



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Ambulanspersonalens upplevelse av att vårda barn inom
ambulanssjukvården
En systematisk litteraturstudie

Ambulance clinicians experiences of caring for children in ambulance
care
A systematic literature review

Författare: Denise Åverling och Emma Johansson
Handledare: Carina Sjöberg

Magisteruppsats
AMSM22
Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Box 157, 221 00 LUND

Abstrakt

Bakgrund: Ambulanspersonalen behöver kunskap och kompetens att bemöta och bedöma alla patienter oavsett ålder, symtom, tillstånd och sjukdom. Barn är en liten patientgrupp inom ambulanssjukvården vilket leder till att ambulanspersonalen kan uppleva begränsningar och brist på viktig erfarenhet vid vårdande av barn. Barn är mer komplexa och skiljer sig mot vuxna vilket kan medföra stress och osäkerhet i samband med ambulansuppdrag som involverar barn. Kunskap om barnets ålder, mognad och utveckling behövs för att ambulanspersonalen ska kunna närma sig barnet och ge vård på bästa sätt.

Ambulanspersonalen har inte bara ett ansvar att ge en professionell vård som är anpassad till barnet, utan det krävs även att ambulanspersonalen har kompetens att kunna bemöta barnets vårdnadshavare. **Syfte:** Syftet med studien var att utifrån aktuell forskning beskriva ambulanspersonalens upplevelse av att vårda barn inom ambulanssjukvården. **Metod:** En litteraturöversikt med en systematisk ansats för att sammanställa befintlig forskning inom området baserat på tio kvalitativa artiklar. **Resultat:** Ambulanspersonalen upplevde en rad olika utmaningar att vårda barn. Bland annat utmaningar i att kunna bemöta vårdnadshavaren samt barnet och dennes behov. Ambulanspersonalen upplevde negativa känslor såsom stress och osäkerhet vid omhändertagande av barn, vilket till stor del berodde på otillräcklig utbildning och bristande erfarenhet. **Slutsats:** Den låga frekvensen av möten med barn och bristande kompetens som ambulanspersonalen upplever påverkar både vårdkvalité och patientsäkerhet. Ambulanspersonalen önskar mer utbildning gällande barn som patienter för att känna sig mer förberedd inför vårdmötet.

Nyckelord

Ambulanspersonal, upplevelse, vårdande, barn, litteraturstudie

Innehåll

Problemområde	4
Bakgrund	5
Ambulanssjukvården	5
Ambulanssjuksköterskans profession	6
Barns rättigheter	7
Kommunikation med barn	7
Barn inom ambulanssjukvården	8
Perspektiv och utgångspunkter	9
Syfte	9
Metod	10
Design	10
Urval	10
Datainsamling	11
Kvalitetsgranskning	13
Analys av data	14
Forskningsetiska avvägningar	16
Resultat	17
Mötet med barnet	17
Att ha vårdnadshavare närvarande	18
Förutsättningar vid vård av barn	20
Att hantera sina känslor	21
Diskussion	22
Metoddiskussion	22
Resultatdiskussion	25
Konklusion och implikationer	29
Referenser	30
Bilagor	38
Bilaga 1 databassökning	38
Bilaga 2 SBU kvalitetsgranskningsmall	41
Bilaga 3 artikelmatris	44

Problemområde

Ambulanspersonalen behöver kunna göra primära bedömningar av situationen och patienten för att bilda en uppfattning om allvarlighetsgrad, vilket kan vara extra utmanande främst när det gäller barn. Enbart 10 % av ambulansens uppdrag involverar barnlarm vilket innebär att barn är en sällsynt patientgrupp inom ambulanssjukvården (Näsström et al., 2023b; Jepsen et al., 2019). Att barn är en liten patientgrupp resulterar i att ambulanspersonalen har begränsad erfarenhet och kompetens att vårda barn. Barn är mer komplexa och skiljer sig både anatomiskt, fysiologiskt och psykologiskt jämfört med en vuxen vilket kan för ambulanspersonalen medföra en ökad osäkerhet och stresspåslag vid omhändertagandet (Goldman et al., 2018; Woollard & Jewkes, 2004; Guise et al., 2015). Otrygghet och begränsad erfarenhet av att vårda barn kan påverka ambulanspersonalens kompetens och förmåga att bedöma barn, vilket kan leda till misstag och påverka patientsäkerheten (Goldman et al., 2018; Guise et al., 2015; Bohström et al., 2017). Ambulanspersonalen har inte bara ett ansvar att ge en professionell vård som är anpassad till barnet, utan det krävs även att ambulanspersonal har kompetens att kunna bemöta barnets vårdnadshavare. En vårdnadshavare har en betydande roll för att ambulanspersonalen ska kunna närma sig barnet då barnets största trygghet oftast är vårdnadshavaren (Guise et al., 2015; Gunnarsson & Warrén Stromberg, 2009). Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018) och patientlagen (2014) belyser att alla barn har rätt till bästa möjliga sjukvård och alla beslut som fattas inom hälso- och sjukvård ska ske utifrån det som bedöms vara det bästa för barnet. Den information som ges till barnet ska anpassas till barnets ålder, erfarenhet, mognad, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar. Blackstone och Pressman (2016) beskriver att för ett barn kan det vara svårt att förstå eller göra sig förstådd, särskilt när barnet befinner sig i en utsatt situation eller när barnet har en kommunikativ sårbarhet på grund av ålder, sjukdomens svårighetsgrad eller språkförbristelse.

Som ovan nämnt utgör barn en liten andel av patienterna inom ambulanssjukvården vilket leder till att ambulanspersonalen upplever osäkerhet samt en bristande kompetens gällande vård av barn (Näsström et al., 2023b; Jepsen et al., 2019; Goldman et al., 2018; Guise et al., 2015). Dessa förhållanden väcker frågan om hur väl förberedd ambulanspersonalen är vid omhändertagandet av barn. Det är av vikt att utforska faktorer som påverkar ambulanspersonalens upplevelse av att vårda barn inom ambulanssjukvården samt att kartlägga dessa upplevelser och hur det påverkar barnets vård. Genom att sammanställa

kunskap om ambulanspersonalens upplevelser av att vårda barn kan det ge ökad förståelse hos ambulanspersonalen hur barnet reagerar i utsatta situationer. En sammanställd kunskap kan även ge bättre förståelse för vilka förutsättningar som krävs för att ambulanspersonalen ska känna sig mer förberedd och trygg, vilket Karlsson et al. (2014) menar på kan skapa ett bättre omhändertagande för barnet.

Bakgrund

Ambulanssjukvården

Historiskt sett har ambulanssjukvården betraktats som en transportverksamhet (Riksföreningen för ambulanssjukvård och svensk sjuksköterskeförening, 2022).

Ambulanssjukvård innebär att snabbt utföra transport av sjuka eller skadade till eller mellan sjukvårdsinrättningar, samtidigt kunna utöva högkvalificerad vård och behandling av hälso- och sjukvårdspersonal (Riksföreningen för ambulanssjukvård och svensk sjuksköterskeförening, 2022). Andersson Hagiwara och Bäckström (2022) beskriver att den prehospitala vården har utvecklats till en egen disciplin och är en viktig del av patientens vårdkedja. Vården i ambulansen är numera ett första steg i vårdkedjan för patienter och utgör sjukhusens samt akutsjukvårdens förlängda arm (Ahl & Nyström, 2012). Andersson Hagiwara och Bäckström (2022) beskriver att det normala ambulansuppdraget består av mottagande av larm och framkörning, framkomst till adressen, bedömning och behandling på plats, transportbeslut och avfärd, bedömning och behandling på väg till vårdinrättning samt överlämning. Det som skiljer beslutfattandet inom ambulanssjukvården från beslutfattandet på sjukhus är bristen på och svårigheten att hitta information om patienten samt en oförutsägbar miljö (Andersson Hagiwara & Bäckström, 2022). Det leder till att annorlunda beslut måste fattas, exempelvis var patienten ska bedömas och vårdas, hur patienten ska förflyttas, vilket vårdtempo samt vilken vårdnivå som är aktuell (Andersson Hagiwara & Bäckström, 2022).

År 2005 beslutade Socialstyrelsens författningssamling (SOSFS 2009:10) att det ska finnas minst en legitimerad sjuksköterska eller läkare i besättningen som har utbildning för att kunna administrera läkemedel till patienten i ambulansen. I vissa regioner i Sverige krävs det en sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen i varje ambulans (Hörberg et al., 2023). Riksföreningen för ambulanssjuksköterskor (2021) beskriver att ambulanspersonal kan innefatta undersköterskor med utbildning inom ambulanssjukvård samt specialistsjuksköterskor inom ambulanssjukvård eller annan specialisering. I andra delar av

världen skiljer det sig hur ambulansen är bemannad, formella roller och kompetens men att huvudsyftet med ambulanssjukvården är att behandla och transportera patienter till sjukhus eller andra vårdinrättningar. Internationellt kan ambulanspersonalen bland annat bestå av läkare, sjuksköterskor, sjukvårdare eller brandmän (Al-Shaqsi, 2010).

Ambulanssjuksköterskans profession

Att bemöta patienter med respekt och att se människors lika värde är viktiga aspekter som ingår i ambulanssjuksköterskans profession (Riksföreningen för ambulanssjukvård och Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Ambulanssjuksköterskan arbetar utefter kärnkompetenserna som är nödvändig kunskap för att kunna ge en betydelsefull och säker vård. För att uppnå en god vård behöver ambulanssjuksköterskan kunna se patientens behov och komplexitet i patientens sjukdomstillstånd samt förmågan att kunna skapa tillit och förtroende till patienten (Edberg et al., 2021). För en specialistutbildad ambulanssjuksköterska är huvudområdet omvårdnad, likväl som den grundutbildade sjuksköterskan (Riksföreningen för ambulanssjukvård och Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Det ställs högre krav på specialistsjuksköterskans förmåga att leda omvårdnad, förbättra omvårdnaden och bidra till att omvårdnaden bedrivs utifrån relevant kunskap och aktuell evidens. För att ambulanssjuksköterskan ska bidra till en samordnad vård krävs det att ambulanssjuksköterskan ska kunna samverka med patient och närstående samt med andra yrkesgrupper (Ehrenberg et al., 2021). Ambulanssjuksköterskan ska även kunna arbeta självständigt och utifrån sina bedömningar kunna ta patientsäkra beslut, då Andersson Hagiwara och Bäckström (2022) menar att en felaktig bedömning kan ge skador för patienten. Ambulanssjuksköterskan ska utföra vårdarbetet på ett säkert sätt trots varierande och oförutsedda uppdrag i skiftande vårdmiljöer med bristande patientinformation (Riksföreningen för ambulanssjukvård och Svensk sjuksköterskeförening, 2022). Svensson och Fridlund (2008) lyfter fram att ambulanssjuksköterskan utsätts för allt större utmaningar i vården då det har skett en ökning med långvariga sjukdomar hos befolkningen, därmed blir vården alltmer komplex och resurskrävande. Ambulanssjuksköterskan behöver hög kunskap och kompetens för att kunna utföra en god och säker omvårdnad trots att utmaningar såsom emotionella, kulturella och sociala faktorer kan komplicera vårdandet. De utmaningar ambulanssjuksköterskan ställs inför kan skapa en oro och känsla av otillräcklighet och dessutom är ambulanssjuksköterskan i många situationer ett ensamt ansvar att bedöma och vårda en kritisk patient (Svensson & Fridlund, 2008). I dagens samhälle är majoriteten som vårdas inom ambulanssjukvården vuxna patienter. Trots att barnlarm inom

ambulanssjukvården är få krävs det att ambulanssjuksköterskan ska kunna agera snabbt och effektivt när ett barn väl blir kritiskt sjuk (Näsström et al., 2023b). Bohström et al. (2017) betonar att med få barnlarm innebär det att ambulanssjuksköterskan sällan vårdar barn och när barnlarm väl uppstår kan det upplevas utmanande. Karlsson et al. (2014) beskriver att ambulanssjuksköterskan behöver kunskap och bred kompetens för att kunna ge en avancerad vård som är anpassad till patienten, även i utmanande och känslomässigt krävande situationer.

Barns rättigheter

År 2020 röstade riksdagen igenom barnkonventionen (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018) till en ny svensk lag med mål att lyfta fram barns rättigheter där barnets röst ska bli hörd och att alla barn ska ha lika rätt till vård oavsett kön, religion, språk, nationellt eller socialt ursprung. Barnkonventionen definierar barn som personer under 18 år (Unicef, 2018). Ford et al. (2018) beskriver att barnets sociala och fysiska miljöer påverkar dess hälsa och att den sociala interaktionen mellan andra individer, inte bara vårdnadshavare, har stor betydelse för barnets hälsa. Störningar i barnets miljö som bristande omsorg i hemmet kan leda till att barnet hämmas in sin utveckling (Ford et al., 2018). Enligt socialtjänstlagen (SFS, 2001) när det rör barn som riskerar att fara illa, har all hälso- och vårdpersonal skyldighet att anmäla till socialnämnden samt samordna med andra aktörer eller organisationer som är involverade kring barnets välbefinnande. Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018) och patientlagen (2014) belyser att alla barn har rätt till bästa möjliga sjukvård och alla beslut som fattas inom hälso- och sjukvård ska ske utifrån det som bedöms vara det bästa för barnet. Den information som ges till barnet ska anpassas till barnets ålder, erfarenhet, mognad, språkliga bakgrund, erfarenhet och andra individuella förutsättningar (Patientlagen, 2014). Thunberg et al. (2022) beskriver att som sjukvårdspersonal bör hen ha ett etiskt förhållningssätt som alltid ska grunda sig på för barnets bästa. Barnets autonomi bör tillgodoses i den mån det går, med beaktning av barnets kognitiva utveckling och kunskap om sin sjukdomssituation, för att kunna fatta ett beslut. Thunberg et al. (2022) menar att de barn som inte har förmågan att ta beslut på grund av exempelvis ålder eller mognad behövs stöttning från vårdnadshavaren.

Kommunikation med barn

Det kan förekomma språkförbistring mellan ambulanspersonalen, barnet och familjen vilket kan leda till att vårdandet försvåras (Hultsjö & Hjelm, 2005; Blackstone, 2015; Benjamin et

al., 2016; Edberg et al., 2021). Thunberg et al. (2022) menar att patientsäkerheten riskeras och missförstånd kan uppstå vid bristande kommunikation, vilket kan leda till felbehandling eller felbedömning. Patientlagen (2014) belyser att vid vård av barn ska barnets bästa särskilt beaktas samt få adekvat information med anpassning till språk, ålder, mognad och andra förutsättningar till barnet likväl som till vårdnadshavare. Thunberg et al. (2022) beskriver vikten av att lägga tid på att förstå och lyssna på barnets berättelser utifrån deras perspektiv med stöttning av bildstöd eller andra kommunikationshjälpmedel som kan underlätta kommunikation och vårdandet. Genom att kommunicera direkt till barnet istället för att endast prata med vårdnadshavarna kan barnets förtroende erhållas och undersökningen underlättas. Barn och vårdnadshavare kan ha olika syn på behovet av vård och där bör sjuksköterskan ha en lyhördhet gentemot både barnet och vårdnadshavare (Thunberg et al., 2022). Hewitt-Taylor och Heaslip (2012) beskriver att barn är en utsatt patientgrupp på grund av deras fysiska storlek och bristande styrka, vilket innebär att de hamnar i underläge gentemot vuxna. Barnets sociala, kognitiva och känslomässiga färdigheter är inte fullt utvecklade, vilket gör att de saknar möjlighet att säga ifrån på samma sätt som en vuxen. Lindeke et al. (2006) nämner att barnets ålder och mognad påverkar hur barnet reagerar i utsatta situationer. Karlsson et al. (2014) belyser att sjuksköterskan behöver kunskap om barnets mognad och utvecklingsnivå för att kunna skapa ett meningsfullt samtal och för att kommunikationen och samspelet ska anpassas till barnets nivå.

Barn inom ambulanssjukvården

Ambulanspersonalen är till största del utbildade i att vårda vuxna patienter men ska också ha kunskap om barns symtom, avvikande beteende och behandling. Bristande utbildning och den låga frekvensen av att möta barn inom ambulanssjukvården leder till att ambulanspersonalen har begränsad kunskap och erfarenhet av att vårda barn (Goldman et al., 2018; Guise et al., 2015). Woollard och Jewkes (2004) beskriver att barn skiljer sig anatomiskt och fysiologiskt jämfört med vuxna och att skillnaderna kan försvåra vårdandet samt risken att ett allvarligt problem hos barnet kan förbises eller underskattas. Kunskapen om dessa skillnader är en viktig förutsättning för att kunna göra en professionell bedömning av det sjuka eller skadade barnet (Woollard & Jewkes, 2004). Houston och Pearson (2010) nämner att ambulanspersonalen kan ställas inför flera utmaningar vid vårdade av sjukt eller skadat barn. Bland annat svårigheten att kommunicera med barnet samt att möta barnets rädsla inför sin situation. Andra utmaningar kan även vara brist på anpassad utrustning för barn eller medicindoser och uträkning, då vikten kan vara olika på barn i samma ålder (Houston &

Pearson, 2010). Vid vård av barn kan en mer komplex situation uppstå då det innebär att ambulanspersonalen även behöver möta familjemedlemmar och hantera deras känslor (Guise et al., 2015; Gunnarsson & Warrén Stromberg, 2009). Att vårda ett svårt sjukt eller skadat barn framkallar känslomässiga reaktioner hos ambulanspersonalen och kan upplevas bland den mest utmanande situationen (Guise et al., 2015; Bohström et al., 2017; Goldman et al., 2018; Gunnarsson & Warrén Stromberg, 2009). Sammanställd kunskap om vad som ligger till grund att barnlarm framkallar känslomässiga reaktioner och utmaningar hos ambulanspersonalen är därför värdefull.

Perspektiv och utgångspunkter

Barncentrerad vård

Barnperspektivet har utvecklats till barncentrerad vård som är ett relativt nytt begrepp som under 2000-talet har lyfts fram allt mer. Definitionen av barncentrerad vård arbetades fram då barns delaktighet i samhället i vården blev allt mer omdiskuterad och år 2020 blev barnkonventionen en egen lag i Sverige (Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). Bronsfebnennet (1999) beskriver att barndomens ekologi är en teoretisk bas där barncentrerad vård belyser att den sociala och fysiska miljön har inverkan på barnets hälsa. Teorin beskriver att barnet påverkas i den miljö den lever i, indirekta miljön så som vårdpersonal och samhället som innefattar den sociala och kulturella miljön.

Barns egen syn på världen har blivit en grund i nutidens forskning. Sommer et al. (2011) har utforskat barnperspektivet utifrån barns rättigheter som har kommit långt i sin utveckling i de skandinaviska länderna men långt ifrån resten av världen. Till en början sågs barn som ett offer eller ett objekt som har ett stort behov av skydd till nutid där många länder ser barnet som en oberoende individ med respekt för barnets unika karaktär. Sommer et al. (2011) menar att barns rättigheter ska stärka barnets demokratiska ställning i samhället. Även om barnet inte har rösträtt ska barnen ses som en jämlik medborgare likväl en vuxen trots att en vuxen har mer erfarenheter och kompetens. Barncentrerad vård har tagits i anspråk i samband med barnets vård för att värna om dennes autonomi och delaktighet i sin vård (Ford et al., 2018). Därav blev barns rättigheter ett nyckelelement i barncentrerad vård för att skydda och främja barns autonomi (Coyne et al., 2016). Med begreppet barncentrerad vård är syftet att barnet ska få en mer central del och delaktighet i hälso- och sjukvården. Att arbeta utefter ett holistiskt synsätt med att se hela barnets livsvärld och inte bara se sjukdomen eller det tillstånd barnet är i (Ford et al., 2018). För att arbeta barncentrerat bör vården av barnet vara

individ Anpassad till det enskilda barnet samt anpassa informationen utifrån där barnet befinner sig i kunskap och verbal utveckling (Coyne et al., 2016). Ambulanspersonalen ska utifrån barncentrerad vård se att varje vårdssituation är unik och ha i beaktning om att miljön kan skapa störningar i barnets sjukdom eftersom det kan ha en negativ påverkan på barnets hälsa (Ford et al., 2018). Ford et al. (2018) betonar vikten av en barncentrerad vård där familjen inte får glömmas bort. En sådan vårdinriktning exemplifierar att inkludera familjen i vårdandet och ska vara till fördel för barnet. Barncentrerad vård handlar om i första hand att barnet ska få primär uppmärksamhet och vårdnadshavarna fungerar som en komplementär stöttning till barnet. Barncentrerad vård omfattar att barnets bästa alltid tas i åtanke men även involvera och engagera vårdnadshavarna i vården och beslutsfattandet, för att säkerställa att barnets behov och känslomässiga välbefinnande tas om hand. Att involvera vårdnadshavarna, som känner barnet bäst, kan hjälpa till att skapa en trygg och kontinuerlig vårdmiljö för barnet (Coyne et al., 2016).

Syfte

Syftet med studien var att utifrån aktuell forskning beskriva ambulanspersonalens upplevelse av att vårda barn inom ambulanssjukvården.

Metod

Design

Föreliggande studie bygger på en systematisk litteraturstudie med en induktiv kvalitativ ansats. En systematisk litteraturstudie innebär att identifiera, välja ut, värdera, analysera och sammanställa tidigare forskningsresultat (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016). För att besvara forskningsfrågan är kvalitativ ansats lämplig för att skapa en uppfattning om upplevelser och erfarenheter av fenomen (Polit & Beck, 2021).

Urval

För att besvara studiens syfte och säkerställa litteratursökning av relevanta artiklar formulerades specifika inklusions- och exklusionskriterier. För att identifiera inklusions- och exklusionskriterier har PEO-mallen använts. PEO är en förkortning för; *Population*, som innebär den patient eller population som ska undersökas, *Exposure* som beskriver vad populationen utsätts för och *Outcome* beskriver vad som ska undersökas. Slutligen är *Type of Study design* som står för vilken typ av forskningsstudier som kommer att inkluderas

(Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Inklusions- och exklusionskriterier av författarnas litteraturstudie presenteras i tabellen nedan.

Tabell 1. *Strukturering enligt PEO*

Population	Ambulanspersonal	
Exposure	Barn som är i behov av vård	
Outcome	Upplevelser	
Types of study design	Inklusionskriterier <ul style="list-style-type: none"> · Kvalitativ design. · Peer reviewed. · Godkänd av etisk kommitté/etiskt resonemang · Skandinaviskt språk eller engelska · Publicerade år 2013-2023. · Barn <18 år. 	Exklusionskriterier <ul style="list-style-type: none"> · Vård i andra kontexter än ambulanssjukvård. · Artiklar med låg kvalitet enligt SBU:s kvalitetsgranskningsmall.

Utbildningen för att arbeta inom ambulanssjukvården skiljer sig från olika länder i världen, därav i de inkluderade artiklarna benämns yrkeskategorier som arbetar inom ambulansen som paramedic, EMT (emergency medical technicians), EMS (emergency medical Service), Ambulance personnel och ambulance nurse. I föreliggande litteraturstudie kommer benämningen ambulanspersonal att användas för samtliga yrkeskategorier. Även grundutbildade legitimerade sjuksköterskor, specialistutbildade sjuksköterskor, ambulanspersonal, akutsjuksköterskor samt läkare som arbetar inom ambulanssjukvård inkluderades i litteraturstudien då de besvarade syftet.

Datansamling

En systematisk litteratursökning genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed, vilket är databaser som innehåller relevant forskning i ämnet medicin, hälsa och omvårdnad (Polit & Beck, 2021). Datansamlingen inleddes med manuella sökningar och provsökningar för att få en uppfattning om tillgången av vetenskapliga studier som kunde svara på litteraturstudiens syfte. För att göra sökningarna mer effektiva har en universitetsbibliotekarie varit rådgivande. Författarna fick råd om hur sökstrategierna skulle läggas upp samt att identifiera bärande termer, ämnesord, fritextord samt synonymer till dessa sökord. Författarna har använt sig av

Bettany-Saltikovs och McSherrys (2016) steg vid systematisk litteratursökning för att identifiera nyckelord som användes i databaser och på så vis hittat relevant forskning som svarat på litteraturstudiens syfte.

Steg 1. Med hjälp av PEO-mallen (tabell 1) kunde syftet brytas ner i delar och identifiera relevanta sökord, nyckelord och synonymer.

Steg 2. Synonymer till nyckelord samt Mesh-termer och CINAHL Subject Headings identifierades och lades till i PEO-mallen (tabell 2). I CINAHL benämns ämnesorden som CINAHL Headings och i PubMed kallas systemet för MeSH Subject Headings.

Steg 3. Trunkering lades till i slutet av vissa sökord, vilket innebär att en asterisk (*) läggs till i ett ord för att utöka sökningen, och vid fritextsökning användes frassökning genom att ord eller begrepp sätts inom citationstecken ("...") (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Steg 4. Booleska sökord användes i form av AND och OR för att kombinera de utvalda sökorden i respektive databas samt att göra sökningen mer begränsad eller utökad (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Termen AND fungerar avgränsande och användes när författarna ville ha träffar med båda ämnesorden, exempelvis Emergency Medical Technicians AND child. Termen OR användes tillsammans med ämnesord som liknar varandra, exempelvis Emergency Medical Technicians OR Ambulances. Metoden användes för att inte gå miste om relevanta träffar samtidigt få mängden träffar inom hanterbart antal (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). De valda ämnesorden skapades ihop med fritextord och bildades ett sökblock. Totalt skapades fyra sökblock. Sökorden som användes vid sökningarna visas i PEO-tabellen nedan (tabell 2).

Steg 5. I huvudsökningen som utfördes lades de fyra sökblocken ihop med AND. Slutligen gjordes en omfattande systematisk sökning i databaserna CINAHL och PubMed.

6. Sökningen dokumenterades och sparades. Sökresultaten är sammanställda i tabell för att visa hur sökningen gick till väga samt huvudsökningens resultat (bilaga 1).

Tabell 2 - Sökord i PEO-modellen

	Block 1 - Population	Block 2 & 3 - Exposure	Block 4 - Outcome
Ämnesord	"Ambulances", "Emergency Medical Technicians"	"Child" "Adolescent"	
Fritextord	"Prehospital" "prehospitally" "ambulance" "Ambulances" "emergency medical service" "emergency medical services" "paramedic" "paramedics" "emergency medical technician" "out of hospital"	"Children" "Child" "adolescent" "adolescents" "pediatric" AND "Nursing" "Care"	"Experience*" "attitude*", "perspective*" "perception*"

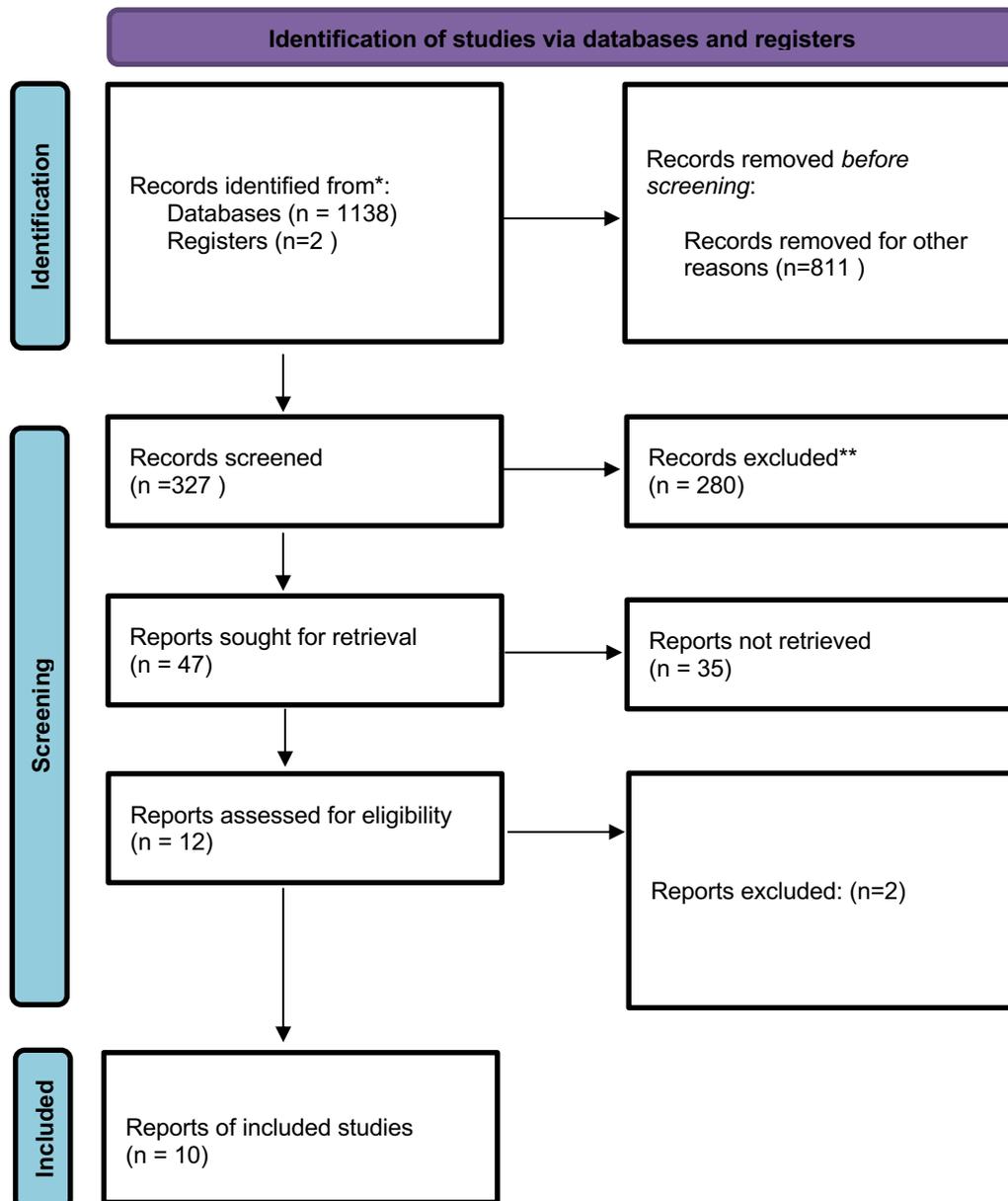
Litteratursökningen genererade sammanlagt 1138 artiklar, varav 453 artiklar hittades i PubMed och 685 i CINAHL. Processen för de valda artiklar som ingår i litteraturstudien delades in i två delar enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). I den första delen läste författarna alla titlar till artiklarna i sökresultatet. De titlar som ansågs relevanta till syftet läste artiklarnas abstrakt. I den andra delen lästes artiklarna i fulltext som valdes utifrån abstrakt. De artiklar som lästes i fulltext valde författarna att även se över "similar articles" för att inte gå miste om relevanta artiklar. Författarna hittade två artiklar av Cushman et al. (2010) och Gunnvall et al. (2018) från PubMed via "similar articles" som kvalitetsgranskades och inkluderades i litteraturstudien. Efter att ha läst artiklarna i fulltext resulterade det i att tio artiklar gick vidare till kvalitetsgranskning från den systematiska databassökningen. All sökning redovisas så att studien ska kunna återskapas (Polit & Beck, 2021).

Kvalitetsgranskning

Till litteraturstudien kvalitetsgranskades totalt tolv vetenskapliga artiklar. Artiklarna har kvalitetsgranskats med SBU:s (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2022) kvalitetsgranskningsmall för kvalitativa studier (bilaga 2). SBU:s kvalitetsgranskningsmall bedömer artikelns forskningskvalitet enligt hög, medel eller låg kvalitet. För att upprätthålla en god genomgående kvalitet och för att öka trovärdigheten i resultat inkluderades artiklar med antingen hög eller medel kvalitet i litteraturstudien. Tio av tolv artiklar ansågs ha hög kvalitet och inkluderades i litteraturstudien. Två artiklar exkluderades efter kvalitetsgranskning då en artikel inte hade ett etiskt resonemang samt att

en artikel hade en låg kvalitet. Totalt tio artiklar användes i litteraturstudien som redovisas i en artikelmatris (bilaga 3). Sällningen går att följa i Prisma Flow Diagram (2020) (tabell 3).

Tabell 3. Flödesschema över databassökningen enligt Prisma Flow Diagram (2020)



Analys av data

Innehållsanalys innebär att systematiskt och stegvis tolka data för att identifiera mönster och teman och därigenom kunna beskriva fenomenet (Danielsson, 2017). Analysen av de valda artiklarna i litteraturstudien har genomförts enligt Bettany-Saltikov och McSherry's (2016) nio steg för att extrahera data.

1. Den valda artikeln lästes enskilt i fulltext för att få ökad förståelse och fördjupning av artikeln för att sedan diskuteras tillsammans.
2. Utifrån syftet tydliggjordes vad som söktes i texten och artikelns olika teman markerades i olika färgkoder.
3. Därefter klipptes texten ut och teman med samma färgkoder grupperades samman. För att kunna identifiera vilken artikel varje färgstycke tillhörde fick varje artikel ett nummer.
4. Öppen kodning av de meningsbärande enheterna genomfördes, vilket innebär att data rubriceras i kategorier för att alla nödvändiga aspekter av innehållet skulle kunna beskrivas.
5. Utifrån kategorierna sammanförde de som hade någon gemensam faktor ihop och gemensamt skapades huvudteman med bredare kategorier.
6. De kategorier som var likvärdiga togs bort för att undvika upprepningar.
7. Författarna förde en diskussion om kategorierna och nödvändiga ändringar gällande sortering av fynd.
8. Resultatet av artikeln lästes igen för att säkerställa att all relevant data fanns med och därefter kontrollerades att kategorierna och huvudteman innefattade artikelns resultat.
9. Ovanstående steg i analysen utfördes på samtliga inkluderade artiklar.

Under hela analysen var studiens syfte i fokus. De meningsbärande enheterna från de olika huvudteman i samtliga artiklar som hade något gemensamt blev de kategorier som utgör studiens resultat. Resultatet presenteras i löpande text med underkategorier och huvudkategorier (Bettany-Saltikov & Mcsherry, 2016). Exempel på analysprocessen visas i tabellen nedan (tabell 4).

Tabell 4. Exempel från analysen

Sid.	Meningsbärande enhet	Öppen kodning	Underkategori	Huvudkategori
355	Participants felt that availability of universal education and ongoing training for pediatric emergencies was inadequate (Cottrell et al., 2014).	Tillgång till utbildning för barnpatienter upplevdes otillräckligt.	Bristande utbildning och övning	Förutsättningar vid vård av barn
355	It is also a challenge to assess very young children who may not be able to talk or have the capacity to describe their symptoms (Cottrell et al., 2014)	Det är en utmaning att bedöma små barn som inte kan prata eller har kapacitet att beskriva sina symptom.	Bristande kommunikation	Mötet med barnet
77	Emergencies involving children create stress and strong feelings. Participants described how when they got a call about an ill child they experienced special feelings, such as something like an adrenaline rush. All participants felt stress (Nordén et al., 2014).	Vid larm om ett sjukt barn upplevdes starka känslor, till exempel adrenalinkick. Ambulanssjuksköterskorna kände stress.	Ambulanspersonalen kände stress	Att hantera sina känslor
42	Caring for children also involved caring for their relatives (Gunnvall et al. 2018).	Att ta hand om barn involverade också att ta hand om barnets vårdnadshavare.	Att vårda två patienter – barnet och vårdnadshavare	Att ha vårdnadshavarna närvarande

Forskningsetiska avvägningar

I studien användes ett etiskt förhållningssätt enligt Helsingforsdeklarationen (World Medical Association, 2018), vilket innebär att kunna möjliggöra deltagarnas säkerhet, rättigheter samt välbefinnande. Etikprövningslagen (2003:460) beskriver att vid en etisk granskning ska samtycke kontrolleras samt garanterar individens anonymitet innan publicering. Metoden systematisk litteraturstudie har använts i studien, vilket betyder att ingen kontakt med etisk kommitté upprättades, inga deltagare deltog och därmed var risken för fysisk eller psykisk skada minimerad. Artiklarna som inkluderades hade etiska överväganden eller resonemang genomförts, alternativt godkännande av en etisk kommitté. I studien ska det finnas en etisk motivering och varför ämnet är viktigt att studera. Syftet är att öka kunskapen om ett visst ämne som i sin tur kan bli gagnat av samhället, individen och professionen på längre sikt (Kjellström, 2017).

Resultat

Resultatet bygger på tio kvalitativa studier som genomförts i USA (2), Sverige (5), England, Sydafrika och Irland. Artiklarna representerade 195 respondenter som blivit intervjuade om deras upplevelser av att vårda barn inom ambulanssjukvården. Resultatet redovisas genom fyra huvudkategorier och åtta underkategorier (tabell 5).

Tabell 5. Huvudkategori och underkategori

Huvudkategori	Underkategori
Mötet med barnet	<ul style="list-style-type: none">• <i>Bristande kommunikation</i>• <i>Administrering av läkemedel</i>
Att ha vårdnadshavare närvarande	<ul style="list-style-type: none">• <i>Att vårda två patienter – barnet och vårdnadshavare</i>• <i>Att inkludera vårdnadshavare i barnets vård</i>
Förutsättningar vid vård av barn	<ul style="list-style-type: none">• <i>Bristande utbildning och övning</i>• <i>Utrustning</i>
Att hantera sina känslor	<ul style="list-style-type: none">• <i>Ambulanspersonalen kände stress</i>• <i>Känslomässig förberedelse</i>

Mötet med barnet

Bristande kommunikation

Små barn eller barn med bristande verbal kommunikation kan ha svårt att förklara sina symtom, vilket kunde försvåra ambulanspersonalen bedömning och behandling av barnet (Murphy et al., 2014; Öberg et al., 2015; Cottrell et al., 2014; Näsström et al., 2023a; Nordén et al., 2014). I Gunnvall et al. (2018) och Öberg et al. (2015) studier beskrev ambulanspersonalen att när barnet var ledsen och gråter var det svårbedömt vad som är rädsla och vad som är smärta. Samtidigt kunde ambulanspersonalen uppleva en lättnadskänsla när de hörde barnet gråta då det kunde ses som ett tecken på att barnet var vaket och hade ork att gråta. När ambulanspersonal vårdade barn med smärta var det inte enbart medicinering som krävdes, ambulanspersonalen kände att det var minst lika viktigt att skapa en relation med barnet. När ambulanspersonal försökte skapa en relation till barnet upplevde ambulanspersonalen hög press och krav på att kommunikationen och informationen som ges ska vara anpassad utifrån barnets nivå och mognad. Det kunde krävas en hel del kreativitet och ett mångfacetterat förhållningssätt samt tillvägagångssätt för att kommunicera och att lära känna barnet (Gunnvall et al. 2018; Näsström et al., 2023a; Öberg et al., 2015; Holmström et al., 2019). Ambulanspersonalen i Näsström et al. (2023a) studie beskrev att det var skillnad

att vårda äldre barn eftersom det kunde vara lättare att kommunicera och att skapa en relation med.

Administrering av läkemedel

Barns anatomi och fysiologi skiljer sig från vuxna vilket skapar en rad olika utmaningar för ambulanspersonalens vårdande och vid läkemedelshantering hos barn (Cushman et al., 2010; Norden et al., 2014). Vid utlarmningen försökte ambulanspersonalen förbereda sig genom att se över riktlinjer, läkemedelsdoser och barns normala vitalparametrar för att minska stressen av att något ska gå fel. Att administrera läkemedel till barn kunde framkalla oroskänslor hos ambulanspersonalen när dosen ska beräknas på barnets vikt. Ambulanspersonalen upplevde utmaningar att räkna ut rätt dos till barnet då det var svårt att uppskatta barnets vikt eller när vårdnadshavarna inte vet vad barnet väger (Cottrell et al., 2014; Holmström et al., 2019; Hetherington & Jones, 2021; Nordén et al., 2014). Att administrera intravenös smärtlindring till barn var en stressfaktor som krävde extra tillsyn för att försäkra sig om att läkemedelsdosen verkligen är rätt. Ambulanspersonalen upplevde svårigheter med att administrera orala eller inhalede läkemedel till barn som inte ville samarbeta, vilket kunde leda till att ambulanspersonal inte gav läkemedel alls (Holmström et al., 2019; Murphy et al., 2014). Ambulanspersonalen föredrog hellre intranasal läkemedelsadministrering istället för intravenös läkemedelsadministrering på grund av mindre obehag för barnet. Andra utmaningar ambulanspersonal upplevde var att sätta en perifer venkateter och stressen av att misslyckas då barns kärl är så små samt rädslan att göra barnet illa (Holmström et al., 2019; Nordén et al., 2014)

Att ha vårdnadshavare närvarande

Att vårda två patienter - barnet och vårdnadshavare

Att vårda barn kunde vara utmanande i sig men kunde också innebära att ambulanspersonalen behövde vårda barnets vårdnadshavare (Gunnvall et al., 2018; Mosca et al., 2021; Nordén et al., 2014; Cottrell et al., 2014; Öberg et al., 2015). Ambulanspersonalen kunde uppleva en känsla av otillräcklighet vid vård av barn då de hade minst två personer att ta hand om, barnet och vårdnadshavaren, och kunde beskriva vårdnadshavaren som "patient nummer två" (Nordén et al., 2014; Mosca et al., 2021; Cottrell et al., 2014). Ambulanspersonalen kunde känna en ovisshet vid mötet med vårdnadshavarna då ambulanspersonalen inte visste om vårdnadshavarna skulle vara lugna eller i ett upprört tillstånd. Vårdnadshavare som var upprörda, ivriga samt svarade på frågor som ställdes till barnet upplevdes som stressande och

störande. Stressade vårdnadshavare skapade en distraktion hos ambulanspersonalen och kunde försvåra bedömningen av barnet. Vårdnadshavarna hade en känslomässig påverkan på barnet och kunde föra över sin stress till barnet vilket kunde påverka barnets status negativt. I sådana situationer kunde det behövas extra ambulanspersonal bara för att lugna upprörda vårdnadshavare (Cushman et al., 2010; Näsström et al., 2023a; Öberg et al., 2015; Holmström et al., 2019; Nordén et al., 2014). Samtidigt beskrev ambulanspersonalen att vårdnadshavarna kommer att vara sekundära, speciellt om det finns få ambulanspersonal på plats, och att vårdnadshavarna får omhändertas när barnet är stabilt (Nordén et al., 2014; Cottrell et al., 2014). Om barnet var mycket allvarligt sjuk eller skadat ville ambulanspersonal att vårdnadshavarna inte skulle sitta nära barnet i ambulansen, då de ville arbeta ostört och metodiskt (Nordén et al., 2014; Holmström et al., 2019). Ambulanspersonalen upplevde en rädsla för att barnet skulle drabbas av en känslomässig skada genom att de separerades från vårdnadshavaren. Ambulanspersonalen upplevde utmaningar i att hantera upprörda vårdnadshavare, eller när de ifrågasatte kliniskt beslutfattande, samtidigt förmågan att hålla barnet lugnt och ge professionell vård (Öberg et al., 2015; Mosca et al., 2021; Cushman et al., 2010).

Att inkludera vårdnadshavare i barnets vård

Ambulanspersonal upplevde utmaningar att bedöma små barn som inte hade kapacitet att beskriva sina symtom och i en sådan situation behövde ambulanspersonalen inkludera vårdnadshavarna. Ambulanspersonalen såg vårdnadshavare som en stor resurs för att kunna bedöma barnet och hjälpa att tolka barnets signaler eftersom vårdnadshavare känner barnet bäst (Cushman et al., 2010; Holmström et al., 2019; Gunnvall et al., 2018; Nordén et al., 2014). Barn med verbala begränsningar behövde ambulanspersonalen lägga mer tid på vårdnadshavarna vilket ledde till att ambulanspersonalen kunde känna sig distanserade från barnet och som om ambulanspersonalen brydde sig mer om vårdnadshavarna.

Ambulanspersonalen hade en strävan efter att ha ett bra samspel mellan barnet och vårdnadshavarna samt att skapa en förtroendefull relation. En förutsättning för att utveckla en relation var att skapa en lugn och trygg miljö och att hålla vårdnadshavarna informerade och uppdaterade i varje steg av ambulanspersonalen omhändertagande (Öberg et al., 2015; Holmström et al., 2019; Näsström et al., 2023a). Att involvera vårdnadshavarna i barnets vård kunde bidra till ökad känsla av trygghet för barnet, eftersom den största källan till barnets trygghet kunde vara deras vårdnadshavare. Likaså kunde det ge en ökad känsla av trygghet och kontroll hos vårdnadshavarna när ambulanspersonalen gjorde vårdnadshavarna delaktiga i

barnets vård. När ambulanspersonalen stöttade och hjälpte vårdnadshavarna att behålla lugnet kunde det ge en positiv inverkan på barnet, vilket även bidrog med att vårdandet underlättade för ambulanspersonalen (Öberg et al., 2015; Nordén et al., 2014).

Förutsättningar vid vård av barn

Bristande utbildning och övning

Barnlarm inom ambulanssjukvården är en sällan förekommande händelse, därav blir exponeringen att vårda barn något som inte utövas så ofta. Få barnlarm ledde till att ambulanspersonalen upplevde osäkerhet, bristande erfarenhet och kunskap av att vårda barn (Gunnvall et al., 2018; Mosca et al., 2021; Nordén et al., 2014; Näsström et al., 2023a). Ambulanspersonalen upplevde att bristen på utbildning och erfarenhet av att vårda barn ökade risken för att göra felbedömningar och beslutsfattande (Cottrell et al., 2014; Cushman et al., 2010; Mosca et al., 2021; Murphy et al., 2014). Ambulanspersonalen upplevde att vuxna patienter med smärta får betydligt mer uppmärksamhet jämfört vad barn med smärta får. Vilket låg till grund för ambulanspersonalens bristande förmåga att identifiera och behandla barn med smärta. Osäkerhet baserad på bristande kompetens och otillräcklig kunskap ledde till att smärtbehandling undveks och att barn därmed blev underbehandlade (Gunnvall et al., 2018; Holmström et al., 2019; Murphy et al., 2014). Ambulanspersonalen ville vara bättre förberedda vid larm som involverade barn. Ambulanspersonalen önskade bättre riktlinjer, mer erfarenhet och kunskap om smärtlindrande läkemedel och dess effekter på barn för att kunna känna sig mer förberedd och trygg att möta barn (Gunnvall et al., 2018; Holmström et al., 2019; Murphy et al., 2014). Ambulanspersonalen ansåg att utbildningarna var mer riktade till vuxna patienter och att tillgången till utbildning och fortlöpande utbildning av pediatrika patienter var otillräcklig. Ambulanspersonalen hade önskemål att få ta del av fler utbildningar, inte bara HLR-utbildning utan mer vanliga åkommor hos barn. Ambulanspersonalen uttryckte en önskan om mer utbildning rörande barn om akutsjukvård, traumavård, pediatrik vård och hantering av utrustning lämpad för barn (Nordén et al., 2014; Cottrell et al., 2014; Cushman et al., 2010; Gunnvall et al., 2018; Mosca et al., 2021; Hetherington & Jones., 2021).

Utrustning

Ambulanspersonalen upplevde brist på pediatrik utrustning vilket medförde svårigheter att kunna ge en säker vård (Cottrell et al., 2014; Gunnvall et al., 2018; Mosca et al., 2021; Nordén et al., 2014). Ambulanspersonalen var medveten om att utrustning som inte var anpassat efter barnet, eller utrustning i vuxenstorlek som användes på barn, kunde leda till

felvärden samt påverka deras bedömning och brister i patientsäkerheten (Mosca et al., 2021; Cottrell et al., 2014). Gunnvall et al. (2018) beskrev att ambulanspersonalen ville använda en Visual Analogue Scale (VAS) justerad för barn, men det var inte möjligt eftersom det inte fanns några sådana anpassade smärtskalor i ambulansen idag. I studien av Nordén et al. (2014) beskrev vissa av ambulanspersonalen att den tekniska utrustningen till barn har blivit bättre anpassad med åren, och på så vis ökat ambulanspersonalens egen upplevelse av säkerhet vid vårdandet. Medan andra ambulanspersonal kände osäkerhet kring hantering av utrustningen och upplevde den dåligt utformad, opålitlig och oorganiserad (Nordén et al., 2014; Mosca et al., 2021; Cottrell et al., 2014).

Att hantera sina känslor

Ambulanspersonalen kände stress

Bland den svåraste situationen som ambulanspersonalen kunde ställas inför var att vårda ett kritiskt sjuka eller svårt skadat barn (Mosca et al., 2021; Cushman et al., 2010; Holmström et al., 2019; Öberg et al., 2015; Nordén et al., 2014; Näsström et al., 2023a). Känslan av stress eskalerade med hur allvarligt barnets tillstånd var. Ambulanspersonalen upplevde att barnlarm väcker mycket starka känslor eftersom barn är mer utsatta, sårbara och försvarslösa. Att möta ett barn som inte andas, är allvarligt sjukt eller skadat samt smärtpåverkat gav känslor av stress, ångest, osäkerhet, maktlöshet samt rädsla av att göra fel. Känslorna berodde till stor del av bristande förmåga och erfarenhet att ta hand om barnet (Mosca et al., 2021; Cushman et al., 2010; Holmström et al., 2019; Öberg et al., 2015; Nordén et al., 2014; Näsström et al., 2023a). Däremot framkom i Öberg et al. (2015) studie att ambulanspersonalen upplevde dessa starka känslor oavsett hur lång yrkeserfarenhet. Det fanns en mycket större rädsla för att misslyckas vid barnlarm vilket ledde till att ambulanspersonalen behövde vara mer alert jämfört med när de vårdade vuxna patienter. Vid mötet med barnet fick ambulanspersonalen som en adrenalinkick och en ökad känsla av ansvar för att säkerställa att inget fick förbises (Näsström et al., 2023a; Nordén et al., 2014; Mosca et al., 2021). Barn med mindre skador skapade inte samma nivå av stress utan snarare känslor av lättnad (Näsström et al., 2023a; Nordén et al., 2014). Ambulanspersonalen föredrog att snabbt förflytta barnet in i ambulansen då de kände ökad säkerhet och lugn eftersom ambulansen var deras bekanta miljö, vilket kunde underlätta vårdandet och fokusera på barnet. När ambulanspersonalen kom till sjukhuset och lämnade över ansvaret för barnets vård till någon annan upplevdes en lättnadskänsla (Gunnvall et al., 2018; Nordén et al., 2014).

Känslomässig förberedelse

Ambulanspersonal som själva var vårdnadshavare kunde känna sig mer förberedda och bekväma inför vårdmötet med barnet. Däremot om barnet var i samma ålder som deras eget kunde det vara mer känslomässigt påfrestande inför vårdmötet eftersom ambulanspersonalen relaterade det sjuka barnet till sitt eget barn. På samma sätt kunde ambulanspersonalen relatera till vårdnadshavarnas oro och rädsla (Näsström et al., 2023a; Nordén et al., 2014). Ambulanspersonalen försökte förbereda sig känslomässigt inför ett barnlarm, vilket kunde göras genom att bygga upp olika möjliga scenarier och diskutera med kollega. Den mentala förberedelsen hjälpte till att minska deras inre stress. Det var även betydelsefullt att dela med sig av sina tankar och känslor samt stöd från kollegor för att reducera stress och ångest (Holmström et al., 2019; Nordén et al., 2014).

En känslomässig inverkan till ökad stress var samspelet med barnet och vårdnadshavarna samt att möta deras oro (Nordén et al., 2014, Näsström et al., 2023a; Öberg et al., 2015). För att lugna barnet och vårdnadshavarna behövde ambulanspersonalen kliva in i en autentisk yrkesroll och agera självsäkra och kompetenta, som att de upplevt liknande situationer tidigare. Ambulanspersonalen upplevde att de hade misslyckats om de inte kunnat skapa en förtroendefull relation till barnet och vårdnadshavarna (Öberg et al., 2015; Näsström et al., 2023a; Holmström et al., 2019). Ambulanspersonalen kände ett stort ansvar att vårdmötet skulle upplevas positivt för barnet men kunde bli problematiskt när barnet inte tillät ambulanspersonalen att komma nära (Näsström et al., 2023a; Mosca et al., 2021). I Näsström et al. (2023a) studie upplevde ambulanspersonalen att när de hade skapat sig en helhetsbild av situationen kunde de känna sig lugnare och tryggare under vårdmötet samt lita på sina förmågor. Ambulanspersonalen kände sig nöjda och stolta när de lämnade barnet till akuten när familjen kände sig tillfreds (Öberg et al., 2015; Näsström et al., 2023a; Holmström et al., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Kvaliteten och tillförlitligheten för denna litteraturstudie har granskats efter Lincoln och Guba (1985). Lincoln och Guba (1985) beskriver fyra kriterier: trovärdighet, pålitlighet, överensstämmelse och överförbarhet. För att besvara studiens syfte som var att beskriva ambulanspersonalens upplevelser av att vårda barn inom ambulanssjukvården valde

författarna att genomföra en systematisk litteraturstudie med en kvalitativ ansats. Genom en systematisk litteraturstudie kunde författarna sammanställa tidigare forskning och få en samlad bild samt sammanfatta aktuellt kunskapsläge inom forskningsområdet (Bettany-Saaltikoc & McScherry, 2016). Författarna diskuterade kring val av metod och att en intervjustudie som datainsamlingsmetod hade kunnat vara lämplig där intervjufrågor som specificeras på deltagarnas upplevelser och ett större djup i svaren möjligen hade gett ett annat resultat. Å andra sidan är intervjustudier väldigt tidskrävande när ett stort urval eftersträvas. En litteraturstudie valdes att utföras då en litteraturstudie innebär analyserad data som är baserat på flera informanter än om författarna själva hade gjort intervjuer.

Vid litteratursökningen har det funnits sparsamt med studier inom det valda området och det var en utmaning att hitta tillräckligt med relevanta artiklar men den valda designen har ändå kunnat utföras. Författarna hade en diskussion om kvantitativa studier också skulle inkluderas för att skapa en bredare sammanställning från tidigare forskning. Att enbart använda kvalitativa studier övervägdes eftersom syftet med litteraturstudien var fokus på upplevelser. Att enbart redogöra kvalitativ data stärker överförbarheten till verkligheten, då data av upplevelser och erfarenheter kan användas i andra kontexter eller sammanhang (Lincoln & Guba, 1985).

Litteraturstudien hade en del avgränsningar för att precisera sökningen. Ett inklusionskriterium var att artiklarna skulle vara publicerade år 2013 och framåt då det fanns en önskan om att ta del av den senaste forskningen. Artikeln av Cushman et al. från 2010 avviker från litteraturstudiens inklusionskriterie men valdes att inkluderas i studien då artikeln preciserade syftet. Samtidigt bör upplevelsen av att vårda barn vara väsentlig snarlik oavsett publiceringsår vilket innebär att det finns en risk att andra artiklar publicerade innan år 2013 fortfarande är relevanta, vilket i så fall kan ha påverkat studiens resultat. Andra avgränsningar var att artiklarna skulle vara publicerade på skandinaviskt språk eller engelska för att minska risken för feltolkningar. Å andra sidan kan det innebära att relevanta artiklar som är skrivna på andra språk kan ha missats. Studiens trovärdighet inkluderar hur väl resultatet kan vara överförbart i andra kontexter (Lincoln & Guba, 1985). Ambulanspersonalen kommer att vårda barn oavsett vilket land som ambulanspersonalen arbetar i, därför beslutades att litteraturstudien inte skulle begränsas utifrån vilket land artiklarna kom ifrån. Att inkludera artiklar från olika länder kan anses ge litteraturstudien en överförbarhet till alla prehospitala verksamheter. Å ena sidan är människor unika på sitt sätt vilket kan innebära att samma

situation kan upplevas olika, och därmed är det svårt att värdera resultatets trovärdighet och överförbarhet.

För att diskutera sökord och öka träffsäkerheten i sökningarna har en universitetsbibliotekarie varit rådgivande, vilket kan ses som en styrka i studien då sökningarna kunde effektiviseras. För att identifiera relevanta artiklar genomfördes databassökningen i CINAHL och PubMed som är breda databaser som berör ämnet omvårdnad och medicin (Polit & Beck, 2021). Att använda databaser inom omvårdnadsforskning kan anses öka trovärdigheten i studien. Att använda fler databaser hade kunnat öka litteraturstudiens trovärdighet och pålitlighet då det kunde gett bredare träffar samt genererat fler artiklar. Å andra sidan menar SBU (2023) att det är tillräckligt med minst två databaser för att sökningen ska bedömas som tillförlitlig, därav ansågs CINAHL och PubMed tillräckliga för att ge underlag till ett trovärdigt resultat. Vid databassökningen användes ämnesord, fritextord, trunkering, frassökning och booleska termer som kan ses som en styrka då Bettany-Saaltikov och McSherry (2016) menar på att en grundlig sökning ger relevanta artiklar samt ökar trovärdigheten på resultatet. Vid huvudsökningen visade det sig att CINAHL och PubMed hade liknande resultat och det förekom dubletter i databaserna. Det var ett flertal titlar som berörde syftet men många exkluderades på grund av en kvantitativ forskningsansats, mixad metod, vårdandet skedde i andra kontexter än ambulanssjukvård eller artiklar som inte svarade på syftet. De artiklar som lästes i fulltext valde författarna att även se över "similar articles" för att inte gå miste om relevanta artiklar. Artiklarna av Cushman et al. (2010) och Gunnvall et al. (2018) hittades via "similar articles" i databasen PubMed. Att artiklarna hittades via "similar articles" kan förorsaka att den strukturerade sökningen inte var tillräckligt specifik och inte täckte alla tillgängliga artiklar som fanns. Författarna är medvetna om att det kan minska studiens trovärdighet eftersom den systematiska sökningen inte genererade i att all relevant forskning hittades.

Kvalitetsgranskningen värderades enligt SBU:s mall för bedömning av studier med kvalitativ metod (SBU, 2022). Författarna kvalitetsgranskade tolv artiklar separat för att därefter diskuteras tillsammans för att säkerställa studiernas kvalitet. Ett tydligt tillvägagångssätt har beskrivits, i både text och tabell för att öka pålitligheten (Lincoln & Guba, 1985). Totalt tio artiklar inkluderades i studien där alla bedömdes ha hög kvalitet samt hade etiska överväganden, resonemang eller godkännande av en etisk kommitté, vilket ökar studiens trovärdighet. Författarna hade gärna inkluderat fler artiklar för att få ett mer nyanserat och

trovärdigt resultat men på grund av avsaknad av relevant forskning inom området inkluderades enbart tio artiklar, vilket Lincoln och Guba (1985) menar på kan påverka litteraturstudiens pålitlighet. Å andra sidan nämner Polit och Beck (2021) att det inte finns exakta regler för hur många artiklar som ska ingå i en litteraturstudie. Under analysen läste författarna enskilt de valda artiklarna ett flertal gånger för att få en egen uppfattning om artiklarna och deras resultat. För att sedan tillsammans granska och diskutera artiklarna, vilket enligt Bettany-Saalkov och McSherry (2016) minskar risken för misstolkningar. Genom att författarna har reflekterat och diskuterat sinsemellan kan eventuell förförståelse synliggöras och utesluta sina egna personliga värderingar som kan påverka resultatet (Lincoln & Guba, 1985).

Resultatdiskussion

Syftet med studien var att beskriva ambulanspersonalens upplevelse av att vårda barn inom ambulanssjukvården. Resultatdiskussionen baseras på studiens fyra huvudfynd som handlar om *risk för ojämlik vård, barns förmågor, att skapa en relation till barnet och vårdnadshavarnas delaktighet i vård situationen*. Studiens huvudresultat kommer att diskuteras utifrån andra studier samt i relation till ett barncentrerat perspektiv.

Resultatet visade att ambulanspersonalen upplevde negativa upplevelser i samband med att vårda barn inom ambulanssjukvården. Ambulanspersonalen kände stress, osäkerhet och rädsla för att göra fel samt bristande förmåga att ta hand om barnet (Gunnvall et al. 2018; Mosca et al., 2021; Nordén et al., 2014; Näsström et al., 2023a; Cottrell et al., 2014; Cushman et al., 2010; Hetherington & Jones., 2021). Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (2018) och patientlagen (2014) beskriver att barn har rätt till en säker och jämlik vård. Dock visar denna litteraturstudie att det finns risk för ojämlik vård då ambulanspersonalen upplever otillräcklig utbildning och bristande erfarenhet i omhändertagande av barn (Gunnvall et al., 2018; Mosca et al., 2021; Nordén et al., 2014; Näsström et al., 2023a; Cottrell et al., 2014; Cushman et al., 2010; Hetherington & Jones., 2021). Det är tydligt att omhändertagandet av barn inom ambulanssjukvården är en sällanhändelse, med endast 10 % av fallen som innefattar barn (Näsström et al., 2023b). Detta förstärker resultatet i denna litteraturstudie, som visar att ambulanspersonalen upplever osäkerhet i samband med att vårda barn på grund av bristande erfarenhet. Den låga frekvensen av möten med barn och den emotionella påfrestningen av att möta sjuka barn påverkar både vårdkvalité och patientsäkerhet (Goldman et al., 2018; Bohström et al., 2017).

Utifrån litteraturstudiens resultat tydliggörs att det finns risker för ojämlik vård av barn som patienter. Ambulanspersonalen i litteraturstudien uttryckte bland annat att utbildningen mot pediatrika patienter var otillräcklig och att utbildningar var mer riktad mot vuxna patienter. Det framkom även att barnets vitalparametrar inte alltid kontrollerades då det inte fanns utrustning som var anpassat till barnet. Studier av Houston och Pearson (2010) och Nielsen et al. (2020) bekräftar att barnets patientsäkerhet hotas när det inte finns tillgänglig utrustning för att kontrollera barnets vitalparametrar. I resultatet framkom det att vuxna patienter med smärta får betydligt mer uppmärksamhet jämfört med vad barn med smärta får. Det berodde på ambulanspersonalens okunskap kring smärtbehandling av barn och som ledde till att barn blev underbehandlade. Ambulanspersonalen var medvetna om sin bristande förmåga att smärtskatta och smärtlindra barn och att de önskade mer utbildning om barn som patienter. Woollard och Jewkes (2004) skriver att barnet skiljer sig anatomiskt och fysiologiskt jämfört med en vuxen och kunskapen om dessa skillnader är en viktig förutsättning för att kunna göra en professionell bedömning av barnet. Genom att kontinuerligt få utbildningsmöjligheter, likväl mot vuxna som barn, kommer bidra till att ambulanspersonalen kan känna sig mer säker och förberedd samt bättre förutsättningar för en jämlik vård (Guise et al., 2015; Seid et al., 2012). Jiménez-Herrera et al. (2020) nämner att en känsla av tillfredsställelse uppstår när ambulanspersonalen ger rätt vård utifrån situation och behov. Att känna sig nöjd i den vård som ges leder till att vilja fortsätta utvecklas för att kunna utföra en god vård.

I litteraturstudiens resultat framgår det att barnlarm väcker mycket starka känslor hos ambulanspersonalen eftersom barn är mer utsatta, sårbara och försvarslösa. I Hewitt- Taylor och Heaslip (2012) studie beskrivs det att barn är en utsatt patientgrupp på grund av deras fysiska storlek och bristande styrka. Barns sociala, kognitiva och känslomässiga förmågor är inte fullt utvecklade vilket gör att de saknar möjlighet att säga ifrån på samma sätt som en vuxen. I resultatet tydliggörs att ambulanspersonalen kände hög press på att kommunikationen och informationen som ges ska vara anpassat utifrån barnets nivå och mognad. Däremot visar forskning att det kan bli problematiskt att bemöta barn i utsatta situationer som ofta uppvisar en lägre utvecklingsnivå och kan försvåra omhändertagandet (Näsström et al., 2023b; Lindeke et al., 2006). Barn kan påvisa en kommunikativ sårbarhet på grund av ålder, sjukdomens svårighetsgrad eller språkförbistringar. Det kan då bli svårt för barnet som inte kan förstå eller göra sig förstådd till ambulanspersonalen, särskilt när de är sjuka eller bekymrade (Blackstone & Pressman., 2016; Hewitt- Taylor & Heaslip., 2012). I patientlagen (2014) redogörs det att barnet ska få information med anpassning till språk, ålder

och mognad. Utifrån ett barncentrerat förhållningssätt innebär det att kommunikationen samt informationen ska vara individanpassad till det enskilda barnet där den befinner sig i kunskap och verbal utveckling (Coyne et al., 2016; Sommer et al., 2011). Ambulanspersonalen behöver kunskap om barnets mognad och utvecklingsnivå för att vården ska bli individanpassad samt att kommunikationen ska bli anpassad till barnets nivå (Coyne et al., 2016; Karlsson et al., 2014; Sommer et al., 2011). Bronsfenbrennet (1999) belyser att den sociala och fysiska miljön har inverkan på barnets hälsa. Att utifrån ett barncentrerat perspektiv är det viktigt att se hela barnets livsvärld och inte bara se sjukdomen eller det tillståndet barnet är i (Ford et al., 2016).

I resultatet framkom det att ambulanspersonalen ville skapa en relation till barnet men att det kunde bli problematiskt när barnet inte tillät ambulanspersonalen att komma nära. Detta styrks i Jepsen et al. (2019) och Gunnarsson och Warrén Stromberg (2009) studier att det kan vara en utmaning för ambulanspersonalen att få närma sig barnet då barnet kan uppleva starka känslor vid mötet. Barn kan känna rädsla och uppfatta ambulanspersonalen som en farlig främling medan andra barn kan vara nyfikna och uppleva spänning. Att barnet känner rädsla för det okända är en viktig aspekt som ambulanspersonalen bör ha med sig vid mötet med barnet (Gunnarsson & Warrén Stromberg, 2009). Ford et al. (2018) nämner att syftet med barncentrerad vård är att barnet ska få en mer central del och delaktighet i hälso- och sjukvården. Som tidigare nämnts upplevde ambulanspersonalen utmaningar att kunna skapa en relation med barnet, vilket kan påverka barnets delaktighet i vårdandet. Det framkom i resultatet att det fanns en tendens att ambulanspersonalen behövde lägga mer tid på vårdnadshavarna och mindre uppmärksamhet till barnet, främst när barnet inte har kapacitet till att tala eller göra sig förstådd. Coyne et al. (2016) betonar att barns delaktighet i vården har en tendens att bli nedprioriterad och att fokus hamnar lätt hos vårdnadshavarna och att kommunikationen och informationen istället anpassas till vårdnadshavarna. Det kan uppstå en förförståelse och ett antagande hos vårdpersonalen och vårdnadshavarna när barnet har lägre kompetens på grund av sin ålder vilket kan leda till att barnet får en minskad delaktighet (Coyne et al., 2016). Utifrån ett barncentrerat perspektiv belyser Sommer et al. (2011) och Coyne et al. (2016) att barn har samma rättigheter likväl som en vuxen att känna delaktighet. Ambulanspersonalen kan tillsammans med barnet lägga upp en plan hur barnet vill ha sin vård eller behandling och på sätt kan öka barnets delaktighet. Det kan även resultera i att barnet kan känna sig mer förberedd och uppleva en minskad oro (Thunberg et al., 2022). Coyne et al. (2016) menar att barn som har inkluderats i sin vård har visat sig ha mycket

kloka tankar och idéer kring sin vård. Forskning visar på att lyhördhet i mötet med barnet samt att barnet får möjlighet att förstå sin situation kan underlätta för att barnets ska känna delaktighet och att finna möjlighet att uttrycka sig (Näsström et al., 2023b; Thunberg et al., 2022). Näsström et al. (2023b) poängterar att vid undersökningar kan ambulanspersonalen låta barnet i lugn och ro få se och prova utrustningen och på så vis skapa en tillit att få undersöka barnet.

I resultatet och forskning av Guise et al. (2015), Gunnarsson och Warrén Stromberg (2009) betonar att vid vård av barn kan en komplex situation uppstå då det innebär att ambulanspersonalen även behöver möta barnets vårdnadshavare och behöva hantera deras känslor. Ambulanspersonalen upplevde utmaningar i att hantera upprörda vårdnadshavare, eller när de ifrågasatte kliniskt beslutfattande, samtidigt förmågan att hålla barnet lugnt och ge professionell vård. I Jepsen et al. (2019) studie beskrivs det utifrån vårdnadshavarens synvinkel att de har höga förväntningar på ambulanspersonalen. Vårdnadshavarna väntade sig att ambulanspersonalen ska förmedla trygghet samt inneha kompetens och kunskap att kunna ge professionell vård som barnet kräver. Ayub et al. (2017) menar att ambulanspersonalens uppgift vid omhändertagande av barn är att skapa trygghet, lugn och tillit till barnet och vårdnadshavare. Jepsen et al. (2019) menar att vid tillfällen där ambulanspersonalen visade osäkerhet och stress så förstärktes istället barnets och vårdnadshavarens oro. Med denna vetskap där Jepsen et al. (2019) beskriver utifrån vårdnadshavarnas synvinkel gör det förståeligt att ambulanspersonalen i resultatet upplevde ökad press och stress vid vård av barn, främst med vårdnadshavarens närvaro som visar på oro. Vilket tydliggörs i resultatet när ambulanspersonalen beskrev att de behövde anta en autentisk yrkesroll där de tvingades agera självsäkra och kompetenta som indikation på erfarenhet, trots att denna egentligen upplevdes som bristfällig. I resultatet och forskning av Näsström et al. (2023b) och Jepsen et al. (2019) framkom även vikten med att inkludera vårdnadshavaren i barnets vård. Att inkludera vårdnadshavaren i barnets vård är en viktig aspekt i barncentrerad vård eftersom vårdnadshavaren känner barnet bäst samt att en vårdnadshavare kan förmedla trygghet och en lugn miljö till barnet (Coyne et al., 2016; Ford et al., 2018). I resultatet framkommer det att ambulanspersonalen kunde se vårdnadshavaren som en resurs för att kunna tolka barnets signaler och att det underlättade vid bedömning av barnet. Det framkom även att när en vårdnadshavare visade stress kunde det överföras till barnet och påverka barnet negativt. Ford et al. (2018) tydliggör att inkludera vårdnadshavaren ska det vara till fördel för barnet. Coyne

et al. (2016) beskriver att barncentrerad vård handlar om i första hand att barnet ska få primär uppmärksamhet men att vårdnadshavarna fungerar som en komplementär stöttning till barnet.

Konklusion och implikationer

Denna litteraturstudie visar på att möta barn som patienter framkallar känslomässiga reaktioner hos ambulanspersonalen. Ambulanspersonalen upplevde stress, osäkerhet och bristande förmåga att ta hand om barnet. Utmaningar att bedöma och behandla barn berodde bland annat på barnets unika anatomiska, fysiologiska och psykologiska egenskaper. Att skapa en relation med barnet var viktigt hos ambulanspersonalen men kunde bli problematiskt på grund av utmaningar att få närma sig barnet, svårigheter att kommunicera med barnet och att göra sig förstådd. I sådan situation hade vårdnadshavarna en viktig del för att kunna skapa en trygg miljö samt att de känner barnet bäst och underlättade vårdandet. Samtidigt framgår det att ha vårdnadshavarna närvarande kunde även vara utmanande då det krävdes att ambulanspersonalen behövde hantera deras känslor samtidigt som förmågan att ge barnet en professionell vård. Studien visar på att ambulanspersonalen upplevde bristande erfarenhet och kunskap om barn som patienter. Den bristande kompetens som ambulanspersonalen upplevde påvisades ha konsekvenser för kvaliteten av vården och patientsäkerheten. I studien framgår det att utbildning, träning och erfarenhet krävs för att osäkerheten ska minska och att ambulanspersonalen ska känna sig mer förberedd i att vårda barn inom ambulanssjukvården.

Studien kan användas till att öka kunskapen hos hälso- och sjukvårdspersonal om vikten att arbeta utifrån ett barncentrerat förhållningssätt samt som stöd i utformandet av ett arbetssätt som främjar barnets vård. Litteraturstudiens resultat bidrar med att synliggöra ambulanspersonalens upplevda brister inom teoretisk kunskap och praktisk erfarenhet samt dess konsekvenser. Uppmärksammande av ambulanspersonalens brister och dess följder kan studien användas till att tydliggöra behov av åtgärder. Att prioritera mer tid och resurser inom kliniskt tillämpad utbildning om barn som patienter, vilket utöver patientsäkerhetsaspekter kan bidra till ökad trygghet samt en förbättrad arbetsmiljö för ambulanspersonalen.

Referenser

* = Artiklar som ingår i litteraturöversiktens resultat

Ahl, C., & Nyström, M. (2012). To handle the unexpected – The meaning of caring in prehospital emergency care. *International emergency nursing*, 20(1), 33-41.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.ienj.2011.03.001>

Al-Shaqsi S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman medical journal*, 25(4), 320–323. <https://doi.org/10.5001/omj.2010.92>

Andersson Hagiwara, M., & Bäckström, D. (2022). Grundläggande bedömning. I D. Bäckström, L. Lundberg, & M. Andersson Hagiwara (Red.), *Prehospital akutsjukvård* (3 uppl., s.137-141). Liber.

Ayub, E. M., Sampayo, E. M., Shah, M. I., & Doughty, C. B. (2017). Prehospital providers' perceptions on providing patient and family centered care. *Prehospital Emergency Care*, 21(2), 233-241. <https://doi.org/10.1080/10903127.2016.1241326>

Benjamin, E., Swartz, L., Chiliza, B., & Hering, L. (2016). Language barriers in health: lessons from the experiences of trained interpreters working in public sector hospitals in the Western Cape. *South African health review*, 2016(1), 73-81.

<https://hdl.handle.net/10520/EJC189317>

Bettany- Saltikov, J. & Mcsherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing. (uppl 2). Open university press.

Blackstone, S. W. (2015). Issues and challenges in advancing effective patient-provider communication. *Patient-provider communication: Roles for speech-language pathologists and other health care professionals*, 9-36.

Blackstone, S., & Pressman, H. (2016). Patient communication in health care settings: New opportunities for augmentative and alternative communication. *Augmentative and Alternative Communication*, 32(1),

69–79. <https://doi.org/10.3109/07434618.2015.1125947>

Bohström, D., Carlström, E., & Sjöström, N. (2017). Managing stress in prehospital care: Strategies used by ambulance nurses. *International emergency nursing*, 32, 28-33.

<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2016.08.004>

Bronfenbrenner, U. (1999). Environments in developmental perspective: Theoretical and operational models. [https://web-s-ebsochost-](https://web-s-ebsochost-com.ludwig.lub.lu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ffd81f91-8419-4a33-b1e9-586760342ba5%40redis)

[com.ludwig.lub.lu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ffd81f91-8419-4a33-b1e9-586760342ba5%40redis](https://web-s-ebsochost-com.ludwig.lub.lu.se/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=4&sid=ffd81f91-8419-4a33-b1e9-586760342ba5%40redis)

* Cottrell, E. K., O'Brien, K., Curry, M., Meckler, G. D., Engle, P. P., Jui, J., ... & Guise, J. M. (2014). Understanding safety in prehospital emergency medical services for children. *Prehospital Emergency Care*, 18(3), 350-358. <https://doi.org/10.3109/10903127.2013.869640>

Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 20(4), 494–502.

<https://doi.org/10.1177/1367493516642744>

* Cushman, J. T., Fairbanks, R. J., O'Gara, K. G., Crittenden, C. N., Pennington, E. C., Wilson, M. A., ... & Shah, M. N. (2010). Ambulance personnel perceptions of near misses and adverse events in pediatric patients. *Prehospital emergency care*, 14(4), 477-484.

<https://doi.org/10.3109/10903127.2010.497901>

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.143-153). Liber.

Edberg, A-K., Ehrenberg, A., Wijk, H & Öhlén, J. (2021) Vårdens kärnkompetenser och omvårdnad. I A-K. Edberg, A. Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., s. 33-43). Studentlitteratur.

Ehrenberg, A., Eldh A.C., & Wallin, L. (2021). Evidensbaserad vård. I A-K. Edberg, A.

Ehrenberg, H. Wijk & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden* (2 uppl., s. 225-257). Studentlitteratur.

Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L., & Carter, B. (2018). Child centred care: challenging assumptions and repositioning children and young people. *Journal of Pediatric Nursing*, 43, e39-e43. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.08.012>

Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter (SFS 2018:1197).

Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197

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

Guise, J. M., Meckler, G., O'Brien, K., Curry, M., Engle, P., Dickinson, C., ... & Lambert, W. (2015). Patient safety perceptions in pediatric out-of-hospital emergency care: children's safety initiative. *The Journal of pediatrics*, 167(5), 1143-1148. <https://doi.org/10.1016/j.jpeds.2015.07.023>

Gunnarsson, B. M., & Stomberg, M. W. (2009). Factors influencing decision making among ambulance nurses in emergency care situations. *International emergency nursing*, 17(2), 83-89. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.10.004>

* Gunnvall, K., Augustsson, D., Lindström, V., & Vicente, V. (2018). Specialist nurses' experiences when caring for preverbal children in pain in the prehospital context in Sweden. *International emergency nursing*, 36, 39-45. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.09.006>

* Hetherington, J., & Jones, I. (2021). What factors influence clinical decision making for paramedics when attending to paediatric emergencies in the community within one ambulance service trust?. *British Paramedic Journal*, 6(1), 15-22. <https://doi.org/10.29045/14784726.2021.6.6.1.15>

Hewitt-Taylor, J., & Heaslip, V. (2012). Protecting children or creating vulnerability?. *Community practitioner*, 85(12), 31. s.31–33

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

Houston, R., & Pearson, G. A. (2010). Ambulance provision for children: a UK national survey. *Emergency Medicine Journal*, 27(8), 631-636.
<http://dx.doi.org/10.1136/emj.2009.088880>

Hultsjö, S., & Hjelm, K. (2005). Immigrants in emergency care: Swedish health care staff's experiences. *International nursing review*, 52(4), 276-285. <https://doi.org/10.1111/j.1466-7657.2005.00418.x>

Hörberg, A., Wälivaara, B. M., & Wihlborg, J. (2023). Taking or creating control: A qualitative study of uncertainty among novice nurses in ambulance care. *International emergency nursing*, 69, 101308. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101308>

Jepsen, K., Rooth, K., & Lindström, V. (2019). Parents' experiences of the caring encounter in the ambulance service - a qualitative study. *Journal of clinical nursing*, 28(19-20), 3660-3668. <https://doi.org/10.1111/jocn.14964>

Jiménez-Herrera, M. F., Llauradó-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S., Bazo-Hernández, L., Font-Jiménez, I., & Axelsson, C. (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: A qualitative study. *BMC nursing*, 19, 1-10. [10.1186/s12912-020-00438-6](https://doi.org/10.1186/s12912-020-00438-6)

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Dalheim Englund, A. C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 9(1), 23063

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från ide till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.58-75). Liber.

Lag om etikprovning av forskning som avser människor (2003:460). Sveriges Riksdag.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

Lincoln, Y. S., & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic inquiry*. Beverly Hills, California:Sage.

Lindeke, L., Nakai, M., & Johnson, L. (2006). Capturing children's voices for quality improvement. *MCN: The American Journal of Maternal/Child Nursing*, 31(5), 290-295. s. 290–295. 10.1097/00005721-200609000-00005

* Mosca, C. G., Stein, C., & Lawrence, H. (2021). South African pre-hospital emergency care personnel's lived experiences of managing paediatric emergencies: A qualitative research design utilising one-on-one interviews. *Health SA Gesondheid (Online)*, 26, 1-11.
<http://dx.doi.org/10.4102/hsag.v26i0.1558>

* Murphy, A., Barrett, M., Cronin, J., McCoy, S., Larkin, P., Brenner, M., ... & O'Sullivan, R. (2014). A qualitative study of the barriers to prehospital management of acute pain in children. *Emergency Medicine Journal*, 31(6), 493-498. <http://dx.doi.org/10.1136/emered-2012-202166>

Nielsen, V. M. L., Kløjgård, T., Bruun, H., Søvsø, M. B., & Christensen, E. F. (2020). Progression of vital signs during ambulance transport categorised by a paediatric triage model: a population-based historical cohort study. *BMJ open*, 10(11), e042401.
10.1136/bmjopen-2020-042401

* Nordén, C., Hult, K., & Engström, Å. (2014). Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. *International emergency nursing*, 22(2), 75-80. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2013.04.003>

* Näsström, M., Junehag, L., Häggström, M., & Holmström-Rising, M. (2023a). An emotional journey when encountering children in prehospital care: Experiences from ambulance nurses. *International Emergency Nursing*, 66, 101239.
<https://doi.org/10.1016/j.ienj.2022.101239>

Näsström, M., Junehag, L., Häggström, M., & Holmström-Rising, M. (2023b). A reflexive thematic analysis of ambulance nurses' experience of facilitating child-centered care. *International emergency nursing*, 70, 101324. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2023.101324>

PRISMA. (2020). PRISMA Flow Diagram. <https://prisma-statement.org/prismastatement/flowdiagram.aspx>

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

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2021). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.

Riksföreningen för Ambulanssjuksköterskor (2021) *Ambulanssjukvård*. <https://ambssk.se/ambulanssjukvard/>

Riksföreningen för ambulanssjukvård och svensk sjuksköterskeförening (2022). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot ambulanssjukvård*. <https://swenurse.se/download/18.7098454a18093e27705e8636/1652681374400/Kompetensbeskrivning%20avancerad%20niv%C3%A5%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20ambulanssjukv%C3%A5rd.pdf>

Seid, T., Ramaiah, R., & Grabinsky, A. (2012). Pre-hospital care of pediatric patients with trauma. *International journal of critical illness and injury science*, 2(3), 114. 10.4103/2229-5151.100887

Socialtjänstlagen (SFS 2001:453) Socialdepartementet. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453/

Sommer, D. Pramling Samuelsson, K. & Hundeide, K. (2011). *Child Perspectives and Children's Perspectives in Theory and Practice*. (C. Falk, & K. Falk, Övers;). Liber. (2010)

SOSFS 2009:10 *Föreskrifter om ambulanssjukvård*. Stockholm: Socialstyrelsen
Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU] (2022). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik* [Broschyr].

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2023). *Vår metod*.

<http://www.sbu.se/sv/var-metod>

Svensson, C., Bremer, A., & Holmberg, M. (2019). Ambulance nurses' experiences of patient relationships in urgent and emergency situations: a qualitative exploration. *Clinical Ethics*, 14(2), 70-79. <http://dx.doi.org/10.1177/1477750919851050>

Svensson, A., & Fridlund, B. (2008). Experiences of and actions towards worries among ambulance nurses in their professional life: a critical incident study. *International emergency nursing*, 16(1), 35-42. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2007.10.002>

Thunberg, G., Johnson, E., Bornman, J., Öhlén, J., & Nilsson, S. (2022). Being heard - Supporting person-centred communication in paediatric care using augmentative and alternative communication as universal design: A position paper. *Nursing inquiry*, 29(2), e12426. <https://doi.org/10.1111/nin.12426>

Unicef (2018). *Vad betyder det att barnkonventionen blir svensk lag?*

<https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/vad-betyder-det-att-barnkonventionen-blir-svensk-lag>

Woollard, M., & Jewkes, F. (2004). 5 Assessment and identification of paediatric primary survey positive patients. *Emergency Medicine Journal*, 21(4), 511-517.

<http://dx.doi.org/10.1136/emj.2004.016501>

World medical association. (9 juli 2018). *WMA declaration of Helsinki – ethical principles for medical research involving human subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subject>

* Öberg, M., Vicente, V., & Wahlberg, A. C. (2015). *The emergency medical service*

personnel's perception of the transportation of young children. *International emergency nursing*, 23(2), 133-137. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2014.06.192>

Bilagor

Bilaga 1

Databassökning PubMed (datum 2023-09-21)

Sökningsnummer	Sökord & kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
Ambulanssjuusköterskor								
#1	("Ambulances"[MeSH Terms] OR "Emergency Medical Technicians"[MeSH Terms])		15 257					
#2	Prehospital OR prehospitally OR ambulance OR Ambulances OR "emergency medical service" OR "emergency medical services" OR paramedic OR paramedics OR "emergency medical technician" OR out of hospital		51 073					
#3	#2 OR #3		57 683					
Upplevelser								
#4	Experience* OR attitude* OR perspective* OR perception *		2 151 099					
Vårdande								
#5	Nursing OR Care		2 044 458					
Barn								
#6	"Child"[Mesh]) OR "Adolescent"[Mesh]		3 377 409					
#7	Children OR Child OR adolescent OR adolescents OR pediatric		1 858 963					

#8	#6 OR #7		3 899 124					
Blocksökning: Ambulanssjuksköterskor – upplevelse – vårdande – barn								
#9	#3 AND #4 AND #5 AND #8		775					
#10	#3 AND #4 AND #5 AND #8	Full Text; Published Date: 2013-2023 English Language	453	453	155	22	6 (5 dubletter)	6 (5 dubletter)

Databassökning CINAHL (datum 2023-09-23)

Sökningsnummer	Sökord & kombinationer	Begränsningar	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstrakt	Lästa i fulltext	Granskade artiklar	Utvalda artiklar
Ambulanssjuksköterskor								
S1	(MM "Ambulances")		3 013					
S2	(MH "Emergency Medical Technicians")		12 303					
S3	S1 OR S2		14 895					
S4	S3 OR prehospital OR ambulance OR ambulances OR "emergency medical service" OR "emergency medical services" OR paramedic OR paramedics OR "emergency medical technician" OR out of hospital"		74 001					

Upplevelser								
S5	Experience* OR attitude* OR AB perspective* OR perception*		784 324					
Vårdande								
S6	Nursing OR care		1 253 007					
Barn								
S7	MH "Child+"OR Children OR Child OR adolescent OR adolescents OR pediatric		1 057 903					
Blocksökning: Ambulanssjuksköterskor – upplevelser – vårdande – barn								
S8	S4 AND S5 AND S6 AND S7							
S9	S4 AND S5 AND S6 AND S7	Full Text; Published Date: 2013-2023 English Language; Peer Reviewed	685	685	172	25	9 (5 dubletter)	7 (5st dubletter)

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 studien¹

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 förförståelse 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:

Gör en total bedömning av risken för att metodproblem påverkar resultaten.
För in det på sidan 1.

Bilaga 3

Artikelmatris

Författare Land Årtal	Titel Tidskrift	Syfte	Metod Design Urval	Resultat	Kvalitet
Cottrell, E. K., O'Brien, K., Curry, M., Meckler, G. D., Engle, P. P., Jui, J., ... & Guise, J. M. USA 2014	Understanding safety in prehospital emergency medical services for children. <i>Prehospital Emergency Care.</i>	Uppmärksamma patientsäkerheten i den prehospitala miljön vid vårdande av barn	Empirisk kvalitativ fokusgruppstudie av ambulanspersonal (EMS) samt brandmän. 40 deltagare och 90 % var män. Medelåldern var 43,5 år. Inga inklusions- eller exklusionkriterier har beskrivits.	Ambulanspersonalen beskriver svårigheter att hantera läkemedelsdoser till barn. Ambulanspersonal upplever brist på utrustning som är anpassad till barnet. Utmaningar att kommunicera med barn vilket påverkar ambulanspersonalens vårdande. Att vårda barn kan även innebära att möta vårdnadshavare och hantera deras känslor. Ambulanspersonalen upplever även brist på utbildning och träning på barn inom ambulanssjukvården.	Hög
Cushman, J. T., Fairbanks, R. J., O'Gara, K. G., Crittenden, C. N., Pennington, E. C., Wilson, M. A., ... & Shah, M. N. USA 2010	Ambulance personnel perceptions of near misses and adverse events in pediatric patients. <i>Prehospital emergency care</i>	Undersöka ambulanspersonalens upplevelse av specifika faktorer som kan påverka patientsäkerheten.	Kvalitativa metoder med händelserapporteringssystem, fokusgrupper och semistrukturerade intervjuer. 11 anonyma webbaserade händelserapporter, 17 semistrukturerade intervjuer och två fokusgrupper med totalt 23 deltagare. Inklusionskriterier var ambulanspersonal (EMS-leverantörer) som arbetat minst 1 år inom ambulanssjukvården.	Att vård av ett sjukt eller skadat barn framkallar känslomässiga reaktioner hos ambulanspersonalen. Vårdnadshavarens närvaro skapar stress och rädslor till att göra misstag. Bristande utrustning, utbildning och erfarenhet upplevdes som betydande faktorer till felbedömning.	Hög

<p>Gunnvall, K., Augustsson, D., Lindström, V., & Vicente, V.</p> <p>Sverige 2018</p>	<p>Specialist nurses' experiences when caring for preverbal children in pain in the prehospital context in Sweden. <i>International emergency nursing</i></p>	<p>Undersöka ambulanssjusköterskors erfarenheter av smärtbehandling av barn utan tal i prehospital miljö.</p>	<p>Kvalitativ semistrukturerade intervjuer som analyserats induktiv med hjälp av innehållsanalys.</p> <p>Deltagarna var 8 ambulanssjusköterskor, både kvinnor och män har intervjuats. Inklusionskriterier var att ha arbetat som ambulanssjusköterska minst 3 år.</p>	<p>Att vårda barn utan tal var utmanande. Ambulanssjusköterskor upplever svårigheter att veta vad som är smärta, rädsla eller ångest hos ett barn. Vårdnadshavarna ansågs som en resurs för ambulanspersonalen vid bedömning av barn utan tal. Ambulanspersonalen upplevde att mer erfarenhet, utbildning och riktlinjer kunde hjälpa dem att behandla barn på en mer professionell nivå.</p>	<p>Hög</p>
<p>Hetherington, J., & Jones, I.</p> <p>England 2021</p>	<p>What factors influence clinical decision making for paramedics when attending to paediatric emergencies in the community within one ambulance service trust?. <i>British Paramedic Journal</i></p>	<p>Beskriver ambulanspersonalens erfarenheter vid vårdade av barn och dess faktorer som påverkar behandlingen och dess beslut.</p>	<p>Kvalitativ design med semistrukturerad intervjustudie genom en induktiv ansats med en fenomenologisk tillvägagångssätt.</p> <p>Totalt 15 ambulanspersonal (paramedic) deltog. Det var 8 kvinnor och 7 män.</p> <p>Ambulanspersonalen hade erfarenhet mellan 1-20 år inom ambulanssjukvård. Inga inklusions- och exklusionskriterier har beskrivits.</p>	<p>Ambulanspersonalen upplevde otillräcklig utbildning och bristande utrustning till barnpatienter. Begränsad kunskap och utrustning påverkade deras bedömning av barnet. Ambulanspersonalen önskar mer kunskap, utbildning och träning.</p>	<p>Hög</p>
<p>Holmström, M. R., Junehag, L., Velandar, S., Lundberg, S., Ek, B., & Häggström, M.</p>	<p>Nurses' experiences of prehospital care encounters with children in pain. <i>International emergency nursing</i></p>	<p>Beskriva sjuksköterskors erfarenheter av prehospitala vårdmöten med barn med smärta och specifika relaterade utmaningar</p>	<p>Kvalitativ data med deskriptiv design och data samlades in via fokusgruppintervjuer. Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys.</p> <p>18 specialistsjuksköterskor inom ambulans, anestesi och folkhälsa som</p>	<p>Att vårda barn med smärta upplevdes stressande vilket låg till grund för bristande erfarenhet samt okunskap om smärtläkemedlets effekt på barn.</p> <p>Att vårda barn med smärta krävde inte enbart medicinering utan lika viktigt att</p>	<p>Hög</p>

Sverige 2019			intervjuades, 7 kvinnor och 11 män. Inklusionskriterier var att ha arbetat inom ambulanssjukvården minst 2 år samt erfarenhet av att möta barn med smärta.	få en relation med barnet samt dess vårdnadshavare. Dock var det en utmaning att skapa en relation samt att få närma sig barnet.	
Mosca, C. G., Stein, C., & Lawrence, H. Sydafrika 2021	South African pre-hospital emergency care personnel's lived experiences of managing paediatric emergencies: A qualitative research design utilising one-on-one interviews. <i>Health SA Gesondheid</i>	Utforska och beskriva ambulanspersonalens egna erfarenheter och upplevelser av att hantera barn i den prehospitala miljön.	Kvalitativ intervjustudie med fenomenologisk design. 10 ambulanspersonal (EMS) intervjuades, 4 män och 6 kvinnor. Inklusionskriterier var att ha arbetat inom ambulanssjukvården minst 1 år.	Ambulanspersonalen upplevde utmaningar att vårda barn samtidigt förmågan att bemöta barnets vårdnadshavare. Barnlarm väcker mycket känslor hos ambulanspersonalen. Till stor del berodde det på bristande kunskap och kompetens.	Hög
Murphy, A., Barrett, M., Cronin, J., McCoy, S., Larkin, P., Brenner, M., ... & O'Sullivan, R. Irland 2014	A qualitative study of the barriers to prehospital management of acute pain in children. <i>Emergency Medicine Journal</i>	Identifiera och beskriva hinder som uppfattas hos ambulanspersonal för att uppnå optimal prehospital hantering av akut smärta hos barn	Kvalitativ intervjustudie med två fokusgrupper. Totalt 16 deltagare, 14 män och 2 kvinnor. Medelålder 41 år. Avancerade sjukvårdare och specialistsjuksköterskor inom pediatrik akutmedicin intervjuades. Inklusionskriterier var att ha arbetat inom ambulanssjukvården minst 3 år.	Ambulanspersonalen upplevde begränsat med utbildning kring bedömning och behandling av smärta hos barn. Även utmaningar att ge läkemedel till oroliga eller icke samarbetsvilliga barn.	Hög
Nordén, C., Hult, K., & Engström, Å. Sverige 2014	Ambulance nurses' experiences of nursing critically ill and injured children: A difficult aspect of ambulance nursing care. <i>International Emergency Nursing.</i>	Beskriva ambulanssjuksköterskors erfarenhet av att vårda svårt sjuka eller skadade barn.	Kvalitativ innehållsanalys baserat på semistrukturerade intervjuer. 8 utbildade ambulanssjuksköterskor intervjuades. Det var 3 män och 5 kvinnor som deltog, medelåldern var 36 år. Inklusionskriterier var specialistutbildad ambulanssjuksköterska och arbetat i minst 2 år inom ambulanssjukvården.	Ambulanssjuksköterskor upplevde starka känslor vid vårdandet av ett sjukt barn. Även utmaningar att både bemöta barnet och vårdnadshavarens känslor och behov. Att ha en vårdnadshavare närvarande kunde upplevas både utmanande men även underlätta vid ambulanspersonalens vårdande. Ambulanssjuksköterskorna kände att de hade otillräcklig utbildning i	Hög

				akutsjukvård för barn.	
Näsström, M., Junehag, L., Häggström, M., & Holmström- Rising, M. Sverige 2023	An emotional journey when encountering children in prehospital care: Experiences from ambulance nurses. <i>International Emergency Nursing</i>	Beskriva hur ambulanssjuusköterskor känner och hanterar sina känslor före, under och efter vård möte med barn.	Kvalitativ innehållsanalys med semistrukturerad intervjustudie. 17 deltagare med specialistutbildning inom ambulans, anestesi, folkhälsa och 1 grundutbildad sjuusköterska. Det var 10 män och 7 kvinnor . Inklusionskriterier var att ha arbetat inom ambulanssjukvården minst 1 år.	Ambulanssjuusköterskorna upplevde negativa känslor vid barnlarm. Barns olika utvecklingsnivåer utgjorde en utmaning vid vårdandet. Andra utmaningar var samspelet med vårdnadshavarna och att möta deras känslor.	Hög
Öberg, M., Vicente, V., & Wahlberg, A. C. Sverige 2015	The emergency medical service personnel's perception of the transportation of young children. <i>International emergency nursing,</i>	Beskriva ambulanspersonalens uppfattning vid ambulanstransport av barn.	Semistrukturerad kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats. 12 deltagare, ålder mellan 32-56 år. 4 legitimerade sjuusköterskor, 3 ambulanssjuusköterskor, 5 ambulanspersonal som intervjuades. Det var 6 män och 6 kvinnor Inklusionskriterier var att ha arbetat inom ambulanssjukvården minst 1 år.	Ambulanspersonalen upplevde svårigheter att kommunicera med barn. Att skapa en relation med barnet krävdes ett mångfacetterat tillvägagångssätt. Samspelet med barnet och vårdnadshavaren har en känslomässig inverkan på ambulanspersonalen.	Hög

