

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ

VÅRDVETENSKAP

VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD

<2023:7>

Akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn under 13 år på akutmottagningar

Johan Lagerqvist
Evelina Wennström



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Uppsatsens titel: Akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn under 13 år på akutmottagningar

Författare: Johan Lagerqvist
Evelina Wennström

Huvudområde: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Utbildning: Specialistsjuksköterskeutbildning inom akutsjukvård

Handledare: Helena Nilvér

Examinator: Åsa Israelsson-Skogsberg

Sammanfattning

Barn är en växande patientgrupp med behov som behöver tillgodoses. På en del akutmottagningar i Sverige vårdas barn och vuxna gemensamt. Till akutsjuksköterskans ansvarsområden hör att främja och återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Ett vårdande som inte tillgodoser patientens unika behov kan leda till ett ökat lidande för patienten. Syftet med studien var att beskriva akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn på akutmottagningar där barn och vuxna vårdas gemensamt. För att besvara syftet gjordes en integrativ litteraturoversikt enligt Whittemore och Knafl (2005), där steget dataanalys har ersatts med analysmetod enligt Popenoe, Langius-Eklöf, Stenwall & Jervaeus (2021). Resultatet bygger på nio artiklar som valdes ut efter en strukturerad litteratursökning. Dataanalysen av dessa artiklar resulterade i att ett övergripande tema formulerades: *Ett annorlunda vårdande jämfört med vuxna*. Fyra subteman identifierades: *Bemötande av barn och familj*, *Ett vårdande som väcker känslor*, *Behov av en barnanpassad miljö* och *Tidigare erfarenhet av att vårda barn underlättar*. Resultatet visar att akutsjuksköterskor upplever att det är annorlunda att vårda barn jämfört med vuxna patienter. Akutsjuksköterskorna beskrev skillnader i bemötandet med barn och dess familj jämfört med vuxna patienter. Akutsjuksköterskorna upplevde att akutmottagningens miljö kunde utgöra ett hinder i vårdandet. När akutsjuksköterskorna vårdade svårt sjuka barn eller när barn dog kunde det väcka svårhanterliga känslor. Akutsjuksköterskorna efterfrågade mer utbildning i vårdande av barn. Utifrån studiens resultat är följande förbättringsområden identifierade: mer barnanpassade miljöer på akutmottagningar, mer stöd till akutsjuksköterskor som vårdar barn i kritiska situationer eller är med om barns död samt mer utbildning inom vård av barn för akutsjuksköterskor. Ytterligare forskning är nödvändig inom ämnet.

Nyckelord: *Akutsjuksköterska, Vårdande, Barn, Akutmottagning, Akutsjukvård, Erfarenheter.*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Att vara barn på sjukhus	1
Barn i svensk lagstiftning	2
Akutsjukvård	2
Sjuksköterskan i akutsjukvården	3
Vårdvetenskaplig förankring	3
Vårdande	3
Lidande	4
Vårdmiljö	4
PROBLEMFÖRMULERING	5
SYFTE	5
METOD	5
Vetenskapsteoretiskt förhållningssätt	5
Datainsamling	6
Litteratursökning	6
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Urval	7
Kvalitetsgranskning	7
Dataanalys	8
Förförståelse	9
Forskningsetiska överväganden	9
RESULTAT	10
Ett annorlunda vårdande jämfört med vuxna	10
Bemötande av barn och familj	11
Behov av en barnanpassad vårdmiljö	11
Ett vårdande som väcker känslor	12
Tidigare erfarenhet av att vårda barn underlättar	13
DISKUSSION	14
Resultatdiskussion	14
Metoddiskussion	16
Hållbar akutsjukvård	18
SLUTSATSER	19
KLINISKA IMPLIKATIONER	19
REFERENSER	21
Bilaga 1 – Sökprotokoll	1
Bilaga 2 – Sammanställning av inkluderad litteratur	4
Bilaga 3 – Använda granskningsmallar	1

Granskningsmall 1	1
Granskningsmall 2	2
Granskningsmall 3	3

INLEDNING

Akutmottagningar i Sverige idag är uppbyggda på varierande sätt på olika platser i landet. Inom majoriteten av organisationerna separeras barnakutmottagningar från akutmottagningar där enbart vuxna patienter, definierat som de över 18 år, vårdas. På en del platser vårdas både barn och vuxna på samma akutmottagning (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2018, s. 114; Socialstyrelsen 2014, s. 9). Barn är en patientgrupp som i takt med utökade behandlingsmöjligheter vårdas för mer komplexa tillstånd än tidigare vilket kräver mer av vårdens resurser (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2016). Barn har behov som ofta skiljer sig från vuxnas (Grahn, Olsson & Edwinson Månsson 2016; Gausche-Hill et al. 2015). Akutsjuksköterskor förväntas kunna tillgodose behov hos alla patienter, oavsett åldersgrupp (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2017). Författarna till denna studie har båda bakgrund i den somatiska akutsjukvården. På de sjukhus författarna arbetar har det på senare tid aktualiserats med tätare samarbeten mellan barnakutmottagning och akutmottagning för vuxna vilket gett inspiration till föreliggande uppsats. Uppsatsen kommer att fokusera på vård av barn på akutmottagningar där även vuxna vårdas sett ur akutsjuksköterskans perspektiv.

BAKGRUND

Att vara barn på sjukhus

Svårt sjuka och för tidigt födda barn har idag goda överlevnadsmöjligheter och behandlingsmöjligheterna för kroniskt sjuka barn och barn med livshotande tillstånd så som leukemi och hjärtmisbildningar ökar (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2016). Samtidigt har hälsoproblem som förekomst av övervikt, fetma och astma hos barn ökat globalt (Di Genova, Penta, Biscarini, Di Cara & Esposito 2018). Barn är en expanderande patientgrupp som kräver mer av vårdens resurser än tidigare (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2016) och som har behov som ofta skiljer sig från vuxnas (Gausche-Hill et al. 2015; Grahn, Olsson & Edwinson Månsson 2016).

När barn kommer i kontakt med sjukvården har de behov som behöver tillfredsställas. Behoven kan visa sig på olika sätt. En vårdssituation som av ett barn upplevs som skrämmande och obehaglig kan av andra barn upplevas som en vardaglig händelse. (Runeson, Hallström, Elander & Hermerén 2002). Barnets reaktion kan påverkas av faktorer som barnets ålder, tidigare erfarenheter och sjukdomens karaktär. Sjukhusbesök kan vara en traumatisk upplevelse för barn (Edwinson Månsson & Enskär 2008, s. 31).

Exempel på behov som kan finnas hos barn är att vara nära sina föräldrar, att leka och känna glädje, att göras delaktiga i vårdandet, en god relation med vårdpersonalen, att erhålla information och att känna fysisk och emotionell tillfredsställelse (Filová & Sikorová 2015). Faktorer som barn själva beskrivit som viktiga är att väntetiden görs till en positiv upplevelse, att de känner att adekvat tid blir avsatt i deras vårdande, etablering av en god vårdrelation samt att vårdmiljön är säker och trygg (Barbarian et al. 2021). God kommunikation och tillräcklig information främjar barnens välbefinnande och ger ökade möjligheter till delaktighet. God kommunikation minskar risken för att barn skall känna ångest och oro (Bray, Appleton & Sharpe 2019). Valfungerande kommunikation och att

barn görs delaktiga i vården kan ha goda effekter på vårdandet (Grahn, Olsson & Edwinson Månsson 2016). Trots att detta är konstaterat kan barns delaktighet och den information som de delges i realiteten vara bristande (Moore & Kirk 2010; Quaye, Coyne, Söderbäck & Kristensson Hallström 2019)

Akutsjuksköterskans erfarenhet utgör en stor del i att skapa ett gott vårdmöte med barn. Erfarna akutsjuksköterskor har lättare att läsa av och tolka barns olika signaler (Grahn, Olsson & Edwinson Månsson 2016). När kunskapen kring barns behov och perspektiv ökar hos vårdpersonal ökar även möjligheterna att bemöta dem (Söderbäck 2010, s. 41). Genom att kunna läsa av barnets signaler och möta barnet som en unik individ har akutsjuksköterskan bättre förutsättningar för att anpassa vården efter barnets unika behov. Det kan bidra till ökad trygghet hos barnet. Sjuksköterskor uppger att en förutsättning för att kunna uppfylla barns behov är de har tid, kunskap och tillräcklig kompetens (Grahn, Olsson & Edwinson Månsson 2016).

Förenta Nationerna (FN) definierar barn som alla personer mellan 0 och 18 år (Unicef 2019). I föreliggande studies resultat avses barn mellan 0–13 år när begreppet barn används. I takt med att barn åldras utvecklas deras kognitiva förmåga. Vid ungefär 13 års ålder infaller puberteten och barn kan benämnas tonåring eller ungdom. Perioden kallas även för adolescens. När barn går in i adolescensen utvecklas hjärnans förmåga till komplext tänkande, förmågan till konsekvenstänk ökar och barnets hjärna börjar alltmer likna den vuxnas (Socialstyrelsen 2015, ss. 49–51).

Barn i svensk lagstiftning

All hälso- och sjukvård i Sverige ska ges på lika villkor till hela befolkningen och bedrivas så att den tillgodoser patienters säkerhet, trygghet och kontinuitet (SFS 2017:30) Patientens självbestämmande och integritet ska respekteras och vården ska i största möjliga mån utformas i samråd med patienten. Patienten har rätt till information vilken ska anpassas utefter mottagarens ålder och mognad. När patienten är ett barn ska barnets inställning till vården så långt som möjligt klarläggas och tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder (SFS 2014:81). Barnets bästa ska alltid beaktas (SFS 2017:30). När vad som bedöms vara i barnets bästa ska utgångspunkten vara barnets integritet och människovärde (Socialstyrelsen 2020, s. 3).

Sverige har antagit Barnkonventionen som svensk lag (SFS 2018:1197). FN:s barnkonvention är ett internationellt avtal från 1989 vilket alla världens länder förutom USA antagit. Barnkonventionen syftar till att tillgodose och förbättra levnadsvillkoren för barn världen över (Unicef 2019). Barnkonventionen beskriver att alla barn är lika mycket värda och att alla barn har rätt att uttrycka sin mening. Barn har rätt till bästa möjliga hälsa och alla barn har rätt till liv, överlevnad och utveckling. Barns bästa ska alltid beaktas (SFS 2018:1197; Unicef 2019).

Akutsjukvård

Akutsjukvård i Sverige bygger på principen att den som har störst behov av vården ska ges företräde (SFS 2017:30). Med akutsjukvård avses vård som orsakats av akut påkomna tillstånd och omfattar både öppen och sluten akutsjukvård. Akut påkomna tillstånd definieras i detta sammanhang som sjukdom med plötsligt inträdande eller hastigt förlopp eller plötsligt åsamkad skada. Tillstånden kan ha varierande allvarlighetsgrad men kräver

omedelbar bedömning och akut omhändertagande. Bedömning och omhändertagande bör inte dröja mer än ett par timmar upp till högst ett dygn (Socialstyrelsen 2014, s. 9). Akutsjukvården i Sverige är organiserad på varierande sätt avseende vilka patientgrupper som tas emot var i organisationen (Socialstyrelsen 2014, s. 9; Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2018, s. 114). Den vanligaste uppdelningen för akutsjukvård som bedrivs på akutmottagningar i Sverige är att sjukhusen har en separat barnakutmottagning och en separat akutmottagning för vuxna (Myndigheten för vård- och omsorgsanalys 2018, s. 114). Alla akutmottagningar har inte denna uppdelning vilket innebär att flera akutmottagningar vårdar barn och vuxna gemensamt.

Sjuksköterskan i akutsjukvården

Kravet för att arbeta som sjuksköterska inom svensk sjukvård är godkänd sjuksköterskelegitimation. Svensk lagstiftning tydliggör hur hälso-och sjukvården i Sverige skall bedrivas, däremot detaljstyrs inte vem som gör vad. En förutsättning för att upprätthålla patientsäkerhet är att hälso- och sjukvårdspersonalen har rätt kompetens för arbetet. Kompetensen kan vara förvärvad genom utbildning eller genom klinisk erfarenhet (Socialstyrelsen 2021).

Som legitimerad sjuksköterska finns möjligheten att vidareutbilda sig till specialistjuksköterska inom flera olika inriktningar (Socialstyrelsen 2021). En specialistinriktning är sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen inom akutsjukvård. Som specialistsjuksköterska inom akutsjukvård har sjuksköterskan examen på avancerad nivå med inriktning mot akutsjukvård. Akutsjuksköterskan ska kunna tillgodose unika behov hos patienter i alla åldrar även i komplexa situationer och ge omvårdnad på avancerad nivå oavsett angelägenhetsgrad (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2017). Enligt riktlinjer från American Academy of Pediatrics ska akutsjuksköterskor och annan akutsjukvårdspersonal besitta nödvändig kompetens och träning i akuta bedömningar och akut vårdande av barn (American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine, American College of Emergency Physicians, Pediatric Committee & Emergency Nurses Association Pediatric Committee 2009). I en undersökning har dock 80 procent av deltagande akutmottagningar upplevt hinder för att implementera dessa riktlinjer, där bland annat kostnader och brist på resurser för utbildning och träning för personal gavs som anledningar (Gausche-Hill et al. 2015). Akutsjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområden är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande. Samband finns mellan sjuksköterskors kompetensgrad och patienters möjlighet till välbefinnande och överlevnad (Riksföreningen för akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening 2017). När begreppet ”akutsjuksköterska” används i föreliggande studie avses en sjuksköterska som arbetar på akutmottagning, med eller utan specialistutbildning mot akutsjukvård.

Vårdvetenskaplig förankring

Vårdande

Begreppet patient kan inom vårdvetenskapen ses som en lidande medmänniska (Arman, Ranheim, Rydenlund, Rytterström & Rehnsfeldt 2015; Eriksson 1994, ss. 25–29). Lidandet hos medmänniskan kan lindras via vårdande (Arman et al. 2015; Eriksson 1994, ss. 95–98). Eriksson (2014, s. 7) beskriver vårdandets kärna som att vårdaren genom olika

former av ansning, lekande och lärande kan åstadkomma ett tillstånd av tillit, tillfredsställande, kroppsligt och andligt välbehag. Inom vårdvetenskap kan det grundläggande syftet i vårdandet beskrivas som att lindra lidande och att främja hälsa och liv (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). I vårdandet bör patienten ses som en helhet bestående av fysiska, psykologiska, existentiella och andliga delar. Patientens delar kan inte skiljas från varandra, och vårdande sker inte bara utav en sjukdom eller ohälsa. Sjukdom och ohälsa är aspekter av patientens helhet som tas i beaktande i vårdandet. Patienten kan ses som en lidande människa med behov, problem och önskningar som behöver tas hänsyn till i vårdandet (Arman et al. 2015; Eriksson 2014, ss. 29–40). Att uppleva hälsa kan beskrivas som att känna sig hel, där kroppens alla delar är i balans, och inte endast vid frånvaro av sjukdom eller ohälsa. Vårdande innefattar även relationer med anhöriga och familjemedlemmar (Bergbom, Nåden & Nyström 2021; Eriksson 2014, ss. 29–40).

Vårdandet kan även vara en icke-vårdande. Icke-vårdande vård uppstår när patientens behov försummas. Icke-vårdande vård kan bero på att vårdaren saknar kunskap för att kunna identifiera och tillfredsställa patientens behov (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Icke-vårdande kan orsaka ett vårdlidande (Eriksson 1994, s. 98).

Lidande

Lidande kan beskrivas som att inte känna sig hel och fulländad som människa. Lidande kan orsakas av att inte uppleva sin fulla värdighet som människa och av att ha behov som inte tillgodoses (Bergbom, Nåden & Nyström 2021). Eriksson (1994, s. 13) framhåller att begreppet lidande är svårdefinierat då varje persons lidande är unikt. Lidande kan förekomma i tre olika former inom vårdandet; sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. Livslidande kan relateras till alla aspekter som hör till att leva. Det kan till exempel orsakas av att uppleva sin existens hotad eller genom förlust av sociala aspekter i livet. Livslidande kan till exempel lindras i vården genom att patienten känner sig bekräftad och förstörd eller genom ett vårdande som är anpassat efter patientens unika behov (Bergbom, Nåden & Nyström 2021; Eriksson 1994, ss. 82–99). Sjukdomslidande kan orsakas av smärta orsakat av till exempel sjukdom eller behandling men också av känslor av skam eller skuld relaterade till sjukdom (Bergbom, Nåden & Nyström 2021; Eriksson 1994, ss. 82–83). Ett vårdlidande är ett lidande som orsakas av vården då vården orsakar ett högre lidande än lindrande (Arman et al. 2015; Eriksson 1994, ss. 82–83). Vårdlidande kan till exempel orsakas av en kränkning av patientens värdighet, fördömande och bestraffning, maktutövande eller utebliven eller icke-vårdande vård, en vård som inte tar hänsyn till patientens unika behov (Bergbom, Nåden & Nyström 2021).

Vårdmiljö

Vårdmiljöns utformning har betydelse för vårdandet. Vårdmiljön består av en fysisk del som innefattar färger, material, ljus och ljud och en psykosocial del som rör sjuksköterskans relation till patienten (Ranheim 2022, s. 269). Patienten kan i vården befinna sig i ett sårbart läge där behovet av trygghet är stort. Vårdmiljön bör skapa förutsättningar för trygghet och välbefinnande hos patienten. Detta kan uppfyllas genom att patienten skyddas från oljud, obehagliga temperaturer och genom att miljön är lugn och strukturerad (Ranheim 2022, ss. 275–276).

PROBLEMFÖRMULERING

Sjukvården i Sverige är uppbyggd så att akutsjuksköterskor på vissa akutmottagningar möter både barn och vuxna patienter. Akutsjuksköterskan förväntas kunna tillgodose behov hos patienter i alla åldrar och ska även besitta kompetens för att vårda barn samt erbjudas träning i detta. När barn uppsöker vården har de unika behov som kan skilja sig från vuxnas. Att ha erfarenhet av att vårda barn ökar förutsättningarna för att barnens behov ska tillgodoses. Akutmottagningar har dock beskrivit hinder för att säkerställa denna kompetens och erbjuda denna träning. Saknar akutsjuksköterskan kunskap att identifiera och tillfredsställa patientens behov kan detta leda till en icke-vårdande vård och ett vårdlidande. Eftersom akutsjuksköterskans huvudsakliga ansvarsområden är att främja hälsa, återställa hälsa, förebygga sjukdom och lindra lidande är det viktigt att undersöka akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn på akutmottagningar. Med ökad kunskap ökar förutsättningarna för att barn skall erhålla en vårdande vård och minskat lidande.

SYFTE

Syftet var att beskriva akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn under 13 år på akutmottagningar där barn och vuxna vårdas gemensamt.

METOD

Vetenskapsteoretiskt förhållningssätt

Aktuell studie utgår från pragmatism som vetenskapsteoretiskt förhållningssätt. Pragmatism kan ses som ett mellanting mellan postpositivism, som ofta förknippas med kvantitativ metod, och konstruktivism, som ofta förknippas med kvalitativ metod (Kaushik & Walsh 2019). Förhållningssättet erbjuder en flexibel utformning av studiers design. Inom pragmatism anses både erfarenheter, observationer och experimentella data vara värdefulla för att besvara en forskningsfråga. Både kvalitativ och kvantitativ metod samt studier som kombinerar dessa är lämpliga inom ett pragmatiskt förhållningssätt. Enligt ett pragmatiskt förhållningssätt kan mänskliga handlingar aldrig helt separeras från tidigare erfarenheter av den person som utför handlingarna. Inom pragmatism anses kunskap aldrig vara slutgiltig; den kan kontinuerligt förbättras och utvecklas. Detta förhållningssätt ger forskare goda möjligheter att kritiskt granska och analysera litteratur och formulera ny kunskap (ibid.).

Med ett pragmatiskt förhållningssätt i åtanke har en integrativ litteraturoversikt enligt Whitemore och Knafl (2005) valts som metod för att besvara studiens syfte. En integrativ litteraturoversikt är en vetenskaplig metod som sammanställer tidigare vetenskaplig forskning av både empirisk och teoretisk typ inom ett område för att skapa en utökad förståelse för ett fenomen eller problem inom hälso- och sjukvård (Whitemore & Knafl 2005). Integrativa litteraturoversikter presenterar aktuell forskning inom ett område samt bidrar till utveckling och stärkande av evidensbaserad vård. En fördel med integrativa litteraturoversikter är att studier genomförda med olika metodik och design kan inkluderas (Hopia, Latvala & Liimatainen 2016).

Datainsamling

Litteratursökning

Datainsamlingen är gjord via en systematisk litteratursökning i databaserna PsycInfo, Cinahl och PubMed. Databaserna valdes ut då de anses vara lämpliga för att söka litteratur inom omvårdnad, hälso-och sjukvård och medicin (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 113).

Litteratursökningen följde de steg som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016, s.103). Innan litteratursökningen påbörjades bestämdes inklusions- och exklusionskriterier att använda i urvalet. Kriterierna finns beskrivna nedan. I första steget identifierade författarna relevanta sökord. Dessa sökord identifierades och formulerades utifrån *PEO*, vilket står för Population, Exposure och Outcome (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, s. 103). *PEO*-utformningen presenteras i tabell 1.

Population	Exposure	Outcome
Akutsjuksköterskor	Vårdande av barn under 13 år	Akutsjuksköterskornas erfarenheter

Tabell 1. *PEO* enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 24, 103).

Steg två var att utifrån sökorden identifiera synonymer och relevanta ämnesord. Ämnesorden var unika för varje databas. I det tredje steget identifierades möjliga trunkeringar och förkortningar till sökord och synonymer. I steg fyra kombinerades sökord, synonymer, ämnesord med booleska termer och trunkeringar så att de bildade sökblock (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 103–110). Sökblocken i de olika databaserna är i slutsökningen inte identiska utan anpassade efter respektive databas.

I det femte steget genomfördes sökningarna i de tre olika databaserna. Under litteratursökningsprocessen gjorde författarna flertalet test-sökningar. För att optimera de slutgiltiga sökningarna i databaserna tog författarna hjälp av bibliotekarie anställd vid Högskolan i Borås. Bibliotekarien bistod med att anpassa sökningarna på bästa sätt, exempelvis med nya tillägg av synonymer, trunkeringar och booleska termer för att kombinera sökorden så att de bildade de slutgiltiga sökningar i databaserna, samt tips på hur sökningarna i respektive databas kunde förfinas. De slutgiltiga sökningarna i respektive databas redovisas i bilaga 1.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var studier som lyfter akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn på akutmottagningar där barn och vuxna patienter vårdas gemensamt. Inklusionskriterier var studier av kvalitativ, kvantitativ eller mixad metod, skrivna på engelska, publicerade mellan 2013 och 2023 samt att de var peer-reviewed.

Exklusionskriterier var studier gjorda på pediatrika akutmottagningar, studier där enkom barnsjuksköterskors upplevelser beskrevs, studier inriktade på akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar samt studier som inkluderar barn över 13 år. Inga geografiska avgränsningar har gjorts.

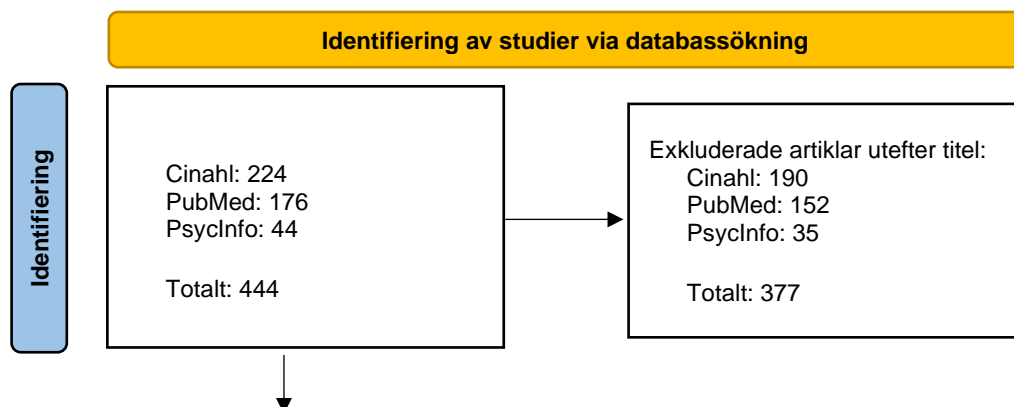
Urval

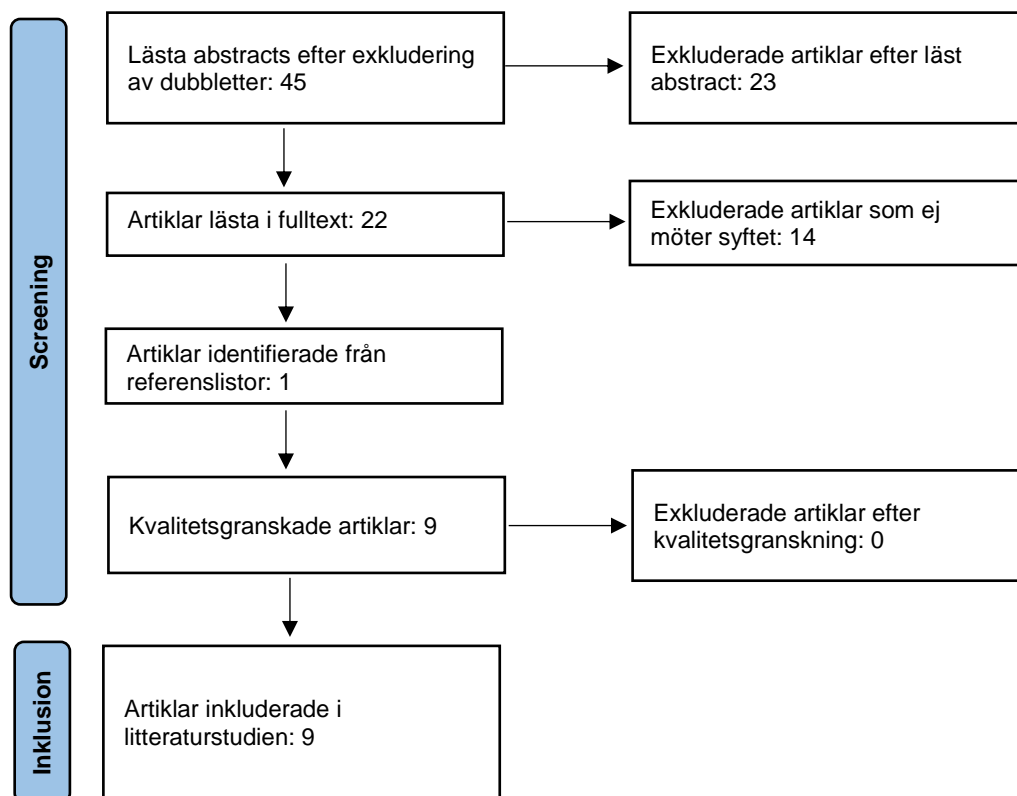
Urvalsprocessen har gjorts enligt Bettany-Saltikov och McSherry's (2016, s. 119) beskrivning. När sökningen i varje databas var färdigställd gick författarna enskilt igenom resultaten från varje sökning. Först sorterades artiklar ut som kunde vara relevanta för studiens syfte utifrån artikelns titel. Därefter exkluderades dubletter från det första urvalet före läsning av abstract. När dubletter exkluderats läste författarna enskilt igenom utvalda artiklars abstract för att exkludera artiklar som ej besvarade studiens syfte. I nästa steg lästes kvarstående artiklar i fulltext. Av 444 sökträffar i databaserna lästes 22 fulltexter. I detta steg delades artiklarna upp författarna emellan där varje författare läste 11 fulltexter var. Eventuella tveksamheter diskuterades med medförfattaren. För att avgöra om artiklarna mötte studiens syfte utgick författarna från den PEO som beskrivs i tabell 1 samt bestämda inklusions- och exklusionskriterier. Efter att artiklar som ej besvarade studiens syfte exkluderats lästes utvalda artiklars referenslistor igenom av båda författarna för att identifiera ytterligare artiklar att inkludera i litteraturoversikten. I detta steg identifierades ytterligare en artikel. Detta resulterade i totalt nio artiklar som genomgick kvalitetsgranskning. Av dessa nio artiklar bedömdes samtliga vara av god kvalitet och inkluderades i den slutliga litteraturoversikten. Flödesschema över urvalsprocessen redovisas i figur 1.

Kvalitetsgranskning

De artiklar som valts ut efter urvalsprocessen kvalitetsgranskades med hjälp av granskningsmallar från Joanna Briggs Institute (JBI) (2020). Kvalitetsgranskningen genomfördes genom att författarna i ett första steg initialt enskilt granskade varje studie. Därefter jämfördes gemensamt genomförda granskningar. För de studier som genomförts med mixad metod har granskning gjorts med hjälp av både en mall för kvalitativa studier samt för kvantitativa studier. De applicerade granskningsmallarna graderar studiernas kvalitet utifrån poäng; 0–10 poäng för kvalitativ granskningsmall och 0–8 respektive 0–9 för kvantitativ granskningsmall där två olika användes på grund av olikheter i studiernas design. Använda granskningsmallar redovisas i bilaga 3 samt i sammanställning av inkluderad litteratur, se bilaga 2. Alla studier uppfyller inte full poäng. Författarna har diskuterat varje studie utifrån genomförd granskning och samstämmigt bedömt att de är av god kvalitet.

Resultatet av kvalitetsgranskningen presenteras i bilaga 2 tillsammans med sammanställningen av inkluderad litteratur. Inga artiklar exkluderades efter genomförd kvalitetsgranskning.





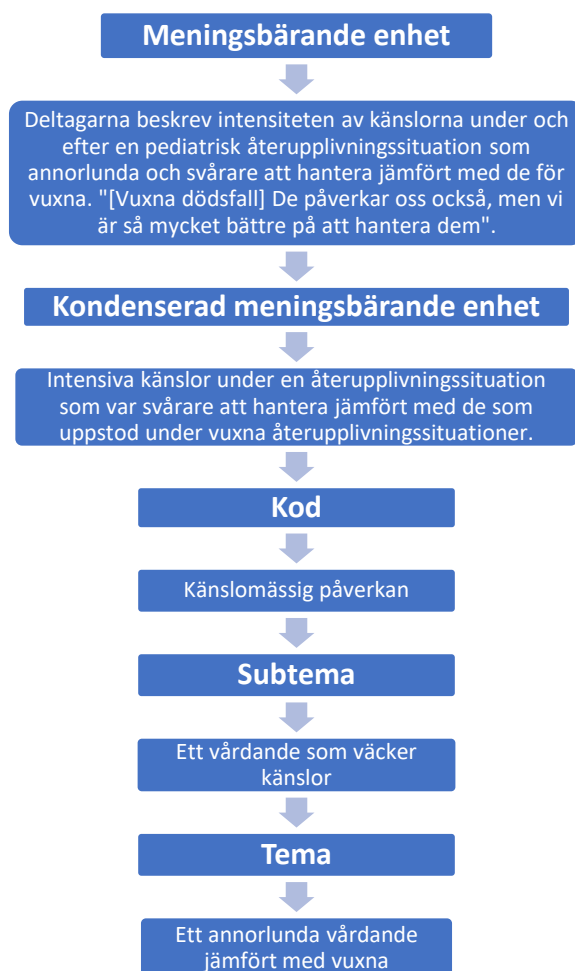
Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen enligt PRISMA (Page et al. 2021).

Dataanalys

Målet med dataanalys av inkluderad litteratur i en integrativ litteraturstudie är att sammanställa data som är relevant till syftet, kategorisera denna och identifiera gemensamma teman som sedan tolkas och presenteras i ett resultat (Whittemore & Knafl 2005). I aktuell studie har steg för dataanalys enligt Whittemore och Knafl (2005) ersatts med metod för dataanalys för integrativa litteraturstudier enligt Popenoe et al. (2021). Båda författarna har läst samtliga artiklar och är införstådda med dess innehåll. Dataanalysen skedde med induktiv ansats. Induktiv analys innebär att ingen förbestämmd teori appliceras för att försöka tolka data (Popenoe et al. 2021). I stället sker analysen så förutsättningslöst och objektivt som möjligt.

Analysprocessen inleddes med att en sammanställning av inkluderad litteratur gjordes i en tabell. Denna tabell presenteras i bilaga 2. Tabellen innehåller en kort beskrivning av studiens syfte, metod samt resultat. Nästa steg i dataanalysen var att identifiera meningsbärande enheter i varje studie som relaterade till och kunde besvara syftet med aktuell litteraturöversikt. Detta gjordes initialt separat av författarna för varje artikel innan en sammanställning gjordes gemensamt. Sammanställningen gjordes i en ny tabell i ett gemensamt dokument. De meningsbärande enheter kondenserades sedan och förenklades utan att innehållet gick förlorat, detta för att öka hanterbarheten i analysprocessen. De kondenserade enheterna analyserades och tolkades sedan för att identifiera essensen, själva kärnan, i det som beskrivits. För att få en mer övergriplig bild av materialet använde författarna färgkodning. Utifrån denna essens skapades koder. Slutligen analyserades dessa koder för att formulera subteman utifrån koder med liknande innebörd. Under

analysens gång framkom ett övergripande tema som kunde ses gemensamt över alla subteman. Dataanalysprocessen illustreras med ett exempel i figur 2.



Figur 2. Exempel över analysprocessen.

Förförståelse

I föreliggande studie behöver det tas i beaktning att båda författarna har bakgrund inom den somatiska akutsjukvården. Författarna har arbetat tre respektive fyra år inom akutsjukvård, ena författaren på akutmottagning där barn och vuxna vårdas gemensamt samt inom ambulanssjukvård. Andra författaren har arbetat på två olika akutsjukvårdsavdelningar för vuxna. Detta innebär att författarna har förförståelse bestående utav egna erfarenheter av akutsjukvård och värderingar både från yrkeslivet och det privata livet. Denna förförståelse kan påverka hur litteraturen analyseras och tolkas (Priebe & Landström 2017, s. 38). För att stärka studiens pålitlighet diskuterade författarna sina egna erfarenheter och påminde regelbundet varandra och sig själva om att bibehålla ett så objektiva perspektiv som möjligt.

Forskningsetiska överväganden

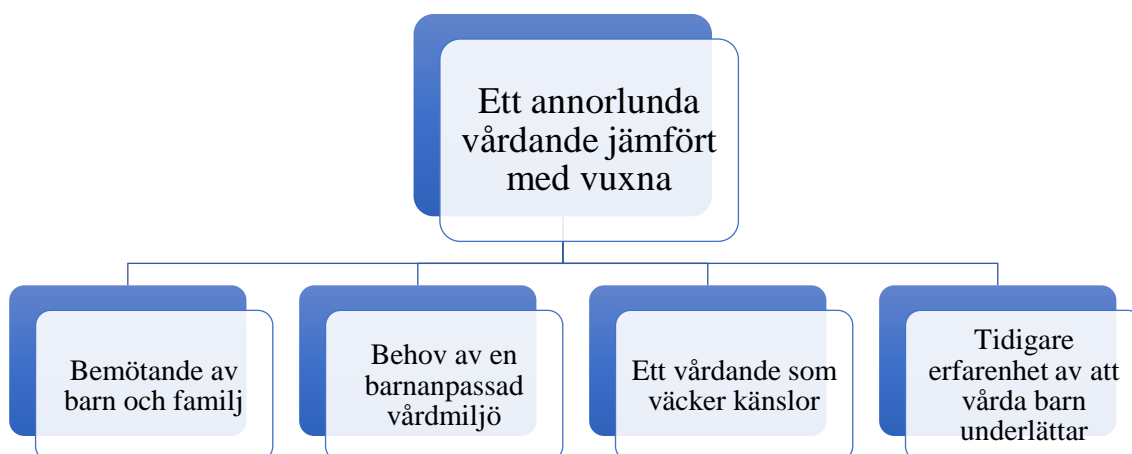
Vid både kvalitativ och kvantitativ forskning som inriktar sig på människors upplevelse är det viktigt att vara medveten om att frågorna som ställs i intervjun eller enkäten kan

vara känsliga för deltagarna (Kjellström 2017, ss. 72–73). I enlighet med ICN:s etiska kod och Helsingforsdeklarationen ska forskning alltid genomföras på ett sätt som tillgodoser individens rättigheter (Svensk sjuksköterskeförening 2021; World Medical Association [WMA] 2022). Med detta i åtanke har författarna valt att enbart inkludera artiklar som är som är etiskt granskade av en etisk kommitté eller där författarna fört ett etiskt resonemang. Använd granskningsmall för kvalitativa studier innehåller en punkt som berör etiskt ställningstagande (JBI 2020). Föreliggande studie är genomförd på avancerad nivå vid högskolan i Borås. Studier gjorda på denna nivå kräver inte godkännande från en etikprövningsnämnd i Sverige (SFS 2003:460). På förekommen anledning har inget sådant godkännande ansöpts om.

RESULTAT

Datainsamlingen med efterföljande kvalitetsgranskning resulterade i totalt nio inkluderade artiklar, se bilaga 2. Av de nio artiklarna är sex gjorda med kvalitativ metod, en med kvantitativ metod och två med mixad metod. Ursprunget för artiklarna är Australien (4), USA (1), Finland (1), Indonesien (1), Kanada (1) och Frankrike (1).

Dataanalysen resulterade i att ett överordnat tema formulerades med fyra underliggande fyra subteman. Det övergripande temat och subteman presenteras i figur 3.



Figur 3. Överordnat tema och subteman.

Ett annorlunda vårdande jämfört med vuxna

Gemensamt genom hela analysen framkom ett övergripande tema vilket var *Ett annorlunda vårdande jämfört med vuxna*. Utifrån analyserad data är akutsjuksköterskors erfarenhet att det är annorlunda att vårda barn jämfört med att vårda vuxna. Akutsjuksköterskorna beskrev skillnader kring barns anatomi, fysiologi, medicinska behandling, bemötandet av barn och barns behov i vården. Akutsjuksköterskorna upplevde att de påverkades annorlunda känslomässigt när de vårdade barn. De akutsjuksköterskor som varit med om återupplivningssituationer på barn menade att det skiljde sig från liknande situationer med vuxna patienter. Akutsjuksköterskorna redogjorde för att kompetensen och kunskapen som krävs för att vårda barn inte är densamma som vid vård av vuxna patienter.

Det övergripande temat presenteras ytterligare i fyra underliggande subteman: *Bemötande av barn och familj*, *Behov av en barnanpassad miljö*, *Ett vårdande som väcker känslor* och *Tidigare erfarenhet av att vårda barn underlättar*.

Bemötande av barn och familj

I detta tema presenteras akutsjuksköterskors erfarenheter av bemötande av barn och familj i vården. Akutsjuksköterskorna upplevde att bemötandet med barn var annorlunda jämfört med bemötandet av vuxna och att det utgjorde en skillnad i vårdandet.

Akutsjuksköterskorna ansträngde sig för att bemöta barnen och familjen väl. De akutsjuksköterskor som upplevde att de bemötte barnen professionellt var mer nöjda med vårdens kvalitet (Janhunen, Kankunen & Kvist 2017). De ville att barnen och familjen skulle känna sig trygga och ha tillit till dem. Akutsjuksköterskorna upplevde att de kunde minska barnens rädsla och ångest genom att le, vara vänliga och lugna. Akutsjuksköterskorna upplevde att det var svårt att bemöta tysta eller gråtande barn. För att undvika detta försökte de skämta och leka med barnen för att muntra upp dem (Fitriana, Santosa & Dermana 2021). Det fanns också erfarenheter att det var svårt att göra barnen delaktiga. Det resulterade i att de kände sig missnöjda med sitt vårdande (Janhunen, Kankunen & Kvist 2017).

Akutsjuksköterskor upplevde att de behövde stötta och involvera barns familjer. Att se till att familjen stöttades i svåra situationer såg de som en av sina arbetsuppgifter (Ilangakoon, Jones, Innes & Morphet 2020; McKenna, Shimoinaba & Copnell 2022; Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021). I situationer där akutsjuksköterskorna vårdade barn under återupplivning upplevde akutsjuksköterskorna att det var viktigt att familjen involverades (McKenna, Shimoinaba & Copnell 2022). En akutsjuksköterska beskrev att de försökte få föräldrarna att stå vid huvudändan av britsen så de kunde prata med sitt barn. De försökte även involvera familjen både när familjen initialt inte ville vara med eller när det inte fanns någon specifik rutin för det på akutmottagningen. När föräldrar närvarade i återupplivningssituationer försökte de avsätta en medlem i teamet för att informera och stötta dem. När barn hade syskon ansåg en del av sjuksköterskorna att det var till syskonens fördel att de fick närvara vid återupplivningssituationen (McKenna, Shimoinaba & Copnell 2022).

I studien av Tripon et al. (2014) föredrog endast 12 procent (n=21) att ha föräldrarna närvarande vid en återupplivningssituation. De som ej föredrog att föräldrar närvarande baserade det på att upplevelsen kunde vara traumatiserande för föräldrarna. Akutsjuksköterskorna var rädda för att föräldrarna skulle lägga sig i de medicinska besluten. De i studien som föredrog att ha föräldrar närvarande menade att det gav föräldrarna en chans att dela barnets sista stund i livet. De trodde att det kunde underlätta föräldrarnas kommande sorgebearbetning eftersom föräldrarna fått se att personalen gjort att de kunnat för att rädda deras barn (Tripon et al. 2014).

Behov av en barnanpassad vårdmiljö

Av dataanalysen framkom att många akutsjuksköterskor upplevde miljön på akutmottagningen som ett hinder för vårdande av barn. Barn har andra behov än vuxna vilka inte alltid kunde tillgodoses på akutmottagningar där barn och vuxna vårdades gemensamt.

Akutsjuksköterskorna upplevde att en kombinerad akutmottagning för barn och vuxna kunde vara en dålig miljö för barnen att vårdas i (Foster, Sundberg, Williams & Li 2021; Ilangakoon et al. 2020; Janhunen, Kankkunen & Kvist 2017; McKenna, Shimoinaba & Copnell 2022; Peeler, Fulbrook, Edward & Kinnear 2016). Akutsjuksköterskorna beskrev situationer då det varit utmanande att hålla barnen sysselsatta under väntetiden på akutmottagningen (Foster et al. 2021). Andra beskrev situationer där barnen tvingas vistas tillsammans med vuxna patienter vilket upplevdes som problematiskt (Foster et al. 2021; Ilangakoon et al. 2020). En aspekt som beskrevs som problematisk var att barnen kunde behöva ligga i korridoren och bevittna svårt sjuka vuxna patienter eller vuxna patienter med svåra skador (Foster et al. 2021). Janhunen, Kankkunen och Kvist (2017) beskriver att sjuksköterskorna såg svårigheter med atmosfären på akutmottagningen och upplevde den som hektisk. De kände etisk stress av att vårda barn på högt belastade akutmottagningar (Foster et al. 2021). En annan orsak till att akutsjuksköterskor efterfrågade en barnanpassad vårdmiljö var för att syskon till sjuka barn skulle få en bättre upplevelse (McKenna, Shimoinaba & Copnell 2022).

En akutsjuksköterska upplevde att barn erbjöds en bättre vård på en helt pediatrik akutmottagning. Upplevelsen delades inte av en kollega, som menade att det fungerade väl med en gemensam akutmottagning för barn och vuxna. Kollegan såg inget behov av att separera patientgrupperna (Peeler et al. 2016).

Ett vårdande som väcker känslor

Detta tema berör akutsjuksköterskornas känslor och den psykiska påfrestningen som vård av barn kunde innebära. Akutsjuksköterskorna upplevde att den känslomässiga påverkan utgjorde en utmaning i vårdandet av barn och att det var mer påtagligt än vid vård av vuxna.

Allvarligt sjuka barn upplevdes som något onaturligt, tragiskt och oväntat. Känslan av att barnen hade hela livet framför sig bidrog till dessa känslor (Bentz, Vanderspank-Wright, Lalonde & Tyerman 2022; Ilangakoon et al. 2020). Särskilt de akutsjuksköterskor som varit med om återupplivningsförsök på barn och/eller barns död beskrev att det påverkat dem psykiskt. Återupplivningssituationen upplevdes annorlunda jämfört med när det gällde vuxna patienter (Bentz et al. 2022; Ilangakoon et al. 2020; Shimoinaba, McKenna, & Copnell 2021). Återupplivningsförsöken kunde pågå längre när det gällde barn (Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021). Akutsjuksköterskorna upplevde pediatrika återupplivningssituationer som oväntade, kaotiska och plötsliga. Stämningen beskrevs som mer allvarlig och intensiv jämfört med samma situation med vuxna patienter. Det fanns en känsla av ökat ansvar med att lyckas rädda ett barns liv och en känsla av att mer stod på spel. De ville att barnet skulle få leva sitt liv och hade svårt att acceptera att det inte alltid var möjligt. Akutsjuksköterskorna upplevde att det fanns en annan acceptans när återupplivningsförsök på vuxna misslyckades (Bentz et al. 2022; Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021).

Barns död gjorde akutsjuksköterskorna ledsna och förkrossade. För en del kunde situationer där barn avled leda till en förändrad världsbild där världen sågs som mer ondskefull och hemsk. Bilden av barndom förändrades och sågs inte längre som en oskyldig tid full av potential (Bentz et al. 2022). Det upplevdes som tungt att bevittna föräldrars sorg (Bentz et al. 2022; Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021). En deltagare

menade att det blev lättare med mer erfarenhet. Hon hade lärt sig med tiden att sorgen var föräldrarnas att bära, och hennes uppgift var att stötta föräldrarna – inte dela deras sorg (Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021).

Flera akutsjuksköterskor påverkades av barnens död även i privatlivet. Många kände skuld känslor för barnens död. De kände ökad ångest, mycket för att de relaterade situationerna till sig själva och sina egna barn (Bentz et al. 2022; Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021). Andra känslor som beskrevs var ilska, avtrubning och hjälplöshet (Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021). För många var det svårt att glömma vad de varit med om och barnen stannade kvar i akutsjuksköterskornas minne (Bentz et al. 2022; Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021). Akutsjuksköterskorna beskrev att de mindes allt om barnen: deras ögonfärg, namn, klädsel och hur små och hjälplösa de sett ut när de vårdades. Minnena gjorde sig inte påmind konstant men väcktes lätt till liv (Bentz et al. 2022).

För många av de akutsjuksköterskor som varit med om barns återupplivningsförsök eller död fanns ett stort behov av att finna acceptans. Att acceptera att allt som kunde göras hade gjorts och finna mening i barnens öde var sätt att förlika sig med situationen. Den känslomässiga påfrestningen av ett barns död påverkades av omständigheterna. En akutsjuksköterska menade att det var svårare att hantera när det var föräldrars försummelse eller en olycka som orsakat barnets död (Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021). Att i efterhand gå igenom händelsen och försäkra sig om att inget kunde gjorts annorlunda hjälpte akutsjuksköterskorna att försona sig med sin upplevelse. Akutsjuksköterskor efterfrågade debriefings efter händelserna samt mer utbildning och stöd i hur de skulle tackla sina känslor (Bentz et al. 2022; Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021).

En del i hanteringen var att sörja och gråta tillsammans med föräldrarna. Att låta föräldrarna se att även sjuksköterskorna var berörda kunde bidra till att stötta föräldrarna och till att få akutsjuksköterskorna att känna mening (McKenna, Shimoinaba & Copnell 2022; Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021). Inte alla visade känslor tillsammans med familjen. En del akutsjuksköterskor uppgav att de höll inne känslorna tills de var ensamma (Shimoinaba, McKenna & Copnell 2021).

Tidigare erfarenhet av att vårda barn underlättar

Detta tema berör akutsjuksköterskornas upplevelse av bristande kunskap och erfarenhet av vård av barn. Akutsjuksköterskorna upplevde att vårdande av barn kräver andra kunskaper.

Akutsjuksköterskor upplevde känslor av osäkerhet och otrygghet i samband med att vårda barn. Faktorer som bidrog var att behandling av barn varierar beroende på barnets ålder och vikt (McKenna, Shimoinaba & Copnell 2022; Ilangakoon et al. 2020). Yngre barn, som bebisar eller neonatala barn, gjorde sjuksköterskor mer obekväma än äldre barn. Att barns anatomi och fysiologi skiljer sig från vuxnas och att de försämras snabbare än vuxna kunde också skapa förvirring i vårdandet (Ilangakoon et al. 2020). Otryggheten i vårdandet ökade hos akutsjuksköterskor som hade liten erfarenhet av att vårda barn (McKenna, Shimoinaba & Copnell 2022). Det kunde uppstå känslor av oordning, frustration och ångest då akutsjuksköterskorna vårdade barn och inte var bekanta med

den utrustning eller de läkemedel som användes (Bentz et al. 2022). De kunde även känna trygghet i sin egen kompetens men kände sig osäkra på kompetensen hos övriga medlemmar i teamet (Ilangakoon et al. 2020). De kände sig frustrerade när de inte fick stöd från de som hade erfarenhet av att vårda barn (Foster et al. 2021).

Peeler et al. (2016) gjorde en utvärdering av en akutmottagning som gått från gemensam vård av barn och vuxna till att ha en separat pediatrik akutmottagning. Sjuksköterskor upplevde att de inför förändringen var rädda att inte ha tillräcklig kompetens. När förändringen utvärderades upplevde många att rädslan varit obefogad. När omorganisationen var gjord och barnakutmottagningen blev fristående upplevde de att de hade mer kunskap om att vårda barn än vad de trott (Peeler et al. 2016).

Något som efterfrågades av flera akutsjuksköterskor var utbildning. Akutsjuksköterskorna upplevde att de saknade teoretisk kunskap om olika vårdmoment i vårdandet av barn och att de gärna hade deltagit i pediatrik utbildning (Ilangakoon et al. 2020). Känslan av osäkerhet på sin praktiska kompetens bestod för en del men för många minskade rädslan inför vård av barn när de fick mer utbildning (Peeler et al. 2016).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Studiens resultat visar att akutsjuksköterskor upplevde vårdandet av barn som annorlunda jämfört med vårdande av vuxna. Akutsjuksköterskorna upplevde skillnader i bemötandet av barn och familj och i barns behov i vårdmiljön. De upplevde att vårdandet av allvarligt sjuka barn påverkade dem känslomässigt på ett annat sätt än vid vårdande av vuxna patienter. De upplevde att de behövde stöd för att hantera dessa känslor. Slutligen belyser resultatet att akutsjuksköterskor efterfrågade mer utbildning och att många upplevde brist på erfarenhet och kompetens vilket utgjorde en skillnad i vårdandet jämfört med vårdande av vuxna.

Resultatet visar att akutsjuksköterskor är mycket medvetna kring hur de bemöter barnen. De anstränger sig för att vara lugna, glada och för att få barnen att skratta. Liknande erfarenheter beskrevs av sjuksköterskor som arbetar på en pediatrik akutmottagning (Grahn, Olsson & Edwinsson Månsson 2016). Sjuksköterskor på den pediatrika akutmottagningen beskrev att de anpassar sin kommunikation i bemötandet av barn. För att göra barnen delaktiga använde sig sjuksköterskorna på den pediatrika akutmottagningen sig av lek. Liknande strategier skildrades av akutsjuksköterskor i aktuellt resultat. Barns behov av lek och delaktighet beskrivs även av Filová och Sikorová (2015). Resultatet belyser akutsjuksköterskornas upplevelser kring att bemöta barns familjer och upplevelsen av att en del i att vårda barn är att stötta familjen. Att kommunikationen mellan familj och vårdpersonal är välfungerande är viktigt även för föräldrar (Byczkowski et al. 2016). Att akutsjuksköterskan bemöter både barn, föräldrar och övrig familj kan ses som att akutsjuksköterskan arbetar med en familjecentrerad omvårdnad. Familjefokuserad omvårdnad utgår från att man ser till familjens betydelse för patientens upplevelse av ohälsa och sjukdom (Svensk Sjuksköterskeförening 2015; Dudley, Ackerman, Brown & Snow 2015). Relationer med anhöriga är även en förutsättning för en vårdande vård (Bergbom, Nåden & Nyström 2021).

Resultatet beskriver akutsjuksköterskors erfarenheter av och åsikter kring familjenärvaro vid återupplivningssituationer. En del akutsjuksköterskor föredrog att familjen närvarade och andra att de inte gjorde det. De sjuksköterskor som var positiva till föräldrars närvaro menade att det kunde underlätta för föräldrarna att se att vårdpersonalen gjort allt de kunnat för att barnet skulle överleva. De som ställde sig negativa till familjenärvaro menade att det kunde vara en traumatiserande upplevelse för föräldrarna. Akutsjuksköterskorna var rädda att familjen skulle lägga sig i behandlingen. Liknande upplevelser och farhågor beskrevs av sjuksköterskor i en intervjustudie av Barreto, Garcia-Vivar, Mitchell och Marcon (2018). I en integrativ litteraturoversikt av Mark (2020) som undersöker föräldrars erfarenheter av att närvara vid återupplivningssituationer eller invasiva ingrepp bekräftar föräldrarna att de i efterhand uppskattade att de fått se allt som hände. Föräldrarna beskrev att det är en naturlig del av att vara förälder att närvara trots sin egen rädsla. Riktlinjer från Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2021) säger att närstående ska få delta under hjärt- och lungräddning om de önskar, så vida det inte påverkar patientens behandling negativt. Om närstående närvarar ska de få information om vad som händer, allra helst ska någon i personalen avsättas som närståendestöd. Enligt Bergbom, Nåden och Nyström (2021) kan ett vårdande som inte tar hänsyn till patientens unika behov orsaka ett vårdlidande. Att aktivt besluta att involvera föräldrarna i en återupplivningssituation skulle kunna ses som en vårdhandling som kan minska barnets och familjens lidande.

Resultatet visar att många akutsjuksköterskor blev psykiskt påverkade av att vårda allvarligt sjuka barn. Akutsjuksköterskorna hanterade känslorna som uppstod på olika sätt. Majoriteten efterfrågade stöd i hanteringen. I en studie av Adriaenssens, de Gucht och Maes (2012) beskrevs dödsfall hos unga personer och dödsfall eller återupplivning av bebisar eller barn som de två mest traumatiska händelserna för sjuksköterskor. Att inte kunna erbjuda en högkvalitativ vård innebar också en känslomässig påfrestning. I studien uppvisade nära en av tre sjuksköterskor tecken till subkliniskt posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och 8,5% symptom på fullt utvecklad PTSD. Nästan en tredjedel uppvisade symptom på utmattningssyndrom. Förekomsten av dessa symptom minskade hos sjuksköterskor som fick socialt stöd eller som aktivt försökte hantera känslorna (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012). Att sjuksköterskor kan vara i behov av stöttning för att hantera känslor efter situationer där barn avlider eller går igenom återupplivningssituationer framkommer även i magisteruppsatsens resultat.

Resultatet visar att akutsjuksköterskor upplever det annorlunda att vårda barn jämfört med vuxna. Många akutsjuksköterskor kände sig osäkra på sin kompetens när det gällde att vårda barn. Osäkerheten grundade sig för många i bristande erfarenhet och kontinuitet. Tidigare studier beskriver att brist på erfarenhet utgör en osäkerhet för vårdpersonal i omhändertagandet av kritiskt sjuka barn (Dowson, Russ, Sevdalis, Cooper & De Munter 2013; Gilleland, McGugan, Brooks, Dobbins & Ploeg 2014). Sjuksköterskor som arbetade på en pediatrik akutmottagning upplevde att de blev bättre på att vårda och bemöta barn ju mer kunskap och erfarenhet de har (Grahn, Olsson & Edwinsson Månsson 2015). Akutsjuksköterskan ska kunna tillgodose komplexa behov hos patienter i alla åldrar samt förväntas lindra lidande (Riksföreningen för akutsjuksköterskor 2016). Är sjuksköterskor inte tillräckligt kompetenta eller erfarna kan det utgöra ett hinder för att vården ska kunna hålla en hög kvalitet (Selberg & Mulinari 2022). För att vården ska vara vårdande måste akutsjuksköterskan kunna tillgodose patientens behov (Bergbom, Nåden

& Nyström 2021). En otillräcklig kvalitet skulle i förlängningen kunna orsaka vårdlidande. Regelbunden praktisk träning i omhändertagande av akut sjuka barn ökar akutsjuksköterskors självsäkerhet och gör dem mer trygga i vårdandet. Att få regelbunden praktisk träning möjliggör för sjuksköterskor att känna sig mer trygga i vårdandet även om de sällan är med om scenariona i verkligheten (Dowson et al. 2013; Gilleland et al. 2014). Detta anser författarna vara ett mycket viktigt fynd, då målet med vårdvetenskaplig forskning i enlighet med Arman et al. (2015) alltid skall vara att öka förståelsen för vad som är till patientens fördel.

Metoddiskussion

För att besvara syftet valde författarna att göra en integrativ litteraturöversikt enligt Whittemore och Knafl (2005). En fördel med en integrativ litteraturöversikt är att det möjliggör att inkludera litteratur av varierande design vilket kan bidra till en ökad holistisk förståelse för ett forskningsproblem (Hopia, Latvala & Liimatainen 2016). Samtidigt kan denna möjlighet potentiellt leda till förekomst av bias och brister i kvalitet, då olika metoder kan leda till varierande resultat. Detta kan leda till bristfällig dataanalys och osammanhängande resultat i litteraturöversikten (Hopia, Latvala & Liimatainen 2016). För att motverka detta har en metodreferens för dataanalys enligt Popenoe et al. (2021) följts vilken är utformad för att inkludera studier utförda med varierande metod. Analysmetoden enligt Popenoe et al. (2021) ansågs av författarna vara tydligare och enklare att följa än analysmetoden av Whittemore och Knafl (2005).

Ett sätt att stärka kvaliteten i en litteraturöversikt är att säkerställa att all relevant litteratur inkluderas genom en systematisk och omfattande litteratursökning (Bettany-Saltikov & McSherry 2016, ss. 101–102). Eftersom författarna har begränsad erfarenhet av litteratursökning togs hjälp av en bibliotekarie på Högskolan i Borås. Detta gjordes för att optimera chanserna att utforma en sökning med så många relevanta träffar som möjligt. För att ytterligare minska risken att relevant litteratur skulle missas gick författarna individuellt igenom sökträffarna i varje databas. På grund av tids- och resursbegränsningar limiterade författarna litteratursökningen till tre databaser som bedömdes innehålla relevant litteratur för studiens syfte. Grå litteratur exkluderades på grund av samma begränsningar. Detta kan innebära att relevant litteratur i form av grå litteratur eller litteratur som finns i andra databaser inte har inkluderats vilket kan sänka studiens trovärdighet (Henricson 2017, s. 414). Att sökningen är gjord i flera databaser som innehåller artiklar i omvårdnad stärker däremot trovärdigheten. Flera studier återkom som dubletter i de olika databaserna vilket tyder på att sökningarna i databaserna hade hög sensitivitet (ibid.).

Efter att litteratursökningen gjorts läste båda författarna igenom samtliga titlar och abstrakt. När studier som inte bedömdes svara till syftet eller som inte uppfyllde inklusionskriterierna exkluderats läste författarna hälften av de kvarstående artiklarna var i fulltext. För att höja studiens trovärdighet skulle båda författarna ha kunnat läst igenom samtliga artiklar i fulltext och sedan diskuterat om studien skulle inkluderas eller inte (Rosén 2017, s. 382).

I datainsamlingsprocessen exkluderades studier som genomförts på enskilt pediatrika akutmottagningar eller som enbart fokuserade på barnsjuksköterskors erfarenheter. Detta gjordes för att behålla fokus på akutsjuksköterskans erfarenhet är den som aktuell

studie undersöker. Studier med fokus på barn med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning exkluderades. Att dessa studier exkluderades kan potentiellt innebära att erfarenheter från sjuksköterskor av intresse för studiens syfte inte presenteras. Detta kan påverka studiens trovärdighet negativt. Orsaken till exkludering var att författarna befarade att sådana studier skulle vara för inriktade på specifika diagnoser. Författarna anser därför att exkluderingen är relevant. Även studier som inkluderade sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn äldre än 13 år exkluderades. Författarna valde att göra denna avgränsning då barn över 13 år har mer likheter med vuxna patienter än barn yngre än 13 år (Socialstyrelsen 2015). Författarna ansåg att det svarade bättre till den aktuella studiens syfte att enbart inkludera studier med fokus på vård av barn under 13 år. Exkluderingen kan ha medfört databortfall. I de fall studier ej har angett ålder på de barn som inkluderats har studien valt att inkluderas trots detta på grund av brist på material. Detta kan påverka studiens validitet negativt.

Enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016, ss. 130–131) är den vetenskapliga kvaliteten i en litteraturoversikt helt beroende av kvaliteten på den litteratur som inkluderas. Att kritiskt granska och värdera kvaliteten på den litteratur som ska inkluderas är därför av stor betydelse. I aktuell studie har därför kvalitetsgranskningen av artiklarna genomförts individuellt av författarna för att sedan jämföras och diskuteras vilket stärker reliabiliteten (Henricson 2017, s. 414). Författarna upplevde att den använda granskningsmallen var tydlig och värderade artiklarnas kvalitet utifrån relevanta kvalitetsmarkörer. Något som försvårade bedömningen var att granskningsmallen enbart gav artiklarna ”poäng” utifrån hur många kvalitetsmarkörer studien i fråga uppfyllde. Författarna hade önskat att mallen även gav varje studie en gradering utifrån kvalitetsmarkörerna som lät författarna veta om poängen motsvarade en låg eller hög kvalitet. Så som granskningsmallen var utformad fick författarna själva bedöma vilken kvalitet en viss poäng motsvarade. Granskningsmallens otydlighet sänker trovärdighet. (Henricson 2017, s. 414)

Efter genomförd datainsamling och kvalitetsgranskning kvarstod nio artiklar på vilka litteraturoversiktens resultat är baserat. Att enbart nio artiklar kunde inkluderas tolkar författarna som en implikation på att mer forskning på området är motiverat.

Dataanalysen i aktuell litteraturoversikt har genomförts med induktiv ansats. Induktiv ansats innebär att observera och studera ett fenomen så förutsättningslöst som möjligt och sedan beskriva det (Priebe & Landström 2017, s. 30). Enligt Priebe och Landström (2017, s. 30) går det aldrig att vara helt förutsättningslös i en studie. Att författarna varit medvetna om samt har reflekterat och diskuterat kring sin egen förförståelse och dess eventuella påverkan styrker studiens trovärdighet och pålitlighet (Priebe & Landström 2017, s. 38; Popenoe et al. 2021). För att tydliggöra även för läsaren att författarnas tidigare erfarenheter kan ha inverkan på studiens resultat har författarnas bakgrund presenterats, i enlighet med vad som beskrivs av Priebe och Landström (2017, s. 38). Båda författarna har individuellt läst och tagit ut data från alla artiklar. Datan författarna tagit ut jämfördes sedan och sammanställdes i ett gemensamt dokument som resultatet bygger på. Att författarna separat har tagit ut data från alla artiklar har positiv inverkan på studiens kvalitet (Henricson 2017, s. 415).

I resultatet har en artikel inkluderats som både inkluderar sjuksköterskor på en barnakutmottagning och sjuksköterskor på en akutmottagning för barn och vuxna

(Janhunen, Kankkunen & Kvist 2017). I denna studies resultat beskrivs fynden från båda urvalsgrupperna gemensamt. Resultatet från enkäten som genomförts presenteras dock i en tabell där resultatet från båda urvalsgrupperna redovisas separat. I denna tabell går det att utläsa att sjuksköterskorna på barnakutmottagningen och sjuksköterskorna på akutmottagningen för barn och vuxna följer samma trend i sina svar med små variationer i de individuella svaren. Studien valdes därför att inkluderas trots inklusionen av sjuksköterskor på barnakutmottagning. I två av studierna har urvalet bestått av både sjuksköterskor och annan vårdpersonal (Peeler et al. 2016; Tripon et al. 2014). I studiernas resultat framgår det tydligt vilka delar som härstammar från sjuksköterskor och dessa studier har därför inkluderats och endast sjuksköterskors erfarenheter har extraherats i dataanalysen. En studie inkluderar både läkare och sjuksköterskor utan att separera yrkesgrupperna i resultatet eller hur stor del av varje grupp urvalet består i (Foster et al. 2021). Efter noga granskning av resultatet och övervägande författarna emellan inkluderades studien då den ansågs kunna bidra till att besvara studiens syfte. Att författarna valt att inkludera studier som inkluderat både sjuksköterskors och annan vårdpersonals erfarenhet gör att resultatets validitet och överförbarhet påverkas negativt. Författarna har valt att inkludera dem då alla förutom en artikel separerade yrkesgrupperna tydligt och då samtliga ansågs svara väl till studiens syfte.

En annan aspekt som kunnat öka studiens validitet och överförbarhet till svensk akutsjukvård är om fler studier som utförts i Sverige/Norden inkluderats (Polit & Beck 2021, s. 221). På grund av att författarna upplevde en brist på studier gjorda i ämnet de senaste 10 åren inkluderades studier från hela världen.

Författarna har goda kunskaper i det engelska språket, engelska är dock inte författarnas förstaspråk. Detta kan utgöra ett etiskt problem då litteraturöversikten inkluderar litteratur på engelska som därmed riskerar att feltolkas. Vid behov har författarna använt sig av engelska ordböcker och lexikon för att slå upp okända ord. Eventuella kunskapsbrister i forskningsmetodologi hos författarna kan också utgöra en risk för feltolkningar (Kjellström 2017, ss. 72–73). För att minska risken för sådana feltolkningar har artiklarna granskats metodologiskt enligt angiven granskningsmall liksom resultatanalysen gjorts systematiskt. Artiklarnas resultat har lästs av båda författarna och även diskuterats författarna sinsemellan för att undvika feltolkningar. Vid kvalitetsgranskningen innehöll enbart den kvalitativa granskningsmallen en punkt som berörde etik. Författarna har för att säkerställa den etiska kvaliteten enbart inkluderat artiklar som innehåller resonemang kring hur studierna kan motiveras etiskt eller är som godkända av en etisk kommitté. Att de två övriga granskningsmallarna som använts inte innehåller en punkt som berör etik anses därför inte påverka litteraturöversikten negativt.

Hållbar akutsjukvård

FN:s *Agenda 2030* är en handlingsplan med mål för en hållbar framtid. Målen syftar bland annat till att uppnå en god hälsa och en hållbar ekonomi (Förenta Nationerna 2015).

Resultatet visar att akutsjuksköterskor på en akutmottagning där barn och vuxna vårdas tillsammans kan behöva vårda barn som blir kritiskt sjuka och avlider. Detta kan orsaka psykisk påfrestning och en risk att utveckla PTSD eller utmattningssyndrom som följd (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012). Resultatet klarlägger att sjuksköterskorna efterfrågar stöd i att hantera de känslor som kan uppkomma. Sjuksköterskor utgör en

yrkesgrupp med hög sjukfrånvaro (Försäkringskassan 2022). Detta utgör både en ekonomisk belastning för staten (Skandia, 2023, s. 7) och ett problem för vården som redan är hårt drabbad av sjuksköterskebrist (Selberg & Mulinari 2022). Framför allt sjukhus är hårt drabbade av bristen på sjuksköterskor. Några orsaker till att sjuksköterskor inte vill eller orkar arbeta på sjukhus är brist på organisatoriskt stöd och dålig arbetsmiljö (Selberg & Mulinari 2022). Akutsjuksköterskor som får stöd har lättare att hantera den känslomässiga påfrestningen (Adriaenssens, de Gucht & Maes 2012). Genom att belysa sjuksköterskors behov av stöd kan föreliggande studie potentiellt bidra till minskad psykisk ohälsa och en ökad ekonomisk tillväxt genom färre sjukskrivningar hos akutsjuksköterskor. Uppmärksammandet av sjuksköterskors behov skulle kunna hjälpa utvecklingen av sjukvården framåt så att sjuksköterskor väljer att stanna kvar på sina arbetsplatser.

Av resultatet framgår att akutsjuksköterskor upplever att de saknar kunskap i vårdandet av barn och att de har svårare att upptäcka när barn försämras. Genom mer utbildning kan akutsjuksköterskorna potentiellt utöka sin kunskap och trygghet i det akuta vårdandet av barn, vilket skulle kunna leda till att barn blir bättre omhändertagna när de är i behov av akutsjukvård.

SLUTSATSER

Studiens resultat visade på att akutsjuksköterskornas upplevelse av att vårda barn på akutmottagningar är att det kräver en annan typ av vårdande jämfört med vårdande av vuxna. För att kunna erbjuda barn och deras familjer en god vård efterfrågas akutmottagningar med barnanpassad miljö. En lugnare miljö där barn erbjuds underhållning under eventuella väntetider kan öka förutsättningarna för ett bättre vårdande. Att involvera familjen i vårdandet kan ha positiva effekter för både barnet och familjen.

Akutsjuksköterskor påverkades mer känslomässigt när de vårdade kritiskt sjuka barn jämfört med kritiskt sjuka vuxna. Akutsjuksköterskorna kan vara i behov av stöd för att hantera känslor som kan uppstå efter att de vårdat ett barn som avlider eller blir svårt sjukt på akutmottagningen. Många akutsjuksköterskor kände sig otrygga i att vårda barn vilket grundade sig i brist på erfarenhet och kompetens. Mer utbildning och praktisk träning skulle kunna bidra till att akutsjuksköterskor känner sig tryggare i vårdandet av barn och leda till ett minskat lidande för barnen.

KLINISKA IMPLIKATIONER

Utifrån föreliggande studies resultat föreslås följande rekommendationer för att skapa förutsättningar för akutsjuksköterskan att tillhandahålla en vårdande vård av barn på akutmottagningar där barn och vuxna vårdas gemensamt:

- Akutmottagningar bör utformas så att barn har en avskild plats där de kan vistas i lugn och ro, avskilt från vuxna patienter och akutmottagningens ofta hektiska miljö. Miljön bör utformas så att barn kan hållas sysselsatta under eventuell väntetid.

- Akutsjuksköterskor som vårdar akut sjuka barn eller som är med om barns död på akutmottagningen bör erbjudas stöd av chefer och/eller arbetsgivare för att hantera eventuella påfrestande känslor som kan uppstå.
- Akutsjuksköterskor bör regelbundet erbjudas och delta i både teoretisk och praktisk utbildning i att omhänderta och vårda akut sjuka barn.
- Det finns begränsat med studier som beskriver akutsjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn på akutmottagningar. Majoriteten av den tillgängliga forskningen är inriktad på akutsjuksköterskors upplevelse av att vårda kritiskt sjuka barn eller att vårda barn i återupplivningssituationer. Att mer forskning görs på ämnet anser författarna vara av värde för att utveckla akutsjukvården.

REFERENSER

Adriaenssens, J., de Gucht, V. & Maes, S. (2012). The impact of traumatic events on emergency room nurses: Findings from a questionnaire survey. *International Journal of Nursing Studies*, 49(11), ss. 1411–1422. doi:[10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2012.07.003)

American Academy of Pediatrics, Committee on Pediatric Emergency Medicine, American College of Emergency Physicians, Pediatric Committee & Emergency Nurses Association Pediatric Committee (2009). Joint Policy Statement – Guidelines for Care of Children in the Emergency Department. *Pediatrics*, 124(4), ss. 1233–1243. doi:[10.1542/peds.2009-1807](https://doi.org/10.1542/peds.2009-1807)

Arman, M., Ranheim, A., Rydenlund, K., Rytterström, P. & Rehnsfeldt, A. (2015). The Nordic Tradition of Caring Science: The Works of Three Theorists. *Nursing Science Quarterly*, 28(4), ss. 288–296. doi:[10.1177/0894318415599220](https://doi.org/10.1177/0894318415599220)

Barbarian, M., Bishop, A., Alfaro, P., Biron, A., Brody, D. A., Cunningham-Allard, G. & Dubrovsky, A. S. (2021). Patient-Reported Experience in the Pediatric Emergency Department: What Matters Most?. *Journal of Patient Safety*, 17(8), ss. 1166–1170. doi:[10.1097/PTS.0000000000000472](https://doi.org/10.1097/PTS.0000000000000472)

Barreto, M. S., Garcia-Vivar, D., Mitchell, M. & Marcon, S. S. (2018). Family presence during resuscitation in emergency departments: professionals' attitudes in Brazil. *International Nursing Review*, 65(4), ss. 657–676. doi:[10.1111/inr.12490](https://doi.org/10.1111/inr.12490)

* Bentz, J. A., Vanderspank-Wright, B., Lalonde, M. & Tyerman, J. (2022). 'They all stay with me' - An interpretive phenomenological analysis on nurses' experiences resuscitating children in community hospital emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 32(5–6), ss. 701–714. doi:[10.1111/jocn.16273](https://doi.org/10.1111/jocn.16273)

Bergbom, I., Nâden, D. & Nyström, L. (2021). Katie Eriksson's caring theories. Part 1. The caritative caring theory, the multidimensional health theory and the theory of human suffering. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(3), ss. 782–790. doi:[10.1111/scs.13036](https://doi.org/10.1111/scs.13036)

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. 2 uppl., McGraw-Hill Education & Open University Press.

Bray, L., Appleton, V. & Sharpe, A. (2019). 'If I knew what was going to happen, it wouldn't worry me so much': Children's, parents', and health professionals' perspectives on information for children undergoing a procedure. *Journal of Child Health Care*, 23(4), ss. 626–638. doi:[10.1177/1367493519870654](https://doi.org/10.1177/1367493519870654)

Byczkowski, T. L., Gillespie, G. L., Kennebeck, S. S., Fitzgerald, M. R., Downing, K. A. & Alessandrini, E. A. (2016). Family-centered pediatric emergency care: A framework for measuring what parents want and value. *Academic Pediatrics*, 16(4), ss. 327–335. doi:[10.1016/j.acap.2015.08.011](https://doi.org/10.1016/j.acap.2015.08.011)

- Di Genova, L., Penta, L., Biscarini, A., Di Cara, G. & Esposito, S. (2018). Children with Obesity and Asthma: Which Are the Best Options for Their Management? *Nutrients*, 10(11), s. 1634. doi:[10.3390/nu10111634](https://doi.org/10.3390/nu10111634)
- Dowson, A., Russ, S., Sevdalis, N., Cooper, M. & De Munter, C. (2013). How in situ simulation affects paediatric nurses' clinical confidence. *British Journal of nursing*, 22(11), ss. 610–612. doi:[10.12968/bjon.2013.22.11.610](https://doi.org/10.12968/bjon.2013.22.11.610)
- Dudley, N., Ackerman, A., Brown, M. K. & Snow, K. S. (2015). Patient- and Family Centred Care of Children in the Emergency Department. *Official Journal of The American Academy of Pediatrics*, 135(1), ss. 255–272. doi:[10.1542/ped.2014-3424](https://doi.org/10.1542/ped.2014-3424)
- Edwinson Månsson, M. & Enskär, K. (2008). Barn och familjer på sjukhus. I Edwinson Månsson, M. & Enskär, K. (red.). *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 31–38.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Liber utbildning.
- Eriksson, K. (2014). *Vårdandets idé*. Liber.
- Filová, A. & Sikorová, L. (2015). Evaluating the needs of children with cancer. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 6(1), ss. 224–230. doi:[10.15452/CEJNM.2015.06.0007](https://doi.org/10.15452/CEJNM.2015.06.0007)
- * Fitriana, V., Santoso, A. & Dharmana, E. (2021). The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Department. *Nurse Media Journal of Nursing*, 11(1), ss. 103–113. doi:[10.14710/nmjn.v11i1.28377](https://doi.org/10.14710/nmjn.v11i1.28377)
- * Foster, A. A., Sundberg, M., Williams, D. N. & Li, J. (2021). Emergency department staff perceptions about the care of children with mental health conditions. *General Hospital Psychiatry*, 73, ss. 78–83. doi:[10.1016/j.genosppsy.2021.10.002](https://doi.org/10.1016/j.genosppsy.2021.10.002)
- Förenta Nationerna (2015). *Resolution adopted by the General Assembly on 25 September 2015*. <https://documents-dds-ny.un.org/doc/UNDOC/GEN/N15/291/89/PDF/N1529189.pdf>
- Försäkringskassan (2022). *Fortfarande störst antal sjukfall inom vård- och omsorg*. <https://www.forsakringskassan.se/nyhetsarkiv/nyheter-press/2022-06-21-fortfarande-storst-antal-sjukfall-inom-var-d-och-omsorg> [2023-05-16]
- Gausche Hill, M., Ely, M., Schmuhl, P., Telford, R., Remick, K.-E., Edgerton, E.-A. & Olson, L.-M. (2015). A national assessment of pediatric readiness of emergency departments. *JAMA Pediatrics*, 169(8), ss. 527–534. doi:[10.1001/jamapediatrics.2015.138](https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.138)
- Gilleland, J., McGugan, J., Brooks, S., Dobbins, M. & Ploeg, J. (2014). Caring for critically ill children in the community: a needs assessment. *BMJ Quality & Safety*, 23(6), ss. 490–498. doi:[10.1136/bmjqs-2013-002070](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-002070)

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

Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 411–420.

Hopia, H., Latvala, E. & Liimatainen, L. (2016). Reviewing the methodology of an integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 30(4), ss. 662–669. doi:[10.1111/scs.12327](https://doi.org/10.1111/scs.12327)

* Ilangakoon, C., Jones, T., Innes, K. & Morphet, J. (2020). Caring for deteriorating paediatric patients in the emergency department: A mixed method study. *Australasian Emergency Care*, 23(4), ss. 252–258. doi:[10.1016/j.auec.2020.07.006](https://doi.org/10.1016/j.auec.2020.07.006)

* Janhunen, K., Kankkunen, P. & Kvist, T. (2017). Nursing Staff's Perceptions of Quality of Care for Children in Emergency Departments - High Respect, Low Resources. *Journal of Pediatric Nursing*, 37, ss. e10–e15. doi:[10.1016/j.pedn.2017.08.029](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.029)

Joanna Briggs Institute (JBI) (2020). *Critical Appraisal Tools*. <https://jbi.global/critical-appraisal-tools> [2023-03-30]

Kaushik, V. & Walsh, C. A. (2019). Pragmatism as a Research Paradigm and Its Implications for Social Work Research. *Social Sciences*, 8(9), s. 255. doi:[10.3390/socsci8090255](https://doi.org/10.3390/socsci8090255)

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 57–77.

Mark, K. (2020). Family presence during paediatric resuscitation and invasive procedures: the parental experience: An integrative review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 35(1), ss. 20–36. doi:[10.1111/scs.12829](https://doi.org/10.1111/scs.12829)

* McKenna, L., Shimoimaba, K. & Copnell, B. (2022). Family-centered care and pediatric death in the emergency department: A qualitative study using framework analysis. *Journal of Pediatric Nursing*, 64, ss. 18–23. doi:[10.1016/j.pedn.2022.01.013](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.01.013)

Moore, L. & Kirk, S. (2010). A literature review of children's and young people's participation in decisions relating to health care. *Journal of Clinical Nursing*, 19(15–16), ss. 2215–2225. doi:[10.1111/j.1365-2702.2009.03161.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2009.03161.x)

Myndigheten för vård- och omsorgsanalys (2018). *En akut bild av Sverige: Kartläggning av akutsjukvårdens organisation och arbetsfördelning* (Rapport 2018:13). <https://www.vardanalys.se/wp-content/uploads/2018/12/Rapport-2018-13-En-akut-bild-av-Sverige.pdf>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E.,

McDonald, S., McGuinness, L. A., Stewart, L. A., Thomas, J., Tricco, A. C., Welch, V. A., Whiting, P. & Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. doi:[10.1136/bmj.n71](https://doi.org/10.1136/bmj.n71)

* Peeler, A., Fulbrook, P., Edward, K. L. & Kinnear, F. B. (2016). An evaluation of staff transitioning from a combined adult/child emergency department to a new paediatric emergency department: A qualitative study. *Australasian Emergency Nursing Journal*, 19(3), ss. 153–158. doi:[10.1016/j.aenj.2016.05.004](https://doi.org/10.1016/j.aenj.2016.05.004)

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

Popenoe, R., Langius-Eklöf, A., Stenwall, E. & Jervaeus, A. (2021). A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*, 41(4), ss. 175–186. doi:[10.1177/2057158521991949](https://doi.org/10.1177/2057158521991949)

Priebe, G. & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar – grundläggande vetenskapsteori. I Henricson, M. (red). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 25–40.

Quaye, A. A., Coyne, I., Söderbäck, M. & Kristensson Hallström, I. (2019). Children's active participation in decision-making processes during hospitalisation: An observational study. *Journal of Clinical Nursing*, 28(23–24), ss. 4525–4537. doi:[10.1111/jocn.15042](https://doi.org/10.1111/jocn.15042)

Ranheim, A. (2022). Miljö – människans plats i världen. I Wiklund Gustin, L. & Asp, M. (red.). *Vårdvetenskapliga begrepp: i teori och praktik*. 3 uppl., Studentlitteratur, ss. 267–281.

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

Riksföreningen för Akutsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2017). *Kompetensbeskrivning: Legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot akutsjukvård*.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231c00/1584088433640/Kompetensbeskrivning%20sjuksk%C3%B6terskor%20inom%20akutsjukv%C3%A5rd.pdf>

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.). *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination*. 2 uppl., Studentlitteratur, ss. 375–387.

Runeson, I., Hallström, I., Elander, G. & Hermerén, G. (2002). Children's needs during hospitalization: An observational study of hospitalized boys. *International Journal of Nursing Practice*, 8(3), ss. 158–166. doi:[10.1046/j.1440-172X.2002.00356.x](https://doi.org/10.1046/j.1440-172X.2002.00356.x)

* Shimoinaba, K., McKenna, L. & Copnell, B. (2021). Nurses' experiences, coping and support in the death of a child in the emergency department: A qualitative descriptive study. *International Emergency Nursing*, 59. doi:[10.1016/j.ienj.2021.101102](https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101102)

Selberg, R. & Mulinari, P. (2022). Exit Spirals in Hospital Clinics: Conceptualizing Turnover Contagion Among Nursing Staff. *Scandinavian Journal of Public Administration*, 26(1), ss. 87–107. doi:[10.58235/sjpa.v26i1.7045](https://doi.org/10.58235/sjpa.v26i1.7045)

SFS 2003:460. Lagen om etikprovning av forskning som avser människor. Socialdepartementet.

SFS 2014:821. *Patientlag*. Socialdepartementet.

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter*. Socialdepartementet.

Skandia (2023). *Samhällskostnaden för längre sjukskrivningar: 71 miljarder kronor*. https://www.skandia.se/globalassets/pdf/press-och-media/rapporter-och-debatt/230124_samhallskostnadenforsjukskrivning2022.pdf

Socialstyrelsen (2014). *Väntetider vid sjukhusbundna akutmottagningar* (Rapport 2014:12:4). https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2_014-12-4.pdf

Socialstyrelsen (2015). *Bedöma barns mognad för delaktighet*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2015-12-22.pdf>

Socialstyrelsen (2020). *Barn som söker hälso- och sjukvård*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7117.pdf>

Socialstyrelsen (2021). *Hälso-och sjukvårdspersonal*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/> [2023-03-31]

Svenska rådet för hjärt-lungräddning (2021). *Etiska riktlinjer för hjärt-lungräddning (HLR)*. https://www.hlr.nu/wp-content/uploads/2021/02/Rev_Etiska-riktlinjer-for-hjart-lungraddning_andra_upplagan_2021.pdf

Svensk sjuksköterskeförening (2015). *Familjefokuserad omvårdnad*. <https://swenurse.se/download/18.21c1e38d175977459261553d/1605102568110/Familjefokuserad%20omv%C3%A5rdnad.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Söderbäck, M. (2010). Inledning. I Söderbäck, M. (red.). *Barn och Ungas rätt i vården*. Stiftelsen Allmänna Barnhuset, ss. 13–24.
https://www.allmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2013/11/Barn_och_ungas_ratt_i_varden.pdf

* Tripon, C., Defossez, G., Ragot, S., Ghazali, A., Boureau-Voultoury, A., Scépi, M. & Oriot, D. (2014). Parental presence during cardiopulmonary resuscitation of children: the experience, opinions and moral positions of emergency teams in France. *Archives of Disease in Childhood*, 99(4), ss. 310–315. doi:[10.1136/archdischild-2013-304488](https://doi.org/10.1136/archdischild-2013-304488)

Unicef (2019). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten> [2023-03-30]

Whittemore, R. & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of Advanced Nursing*, 52(5), ss. 546–553. doi:[10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x](https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x)

World Medical Association (WMA) (2022). *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-subjects/> [2023-03-30]

Bilaga 1 – Sökprotokoll

Databas: Cinahl

Datum för sökning	2023-04-17				
Sökblock	Akutmottagning	Vårdande	Barn	Erfarenheter	Sjuksköterska
Sökord	(MH "Emergency Service") OR (MH "Emergency Medical Services") OR (MH "Emergency Nursing") OR (MH "Emergency Care") OR "emergency department" OR "emergency room" OR "accident and emergency" OR "accident & emergency"	care OR caring OR nursing OR (MH "Pediatric Care") OR (MH "Pediatric Nursing")	child* OR (MH "Child") OR (MH "Child, Preschool") OR "pediatric patient*" OR "paediatric patient*"	experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings OR opinions OR (MH "Nurse Attitudes")	Nurse*
Begränsningar	Endast artiklar från 2013 och framåt, endast artiklar på engelska, endast peer reviewed.				
Antal träffar efter att sökblock kombinerats med AND	224				

[MH=Ämnesord]

Databas: PubMed

Datum för sökning	2023-04-17				
Sökblock	Akutmottagning ("Emergency Medical Services"[Mesh]) OR ("Emergency Nursing"[Mesh]) OR "emergency department" OR "emergency room" OR "accident and emergency" OR "accident & emergency"	Vårdande "care" OR "caring" OR "nursing" OR (Pediatric Nursing[Mesh])	Barn child*[Title/Abstract] OR "pediatric patient*"[Title/Abstract] OR "paediatric patient*"[Title/Abstract]	Erfarenheter ("Attitude of Health Personnel"[Mesh]) OR "experiences" OR "perceptions" OR "attitudes" OR "views" OR "feelings" OR "opinions"	Sjuksköterska nurse*
Begränsningar	Endast artiklar från 2013 och framåt, endast artiklar på engelska, endast peer reviewed, sökblocket "barn" har endast sökts efter i titel eller abstract.				
Antal träffar efter att sökblock kombinerats med AND	176				

Databas: PsycInfo

Datum för sökning	2023-04-17				
Sökblock	Akutmottagning	Vårdande	Barn	Erfarenheter	Sjuksköterska
	"emergency department" OR "emergency room" OR "accident and emergency" OR "accident & emergency" OR MAINSUBJECT.EXACT("Emergency Services")	care OR caring OR nursing OR MAINSUBJECT.EXACT("Nursing")	child* OR "pediatric patient*" OR "paediatric patient*"	experiences OR perceptions OR attitudes OR views OR feelings OR opinions OR MAINSUBJECT.EXACT("Health Personnel Attitudes")	nurse*
Begränsningar	Endast artiklar från 2013 och framåt, endast artiklar på engelska, endast peer reviewed.				
Antal träffar efter att sökblock kombinerats med AND	44				

[MAINSUBJECT.EXACT=Ämnesord]

Bilaga 2 – Sammanställning av inkluderad litteratur

	Artikel	Syfte	Metod & Datainsamling	Resultat	Kvalitetsgranskning enligt JBI (2020). Se bilaga 3 för respektive granskningsmall.
1.	Bentz, J. A., Vanderspank-Wright, B., Lalonde, M. & Tyerman, J. (2022). 'They all stay with me' - An interpretive phenomenological analysis on nurses' experiences resuscitating children in community hospital emergency departments. <i>Journal of Clinical Nursing</i> . (Kanada)	Att förstå levda erfarenheter från sjuksköterskor som återupplivar barn på kommunala akutmottagningar.	Fenomenologisk kvalitativ metod. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Tre teman med nio underteman identifierades. Det första temat var: "Att konceptualisera pediatrik återupplivning", med undertemana: "Ett naturligt fenomen", "En kraftfull emotionell upplevelse" och "Kaos och oreda". Det andra temat var: "Att se vad jag ser", med undertemana: "Det synliga", "Det osynliga" och "Att synliggöra" Det sista temat var: "Att förstå vad jag sett", med undertemana: "Reflektion och funderande", "Försoning" och	Granskningsmall 1: Uppfyller 10/10 kvalitetsmarkörer.

				”Rekonstruktion av världen, jaget och andra”.	
2.	Fitriana, V., Santoso, A. & Dharmana, E. (2021). The Experiences and Meanings of Nurses' Smiles to Patients in the Emergency Department. <i>Nurse Media Journal of Nursing</i> . (Indonesien)	Att utforska erfarenheter och betydelser av sjuksköterskans leenden till patienter på akutmottagningen.	Fenomenologisk, deskriptiv kvalitativ metod. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Fyra teman identifierades: ”Vikten av leenden inom akutsjukvård”, ”Leendets mirakel”, ”Hinder för akutsjuksköterskor att le” och ” Leenden och humor i akuta fall är viktigt för barn”.	Granskningsmall 1: Uppfyller 7/10. Kvalitetsmarkörer varav en ej applicerbar.
3.	Foster, A. A., Sundberg, M., Williams, D. N. & Li, J. (2021). Emergency department staff perceptions about the care of children with mental health conditions. <i>General Hospital Psychiatry</i> . (USA)	Att utforska levda erfarenheter hos personal på akutmottagningen som vårdar barn med mental ohälsa samt att förstå den upplevda användningen av akutmottagningens resurser och vad som krävs för att optimera vården.	Fenomenologisk kvalitativ metod. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Tre teman identifierades: ”Moral påfrestning för akutpersonalen”, ”Frustration inför hinder för vården” och ”Känsla av negativ påverkan på övriga patienter på akutmottagningen”.	Granskningsmall 1: Uppfyller 10/10 kvalitetsmarkörer.
4.	Ilangakoon, C., Jones, T., Innes, K. & Morphet, J. (2020). Caring for deteriorating paediatric patients in the emergency department: A mixed method study. <i>Australasian Emergency Care</i> .	Att utforska akutsjuksköterskors egenupplevda beredskap, trygghet och kompetens i att vårda barn vars tillstånd försämrats	Mixad metod. Kvalitativ del med fokusgruppsintervjuer samt en kvantitativ del	Tre teman identifierades i den kvalitativa delen, som stöds av data från den kvantitativa delen. De tre teman som identifierades var:	Granskningsmall 1: Uppfyller 7/10 kvalitetsmarkörer varav en ej applicerbar.

	(Australien)	samt att identifiera hur dessa faktorer kan förbättras.	med en enkätstudie.	”Utmaningar för att vårda pediatrika patienter”, ”Beredskap och trygghet i att vårda pediatrika patienter vars tillstånd försämrats” och ”Träning/Stöd”.	Granskningsmall 2: uppfyller 8/9 kvalitetsmarkörer. En ej applicerbar.
5.	Janhunen, K., Kankkunen, P. & Kvist, T. (2017). Nursing Staff's Perceptions of Quality of Care for Children in Emergency Departments - High Respect, Low Resources. <i>Journal of Pediatric Nursing</i> . (Finland)	Att utvärdera kvaliteten på vården av barn på akutmottagningar som den upplevs av sjuksköterskor, att jämföra kvaliteten på vården mellan en barnakutmottagning och en gemensam akutmottagning för både pediatrika och vuxna patienter samt att identifiera faktorer som bidrar till sjuksköterskornas tillfredsställelse med vård av barn på en akutmottagning.	Deskriptiv tvärsnittsstudie. Enkätstudie.	Sjuksköterskorna upplevde akutmottagningens personal som professionell, att de arbetar tvärprofessionellt och möter barnens behov på ett tillfredsställande sätt. Man upplevde dock att barnens delaktighet i vården var bristande. Man upplevde även att bemanningen på arbetsplatserna var bristande.	Granskningsmall 3: Uppfyller 7/8 kvalitetsmarkörer.
6.	McKenna, L., Shimoinaba, K. & Copnell, B. (2022). Family-centered care and pediatric death in the emergency	Att utforska hur och om familjecentrerad vård tillämpas i samband med	Kvalitativ deskriptiv metod.	I dataanalysen har man utgått från de åtta dimensioner av familjecentrerad vård som	Granskningsmall 1: Uppfyller 7/10 kvalitetsmarkörer

	department: A qualitative study using framework analysis. <i>Journal of Pediatric Nursing.</i> (Australien)	pediatriska dödsfall på akutmottagningen.	Individuella semi-strukturerade intervjuer.	beskrivs av Byczkowski et al. (2016). I resultatet har man identifierat aspekter av dessa dimensioner från deltagarnas intervjuer. Alla åtta dimensioner förutom smärtlindring identifierades i intervjuerna.	varav en ej applicerbar.
7.	Peeler, A., Fulbrook, P., Edward, K. L. & Kinnear, F. B. (2016). An evaluation of staff transitioning from a combined adult/child emergency department to a new paediatric emergency department: A qualitative study. <i>Australasian Emergency Nursing Journal.</i> (Australien)	Att undersöka personals erfarenheter av att övergå från en vuxenakutmottagning med minimalt antal pediatrika patienter till en ny akutmottagning med både vuxna och pediatrika patienter.	Fenomenologisk, deskriptiv kvalitativ metod. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Fem teman identifierades: "Jag är rädd att jag inte har de nödvändiga skickligheterna", "En god kunskapsgrund underlättar", "Öppen och transparent kommunikation är den absolut bästa", "Personlighet spelar en viktig roll" och "Uppfattningar kring behovet av att separera enheterna".	Granskningsmall 1: Uppfyller 7/10 kvalitetsmarkörer varav en ej applicerbar.
8.	Shimoinaba, K., McKenna, L. & Copnell, B. (2021). Nurses' experiences, coping and support in the death of a child in the emergency department: A qualitative descriptive study. <i>International Emergency Nursing.</i> (Australien)	Att utforska sjuksköterskors erfarenheter av att vårda barn som avlider på akutmottagningen, med fokus på coping och behov av stöd.	Kvalitativ, deskriptiv metod. Individuella semi-strukturerade intervjuer.	Två teman identifierades: "Deltagarna och erfarenheter av pediatrika dödsfall" och "Tillämpande av copingstrategier". Det första temat har två underteman som beskriver copingstrategier: "Externa	Granskningsmall 1: Uppfyller 9/10 kvalitetsmarkörer.

				strategier” och ”Interna strategier”.	
9.	Tripon, C., Defossez, G., Ragot, S., Ghazali, A., Boureau-Voultoury, A., Scépi, M. & Oriot, D. (2014). Parental presence during cardiopulmonary resuscitation of children: the experience, opinions and moral positions of emergency teams in France. <i>Archives of Disease in Childhood</i> . (Frankrike)	Att utforska utvärdera erfarenheter och åsikter kring närvaro av anhöriga i en HLR-situation på barn bland akutteam, där läkare men inte sjuksköterskor genomgått en utbildning.	Semi-kvalitativ/Mixad metod. Frågeformulär bestående av både kvalitativ och kvantitativ data.	Cirka hälften av deltagarna hade erfarenhet av närvaro av anhöriga under en HLR-situation. I 25% av fallen var det anhörigas önskan att närvara. 17% föredrog närvaro av anhöriga, 73 var emot det och 10% var likgiltiga. Det vanligaste argumentet mot närvaro av anhöriga var att det ansågs potentiellt vara traumatiskt mot föräldrarna.	Granskningsmall 1: Uppfyller 8/10. Kvalitetsmarkörer varav en ej applicerbar. Granskningsmall 3: Uppfyller 8/9 kvalitetsmarkörer varav en ej applicerbar.

Bilaga 3 – Använda granskningsmallar

Granskningsmall 1

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR QUALITATIVE RESEARCH

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____

	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Is there congruity between the stated philosophical perspective and the research methodology?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Is there congruity between the research methodology and the research question or objectives?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Is there congruity between the research methodology and the methods used to collect data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Is there congruity between the research methodology and the representation and analysis of data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Is there congruity between the research methodology and the interpretation of results?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Is there a statement locating the researcher culturally or theoretically?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Is the influence of the researcher on the research, and vice-versa, addressed?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Are participants, and their voices, adequately represented?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Is the research ethical according to current criteria or, for recent studies, and is there evidence of ethical approval by an appropriate body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Do the conclusions drawn in the research report flow from the analysis, or interpretation, of the data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Granskningsmall 2

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR STUDIES REPORTING PREVALENCE DATA

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____



	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Was the sample frame appropriate to address the target population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were study participants sampled in an appropriate way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the sample size adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were valid methods used for the identification of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was there appropriate statistical analysis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)

Granskningsmall 3

JBI CRITICAL APPRAISAL CHECKLIST FOR STUDIES REPORTING PREVALENCE DATA

Reviewer _____ Date _____

Author _____ Year _____ Record Number _____



	Yes	No	Unclear	Not applicable
1. Was the sample frame appropriate to address the target population?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Were study participants sampled in an appropriate way?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Was the sample size adequate?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Were the study subjects and the setting described in detail?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Was the data analysis conducted with sufficient coverage of the identified sample?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Were valid methods used for the identification of the condition?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Was the condition measured in a standard, reliable way for all participants?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Was there appropriate statistical analysis?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Was the response rate adequate, and if not, was the low response rate managed appropriately?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



Overall appraisal: Include Exclude Seek further info

Comments (Including reason for exclusion)
