



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

BARNNS UPPLEVELSER AV SJUKVÅRDSVISTELSE I SAMBAND MED KORTVARIG SJUKDOM

-en litteraturstudie

Sofie Hammar

Linnéa Eidering

Examensarbete:	15 hp
Program, kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Handledare:	Benitha Löwencrona-Smith
Examinator:	Hanna Falk

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill rikta ett stort tack till vår handledare Benitha som stöttat oss under arbetets gång.

Titel (svensk)	Barns upplevelser av sjukvårdsvistelse i samband med kortvarig sjukdom
Titel (engelsk)	Children's experiences of hospitalization during short-term illness
Examensarbete:	15 hp
Program, kurs:	Sjuksköterskeprogrammet, OM5250 Examensarbete i omvårdnad
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2019
Författare	Sofie Hammar och Linnéa Eidering
Handledare:	Benitha Löwencrona-Smith
Examinator:	Hanna Falk

Sammanfattning:

Bakgrund: Barn som patientgrupp förekommer inom alla sjukvårdsinrättningar men det saknas forskning som lyfter barns upplevelser av att vistas på sjukhus, i synnerhet när det gäller akutsjukvård och vid kortvarig sjukdom. Tidigare forskning har fokuserat på personal och föräldrars perspektiv. I januari 2020 blir barnkonventionen svensk lag och den talar för barns rättigheter och att barns bästa ska beaktas. Detta blir även gällande inom hälso- och sjukvård där barns viljor och åsikter ska inkluderas. **Syfte:** Syftet är att beskriva faktorer som kan ha inverkan på barns upplevelser av sjukvårdsvistelse i samband med kortvarig sjukdom. **Metod:** Metoden som tillämpats i denna studie är litteraturstudie som baseras på elva vetenskapliga artiklar, som söktes efter i databaser och genom sekundärsökning i relevant litteratur. Nio av de utvalda artiklarna är kvalitativa och två är kvantitativa. Analysen resulterade i olika huvudteman med tillhörande underteman. **Resultat:** Resultatet delades in i tre huvudteman: Fysiskt och psykiskt obehag, Omgivningens betydelse samt Människor och relationer. Faktorer med störst inverkan på barns upplevelser av sjukvård var smärta, föräldrars närvaro samt hur väl sjukvårdspersonal skapade förutsättningar för barnens delaktighet i sin egen vård. **Slutsats:** Flertalet faktorer påverkar barns upplevelser vid sjukvårdsvistelser och är svåra att separera från varandra. Forskningsfältet har potential för vidare kartläggning och kompletteras genom denna studie med upplevelser från barn som vårdats på sjukhus en kortare tid.

Nyckelord: Barn, upplevelser, kortvarig sjukdom, sjukhus, akutsjukvård

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Barn i vården	1
Utvecklingspsykologiska teorier	1
Åldersspecifik utveckling	2
Sjuksköterskans kompetens	2
Referensramar och omvårdnadsteoretiska begrepp	3
Personcentrerad vård, barncentrerad vård och familjecentrerad vård	3
Värdighet	4
Problemformulering	4
Syfte	5
Metod	5
Litteratursökning	5
Inklusions- och exklusionskriterier	5
Urval	5
Kvalitetsgranskning	5
Analys	6
Forskningsetisk granskning	6
Resultat	6
1. Fysiskt och psykiskt obehag	7
1.1 Smärta	7
1.2 Sjukhusrelaterad rädsla	7
2. Omgivningens betydelse	8
2.1 Sjukhusmiljön	8
2.2 Möjlighet till att få vara barn	8
3. Människor och relationer påverkar sjukhusvistelsen	9
3.1 Föräldrars närvaro och stöd	9
3.2 Vårdpersonalens betydelse för delaktighet	9
3.3 Sjuksköterskans agerande	9
Diskussion	10
Metoddiskussion	10
Resultatdiskussion	11

Kliniska implikationer och vidare forskning.....	13
Slutsats	13
Referenslista.....	14
Bilagor.....	19
Bilaga 1 - Granskningsmall för studier med kvalitativ metod	19
Bilaga 2 - Granskningsmall för studier med kvantitativ metod	21
Bilaga 3 - Artikelöversikt.....	22
Bilaga 4 - Söktabell.....	27

Inledning

Barn som vårdas på sjukhus är i en utsatt position då de beroende på ålder och mognad har olika förutsättningar för att förstå eller inkluderas i situationen. Många är beroende av sina föräldrars stöd och deras förmåga att föra barnets talan. Befintlig forskning kring barns upplevelser av sjukvård utgår ofta från föräldrars tolkning som är till stor nytta men det genererar också kunskapsluckor inom fältet för forskning om barns egna upplevelser och erfarenheter. I denna uppsats avhandlas upplevelser hos barn som erfärit sjukhusvistelse i samband med kortvarig sjukdom genom att beskriva faktorer som kan ha inverkan på barns erfarenheter.

Bakgrund

Barn i vården

En femtedel av Sveriges befolkning är barn. Ett barn är enligt definition en människa i åldern 0-18 år (UNICEF, 2018). Barn som patientgrupp förekommer nästan överallt inom olika vårdinstitutioner. I Sverige vårdas varje år 95 000 barn på sjukhus i samband med kronisk eller kortvarig sjukdom. Akuta besök beror främst på trauma eller infektion och utgör 80 % av alla inskrivningar (Ygge, 2016). På akutmottagningar runt om i Sverige behandlades 140 000 barn under år 2016 (Socialstyrelsen, 2017). Med akutsjukvård avses akut omhändertagande av patienter som kräver behandling omgående (Socialstyrelsen, 2019a).

Vid beslutsfattande kring ett sjukt barn är barnet själv, föräldrarna och sjukvårdspersonal delaktiga. Barn är inte små vuxna, men inte heller oförmögna till att involveras i de beslut som rör barnet själv. I januari år 2020 lagstiftas Barnkonventionen i Sverige (SOU 2016:19). Barnkonventionen innehåller bestämmelser om barns rättigheter (UNICEF, 2018). Den består av totalt 54 artiklar varav två är formulerade så att barnets bästa ska beaktas vid alla beslut som rör barnet samt att alla barn har rätt att uttrycka sin åsikt och få den respekterad. Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (NOBAB) är ett nätverk som är förenligt med Barnkonventionen. NOBAB verkar för barns medbestämmande, tillgång till information och respekterad integritet. En av de punkter NOBAB lyfter är att vårdpersonal ska vara kompetent för att möta behoven hos barnet och dennes familj (NOBAB, 2017).

Utvecklingspsykologiska teorier

För att få en bild av barns utveckling behövs en samling teorier och perspektiv (Hwang & Nilsson, 2019). Barns utveckling är komplex och utgörs av biopsykosociala processer som består av biologiska, psykologiska och sociala förlopp. Barn kommer också påverka den miljö de föds in i vilket också är ett ömsesidigt förlopp. Utvecklingspsykologin utgörs av fyra bredare teoretiska perspektiv som är följande: inlärningsteori, psykodynamisk teori, kognitiv teori och anknytningsteori. Kortfattat innebär inlärningsteorin att barns inlärning och beteende styrs av konsekvenser och uppmuntran men också av imitation och inspiration från förebilder. Psykodynamisk teori omfattar tidigare erfarenheter i kombination med utvecklingsstadier av kroppen, dess olika organ och hormonpåslag. Kognitiv teori handlar om förmågan att bearbeta, lagra och nyttja information (a.a.). I åldern 0-2 år tänker och utforskar barn med sina sinnen och fysik (Broberg, 2015). Senare vid 2-6 års ålder kan barnet tänka symboliskt och avancerar sitt språk och sin fantasi. Än så länge uppfattar barnet omvärlden från sitt eget perspektiv. Då barn är i åldern 7-11 utvecklas logiken och konkretisering. Vid 12 års ålder

utvecklas förmågan av abstrakt tänkande och reflektion över sitt intellekt. Anknytningsteorin tar sig i uttryck genom att barn utforskar sin omgivning och experimenterar i olika utsträckning beroende på hur anknytningens kvalitet och tryggheten till föräldrarna är (a.a.).

Åldersspecifik utveckling

Olika utvecklingsområden är särskilt framträdande i barnens olika åldrar och bör tas hänsyn till i vård av barn (Broberg, 2015). Hos spädbarn är inte synen fullt utvecklad och föremål längre bort än 20-25 cm från barnets ögon är inte synliga (Berk, 2006). Däremot kan spädbarn förlita sig på sin hörsel, lukt- och smaksinne. De kan också uppfatta beröring, temperaturskillnader, rörelser och smärta lika starkt som äldre barn. Till en början kommunicerar spädbarn med hjälp av skrik, gråt och rörelser. Vid cirka ett års ålder är barnets separation- och främlingsrädsla som allra störst och sedan avtar den gradvis. Just då är föräldrar mycket viktiga och utgör den största tryggheten (a.a.). Nära bekanta och mor- och farföräldrar kan också vara en trygg punkt. Barn som är två till tre år gamla och befinner sig i den så kallade trotsåldern försöker vara så självständiga som möjligt. I den åldern testar barnen gränser och är inte heller konflikträdsla (Broberg 2015). I förskoleåldern blir rädslor alltmer påtagligt och barnen fantiserar om hemska saker som skulle kunna inträffa. Tankar kring döden brukar dyka upp i femårsåldern och det är viktigt att frågor besvaras så ärligt som möjligt utan att göra barnen rädda (Hudson, Dodd & Bovopoulos, 2011). I skolåldern står vänner i fokus och det är viktigt för självkänslan att bli inkluderad och ingå i ett sammanhang. Tonåren karaktäriseras av kroppsuppfattning och kroppsliga förändringar då puberteten är i antågande. Tonåren kan vara psykiskt påfrestande med lågt självförtroende, hög självmedvetenhet och osäkerhet. Relationen mellan tonåringen och föräldrar sätts på prov i diskussioner om självbestämmande och ansvarstagande. I sena tonåren skapas en identitet som präglar ställningstaganden och mål i livet som sedan resulterar i en fullbordad identitet (Frisén, Holmqvist Gattario, & Lunde, 2014).

Sjuksköterskans kompetens

Svensk Sjuksköterskeförening (2017) beskriver att rollen som legitimerad sjuksköterska innebär ett stort ansvar på flera områden med tydlig omvårdnadsinriktning. Innebörden av omvårdnad är svårdefinierad och har genomgått stora förändringar under historien men kan enligt Björkman, Lützn och Jakobsson Ung (2019) närmast översättas till omsorg. Omvårdnad och omsorg är grundläggande behov hos alla människor och bedrivs idag som verksamhet och forskning inom det patientnära arbetet och som vetenskapligt kunskapsområde med strävan att alltid behålla patienten i centrum (a.a.). Sjuksköterskans breda kompetens har sin utgångspunkt i fyra ansvarsområden som innebär att lindra lidande, förebygga sjukdom, främja och återställa hälsa (Svensk Sjuksköterskeförening, 2014). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska talar för sjuksköterskans självständiga ansvar för att skapa förutsättningar för patienter att uppleva bästa möjliga välbefinnande genom att hjälpa patienten att tillgodose grundbehov och få god omvårdnad (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017). Det är viktigt att skapa ett förtroendefullt partnerskap med patienten och närstående för att skydda värdighet och integritet. Sjuksköterskan ska genom att följa lagar och riktlinjer kunna tillämpa sin kunskap om vård med respekt för mänskliga rättigheter. Det betyder att alla människor ska behandlas lika med respekt för autonomi och självbestämmande oavsett genus, socioekonomisk status, vad de tror på, vilken kultur de tillhör eller hur gamla de är (a.a.).

Grundutbildade sjuksköterskor finns idag inom flera specialistområden inom sjukvård och på sjukhus (Socialstyrelsen, 2019b). Då det är brist på specialistsjuksköterskor i samtliga län i Sverige ersätts den arbetskraften med grundutbildade sjuksköterskor. Möten med barn sker överallt och blir således en kompetens som förväntas finnas hos just grundutbildade sjuksköterskor (a.a.).

Referensramar och omvårdnadsteoretiska begrepp

Personcentrerad vård, barncentrerad vård och familjecentrerad vård

Personcentrering inom omvårdnad är numera ett vedertaget begrepp och har tydligt implementerats i utbildning, yrkesutövning och omvårdnadsforskning i Sverige (Wolf, 2012). Personcentrerad vård har utvecklats till en kärnkompetens inom hälso- och sjukvård vilken tidigare präglades av en tydlig medicinsk och patofysiologisk inriktning (McCormack & McCance, 2017). Detta kopplas starkt samman med att se hela personen med både humanistisk och holistisk människosyn grundad i etik och filosofi (Naidoo & Willis, 2009). Att personens perspektiv anses vara lika viktigt som personalens är sjuksköterskans etiska ansvar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2016). Ekman (2014) skriver att enligt personcentrerad vård kan en patient inte identifieras och betraktas som sin sjukdom eller de symtom hen drabbats av. Varje patient bör istället tolkas utifrån autonomi och värdighet som en unik och värdefull människa med egna förutsättningar önsknings och mål. Personcentrerad vård är grundläggande för att en person som drabbats av sjukdom ska få den behandling, kunskap och hjälp som hen är i behov av. Sammantaget leder detta till en hälso- och sjukvård av hög kvalitet och ett resultat som uppskattas av både patienter, närstående och personal (a.a.). Inom barnsjukvården har personcentrerad vård kommit att utvecklas till familjecentrerad vård (Walton, 2013). Familjecentrerad vård förtydligar partnerskapet mellan personal, patient och närstående vilket leder till en inkluderande och förbättrad upplevelse (a.a.).

Enligt Söderbäck, Coyne och Harder (2011) är det av betydelse att ha både ett barnperspektiv och barnets perspektiv i åtanke för att bedriva barncentrerad vård. Ett barnperspektiv präglas av hur omgivningen i form av exempelvis föräldrar och vårdpersonal tror att barn upplever tillvaron. Med utgångspunkt i barnets kognitiva förmåga, egenskaper, personlighetsdrag, andra biologiska faktorer och socioekonomisk bakgrund kan omgivningen tillämpa och förhålla sig till ett barnperspektiv. Genom att istället ha barnets perspektiv som språngbräda i barncentrerad vård tas hänsyn till barnets egna tankar, åsikter och önskemål. Det skapar förutsättningar för att vården blir skraddarsydd för varje individuellt barn. Detta koncept är inte helt olik personcentrerad vård. I studier som utgår från föräldrarnas uppfattning av deras barns upplevelser av sjukhusvistelse finns risk för att uppfattningarna präglats av just ett barnperspektiv.

Hälso- och sjukvård för barn utvecklas ständigt och har under lång tid grundats i familjecentrerad vård. Coyne, Hallström och Söderbäck (2016) menar att detta perspektiv bör frångås för att istället ge utrymme för den barncentrerade vården. Coyne m.fl. (2016) styrker påståendet med att det inom familjecentrerad vård inte råder jämvikt mellan personal, föräldrar och barn och hänvisar till tidigare forskning som menar att det finns tvetydigheter kring hur väl det fungerat i verkligheten. Dessutom kan det inte förutsättas att föräldrar och barn har samma uppfattning eller upplevelse av den vård och de behandlingar som utförs.

Barncentrerad vård tillåter barn att vara i centrum och inkluderas med sina åsikter, önsknings och förslag för att påverka den vård och behandling de får, vilket överensstämmer med barnkonventionen som talar för barns rättigheter att delta. Vidare skriver Coyne m.fl. (2016) att barn som aktivt får delta och inverka på sin vård upplever minskad oro. Inom barncentrerad vård betonas barnets kompetens om sin egen kropp och egna upplevelser som viktig källa till utformning av vården (a.a.).

Pelander och Leino-Kilpi (2004) skriver i sin studie att personcentrerad vård i likhet med familjecentrerad vård har bidragit med en ökad betydelse av patientens individuella upplevelser. Inom barnsjukvård filtreras dock denna information fortfarande via föräldrarna och barnens egna upplevelser kan färgas av detta. De skriver vidare att barn har kapacitet att uttrycka egna åsikter om vård och vad som höjer dess kvalitet bör därför få ta plats i utvecklingen av vården (a.a.). Tidigare forskning har stort fokus på föräldrars upplevelser av sina barns vistelser på akutmottagning. Dock har föräldrars och barns upplevelser påvisats skilja sig från varandra. Enligt Parra, Vidiella, Marin, Trenchs och Luaces (2017) rådde delade meningar mellan barn och föräldrar kring huruvida vårdpersonal på akutmottagning gjorde allt de kunde för att lindra smärta samt förklara och ge information på ett lämpligt sätt. Även uppfattningen angående väntetiden och känslan av att vara privat under besöket varierade mellan barn och föräldrar. Sammantaget var både barn och föräldrars upplevelser bra men föräldrarna var mer tillfredsställda på ovanstående punkter än vad barnen var.

Värdighet

Värdighet kan ses som det värde varje människa besitter endast genom att vara människa, ett absolut värde som inte kan förändras eller kränkas (Edlund & Lindwall, 2017). När en människa drabbas av sjukdom och lidande riskerar den relativa värdigheten att kränkas men kan återskapas och upprätthållas genom ett respektfullt bemötande av vården. För att känna sig bekräftad, delaktig och kunna ta ansvar är patienten i behov av aktuell information om behandling och omvårdnad. När en patient, oavsett hur situationen ser ut, betraktas med värdighet som en unik person med grundläggande behov utifrån sitt människovärde främjas hälsa. Sjuksköterskan behöver därför i sin yrkesutövning förstå värdighetens betydelse för människors välmående och för att lindra deras lidande genom att visa dem aktning och omsorg (a.a.).

Problemformulering

Barn som vårdas på sjukhus är i en utsatt position då de beroende av ålder och mognad har olika förutsättningar för att förstå situationen. Genom att vara insatt i barns åldersspecifika utveckling men också se barnet som en egen individ kan sjuksköterskan identifiera var barnet befinner sig i förhållande till situationen. Det är viktigt att närma sig barnet på ett sätt där omvårdnaden av barnet är central och även familjens hälsa tas i beaktning. Föräldrars närvaro är en viktig komponent för barnets välbefinnande och utgör ett stort stöd samt kan vara till hjälp för sjuksköterskan. Befintlig forskning kring barns upplevelser av sjukhusvistelse utgår ofta från föräldrarnas tolkning och således finns det kunskapsluckor gällande barns egna erfarenheter. Området i den befintliga studien begränsas till akutsjukvård samt sjukvårdsvistelse i samband med kortvarig sjukdom då detta fält inte är lika väl utforskat som verksamheter som behandlar kroniska och onkologiska tillstånd.

Syfte

Att beskriva faktorer som kan ha inverkan på barns upplevelser av sjukvårdsvistelse i samband med kortvarig sjukdom.

Metod

För att få en helhetsbild av forskningsläget och dra kopplingar till omvårdnad och sjuksköterskans expertis var det lämpligt med en litteraturöversikt för att uppnå syftet (Segesten, 2017).

Litteratursökning

Litteraturöversikten består av både kvalitativa och kvantitativa vetenskapliga originalartiklar hittade i databaserna PubMed och CINAHL. PubMed har ett stort utbud av medicin- och omvårdnadsforskning och CINAHL har ett brett spektrum med forskning inom omvårdnadsvetenskap, fysioterapi och arbetsterapi med flera (Östlundh, 2017). Flera av artiklarna hittades i den inledande litteratursökningen. Den strukturerade litteratursökningen bestod av sökord utifrån problemformuleringen som kompletterades med vedertagna söktermer från Svensk MeSH och CINAHL Headings (Östlundh, 2017). Booelska söktermer användes för konstruktion av söksträngar och trunkering användes för att få träffar som innehöll varierande ändelser (Karlsson, 2017). Vissa sökord begränsades till fältet för titel i syfte att smalna av sökningen och öka precisionen. Filtrering i form av begränsning i tid (10 år) skedde i sökningarna för att avgränsa till aktuellt ansedd forskning. I sökningarna i CINAHL var även peer-reviewed en av begränsningarna. Två artiklar hittades via manuell sökning som gjordes genom att studera artiklars referenslistor och citeringar (Östlundh, 2017). Ur referenslistan i en studie gjord av Jepsen, Haahr, Jørgensen, (2018) hittades artikeln av Forsner, Jansson och Sørli (2006) och ur referenslistan i en studie gjord av Moore och Kirk (2010) hittades artikeln av Coyne (2006).

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier var att studierna var publicerade på engelska och att urvalet, åtminstone delvis, bestod av barn. Dessutom var det särskilt viktigt att studierna var etiskt godkända då barn deltog i forskningen. Studier som enbart avhandlade upplevelser hos barn med kroniska och onkologiska tillstånd exkluderades. Ytterligare exklusionskriterier var studier innehållande uteslutande skildringar från föräldrar och sjukvårdspersonal. Ett stort antal intressanta artiklar exkluderades till följd av att tillgång inte medgavs. Artiklar som var äldre än tio år exkluderades.

Urval

Samtliga artiklar som genererats genom de olika sökningarna granskades först på titelnivå. De artiklar vars titel var av intresse för att svara mot studiens syfte valdes ut och granskades på abstraktnivå. 15 artiklar svarade mot uppsatsens syfte. Vid närmare granskning exkluderades fyra av dessa 15 artiklar då det framkom att de var översiktsartiklar eller för gamla för att inkluderas i resultatet.

Kvalitetsgranskning

De elva artiklarnas kvalitet granskades med hjälp av granskningsmallar från Statens beredning för medicinsk och social utredning, SBU bilaga 1 och en mall av Willman, Bahtsevani, Nilsson och Sandström (2016) bilaga 2. Den förstnämnda mallen användes för granskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik och den senare för kvantitativa studier. Studiernas kvalitet bedömdes efter nivåerna låg-medelhög-hög. Vissa aspekter såsom etiskt godkännande, överförbarhet samt studiernas oberoende vägde extra tungt för bedömningen av kvaliteten. Fem artiklar bedömdes ha hög kvalitet, fyra artiklar var av medelhög kvalitet och två artiklar bedömdes ha låg kvalitet.

Analys

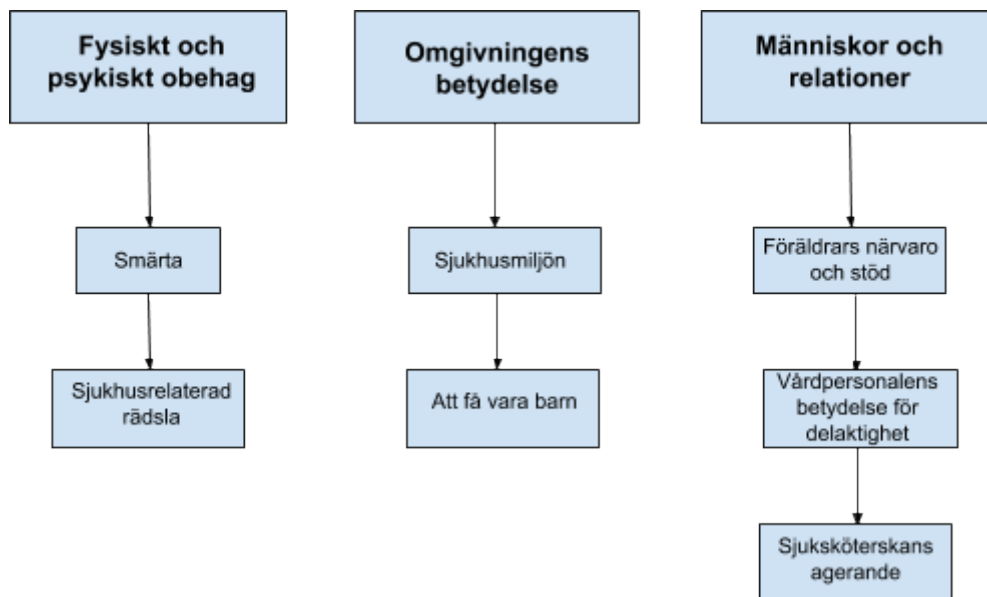
De elva artiklar som valdes ut lästes flertalet gånger för ökad förståelse som ett steg i analys av studierna enligt Friberg (2017). För att summera och reducera materialet i respektive studie nedtecknades innehållet. Därefter skapades en artikelöversikt, se bilaga 3, som förutom kvalitetsgranskning även beskrev samtliga artiklars syfte, metod och resultat utifrån denna studies syfte i en tydlig struktur. Efter datareducering identifierades de likheter och skillnader i studiernas resultat som var relevant för att besvara syftet. Studiernas sammantagna resultat mynnade ut i huvudteman och tillhörande underteman (a.a.). Dessa sammanställdes och sorterades som resultatet i denna studie, se figur 1.

Forskningsetisk granskning

Samtliga studier i litteraturöversikten har erhållit etiskt godkännande av etisk kommitté på respektive forskningsinstitut. Alla studier förutom en redogör för skriftligt eller muntligt informerat samtycke mottaget av både barn och föräldrar. All data i studierna är avidentifierad och behandlad konfidentiellt. Barn i forskningssammanhang är endast försvarbart om forskningen syftar till att förbättra barns situation (Kjellström, 2017). Eftersom detta arbete är inom utbildningens grundnivå och inte aspirerar om anslag eller publicering i tidskrift så krävs ej etikprövning.

Resultat

Analysen resulterade i tre huvudteman samt underteman som presenteras nedan i figur 1.



Figur 1. Huvudteman och underteman.

1. Fysiskt och psykiskt obehag

1.1 Smärta

I flera studier framkom det att barn upplevde olika typer av fysiskt obehag i samband med sjukhusvistelse. I en studie av Pope, Tallon, Leslie och Wilson (2018) som tog plats på en barnakutmottagning uttryckte barnen många negativa känslor vid ankomst i jämförelse med sinnelaget vid hemgång. Barnen beskrev smärtan som stickande, huggande, ömmande, dålig, skarp, omfattande, konstig och obekvä. Även i studien av Pelander och Leino-Kilpi (2010) som undersökt barns upplevelser vid sjukvårdsvistelser var smärta, feber, huvudvärk, trötthet och illamående barnens negativa erfarenheter. Vidare framkom i studien av Pope m.fl. (2018) att smärtan ansågs vara ett hinder för barnen som gjorde att de var tvungna att avstå lek, aktiviteter och gå till skolan. I frånvaro eller minskning av smärtan efter smärtbehandling uttryckte barnen positiva känslor i form av lycka och belåtenhet (a.a.). I studien av Lima m.fl. (2018) som ägde rum på en barnakutavdelning var det också viktigt för barnen att bli av med smärtan så snabbt som möjligt och att administrering av smärtlindring skedde omgående. Alla barnen i studien var i behov av perifera infarter i samband med behandling vars insättning ökade smärtan temporärt. En del barn hade dåliga erfarenheter av nålar sedan tidigare och vissa hade ingen uppfattning alls från tidigare vilket också var en påfrestning (a.a.). I studien av Weingarten, Kircher, Drendel, Newton och Ali (2014) undersöktes barns perspektiv och tillfredsställelse av smärtbehandling på en barnakutmottagning. Andelen barn som skulle vilja ha samma behandling vid liknande smärta igen var 87 %. Resterande andel uttryckte att de hade uppskattat bland annat snabbare behandling, starkare medicin och andra administreringsätt än intravenöst. I studien var barnens tillfredsställelse förknippat med bland annat smärtlindring och snabb administrering av analgetika (a.a.). I studien av Forsner m.fl. (2006) uppgav barnen olika strategier för att hantera smärtan. En del barn föredrog läkemedel som gjorde dem sömniga medan andra ville ha kontroll och inte bli avtrubbade.

Enligt Pope m.fl. (2018) uttryckte vissa barn att åsynen av blod bidrog till en sämre upplevelse.

1.2 Sjukhusrelaterad rädsla

Enligt Salmela, Aronen och Salanterä (2011) genererade smärtsamma omvårdnadsåtgärder rädsla hos barn. De var rädda för fysiska skador och omvårdnadsåtgärder som genomfördes mot deras vilja. De kände sig också kränkta under lättklädda eller helt avklädda undersökningar. Flera studier visade på att barns rädslor var grundade i okunskap då de inte förstod meningen med en undersökning som händelsevis var smärtsam (Coyne, 2006; Pope m.fl., 2018; Salmela m.fl., 2011). Välinformerade barn kände sig mindre oroliga inför operation eller behandling i samband med information (Coyne, 2006). Likt i studien av Pope m.fl. (2018) accepterade barnen undersökningar i form av provtagning och röntgen i samband med att de var införstådda i situationen fastän det innebar en tillfällig smärtökning. När barnen blev rädda protesterade de, tog till flykt, gömde sig eller blundade som försvarsmekanismer (Salmela m.fl., 2011). Enligt Forsner m.fl. (2006) tenderade barnen att blanda ihop fantasi med verklighet vid sjukvårdsbesök i samband med korttidssjukdom. Ett barn skildrade en föreställning om att läkaren skulle skära upp magen med kniv trots erfarenhet av tidigare kirurgi då det inte gjorde ont alls (a.a.). Barnen beskrev att vara sjuk var som att vara fångad och några barn nämnde att de symboliskt ville fly från sjukdomen (Forsner m.fl., 2006; Salmela m.fl., 2011). Hos barnen uppstod många känslor och ibland var det svårt för barnen att uttrycka känslorna i ord (Salmela m.fl., 2011). Barnen kunde uttrycka rädsla på ett förnekande och motsägelsefullt sätt, ibland genom att erkänna den efter att de uppfattat rädsla hos ett annat barn men också genom att skämta bort rädslan (a.a.).

2. Omgivningens betydelse

2.1 Sjukhusmiljön

Bland barnens sämre erfarenheter var faktorer som illasmakande medicin, äcklig mat och restriktioner (Pelander & Leino-Kilpi, 2010). Sjukdomskänsla, separation från närstående och frånvaro av vardagliga aktiviteter blev extra påtagligt i en miljö där behandling genomförts och i synnerhet obehagliga undersökningar (a.a.). Barn beskrev behovet av strategier för att underlätta hantering av smärta (Forsner m.fl., 2006) och i studien av Pope m.fl. (2018) framkom att distraktion, vila, sjukvårdsutrustning och material var faktorer som barn upplevde hjälpa vid smärta. Vissa av barnen sov väldigt mycket i ett försök att sova bort sjukdomen (Forsner m.fl., 2006). En form av distraktion som visade sig ha god effekt var varierad belysning (Robinson & Green, 2015). Robinson och Green (2015) har i sin studie jämfört belysningen på två olika barnakutmottagningar varav den ena hade traditionell kall lysrörsbelysning och den andra ett nytt koncept med färgglatt omgivande ljus. På akutmottagningen med det nya ljuskonceptet fanns ett signifikant samband ($p = 0.049$) med lägre smärtskattning hos barnen som var äldre än fyra år än i motsvarande lokal med traditionellt ljus. Barnen som var tre år och yngre smärtskattades med hjälp av en annan skala och inkluderades således inte i statistiken. Lima m.fl. (2018) visade också i sin studie att miljön är av betydelse då ovana ljud, stark belysning och stort flöde av människor på akutmottagningen upplevdes obehagligt av barnen. Likaså har Salmela m.fl. (2011) påvisat att sjukhusmiljön gjorde att barnen kände sig osäkra. Barnen ville vara med och påverka matpreferenser, hygienbehov, tid för uppstigning och läggdags istället för att bara passa in i avdelningens mall (Coyne, 2006). I en studie uttryckte barnen att det var viktigt att basbehov

som mat, vila och förflyttning blev tillgodosedda under besöket på akutmottagning (Lima m.fl., 2018). Enligt Pelander och Leino-Kilpi (2010) tyckte vissa av barnen att maten var god medan andra tyckte att den var äcklig och att den var bland det sämsta med sjukhusvistelsen.

2.2 Möjlighet till att få vara barn

I studien av Pelander och Leino-Kilpi (2010) rådde delade meningar om vad det värsta respektive det bästa med att vistas på sjukhus var. Vissa barn uppgav att det bästa med sjukhusvistelsen var att få vila, slippa skolan samt själva tillfrisknandet. Barnen upplevde under sin sjukhusvistelse att de hade lika stor möjlighet att leka och roa sig som att tillfriskna. Samtidigt var det andra barn i samma studie som var av åsikten att det var mycket besvärligt att vara sjuk för att tillvaron och framförallt den fysiska förmågan inte var som den brukade. Denna negativa upplevelse var också i enlighet med barnens uppfattning i studien av Forsner m.fl. (2006). Likt vissa av barnens åsikter i studien av Pelander och Leino-Kilpi (2010) tyckte även barnen i studien av Forsner m.fl. (2006) att det var positivt att bli omhändertagen och assisterad med det man inte klarade själv. Vidare var digitala enheter, barnvänlig inredning, spel samt möjligheten att avskärma sig och vara för sig själv vid behov mycket uppskattat (Pelander & Leino-Kilpi, 2010). I studien av Lambert, Coad, Hicks och Glacken (2014) föreslog barnen att sjukhusmiljön bör konstrueras med sociala utrymmen som möjliggör interaktion med familj, vänner och andra patienter under sjukvårdsvistelsen.

3. Människor och relationer påverkar sjukhusvistelsen

Barns bästa erfarenheter av sjukhusvistelse präglades av kontakt med sjuksköterskor, föräldrar, vänner, lekterapeuter och clownar (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

3.1 Föräldrars närvaro och stöd

I flera av studierna framkom föräldrarnas roll som betydelsefull samt att de bidrog till trygghet och minskad smärta (Forsner m.fl., 2006; Pelander & Leino-Kilpi., 2010; Pope m.fl., 2018). Studier visade också att föräldrars frånvaro skapade osäkerhet, rädsla och hemlängtan (Pelander & Leino-Kilpi., 2010; Pope m.fl., 2018; Salmela m.fl., 2011). Vissa barn kommunicerade med vårdpersonal genom föräldrarna och på så vis var behovet av föräldrarna ännu större än i vanliga fall (Pope m.fl., 2018). I en intervjustudie av Bray, Carter och Snodin (2016) berättade ett barn att hon ville ha information och förberedas av sina föräldrar hemma inför undersökningar så att hon mentalt kunde förbereda sig på att det eventuellt skulle göra ont. Ett annat barn i samma studie uppgav att det viktigaste var att förloppet gick snabbt och han var inte intresserad av förtydligande eller information från sina föräldrar.

3.2 Vårdpersonalens betydelse för delaktighet

Flera studier resulterade i att då barn kände sig förbisedda och ignorerade i beslutsfattningen om sin egen vård blev de osäkra, arga och upprörda (Coyne, 2006; Noreña Peña & Cibanal Juan, 2011; Weingarten m.fl., 2014). I studien av Coyne (2006) framkom det att de flesta barn också vill vara delaktiga och bli respekterade för sina åsikter. Barnen yttrade behov av rådgivning och information så att de kunde förstå sin sjukdom och förberedas inför behandlingar (Coyne, 2006). Barnen sökte också själva aktivt efter information på egen hand då vårdpersonal brast i att informera. De ställde frågor, observerade, pratade med andra barn på avdelningen, läste böcker, såg på tv-program eller använde sig av sig tidigare erfarenheter från att ha hälsat på släktingar på sjukhus (a.a.). Weingarten m.fl. (2014) konstaterade i sin studie att barnen värdesatte dialog med personalen och känslan av att bli lyssnad på. Det fanns ett signifikant samband mellan effektiv kommunikation mellan barn och vårdpersonal ($p =$

0.045) och barnens tillfredsställelse av sjukvårdsvistelsen. Även i studien av Pope m.fl. (2018) framkom det att högre tillfredsställelse och känsla av trygghet var i anslutning till hur väl vårdpersonalen gjorde sig förstådd och vilket bemötande barnen mottog. Enligt Coyne (2006) kände barnen sig förbisedda av läkare som inte åldersanpassade språkbruket. Barnen uppgav också att de många gånger kunde svara för sig själva och blev irriterade då frågor istället ställdes till föräldrarna (a.a.). I barnens utsatta situation var det viktigt att vårdpersonal kommunicerade tydligt och på ett lämpligt sätt (Lima, m.fl., 2018). Barnen var oroliga över kommande provsvar och behandling samt ovissheten om hemgång (Forsner m.fl., 2006). I studien av Salmela m.fl. (2011) beskrevs barns skepsis mot vuxna som förbrukat sitt förtroende i samband med sjukvårdsbesök. Barnen förklarade att vuxna ställt för höga krav och att barnen känt sig hjälplösa då de anat att de inte levt upp till förväntningarna.

3.3 Sjuksköterskans agerande

Noreña Peña och Cibanal Juan (2011) har i sin studie visat att barnen uppskattade omvårdnaden och medgav att samverkan med sjuksköterskan var en betydande faktor för social interaktion och emotionellt stöd. Barnen kände sig trygga och visade tacksamhet vid tät kontakt med sjuksköterskan. Det var också viktigt att sjuksköterskan var med och lekte, skojade och fick barnen att skratta. Vidare betonade barnen vikten av en bra relation mellan sjuksköterska och familj och att sjuksköterskan även skulle vara föräldrarnas kompis. Ytterligare en god egenskap hos sjuksköterskan var om denne delade med sig av anekdoter och personliga historier då fängslande berättelser var en effektiv distraktion samt stärkte relationen mellan barn och sjuksköterska. Enligt Coyne (2006) ville barnen lära känna personen bakom den yrkesverksamma rollen som sjuksköterska och uppskattade att prata om gemensamma intressen. Barnen uppfattade sjuksköterskorna som snälla och hjälpsamma vilket sågs som viktiga egenskaper.

Diskussion

Metoddiskussion

För att besvara syftet valdes tillvägagångssättet litteraturöversikt. Ett annat sätt att besvara syftet på hade varit att genomföra en empirisk studie för att få en djupare förståelse (Danielson, 2017). Dock är en av litteraturöversiktens styrkor att forskningsläget överblickas och tillåter en helhetsbild. I litteraturöversikten är studiernas sammantagna urval mer omfattande än vad enbart urvalet i en empirisk studie hade varit (Henricson & Billhult, 2017). Gällande problemformulering och konstruktion av sökord hade SPICE eventuellt varit en god idé eftersom den modellen lämpar sig för kvalitativ forskning (SBU, 2017). Initialt var studien riktad mot barns upplevelser av akutsjukvård men i samband med den ringa mängd material var det inte möjligt att fullfölja det syftet. Fokus ändrades därför till att undersöka vilka faktorer som påverkar barns upplevelser på sjukhus vid kortvarig sjukdom. Således behölls studierna som ägt rum på akutvårdsavdelning som gav bredd och tyngd till resultatet.

Det var en styrka att båda databaserna PubMed och CINAHL användes för att verkligen kamma igenom forskningsläget (Henricson, 2017). Trunkering användes flitigt och var en av litteratursökningens styrkor för att få med alla variationer på ändelserna av vissa sökord (Karlsson, 2017). Sekundärsökning gjordes också för att bredda sökningen maximalt och är enligt Östlundh (2017) både mycket effektiv och essentiell för ett bra slutligt resultat.

Alla studier är peer-reviewed vilket är en styrka enligt Östlundh (2017). Dessvärre var det inte möjligt att selektera barnens ålder till följd av den begränsande mängden data. Det resulterade i ett stort åldersspann som sträcker sig mellan 4-17 år. Det kan anses som en svaghet då erfarenheter kan variera mycket beroende på ålder och på så vis påverka resultatets överförbarhet. Genom att avgränsa barnens ålder till ett snävare spann och komplettera med studier om upplevelser från barn med kroniska tillstånd hade resultatet varit mer generaliserbart för en viss åldersgrupp. Däremot hade det varit på bekostnad av interventionen kortvarig sjukdom. En styrka var kravet på att vissa sökord skulle finnas med i titeln på studierna för att öka precisionen bland träffarna. Av strategiska skäl var ett rimligt krav att exempelvis *child* eller *experience* skulle vara med i titeln. Däremot var det inte en riskfri strategi då denna avgränsning kan ha varit på bekostnad av ytterligare relevant data. Med avseende på forskningens tillgänglighet hade resultatet kanske varit annorlunda. En stor mängd ny forskning utslöts på grund av begränsad tillgänglighet.

De äldre artiklarna som inkluderades var citerade flertalet gånger och senast under det gångna året vilket ökade artiklarnas anseende (SBU, 2017). Sammanlagt har artiklarna skrivits av forskargrupper från länder på alla kontinenter bortsett från Asien och Afrika. Studierna har haft gemensamt att de återger barns upplevelser av akutsjukvård eller kortare sjukvårdsvistelse. Följaktligen ger det ett globalt perspektiv vilket kan vara av intresse enligt Henricson (2017). Vissa av studierna återgav skildringar av barn med både akuta och kroniska tillstånd. Detta kan ha påverkat resultatet med avseende på överförbarheten då interventionen syftade till akutsjukvård och kortvarig sjukdom. Artiklarnas kvalitet pendlade en del med avseende på överförbarhet, trovärdighet och oberoende. En studie var sponsrad av ett elektronikföretag men hävdade att det inte hade påverkat studiens design, analys eller resultat (Robinson & Green, 2015). I studien av Salmela m.fl. (2011) hade sjuksköterskestudenter intervjuat barnen åt forskargruppen vilket inte gör studien helt reliabel då det är erkänt svårt att bedriva forskning med barn vilket kräver utbildning och träning i detta. I samma studie fanns även en väldigt stor spridning i urvalet gällande barnens erfarenheter av kortvarig sjukdom på sjukhus då vissa barn bara hade erfarenheter från barnavårdscentral. Således råder en bristande överförbarhet. Trots bristerna nämnda ovan kan ändå detta arbete i sin helhet ge en god inblick i barns upplevelse av kortvarig sjukdom på sjukhus. Vidare är en av styrkorna att nio av de elva studierna är kvalitativa och resterande kvantitativa. De kvalitativa studierna bestod av intervju- och observationsstudier vilket är en styrka då det är upplevelser som undersöks (Danielson, 2017). De två kvantitativa artiklarnas metod bestod av mätinstrument i form av enkäter och skalor för att mäta upplevelser vilket bidrog med analytisk statistik till litteraturöversikten (Robinson & Green, 2015; Weingarten m.fl., 2014).

I framställningen av resultatet var det mycket problematiskt att hålla isär teman då de hängde ihop på många sätt. Huvudteman var desto lättare att formulera medan underteman tenderade att överlappa då de delvis var beroende av varandra. Alla artiklarna i resultatet har erhållit etiskt godkännande från respektive forskarinstitution vilket anses som en styrka enligt Kjellström (2017). De flesta studierna krävde muntligt och skriftligt informerat samtycke från både barn och vårdnadshavare. Dock nöjde sig forskarna i artikeln av Bray m.fl. (2016) med skriftligt samtycke från föräldrarna och enbart i muntlig form från barnen.

Resultatdiskussion

Faktorerna som hade inverkan på barns upplevelser under sjukvårdsvistelse i samband med kortvarig sjukdom resulterade i tre huvudteman med tillhörande underteman, se figur 1. Sammantaget var det många faktorer som påverkade eller kan ha haft inverkan på barns upplevelser. De fynd som framstod som mer väsentliga var smärta, vårdpersonalens betydelse för delaktighet och föräldrars närvaro och stöd. Smärta var en central och genomgående faktor då många av barnen i studierna sökte akutsjukvård i samband med smärtsymtom. Smärtutvecklingen var mycket beroende av triageringen på akutmottagningen och därmed även beroende av organisatoriska aspekter i omgivningen. Smärta var också en genomgående faktor hos de barn som vårdats inom slutenvård en kortare tid. I resultatet framkom att barnen hade stor hjälp av distraktion vid smärtsamma procedurer och att behovet av copingstrategier var stort då barnen upplevde smärtsymtom. Liknande effekt har man sett i en studie av Postier m.fl. (2018) där effekten av distraktion vid nålrelaterade procedurer utvärderats inom slutenvård och öppenvård. Riktlinjer kring distraktion i samband med undersökningar hade implementerats i verksamheten och resulterat i bättre smärtlindring hos barn jämfört med tidigare då verksamheten saknat dessa riktlinjer (a.a.).

Vårdpersonalen var en viktig komponent för att skapa förutsättningar för barns delaktighet. I flera av artiklarna uttryckte barn ett behov av att få vara delaktiga och likaså visade forskningen på att när det behovet var tillgodosett var barnens upplevelse avsevärt bättre. I en artikel av Moore och Kirk (2010) har bland annat tillämpningen av barns delaktighet studerats. Studien visade även att barn vill involveras i de samtal och beslut som fattas i den vård som angår dem. Det finns fortfarande potential för ytterligare involvering av barn och det ligger i vårdpersonalens händer att bjuda in och låta barnen vara delaktiga (a.a.). Föräldrars stöd och omsorg var inte ett så överraskande huvudfynd men inte desto mindre viktigt. De studier som nämnde föräldrar som del av upplevelsen var eniga om att föräldrars närvaro var en väsentlig del för en god upplevelse av sjukvårdsvistelsen. Desto viktigare blir det då att implementera den familjecentrerade vården som ett steg i riktning mot att bedriva barncentrerad vård då föräldrar som faktor är så pass avgörande för upplevelsen. I en studie av Park, Giap, Lee, Jeong, Jeong, Go (2018) har forskarna tittat på hur barn- och familjecentrerad vård kan förbättra vårdkvaliteten för både barnet som patient och familjen samt arbetsmiljön för sjukvårdspersonal. Barn- och familjecentrerad vård innebar för barnet högre livskvalitet, ökad förståelse och följsamhet, större självförmåga, högre tillfredsställelse samt ökat välbefinnande (a.a.).

I barnkonventionen finns riktlinjer som behandlar beslutsfattande om barnet och i vilken grad hänsyn tas till barnets självbestämmande i förhållande till barnets mognad och ålder (UNICEF, 2018). Angående den nya lagstiftningen vid årsskiftet står sjukvården inför stora utmaningar och förändringar då barns åsikter ska tas i beaktande i större utsträckning än vad som gjorts innan. Det kan medföra svårigheter som exempelvis vem som avgör barnets mognad. Är det barnet själv beroende på ålder? I så fall vilken ålder? En tanke är att det kommer bli allt viktigare att sjukvårdspersonal, möjligen främst sjuksköterskor, är insatta i den åldersspecifika utvecklingen och har den i åtanke. Vidare kanske det inte alls är barnet själv som avgör om mognaden är tillräcklig. Då återstår frågan om beslutet ligger hos föräldrarna eller sjukvårdspersonalen. I bästa fall är alla dessa parter eniga men vad händer om de är oense?

Anmärkningsvärt var att flera barn i samma studie uttryckte olika uppfattningar och detta fenomen var även rådande för majoriteten av studierna i resultatet. Samtidigt är det inte helt ovanligt med delade åsikter gällande upplevelser. Inom forskning med barn finns vissa incitament för att de blandar ihop verklighet med fantasi (Forsner m.fl., 2006). Under arbetets gång påträffades också flera uttalanden (Forsner m.fl., 2006; Noreña Peña & Cibanal Juan, 2011; Weingarten m.fl., 2014) om utmaningen med att forska med barn och svårigheter med att göra det enligt ett forskningsetiskt förhållningssätt. Vidare visar vissa studier att narrativer och kombinerade verbala och konstbaserade intervjuer kan vara en lämplig metod för att ta vara på barns erfarenheter (Bennett, 2008; Carter & Ford, 2013).

Stora delar av resultatet lyfte barnens behov av att vara delaktiga och vårdpersonalens betydelse för att skapa förutsättningar för att involvera barnen i sin vård. Känslan av att inte bli sedd kan starkt kopplas till det omvårdnadsteoretiska begreppet värdighet. Enligt Edlund och Lindwall (2017) har vården ett ansvar att upprätthålla värdigheten och inte minst principen att alla människor är lika mycket värda. Att som barn vårdas i en främmande miljö av främmande människor kan vara skrämmande nog som det är. Därtill finns det risk för att känslor av att vara mindre värd uppstår i samband med bristande respekt och acceptans från vårdpersonal. En annan del av resultatet lyfte sjuksköterskans agerande och barn beskrev att då de fick en personlig kontakt med sjuksköterskan kände de sig behandlade som medmänniskor. Följaktligen kan man konstatera att barnens värdighet var intakt i anslutning till sjuksköterskans respektfulla bemötande.

Kliniska implikationer och vidare forskning

Sammanfattningsvis är det många olika faktorer som påverkar barns upplevelse av sjukvårdsvistelsen. Genom att som sjuksköterska, och även övrig sjukvårdspersonal, arbeta både barn- och familjecentrerat kan barnet som patient involveras och bli delaktig i sin vård. Då miljön är av stor betydelse finns det även skäl för sjukhuspolitiker, ingenjörer och arkitekter att ta del av och engagera sig i denna forskning. Genom att utforma en barn- och sällskapsvänlig miljö där barn tillåts vara barn trots sitt sjukdomstillstånd ökar chanserna för en god upplevelse.

Slutsats

Återigen betonas variationen av faktorer som har inverkan på barns upplevelser. Då det uttryckligen står i sjuksköterskans kompetensbeskrivning att verka för patientens välmående och hälsa finns det skäl att ta hänsyn till de avgörande komponenter som bidrar till patientens upplevelse. Det faktum att patienten är ett barn är inget undantag. Med barnkonventionen att luta sig mot och ett barn- och familjecentrerat förhållningssätt kan sjuksköterskan i sin profession bidra till barns positiva upplevelser av kortvarig sjukdom på sjukhus. Fortsättningsvis existerar kunskapsluckor gällande kvalitativ forskning om barns upplevelser bedrivna inom akutsjukvård med barn. Forskningsfältet har potential för vidare kartläggning och kompletteras genom denna studie med upplevelser från barn som vårdats på sjukhus en kortare tid.

Referenslista

- Bennett, L. (2008). Narrative Methods and Children: Theoretical Explanations and Practice Issues. *Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing*, 21, 13-23. doi:10.1111/j.1744-6171.2008.00125.X
- Berk, L. E. (2006). *Child Development* (7th ed). Boston: Pearson/Allyn and Bacon.
- Björkman, I., Lützén, K., & Jakobsson Ung, E. (2019). Sjuksköterskan som professionell yrkesutövare, forskare och samhällsförändrare. I A. Ehrenberg., & L. Wallin (Red.), *Omvårdnadens grunder - ansvar och utveckling* (s.25-43). Lund: Studentlitteratur AB.
- Bray, L., Carter, B., & Snodin, J. (2016). Holding Children for Clinical Procedures: Perseverance in Spite of or Persevering to be Child-Centered. *Research in Nursing & Health*, 39(1), 30-41. doi:10.1002/nur.21700
- Broberg, M. (2015) Utvecklingspsykologiska teorier. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.). *Pediatrik omvårdnad. 2: a uppl.* (s. 177-189). Stockholm: Liber
- Carter, B., Ford, K. (2013). Researching Children's Health Experiences: The Place For Participatory, Child-centered, Arts-based Approaches. *Res. Nurs. Health*, 36, 95-107. doi:10.1002/nur.21517
- Coyne, I. (2006). Consultation with children in hospital: Children, parents' and nurses' perspectives. *Journal of Clinical Nursing*, 15(1), 61-71. doi:10.1111/j.1365-2702.2005.01247.x
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the Focus From a Family-centred to a Child-Centred Care Approach for Children's Healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494-502. doi:10.1177/1367493516642744
- Danielson, E. (2017) Kvalitativ forskningsintervju. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod* (s. 143-153). Lund: Studentlitteratur.
- Edlund, M., & Lidwall, L. (2017). Vårdighet. I L. Wiklund Gustin., & I. Bergbom (Red.), *Vårdvetenskapliga begrepp i teori och praktik* (s.201-212). Lund: Studentlitteratur AB.
- Ekman, I. (red.) (2014). *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik*. Stockholm: Liber.
- Forsner, M., Jansson, L., & Sørli, V. (2006). The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7-10 years with short-term illness. *Journal of Child Health Care*, 9(2), 153-165. doi:10.1177/1367493505051406
- Friberg, F. (2017) Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 37-48). Lund: Studentlitteratur.
- Frisén, A., Holmqvist Gattario, K., & Lunde, C. (2014). *Projekt perfekt : Om utseendekultur och kroppsuppfattning*. Stockholm: Natur och kultur.

- Henricson, M. (2017) Diskussion. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (s. 411-419). Lund: Studentlitteratur.
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017) Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (s. 111-117). Lund: Studentlitteratur.
- Hudson, J. L., Dodd, H. F., & Bovopoulos, N. (2011). Temperament, Family Environment and Anxiety in Preschool Children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 39(7), 939–951. doi: 10.1007/s10802-011-9502-x
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2019). Utvecklingspsykologi. Stockholm: Natur & Kultur.
- Jepsen, S., Haahr, A., Eg, M., & Jørgensen, L. (2018). Coping with the unfamiliar: How do children cope with hospitalization in relation to acute and/or critical illness? A qualitative metasynthesis. *Journal of Child Health Care : For Professionals Working with Children in the Hospital and Community*. doi:10.1177/1367493518804097
- Karlsson, E. K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (s. 81-97). Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), Vetenskaplig teori och metod (s. 57-80). Lund: Studentlitteratur.
- Lambert, V., Coad, J., Hicks, P., & Glacken, M. (2014). Social spaces for young children in hospital. *Child: Care, Health and Development*, 40(2), 195-204. doi:10.1111/cch.12016
- Lima, D. A., Silva, L. M., Rossato, L. M., Guedes, D. B., Damião, E., & Szylit, R. (2018). Children's satisfaction and dissatisfaction with pain management in a Pediatric Emergency Department. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03373. doi:10.1590/s1980-220x2017044503373
- McCormack, B., & McCance, T. (red.) (2017). Person-centered practice in nursing and health care: theory and practice. Chichester: Wiley-Blackwell.
- 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), 2215-2225. doi:10.1111/j.1365-2702.2009.03161.x
- Naidoo, J., & Willis, J. (2009). Foundations of Health Promotion. Edinburgh: Bailliere Tindall, Elsevier.
- NOBAB. (2017). Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård. Hämtad 2019-10-14 från <http://www.nobab.se/index.php>
- Noreña Peña, A., & Cibanal Juan, L. (2011). The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 19(6), 1429-1436. doi:10.1590/S0104-11692011000600021

- Park, M., Giap, T.-T.-T., Lee, M., Jeong, H., Jeong, M., & Go, Y. (2018). Patient- and family-centered care interventions for improving the quality of health care: A review of systematic reviews. *International Journal of Nursing Studies*, 87, 69–83. doi:10.1016/j.ijnurstu.2018.07.006
- Parra, C., Vidiella, N., Marin, I., Trenchs, V., Luaces, C. (2017). Patient Experience in the Pediatric Emergency Department: Do Parents and Children Feel the Same? *European Journal of Pediatrics*, 176(9) 1263-1267. doi:10.1007/s00431-017-2954-4
- Pelander, T., Leino-Kilpi, H. (2004). Quality in Pediatric Nursing Care: Children's Expectations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 27(3), 139-151. doi:10.1080/01460860490497778
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 24(4), 726-33. doi:10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x
- Pope, Nicole, Mary Tallon, Gavin Leslie, and Sally Wilson. (2018) Ask Me: Children's Experiences of Pain Explored Using the Draw, Write, and Tell Method. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 23(3), e12218. doi:10.1111/jspn.12218
- Postier, A. C., Eull, D., Schultz, C., Fitzgerald, M., Symalla, B., Watson, D., ... Friedrichsdorf, S. J. (2018). Pain Experience in a US Children's Hospital: A Point Prevalence Survey Undertaken After the Implementation of a System-Wide Protocol to Eliminate or Decrease Pain Caused by Needles. *Hospital Pediatrics*, 8(9), 515-523. doi:10.1542/peds.2018-0039
- Robinson, P. S., & Green, J. (2015). Ambient Versus Traditional Environment in Pediatric Emergency Department. *HERD: Health Environments Research & Design Journal*, 8(2), 71–80. doi:10.1177/1937586714566412.
- Salmela, M., E. T. Aronen, and S. Salanterä. (2011) The Experience of Hospital-Related Fears of 4- to 6-Year-Old Children: Children and Hospital-Related Fears. *Child: Care, Health and Development* 37(5): 719–726. doi:10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x
- Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för examensarbete. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 105-117). Lund: Studentlitteratur.
- Socialstyrelsen. (2017). Statistik om skador bland barn 2016. Hämtad 19-10-26 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2017-11-5.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019a). Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2018. Hämtad 19-10-26 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-10-6395.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019b). Bedömning av tillgång och efterfrågan på legitimerad personal i hälso- och sjukvård samt tandvård. Nationella planeringsstödet 2019. Hämtad 19-10-

26 från <https://www.socialstyrelsen.se/utveckla-verksamhet/kompetensforsorjning/nationella-planeringsstodet/>

- SOU 2016:19. Barnkonventionen blir svensk lag: Betänkande av barnrättighetsutredningen. Stockholm. Wolters Kluwer Sverige AB
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2017). Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: En handbok. Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU) Hämtad från <https://www.sbu.se/sv/var-metod/>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2014). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Hämtad 2019-10-22 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Etik/ICNs-Etiska-kod-for-sjukskoterskor/>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2016). Personcentrerad vård. Hämtad 2019-10-15 från <https://www.swenurse.se/personcentrerad-varld/>
- Svensk Sjuksköterskeförening. (2017). Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska. Hämtad 2019-10-15 från <https://www.swenurse.se/Sa-tycker-vi/publikationer/Kompetensbeskrivningar-och-riktlinjer/kompetensbeskrivning-for-legitimerad-sjukskoterska/>
- Söderbäck, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care*, 15(2), 99–106.
doi:10.1177/1367493510397624
- UNICEF. (2018). Barnkonventionen. Hämtad 2019-10-14 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>
- Walton, M. K. (2013). Personcentrerad omvårdnad. I G. Sherwood., J. Barnsteiner (Red.), *Kvalitet och säkerhet inom omvårdnad - sex grundläggande kärnkompetenser* (s. 63-78). Lund: Studentlitteratur AB.
- Weingarten, L., Kircher, J., Drendel, A. L., Newton, A. S., & Ali, S. (2014). A Survey of Children's Perspectives on Pain Management in the Emergency Department. *The Journal of Emergency Medicine*, 47(3), 268–276.
doi:10.1016/j.jemermed.2014.01.038
- Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.
- Wolf, A. (2012). *Person-centered care: Possibilities, barriers and effects in hospitalised patients*. (Doktorsavhandling). Göteborg: Göteborgs universitet.
- Ygge, B-M. (2016) *Barn på sjukhus. I I. Hallberg., T, Lindberg (Red.), Pediatrisk omvårdnad* (s.117- 128). Stockholm: Liber AB.
- Östlundh, L. (2017) *Informationssökning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1 - Granskningsmall för studier med kvalitativ metod



Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studie kvaliteten:

Hög

Medelhög

Låg

Anvisningar:

- Alternativet ”oklart” används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet ”ej tillämpligt” väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktistika, kontext etc):



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamätnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamätnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 2 - Granskningsmall för studier med kvantitativ metod

Modifierad ur Willman, Bahtsevani, Nilsson & Sandström (2016).

- Vad är resultatet?
- Är studiens resultat tillförlitliga?
- Kan resultatet vara till hjälp i den kliniska verksamheten?

Om svaret på de två sista frågorna blir negativt är det orimligt att inkludera studien. Följande frågor kan fungera som vägledning för att tydligt avgöra kvaliteten på studien:

- Är forskningsfrågan (hypotesen) klart och tydligt formulerad?
Ja... Nej...
- Framgår det tydligt vilka som är deltagare i undersökningsgruppen?
Ja... Nej...
- Går det att utläsa vilken interventionen är?
Ja... Nej...
- Framgår det vilka resultatmått som använts?
Ja... Nej...
- Är randomiseringsförfarandet lämpligt och väl utfört?
Ja... Nej...
- Ingår alla undersökningspersoner i beräkning och analys av slutresultatet?
Ja... Nej...
- Redogörs det för och analyseras bortfallet?
Ja... Nej...
- Vidtogs tillräckliga åtgärder för att undersökningspersoner, personal och datainsamlare skulle vara "blindade", det vill säga sakna kännedom om vilken behandling eller kontroll man var utsatt för eller som man mätte?
Ja... Nej...
- Var undersökningsgrupperna likartade vid studiens början med avseende på kön, ålder och socialgruppstillhörighet?
Ja... Nej...
- Behandlades grupperna lika i alla avseenden förutom den studerade behandlingen (interventionen)?
Ja... Nej...
- Hur stor var behandlingens (interventionens) effekt och hur precist är resultatet uppskattat?
Ja... Nej...

Bilaga 3 - Artikelöversikt

Författare, årtal & land	Titel	Syfte	Material och metod	Urval (Deltagare)	Sammanfattning av resultat	Kvalitet
Bray m.fl. (2016) Storbritannien	Holding Children for Clinical Procedures: Perseverance in Spite of or Persevering to be Child-Centered.	Undersöka vad som händer då barnen genomgår akuta kliniska undersökningar med fokus på fasthållning i samband med undersökning.	Datinsamling bestod av observationer och semistrukturerade intervjuer med deltagande parter för att granska incidenterna från vederbörandes perspektiv.	Barn 1-14 år (n=31) tillsammans med föräldrar och vårdpersonal. I de semistrukturerade intervjuerna deltog barn <6 år (n=4), 22 vårdpersonal (n=22) och föräldrar (n=21).	Två olika utfall uppdagades; undersökningar fullbordades mot barns vilja med hjälp av fasthållning eller så genomfördes undersökningen med utrymme för att vara barncentrerad. Det senare utfallet utmärktes av en målmedveten plan som innebar att barnet var förberett och välinformerat samt vikten av att göra ett bra första intryck.	Medelhög
Coyne (2006) Irland	Consultation with children in hospital: children, parents' and nurses' perspectives.	Kartlägga barns, föräldrars och sjuksköterskors åsikter om delaktighet i vården.	Grounded theory. Datinsamling genom djupintervjuer, frågeformulär och observation.	Barn (n=11), föräldrar (n=10) och sjuksköterskor (n=12) på pediatrikavdelningar.	Barn uttryckte ett behov av konsultation med sjukvårdspersonal och information om sitt tillstånd för att bli delaktiga och kunna förbereda sig för olika undersökningar.	Hög

Forsner m.fl. (2006)	The experience of being ill as narrated by hospitalized children aged 7–10 years with short-term illness.	Att belysa barns upplevelse av att vara sjuk under en kort tid.	Semi-strukturerade- och öppna intervjuer. Tematisk kvalitativ innehållsanalys.	Barn 7-10 år (n=7) som spenderat åtminstone 48h på sjukhus under de senaste 6 månaderna, friska före och efter sjukhusvistelsen.	Verklighet och fantasi blandas av barnen. Barnen beskrev sin upplevelse genom kontraster som samexisterade likt rädd/säker, ledsen/mysigt, skadad/har kul och vara fångad/försöka fly.	Medelhög
Lambert m.fl. (2014)	Social spaces for young children in hospital.	Undersöka barns åsikter kring sociala utrymmen på sjukhus som kan komma att prägla utformningen av ett nytt barnsjukhus.	Kvalitativ Tematisk innehållsanalys Datainsamling genom semi-strukturerade intervjuer och konstbaserat återberättande.	Barn 5-8 år (n=55).	Barnen önskade ett utbud av lättillgängliga, ålders- och könsanpassade, utvecklande fritidsaktiviteter samt underhållningsmöjligheter integrerat i sjukhusmiljön. Barnen ville känna gemenskap med både institutionen och omvärlden.	Hög
Lima m.fl. (2018)	Children's satisfaction and dissatisfaction with pain management in a Pediatric Emergency Department.	Belysa barns tillfredsställelse och missnöje med sin smärtbehandling ur deras perspektiv på en barnakutavdelning.	Undersökande och beskrivande kvalitativ studie bestående av semistrukturerade intervjuer och tematisk dataanalys.	Barn (n=19) i åldrarna 6-12 år som besökt barnakuten i samband med smärtsymtom och fått behandling.	Tema 1: Tillfredsställelse i anslutning till smärtbehandling med tre underteman; prioriterad vård, och snabb smärtlindring, uppfyllda basbehov samt omhändertagen av sjukvårdsteamet. Tema 2: missnöje med smärtbehandling med underteman; smärtsamma undersökningar, obekvämlig miljö och fördröjd smärtlindring.	Medelhög

Noreña Peña & Cibanal Juan (2011) Spanien	The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals.	Beskriva ineliggande barns erfarenheter av interaktioner med sjuksköterskor på sjukhus.	Datainsamling gjordes i form av deltagande observationer och semistrukturerade intervjuer.	Barn (n=30) i åldrarna 8-14 år som varit inskrivna i minst fyra dagar på olika sjukvårdsavdelningar.	Barnen uppskattade omvårdnaden och ansåg att interaktionerna med sjuksköterskan genererade sociala och känslosamma erfarenheter.	Hög
Pelander & Leino-Kilpi (2010) Finland	Children's best and worst experiences during hospitalisation.	Att förklara barns bästa och värsta upplevelser under sjukhusvistelse.	Frågeformulär med ofullständiga meningar där barnen skulle fylla i. Induktiv innehållsanalys.	Barn 7-11 år (n=388) på pediatrika kliniker på sjukhus i Finland.	Barnens upplevelser påverkas av människor, deras karaktärer, kommunikation, känslor, aktiviteter, miljö, behandlingens utfall och hur dessa hänger samman.	Hög
Pope m.fl. (2018) Australien	Ask me: Children's experiences of pain explored using the draw, write, and tell method.	Undersöka barns smärtupplevelser, uppfattning av smärtbehandling samt sjuksköterskans roll.	Kvalitativ beskrivande studie med induktiv ansats bestående av semistrukturerade intervjuer i form av tekniken rita, skriva och berätta. Tematisk analys.	Barn 4-8 år (n=15) med akut smärta på pediatrik akutvårdsavdelning.	Tre teman uppdagades: Säkerhet, Min smärta samt Komfort och lättnad med underteman. Vid smärtsymtom behövde barnen känna sig trygga. Föräldrar och sjuksköterskor var viktiga för att skapa en trygg omgivning. Barnen kunde beskriva sin smärta och uttryckte att även icke farmakologiska metoder gav effekt.	Hög

<p>Robinson & Green (2015)</p> <p>USA</p>	<p>Ambient Versus Traditional Environment in Pediatric Emergency Department.</p>	<p>Jämförelse mellan akutmottagning med vanligt ljus och akutmottagning med passiv distraktion i form av bakgrunds- eller naturligt ljus. Syftar till att undersöka ljusets inverkan på patienters upplevelse av smärta och ångest.</p>	<p>Enkäter vid inskrivning och utskrivning utformade för att undersöka vårdnadshavares förväntningar och upplevelser samt smärtskattning med hjälp av VAS-skala.</p>	<p>Barn (n=70) och deras vårdnadshavare på två olika barnakutmottagningar.</p>	<p>På naturligt belyst akutmottagning kände sig vårdnadshavarna mer inkluderade i vården av deras barn och betygsatte vårdkvaliteten högre samt att smärtskattningen var signifikant lägre bland barnen. Högre doser av analgetika administrerades på den traditionellt belysta akutmottagningen, dock ej signifikant.</p>	<p>Låg</p>
<p>Salmela m.fl. (2011)</p> <p>Finland</p>	<p>The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children.</p>	<p>Beskriva barns erfarenheter av sjukhusrädsla uppdelat i ursprungliga rädslor, hur barnen uttrycker rädsla samt innebörden av rädsla för barn.</p>	<p>Fenomenologisk dataanalys. Datainsamling genom semi-strukturerade intervjuer.</p>	<p>Barn 4-6 år (n=90).</p>	<p>Sjukhusrädsla var relaterad till smärtsamma omvårdnadsåtgärder, separation från föräldrarna, för lite information samt material och utrustning. Dessa rädslor skapade känslor som osäkerhet, att bli skadad, hjälplöshet och förnekelse.</p>	<p>Låg</p>

<p>Weingarten m.fl. (2014)</p> <p>Kanada</p>	<p>A Survey of Children's Perspectives on Pain Management in the Emergency Department.</p>	<p>Beskriva barns upplevelse av smärta och behandling på akutavdelning, fastställa barns tillfredsställelse med smärtbehandling samt fastslå faktorer relaterade till tillfredsställelse.</p>	<p>Prospektiv och beskrivande undersökning. Mätningen utgjordes av barnens smärtskattning (VAS-100 mm), tillfredsställelse och barnens uppfattning av kommunikationen med vårdpersonal.</p>	<p>Bekvämlighetsurval med 100 barn i åldern 7-17 år som fått smärtbehandling på en barnakutmottagning.</p>	<p>Snittvärdet var 79 mm som högsta smärtskattning och genomsnittsvärdet vid hemgång var 34 mm. Antalet barn som var nöjda var 92, resterande var missnöjda eller väldigt missnöjda med sin smärtbehandling. Det fanns signifikanta samband mellan barnens tillfredsställelse och smärtlindring, effektiv kommunikation samt intrycket av att läkemedlet hade snabb effekt.</p>	<p>Medelhög</p>
--	--	---	---	--	---	-----------------

Bilaga 4 - Söktabell

Datum Databas	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
2019-10-21 CINAHL	((child OR pediatric) AND (emergency room OR emergency department) AND experience)	peer reviewed 2009-2019	106	9	4	Lambert m.fl. (2014)
2019-10-22 PubMed	child-centered AND nurs*	10 years	30	4	1	Bray m.fl. (2016)
2019-10-22 PubMed	((pediatric emergency department) AND (environment)) AND (pain)	10 years	116	13	6	Lima m.fl. (2018) Pope m.fl. (2018) Robinson & Green (2015)

2019-10-28 PubMed	((child*[Title]) AND experience[Title]) AND hospitalized) AND nursing	10 years	14	5	3	Noreña Peña & Cibanal Juan (2011) Salmela m.fl. (2011)
2019-10-28 PubMed	((child*[Title]) AND perspectiv*[Title]) AND "emergency department"	10 years	19	6	2	Weingarten m.fl. (2014)
2019-10-28 CINAHL	child*[Title] AND experience*[Title] AND hospital*	peer reviewed 2009-2019	154	9	4	Pelander & Leino-Kilpi (2009)
	Manuell sökning					Coyne (2006) Forsner m.fl. (2006)