



HÖGSKOLAN
DALARNA

Examensarbete

Grundnivå

Sjuksköterskors erfarenhet av omvårdnad av barn med akut smärta inom slutenvården – en litteraturstudie

Nurses experience regarding the care of children with acute pain at the hospital – a literature review

Författare: Linn Persson & Elin Sisell

Institution: Högskolan Dalarna

Handledare: Marianne Spante

Examinator: Gabriela Armuand

Ämne/huvudområde: Omvårdnad

Kurskod: VÅ2030

Högskolepoäng: 15 hp

Examinationsdatum: 220329

Vid Högskolan Dalarna finns möjlighet att publicera examensarbetet i fulltext i DiVA. Publiceringen sker Open Access, vilket innebär att arbetet blir fritt tillgängligt att läsa och ladda ned på nätet. Därmed ökar spridningen och synligheten av examensarbetet.

Open Access är på väg att bli norm för att sprida vetenskaplig information på nätet. Högskolan Dalarna rekommenderar såväl forskare som studenter att publicera sina arbeten Open Access.

Jag/vi medger publicering i fulltext (öppet tillgänglig på nätet, Open Access):

Ja

Nej

SAMMANFATTNING

Bakgrund: Smärta är en subjektiv upplevelse vilket skattas individuellt då varje enskild person upplever smärta olika. Cirka 95 000 barn vårdas på sjukhus årligen i Sverige. Obehandlad akut smärta kan leda till bland annat långvarig smärta samt påverkan fysiskt-, psykiskt och socialt. Sjuksköterskan bör sätta barnet i centrum och kartlägga dennes behov och önskemål för omvårdnad vid smärta för en personcentrerad vård.

Syfte: Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av och attityd vid akut smärta hos barn inom slutenvården.

Metod: Litteraturstudien är strukturerad med inslag av den metodologi som används vid systematiska översikter. Litteratursökningen genomfördes i databaserna CINAHL och PubMed med relevanta sökord och begränsningar. Artiklarna analyserades och likheter mellan dessa kategoriserades vilket medförde till resultatet.

Resultat: Huvudkategorier identifierades; *Brister, Faktorer som underlättar omvårdnaden vid smärta hos barn* samt *Attityder* med tillhörande underkategorier. Sammantaget påvisades en brist av sjuksköterskornas kompetens samt attityder och förhållningssätt vid omvårdnad av barn med smärta. Arbetsplatser världen över hade brister gällande rutiner, resurser och implementering av evidensbaserad vård. Sjuksköterskorna hade däremot en önskan och behov av vidare utbildning.

Slutsats: Sjuksköterskor behöver mer utbildning då en stor brist av kompetens, attityder och förhållningssätt påvisades hos flera länder. Arbetsplatserna bör utvecklas för att implementering av ny kunskap ska vara möjlig. Detta är nödvändigt för att behandlingsmöjligheterna ska förbättras, vilket underlättar omvårdnaden av barn med smärta. Sjuksköterskan bör arbeta genom ett personcentrerat förhållningssätt där barnet är i fokus. Sjuksköterskan måste tänka på barnets bästa.

Nyckelord: Barn, erfarenhet, sjuksköterska, sjukhus & smärta.

ABSTRACT

Background: Pain is a subjective experience which is estimated individually as each person experiences pain differently. Approximately 95,000 children are hospitalized annually in Sweden. Untreated acute pain can lead to, among other things, long-term pain and impact physically, mentally and socially. The nurse should put the child at the center and identify the child's needs and wishes about pain care to get a person-centered care.

Aim: The aim is to describe nurse's experience of and attitude to acute pain in children who are hospitalized.

Method: The literature study is structured with elements of the methodology used in systematic reviews. The literature search is performed in the databases CINAHL and PubMed with relevant keywords and restrictions. The articles were analyzed and similarities between them were categorized, which was the result. The articles were analyzed and similarities between these were categorized which led to the result.

Results: Main categories were identified; *Deficiencies*, *Factors that facilitate nursing in pain in children* and *Attitudes* with associated subcategories. Overall, a lack of nurses' competence as well as attitudes and approaches in the care of children with pain were proven. Workplaces around the world had shortcomings regarding routines, resources and implementation of evidence-based care. The nurses, on the other hand, had a desire and need for further training.

Conclusion: Nurses need more education as a major lack of competence, attitudes and approaches was proven in several countries. Workplaces should be developed to make the implementation of new knowledge possible. This is necessary to improve treatment options, which facilitates the care of children with pain. The nurse should work through a person-centered approach where the child is in focus. The nurse must think of the best interests of the child.

Keywords: Children, experience, hospital nurse, & pain.

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Smärta	1
<i>Smärta hos barn</i>	2
<i>Bedömning av smärta inom vården</i>	3
Barn och barns rättigheter	3
Barn på sjukhus	4
<i>Sjuksköterskans roll</i>	5
Teoretisk referensram	6
Problemformulering	8
Syfte och frågeställningar	8
METOD	8
Design	8
Urval och datainsamling	9
<i>Databaser</i>	9
<i>Inklusions- och exklusionskriterier</i>	9
<i>Sökord</i>	9
<i>Begränsningar vid sökning</i>	10
<i>Sökblock</i>	11
<i>Urvalsprocess</i>	12
Kvalitetsgranskning	14
Dataanalys	15
Etiska överväganden	16
RESULTAT	16
Hindrande faktorer	17
<i>Resursbrist för kompetensutveckling</i>	17
<i>Avsaknad av rutiner och riktlinjer</i>	18
<i>Kommunikationsbrist mellan kollegor</i>	19
<i>Svårigheter att implementera ny kunskap</i>	19
Faktorer som underlättar omvårdnaden vid smärta hos barn	19
<i>Kompetens</i>	19
<i>Behov och önskan av utbildning</i>	21
<i>Samarbete mellan sjuksköterskan, andra professioner och vårdnadshavare</i>	22
Attityder	23
<i>Smärtbedömning och smärtlindring</i>	23
<i>Kunskapsbrist om smärta hos barn</i>	26

DISKUSSION	26
Resultatdiskussion.....	26
<i>Hindrande faktorer</i>	27
<i>Faktorer som underlättar omvårdnaden vid smärta hos barn</i>	28
Attityder.....	30
METODDISKUSSION	33
Databaser.....	33
Sökord, sökblock och sökstrategi.....	33
Kvalitetsgranskning	34
Styrkor.....	34
Svagheter.....	35
SLUTSATS	35
KLINISK BETYDELSE	36
VIDARE FORSKNING	37
REFERENSER	38

BILAGA A: Granskningsmall för kvalitativ artikel

BILAGA B: Granskningsmall för kvantitativ artikel

BILAGA C: Artikelmatris

Inledning

Smärta är en subjektiv upplevelse som inte går att mäta och som varje enskild individ upplever på olika sätt. Tolkning av smärta hos barn kan vara komplext och det kan vara svårt att bemöta barn med smärta. Särskilt vad gäller bedömning, hantering, behandling och hur omvårdnaden ska genomföras utifrån ett sjuksköterskeperspektiv. Obehandlad akut smärta kan leda till negativa konsekvenser som nedsatt livskvalitet, och därmed en negativ påverkan på den fysiska, psykiska och sociala hälsan.

Barn med smärta är en patientgrupp som legitimerade sjuksköterskor kan komma att möta inom flera olika verksamheter. Valet av fördjupningsområde valdes således då vi är intresserade av att arbeta inom pediatrik i framtiden. Smärta är ett centralt problem i vården och obehandlad smärta kan påverka barnet både kort- samt långsiktigt.

Bakgrund

Smärta

Ett akut fysiskt smärttillstånd definieras som en hastig och nytillkommen upplevelse, vilket vanligtvis orsakas av direkt vävnadsskada. Karakteristiskt upplevs detta som en så kallad nociceptiv smärta i form av molande, skärande, tryckande eller sprängande smärta (Gräbel., 2018). Kroppens smärtsystem är komplext och har till uppgift att överföra information om aktuell eller potentiell vävnadsskada. Smärtreceptorer, även kallat nociceptorer, finns utspridd i hela kroppen och känner av, samt för smärtinformationen vidare i kroppen. Därefter frisätts ämnen i vävnaden och aktiverar eller förstärker smärtaktiviteten, vilket ökar receptorernas känslighet. Detta resulterar i att det uppstår en ökad ömhet och smärta vid det skadade området (Nilsson, 2015). Syftet med att behandla akut smärta är att minska risken för att utveckla långvarig smärta. Långvarig smärta definieras som en sjukdom i sig, då den akuta smärtan fortfarande kvarstår efter en tidsperiod på vanligtvis tre månader (Molin & Bergh, 2019). I denna litteraturstudie kommer akut fysisk smärta att behandlas.

Smärta är en subjektiv upplevelse som påverkas av situation, miljö och kultur. Tidigare upplevelser tillsammans med minnen och förståelse för hur smärtan uppkom och vad den innebär gör den svår att bedöma och behandla (Alotaibi et al., 2018; Ljusegren et al., 2011). Smärtan kan även påverkas av ålder, kön, religion, psykisk ohälsa, upplevelser och individens sårbarhet (Sonay Turkmen et al., 2018). Smärta finns i flera olika former och en

korrekt smärtanalys krävs för att utreda smärta och därmed tillämpa rätt smärtbehandling. Definitionen av smärta beskrivs av International Association for the Study of Pain (IASP) som, “*An unpleasant sensory and emotional experience associated with or resembling that associated with, actual or potential tissue damage*” (IASP, 2017). Definitionen innefattar en fysisk och psykisk aspekt, vilket gör begreppet brett.

Smärta hos barn

Smärta innebär en stor problematik för många barn och unga under deras uppväxtår. Smärtsinnet och minnet kopplat till smärta utvecklas redan under fostertiden och pågår under flera år efter födseln. Nervsystemet är fullt utvecklat när människan är 12 - 14 år gammal. Redan under barnets första levnadsår kan smärtekänslighet påvisas i det centrala nervsystemet, och känsligheten är starkare då än senare i livet. Ett barn är därför i hög risk att drabbas av smärta och riskerar att drabbas av långvarig smärtproblematik om inte rätt smärtbehandling ordineras och genomförs vid akut smärta (Lundeberg, 2020). Smärta hos barn är ett stort problem eftersom de kan vara extra känsliga för smärta och kan ha svårt att uttrycka sin smärta verbalt (Alotaibi et al., 2018; Ljusegren et al., 2011).

Smärta hos barn och ungdomar kan vara ett symptom på bakomliggande orsaker vilka kan vara relaterade till psykiska, sociala och fysiska faktorer (Haraldstad et al., 2017). Kusi Amponsah et al. (2019) skriver att barn fortfarande upplever smärta trots att hjälpmedel finns för utredning och smärtbehandling, vilka kan vara smärtskalor och farmakologiska samt icke farmakologiska behandlingar. Barns smärtupplevelser innefattar komplexa fysiologiska, beteendemässiga och psykosociala faktorer som skiljer sig från vuxna. Barn är smärtekänsligare och kan ha svårigheter att uttrycka smärta då den verbala förmågan inte är fullt utvecklad. Därför kan unika utmaningar uppkomma vid bemötande samt behandling av barns smärta. Förmågan hos barn att förklara smärtan och därmed rapportera smärta till ansvarig sjuksköterska ökar med åldern. Äldre barn kan förklara sin smärta i högre utsträckning än yngre barn. Smärta kan påverka det dagliga livet och kan kopplas till dåliga skolprestationer, problem i sociala aktiviteter, sömnproblem samt minskad livskvalitet

Bedömning av smärta inom vården

Bedömning av smärta sker med syfte att fastställa en korrekt smärtdiagnos och därmed få möjlighet att tillämpa behandling och åtgärder enligt Molin och Bergh (2019). Smärtbedömning utgår från en anamnes där frågor ställs till patienten samt en klinisk undersökning vilken innefattar inspektion, palpation samt provokation. Smärtskattning ger viktig information om patientens egen upplevelse av smärtan. Smärtskattningsskalor som Visuell Analog Skala (VAS) och Numerisk Skattningsskala (NRS) där patienten skattar sin smärta mellan 0-10, noll är ingen smärta och tio är värsta tänkbara smärtan, kan användas vid bedömningen. Patienten kan antingen skatta sin smärta utifrån att sätta kryss på en linje alternativt berätta verbalt. För barns smärtskattning kan en ansiktsskala användas. Ansiktena i skalan motsvarar olika ansiktsuttryck från ett neutralt till ett mycket plågat. Barnet kan peka ut det ansikte som bäst beskriver känslan. En annan smärtskattningsskala som kan vara bra att använda för smärtskattning hos barn och personer med nedsatt kommunikationsförmåga är FLACC, vilket står för Face, Legs, Activity, Cry och Consolability. Vid bedömning observerar sjuksköterskan barnets ansiktsuttryck, benens position, aktivitet i form av rörelser, gråt samt tröstbarhetsgrad (Molin & Bergh, 2019). Ytterligare en skattningsskala som kan användas för barn med funktionsvariation kallas r-FLACC, vilket är en vidare påbyggnad av FLACC (Kjeldgaard Pedersen et al., 2015).

Barn och barns rättigheter

Ett barn definieras som en människa från födseln till 18 års ålder enligt barnkonventionen (Unicef, 1989). Barnkonventionen trädde i kraft som lag i Sverige år 2020 och innefattar FN:s artiklar om barns rättigheter från år 1989. Enligt lagen om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter (2018), ska alla barn behandlas rättvist utifrån de mänskliga rättigheterna. De fyra grundläggande principer som alltid bör beaktas i frågor som rör barn är artikel 2, 3, 6 samt 12 i barnkonventionen. Artikel 2 innefattar att alla barn ska respekteras och inneha samma rättigheter oavsett barnets eller dennes vårdnadshavares ras, hudfärg, kön eller religion. Artikel 3 innebär att barnets bästa ska bedömas i första hand gällande alla beslut som rör barnet. Institutioner, tjänster och inrättningar som ansvarar för omvårdnad eller skydd av barn ska uppfylla normer. Särskilt vad gäller säkerhet, hälsa och resurser i form av personalens antal för att barnet skall få den vård den behöver. Personalens lämplighet till att utföra omvårdnad samt behörig tillsyn enligt myndigheters beslut bör uppfyllas. Artikel 6 innebär att barn har rätt till liv, överlevnad samt utveckling. Artikel 12

handlar om att barn har rätt att uttrycka sin mening och höras i alla frågor som rör denne. Hänsyn ska tas till barnets åsikter utifrån barnets ålder och mognad. Artikel 24, som inte är med i de grundläggande principerna, handlar om barnets rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Däribland att säkerställa att alla barn ges nödvändig hälso- och sjukvård och bekämpa sjukdom, vilket kan kopplas till akut smärta då barn bör få kompetent vård vid smärta.

Hälsa är enligt Socialstyrelsen (2016) *“Fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande, och inte endast frånvaro av sjukdom eller skada”*. I hälso- och sjukvårdslagen (2017) kapitel 5 § 6 och lagen om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter (2018) står det att när hälso- och sjukvård ges till barn, ska barnets bästa beaktas. Enligt patientlagen (2014) ska barnets åsikt till aktuell vård eller behandling så långt som möjligt kartläggas. Barnets ålder och mognad ska beaktas vid kartläggning av barnets åsikt. Nilsson (2015) skriver att Barnkonventionen tillsammans med Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (NOBAB), är vägledande gällande barns rättigheter inom hälso- och sjukvård. Vidare skriver Nilsson att sjuksköterskans bemötande gentemot barn har stor betydelse vid smärta som uppkommer via olika procedurer, som till exempel olika omvårdnadsåtgärder. Sjuksköterskan bör ha kompetens för att bemöta och behandla barn, vilket innebär kunskap om barns och ungas behov under deras utvecklingsår både fysiskt, kognitivt och socialt. Ett barn kan ge signaler på smärta genom att närma sig eller dra sig undan samt att de söker eller undviker ögonkontakt. Dessa signaler är viktiga att uppmärksamma för att upptäcka och åtgärda smärta hos barn på sjukhus (Nilsson, 2015).

Barn på sjukhus

Årligen vårdas cirka 95 000 barn på sjukhus i Sverige. Den största gruppen barn är i åldrarna 0-4. Barn som vårdas inom slutenvården kan delas in i två grupper, barn som behöver tillfällig sjukhusvård samt barn med långvariga sjukdomstillstånd (Ygge, 2015). Slutenvården är en vårdform där hälso- och sjukvård ges till patienter som kräver kontinuerlig vård och som inte kan tillgodoses av annan vårdform, som till exempel hemsjukvård (Socialstyrelsen, 2012). Sjuksköterskor kan möta barn på barnkliniker samt andra avdelningar såsom öron-, näsa- och halsavdelningar, intensivvårdsavdelningar, inom kirurgi, ortopedi, medicin och på akutmottagningar. Barn som behöver vårdas inom slutenvården bör läggas in på barnkliniker, där personalen har pediatrik kompetens för att

möta barnets vård- och omsorgsbehov. Ur ett omvårdnadsperspektiv är vikten av sjuksköterskans kunskap om att möta barn och bedöma dess omvårdnadsbehov grundläggande (Ygge, 2015).

I studien av Rabbitts et al. (2015) undersökte forskarna barns livskvalitet efter operation. Genomgripande i artikeln beskrivs kopplingen mellan barns smärta och hälsorelaterad livskvalitet generellt. De skriver att hälsorelaterad livskvalitet innebär att barnet har en så god livskvalitet som möjligt utifrån skada och/eller sjukdom, vilket är viktigt för återhämtning för barn som vistas eller har vistats på sjukhus.

Flertalet undersökningar samt åtgärder inom sjukvården kan ge upphov till smärta hos barn. Det kan vara procedurer som venprov, kapillärt prov, blodtryck, rörelsetester eller åtgärder som såromläggningar och gipsning. Även procedurer som verkar oproblematiska för sjuksköterskor som att ta bort ett plåster, kan upplevas som ett trauma hos barn (Forsner, 2015). Obehandlad smärta kan ge negativa konsekvenser för barnet i form av att barnet undviker mat och rörelse. Detta i sin tur kan leda till ytterligare konsekvenser i form av trötthet och en förlängd vårdtid ineliggande på sjukhus. Utifrån den upplevda smärtan hos barnet och de olika konsekvenserna som kan tillkomma, finns en risk att barnet utvecklar en rädsla för sjukhusvård senare i livet (Nilsson, 2015).

Sjuksköterskans roll

Sjuksköterskan ska utföra omvårdnad utifrån omvårdnadsprocessen, vilket innebär att sjuksköterskan i partnerskap med patienten identifierar dennes behov, risker och resurser. Sjuksköterskan ska se personen utifrån ett helhetsperspektiv vilket bland annat inkluderar dennes smärta (Svensk sjuksköterskeförening, 2021b) och därmed eftersträvas barnets bästa. Sjuksköterskan bör bekräfta patientens upplevelser för att det ska finnas en möjlighet att skapa välbefinnande (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Öhlén och Friberg (2019) fortsätter att beskriva att ett personcentrerat förhållningssätt kan förbättra vårdrelationen mellan vårdpersonal och patient på ett enkelt, etiskt och respektfullt sätt genom att patienten känner sig lyssnad på samt förstådd. Vårdrelation är ett begrepp som innefattar förhållandet mellan vårdpersonal och vårdtagare vilket kan vara i kontexten slutenvård. Detta berör därför både barn med smärta på sjukhus och sjuksköterskor. Ömsesidig tillit och respekt mellan dessa parter främjar en god vårdrelation enligt Wiklund (2003). Enligt svensk

sjuksköterskeförening (2021b) ska sjuksköterskan uppdatera sig om kunskapsutvecklingen och själv ansvara för det, ställa kritiska frågor, söka systematiskt och sammanställa vetenskaplig litteratur. Även att delta i utveckling och utformning av vårdmiljön ska ske för att underlätta implementering av evidens bör sjuksköterskan göra. Socialstyrelsen (2019) skriver att sjuksköterskan bör anpassa omvårdnaden efter sin egen kompetens, bästa tillgängliga evidens samt patientens behov och önskemål. Detta ger möjlighet för en god evidensbaserad samt personcentrerad vård. Sjuksköterskans tillämning av evidensbaserad omvårdnad förbättrar möjligheter att ge stöd, minska skaderisken, främja utveckling och ger en förbättrad grund vid beslutsfattande.

Sjuksköterskor är nyckelaktörer inom smärtbehandling hos barn. Det finns ett behov av att undersöka sjuksköterskors egen erfarenhet av att vårda barn med smärta (Ljusegren et al., 2011). Sjuksköterskans kunskap vad gäller bemötande och omvårdnad av barn med smärta är av stor vikt, eftersom allvarliga konsekvenser kan uppstå om sjuksköterskan inte agerar korrekt (Kingsnorth et al., 2015). Världshälsoorganisationen (WHO) och IASP belyser betydelsen av smärta hos barn som en global hälsofråga. U-länder kan ha ökade behov av kunskap kring smärta för att sjukvårdens kvalitet brister på grund av begränsade resurser och bristande utbildning, jämfört med utvecklade länder (Lunsford, 2015).

Svensk sjuksköterskeförening (2021a) skriver om ICN:s etiska kod vilket innehåller förhållningssätt en sjuksköterska bör ha. Dessa är att främja hälsa, lindra lidande, återställa hälsa och förebygga sjukdom. För att sjuksköterskor oberoende av nationella lagar ska ha möjlighet att arbeta efter ett gemensamt förhållningssätt kan ICN:s etiska kod följas. Koden är publicerad i flertalet länder vilket kan bidra till att omvårdnaden kvalitets- och patientsäkras. Även svensk lag anger att vård ska ges med respekt för mänskliga rättigheter, rätten till liv och egna val samt värdighet. Omvårdnad från sjuksköterskor skall ges respektfullt oavsett ålder, hudfärg, kön, kulturell eller etnisk bakgrund (lagen om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter, 2018; Hälso- och sjukvårdslagen, 2017).

Teoretisk referensram

En personcentrerad och evidensbaserad vård är en förutsättning för en god vård och därför bör all personal inom hälso- och sjukvården följa dessa förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2019; svensk sjuksköterskeförening, 2021b). Självbestämmande,

integritet, värdighet samt sårbarhet är grundläggande kvaliteter som varje person har (Öhlén & Friberg, 2019). Partnerskapet mellan hälso- och sjukvårdens professioner tillsammans med patienten är den centrala delen i personcentrerad vård. Inom personcentrerad vård ges patienten möjlighet att vara delaktig och självbestämmande i sin vård, vilket görs genom dennes egen berättelse och mål för sin situation. Personens beskrivning av sina behov har lika stor betydelse i planeringen och genomförandet av omvårdnaden som sjuksköterskans. Genom att sätta barnet i centrum framför sjukdom, symptom eller tecken på ohälsa ges en möjlighet att tillämpa personcentrerad vård. Det behövs god kunskap av sjuksköterskan att se personens egenvårdsförmåga, målsättning, prioriteringar och sociala kontakter för att en personcentrerad vård ska kunna ges (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Enligt svensk sjuksköterskeförening (2021b) ska omvårdnaden även ges utifrån en evidensbaserad vård, vilket innebär att omvårdnaden ska ges utifrån bästa tillgängliga vetenskap och beprövad erfarenhet för att ha möjlighet att tillämpa metoder som gör störst nytta gentemot patienten. Socialstyrelsen (2019) beskriver att evidensbaserad vård bör integreras med en persons aktuella situation, erfarenheter och önskemål. Därmed innebär det att en personcentrerad vård är en viktig del för att evidensbaserad vård ska kunna genomföras på bästa möjliga sätt. En evidensbaserad vård bör innefatta en viss professionell kompetens i kombination utifrån den individuella personen för att skapa en välfungerande vård ur ett helhetsperspektiv. Evidens bestäms utifrån nationella och lokala sammanhang. Tillgång till lagstiftning, riktlinjer och kunskap kan vara dessa sammanhang. Vården ska ges utifrån bästa tillgängliga kunskap, vilket innebär att beslut och åtgärder bör grunda sig på ett tillförlitligt underlag som vetenskapliga studier. Professionell kompetens innebär att sjuksköterskan har kunskap om att identifiera patientens risker och resurser, kritiskt värdera information samt har förmåga att sammanställa information från olika källor med evidens. Detta ska se tillsammans med patienten. Genom att respektera och acceptera patientens behov och önskemål kan vissa evidensbaserade åtgärden vara irrelevanta. Den evidensbaserade vården bör anpassas i enlighet med ett personcentrerat förhållningssätt.

En viktig beståndsdel i det personcentrerade arbetet är att en god vårdrelation upprättas tillsammans med barnet och eventuella närstående. Barnet bör känna sig lyssnad på samt förstådd. Det är patientens mål som ska stå i fokus för vård- och omsorgsarbetet. Vårdpersonalens förmåga att lyssna och respektera patienten är avgörande för att den personcentrerade vården ska lyckas (Öhlén & Friberg, 2019). Dessa omvårdnadsteorier

valdes tillsammans till denna studie då sjuksköterskan alltid bör arbeta efter ett personcentrerat och evidensbaserat förhållningssätt inom sjukvården.

Problemformulering

Smärta hos barn kan vara en orsak till att kontakt tas med hälso- och sjukvården och många barn vårdas årligen på sjukhus i Sverige. Under sjukhusvistelsen kan fysisk smärta uppkomma på grund av procedurer såsom undersökningar och behandlingar. Barn på sjukhus som lider av smärta kan komma att påverkas i det dagliga livet och problematiken kan kopplas till minskad livskvalitet, försämrad skolprestation, problem i sociala aktiviteter och sömnproblem. Obehandlad smärta hos barn kan påverka dem senare i livet i form av fortsatt smärtproblematik, längre vårdtider och ökad risk för långvarig smärta. Det finns brister inom bedömning, hantering och behandling av smärta trots att dessa faktorer visat sig ha en avgörande roll för en god omvårdnad vid smärta, där sjuksköterskan är en nyckelaktör. Smärta är en individuell upplevelse som kan yttra sig på olika sätt och barns smärta är komplext då det påverkas av många faktorer. För att få insikt i hur sjuksköterskan kan lindra smärta hos barn behöver aktuell forskning om sjuksköterskans erfarenheter sammanställas.

Syfte och frågeställningar

Syftet är att beskriva sjuksköterskans erfarenhet av och attityd vid akut smärta hos barn inom slutenvården.

Frågeställning 1: Vilka erfarenheter har sjuksköterskor kring faktorer som hindrar att bedriva omvårdnad av barn med akut smärta inom slutenvården?

Frågeställning 2: Vilka erfarenheter har sjuksköterskor kring faktorer som underlättar omvårdnaden av barn med akut smärta inom slutenvården?

Frågeställning 3: Vilka attityder har sjuksköterskor kring smärtlindring av akut smärta hos barn inom slutenvården?

Metod

Design

För att besvara syftet har en strukturerad litteraturstudie med inslag av den metodologi för datainsamling som används vid systematiska översikter genomförts. En strukturerad

litteraturstudie innebär att originalartiklar inom ett visst kunskapsområde söks utifrån ett syfte, med sökord som överensstämmer med detta syfte. Därefter analyseras och sammanställs de funna artiklarnas resultat för att sammanställa kunskap inom kompetensområdet (Segesten, 2017).

Urval och datainsamling

Databaser

Sökningarna för denna litteraturstudie genomfördes i databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (CINAHL) via Högskolan Dalarnas bibliotek för att få ökad tillgång till artiklar i fulltext. Databaserna omfattar artiklar med omvårdnads- och medicinskt fokus (Östlundh, 2017). Dessa databaser har därför använts för att få ett relevant resultat utifrån sjuksköterskans omvårdnadsperspektiv.

Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterierna som användes i denna litteraturstudie var att studierna skulle beskriva sjuksköterskans perspektiv. Syftet med litteraturstudien fokuserade på sjuksköterskans erfarenhet av och attityd vid omvårdnad av barn med smärta. Kontexten skulle vara barn mellan 0-18 år som var inneliggande på sjukhus. Etiska överväganden skulle vara redovisade i artiklarna. Exklusionskriterier var studier som utgick från sjuksköterskans erfarenheter av långvarig smärta hos barn, barn med cancer samt barn inom palliativ vård och vid livets slutskede. Artiklar som innefattade barnens perspektiv på vården vid deras smärta exkluderades också.

Sökord

Vid utformning av sökord fick vi hjälp av en bibliotekarie på Högskolan Dalarna. Sökorden valdes utifrån titel och syfte till litteraturstudien. Sökord som tillämpats i sökningarna går att se i tabell 1. Perceptions och views är närliggande ord till experience och attitude, som vi har i syftet. Dessa ord tillämpades tillsammans med boolesk sökteknik. Boolesk sökteknik OR, AND eller NOT valdes och användes mellan varje ord i sökningarna. OR användes för att resultat skulle innefatta synonymer, AND användes för att koppla ihop sökblocken i sökningarna och NOT användes för att exkludera specifika ord i artiklarna

(Karolinska Institutet, 2021). Sökorden formerades som block. Cancer och oncology är synonymer vilket exkluderades. Palliative care och end of life care exkluderades också.

För detaljer, se tabell 1.

Begränsningar vid sökning

Artiklarna skulle vara skrivna på engelska för att vi förstår detta språk och denna begränsning tillämpades i båda databaserna. Artiklarna skulle vara originalartiklar med tillgängligt abstrakt, vilket också valdes som begränsning i båda databaserna. För att forskningensresultaten skulle vara aktuella valdes publiceringsår i PubMed mellan 2018 och 2022. I databasen CINAHL begränsades artiklarna genom Peer Review för att forskningen skulle vara granskad av ämnesexperter och därmed tillförlitliga. Publiceringsår i CINAHL bestämdes till 2014 och 2022.

Under sökningsprocessen uppmärksammades det att med publiceringsåren 2014-2022 blev antalet träffar i databasen PubMed för många, medan antalet träffar med publiceringsåren 2018-2022 i databasen CINAHL blev för få för att en grovanalys skulle kunna vara möjlig att genomföra. Därför valdes olika publiceringsår i databaserna.

Tabell 1. Översiktlig beskrivning av sökblock.

Databas	Sökblock 1		Sökblock 2		Sökblock 3	
CINAHL	Paediatric (Subject headings)	A N D	Pain (Subject headings)	A N D	Nurse (Fritextord)	A N D
PubMed	Paediatric (Fritextord)	A N D	Pain (MeSH)	A N D	Nurse (Fritextord)	A N D
Databas	Sökblock 4		Sökblock 5		Sökblock 6	
CINAHL	Attitudes (Subject headings) OR Perceptions (Subject headings) OR Views (Fritextord) OR Experience (Fritextord)	A N D	Hospital Care (Fritextord) OR Inpatient Care (Fritextord) OR Ward (Fritextord)	N O T	Cancer (Subject headings) OR Oncology (Subject headings) OR Palliative Care (Subject headings) OR End of life care (Fritextord)	
PubMed	Attitudes (MeSH) OR Perceptions (MeSH) OR Views (Fritextord) OR Experience (Fritextord)	A N D	Hospital Care (Fritextord) OR Inpatient Care (Fritextord) OR Ward (Fritextord)	N O T	Cancer (Fritextord) OR Oncology (Fritextord) OR Palliative Care (MeSH) OR End of life care (Fritextord)	

Begränsningar: Engelska, Abstract Available, Peer Review, publicerade år 2014–2022
Sökdatum: 220120

Sökblock

Sökblocken tillämpades i databasen CINAHL. Sökning ett gjordes utifrån enbart sökorden och gav 188 träffar. I andra sökningen begränsades sökningen till att artiklarna skulle vara skrivna på engelska, vilket genererade 169 träffar. I tredje sökningen tillämpades ytterligare begränsning, att artiklarna skulle ha tillgängligt abstrakt vilket gav 164 träffar. Fjärde begränsningen var att artiklarna skulle vara Peer Reviewed och det gav 156 träffar. I femte sökningen begränsades publikationsåren mellan 2014-2022 resulterade i 68 träffar.

För detaljer, se tabell 2.

Sökblocken användes även i databasen PubMed. Sökning ett gjordes utifrån samma sökord som sökningen i CINAHL och gav 329 träffar. Sökning två genomfördes med sökorden

samt begränsningen att artiklarna skulle vara skrivna på engelska. Sökning två gav 311 träffar. Sökning tre begränsades ytterligare genom att abstrakt skulle vara tillgängligt och gav 308 träffar. I sökning fyra begränsades publiceringsdatum mellan 2018- 2022 vilket gav 101 träffar.

För detaljer, se tabell 3.

Tabell 2. Översikt av antal träffar med sökstrategins sökblock.

Databas	Sökblock	Sökord	Antal träffar
CINAHL	#1	« Paediatric» AND « Pain» AND« Nurse» AND « Attitudes» OR «Perceptions» OR « Views» OR « Experience » AND « Hospital Care» OR « Inpatient Care» OR « Ward» NOT « Cancer » OR « Oncology» OR « Palliative Care » OR « End of life Care »	188
	#2	#1 AND engelska	169
	#3	#1 AND #2 AND abstrakt	164
	#4	#1 AND #2 AND #3 AND Peer Review	156
	#5	#1 AND #2 AND #3 AND Peer Review 2014-2022	68
PubMed	#1	« Paediatric» AND « Pain» AND« Nurse» AND « Attitudes» OR «Perceptions» OR « Views» OR « Experience » AND « Hospital Care» OR « Inpatient Care» OR « Ward» NOT « Cancer » OR « Oncology» OR « Palliative Care » OR « End of life Care »	329
	#2	#1 AND engelska	311
	#3	#1 AND #2 AND abstrakt	308
	#4	#1 AND #2 AND #3 AND publicerade år 2018–2022	101

Begränsningar: Engelska, Abstract Available, Peer Review (endast i CINAHL), publicerade år 2014–2022 i CINAHL och år 2018 - 2022 i PubMed.

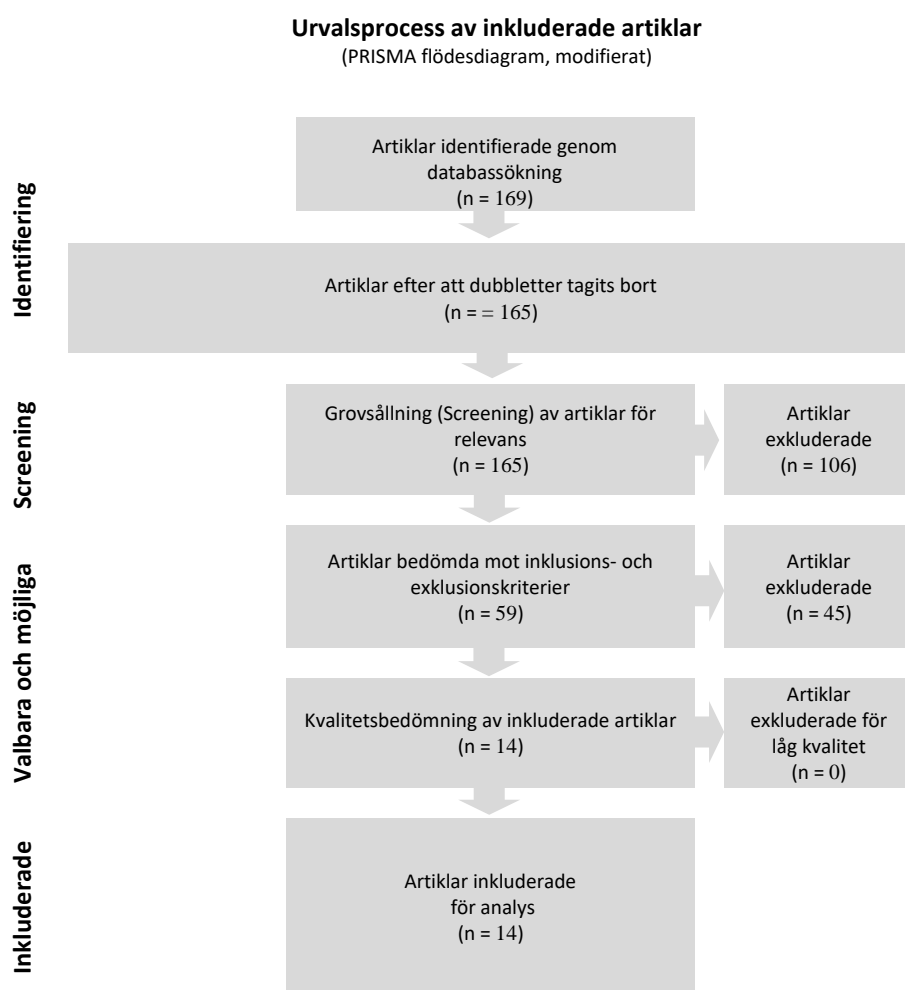
Sökdatum: 220120

Urvalsprocess

Sökningarna genomfördes i valda databaser och genererade tillsammans 169 träffar efter begränsningar, alla titlar lästes för att en grovsällning skulle kunna genomföras. Vi läste alla titlar för att se om titlarna överrensstämde med litteraturstudiens syfte. Relevanta titlar och abstrakt sparades och valdes för vidare granskning mot inklusions- och exklusionskriterierna. Artiklar som exkluderades utifrån våra inklusionskriterier gjordes på grund av att artiklarna inte var originalartiklar, inte hade beskrivit ett etiskt godkännande, inte handlade om smärta hos barn, studerade barns perspektiv istället för sjuksköterskornas eller hade fel typ av smärtfokus. Då sökningen genomfördes i två olika databaser

uppmärksammandes dubletter, vilket togs bort. Kvalitetsbedömningar genomfördes utifrån kvantitativ- respektive kvalitativ granskningsmall, se bilaga A och B. Kvarstående artiklar vid kvalitetsgranskningen analyserades vidare för resultat till litteraturstudien.

För detaljer i urvalsprocessen, se Figur 1.



Figur 1. Översikt över urvalsprocessen av inkluderade artiklar

Kvalitetsgranskning

De vetenskapliga artiklarna som framkom vid sökning och som användes för litteraturstudien har granskats enligt granskningsmallar för kvalitativ respektive kvantitativ artikel (Nilsson, 2017a & 2017b). De artiklar som innefattade både kvalitativ samt kvantitativ metod granskades utifrån båda granskningsmallarna. Granskningsmallarna innefattade frågeställningar kring studiernas urval och procedur, resultat och kritiskt förhållningssätt. Detta genererade poäng och graderades i tre olika kvalitetskategorier; låg, medel och hög, enligt vår bedömning. Artiklarna granskades enskilt och därefter gemensamt för att säkerställa samstämmighet. Artiklar som användes till litteraturstudien innefattade kvalitetsnivå av hög eller medel vilket genererades utifrån poäng.

Granskningsmallarna hade frågeställningar där svaren gavs som *Ja*, *Nej*, *Oklart* eller *Ej tillämpligt*. Granskningsmallen för kvantitativa artiklar kunde innehålla maximalt 37 *Ja*. Det eftersträvades att använda artiklar med svar *Ja* på 21 eller fler av dessa frågor då detta var medel kvalitet. Svar *Ja* på 27 eller fler av frågorna gav artikeln hög kvalitet. Granskningsmallen för kvalitativa artiklar kunde innehålla maximalt 32 *Ja*, därför eftersträvades det att använda artiklar med svar *Ja* på 16 eller fler av frågorna då detta var medel kvalitet. Svar *Ja* på 22 av frågorna eller fler av frågorna gav artikeln hög kvalitet, enligt oss.

Granskningsmallarna bifogas, se bilaga A och B

Dataanalys

Dataanalysen handlar om att på ett strukturerat sätt analysera innehållet genom att dokumentera fakta utifrån syfte, metod och resultat, jämföra likheter och skillnader i det resultat som framkommit ur olika artiklar. Detta sammanställs i en sammanfattande text (Friberg, 2017). I denna litteraturstudie har data från vetenskapliga originalartiklar analyserats. Artiklarna lästes enskilt och gemensamt där likheter och skillnader identifierades övergripande i förhållande till nästa steg då vi använde överstrykningsfärger. Därefter sammanställdes alla artiklarna utifrån syfte, metod, deltagare och resultat i en sammanställd text för att upptäcka fler likheter och skillnader. Vi använde oss av olika överstrykningsfärger i vår sammanställda text, för att identifiera likheter och skillnader inom de olika områden som vi valde att lyfta fram och som svarade mot vårt syfte. Denna text bifogas inte i litteraturstudien, utan användes som arbetsmaterial för att sammanfatta texten ur artiklarna till fortsatt analys. För att få en översiktsbild sammanställdes alla artiklar och identifierade områden i en tabell, som vi också hade som arbetsmaterial. Kryss i tabellen visade vilka artiklar som innehöll samma områden. De olika områdena med överstruken text i olika färger, gjorde det enkelt att sammanställa likheter och skillnader till en löpande text i litteraturstudiens resultat. Detta låg till grund för utformandet av litteraturstudiens huvud- och underkategorier som presenteras i resultatet. Sammanfattningen av inkluderade artiklars författare, år, land, titel, syfte, metod, deltagare, resultat samt kvalitet redovisas i en artikelmatris.

Artikelmatris bifogas, se Bilaga C.

Etiska överväganden

Vi hade ingen tidigare kunskap kring ämnet barn med smärta eftersom ingen av oss tidigare arbetat specifikt med barn, vilket bidrog till objektivitet och ett neutralt utgångsläge när arbetet med litteraturstudien påbörjades. Viss förståelse fanns dock utifrån privata erfarenheter. Vi hade avsikt att ha ett neutralt förhållningssätt vid genomförandet av studien. Detta synsätt har eftersträvats genomgående under examensarbetet för att inte resultat skulle bli snedvridet eller att viktiga aspekter skulle uteslutas. Korrekt referering eftersträvades genom användning av Karolinska institutets APA- guide 7.

World Medical Association (WMA) har utvecklat Helsingforsdeklarationen, vilken innehåller etiska principer kring forskning som involverar mänskliga deltagare. Deltagares hälsa, välbefinnande, integritet, rätten till självbestämmande, rättigheter samt samtycke ska respekteras. Detta görs genom att forskare lämnar in ett forskningsprotokoll till en etisk kommitté som granskar studien och accepterar den utifrån dessa aspekter (World Medical Association, 2013). Vi anser att dessa aspekter bör beaktas även i en litteraturstudie, därför inkluderades endast studier där det framkom att ett etiskt godkännande fanns eller där etiska överväganden var beskrivna.

Resultat

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskors erfarenheter av och attityder vid akut smärta hos barn inom slutenvården. Fjorton artiklars resultat har analyserats och sammanställts. Det resulterade i tre huvudkategorier samt tio underkategorier.

Se tabell 3.

Artiklarna innefattade både kvantitativa (n= 8), kvalitativa (n=4) samt mixade metoder (n=2). Länder som studierna genomfördes i var Australien (n=2), Etiopien (n=1), Ghana (n=1), Indien (n=1), Kanada (n=1), Kina (n=1), Norge (n=2), Saudiarabien (n=1), Sverige

(n=1), Taiwan (n=1), Turkiet (n=1) och USA (n=1). De artiklar som resultatet baserades på är markerade med * i referenslistan.

Tabell 3. Översikt av resultatets kategorier och underkategorier.

Hindrande faktorer
Resursbrist för kompetensutveckling
Kommunikationsbrist mellan kollegor
Svårigheter att implementera ny kunskap
Faktorer som underlättar omvårdnaden vid smärta hos barn
Kompetens
Behov och önskan av utbildning
Avsaknad av rutiner och riktlinjer
Samarbete mellan sjuksköterskan, andra professioner och vårdnadshavare
Attityder till smärthantering
Smärtbedömning och smärtlindring
Kunskapsbrist om smärta hos barn

Hindrande faktorer

Resursbrist för kompetensutveckling

Vården möjliggörs utifrån ledarskap, organisatoriska initiativ och tillgängliga resurser. Dessa faktorer kunde uppmuntra vården till vidare utveckling. Hinder som identifierades för implementering av ny kunskap var att det fanns brister i resurser vilka beskrevs som tid, vårdpersonal, närvarande föräldrar och lokaler (Hu et al., 2020).

Hinder för utbildning om smärta hos barn som uppmärksammats beskrevs vara relaterade till tid och kommunikation. Tid för utbildning definierades som ett hinder av arton deltagande sjuksköterskor i studien av Vacek et al. (2021). Sjuksköterskorna beskrev hindret som att deras tid var begränsad, då vårdpersonal inte alltid var tillgängliga för utbildningstillfällena. Vilket gjorde att utbildning ofta återupprepades istället för att ny utbildning genomfördes. Arbetsbelastningen påverkade utbildningstillfällena, vilket noterades av tolv deltagare (Vacek et al., 2021). Även sjuksköterskor i studien av Hu et al. (2020) påpekade att tidsbrist, personalbrist och hög arbetsbelastning var ett återkommande

hinder för vidareutbildning. Även Marshall et al. (2018) identifierade hinder för vidare utbildning vilket var personalbrist. Deras arbetsplats kunde inte tillhandahålla detta på grund av bristande resurser. När ingen kunde ersätta sjuksköterskan under ett arbetspass, resulterade det i att hen inte kunde delta vid utbildningstillfällena.

Avsaknad av rutiner och riktlinjer

En del av sjuksköterskorna uppgav att deras arbetsplatser hade skriftliga riktlinjer gällande pediatrik smärtbedömning (Hetland Smeland et al., 2018; Jira et al., 2020). Sjuksköterskor i andra studier uppgav att det saknades riktlinjer för bedömning och behandling av pediatrik smärta inom flera arbetsplatser (Hu et al., 2020; Marshall et al., 2018; Smeland et al., 2021). Enligt Hu et al. (2020) beskrevs hinder för omvårdnad vid pediatrik smärta, då det inte fanns riktlinjer angående smärthantering och behandling hos barn i Kina. Vidare beskrev även Marshall et al. (2018) att det fanns risk för att arbetsuppgifter utfördes utan kontinuitet mellan kollegor, om riktlinjer saknades på sjuksköterskans arbetsplats. Denna studie genomfördes på landsbygden i Kanada. Sjuksköterskorna kopplade avsaknaden av riktlinjer till negativa konsekvenser för administrering av opioider. Sjuksköterskorna var rädda för att barnet skulle utveckla ett opioidberoende när det inte fanns samma tillgång till professioner som på ett större sjukhus i en stad. Vilket gjorde att de saknade rutiner och riktlinjer om administrering av opioider för barn. Deras rädsla för beroende gjorde att barnet inte fick en korrekt farmakologisk smärtlindring (Marshall et al., 2018).

I Skog et al. (2020) beskrev sjuksköterskor att avsaknaden av riktlinjer var märkbart. Arbetet hade underlättats om det funnits rutiner och riktlinjer gällande smärtbedömningsskalor då detta kunde möjliggöra en god smärtbedömning. På grund av bristande rutiner sågs smärtbedömningen som en arbetsrelaterad belastning i det dagliga arbetet. I studien av Marshall et al. (2018) uppmärksammades det att hanterandet av barns smärta var en omvårdnadsprioritering hos sjuksköterskorna. Däremot fanns det inga riktlinjer för smärtvård gentemot barn. Detta ledde till att pediatrik omvårdnad och

smärtbehandling i bästa fall tillämpades inkonsekvent och i värsta fall sällan. Det fanns inga specifika riktlinjer för vård av barn med smärta.

Kommunikationsbrist mellan kollegor

Kommunikationshinder för utbildning uppmärksammades mellan kollegorna. Dessa kunde påverkas utifrån språkbarriärer som till exempel skillnader i modersmål eller behov av tolk mellan vårdpersonal. Ett annat hinder var om det fanns tillgängligt skriftligt material och om vårdpersonalens läskunnighet var nedsatt. Sjuksköterskorna beskrev att utbildning var en viktig standard som borde ingå för all vårdpersonal, däremot var det få sjuksköterskor som sökte utbildningsprogram som fokuserade på smärthantering inom pediatrik vård. Även detta sågs som ett hinder till fortsatt utveckling av smärthanteringskunskap inom verksamheten. Dessutom beskrevs vikten av att tillhandahålla undervisningsmaterial som komplement för att repetera kunskap kring smärthantering hos barn (Vacek et al., 2021).

Svårigheter att implementera ny kunskap

Sjuksköterskor i studien av Hu et al. (2020) ansåg att ny kunskap skulle kunna implementeras i det praktiska arbetet om dessa inte var komplexa. Olika uppfattningar uppmärksammades mellan kollegor över hur villiga de var att faktiskt försöka ändra sina nuvarande arbetssätt. En del ifrågasatte effektiviteten av den nya kunskapen och istället ville hålla fast vid tidigare vanor. Sjuksköterskorna uppmärksammade svårigheter i form av nervositet inför förändring, prioriteringar, mål, återkoppling och om förändringen var kompatibel med arbetsplatsen. En del av sjuksköterskorna uttryckte även tveksamhet till om förändringar var nödvändigt överhuvudtaget, för att de ansåg att de nya arbetssätten inte skulle passa den befintliga arbetsstrukturen. De ansåg att barn kunde gråta och visa missnöje oavsett insatta åtgärder. Detta synsätt gjorde att åtgärder som minskade procedurmärta fick en låg prioritet. Sjuksköterskorna beskrev att de föredrog snabba och smärtsamma ingrepp istället för att använda sig av smärtbehandlingar som stöd (Hu et al., 2020).

Faktorer som underlättar omvårdnaden vid smärta hos barn

Kompetens

Sjuksköterskorna använde sin kliniska blick för att bedöma smärta. Detta gjorde att sjuksköterskorna ofta underskattade patientens symtom och därför åtgärdades inte

symtomen (Drayton et al. 2019). Även sjuksköterskor i studien av Skog et al. (2020) uppgav att de använde sig av sin kliniska blick vid bedömning av smärta utan att inkludera smärtbedömningsskalor. Klinisk blick innebar en bedömning utifrån individuell kunskap och erfarenhet. När de bedömde barnets smärta utifrån sin kliniska blick observerade de barnets utseende, beteendeförändringar och kroppsrörelse för att få en helhetsbild. Sjuksköterskans egen upplevelse av att ha ont kunde ha en avgörande roll vid smärtbedömning, för att deras personliga erfarenheter och kunskap påverkade bedömningen (Skog et al., 2020).

Korrekta svar som gavs av sjuksköterskor som besvarade frågeformulär gällde kunskap om regelbunden läkemedelstillförsel (Alotaibi et al., 2019; Dongara et al., 2015). Målet med behandlingen var att patienten skulle känna sig fullständigt smärtlindrad, samt att efter administrering av opioider bör doser justeras, i enlighet med patientens individuella svar på smärtlindringen (Dongara et al., 2015). Sjuksköterskor använde farmakologiska läkemedel för att smärtlindra barn. Användningen av farmakologiska läkemedel förbättrades efter utbildning (Smeland et al., 2021). Sjuksköterskorna uppgav att de oftare använde sig av farmakologiska framför icke farmakologiska åtgärder vid flera tillfällen (Marshall et al., 2018).

Sjuksköterskornas icke-farmakologiska åtgärder för att skapa smärtlindring hos barnet var att vara närvarande, skapa en bekväm miljö, ge förberedande information samt distraktion (Hetland Smeland et al., 2018). I början av studien av Smeland et al. (2021) användes känslomässigt stöd och fysiska metoder som temperaturreglering genom värme och kyla samt att lägesändra barnet. Efter utbildning, som gav ökad kunskap och förbättrade smärtupplevelser hos barn, införskaffade avdelningarna hjälpmedel som stöd för att lindra smärta vilket var leksaker, såpbubblor, böcker, DVD- spelare samt DVD- skivor. Peirce et al. (2018) skrev att sjuksköterskor i Australien visade goda kunskaper om icke-farmakologiska åtgärder, där lekterapi var en användbar metod för att minska smärtan hos barn. Enligt Jira et al. (2020) uppgav (47 procent) av sjuksköterskor i Etiopien sig ha en god attityd till icke- farmakologiska åtgärder, utifrån frågeformulärets resultat. Av deltagarna var det 53,6 procent som ansåg att icke-farmakologiska åtgärder var mycket effektiva för mild till måttlig smärta hos barn. Däremot var det inte lika effektivt för svår smärta. Sjuksköterskorna (42,1 procent) uppgav att det var en god idé att ge information om icke- farmakologiska åtgärder till patienter. Det var 38,3 procent av sjuksköterskorna

som inte påvisade att de hade kunskap om icke- farmakologiska åtgärder. Sjuksköterskor ur flera studier rekommenderade användning av distraktion för att barnet skulle fokusera på något annat under smärtsamma procedurer. (Drayton et al., 2019; Hetland Smeland et al., 2018; Hu et al., 2020; Jira et al., 2020; Peng et al., 2020; Smeland et al., 2021).

Arbetslivserfarenhet påverkade sjuksköterskors kompetens om barns smärta (Oduro et al., 2020). Även utbildning påverkade sjuksköterskor kompetens (Alotaibi et al., 2019; Hetland smeland et al., 2018; Oduro et al., 2020; Peirce et al., 2018). Alotaibi et al. (2019) skrev att sjuksköterskor som hade en kandidatexamen fick mer korrekta svar på kunskapstestet än sjuksköterskor som endast hade ett examensbevis. Hetland Smeland et al. (2018) beskrev att specialistsjuksköterskor fick högre poäng än sjuksköterskor med kandidatexamen. Peirce et al. (2018) poängterade specifikt i sin studie att specialicerade sjuksköterskor inom intensivsjukvården fick högre poäng än andra. Äldre legitimerade sjuksköterskor fick det högsta resultatet utifrån attitydpoängen kring smärta, bedömning, hantering, behandling samt bemötande jämfört med specialistsjuksköterskor.

Olika arbetsplatser visade sig ge varierade resultat om smärta (Alotaibi et al., 2019; Dongara et al., 2015; Oduro et al., 2020). Sjuksköterskor från en akutmottagning fick högre poäng i kunskapstestet jämfört med andra arbetsområden (Alotaibi et al., 2019). Det observerades statistiskt signifikanta skillnader, vilket baserades på antalet år sjuksköterskan arbetat på barnavdelningen samt vilket sjukhus de arbetade på. Resultatet var högre bland sjuksköterskor som arbetat på en barnavdelning i upp till tre år, jämfört med sjuksköterskor som arbetat på andra avdelningar under samma tidsperiod (Oduro et al., 2020). Vidare skrev Hetland Smeland et al. (2018) att sjuksköterskor som arbetat mellan 15-27 år hade betydligt mer korrekta svar än sjuksköterskor som arbetat färre år.

Behov och önskan av utbildning

I flera studier rapporterade sjuksköterskorna att de inte haft några utbildningar kring smärta (Alotaibi et al., 2019; Cirik et al., 2019; Jira et al., 2020; Marshall et al., 2018; Vacek et al., 2021). Sjuksköterskor uppgav en önskan om utbildning för att ge korrekt omvårdnad inom pediatriken (Jira et al., 2020; Marshall et al., 2018). Vacek et al. (2021) beskrev att

sjuksköterskor saknade utbildning inom smärthantering. Peirce et al. (2018) beskrev att det existerade omorderna föreställningar om barns smärta, därför var det viktigt enligt forskarna i studien med vidare utbildning för sjuksköterskor. Detta baserades på sjuksköterskans erfarenhet och kunskap om barns smärta. Även Oduro et al. (2020) beskrev att kunskapen hos sjuksköterskorna borde öka, vilket också baserades på sjuksköterskors erfarenhet och kunskap om barns smärta. Detta skulle göras genom självstyrkt lärande och regelbunden fortbildning för att de skulle uppdatera sina kunskaper, attityder och färdigheter om evidensbaserad bedömning samt behandling av pediatrik smärta.

Sjuksköterskorna uttryckte behov av utbildning och stöd från sina kollegor eftersom det fanns utmaningar i att ge god vård av hög kvalitet inom pediatrik smärta. Alla sjuksköterskor i studien beskrev att deras resurser var begränsade. Dessa innefattade personalbrist, begränsade resurser för vägledning på arbetsplatsen samt begränsning för vidareutbildning, vilket upplevdes som frustrerande hos sjuksköterskorna (Jira et al., 2020; Marshall et al., 2018).

Samarbete mellan sjuksköterskan, andra professioner och vårdnadshavare

En tillgång vid omvårdnad av barn med smärta kunde vara att barnets vårdnadshavare var delaktig eftersom de känner sitt barn och detta kunde fungera som en informationsbro. Eftersom barnet inte alltid kunde förklara sin egen smärta kunde det vara värdefullt, och ibland nödvändigt, att genomföra omvårdnaden i partnerskap med barnet och närstående (Skog et al., 2020). Hu et al. (2020) beskrev att hinder för att lindra smärta vid procedurrelaterad smärta hos barn handlade om bristande kunskap hos vårdnadshavare, då de exempelvis inte visste hur de kunde distrahera barnet. Sjuksköterskorna i studien av Drayton et al. (2019) ansåg att ett samarbete med en barnlivsspecialist skapade en känsla av lättnad vid vårdtillfället. Sjuksköterskan kunde fokusera på arbetsuppgiften medan barnlivsspecialisten distraherade barnet. En barnlivsspecialist stöttar barn och dess familjer under vårdtiden. Sjuksköterskorna såg sig själva som elaka och ovänliga för att de genomförde dessa smärtsamma procedurer. Barnet associerade sjuksköterskornas arbetskläder med obehag och smärta, medan barnlivsspecialisten associerades med glädje. Sjuksköterskan ansåg att det var negativt att de inte hade tillgång till liknande verktyg och därför kände de sig missgynnade. Värdet av samarbete ansåg sjuksköterskorna var en

viktig faktor under proceduren, då det gav barnet en positiv sjukhusupplevelse med en minskad risk för negativa konsekvenser, associerade med sjuksköterskan.

Attityder

Smärtbedömning och smärtlindring

Smeland et al. (2021) identifierade att få barn utvärderades med smärtbedömningsskalor. Sjuksköterskorna beskrev även att få post-anestesiavdelningar på de inkluderade sjukhusen har smärtbedömningsskalor tillgängliga. I andra studier uppgav sjuksköterskor att de använde smärtbedömningsskalor för barn och ungdomar (Cirik et al., 2019; Hetland Smeland et al., 2018). Enligt Cirik et al. (2019) uppgav 67,6 procent av deltagarna att de använde bedömningsskalor, men endast 2 procent av dessa kunde namnet på skalorna. Utifrån detta drogs slutsatsen i studien att sjuksköterskorna inte använde smärtbedömningsskalor i det praktiska arbetet, då kunskapsbristen var så pass stor.

För att uppnå en god smärthantering krävdes att kontinuerliga bedömningar genomfördes. Sjuksköterskorna (73,8 procent) ansåg att den mest exakta bedömningen av smärtan var när barnet beskrev och skattade sin smärta själv (Dongara et al., 2015). De vanligaste bedömningsskalorna som användes var enligt Hetland Smeland et al. (2018) studie VAS (51 procent) och FLACC (24 procent). Under observationerna uppmärksammades det att 22 procent av sjuksköterskorna som använde sig av en smärtskattningsskala vid bedömningen av smärta, exakt ålder hos barnen redovisades inte. Detta minskades till 9 procent när barnet var mellan 0-5 år. Vid mötet av ett barn med funktionsvariation minskades användningen till 0 procent. Kunskapsbrist påvisades kring bedömning samt att sjuksköterskorna tillämpade fel typ av skala i vissa situationer. Ett exempel på detta var när en sjuksköterska använde skalan NRS i mötet med en pojke, åtta år, med en funktionsvariation. Det optimala valet för denna bedömning hade istället varit r-FLACC. Sjuksköterskorna (75,5 procent) uppgav att de beaktade barnets alla aspekter vid en smärtbedömning. Såsom barnets och föräldrarnas verbala uttryck, kroppsspråk, beteende och tidigare dokumenterad smärtbedömning (Hetland Smeland et al., 2018).

De intervjuade sjuksköterskorna i studien av Skog et al. (2020) ansåg att skalorna för smärtbedömning var en viktig del för smärtbehandlingen. Det var därför nödvändigt att sjuksköterskorna som arbetade med barn hade tillräcklig kompetens om smärtbedömning

och evidensbaserade bedömningsskalor. De hade förtroendeproblem till att mäta och uppskatta smärtan med hjälp av en bedömningskala, särskilt när de endast skulle basera bedömningen på skalorna. De menade att för många skalor och metoder gav en otydlig och mer stressrelaterad arbetsmiljö. Sjuksköterskorna uppgav även att stress, resurser och organisatoriska brister var anledningar till att användningen av smärtbedömningsskalor nedprioriterades. Att det fanns flera olika skalor beskrevs av sjuksköterskan som förvirrande både för barnet och de själva. Då barnet inte hann bekanta sig med skalan. Många olika skalor resulterade i att sjuksköterskorna inte visste vilken av dessa som skulle väljas, för att kollegor inte alltid dokumenterade detta. Sjuksköterskorna beskrev att tilliten för smärtbedömningsskalorna var begränsat och detta ledde till att korrekt smärtbedömning inte genomfördes. Resultatet av smärtbedömningen upplevdes vara en gissning eller en slump eftersom flera faktorer kunde påverka skalornas resultat, utan att i sig bero på smärtan. När barnets beteende inte överensstämde med resultatet litade inte sjuksköterskorna på att skalan mätte barnets signaler på ett rätt sätt. Bedömning av smärta menade de ska ske genom anamnes och smärtsignaler för att en helhetsbild av barnets smärta skulle uppnås. Sjuksköterskorna påpekade att smärtbedömningsskalorna endast skulle ses som ett komplement till helhetsbedömningen.

Misstroende gentemot barnets smärta identifierades i resultaten genom underskattning av smärta där den inte ansågs vara allvarlig om barnet kunde sova (Alotaibi et al., 2019; Cirik et al., 2019; Dongara et al., 2015; Hetland Smeland et al., 2018) eller distraheras från smärtan (Alotaibi et al., 2019). Cirik et al. (2019) beskrev att det fanns ett misstroende hos sjuksköterskorna gentemot barnet vilket identifierades hos 68,6 procent av sjuksköterskorna, då de endast trodde att barnet hade smärta om denne eller dennes föräldrar uttryckte det verbalt. *“If the child/ mother says there is pain, then there is pain”* (Cirik, 2019, s.223.). Sjuksköterskor ansåg att barns smärta alltid bör bedömas utifrån barnets signaler vilket var verbala uttryck och kroppspråk (Peng et al., 2020). Enligt Peng et al. (2020) utvärderade endast 58 procent av sjuksköterskorna smärtan utifrån barnets signaler.

Sjuksköterskor svarade oftast felaktigt på frågor som behandlade ämnet smärtbedömning (Alotaibi et al., 2019; Peng et al., 2020). I studien av Peng et al. (2020) uppgav sjuksköterskorna (65,2 procent) att deras uppskattning av barnets smärta är ett lika giltigt mått på smärta som ett barns självrapportering, de uppgav även att placebomedicin kunde

användas för bedömning av smärta hos barn, vilket var felaktigt. I studien av Alotaibi et al. (2019) svarade sjuksköterskorna felaktigt på frågor rörande medicinsk behandling av smärta, förändringar hos barnets vitala parametrar som påverkades av smärta och att sjuksköterskorna undervärderade barnets smärtgrad. Sjuksköterskorna lyssnade inte på vad barnet berättade och de trodde inte att barnet hade ont om barnet kunde sova.

Sjuksköterskorna svarade felaktigt i flertalet studier i de utdelade kunskapstesten som innefattade frågor om farmakologi. Inkorrekt svar gavs på frågorna kring val av användbara läkemedel vid pediatrik smärta (Alotaibi et al., 2019; Dongara et al., 2015; Hetland Smeland et al., 2018), läkemedel vid långvarig och överrapporterad smärta (Alotaibi et al., 2019) samt att barnen uppmuntrades att utstå så mycket smärta och obehag som möjligt, innan smärtstillande läkemedel gavs (Dongara et al., 2015). De svarade även fel angående risker för andningsdepression samt risker för beroende (Hetland Smeland et al., 2018; Peirce et al., 2018). I studien av Peng et al. ansåg 47 procent av sjuksköterskorna att en effektiv smärtlindringsmetod hos nyfödda var administrering av sederande läkemedel, vilket var felaktigt (Peng et al., 2020). Ett område som sjuksköterskan hade otillfredsställande kunskaper och attityder kring var centrerade på farmakokinetik, vilket är läkemedlets absorption, distribution, metabolism och utsöndring (Oduro et al., 2020).

I studien av Peng et al. svarade 61,4 procent av deltagarna felaktigt i formuläret om smärthantering och behandling. Sjuksköterskorna svarade att distraktion som åtgärd helt kunde ersätta farmakologisk smärtlindring hos barn som ofta grät, vilket inte stämmer (Peng et al., 2020). Sjuksköterskor i studien av Hetland Smeland et al. (2018) beskrev att icke-farmakologiska åtgärder inte skulle genomföras utan smärtstillande läkemedel. Detta bekräftade studien av Alotaibi et al. (2019) då barn avråddes att använda enbart icke-farmakologiska åtgärder vid svår smärta.

En del sjuksköterskor var mycket villiga att använda söta lösningar och amning som åtgärd, medan andra ansåg att det var utmanande då de var vana att använda äldre smärtbehandlingsstrategier. Det uppkom att sjuksköterskorna misstrodde dessa åtgärder för att de var oroliga för att oväntade situationer skulle uppstå såsom kvävning, kräkning eller allergiska reaktioner. Sjuksköterskorna hade sedan tidigare olika erfarenheter av åtgärderna. De använde dessa åtgärder både avsiktligt och oavsiktligt. En del sjuksköterskor

ansåg att det var positivt att tillämpa dessa icke farmakologiska åtgärderna vid smärtsamma procedurer (Hu et al., 2020). Även sjuksköterskor i studien av Marshall et al. (2018) uppmärksammade att amning lindrat smärtan utan att barnet fått smärtstillande läkemedel vilket var en positiv insikt.

Kunskapsbrist om smärta hos barn

Resultatet visade att sjuksköterskor generellt sett hade felaktig attityd rörande olika perspektiv kring hantering av barns smärta som ofta bottnade i kunskapsbrist (Alotaibi et al., 2019; Cirik et al., 2019; Dongara et al., 2015; Hetland Smeland et al., 2018; Hu et al., 2020; Marshall et al., 2018; Oduro et al., 2020; Peirce et al., 2018; Peng et al., 2020; Skog et al., 2020; Vacek et al., 2021). Till exempel visade en studie att sjuksköterskor trodde att smärta alltid orsakades av sjukdom (Cirik et al., 2019). Studier påvisade även att sjuksköterskor saknade kunskap om barns smärtekänslighet och smärtminne då de uttryckte att barn hade ett underutvecklat nervsystem, vilket därmed innebär att barn under två år har en minskad smärtekänslighet och ett begränsat smärtminne (Dongara et al., 2015; Peirce et al., 2018). Sjuksköterskorna saknade även kompetens för att identifiera, hantera och behandla barns smärta (Alotaibi et al., 2019; Cirik et al., 2019).

Enligt Dongara et al. (2015) underskattade sjuksköterskan patientens symtom samt kroppspråk som kunde tyda på smärta. Detta resulterade i att sjuksköterskan inte behandlade smärtan trots att patienten själv hade skattat sin smärta som en åtta på VAS -skalan. Andra brister som påvisats vid smärtbedömning var att sjuksköterskor hade bristande kunskap om hur vitala parametrar påverkas av smärta. Sjuksköterskorna hade därför bristande kunskap i att uppmärksamma och bedöma smärta (Alotaibi et al., 2019) och symtom och tecken på smärta (Vacek et al., 2021).

Diskussion

Resultatdiskussion

De viktigaste resultaten som framkom var att det fanns hinder på arbetsplatsen vilka bland annat var resursbrist för kompetensutveckling och kommunikationsbrist mellan kollegor. Faktorer som underlättade omvårdnaden uppmärksammades vilket var sjuksköterskans kompetens, vidare utbildning och hjälpmedel i form av rutiner och riktlinjer samt

smärtbedömningsinstrument. Ytterligare ett viktigt resultat var sjuksköterskans attityder gentemot barn med smärta.

Hindrande faktorer

Hinder för kompetensutveckling framkom i flertalet artiklar vilket berodde på tidsbrist (Hu et al., 2020; Vacek et al., 2021), personalbrist (Hu et al., 2020; Marshall et al., 2018), hög arbetsbelastning (Hu et al., 2020) och brist på kommunikation (Vacek et al., 2021). Tidsbrist och personalbrist stoppade sjuksköterskan från att gå på utbildningstillfällena. Dessa brister kan enligt oss hindra personalen att utveckla sin kompetens. Därmed kan det bli en svårighet att ge barnet en personcentrerad vård, då de inte har kompetens eller tid.

Resultatet ur studien av Hu et al. (2020) beskrev att det även fanns skillnader mellan sjuksköterskornas åsikter av att implementera ny kunskap på sin arbetsplats. Vissa sjuksköterskor var positivt inställda till att implementera ny kunskap på arbetsplatsen, för att kvaliteten och evidensen i vården skulle förbättras, vilket även vi anser bör göras successivt eftersom det är av stor vikt att sjuksköterskor genomför omvårdnad baserad på evidens. Däremot var inte alla sjuksköterskor villiga att förändra sina nuvarande arbetssätt. En del ifrågasatte effektiviteten av den nya kunskapen och de ville hellre fortsätta använda tidigare vanor för att inte förstöra deras arbetsstruktur. Detta synsätt gör enligt oss att arbetssätt och implementering av evidensbaserade åtgärder för barn med smärta har en låg prioritet. Sjuksköterskor ska enligt svensk sjuksköterskeförening (2021b) utveckla vården utifrån patientens behov och resurser då detta leder till en god och säker vård. Detta ska ske genom att sjuksköterskan ska arbeta med förbättringsarbete, samverka för kvalitetsutveckling och implementera ny kunskap samt nya arbetssätt. Vidare skriver svensk sjuksköterskeförening (2021b) att sjuksköterskor ska tillämpa evidensbaserad vård, vilket innebär att använda metoder med bästa tillgängliga evidens vilket är baserat på vetenskap och beprövad erfarenhet. Det är även sjuksköterskors ansvar att hålla sig uppdaterad med kunskapsutvecklingen, aktivt delta i utveckling och utformning av vårdmiljön för att underlätta implementering av evidensbaserade åtgärder. Barnkonventionen är en svensk lag och nationell sammanställning av barns mänskliga rättigheter, vilket bland annat innehåller artikel 24 som beskriver att barnet har rätt till bästa möjliga hälsa. Vi kopplar personcentrerad och evidensbaserad vård till en god utveckling av vården samt barnkonventionen då bästa möjliga vård kan ges vid tillämpning av dessa förhållningssätt.

Faktorer som underlättar omvårdnaden vid smärta hos barn

Faktorer så som kompetens underlättar sjuksköterskans arbete vid barn med smärta. Däremot identifierades brist på kompetens vid analys av de valda studierna. I tolv av fjorton artiklar uppmärksammades det att sjuksköterskorna hade brist på kunskap, antingen genom att de själva påpekade det eller genom att resultaten från olika frågeformulär visade det, då inget frågeformulär resulterade i 100% korrekta svar. Detta tydde på att sjuksköterskor saknade kompetens för att identifiera, hantera och behandla smärta hos barn. I en av studierna skattade sjuksköterskorna sig själva till att ha mycket bra kunskap kring pediatrik smärta trots att flera artiklars resultat påvisat motsatsen. Detta tycker vi är oroväckande eftersom smärta i sig är ett stort omvårdnadsproblem som enligt Molin och Bergh (2019), vilket kan leda till långvariga konsekvenser. Kingsnorth et al. (2015) skrev att sjuksköterskans kompetens gällande bemötande och omvårdnad av barn med smärta är viktig då allvarliga konsekvenser kan uppstå om sjuksköterskan inte agerar korrekt. Detta kan kopplas till en personcentrerad vård då sjuksköterskan bör bemöta barnet individuellt för att kartlägga dennes behov, önskan och risker. Samt att artiklarnas resultat påvisar att sjuksköterskorna inte arbetade utifrån evidensbaserad vård då barnen ej blev betrodda eller fick en korrekt utformad smärtvård. Barnkonventionen, artikel 6, handlar om att barn har rätt till liv, överlevnad samt utveckling (Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). Detta kopplar vi till att sjuksköterskan bör minska risken för obehandlad akut smärta, för att barnet ska ha möjlighet att leva och utvecklas fysiskt, psykiskt och socialt. Den evidensbaserade vården förhindrar riskerna för vidare komplikationer. Därför är det av stor vikt att sjuksköterskor har tillräckligt med kompetens för att integrera detta med en personcentrerad vårdplan.

Utbildning och arbetslivserfarenhet visade sig påverka sjuksköterskornas kunskap om smärta (Alotaibi et al., 2019). Detta är enligt oss positivt ur synvinkeln att sjuksköterskorna utnyttjade sin erfarenhet från både utbildning och arbetsplats. Ur en negativ synvinkel påpekades en rad brister utifrån att sjuksköterskornas kunskap om barns smärta inte uppdaterades. Vi anser att detta arbetssätt, ur den negativa synvinkeln, är patientosäkert och bidrar till en försämrad arbetsmiljö för sjuksköterskorna. Att sjuksköterskorna inte fortbildar sig eller uppdaterar sitt arbetssätt på ett evidensbaserat sätt bidrar inte till en utveckling eller förbättring av vården. Sjuksköterskor har enligt svensk

sjuusköterskeförening (2021b) ett ansvar att hålla sig uppdaterad med kunskapsutvecklingen för att ge evidensbaserad omvårdnad. Sjuusköterskor uppgav ett behov av vidare utbildning för att ge korrekt vård för barn med smärta (Jira et al., 2020; Marshall et al., 2018). Studier påvisade att sjuusköterskor saknade utbildning inom smärthantering och att det även var få sjuusköterskor som söker utbildningsprogram som fokuserar på området. Flertalet resultat uppgav att sjuusköterskor bör utveckla sin kunskap, attityder och färdigheter om smärthantering, bedömning samt behandling.

Sjuusköterskor uttryckte att riktlinjer samt rutiner kunde möjliggöra en god omvårdnad vid smärta. Risker som beskrevs var att arbetsuppgifter utfördes olika mellan kollegor om riktlinjer saknades på arbetsplatsen enligt sjuusköterskorna i studien av Marshall et al. (2018). Sjuusköterskorna uttryckte ett behov av riktlinjer gällande pediatrik smärta. Vi tycker att det bör finnas fastställda rutiner anpassat till barnets situation och att alla på den gemensamma arbetsplatsen ska utbildas i hur arbetet ska genomföras. Vi anser att det bör införas policys för vård av barn på verksamheter som inte specifikt inriktar sig på barn, exempelvis på vårdcentraler där sjuka barn ofta söker vård för bedömning och provtagning. Idag finns oftast leksaker för avledning och present efter besöket vilket vi anser är väldigt bra för barnet. Däremot bör det finnas riktlinjer eller policys på verksamheterna för hur bemötande, bedömning och behandling ska genomföras på bästa sätt för barnet, för att en personcentrerad och evidensbaserad vård ska ges. Detta medför en säkrare omvårdnad och barnets chanser att uppnå smärtfrihet genom behandling ökar. Detta understöds utifrån barnkonventionens artikel 24 som innebär att barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt rehabilitering (Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018).

I studien av Drayton et al. (2019) beskrevs sjuusköterskans samarbete med en barnlivsspecialist vid smärtrelaterade procedurer och resultatet visade att sjuusköterskans fokus kan öka. Detta sker genom att sjuusköterskan enbart behöver fokusera på arbetsuppgiften medan barnlivsspecialisten distraherade barnet. Sjuusköterskan kände sig elak när de genomförde smärtsamma procedurer medan barnlivsspecialisten lekte med barnet, vilket sjuusköterskan inte hade tid för. Kopplat till personcentrerad vård samt barnkonventionen artikel 3 (Lag om förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018) är detta positivt eftersom barnets bästa tas i akt. Barnlivsspecialisten gav barnet och

föräldrarna en positiv sjukhusupplevelse och minskade de långsiktiga negativa konsekvenserna. Detta kan minimera risken för att barnet utvecklar en sjukhusrädsla i framtiden, då sjuksköterskan associerades med smärta. Enligt Nilsson (2015) finns det en risk att barnet utvecklar en rädsla för sjukhusvård senare i livet på grund av den upplevda smärtan hos barnet och konsekvenser som kan tillkomma. Sjuköterskorna i studien av Skog et al. (2020) ansåg att en ytterligare tillgång vid omvårdnad av barn med smärta, var att samarbeta med barnet och dennes närstående då barnet inte alltid kunde förklara sin egen smärta. När detta genomförs tillsammans med barnet och närstående tillämpas personcentrerad vård, vilket vi anser är bra då alla parter är delaktiga och får uttrycka sina synpunkter och behov. Vilket även möjliggör att evidensbaserad vård kan appliceras i barnets vårdplan, då barnet och dennes närstående är en viktig del i teamet.

Attityder

Flertalet sjuksköterskor använde barnets verbala uttryck, kroppsspråk samt föräldrarnas verbala uttryck för att bedöma barns smärta, vilket vi anser är bra för en helhetsbedömning. I litteraturstudiens resultat beskrev Skog et al. (2020) att svenska sjuksköterskor att de endast använde sin kliniska blick, för att bedöma smärta utan tillämpning av smärtbedömningsskalor. Det resulterade i att sjuksköterskorna underskattade patientens symtom och därför underbehandlade smärtan. Även sjuksköterskornas tidigare erfarenhet av att själva haft ont kunde påverka bedömningen. Detta kan vi koppla till att barnkonventionen artikel 3 inte följdes. Artikeln innefattar att barnets bästa ska bedömas i första hand (Lagen om Förenta nationernas konvention om barnets rättigheter, 2018). När barnet inte fick möjlighet att skatta sin egen smärta och sjuksköterskornas kliniska blick och personliga erfarenheter istället togs i akt, efterföljdes inte artikel 3 eftersom barnet inte fick uttala sig om sin egen upplevelse av smärta. Detta gjorde enligt oss att den personcentrerade vården inte tillämpades för att barnet inte fick uttala sig om sin egen upplevelse av smärtan, vilket gjorde att barnet inte satts i centrum och fick förklara sina behov, önskningar eller resurser. Resultatet visade att få barn utvärderades utifrån bedömningsskalor. Artiklarnas resultat visade att sjuksköterskorna inte arbetade evidensbaserat, då de valde bort att använda sig utav framställda smärtbedömningsskalor eller lyssnade på barnet och dennes smärtupplevelse. Dokumentation om smärtbedömningsskalor fungerade inte alltid vilket kunde försvåra smärtbedömningen för att de inte visste vilka skalor deras kollegor använde. Tidigare forskning av Ljusegren et al.

(2011) beskrev att smärtbedömningsskalor enbart används sporadiskt i det praktiska arbetet, på sjukhus i Sverige, trots att de beskrevs vara viktiga att använda. Ljusegrens påstående anser vi överensstämmer med resultatet vi har fått fram, eftersom en stor brist påvisats bland sjuksköterskorna gällande hur bedömningarna genomfördes.

Sjuksköterskorna misstrodde barnet så länge barnets eller dennes förälder inte uttryckte problemet verbalt (Cirik et al., 2019). Smärtan sågs inte vara allvarlig om barnet kunde sova, distraheras från smärtan eller inte uppvisade symtom eller kroppsspråk som tydde på smärta. Detta ledde till att sjuksköterskan inte behandlade smärtan hos barn vilket vi kopplar till att personcentrerad- och evidensbaserad vård inte tillämpats då de inte utgick från barnets egen upplevelse eller hade kompetens om smärta och barnets smärtsignaler. Utifrån detta tankesätt och attityd gentemot barnet riskeras smärtan att förbli obehandlad vilket kan leda till långvariga konsekvenser (Molin & Bergh, 2019). Ett personcentrerat förhållningssätt innefattar att lyssna och sätta personen i centrum, i detta fall barnet, vilket inte går att uppnå om sjuksköterskornas arbetssätt genomförs som beskrivet. Sjuksköterskornas bemötande var inte anpassat ur ett personcentrerat förhållningssätt då barnet inte blev betrodd eller lyssnad på utifrån smärtsignaler som gavs till vårdpersonalen. Lagen om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter (2018), artikel 12 och 24, följdes således inte heller. Artikel 12 innefattar att barnet har rätt att uttrycka sin mening. Artikel 24 innebär att barn har rätt till bästa möjliga hälsa, tillgång till hälso- och sjukvård samt rehabilitering. Barnets rätt att uttrycka sin mening nonchalerades och barnet fick inte den vård och behandling som hen hade rätt till eftersom smärtsignaler barnet gav inte togs på allvar. I resultatet framkom även att sjuksköterskorna hade misstroende mot själva bedömningsskalorna då barnets signaler inte alltid överensstämde med skalans resultat. Detta kunde vara en av anledningarna till att skalorna sällan eller felaktigt användes, trots att de är framtagna ur evidens. Enligt oss, kan en annan anledning vara att sjuksköterskorna inte hade kunskap om smärtbedömningsskalor och därför misstrodde de bedömningen.

Majoriteten av sjuksköterskorna svarade felaktigt på frågor som gällde farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder i studien av (Alotaibi et al., 2019; Dongara et al., 2015; Hetland Smeland et al., 2018). Sjuksköterskor visade däremot god attityd relaterade till icke- farmakologiska åtgärder. Sjuksköterskornas icke- farmakologiska insatser för att skapa smärtlindring hos barnet var att vara närvarande, skapa en bekväm miljö, ge

förberedande information, distraktion och även känslomässigt stöd och fysiska metoder som till exempel värme och kyla eller lägesändringar (Hetland Smeland., 2018; Smeland et al., 2021). Dessa åtgärder är framtagna ur evidensbaserad forskning, vi anser att det var positivt att sjuksköterskorna tillämpade dessa åtgärder. Svensk sjuksköterskeförening (2019) och Friberg och Öhlén (2019) beskrev att genom tillämpning av en personcentrerad vård kan sjuksköterskan anpassa åtgärderna. Anpassningen sker utifrån barnets behov, önskemål och åsikt om vad som bäst lindrar barnets smärtupplevelse utifrån ett individuellt perspektiv.

I flertalet studier uppmärksammades att sjuksköterskorna inte hade tillräcklig kunskap och arbetade utifrån myter kring smärta hos barn. Exempelvis att barns smärtekänslighet är högre än vuxnas, eller att deras nervsystem är så pass underutvecklat att deras smärtminne inte påverkas. Lundeberg (2020) motsäger detta då det är påvisat att barn har en starkare smärtekänslighet och ett påvisat smärtminne. Barn har därför en högre risk för att drabbas av långvariga konsekvenser senare i livet. Denna kunskapsbrist som påvisades i studierna visade sig påverka sjuksköterskornas attityd i mötet med barnet och den vård som bedrevs på flera sjukhus i många olika länder. Detta resultat indikerar att den personcentrerade- eller evidensbaserade omvårdnaden inte tillämpades då sjuksköterskorna arbetade utifrån myter hade nedsatt kompetens om smärta. Ygge (2015) beskrev vikten av sjuksköterskans kunskap om att möta barn med smärta utifrån ett personcentrerat och evidensbaserat perspektiv. En god omvårdnad kan ges om barnets omvårdnadsbehov kan bedömas och hanteras på ett adekvat sätt. Genom exempelvis smärtbedömningsskalor eller barnets egen åsikt. Det är även viktigt att poängtera enligt oss, att denna slutsats om kunskapsbristen återspeglades på många olika arbetsplatser, sjukhus, i olika länder och även i sjuksköterskeutbildning internationellt. Vi kopplar detta till Lunsford (2015) som beskrev att WHO och IASP förklarade att smärta hos barn är en global fråga inom hälso- och sjukvård. Brister gällande resurser och utbildning är speciellt ett problem i u-länderna då dessa länder kan ha ökade behov av kunskap kring smärta då sjukvårdens kvalitet brister. Detta på grund av begränsade resurser och bristande utbildning i u-länder jämfört med utvecklade länder.

Metoddiskussion

Databaser

Databaserna vi har använt oss av är CINAHL och PubMed, som är relevanta att använda till en litteratursökning utifrån ett omvårdnadsperspektiv. Enligt Östlundh (2017) är CINAHL inriktad mot omvårdnad och PubMed mot medicinsk vård.

Artiklar från databasen CINAHL var Peer Reviewed. Detta bidrar till ökad trovärdighet och kvalitet. Genom att använda olika databaser ökar litteraturstudiens specificitet och även trovärdighet (Henricson & Billhult, 2017). Detta anser vi är bra då det blev lättare att hitta relevanta artiklar som uppfyllde en god kvalitet och hög trovärdighet. Använda sökord, ämnesord och fritextord har redovisats noggrant och tydligt i tabeller, vilket kan stärka studiens överförbarhet.

Sökord, sökblock och sökstrategi

För att finna artiklar som innefattade sjuksköterskors erfarenhet och barn med smärta inom slutenvården kombinerades ämnesord och fritextord inom sökblocken. Detta gjordes för att sökningens resultat skulle finna artiklar som inte enbart innefattade ämnesorden. Detta ökade specificiteten i sökningarna enligt Henricson och Billhult (2017). Sökorden vi har använt har ändrats under arbetets gång. Första sökningen genererade artiklar som inte täckte syfte och frågeställningar, samt gav ett för stort antal artiklar trots begränsningar. Inför den slutgiltiga sökningen, med stöd av bibliotekarie, som resulterade i valda artiklar tillämpades nya sökord, vilket presenteras under rubriken sökord i metoden samt i tabell 2 och 3. Alla sökorden kopplades ihop i block och boolesk sökteknik användes. Genom att göra detta gavs en sammanhållen sökning utifrån de sökord vi ville använda samt de sökord vi ville begränsa. Detta var enligt oss en bra teknik för att få relevanta träffar.

Vid provsökning på PubMed genererades initialt miljontals träffar på sökord som child, minor, nurse och hospital. Samma sökord användes i CINAHL och gav inte lika många träffar. Detta var en av anledningarna till att vi ändrade sökord i båda databaserna för att minska risken för att icke relevanta artiklar skulle genereras och att relevanta artiklar skulle försvinna i mängden. När de slutgiltiga sökorden användes i databaserna tillämpades ytterligare begränsningar i sökningen. Språket engelska valdes utifrån att vi förstår det språket och vi ville exkludera artiklar på andra språk. Tillgängligt abstrakt tillämpades som

en begränsning, abstraktet lästes för en grovsällning för att säkerställa att artiklarna passade syfte och frågeställning. Åren artiklarna publicerats begränsades till 2014–2022 i CINAHL och 2018–2022 i PubMed då vi ville ha artiklar som var så aktuella som möjligt. Vi valde att ha ett större urval bland årtal i CINAHL eftersom antalet artiklar blev för få om vi skulle begränsa lika i bägge databaserna. Vi resonerade att detta inte skulle vara problematiskt för resultatet eftersom vi kvalitetsgranskade alla artiklar för att säkerställa att de skulle vara relevanta.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskning genomfördes på utvalda artiklar för att vi eftersträvade att använda artiklar med medel och hög kvalitet i resultatet för att säkerställa både reliabilitet samt validitet. Kvalitetsgranskningen genomfördes med hjälp av granskningsmallar för kvalitativ respektive kvantitativ metod (Nilsson, 2017a & 2017b). Artiklar med hög och medel kvalitet inkluderades vilket ökar trovärdigheten i sammanställning av resultatet. Litteraturstudien har granskats av andra studenter för att försäkra att resultaten är grundade på data. Enligt Henricson och Billhult (2017) ökar denna typ av granskning trovärdigheten.

Styrkor

Vi anser att tillämpningen av databaser, sökord, sökblock, sökstrategi och kvalitetsgranskning gav ett relevant urval av artiklar vilka passade litteraturstudiens syfte väl. Artiklarnas resultat belyser samma områden och resultaten påvisar många likheter vilket vi anser även bidrar till ökad trovärdighet i litteraturstudiens resultat. Vi anser även att stöd av bibliotekarie stärkte vår sökstrategi. Ett objektiva synsätt har eftersträvats vilket innebär att resultatet inte påverkats av oss, genom att vi redovisat all fakta ur artiklarna. Ingen del ur artiklarna har aktivt tagits bort för att förvränga resultatet. Vi har refererat enligt Karolinska Institutet APA- guide 7 vilket gav en korrekt referering av källorna. I databasen CINAHL valdes Peer Review som en begränsning då vi ansåg att det ökade artiklarnas trovärdighet, genom att artiklarna var granskade av personer som är experter inom det aktuella området.

Artiklar som passade in med syfte, inklusions- och exklusionskriterer granskades. Vi läste alla valda artiklar noggrant och identifierade likheter och skillnader. Vi kodade utifrån att vi färgmarkerade texten efter att valda områden identifierats. Exempelvis färgmarkerades

allt som handlade om läkemedel i en viss färg för att vi lätt skulle kunna se vilka artiklar som innefattade samma områden. Detta sammanfattades i ett dokument samt sammanställdes i en tabell utifrån identifierade områden på ett systematiskt sätt. Detta systematiska arbetssätt av sammanställningar gjorde det senare lätt för oss att börja analysera artiklarna, till en sammanhängande text och därmed ökade tillförlitligheten till resultatet.

Svagheter

Det vi anser är en svaghet med denna litteraturstudie är att vi har inkluderat ett brett åldersspann, utifrån att barnen i artiklarna är mellan 0 - 18 år gamla. Grundidén var att endast inkludera barn mellan 6 - 12 år för att få ett smalare perspektiv till en specifik åldersgrupp. Det går inte att applicera samma typer av bedömnings- och/eller behandlingsstrategier för exempelvis spädbarn som hos tonåringar. Överförbarheten för resultatet är därför nedsatt då det skiljer sig i åldrarna i denna studie och resultaten inte specificerar sig på en åldersgrupp.

En svaghet i sökstrategin var att ordet NOT tillämpades som en boolesk söktechnik. För sökord som innefattade cancer, palliativ vård samt vård vid livets slut. Genom exkludering av dessa sökord är vi medvetna om att artiklar som innefattade sökorden enbart i bakgrunden även uteslutits och detta kan ha medfört att artiklar som motsvarat vårt syfte kan ha missats. Anledningen till att vi valde att genomföra sökningen med NOT var för att minimera antalet träffar av artiklar och minimera risken att artiklar med fel perspektiv inkluderades.

Slutsats

Studier från flera länder och olika kontinenter påvisade en stor brist av kompetensen samt bristande attityder och förhållningssätt bland sjuksköterskor som vårdade barn med smärta inom slutenvården. Flertalet sjuksköterskor påpekade att de vill ha ytterligare utbildning för att fortsätta utveckla en god och säker vård för barnet. Tids-, personal-, resurs- och kommunikationsbrist är bidragande faktorer till utveckling av sjuksköterskors kunskap och implementering inom pediatrik omvårdnad. Ökad kunskap och implementering av detta i det praktiska arbetet ger förbättrande behandlingsmöjligheter, vilket underlättar omvårdnaden av barn med smärta. Detta motverkar långvariga konsekvenser.

Sjuksköterskan bör arbeta med ett personcentrerat förhållningssätt för att kunna ge en god vård för barnet som är i fokus. En god kunskap om barns smärta och bemötande mot barn och närstående krävs för att sjuksköterskan ska kunna bedriva en personcentrerad och välfungerande vård gentemot barnet, där barnet är delaktigt, och barnets bästa beaktas.

Klinisk betydelse

Sjuksköterskors kunskap och attityd gentemot barn med smärta bör öka och förbättras då det påverkar människor ur ett mikro- meso- samt makroperspektiv. Hälso- och sjukvårdens brister påverkar individen, gruppen och samhället på olika nivåer. Sett ur ett mikroperspektiv kan barnets smärta påverka barnet och även familjen, med risk för långvariga konsekvenser. Den personcentrerade vården påverkas negativt för att sjuksköterskor bland annat har ett misstroende gentemot barn med smärta. Individens behov, önskemål samt åsikter tas därmed inte i akt vilket kan leda till besvikelse och frustration hos barnet och familjen. Därför är det viktigt att sjuksköterskans kunskap om smärta bör öka, för att sjuksköterskan ska ha möjlighet att bedöma, hantera samt behandla smärtan.

Ur ett mesoperspektiv drabbas vårdavdelningen där barnet vårdas utifrån den höga arbetsbelastning som finns för sjuksköterskorna på grund av personalbrist. Detta leder till att barn som söker vård hos den aktuella vårdavdelningen drabbas, för att sjuksköterskorna inte kan ge en adekvat och evidensbaserad vård. Då alla sjuksköterskor inte är villiga att implementera ny evidensbaserad kunskap. Genom att möjliggöra utbildning, ta fram riktlinjer, implementera nya arbetssätt samt öka sjuksköterskors kunskap teoretiskt och praktiskt kan omvårdnaden av barn med smärta förbättras. Vården blir därmed mer evidensbaserad, mer personcentrerad och patientsäkerheten ökar. Detta möjliggör att vården följer de Förenta nationernas konvention om barns rättigheter, vilket även är en svensk lag sedan år 2018.

Ur ett makroperspektiv kan samhället påverkas för att sjukvården saknar rutiner, riktlinjer, fortbildningsmöjligheter och kunskap om smärta vilket innefattar hantering, bedömning och behandling. Den underutvecklade vården påverkar därför samhället i stort, då detta

leder till en ökad vårdkostnad och samhället blir lidande utav den bristfälliga vården. Ett stort missnöje bland människor i samhället kan uppstå.

Vidare forskning

Ytterligare forskning är nödvändigt utifrån att smärta är ett omvårdnadsproblem för barn över hela världen. Mer riktad forskning behövs, till exempel utifrån olika åldergrupper, då smärtupplevelse och erfarenheter hos ett yngre barn skiljer sig från ett äldre barn. Vidare forskning behövs för att uppdatera kunskap om förbättrade behandlingsmöjligheter för att minska risker för komplikationer, och därmed minskar vårdkostnaderna. Under denna litteraturstudie framkom tankar om hur arbetsgivare ser på kunskaps- och resursbrister på arbetsplatserna, oberoende av länder och sjukhus. Det hade varit ett intressant ämne för fortsatt forskning hur kunskap om smärtbehandling av barn kan implementeras i vården. Även forskning om barns smärta kopplat till barnkonventionen behövs då studierna inte berört barnkonventionen, vilket är en väsentlig grundsten för barns rättigheter.

REFERENSER

Alla artiklar som inkluderades i litteraturstudiens resultat markerades med * i referenslistan.

*Alotaibi, K., Higgins, I., & Chan, S. (2019). Nurses' Knowledge and Attitude toward Pediatric Pain Management: A Cross- Sectional Study. *Pain Management Nursing*, 20(2), 118-125. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.09.001>

Alotaibi, K., Higgins, I., Day, J., & Chan, S. (2018). Paediatric pain management: knowledge, attitudes, barriers and facilitators among nurses – integrative review. *International Nursing Review*, 65(4), 524–533. 10.1111/inr.12465

*Cırık, V-A., Çiftçioğlu, Ş., & Efe, E. (2019). Knowledge, Practice and Beliefs of Pediatric Nurses about Pain. *Journal of Pediatric Research*, 6(3), 220-227. 10.4274/jpr.galenos.2019.48344

*Dongara, A.R., Shail, N.S., Somashekhar, M.N., Ajay. G.P., & Archana, S.N. (2015). Knowledge of and Attitudes Regarding Postoperative Pain among the Pediatric Cardiac Nursing Staff: An Indian Experience. *Pain Management Nursing*, 16(3), 314-320. 10.1016/j.pmn.2014.08.009

*Drayton, N.A., Waddups, S., & Walker, T. (2019). Exploring distraction and the impact of a child life specialist: Perceptions from nurses in a pediatric setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 24(2), 1-8. 10.1111/jspn.12242

Forsner, M. (2015). Omvårdnad vid procedurer. I I. Hallström & T. Lindeberg (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (2 uppl., s.131-142). Liber.

Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturöversikt. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats - Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 141–152). Studentlitteratur.

Gräbel, O. (4 maj 2018). *Smärta, akut*. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/smarta/smarta-akut/>

Haraldstad, K., Christophersen, K-A., & Helseth, S. (2017). Health-related quality of life and pain in children and adolescents: a school survey. *BMC Pediatrics*, *17*(174), 1-8. <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0927-4>

*Hetland Smeland, A., Twycross, A., Lundeberg, S., & Rustøen, T. (2018). Nurses' Knowledge, Attitudes and Clinical Practice in Pediatric Postoperative Pain Management. *Pain Management Nursing*, *19*(6), 585-598. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2018.04.006>

Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod- från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s.111-117). Studentlitteratur.

*Hu, J., Ruan, H., Li, Q., Gifford, W., Zhou, Y., Yu, L., & Harrison, D. (2020). Barriers and Facilitators to Effective Procedural Pain Treatments for Pediatric Patients in the Chinese Context: A Qualitative Descriptive Study. *Journal of Pediatric Nursing*, *54*, 78-85. [10.1016/j.pedn.2020.06.004](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.06.004)

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

International association for the study of pain (IASP). (14 december 2017). Pain. IASP. <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/#pain>

*Jira, L., Weyessa, N., Mulatu, S., & Alemayehu, A. (2020). Knowledge and Attitude Towards Non- Pharmacological Pain Management and Associated Factors Among Nurses Working in Benishangul Gumuz Regional State Hospitals in Western Ethiopia, 2018. *Journal of Pain Research*, *16*(13), 2917-2927. <https://doi.org/10.2147/JPR.S265544>

Karolinska Institutet. (8 december 2021). *Sökteknik*. <https://kib.ki.se/soka-vardera/soka-information/sokteknik>

Kingsnorth, S., Joachimides, N., Krog, K., Davies, B., & Smith Higuchi, K. (2015). Optimal Pain Assessment In Pediatric Rehabilitation: Implementation of a Nursing Guideline. *Pain Management Nursing*, *16*(6), 871-880. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.07.009>

Kjeldgaard Pedersen, L., Rahbek, O., Nikolajsen, L. & Møller-Madsen, B. (2015). The revised FLACC score: Reliability and validation for pain assessment in children with cerebral palsy. *Scandinavian Journal of Pain*, 9, 57-61.

<https://doi.org/10.1016/j.sjpain.2015.08.004>

Kusi Amponsah, A., Björn, A., Bam, V., & Axelin, A. (2019).

The Effect of Educational Strategies Targeted for Nurses on Pain Assessment and Management in Children: An Integrative Review. *Pain Management Nursing*, 20(6), 604-613. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2019.03.005>

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

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

Ljusegren, G., Johansson, I., Gimbler Berglund, I., Enskär, K. (2011). Nurses' experiences of caring for children in pain. *Child: care, health and development*, 38(4), 464–470.

<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2011.01262.x>

Lundeberg, S. (16 november 2020). *Smärta, akut och procedurrelaterad – barn och ungdomar*. Internetmedicin. <https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/smarta/smarta-akut-och-procedurrelaterad-barn-och-ungdomar/>

Lunsford, L. (2015). Knowledge and Attitudes Regarding Pediatric Pain in Mongolian Nurses. *Pain Management Nursing*, 16(3), s.346-353.

<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.08.007>

*Marshall, C., Forgeron, P., Harrison, D., & Young, N.L. (2018). Exploration of nurses' pediatric pain management experiences in rural hospitals: A qualitative descriptive study. *Applied Nursing Research*, 42, 89-97. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.06.009>

Molin, B., & Bergh, I. (2019). Smärta. I A-K. Edberg & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder: Hälsa och ohälsa* (uppl. 3 s. 503–527). Studentlitteratur.

Nilsson, S. (2015). Smärta hos barn. I I. Hallström & T. Lindeberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (Uppl. 2 s.143–149). Liber.

Nilsson, U. (2017a) *Granskningsmall för kvalitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskaper, Örebro Universitet.

Nilsson, U. (2017b) *Granskningsmall för kvantitativa studier*. Institutionen för Hälsovetenskap, Örebro Universitet.

*Oduro, E., Kusi- Amponsah Diji, A., Kusi, G., Amagyei, A., Kyei- Dompim, J., Lomotey, A., Appiah Boateng, E., & Isaac Budu, H. (2020). Children's Nurses' Knowledge and Attitudes on Paediatric Pain: A Descriptive Cross- Sectional Survey in a Developing Country. *Nurse Media of Journal of Nursing*. 10(3). S.222-233.
10.14710/nmjn.v10i3.32457

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

*Peirce, D., Corkish, V., Lane, M., & Wilson, S. (2018). Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pediatric Pain Management in Western Australia. *Pain Management Nursing*, 19(6), s.707-717. 10.1016/j.pmn.2018.03.002

*Peng, N-H., Hsuan- Chih Lao, A., Chen, C-H., Lee, M-C., Chiang, L-W., Chang, Y-C., & Liu, H-F. (2020) Knowledge and attitudes of pediatric clinicians regarding pediatric pain management. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*. 25.
<https://doi.org/10.1111/jspn.12302>

Rabbitts JA., Palermo TM., Zhou C., & Mangione-Smith R. (2015) Pain and Health-Related Quality of Life After Pediatric Inpatient Surgery. *J Pain*. 16(12):1334-1341. 10.1016/j.jpain.2015.09.005.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats - vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (3 uppl., s. 105-108). Studentlitteratur.

*Skog, N., Mesic Mårtensson, M., Dykes, A-K., & Vejzovic, V. (2020). Pain assessment from Swedish nurses' perspective. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(3), 1-8. [10.1111/jspn.12317](https://doi.org/10.1111/jspn.12317)

*Smeland, A.H., Twycross, A., Lundeberg, S., Småstuen, M.C., & Rustøen, T. (2021). Educational Intervention to Strengthen Pediatric Postoperative Pain Management: A Cluster Randomized Trial. *Pain Management Nursing*. 23, s. 1-13. 10.1016/j.pmn.2021.09.007

Socialstyrelsen. (2012). *Sluten vård*. Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=734&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (2016). *Hälsa*. Socialstyrelsens termbank. <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=64&SrcLang=sv>

Socialstyrelsen. (2019). *Att arbeta evidensbaserat*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/evidensbaserad-praktik/arbetevidensbaserat/>

Sonay Turkmen, A., Canbulat Sahiner, N., Yusuf Koroglu, A., & Inal, S. (2018). Pain and factors that affect its definition as defined by preschool age children: a Qualitative study. *Revista Electronica de Enfermagem* (20), s. 1-10. 10.5216/ree.v20.49819

Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Värdegrund för omvårdnad*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening. <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/>

1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf

Svensk sjuksköterskeförening. (2019). *Personcentrerad vård - En kärnkompetens för god och säker vård*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062310d6/1583937715986/personcentrerad%20v%C3%A5rd%202019.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021a). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2021b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. [Broschyr]. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Unicef. (1989). *Barnkonventionen - FN:s konvention om barns rättigheter*. [Broschyr].
<https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>

*Vacek, A., Wiggins, S., & Struwe, L. (2021). Nurse and Provider Pain Management Education Priorities and Barriers. *Pain Management Nursing*, 22(5), 579-585.
10.1016/j.pmn.2021.06.007

Wiklund Gustin, L. & Lindwall, L. (2012). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Natur och Kultur.

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Natur och Kultur.

World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki – Ethical principles for medical research involving human subjects*. World Medical Association.

<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Ygge, B-M. (2015). Barn på sjukhus. I I. Hallström & T. Lindeberg (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (Uppl. 2 s.117 - 128). Liber

Öhlén, J., & Friberg, F. (2019). Person. I J. Öhlén & F. Friberg (Red.), *Omvårdnadens grunder – Perspektiv och förhållningssätt* (3 uppl., s.311 - 336). Studentlitteratur.

Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I F. Friberg (Red.), *Dags för uppsats – Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (3 uppl., s. 59 – 82). Studentlitteratur.

BILAGA A: Granskningsmall för kvalitativ artikel

Umeå Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap, Umeå Universitet, 2015-06-29 uppdaterad 2017-08-22
 Granskningsmall för vetenskaplig och medicinsk artikel (SIC) i granskningsrapporter (2011 och 2012), Pål och Brink (2012) betona, Pass et al (2012) Medical Appraisal Tool (MAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPP (2013).



Granskningsmall för kvalitativa studier

Författaren, är:

Titel:

Antal deltagare:

Antal kvinnor/män:

Ålder (medel/median & spridningsmått):

Studerat fenomen/förteckna:

.....

Kvalitativ metod:

Sammanvägd bedömning av kvaliteten

HÖG MEDEL LAG

Kommentar

.....

Umeå Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap, Umeå Universitet, 2015-06-29 uppdaterad 2017-08-22
 Granskningsmall för vetenskaplig och medicinsk artikel (SIC) i granskningsrapporter (2011 och 2012), Pål och Brink (2012) betona, Pass et al (2012) Medical Appraisal Tool (MAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPP (2013).

Anvisningar:

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

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
1. Vetenskaplig relevans och redlighet				
a) Finns en redovisning av kunskapsområdet som motiverar att genomföra studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grundar sig forskningsfrågan på en teorietisk perspektiv som förklarar värd studien och studiens syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är syftet med studien tydligt uttryckt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Finns etiskt tillstånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Finns ett relevant etiskt resonemang?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Framgår det var varje enskild forskare bidragit med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval och procedur				
a) Framgår inklusions och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår hur deltagarna rekryterades till studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är urval tillräckligt för den förteckna/ fenomen som studeras?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Beskrivs kontexten där deltagarna befinner sig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Framgår hur datainsamlingen går till (ex intervjuer, observationer, focusgrupper)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Framgår vem som genomför datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är relationen forskare/deltagare tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår hur många personer som avböjt att respektive accepterat att delta i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Analys				
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Finns exempel på hur analysen går till?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas för vem /vilka som utför analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisas forskarna sin förståelse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Resultatfynd				
a) Är resultaten/fynden logiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Umeå Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap, Umeå Universitet, 2015-06-29 uppdaterad 2017-08-22
 Granskningsmall för vetenskaplig och medicinsk artikel (SIC) i granskningsrapporter (2011 och 2012), Pål och Brink (2012) betona, Pass et al (2012) Medical Appraisal Tool (MAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPP (2013).

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
b) Är resultaten/fynden logiska?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Stämmer resultaten / fynden på syftet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultaten/fyndens metod representativa data?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Presenteras resultaten/fyndens på ett sätt att relationen mellan kategorier/svår är tydliga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Redovisas resultaten/fyndens i förhållande till ett teoretiskt perspektiv?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Genereras hypoteser/teori/modeller?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kritiskt förhållningsätt				
a) För forskaren ett kritiskt resonemang kring sin egen roll och inflytande under analysprocessen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diskuteras och bekräftar forskarna resultaten/fyndens utifrån befintlig kunskap/forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diskuteras forskarna begränsningar/vagheter med studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Diskuteras forskarna resultaten/fyndens överförbarhet till liknande eller andra kontexter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisas förslag på fortsatt forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Finns ett tydligt och relevant konklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

BILAGA B: Granskningsmall för kvantitativ artikel

Uppsala Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin, Ochden University, 2015-04-20 uppdaterad 2017-08-25.
 Granskningsmallen är utformad och modifierad utifrån ICMJE granskningsmallen (2010 och 2012), PAIS och Bielefeld (2012) listorna, Paine et al (2012), Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPP (2013).



Granskningsmall för kvantitativa studier utan kontrollgrupp

Författare, år: _____
 Titel: _____
 Antal deltagare: _____
 Antal kvinnor/män: _____
 Ålder (medel/median & spridningsmått): _____
 Studiets fenomen/område: _____
 Utvalldes vilken/vilka och tidpunkt/er: _____

Sammantaget bedömning av kvaliteten

HÖG MEDEL LAG

Kommentar

Sida 1

Uppsala Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin, Ochden University, 2015-04-20 uppdaterad 2017-08-25.
 Granskningsmallen är utformad och modifierad utifrån ICMJE granskningsmallen (2010 och 2012), PAIS och Bielefeld (2012) listorna, Paine et al (2012), Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPP (2013).

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
c) Redogör forskarna för bortfallet i en bortfallsanalys?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redogörelsen för intresset bortfall, dvs observerade frägor/patienter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Utfallsmått				
a) Användes validerade och reliabla utfallsmått?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Var utfallsmått/-en relevanta för att svara på forskningsfrågan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är tidpunkten/tidpunkterna för mätning av utfallsmåttet relevanta?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Tar forskaren hänsyn till interbedömarnas tillförlitlighet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Val av spridningsmått utifrån forskaren hänsyn till tillförlitligheten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Resultat				
a) Beskrivs resultaten på enbart i förväg definerade utfallsmått och utgångspunkter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Redovisas studiepopulationen på ett adekvat sätt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Redovisas resultaten på ett adekvat sätt, numeriskt och grafiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har resultaten beräknats med lämplig statistisk analysmetod?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kritiskt förhållningssätt				
a) Redogör forskarna för begränsningar/vagheter i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Diskuteras och bekräftar forskarna resultaten utifrån befintlig kunskap/forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Diskuteras forskarna studiens generaliserbarhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Fanns förlag relevant på fortsatt forskning?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Framgår kliniska implikationer utifrån studiens resultat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Fanns en tydlig och relevant konklusion?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sida 2

Uppsala Universitet, Institutionen för Hälsovetenskap och Medicin, Ochden University, 2015-04-20 uppdaterad 2017-08-25.
 Granskningsmallen är utformad och modifierad utifrån ICMJE granskningsmallen (2010 och 2012), PAIS och Bielefeld (2012) listorna, Paine et al (2012), Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) och Critical Appraisal Skills Program, CASPP (2013).

Alternativt:

- Alternativt "oklart" används när siffran inte går att få fram från texten.
- Alternativt "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpligt
1. Vetenskaplig relevans och redlighet				
a) Fanns en tydlig utgångspunkt av forskningsområdet som motiverar att genomföra studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Grundar sig forskningsfrågan på en teori som förklarar vald studie och studiedesign?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Utgår studien från ett väldefinerat syfte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Fanns etiska tillstånd?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Fanns ett relevant etiskt recension?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Anges eventuella intressekonflikter, bindningar och jämförelser av intressen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Redovisar de att studiens resultat inte påverkas av intressekonflikter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår det var vete om vilka forskare bidragit med?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Urval och procedur				
a) Framgår inklusions- och exklusionskriterier?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Framgår hur deltagarna rekryterades till studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är deltagarna relevanta på ett sätt att riknas för inkluderbarhet i studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Är svaret representativt för den försöks/försvens som studien?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Redovisas konsekvens av deltagarna befinner sig?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Redovisas analys av svårigheter ("process-konklusion") för vald studietyp?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Framgår det hur många personer som exkluderades från inkluderbarhet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h) Framgår hur många personer som avböjt anslutning/avsteg från deltagande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i) Fanns det en tydlig beskrivning av datainsamlingsprocedurerna?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j) Har forskarna kontroll över vem som bevarar data/materialet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Svarfrekvens och bortfall				
a) Är svarfrekvensen acceptabel, > 80 %?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är svaren till bortfallen acceptabla?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sida 2

BILAGA C: Artikelmatris

Artikelmatris, del 1

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Alotaibi, K., Higgins, I. & Chan, S. 2019. Saudi Arabien.	Nurses' Knowledge and Attitude toward Pediatric Pain Management: A Cross-Sectional Study	To examine the knowledge and attitudes of nurses working with infants and children in the Kingdom of Saudi Arabia regarding pain management.	Design: Kvantitativ Urval: Sjuksköterskor som arbetar med spädbarn och barn Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: Statistisk analys (SPSS)	(N= 410) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Resultatet visade att kunskap och attityder hos sjuksköterskor var generellt sett dåliga inom områden som farmakologi och icke farmakologiska metoder för smärtbedömning och behandling. Sjuksköterskor i Saudi Arabien behöver utbildning om smärta och smärthantering hos barn och spädbarn	Medel
Cirik Apaydin, V., Çiftçioğlu, Şule. & Efe, E. 2019. Turkiet.	Knowledge, Practice and Beliefs of Pediatric Nurses about Pain	To evaluate the knowledge, practice and beliefs of pediatric nurses about pain.	Design: Kvalitativ och kvantitativ Urval: Sjuksköterskor Datainsamling: Intervjuer samt frågeformulär. Dataanalys: Statistisk analys (SPSS)	(N = 102) Pediatrika sjuksköterskor inom slutenvården.	Resultatet för studien visar att sjuksköterskor har låg kunskap kring smärtskalor och behöver utbildning gällande detta. Pediatrika sjuksköterskor behöver uppdaterad information kontinuerligt för att få en ökad kunskap.	Medel

Artikelmatris, del 2

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Dongara R, A., Shab N, S., Nimbalkar M, S., Phatak G, A. & Nimbalkar S, A. 2015. Indien.	Knowledge of and Attitudes Regarding Postoperative Pain among the Pediatric Cardiac Nursing Staff: An Indian Experience	To assess the knowledge and attitudes regarding postoperative pain in children among the nursing staff	Design: Kvantitativ Urval: Sjuksköterskor på en hjärtavdelning/ hjärtkirurgisk akutvårdsavdelning Datainsamling: Frågeformulär Dataanalys: Statistisk analys (SPSS)	(N= 42) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Kunskapen och attityd hos sjuksköterskor inom postoperativ vård inom hjärtkirurgi är inte optimal vad gäller pediatrika patienter. Det finns ett ökad behov av utbildning och känsligt förhållningssätt gällande smärtbedömning och hantering. För att säkerställa optimal smärtahantering och en holistisk vård krävs en kombination av kunskaper. Detta är särskilt viktigt hos patienter inom postoperativ vård och som inte kan uttrycka sin smärta verbalt.	Medel
Drayton, N., Waddups, S. & Walker, T. 2019. Australien	Exploring distraction and the impact of a child life specialist: Perceptions from nurses in a pediatric setting	To explore perceptions held by nurses on the use of distraction and the role of a child life specialist in caring for children undergoing painful procedures.	Design: Kvalitativ Urval: Sjuksköterskor inom pediatrik vård. Datainsamling: Intervjuer. Dataanalys: Tematisk innehållsanalys	(N= 18) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Distraction i omvårdnadsarbetet var bra för att smärtan skulle få mindre fokus. Barnlivsspecialisten underlättade för familj och sjuksköterskan. Kontraster skapades mellan professionerna. Samarbete mellan professionerna visade sig ge den bästa helhetsupplevelsen. Sjuksköterskans uppfattning av barnets upplevelse av distractionen innebär att sjuksköterskans distractionsteknik var förenklad.	Medel

Artikelmatris, del 3

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Hetland Smeland, A., Twycross, A. & Rustøen, T. 2018. Norge.	Nurses' Knowledge, Attitudes and Clinical Practice in Pediatric Postoperative Pain Management	To identify nurses' knowledge and clinical practice of pediatric postoperative pain management and whether there is a link between knowledge and practice	Design: Kvalitativ och kvantitativ Urval: Sjuk-sköterskor inom postoperation med sövning. Datainsamling: Frågeformulär och observationer Dataanalys: Statistisk analys (SPSS)	(N= 459) Deltagare (n= 193) Sjuksköterskor inom slutenvården. (n= 266) Barn inom slutenvården.	Resultatet visade att sjuksköterskor saknas kunskap vad gäller pediatrik smärtbehandling, särskilt vad gäller farmakologiska frågor. Resultatet av frågeformuläret överensstämmer med observationerna då mer än hälften av barnen fick otillräckliga doser morfin. Skillnader påvisades mellan vad sjuksköterskorna svarade teoretiskt i frågeformuläret och deras praktiska kunskap av pediatrik smärta i observationerna. I det praktiska arbetet utvärderade sjuksköterskorna inte barnets smärta med ett smärtbedömningsskalor. Behov av nationella riktlinjer finns i Norge då endast vissa sjukhus hade egna riktlinjer som inte är välkända eller evidensbaserade. Det finns behov av att betona dessa ämnen i läroplaner.	Medel
Hu, J., Ruan, H., Li, Q., Gifford, W., Zhou, Y., Yu, L. & Harrison, D. 2020. Kina.	Barriers and Facilitators to Effective Procedural Pain Treatments for Pediatric Patients in the Chinese Context: A Qualitative Descriptive Study	To explore nurse and physician leaders' perceptions of barriers and facilitators to using evidence-based procedural pain treatments (i.e., sweet solutions, breastfeeding, and topical anesthetics) for hospitalized infants and children	Design: Kvalitativ Urval: Sjuk-sköterskor och läkare inom slutenvården Datainsamling: Frågeformulär och intervjuer Dataanalys: CFIR	(N= 23) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Det identifierades att det fanns bristande kunskap och förtroende för att implementera smärtbehandlingar. Ex. framkom det att det inte fanns kunskap om att använda lokalbedövning vid nålrelaterade smärtsamma procedurer. Det fanns misstroende till tillämpning av söta lösningar och amning vid smärtsamma procedurer. Det saknas kunskap om att förklara smärtbehandlingsåtgärder till föräldrar och kollegor. Deltagare var oroliga för att använda smärtbehandlingsmetoder om oväntade situationer skulle uppstå som ex. allergi mot bedövningsmedel.	Medel

Artikelmatris, del 4

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Jira, L., Weyessa, N., Mulatu, S. & Alemayehu, A. 2020. Etiopien.	Knowledge and Attitude Towards Nonpharmaco- logical Pain Management And Associated Factors Among Nurses Working in Benishangul Gumuz Regional State Hospitals in Western Ethiopia, 2018	To assess knowledge and attitude towards non- pharmacologic al pain management and associated factors among nurses working in Benishangul Gumuz Regional State Hospitals, western Ethiopia, 2018.	Design: Kvantitativ Urval: Sjuk- sköterskor på allmänna sjukhus Data- insamling: Frågeformulär Dataanalys: Statistisk analys (SPSS)	(N= 209) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Sjuksköterskor har en ogynnsam attityd men relativt tillräcklig kunskap kring icke farmakologisk smärtbehandling. Arbetslivserfarenhet, utbildningsnivå, förhållande mellan sjuksköterska och patient samt genomgång av utbildningskurser associerades med sjuksköterskors kunskap. Förhållandet mellan sjuksköterskor, utbildning och kunskap om icke farmakologisk smärtbehandling associerades med sjuksköterskornas attityd.	Medel
Marshall, C., Foregon, P., Harrison, D. & Young L, N. 2018. Kanada.	Exploration of nurses' pediatric pain management experiences in rural hospitals: A qualitative descriptive study	To understand the experience of pain care from RNs who work in rural hospitals with inpatient pediatric patients.	Design: Kvalitativ Urval: Sjuksköterskor Data- insamling: Semi- strukturerade intervjuer Dataanalys: Induktiv innehålls- analys	(N= 10) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Pga. Bristande resurser begränsas sjuksköterskornas möjlighet att fortbilda sig och tillhandha hålla smärtvård av hög kvalitet till barn. Det finns resurser som skulle kunna användas men som inte används. Genom att förstå sjuksköterskans roll kan detta hjälpa att identifiera styrkor och svagheter som går att användas inom organisationen. Fortsatt utbildning och utveckling av pediatrika smärtbehandlingsmetoder krävs genom forskning och praktisk vård.	Hög

Artikelmatris, del 5

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
<p>Oduro, E., Kusi-Amponsah, A., Kusi, G., Amagyei, A., Kyei-Dompim, J., Lomotey, A., Boatend Appiah, E. & Isaac Budu, H.</p> <p>2020.</p> <p>Ghana.</p>	<p>Children's Nurses' Knowledge and Attitudes on Paediatric Pain: A Descriptive Cross-Sectional Survey in a Developing Country</p>	<p>To assess the knowledge and perceptions of children's nurses regarding paediatric pain in a Ghanaian context.</p>	<p>Design: Kvantitativ</p> <p>Urval: Sjuksköterskor inom pediatrik vård.</p> <p>Data-insamling: Enkätfrågor</p> <p>Dataanalys: Beskrivande och inferentiell statistik</p>	<p>(N = 65) Sjuksköterskor inom slutenvården.</p>	<p>Sjuksköterskor i kontexten hade otillräcklig kunskap och negativ attityd vad gäller pediatrik smärta. Sjuksköterskor bör motiveras att engagera sig i ett eget lärande för att förbättra områden med kvalitetsbrister. Periodiska utbildningsprogram bör organiseras för att uppdatera vårdpersonalen kring evidensbaserad pediatrik smärtbedömning och hantering.</p>	Hög
<p>Peirce, D., Gorkish, V., Lane, M. & Wilson, S.</p> <p>2018.</p> <p>Australien</p>	<p>Nurses' Knowledge and Attitudes Regarding Pediatric Pain Management in Western Australia</p>	<p>To investigate nurses' knowledge and attitudes regarding pain management at an Australian tertiary pediatric hospital</p>	<p>Design: Kvantitativ</p> <p>Urval: Sjuksköterskor inom pediatrik vård</p> <p>Data-insamling: Frågeformulär.</p> <p>Dataanalys: Statistisk analys (SPSS)</p>	<p>(N= 261) Sjuksköterskor inom slutenvården.</p>	<p>Studiens resultat visade brister i kunskap och oacceptabla och föråldrande övertygelser kring pediatrik smärta trots att den övergripande kunskapen och attityder visade sig vara de högsta rapporterade. Detta tyder på att det är nödvändigt att implementera uppdaterad utbildning för att säkerställa att föråldrande övertygelser inte längre tar del av vårdarbetet.</p>	Hög

Artikelmatris, del 6

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Peng, N-H., Lao H-C, A., Chen, C-H., Lee, M-C., Ciang, L- W., Chang, Y-C., Liu, F-H. 2020. Taiwan.	Knowledge and attitudes of pediatric clinicians regarding pediatric pain management	To evaluate the knowledge and attitudes of pediatric clinicians regarding pain management and to describe the barriers of applying pain management across pediatric and neonatal settings.	Design: Kvantitativ Urval: Sjuksköterskor inom pediatrik vård Data-insamling: Frågeformulär Dataanalys: Statistisk analys (SPSS)	(N= 264) Sjukvårdare. (n= 211) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Ett signifikant positivt samband mellan utbildning och kunskap identifierades. En högre utbildning visade bättre attityd och påvisad kunskap gällande smärta. För att förbättra kunskap kring pediatrik smärtbehandling behöver vårdpersonal fortsatt utbildning.	Medel
Skog, N., Mårtensson Mesic, M., Dykes Prof, A-K. & Vejsovic, V. 2020. Sverige.	Pain assessment from Swedish nurses' perspective	The aim of the study was to increase the understanding of the nurses' view of the use of pain assessment scales in assessing pain.	Design: Kvalitativ Urval: Sjuksköterskor inom pediatrik vård Data-insamling: Intervjuer. Dataanalys: Kvalitativ innehållsanalys	(N= 12) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Resultatet visade att det finns ett större behov av högre kompetens och evidens. Underkategorier identifierades: Rutiner kan möjliggöra smärtbedömning, att lita på den egna kompetensen och att smärtbedömningsskalor för nuvarande bidrar till en ökad arbetsbelastning på grund av bristande konsekventa rutiner. Detta resulterade i att sjuksköterskor behöver kontinuerlig utbildning av uppdaterad information för en framgångsrik pediatrik smärthantering och behandling.	Hög

Artikelmatris, del 7

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet
Smeland H, A., Twycross, A., Lundeberg, S., Småstuen C, M. & Rustøen, T. 2021. Norge.	Educational Intervention to Strengthen Pediatric Postoperative Pain Management: A Cluster Randomized Trial	To increase the understanding of the nurses' view of the use of pain assessment scales in assessing pain.	Design: Kvantitativ Urval: Sjuk- sköterskor som arbetar med barn som genomgått operation Data- insamling: Enkätfrågor, observation och intervjuer med barnen. Dataanalys: Statistisk analys (SPSS)	(N= 781) Deltagare. 193 i början. Sjuksköterskor inom slutenvården. (n= 143) sjuksköterskor i T2. (n= 107) sjuksköterskor i T3. (n= 138) sjuksköterskor observerades. (n= 588) barn vad med i observationen.	Studien genomfördes i två grupper, en kontrollgrupp och en interventionsgrupp. I interventionsgruppen förbättrades sjuksköterskors kunskap och användning av smärtbedömningsskalor. Dock uppkom ingen signifikant skillnad i resultatet efter intervention av utbildning enligt forskarna. Resultatet visade att sjuksköterskor saknar kunskap och praktiska färdigheter kring viktiga ämnen för pediatrik smärthantering. Det fanns inkonsekvent användning av smärtbedömningsskalor och otillräcklig farmakologisk smärtbehandling.	Hög
Vacek, A., Wiggins, S. & Struwe, L. 2021. USA.	Nurse and Provider Pain Management Education Priorities and Barriers	To describe health care nurse and providers' pain management education priorities and barriers for pediatric cardio-thoracic surgical (CTS) patients and their caregivers.	Design: Kvantitativ Urval: Personal inom en pediatrik kardio-thorakal kirurgenhet. Datainsamling: Enkätfrågor Dataanalys: Beskrivande statistik	(N= 206) Sjukvårdare. (n= 172) Sjuksköterskor inom slutenvården.	Resultaten visade att det finns ett behov att utveckla ett samarbete och evidensbaserade utbildningsprogram för att främja god vård och behandling. De tre viktigaste prioriteringarna gällde syfte och tipunkten att ge smärtstillande läkemedel, tecken och symtom på smärta och kunskap om icke farmakologiska smärtbehandlingsmetoder.	Medel