidsbristen sjuksköterskor upplevde i förberedelser kan påverka barn i framtida vårdbesök. Tidsbristen kan försvåra förberedelserna och det kan leda till att barnet får en ökad rädsla för att besöka vården. Sjukvården behöver därför förbättra tiden i förberedelserna. Enligt barnkonventionen har alla barn rätt till att få den vård de är

berättigade till (15). För att förbättra tiden och kvalitén i förberedelserna kan en ökning av tidsblocket vid till exempel mottagningsbesök göras. Vid planerade operationer kan sjuksköterskan träffa barnet redan vid första besöket innan operation för att etablera en kontakt.

Konklusion och implikationer

Det som framkom i resultatet är att sjuksköterskor förbereder barn inför procedurer men att de upplevde att de saknade tillräckligt med kunskap samt utbildningsmöjligheter kring barn. Om sjuksköterskor får den tid som behövs i att förbereda barn samt utbildning kan det minska vårdtiden och lidandet för barn. Eftersom barnkonventionen har blivit lag ska all vård anpassas till barnet (15). Men om sjuksköterskor inte fått utbildning kring hur förberedelser ska anpassas kan det vara svårt att genomföra en förberedelse. Alla barn är olika och har olika behov samt önsknings på hur de vill bli förberedda. Det ansågs viktigt att ge förberedelserna den tid det krävde eftersom det gynnade barnet i hela vårdprocessen. Genom att fler mottagningar och avdelningar genomför anpassade förberedelser gynnar det även framtida besök till vården, oberoende av var barnet söker vård. Denna studie kan ge en inblick kring vad den barnanpassade vården behöver förbättra i förberedelser av barn för att arbeta enligt barnkonventionen. Det genom att bland annat skapa fler utbildningsmöjligheter i pediatrik vård och öka tidsblocket för barn som söker sjukvård. I framtiden skulle studier kunna undersöka vilka behov sjuksköterskor har för att kunna förbereda barn med barnets bästa i fokus. Det för att sjuksköterskor ska känna sig trygga i att möta barn samt att de ska kunna erbjuda god vård till alla, oavsett ålder.

Referenser

1. M Socialstyrelsen. Att samtala med barn [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2018. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2018-11-14.pdf>
2. Mansson M E, Dykes A K. Practices for preparing children for clinical examinations and procedures in Swedish pediatric wards. *Pediatric nursing*. 2004; 30(3): 182-7, 229.
3. Kleye I, Heden L, Karlsson K, Sundler A J, Darcy L. Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 2021; 35(2), 530-537.
4. Thomasgaard M, Lohne V, Taraldsen Valeberg B. " The Worst Is the Worry": Importance of Preoperative Preparation of Preschool Children. *AANA journal*. 2021; 89(4), 342-349.
5. Hoang T. Nursing care of children with needle phobia. *Danish journal of nursing*. 2009; 109(11): 54-56.
6. Tomaszek L, Cepuch G, Fenikowski D. Influence of preoperative information support on anxiety, pain and satisfaction with postoperative analgesia in children and adolescents after thoracic surgery: a randomized double blind study. *Biomed Pap Med Fac Univ Palacky Olomouc Czech Repub*. 2019; 163(2): 172-178.
7. Edwinsson Månsson M. Barn på sjukhus. I: Hallström I, Lindberg T, redaktörer. *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber; 2016. S. 117-127.
8. Coyne I. Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of clinical nursing*. 2006; 15(1): 61-71.
9. Edwinsson Månsson M. Att förbereda ett barn inför operation/procedur. I: Jylli L, Olsson G L, redaktörer. *Smärta hos barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur; 2001. S. 105-114.
10. Bray L, Appleton V, Sharpe A. 'We should have been told what would happen': Children's and parents' procedural knowledge levels and information-seeking behaviours when coming to hospital for a planned procedure. *Journal of Child Health Care*. 2021; 26(1): 96-109.
11. Hallström I, Elander G. Decision-making during hospitalization: parents' and children's involvement. *Journal of clinical nursing*. 2004; 13: 367-375.

12. Runeson I, Hallström I, Elander G, Hermerén G. Children's participation in the decision-making process during hospitalization: an observational study. *Nursing ethics*. 2002; 9(6): 583-59.
13. Kirkvold M. *Omvårdnadsteorier-analys och utvärdering*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2000.
14. Kristensson Hallström I. Barns delaktighet i vård och beslut. I: Hanséus K, Jägervall M, Norman M, redaktörer. *Barnmedicin*. Femte upplagan. Lund: Studentlitteratur, 2020. s. 179-187.
15. Barnkonventionen (SFS 2018:1197) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet. [citerad 5 maj 2022]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197
16. Söderbäck M, redakör. *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber; 2014.
17. Grahn M, Olsson E, Mansson ME. Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: a swedish interview study. *Journal of pediatric nursing*. 2016 May 1;31(3):284-92.
18. Ångström-Brännström C, Lindh V, Nyholm T, Lindh J, Engvall G. Staff's Experiences of Preparing and Caring for Children With Cancer and Their Families During the Child's Radiotherapy. *Cancer Nursing*. 2019 Sep 1;42(5):E10-8.
19. Riksföreningen för barnsjuksköterskor och svensk sjuksköterskeförening. *Kompetens för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar*. [Internet]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2016. [citerad 5 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksk%C3%B6terska.pdf>
20. Lundqvist A. *Värdegrund och etiska perspektiv i barnhälsovård och barnsjukvård*. I: Hallström I, Lindberg T, redaktörer. *Pediatrik omvårdnad*. Stockholm: Liber; 2016. S. 34-39.
21. Christoffersen S A , redaktör. *Professionsetik*. Malmö: Gleerups; 2011.
22. Patientlagen (SFS 2014:821) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet. [citerad 10 maj 2022]. Hämtad från: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821

23. Edberg A, Ehrenberg H, Öhlén J, redaktörer. Omvårdnad på avancerad nivå. Lund: Studentlitteratur; 2021.
24. Svensk sjuksköterskeförening. ICN:s etiska kod för sjuksköterskor [Internet]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2012 [uppdaterad 2017; citerad 8 maj 2022]. Hämtad från: [icns etiska kod för sjuksköterskor 2017.pdf \(swenurse.se\)](#)
25. Bårtås A. Barnets rättigheter. I: Hanséus K, Jägervall M, Norman M, redaktörer. Barnmedicin. Femte upplagan. Lund: Studentlitteratur, 2020. s. 51-55.
26. Forsneer M. Omvårdnad vid procedurer. I: Hallström I, Lindberg T, redaktörer. Pediatrik omvårdnad. Stockholm: Liber; 2016. S. 129-142.
27. Söderbäck M, redakör. Kommunikation med barn och unga i vården. Stockholm: Liber; 2014.
28. Bray L, Appleton V & Sharpe A. The information needs of children having clinical procedures in hospital: Will it hurt? Will I feel scared? What can I do to stay calm?. Child: care, health and development. 2019;45(5), 737-743.
29. Özdemir A, Utkualp N & Palloş A. Physical and psychosocial effects of the changes in adolescence period. International Journal of Caring Sciences. 2016;9(2), 717.
30. Forsberg A. Omvårdnad på akademisk grund - att utvecklas och ta ansvar. Första upplagan. Stockholm; Natur och kultur; 2016.
31. Willman A, Nilsson R, Sandström B, Bahtsevani C. Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2016.
32. Coyne I, Hallström I, Söderbäck M. Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. Journal of Child Health Care. 2016; 20(4), 494-502.
33. Nationalencyklopedin. Familj [Internet]. Nationalencyklopedin; 2022. [citerad 10 maj 2022]. Hämtad från: <https://www.ne.se/s%C3%B6k/?t=uppslagsverk&q=familjedin>
34. Gilljam B-M. Barns delaktighet i pediatrik vård -perspektiv, erfarenheter och möjligheter till förändring utifrån barn med långvarig sjukdom. Halmstad University Press. 2020; 64.
35. SBU. Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten, en metodbok. [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. [citerad 29 april 2022]. Hämtad från: <https://www.sbu.se/metodbok>

36. Booth, A. (2006). Clear and present questions: formulating questions for evidence based practice. *Library hi tech*.
37. Rosén M. Systematisk litteraturöversikt. I: **Henricson M**, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. s.375–390.
38. Danielson E. Kvalitativ innehållsanalys. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. S.329-343.
39. Priebe G, Landström C. Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar-Grundläggande vetenskapsteori. I: Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. s. 25-40.
40. Karlsson E K. Informationssökning. I: Henricsson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur;2021. s. 81-96
41. SBU. Bedömning av studier med kvalitativ metodik. [Internet]. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU); 2020. [citerad 28 oktober 2022]. Hämtad från:
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf
42. Seers K. What is a qualitative synthesis? Evidence-based nursing. 2012; 15(4), 101-101.
43. QSR International. Nvivo, ver. 1.7.1 [dator programvara]. Burlington (MA) QSR International; 2023. [citerd 4 november 2022]. Hämtad från:
<https://www.lunduniversity.lu.se/current-students/it-services-and-support/software>
44. Kjellström S. Forskningsetik. I Henricson M, redaktör. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. Lund: Studentlitteratur; 2012. S. 69–92.
45. World Medical Association. Declaration of Helsinki. Ethical principles for medical research involving human subjects. Jahrbuch Für Wissenschaft Und Ethik. 2009;14(1), 233-238.

46. Haslund-Thomsen H, Bauditz SJ, Kristensen HN. Familiar in the Unfamiliar - Children's, Parents', and Healthcare Professionals' Experiences of Procedure-Related Anesthesia in the Pediatric Oncological Ward. *J Pediatr Nurs.* 2021; 61:40–46.
47. Aasen L, Johannessen A K, Ruud Knutsen I, Werner A. The work of nurses to provide good and safe services to children receiving hospital-at-home: A qualitative interview study from the perspectives of hospital nurses and physicians. *Journal of clinical nursing.* 2022; vol. 31(17–18): 2495–2506.
48. Holmström M R, Junehag L, Velandar S, Lundberg S, Ek B, Häggström M. Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain. *International emergency nursing.* 2019; vol. 43: 23-28.
49. Pestana-Santos M, Pestana-Santos A, Cabral I E, Santos M R, Lomba L. Nurses' Views on How to Best Design a Program to Prevent Adolescents' Anxiety in the Perioperative Period. A Qualitative Study. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses.* 2022; vol. 37,4: 458-466.
50. Carter B, Harris J, Jordan A. How nurses use reassurance to support the management of acute and chronic pain in children and young people: An exploratory, interpretative qualitative study. *Pediatric and Neonatal Pain.* 2021; 3(1): 36-44.
51. Gårdling J, Månsson M E, Törnqvist E, Hallström I. Caring for children undergoing radiotherapy treatment: Swedish radiotherapy nurses' perceptions. *European Journal of Oncology Nursing.* 2015;19(6): 660-666.
52. Danielsson L, Lundström M L, Holmström I K, Kerstis B. Anaesthetizing children—From a nurse anaesthetist's perspective—A qualitative study. *Nursing open.* 2018;5(3), 393-399.
53. Lindén L, Odenbring Y. The needle pricking and two modes of 'doing good' in the Swedish school-based human papillomavirus vaccination programme. *Sociology of Health & Illness.* 2022; 44(8): 1344-1360.
54. Karlsson K, Rydström I, Enskär K, Dalheim Englund A C. Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International journal of qualitative studies on health and well-being.* 2014; 9(1): 23063.
55. Rantala A, Pikkarainen M, Pölkki T. Health specialists' views on the needs for developing a digital gaming solution for paediatric day surgery: A qualitative study. *Journal of clinical nursing.* 2020; 29(17–18): 3541-3552.
56. Vejzovic V. Professionals' experiences with paediatric colonoscopy: an interview study. *BMC nursing.* 2019; 18(1): 1-7.

57. Drayton N A, Waddups S, Walker T. Exploring distraction and the impact of a child life specialist: Perceptions from nurses in a pediatric setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 2019; 24(2): 122-42.
58. Lincon Y, Guba E. Evaluative Criteria. [Internet]. USA: Qualitative research guidelines project; 2006 [Citerad 28 december 2022]. Hämtad från: http://www.qualres.org/HomeLinc-3684.html?fbclid=IwAR0KpUaVgFFEo19AbRaJCfw_k03oL2OkGTTToTdTRNFvSfi0yrlzLpzTirU
59. Henricson M. Diskussion. I: Henricson M, redaktör. *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur; 2021. s. 411 - 419
60. Forsberg C, Wengström Y. Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation. 3 rev. Uppl. Stockholm: Natur och Kultur; 2013.
61. Svensk Sjuksköterskeförening. Evidensbaserad vård och omvårdnad. [Internet]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening; 2011 [citerad 29 november 2022]. Hämtad från <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261527b/1605099405072/Evidensbaserad%20v%C3%A5rd%20och%20omv%C3%A5rdnad.pdf>
62. Smith L, Callery P. Children's accounts of their preoperative information needs. *J Adv Nurs* 2005;(14):230-38.
63. Shin H, White-Traut R. Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. *J Adv Nurs* 2005;52(1):56-62.
64. Uman L S, Chambers C T, McGrath P J, Kisely S. A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: An abbreviated Cochrane review. *Journal of pediatric psychology*. 2008;33(8): 842-854.
65. Fein J A, Zempsky W T, Cravero J P, Shaw K N, Ackerman A D, Houck C S. (2012). Relief of pain and anxiety in pediatric patients in emergency medical systems. *Pediatrics*: 2012;130(5):1391-1405.
66. Sparks L. (2001). Taking the "ouch" out of injections for children: Using distraction to decrease pain. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*. 2001;26(2): 72-78.

67. Mifflin K A, Hackmann T, Chorney J M. (2012). Streamed video clips to reduce anxiety in children during inhaled induction of anesthesia. *Anesthesia and Analgesia*. 2012;115(5):1162-1167.
68. Lee J, Lee J, Lim H, Son J, Lee J, Kim D, Ko S. (2012). Cartoon distraction alleviates anxiety in children during induction of anesthesia. *Anesthesia and Analgesia*. 2012;115(5):1168-1173
69. Hartling L, Newton A S, Liang Y, Jou H, Hewson K, Klassen T P, Curtis S. Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*. 2013;167(9):826-835.
70. Matziou V, Chrysostomou A, Vlahioti E, Perdikaris P. Parental presence and distraction during painful childhood procedures. *British journal of nursing*. 2013;22(8): 470-475.
71. Cohen L L, Blount R L, Panopoulos G. Nurse coaching and cartoon distraction: An effective and practical intervention to reduce child, parent, and nurse distress during immunizations. *Journal of Pediatric Psychology*. 1997;22(3):355-370.
72. Von Baeyer C L, Marche T A, Rocha E M, Salmon K. Children's memory for pain: overview and implications for practice. *The journal of Pain*. 2004;5(5):241-249.
73. Kelo M, Martikainen M, Eriksson E. Patient education of children and their families: nurses' experiences. *Pediatric nursing*. 2013;39(2):71.

Bilaga 1 (4)

Sökschema

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och booelsk operator	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
221101	Cinahl	# 1	Nurses OR Pediatric Nurse Practitioners		Subject Headings	249 187			
221101	Cinahl	# 2	Nurses OR nurses, pediatric		Fritext	584 340			
221101	Cinahl	# 3	# 1 OR #2		Subject Headings + Fritext	609 371			
221101	Cinahl	# 4	Perception OR Attitude		Subject Headings	596 440			
221101	Cinahl	# 5	Experience* OR Attitude* OR Perception* OR Perspective* OR View* OR Feeling* Or Description*		Fritext	1 131 190			
221101	Cinahl	# 6	# 4 OR # 5		Subject Headings + Fritext	1 282 146			
221101	Cinahl	# 7	# 3 AND # 6		Subject Headings + Fritext	169 058			
221101	Cinahl	# 8	perioperative OR anesthesia OR X-ray OR radiotherapy OR operation OR		Fritext	559 438			

			preoperative OR Prepar* OR Procedur*						
221101	Cinahl	# 9	Child OR Child, Preschool OR Infant		Subject Headings	753 723			
221101	Cinahl	# 10	“Young Child*” OR Child* OR Child, Preschool OR infant* OR Adolescent*		Fritext	1 115 091			
221101	Cinahl	# 11	# 9 OR # 10		Subject Headings + Fritext	1 115 091			
221101	Cinahl	# 12	Qualitative studies		Subject Headings	174 610			
221101	Cinahl	# 13	phenomenological OR "lived experience" OR "grounded theory" OR "life experiences" OR" focus groups” OR "Qualitative research" OR "qualitative study" OR "qualitative method" OR interview*		Fritext	493 406			
221101	Cinahl	# 14	# 12 OR #13		Subject Headings + Fritext	503 933			
221101	Cinahl	# 14	# 7 AND # 8 # 11 AND 14 NOT pregnant* NOT midwife NOT childbirth* NOT obstetric*	10 år, engelska & Svenska	Subject Headings + Fritext	276	276 (10 dublett)	27	13

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolsk operator	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
221101	PubMed	# 1	Nurses OR Pediatric Nurse Practitioners OR nurses, pediatric		MeSH	96 412			
221101	PubMed	# 2	Nurses		Fritext	421,989			
221101	PubMed	# 3	# 1 OR #2		MeSH + Fritext	421,989			
221101	PubMed	# 4	Perception OR Attitude		MeSH	1,077,724			
221101	PubMed	# 5	Experience* OR Attitude* OR Perception* OR Perspective* OR View* OR Feeling* Or Description*		Fritext	2,826,115			
221101	PubMed	# 6	# 4 OR # 5		MeSH + Fritext	3,186,795			
221101	PubMed	# 7	# 3 AND # 6		MeSH + Fritext	138,576			
221101	PubMed	# 8	perioperative OR anesthesia OR X-ray OR radiotherapy OR operation OR preoperative OR Prepar* OR Prodedur*		Fritext	8,753,330			
221101	PubMed	# 9	Child OR Child, Preschool OR Infant OR Adolescent		MeSH	3,894,611			
221101	PubMed	# 10	“Young Child*” OR Child* OR Child, Preschool OR infant* OR Adolescent*		Fritext	4,752,861			
221101	PubMed	# 11	# 9 OR # 10		MeSH + Fritext	4,752,861			
221101	PubMed	# 12	Qualitative research		MeSH	77,551			

221101	PubMed	# 13	phenomenological OR "lived experience" OR "grounded theory" OR "life experiences" OR "focus groups" OR "Qualitative research" OR "qualitative study" OR "qualitative method" OR interview*		Fritext	545,525			
221101	PubMed	#14	# 12 OR #13		MeSH + Fritext	545,649			
221101	PubMed	#15	# 7 AND # 8 # 11 AND # 14 NOT pregnant* OR midwife OR childbirth* OR obstetric*	10 år, engelska & Svenska	MeSH + Fritext	530	530	25	10

Datum	Databas	Sökning nr	Sökord och boolsk operator	Begränsningar	Typ av sökning	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Relevanta artiklar
221101	PsysINFO	# 1	Nurses		MeSH	37,435			
221101	PsysINFO	# 2	Nurses OR nurses, pediatric OR Pediatric Nurse Practitioners		Fritext	80,321			
221101	PsysINFO	# 3	# 1 OR #2		MeSH + Fritext	80,321			
221101	PsysINFO	# 4	Perception OR Attitude		MeSH	610,727			
221101	PsysINFO	# 5	Experience* OR Attitude* OR Perception* OR Perspective* OR View* OR Feeling* Or Description*		Fritext	2,053,350			
221101	PsysINFO	# 6	# 4 OR # 5		MeSH + Fritext	2,086,784			
221101	PsysINFO	# 7	# 3 AND # 6		MeSH + Fritext	47,799			
221101	PsysINFO	# 8	perioperative OR anesthesia OR X-ray OR radiotherapy OR operation OR preoperative OR Prepar* OR Prodedur*		Fritext	435,163			
221101	PsysINFO	# 9	“Young Child*” OR Child* OR Child, Preschool OR infant* OR Adolescent*		Fritext	1,253,360			
221101	PsysINFO	# 10	phenomenological OR "lived experience" OR "grounded theory" OR "life experiences" OR "focus groups" OR "Qualitative research" OR "qualitative study" OR "qualitative method" OR interview*		Fritext	558,337			
221101	PsysINFO	# 11	# 7 AND # 8 # 11 AND 14 NOT pregnant* NOT midwife NOT childbirth* NOT obstetric*	10 år, engelska & Svenska, interview, qualitative study	Subject Headings + Fritext	156	156	7	5

Bilaga 2 (4)

Bedömning av studier med kvalitativ metodik

UPPDATERAD 2022-05-11

Författare: _____ År: _____

Granskare: _____

Sammanvägd bedömning av metodologiska brister:

Obetydliga eller mindre

Måttliga

Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Kommentarer:

1. Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien'

Vilken teori eller filosofisk hållning utgick författarna från?

Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

2. Deltagare

Hur gjordes urvalet?

Stödfrågor för bedömning av brister i urvalsförfarandet:	Ja	Nej	Oklart
Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

3. Datainsamling

Vilka metoder användes för datainsamling?

Finns det allvarliga brister i datainsamlingen som kan påverka tillförlitligheten?	Ja	Nej	Oklart
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer:

4. Analys

Vilka metoder användes för analys?

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

Kommentarer:

5. Forskaren

Vilken bakgrund och kompetens hade forskarna?

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

Kommentarer:

Bilaga 3 (4)

Artikel översikt

Författare, land, år	Syfte	Urval Datainsamlingsmetod	Genomförande Analys	Kvalitet
Haslund-Thomsen, Just Bauditz och Nygård Kristiensen 2021, Danmark	syftet med studie var att utforska barns, föräldrars, och vårdpersonals, erfarenheter av förändrad klinisk praxis med anestesi relaterad till pediatrik onkologisk behandling.	Kvalitativ design med Fokusgruppsintervjuer Deltagarna var 11 barn, var av 8 barn hade en förälder med sig och 2 barna hade båda föräldrar och 1 barn var själv. 8 sjuksköterskor	Fokusgruppsintervjuerna genomfördes på ett sjukhus i Danmark Iterativ analys	Måttlig Etisk godkänd
Aasen, Johannessen, Knutsen och Werner 2021, Norge	Att utforska och beskriva det arbete som utförs av sjuksköterskor som tillhandahåller sjukhusvård till barn och deras familjer ur sjukhussköterskors och läkares perspektiv	En kvalitativ deskriptiv design med semistrukturerade intervjuer 3 av deltagarna var läkare 2 var undersköterskor och 11 var legitimerade sjuksköterskor. 16 Deltagare	Individuella intervjuer på två östra sjukhus på barnavdelningar i Norge systematisk textkondensering, en tvärfallsmetod för tematisk analys	Hög Godkänd av etisk kommitté
Rantala, Pikkarainen, Pölkki 2020, Finland	Att beskriva sjukvårdspersonals syn på att utveckla en digital spellösning för barn och familjer i pediatrik dag operation	Semistrukturerade intervjuer 11 sjuksköterskor 3 Läkare och 1 fysioterapeut	Individuella intervjuer genomfördes på ett universitetssjukhus i Finland. Induktiv innehållsanalys	Hög Etisk granskad

		15 deltagare		
Veizovic 2019, Sverige	Studiens syfte var att beskriva sjuksköterskors erfarenhet av den prekolonoskopi proceduren på barn.	Semistrukturerade intervjuer 6 sjuksköterskor, 3 Barnsjuksköterskor och 6 Undersköterskor 15 deltagare	Individuella intervjuer gjordes på universitetssjukhus på södra Sverige Tematisk innehållsanalys användas.	Måttlig Etisk granskad av en kommitté
Drayton, Waddups & Walker 2018, Australian	Syftet med studien var att utforska sjuksköterskors syn på distraktion och rollen på en barnspecialist i omvårdnaden av barn i smärtsamma medicinska procedurer.	Kvalitativ design med fokusgruppsintervjuer 13 sjuksköterskor och 5 Barnsjuksköterskor 18 deltagare	Fokusgruppsintervjuerna genomfördes på en barnavdelning i New South Wales Tematisk analys för att identifiera teman.	Hög Etisk godkänd av kommitté
Pestana-Santos, Pestana-Santos, Cabral, Reis Santos, Lomba 2022, Portugal	Syftet med studien var att beskriva sjuksköterskors i att designa ett program för att minska ungdomars ångest i en preoperativ fas	semistrukturerade intervjuteknik 19 Barnsjuksköterskor 19 Deltagare	Tre fokusgrupper med semistrukturerad intervjuteknik gjordes på en barnavdelning, på ett universitetssjukhus i Portugal. En tematisk analys	Hög Etisk godkänd
Carter, Harris & Jordan 2020, Storbritannien	Syftet var att belysa hur sjuksköterskors inger en trygghetskänsla i samtalen med barn och deras föräldrar.	semistrukturerade intervjuer 18 sjuksköterskor 18 deltagare	semistrukturerade telefon-, FaceTime- eller Skype-intervjuer genomfördes på sjuksköterskor från Storbritannien, Kanada och Australien	Måttlig Etisk godkänd

			Induktiv reflektiv tematisk analys	
Gårdling, Edwinson Månsson, Tornqvist, Hallstrom 2015, Sverige	Syftet var att utforska strålbehandlingssköterskors uppfattningar om deras erfarenheter av att ta hand om barn som genomgår strålbehandling för cancer.	Individuella semistrukturerade intervjuer genomfördes för att samla in datan. Tolv stycken röntgen/strålningssjuksköterskor, 12 deltagare.	Intervjuerna genomfördes i ett tomt rum på samma sjukhus de jobbade på, på ett universitetssjukhus i södra Sverige. Fenomenologisk analys	Hög Etisk godkänd
Rising Holmström, Junehag, Velandar, Lundberg, Ek och Häggström 2018, Sverige	Beskriva sjuksköterskors erfarenhet om prehospitala möten med barn i smärta och de specifika svårigheterna	Tre fokusgruppsintervjuer och två individuella intervjuer genomfördes i datainsamlingen. 18 sjuksköterskor 18 deltagare	Intervjuerna genomfördes på ambulansstationer i mellersta Sverige där deltagarna jobbar. Kvalitativ innehållsanalys.	Måttlig Etisk godkänd
Danielsson, Lundström, Holmström och Kerstis 2017, Sverige	Var att beskriva anestesijuksköterskors erfarenhet av att möta och vårda barn i samband med anestesi.	Kritisk incidentteknik användes i datainsamlingen, som är till för att hitta en lösning till ett problem. 8 anestesijuksköterskor 8 deltagare.	skrivna berättelser av anestesijuksköterskor som jobbar på olika kliniker i mellersta Sverige. En kvalitativ innehållsanalys med en induktiv förhållningssyn.	Måttlig Etisk godkänd
Lindén och Odenbring 2022, Sverige	Ge en insikt i skolsjuksköterskor världsliga arbete när de vaccinerar barn mot HPV och hur detta arbete relaterar till implicita i den ideala vården.	Semistrukturerade intervjuer användes i datainsamlingen. 21 skolsjuksköterskor 21 deltagare.	Datan samlades in genom intervjuer via videosamtal. En tematisk analys användes i tolkningen av datan.	Måttlig Etisk godkänd

<p>Karlsson, Rydström, Enskär och Dalheim Englund 2014, Sverige</p>	<p>Var att beskriva den levda erfarenheten av att ge stöd till barn under nål relaterade procedurer, från sjuksköterskors perspektiv.</p>	<p>11 barnsjuksköterskor, två sjuksköterskor och en sjuksköterska med specialistutbildning. Totalt 14 sjuksköterskor.</p> <p>Menings orienterade intervjuer samt videoinspelning av nålsticket användes till datainsamlingen.</p>	<p>Datan samlades in genom menings orienterade intervjuer några timmar eller dagar efter att sjuksköterskorna genomfört ett nålstick som spelades in på ett område i sydvästra Sverige.</p> <p>Ett fenomenologiskt synsätt användes i analysen.</p>	<p>Måttlig Etisk godkänd</p>

Bilaga 4 (4)

Författare, land, år	Resultat
Haslund-Thomsen, Just Bauditz och Nygård Kristiensen 2021, Danmark	Ett huvudtema identifierades "Det bekanta i det obekanta" Två underteman skapades, "Rummet skapar en atmosfär: Distans, dekoration och medicinskutrustning" "Relationell kontinuitet: Att känna och bli känd"
Aasen, Johannessen, Ruud Knutsen och Werner 2021, Norge	De identifierade tre kategorier genom analys: "Bygga en förtroendefull relation med familjen och det sjuka barnet" "Att utföra väsentliga färdigheter inom pediatrik omvårdnad i hemsjukvård (HAH)" "HAH-sköterskorna som fungerar som "samlingsplats" mellan de olika parterna"
Rantala, Pikkarainen, Pölkki 2020, Finland	Huvudkategorin som formulerades i studien hette "Den digitala spellösningen för att stödja kunskap, vård och vägledning inom barns dagkirurgi." Denna kategori inkluderade tre övre kategorier: "Stöd för preoperativ information och vägledning" "Stöd för intraoperativ information och vård" "Stöd för postoperativ information, vård och vägledning".
Vejzovic 2019, Sverige	Fyra teman identifierades, "Brist på Kunskap" "utmaningar kring information" "ansvar utan kontroll" och "En löpande linjeliknande procedur"
Drayton, Waddups & Walker 2018, Australien	fem huvudteman framkom i resultatet, "Distraction som en del av den vardagliga omvårdnaden" "Inflytande av barnlivsspecialist" "Kontrast av roller" "Värdet av samarbete för positiva vårdupplevelser" "sköterskors uppfattning om barnets erfarenhet av distraction"
Pestana-Santos, Pestana-Santos, Evangelista Cabral, Reis Santos, Lomba 2022, Portugal	Från intervjuerna skapades fyra teman och 14 subteman. Det fyra temana var: "Ungdomsutvärdering", "Ta hand om ungdomar och föräldrar", "Sjuksköterskors utmaningar under den perioperativa perioden", "Sjuksköterskekonsultation"
Carter, & Jordan 2020, Storbritannien	Från intervjuerna skapades 3 huvudteman: "Fokusera på både barnet och föräldrarna" "fokusera på barnet" "fokusera på föräldern"
Gårdling, Edwinson Månsson, Tornqvist, Hallstrom 2015, Sverige	Tre huvudteman framkom från analysen. "att ge holistisk vård", "skapa en känsla av säkerhet" och "att vara engagerad".

Rising Holmström, Junehag, Velande, SLundberg, Ek och Häggström 2018, Sverige	Ett huvudtema framkom och tre kategorier. Temat som framkom var "En utmaning att skifta fokus och anpassa sig till barnet". De tre kategorierna innefattade "att vara mottaglig och fokusera på omvårdnaden", "utveckla en förtroenderelation" och "att kunna ge professionell omvårdnad".
Lena Danielsson, Marie-Louise Lundström, Inger K. Holmström och Birgitta Kerstis 2017, Sverige	Ett tema framkom "Att söva barn är en komplex uppgift i vården, inkluderat interaktionen med barn och föräldrar samt att säkerställa patientsäkerhet och hur det påverkar postoperativa personalen och de organisatoriska förutsättningarna".
Lisa Lindén och Ylva Odenbring 2022, Sverige	Två teman framkom i analysen "vaccinationen som ett "flöde" av barn som vaccineras" och "vikten av barns behov och önskningar".
Karlsson, Rydström, Enskär, och Dalheim Englund 2014, Sverige	Två teman framkom, "ett var att karaktäriserat av en önskan att möta barnen i hans/hennes egen värld" och "en ansträngning att nå barnets förståelse av händelserna, baserat på kraven som fanns".

