



MITT BARN ÄR I BEHOV AV AKUTSJUKVÅRD
Faktorer som påverkar föräldrars beslut att söka vård på en
akutmottagning

MY CHILD IS IN NEED OF EMERGENCY MEDICAL CARE
Factors that influence parents' decisions to visit an emergency department

Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning akutsjukvård, 60 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Avancerad nivå
Examensdatum: 2023-06-09
Kurs: Ht21

Författare:
Kristin Wretman

Liza Lundgren Winkler

Handledare:
Ann Hägg Martinell

Examinator:
Ann-Charlotte Falk

SAMMANFATTNING

Syftet var att identifiera faktorer som påverkar föräldrars beslut att söka akutsjukvård för deras barn med icke akuta sjukdomstillstånd.

Metod: Studien designades till en integrativ litteraturoversikt med systematisk ansats. Tre kvalitativa och tolv kvantitativa artiklar inkluderades och granskades utifrån Caldwell et al. (2011) granskningsmall. Analysen skedde i enlighet med Whitemore och Knafl (2005) som en integrativ analys utifrån en induktiv ansats.

Resultat: Resultatet presenteras utifrån tre teman; *Oro i samband med sjukdom, tillgänglighet* samt *individuella föräldrafaktorer*. Dessa fördelades sedan in nio subtema; *Rädsla för försämring, behov av information och trygghet, brist på kunskap, obegränsad tillgång, specialistvård, snabba svar, utbildningsnivå, åldersfaktorer* samt *överskattning av allvarlighetsgrad*. Dessa faktorer spelade en väsentlig roll varför föräldrarna sökte akutmottagningen med deras icke-akut sjuka barn.

Slutsats: Med hjälp av ökad insikt och förståelse av patientens helhetsbild kan sjuksköterskan möta föräldrars behov samt ge anpassad rådgivning och hänvisa till rätt vårdnivå, vilket ökar patientsäkerheten på en akutmottagning.

Nyckelord: akutmottagning, barn, föräldrar, icke-akut, lättare hälsoproblem.

ABSTRACT

The aim was to identify factors that influence parents' decisions to seek emergency medical care for their children with non-acute medical conditions.

Method: The study was designed as an integrative literature review with a systematic approach. Three qualitative and twelve quantitative articles were included and reviewed based on Caldwell's (2011) review template. The analysis took place in accordance with Whittemore and Knafl (2005) as an integrative analysis based on an inductive approach.

Results: The results are presented based on three themes; *Anxiety associated with illness, availability and individual parental factors*. These were then divided into nine subthemes; *Fear of deterioration, need for information and reassurance, lack of knowledge, unlimited access, specialist care, quick responses, level of education, age factors and overestimation of severity*. These factors played a significant role in why the parents sought the emergency department with their non-acutely ill child.

Conclusion: With the help of increased insight and understanding of the patient's overall picture, the nurse can meet parents' needs as well as provide tailored advice and refer to the right level of care, which increases patient safety in an emergency department.

Keywords: children, emergency department, parents, minor illness, non-emergency

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	0
BAKGRUND	1
Akutmottagning och akutsjukvård	1
Vårdinstanser	1
Sökbeteende och väntetider	1
Icke akuta sjukdomstillstånd	2
Triage	3
Familjen på akutmottagningen.	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Problemformulering	7
SYFTE	7
METOD	8
Ansats och design	8
Urval	8
Datainsamling	9
Kvalitetsgranskning	12
Dataanalys	13
Forskningsetiska överväganden	15
RESULTAT	16
Oro i samband med sjukdom	16
Rädsla för försämring	16
Tillgänglighet	18
Individuella föräldrafaktorer	20
DISKUSSION	22
Resultatdiskussion	22
Metoddiskussion	25
Slutsats	27
Klinisk tillämpbarhet	27
REFERENSER:	28
BILAGA A - Caldwell et. al. (2011) granskningsmall	
BILAGA B - Artikelmatris	

INLEDNING

Antalet besök på akutmottagningar har de senaste åren ökat då allt fler patienter väljer att söka direkt till akutmottagningen istället för andra vårdinstanser. Detta medför allt längre väntetider som i sin tur äventyrar patientsäkerheten på grund av hög arbetsbelastning. Författarna av denna litteraturstudie arbetar på en akutmottagning för barn i Stockholm och har genom deras kliniska erfarenhet själva upplevt känslan av att inte räcka till för att möta behoven hos oroliga föräldrar. Barn blir en utsatt grupp i konceptet akutmottagning relaterat till akutmottagningens hektiska miljö med dess långa väntetider, röriga vårdmiljö och fulla väntrum med hög smittorisk. Genom att förstå orsakerna till att varför föräldrar söker till akutmottagningen med sitt barn som inte är i behov av akutsjukvård skulle detta kunna bidra till en större kunskap för att nå ökad patientsäkerhet, bättre omvårdnad och bemötande. Med kunskap kan sjuksköterskan anpassa sitt bemötande och hjälpa föräldrarna att finna trygghet att avvakta till nästa dag eller vårda barnet hemma. Genom att triagera patienterna och tidigt uppmärksamma sökorsaken kan de familjer som söker för icke akuta hälsoproblem få rådgivning och information om vart de istället kan vända sig.

BAKGRUND

Akutmottagning och akutsjukvård

En akutmottagning är en mottagning som är avsedd för att ta emot människor med akut sjukdom eller skada (Wikström, 2016). På akutmottagningar bedrivs akutsjukvård, vilket innebär den vård och omvårdnad som ges till en person som har drabbats av en plötslig ohälsa eller ett livshotande tillstånd. Enligt Socialstyrelsen (2014) inkluderar begreppet akutsjukvård all vård som är orsakad av medicinskt akuta tillstånd, där åtgärder krävs inom de närmaste 24 timmarna. Vilket betyder att patienten erhåller vård och åtgärder direkt, inom några timmar eller högst upp till ett dygn (Socialstyrelsen, 2014). Verksamheten bedrivs konstant dygnet runt och ska dessutom bedrivas kostnadseffektivt och möta samhällets förväntningar på att vården alltid ska vara tillgänglig åt personer med ohälsa som inte kan vänta (Riksföreningen för akutsjuksköterskor [SENA], 2017). Enligt lag ska den patient som har det största behovet av hälso- och sjukvård ges företräde till vården (Hälso- och sjukvårdslag [HSL], 2017). Strukturen på akutsjukvården för barn varierar vid olika sjukhus. Vissa sjukhus tar emot barn på barnakutmottagningar medan andra sjukhus har bredare specialistakutmottagningar där barn och vuxna tas emot på samma mottagning (Socialstyrelsen, 2019).

Vårdinstanser

Den svenska hälso- och sjukvården består av regionala primärvårds kliniker, offentliga sjukhus samt privatägda. Akutsjukvård erbjuds på större sjukhus bemannade med vårdpersonal som barnspecialister och akutläkare (Pines et al., 2011). Sjukvården i Sverige är till stor del baserat på eget ansvar vilket innebär att patienter främst bör söka information via webben eller telefon innan de uppsöker vård. Målet med detta system är att patienterna ska hänvisas till den mest passande vårdnivå (Pines et al., 2011). Enligt Reinius et al. (2013) är användning av sköterskeledd telefonrådgivning en strategi som förbättrar och underlättar vården för patienterna och i detta fall föräldrarna. I HSL (2017) beskrivs primärvården som en öppen vårdverksamhet utan avgränsningar när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper. Primärvården ska stå för behovet för grundläggande medicinsk behandling, omvårdnad, förebyggande arbete och rehabilitering som inte kräver sjukhusens medicinska och tekniska resurser eller annan särskild kompetens. Ohns et al. (2016) förklarar att när föräldrar saknar kunskap att bedöma allvarlighetsgraden av barnets tillstånd skapar det även oförmågan att söka sig till den mest lämpliga vårdinstans.

Sökbeteende och väntetider

Enligt en rapport från Socialstyrelsen (2017) har befolkningens sökbeteendemönster förändrats under de senare åren där allt fler patienter väljer att söka direkt till akutmottagningarna utan någon tidigare hänvisning eller bedömning från lägre vårdinstanser, vilket medför en ökad risk att patienterna erhåller vård på fel vårdnivå (Inspektionen för vård och omsorg [IVO], 2018; Socialstyrelsen, 2017). Vidare rapporterar Socialstyrelsen (2017) om allt längre väntetider på landets akutmottagningar vilket även innebär längre vistelsetid på akuten för patienterna. I en studie av Pines et al. (2011) ses liknande mönster på akutmottagningar över hela världen. Pines et al. (2011) hävdar att en av de huvudsakliga orsakerna till fenomenet med längre väntetider och vistelsetider på akutmottagningarna beror på valet av att söka akutsjukvård direkt oberoende symtom istället för primärvård. Även rapporter från Inspektion för vård och omsorg [IVO], 2018 rapporterar om problemet att allt fler patienter söker sig direkt till akutsjukvården istället för primärvården. Utöver de längre

väntetiderna som skapas innebär det även en patientsäkerhetsrisk (IVO, 2018). Gorski et al. (2021) hävdar att just trängsel och väntetider utgör en risk att föräldrarna avviker med sitt barn utan att träffa läkare på akutmottagningen. Vidare belyser IVO (2015) även en patientsäkerhetsrisk utifrån att personalens kompetens tappas då de handlägger och tar hand om allt fler patienter med vårdbehov som inte motsvarar personalens kompetens (IVO, 2015).

Barn anses som en utsatt patientgrupp inom akutsjukvården då påfrestande miljöer och långa väntetider kan bidra till oro och negativt påverka deras inställning till sjukvård (Ericsson et al., 2018). Vitello et al. (2021) menar på att överanvändningen av akutmottagningar för icke akuta hälsotillstånd skulle kunna undvikas genom att stärka relationen mellan föräldrar och barnhälsovården med tidiga insatser som syftar till att utbilda och informera föräldrar om just barnsjukdomar.

Det ökande antalet sökande till akutmottagningar på senare år består till en stor del av sökande som drabbats av icke akuta symtom (Vitello et al., 2021). Detta leder i sin tur till ett högt tryck på akutmottagningarna samt onödigt konsumtion av medicinska resurser på grund av onödiga sjukhusvistelser (Doan et al., 2019). Överfulla barnakutmottagningar som ofta genererar överbeläggningar får allvarliga effekter på vårdkvalitén. Köerna och trängseln på akutmottagningar är ett komplext organisatoriskt systemproblem där resurserna hos vårdpersonalen inte räcker till. Ett överfullt väntrum kan bland annat innebära fördröjningar av smärtlindring för ett barn, förseningar med antibiotikaadministrering för nyfödda med feber eller fördröjning till snabb behandling av svåra astmabesvär. Fördröjningar innebär risker för patientsäkerheten och orsakar onödigt lidande (Doan et al., 2019).

Icke akuta sjukdomstillstånd

Definitionen av ett icke-brådskande besök till akuten beskrivs som ett mindre medicinskt problem som inte är akut, det vill säga ett tillstånd som inte är livshotande i stunden (Durand et al., 2012; Neill et al., 2014). Vidare förklaras begreppet icke- brådskande och icke- akuta besvär som hälsorelaterade problem som inte kräver omedelbar omhändertagande eller större medicinska interventioner eftersom vården och behandlingen kan vänta ett par timmar eller ett par dagar och kan därmed tas hand om med resurser från primärvården eller i vissa fall egenvård i hemmet (Durand et al., 2012; Neill et al., 2014).

Begreppet "icke akuta sjukdomstillstånd" innefattar vanliga barnsjukdomar som kan behandlas i hemmet eller som inte behöver någon behandling alls (Butun & Hemingway, 2018). Till vanliga sökorsaker för barn tillhör bland annat feber, övre luftvägsinfektioner, illamående/kräkningar och buksmärtor (Vitello et al., 2021). I en aktuell forskning av Vitello et al. (2021) granskades akutbesök under en tvåmånadersperiod på en akutmottagning. Nästintill 90 procent av de barn som sökte akutsjukvård bedömdes som icke- brådskande, varav 60 procent bedömdes som att ett akutbesök hade kunnat undvikas helt (Vitello et al., 2021). Detta fenomen bevitnas i flera delar av världen (Unwin et al., 2016). Globalt ses problemet med att instanser som akutmottagningar alltmer får ta bördan av att konsultera patienter med icke akuta sjukdomstillstånd. Hälsobesvär som på ett effektivare och mindre kostsamt sätt skulle kunna hanteras med egenvård i hemmet tillsammans med hjälp av apotekens tjänster (Fielding et al., 2015). Leigh et al. (2021) beskriver i sin studie om hur en akutmottagning undersökte effekten på bland annat väntetider och behandlingskostnader genom att låta en allmänläkare ta hand om barn som prioriterades som icke-brådskande sjukdomsfall under en begränsad tidsperiod. Resultatet visade på både minskade väntetider för den nämnda patientgruppen samt minskade kostnader för akutmottagningen. Fenomenet har även testats i Sverige och minskade då patientflödet till akutmottagningen med 30 procent (IVO, 2015).

Forskning visar på att över hälften av alla besök till barnakutmottagningar efter en första bedömning är egentligen mer anpassade till primärvården där de primärt skulle behandlas bättre och snabbare, eller till hemmet för egenvård med hjälp av information från sjuksköterska (Ellbrant et al., 2018a; Tapia et al., 2022). När icke brådskande vård ges på akutmottagningen kan detta resultera i lägre vårdkvalité relaterat till den arbetsbelastningen som skapas samt reducera möjligheten till vårdkontinuitet för familjen som kan erbjudas på andra vårdinstanser (Ohns et al., 2016). Ericsson et al. (2018) berättar om den moraliska stress som sjuksköterskor på akutmottagningar upplever med överfulla akutmottagningar där känslan av att inte hinna med att möta alla patienters och närståendes olika behov skapar förlorad kontroll över arbetsuppgifter och rutiner.

Triage

Tillfällen då det är mer än en patient som söker i inflödet på akutmottagningen behövs en prioritering göras. Barnen med störst behov av sjukvård prioriteras först. För att kunna göra dessa prioriteringar och avgöra vem som snabbast behöver vård triageras alla vårdsökande vid ankomst (Hård af Segerstad & Järhult, 2017; Lillitos et al., 2015). Syftet med en triagebedömning är att snabbt kunna bedöma barnets tillstånd, sjukdomens allvarlighetsgrad och ta beslut om i vilken ordning patienterna ska utvärderas och behandlas vidare. Barns varierande storlek och ålder kräver olika instrument för att utvärdera deras tillstånd, detta för att barnens referensvärde inom vitalparameter skiljer sig från vuxnas (Thompson et al., 2010). Patienterna bedöms efter angelägenhetsgraden av behovet av akutsjukvård av akutvårdspersonalen på plats. En triagering utförs oftast av en sjuksköterska (Hård af Segerstad & Järhult, 2017). Som stöd för att göra en så korrekt bedömning som möjligt av barnets behov av att träffa läkare eller hur snabbt barnet är i behov av åtgärder och behandling använder sig vårdpersonalen av ett systematiskt prioriteringssystem. Tillsammans och med stöd av prioriteringssystemet använder sig sjuksköterskor i triage även av sin yrkeserfarenhet för att komplettera triageprocessen (Reay et al., 2020). Triageprocessen i Sverige kompletteras ytterligare med hjälp av hänvisningsstödet, som är en webbaserad tjänst för legitimerad vårdpersonal. Hänvisningsstödet används som ett verktyg av vårdpersonalen för att patienter ska hamna på rätt vårdnivå. Stödet är utformat efter att ta hänsyn till patientens ålder, tid på dygnet, sökorsak och de olika vårdinstansernas förutsättningar (<https://vardgivarguiden.se/>). Standardiserade triageskalor med liknande nivåer och färgskalor används världen över (Reay et al., 2020). På akutmottagningar i Skandinavien triageras barn huvudsakligen med hjälp av RETTS-p vilket står för Rapid emergency triage and treatment system – pediatric, vilket är en utvecklad pediatrik version av triagesystemet RETTS (Ødegård et al., 2021). RETTS inkluderar systematiska bedömningar av händelsen som inträffat ihop med vitala parametrar och symtom, där varje barns behov bedöms (Hård af Segerstad & Järhult, 2017). Denna systematiska bedömning resulterar i en prioriteringsskala i fem färgkategorier för att tolka den medicinska angelägenhetsgraden. Röd och orange prioritering går först och innebär att direkt akutsjukvård rekommenderas, gul och grön färg innebär en lägre angelägenhetsgrad och att patienterna kan vänta då de inte anses vara i akut behov av omedelbar medicinsk vård och där grön är lägre prioriterad än gul. Lägst prioriterad är blå som innebär att inget behov av akutsjukvård förekommer (Socialstyrelsen, 2017). Prioritering grön innebär stabila vitalparametrar men beroende på sökorsak kan patienten hänvisas till hemmet, annan vårdinstans eller stanna kvar på akutmottagningen om skäl finns till detta (Wireklint et al., 2018). Triagen bemannas av olika nivåer av kompetens vilket kan ha en direkt inverkan på patientens vistelsetid på akuten. Det höga inflödet till akutmottagningarna som nämnts ovan riskerar patientsäkerheten för att resurserna inte räcker till (Socialstyrelsen, 2017).

Familjen på akutmottagningen

När ett barn kommer till akutmottagningen kommer de sällan ensamma, oftast finns minst en förälder med, ibland hela familjer, där alla bör inkluderas i vårdmötet. I mötet med barnet och familjen är den familjecentrerade vården en grundpelare. Genom att tillämpa detta synsätt ökar möjligheterna att skapa det optimala omhändertagandet för barnet och dennes familj (Coyne et al, 2018; Ford et al, 2018). Föräldern är oftast barnets vårdnadshavare och har det yttersta ansvaret för barnets behov ska tillgodoses (Nationalencyklopedin [NE], u.å.).

I den familjecentrerade vården ses familjen som en enhet där fokus ligger på barnet och familjen samtidigt. Familjen bör ses som en helhet och allas kompetens bör tas tillvara på (Benzein et al., 2017) Detta synsätt kräver att vårdpersonalen och föräldrar ska inkludera barnets perspektiv och åsikter (Coyne et al., 2018). Enligt barnkonventionen ska barnets bästa alltid prioriteras och barnet har rätt att uttrycka sina åsikter om sin vård samt rätten att bli lyssnad på (Unicef, 2019). Barn är en utsatt grupp och i högre grad när de är i behov av sjukvård (Ericsson et al., 2018). Mänskliga rättigheter bör beaktas i alla situationer där barn är i behov av hälso- och sjukvård. Detta gäller på alla nivåer inklusive primärvård, akutvård och inom pediatrik specialistvård. Syftet med barnkonventionen är att stärka barnets rättsliga status genom att tydliggöra att barn är rättighetsbärare (Socialstyrelsen, 2020). Att arbeta familjecentrerat kan minska barns utsatthet och genom att bilda ett partnerskap med barnet, föräldrarna, familjen och vårdteamet stärks den familjecentrerade vården vilket är nödvändigt för att kunna möta barnets och familjens behov (O'Connor et al., 2019).

Föräldrarna spelar en stor roll för att vårdpersonalen på akutmottagningen ska kunna göra en så korrekt bedömning som möjligt av barnets sjukdomstillstånd. Föräldrarna och familjen har kunskap och information om barnet som spelar en avgörande roll i bedömningen om barnets sjukdomstillstånd (Grahn et al., 2016). Genom att ta sig tid att lyssna på föräldrarna och deras upplevelse av barnets problem samt ge dem tydlig och anpassad information ökar föräldrarnas känsla av trygghet och förståelse. Att skapa trygghet bidrar till bättre kontakt och ömsesidigt förtroende (Grahn et al., 2016).

En fungerande kommunikation är centralt för god och säker vård. Respektfull, öppen och ärlig kommunikation mellan barnet och dennes familj är nyckeln till att ett förtroende kan utvecklas (Lindh & Sahlqvist, 2013). Kommunikation mellan sjuksköterskan och patienten är en viktig faktor för patientens upplevelse och stärker den familjecentrerade vården (Morgan & Yoder, 2012). Positiv kommunikation på en akutmottagning förknippas enligt Blackburn et al. (2019) med tydlig information om händelseförloppet och patientens hälsotillstånd. Genom att ställa frågor till patienten om hälsotillståndet och känslor kring detta ökar den individanpassade vården och patientens delaktighet stiger. Detta gör även att sjuksköterskan kan förstå patientens oro relaterat till hälsotillståndet och bemöta därefter. Kommunikationen på en akutmottagning kan innebära extra utmaningar då personalen och patienter ofta är stressade. För patienten kan miljön vara främmande och otrygg vilket ökar känslan av kontrollförlust och oro (Blackburn et al., 2019). En icke fungerande kommunikation förknippas ofta för patienterna med missnöje (Frank et al., 2009). Genom att anpassa kommunikationen till föräldrarna och barnet efter deras kunskap och behov, samt ta sig tiden att svara på frågor minskar den frustration och oro som miljön på en akutmottagning kan skapa vilket också ökar den familjecentrerade vården (Byczkowski et al., 2016). Avallin et al. (2020) menar på att det måste finnas en ömsesidig helhetsförståelse för situationen i mötet på akutmottagningen mellan föräldrarna och sjuksköterskan. När detta finns upplever föräldrar en känsla av välkomnande och trygghet. Överfulla väntrum skapar stressade sjuksköterskor som inte hinner möta föräldrarna med omsorg varav det skapas en känsla hos familjen av att

vara oviktig eller att bli en börda för personalen (Avallin et al., 2020). Lacey et al. (2021) belyser föräldrarnas önskan av att det ska finnas tid från vårdpersonalen till att möta deras behov när de söker akutsjukvård.

Teoretisk utgångspunkt

Fundamentals of care

Jangland och Muntlin (2020) beskriver att det centrala i ramverket fundamentals of care är mötet med patienten, vårdrelationen. Vårdrelationen handlar om en helhetssyn på patientens grundläggande vårdbehov vilket inkluderar fysiska och psykosociala. En grundpelare i fundamentals of care är att involvera familjen i detta fall föräldrarna till barnet. Familjen också är central del i vårdandet av barnet då ett barn sällan vårdas ensam. Fundamentals of care är uppdelat i tre dimensioner. Dessa dimensioner är etablerande av en vårdrelation med patienten och barnets förälder, integrering av omvårdnadens fysiska, psykosociala och relationella aspekter och beaktande av vårdkontext eller den situation där vården tillhandahålls. Dimensionerna kan enklare förklaras som cirklar som går in i varandra. Innersta cirkelns fokus är vårdrelationen till patienten i detta fall barnet som följs av en helhetssyn på omvårdnaden där både patientens fysiska och psykosociala vårdbehov tillgodoses, här ingår kommunikationen med föräldrarna. Föräldrarna blir en central del av vårdandet av barnet, då det är de som har anamnesen. Yttersta cirkeln av ramverket sätter fokus på vårdkontexten genom organisation och policy. Mötet med patienten är den centrala delen av ramverket Fundamentals of care vilket innebär att skapa en vårdrelation och en helhetssyn över patientens vårdbehov. Etablering av vårdrelationen skapas direkt vid första mötet. Ramverket kan användas för att skapa ett förtroende mellan sjuksköterskan och barnet och dess närstående, i det här fallet föräldrarna. Förtroendet skapas med empati, respekt och att sjuksköterskan tar sig tid att verkligen lyssna in sig på varför föräldrarna anser att barnet behöver vård och visar omtanke och välvilja. Genom att ge föräldrarna utrymme för att uttrycka sin oro samt ett utbyte av information så stärks delaktigheten. Vidare skapas förtroendet mellan föräldrar och vårdpersonal genom att som sjuksköterska finnas tillgänglig och kunna informera om väntetider, förutse både barnets och föräldrarnas behov och därmed se till att barnet hamnar rätt i ett vårdförlopp från början vilket även innebär att ge utrymme till känslan av oro (Muntlin & Kitson, 2020).

Vårdkontexten

Jangland och Muntlin (2020) beskriver omvårdnaden idag som en alltmer komplex hälso- och sjukvårdsorganisation. För att kunna ge den omvårdnaden som ramverket Fundamentals of care beskriver behövs rätt förutsättningar och resurser och kunskap om organisationen. Enligt Janglund & Muntlin (2020) påverkas vårdens kvalitet och utfall direkt av antalet patienter som sjuksköterskan ansvarar för. För att sjuksköterskan ska ha möjlighet att skapa sin vårdrelation och för att patientens grundläggande behov ska tillgodoses är det direkt avgörande att det finns en organisation som skapar de förutsättningarna. Främjandet av patientsäkerhet dominerar i alla dimensioner av ramverket. En holistisk vård innebär att både den medicinska vården såväl som patientens behov av omvårdnad tillgodoses, detta är viktigt både för individen och den mottagande enheten. Patienten och anhöriga ska känna sig trygga och sedda när de lämnar akutmottagningen. Vårdkontexten handlar om miljön där vården tillhandahålls. Jangland och Muntlin (2020) beskriver att en akutmottagning är en fysisk miljö som har en inverkan på utförandet av omvårdnaden och medför utmaningar i att försöka tillgodose patientens grundläggande behov. Personalen och personalens erfarenhet är faktorer som påverkar vårdkontexten. Med hjälp av dimensionerna som nämnts ovan kan en medvetenhet skapas över förutsättningarna vilket i sin tur skapar verktyg för att en personcentrerad vård ska kunna utföras i en akutsjukvårdsmiljö.

Problemformulering

Långa väntetider och överbelastad akutsjukvård ses både i Sverige och globalt, detta relaterat till olika faktorer. Gemensamt för dem är dock att en överbelastad akutsjukvård riskerar patientsäkerheten. Överbelastning av akutsjukvården innebär även en risk att vårdrelationen till patienten och helhetsynen på barnets och familjens behov går förlorad.

Akutmottagningarnas uppdrag är att ta hand om akut sjuka barn med hälsotillstånd som inte kan vänta. När föräldrar söker akutvård för sitt barn med ett icke akut tillstånd riskeras patientsäkerheten då belastningen på akutmottagningarna ökar. Barnet blir även utsatt för andra smittor samt den stress och det obehag som kan upplevas på en akutmottagning. För att familjens behov ska kunna tillgodoses på bästa sätt och att barnet ska få den mest lämpade vården på passande instans är det därför relevant och av intresse att identifiera faktorer till varför föräldrar väljer att söka akutsjukvård för sina barn med icke akuta tillstånd. Syftet var att identifiera faktorer som påverkar föräldrars beslut att söka akutsjukvård för sina barn med icke akuta sjukdomstillstånd. En sådan översikt kan bidra med värdefull kunskap och vara vägledande i bemötande, hänvisningar, omvårdnadsåtgärder samt föräldrautbildningar.

SYFTE

Syftet var att identifiera faktorer som påverkar föräldrars beslut att söka akutsjukvård för deras barn med icke akuta sjukdomstillstånd.

METOD

Ansats och design

Studien är en integrativ litteraturoversikt med induktiv ansats där litteratursökningen utgick från en systematisk ansats. En integrativ metod lämpar sig när kvalitativ och kvantitativ forskning sammanställs för att få en fördjupad kunskap i omvårdnadsvetenskap (Whittemore & Knafl, 2011). En induktiv ansats innebär ett fokus på att tolka och skapa förståelse för människans subjektiva upplevelse vilket medförde att nya teorier kunde utvecklas utifrån vad tidigare forskning visade (Henricson, 2017).

Utformningen valdes för att identifiera, välja, bedöma och syntetisera forskning av hög kvalitet som var relevant för frågeställningen vilket rekommenderas enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) samt Polit och Beck (2021). Vidare betonar Bettany-Saltikov och McSherry (2016) vikten av litteraturoversikter inom omvårdnadsvetenskap för att kunna vara uppdaterad med aktuell forskning inom området, samt att forskningen sedan kan användas i det kliniska arbetet inom sjukvården.

Urval

Studiens syfte identifierades och nyckelkomponenter urskildes. Genom att bryta ner syftet i olika delar är det lättare att finna struktur (Bettany-Saltikov och McSherry, 2016). Syftets nyckelkomponenter delades in enligt **P**opulation, **E**xposure och **O**utcome (tabell 1).

Tabell 1

Modellen Population Exposure and Outcome (PEO)

<i>Population</i>	<i>Exposure</i>	<i>Outcome</i>
<i>Föräldrar och vårdnadshavare till barn under 18 år</i>	<i>Besöka akuten med sitt barn som drabbats av icke akuta hälsotillstånd</i>	<i>Faktorer som påverkar</i>

Utifrån syftet och de identifierade nyckelkomponenterna i PEO-modellen skapades sedan inklusionskriterier och exklusionskriterier. Detta för att finna relevanta artiklar som besvarade studiens syfte och exkludera den irrelevanta (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Både kvalitativa och kvantitativa artiklar valdes in i resultatet. Dessa metoder kompletterar varandra och främjar artiklar som bäst svarar till syftet (Polit & Beck, 2021).

Inklusionskriterier

Författarna valde att inkludera artiklar som riktade sig till föräldrar till barn i åldern 0–17 år som uppsökte en akutmottagning med ett icke akut hälsotillstånd. Artiklarna skulle vara originalartiklar i fulltext och publicerade mellan 2015 - 2022 samt utgå från kvantitativa, kvalitativa eller mixade metoder. Språket artiklarna skulle vara skrivna på valdes till svenska och engelska då dessa språk hanteras av författarna. Medtagna artiklar skulle även vara

granskade och godkända av etisk kommitté samt peer reviewed då detta enligt Polit och Beck (2021) säkerställer en hög kvalitet.

Exklusionskriterier

Artiklar som var litteraturöversikter och studier från barnets eller sjuksköterskans perspektiv exkluderades. Studier där någon typ av etisk bedömning inte var utförd. Studier som utgick från endast ett specifikt sjukdomstillstånd exkluderades.

Datainsamling

Samtliga sökningar har gjorts i de elektroniska databaserna Public Medline (PubMed) och Cumulative Index to Nursing (CINAHL). För att få en översikt av de forskningsmaterial som finns relaterat till valt området, samt hitta relevanta sökord, gjordes initialt ett antal testsökningar. Testsökningen var ett viktigt första steg för att undersöka om det fanns tillräckligt med forskning inom valt området så att studien gick att genomföra (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Testsökningarna gjordes med fritext kombinerade med ämnesord för att vara så heltäckande som möjligt (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Ämnesord, så kallade MeSH termer och Cinahl headings är kontrollerade ord som databaserna använder för att märka och kategorisera artiklar (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016; Polit & Beck, 2021). Fritexten som användes i testsökningarna var direkt översatta från studiens syfte. De artiklar vars abstrakt och titel ansågs relevanta till syftet lästes för att hitta nyckelord som sedan kunde utvecklas till sökord i den systematiska sökningen. Därefter identifierades synonymer till nyckelkomponenterna i PEO-modellen, med hjälp av testsökningens nyckelord och sökord, vilket skapade sökblock. Genom att söka med block blir sökningen både känslig och specifik vilket ökar sannolikheten att ingen relevant forskning missas (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Synonymerna delades sedan in i fyra block som kombinerades med de booleska termer AND och OR. De booleska termerna binder ihop blocken samt skapar en bredd i sökningen (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

Den systematiska sökningen skedde mellan 2 december och 7 december, 2022 och resulterade i totalt 1 107 träffar från de båda databaserna. Författarna läste samtliga titlar där de titlar som inte var relevanta för syftet eller av typen systematisk översikt valdes bort. Vidare lästes totalt 99 abstrakt. Utifrån om dessa abstrakt till synes svarade på den aktuella frågeställningen samt de angivna inklusionskriterierna togs beslutet att läsa 55 artiklar i fulltext. Sortering och kritisk granskning av artiklarna utfördes av båda författarna, vilket enligt Willman et al. (2016) ingår i ett systematiskt tillvägagångssätt för att öka studiens trovärdighet. Efter att dessa artiklar lästes i fulltext av båda författarna återstod det 12 artiklar från sökningen i Pubmed samt sex artiklar från Cinahl som togs med till kvalitetsgranskningen. Av dessa 18 artiklar var tre stycken dubletter. Totalt inkluderades 15 artiklar från den systematiska sökningen (tabell 4).

Tabell 2 Sökmatrix Pubmed

Databas & datum	Sökfras	Begränsningar	Träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i studien
Sökning # 1 PubMed 2/12-22	parent OR parents		487 763				
Sökning # 2 PubMed 2/12-22	minor Illness OR nonurgent OR non-emergency		148 458				
Sökning # 3 PubMed 2/12-22	child OR children OR pediatric OR pediatrics		3 402 627				
Sökning # 4 PubMed 2/12-22	emergency department OR emergency OR pediatric emergency		1 255 618				
Sökning # 5 Pubmed 2/12-22	#1 AND #2 AND #3 AND #4	Årtal mellan 2015–2022, Human	805	80	40	12	12

Tabell 3 Sökmatrix CINAHL

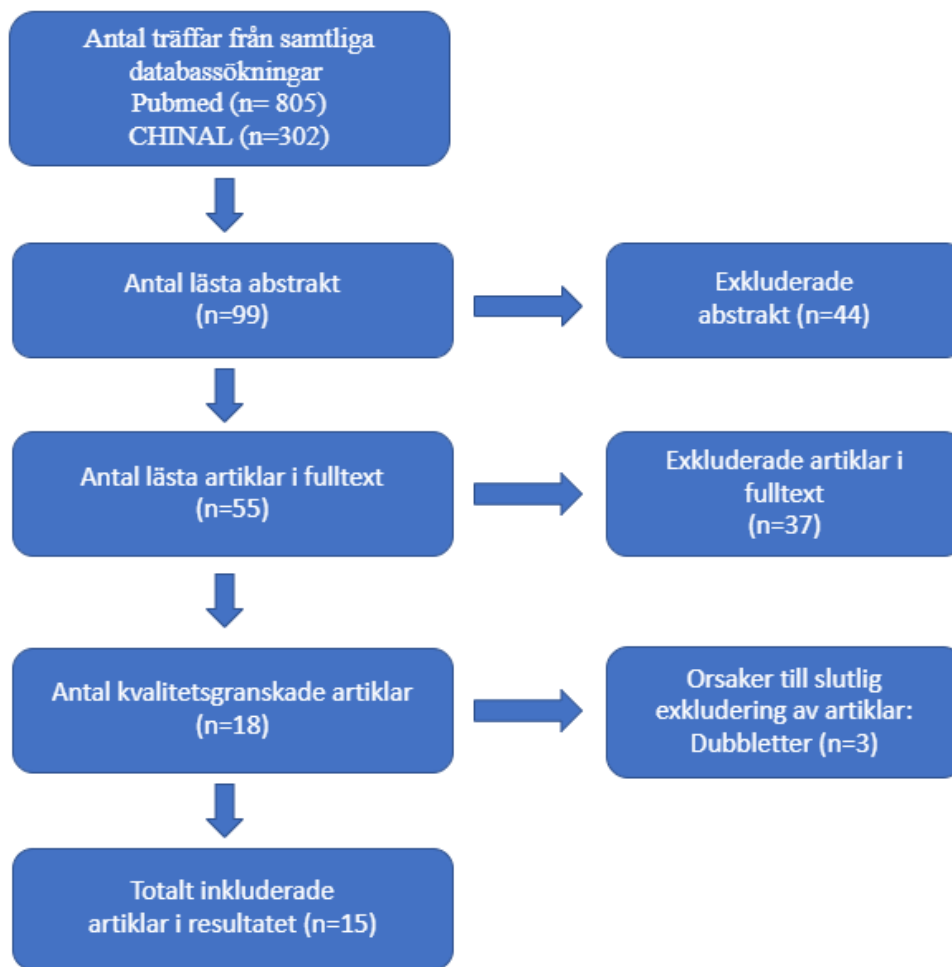
Databas & datum	Sökfras	Begränsningar	Träffar	Lästa abstract	Lästa i fulltext	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i studien
Sökning #1 7/12-22 CINAHL	parent OR parents OR parenting OR mother OR father		274 887				
Sökning #2 7/12-22 CINAHL	minor illness OR lower urgency OR non-urgent OR non-emergency OR non-critical OR level of care		176 892				
Sökning #3 7/12-22 CINAHL	child OR children OR pediatric OR pediatrics OR adolescent OR infant		1 104 599				
Sökning #4 7/12-22	emergency department OR emergency service OR emergency		244 354				

CINAHL	medical services OR pediatric emergency OR triage OR acute care						
Sökning CINAHL 7/12-22	#1 AND #2 AND #3 AND #4	År 2015-2022 engelska peer reviewed forskningsartiklar	302	19	15	6	6

Kvalitetsgranskning

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt Sophiahemmets bedömningsunderlag, utformat efter Caldwell et al. (2011) och Polit och Beck (2017) granskningsmall för kvalitativa och kvantitativa studier (Bilaga A). Användning av granskningsmall stödjer att urvalet av artiklarna sker på samma kriterier, vilket enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) styrker trovärdigheten i studieresultatet. Granskningsmallen bestod av 18 frågor som kunde besvaras med tre olika svarsalternativ och generera maximalt 36 poäng där *ja* gav två poäng, *delvis* gav ett poäng och *nej* gav noll poäng (Caldwell et al., 2011). Artiklar som hade poäng över 29 bedömdes uppnå hög kvalitet, artiklar med poäng över 25 medelhög kvalitet och artiklar med poäng under 20 låg kvalitet. Granskningen genomfördes enskilt av författarna för att sedan föra en diskussion om eventuella skilda tolkningar vilket rekommenderas av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). En kvalitetsgranskning som utförs med hjälp av ett granskningsprotokoll har möjligheten att visa de olika studiernas vetenskapliga styrka. Med hjälp av till exempel en poängskala, underlättas sorteringen och rangordningen av studierna så att resultatet kan tolkas på bästa sätt (Willman et al., 2016). De artiklar som slutligen inkluderats i studiens resultat bedömdes ha god samt mycket god kvalitet. Studier av hög kvalitet ger starkare slutsatser i ett resultat (Polit & Beck, 2021). Dock exkluderades ingen artikel genom denna kvalitetsbedömning. Inkluderade artiklar efter kvalitetsbedömningen resulterade i totalt 15 artiklar.

Tabell 4
Flödesschema



Dataanalys

Resultatet i denna litteraturstudie har analyserats som en integrativ analys i enlighet med Whittemore och Knafl (2005) utifrån en induktiv ansats. Analysmetoden består av fyra steg i analysprocessen; *reduktion av data*, *översikt av data*, *jämförelse av data och slutsatser* och slutligen *dataverifiering*.

Datareduktion, det första steget i analysprocessen, inleddes med att författarna läste inkluderade artiklarnas resultat flera gånger enskilt för att få en djupare förståelse för innehållet. Artiklarna delades in efter kvalitativ och kvantitativ metod då Whittemore och Knafl (2005) menar att gruppering efter kontext förbättrar analysen. Varje artikel fick en egen färg för att kunna identifiera textenheterna. Genom att färgkoda textenheter som svarade på studiens syfte reducerades irrelevant text bort.

Därefter extraherades färgkodade data till ett enskilt dokument för att på så vis få en tydlig *översikt* av extraherade data vilket enligt Whittemore och Knafl (2005) underlättar en sammanställning. Kvantitativa data som bestod av siffror översattes till textform.

Sedan jämfördes extraherade data var för sig för att finna likheter och olikheter, det vill säga mönster, teman eller relationer. Detta för att sedan kunna urskilja meningsbärande enheter (Whittemore och Knafl, 2005). Från de meningsbärande enheterna arbetades koder fram. När koderna var framtagna enskilt av båda författarna sammanfördes extraherade data, meningsbärande enheter och koder för att tillsammans finna slutsatser och diskutera fram gemensamma teman och subteman (tabell 5). Detta resulterade i tre teman med nio subteman (tabell 6).

Som sista steg gjordes en *dataverifiering* vilket innebär att författarna jämförde den bearbetade data mot primärkällan för att verifiera att inga misstolkningar skett. Whittemore och Knafl (2005) beskriver vikten av att verifiera sina slutsatser mot den primära källinformationen för noggrannhet och bekräftelse i analysprocessen

Tabell 5 Exempel på hur texterna har bearbetats enligt Whittemore och Knafl (2005)

Meningsbärande enhet	Kondenserad meningsbärande enhet	Kod	Subtema	Tema
<i>'när det är ditt barn är du aldrig riktigt säker. Jag är inte medicinskt utbildad så, nej, jag känner mig inte särskilt säker'</i> (McLauchlan et al., 2020)	Majoriteten av föräldrarna kände sig osäker att bedöma om barnets tillstånd var akut.	Osäkerhet om barnets tillstånd	Brist på kunskap	Oro i samband med sjukdom
<i>"du vet att du kommer att träffas av en läkare som är specialiserad på barn."</i> (McLauchlan et al., 2020)	Behov att få träffa personal som är specialister på barn	Rätt personal från början	Specialistvård	Tillgänglighet

Forskningsetiska överväganden

God forskningssed grundar sig på de fyra principerna tillförlitlighet, ärlighet, respekt och ansvar. För att forskningen ska kunna hålla en god kvalitet och för att kunna använda resultatet ansvarsfullt för vidare utveckling, spelar de etiska överväganden och etiska riktlinjer en avgörande roll (Vetenskapsrådet, 2018). Alla som deltar i forskningsprocessen bör ha en ständig diskussion kring de etiska frågor som kan uppkomma. De forskningsetiska regler som finns utgår från lagar och internationella konventioner (Vetenskapsrådet, 2017). Helsingforsdeklarationen är en central riktlinje för forskning som involverar människor och har legat till grund för lagstiftning världen över (Vetenskapsrådet, 2021). En bärande princip i Helsingforsdeklarationen är att människans välbefinnande alltid ska gå före kunskapen.

Författarna till denna litteraturstudie eftersträvat att hålla en god etisk kvalitet genomgående i arbete vilket innebär att samtliga artiklar som inkluderades i resultatet blivit godkända av en etisk kommitté samt fört ett etiskt resonemang, vilket även rekommenderas av (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Barn har inte laglig rätt att ge sitt samtycke därav är det föräldrarnas eller vårdnadshavarnas samtycke som har utvärderas i studerade artiklarna till hänsyn för barnets bästa (Polit & Beck, 2021)

Etiska överväganden har genomsyrat arbetet i denna litteraturstudie då författarna strävat efter att presentera ett så sanningsenligt resultat som möjligt vilket innebär att inte förvanska eller undanhålla information. Författarna har strävat efter att hålla sig neutrala, opartiska samt att inte påverkas av sina egna värderingar, åsikter eller förkunskaper vilket ligger i linje med Vetenskapsrådets (2017) etiska överväganden. Författarna har strävat efter att på bästa sätt finna svenska begrepp som motsvarar artiklarnas originalspråk. Begrepp och översättningar i forskning är inte alltid oproblematiskt, dock bör det alltid strävas efter en så neutral benämning som möjligt (Kjellström, 2015).

Enligt etikprövningsnämnden krävs inget tillstånd för att utföra studier på avancerad högskolenivå (SFS 2003:460), dock ska forskningsetik diskuteras och tillämpas oavsett om det är ett forskningsprojekt eller ett examensarbete (Sandman & Kjellström, 2018). Examensarbetets värde handlar delvis om hur resultatet kan ge nytta till professionen (Kjellström, 2015). Denna litteraturstudie kan för vårdpersonalen bidra till ökad förståelse för varför föräldrar väljer att söka till akutmottagningen med sitt icke akut sjuka barn. Ökad förståelse kan bidra till ett mer begripligt och anpassat bemötande från personalen, som i sin tur genererar till en tryggare förälder. Vilket värnar om människans välbefinnande och en helhetssyn på patientens behov.

RESULTAT

Syftet med litteraturstudien var att identifiera faktorer som påverkar föräldrars beslut att söka akutsjukvård för deras barn med icke akuta sjukdomstillstånd. Resultatet av studien består av 15 artiklar, varav 12 kvantitativa och 3 kvalitativa studier. Resultatet innehöll artiklar från Turkiet (3st), Storbritannien (3st), Australien (3st), USA (2st), Italien, Litauen, Frankrike och Kanada. Samtliga inkluderade artiklar hade studerat faktorer som påverkade föräldrar att söka akutsjukvård för deras barn med icke akuta sjukdomstillstånd eller lättare hälsoproblem. I resultatet fann vi tre teman med nio subteman (tabell 6).

Tabell 6 Presentation av teman och subteman

Tema	Subtema
Oro i samband med sjukdom	<ul style="list-style-type: none">• Rädsla för försämring• Behov av information och trygghet• Brist på kunskap
Tillgänglighet	<ul style="list-style-type: none">• Obegränsad tillgång• Specialistvård• Snabba svar
Individuella föräldrar faktorer	<ul style="list-style-type: none">• Utbildningsnivå• Åldersfaktorer• Överskattning av allvarlighetsgrad

Oro i samband med sjukdom

Den första av huvudkategorierna som identifierades var föräldrarnas oro i samband med sjukdom. Oron grundade sig i flera faktorer vilka presenterades i tre olika subteman. De teman som framkom var *rädsla för försämring*, *behov av information och trygghet* och *brist på kunskap*.

Rädsla för försämring

Föräldrarna beskrev att oro och ångest över sitt barns hälsotillstånd var en av de främsta faktorerna som påverkade deras beslut att söka till en akutmottagning (Akbayram & Coskun, 2020; Biagioli et al., 2021; Burokienė et al., 2017; Freed et al., 2016; Kurt et al., 2020; May et al., 2018; McLauchlan et al., 2020; Sam et al., 2020; Smith et al., 2015; Ogilvie et al., 2016). Föräldrarna uttryckte att denna oro berodde främst på tanken att barnets tillstånd snabbt skulle kunna försämrats eller att barnets tillstånd inte skulle gå över (Akbayram & Coskun, 2020; Biagioli et al., 2021; Burokienė et al., 2017; Freed et al., 2016; Kurt et al., 2020; Sam et al., 2015; Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022). Enligt föräldrarna var rädslan för försämring den främsta enskilda orsaken till att de sökte akut vård för deras barn med icke akut sjukdomstillstånd (Sam et al., 2020). I en studie berättade föräldrarna om frustrationen och känslan över att de redan gjort allt i hemmet men barnet blev ändå inte bättre därför kände de behovet av att söka akut (May et al., 2018). Föräldrarna beskrev att de sökte sig till akuten för att de upplevde att deras barn var i akut behov av vård, men efter en triagebedömning var

endast en femtedel av dessa barn i behov av akutvård (Burokienė et al., 2017; Smith et al., 2015). I flera av studierna uppgav föräldrarna att förutom oron och rädslan över barnets tillstånd så var det deras uppfattning av allvarlighetsgraden av barnets tillstånd eller oron för sjukdomens varighet som påverkade deras beslut att åka till akutmottagningen (Biagioli et al., 2021; Freed et al., 2016; McLauchlan et al., 2020; Ogilvie et al., 2016; Sam et al., 2020; Smith et al., 2015). I en av studierna uppgav dock 75 procent av de tillfrågade föräldrarna att de bedömde deras barns tillstånd som icke akut eller allvarligt när de valde att söka akutvård (Long et al., 2021).

Behov av information och trygghet

Föräldrarna i en studie bekräftade sitt behov över att få tillgång till ökad information och kunskap över hur de skulle hantera hälsotillstånd hos barnet såsom till exempel andningssvårigheter, utslag, hosta, feber och diarréer (Biagioli et al., 2021). Vidare beskrev Biagioli et al. (2021) hur föräldrarna önskade snabba svar för att detta skulle dämpa oron och för att utesluta att barnet drabbats av en allvarlig sjukdom. Föräldrarna berättade om en övergripande känsla av stress och behovet av att känna sig lugna, hörda och informerade (Pehlivanturk-Kizilkan et al., 2022; Perret et al., 2017). Telefonrådgivningen från sjukvården med lugnande besked om att stanna hemma verkade ge en motsatt effekt och hade en inverkan på föräldrarnas beslut över att ta sitt barn till akutmottagningen. Föräldrarna uppgav hur oron över att läkaren eller sjuksköterskan via rådgivningen inte hade sett barnet fysiskt och trots telefonrådgivning önskade de en fysisk kontakt med sjukvården för vidare information och bedömning (Perret et al., 2017). I en studie av McLauchlan et al. (2020) var föräldrarnas uppfattning att sjukvårds telefonrådgivningen alltid uppmanar till att söka akutsjukvård när de ringde och bad om information, varav de ansåg att det var lika bra att söka direkt. Freed et al. (2016) beskrev liknande resultat där 70 procent av föräldrarna uppgav att de primärt hade kontaktat telefonrådgivningen för att sedan blivit hänvisade till akutmottagningen.

Kirby et al. (2021) hittade ett samband mellan de föräldrar som ofta utnyttjade telefonrådgivning från primärvården även uppsökte akutmottagningen oftare. Kirby et al. (2021) tolkade resultatet som att föräldrar som är oroliga att göra fel söker oftare. Samma studie undersökte även om det fanns ett samband mellan de föräldrar som använde sig kontinuerligt av primärvårds tjänster vid icke akuta hälsotillstånd om de var mindre benägna att söka akutsjukvård, dock hittades inget samband. Däremot hittades ett samband mellan föräldrar med oro och ångestproblematik och ett mer frekvent sökmönster till akuten för icke-brådskande besvär (Biagioli et al., 2021; Sam et al., 2020). Det fanns ett behov hos föräldrarna av att få information för att känna trygghet, behovet av trygghet utgjorde en stor del i beslutet att ta sitt barn till akuten (Biagioli et al., 2021; Ogilvie et al., 2016; Perret et al., 2017). Föräldrarna menade på att efter en första triagebedömning på akuten där de fick information om att det inte var livshotande kunde de känna sig lite lugnare vilket minskade deras oro, då de hade känt sig osäkra på hur allvarligt deras barns sjukdomstillstånd egentligen var (McLauchlan et al., 2020). Föräldrarna beskrev sjukhusets akutmottagning som en plats som skapade trygghet (Kurt et al., 2020; May et al., 2017; McLauchlan et al., 2020; Smith et al., 2015).

Brist på kunskap

Flertalet studier visade att föräldrar kände sig osäkra eller inte ansåg sig ha tillräckligt med kunskap till att bedöma sitt barns hälsotillstånd (Akbariyani & Coskun, 2020; Biagioli et al., 2021; Burokieni et al., 2017; Ogilvie et al., 2016; May et al., 2018; McLauchlan et al., 2020; Sam et al., 2020). Flertalet föräldrarna uttryckte det som att de upplevde att något inte stämde med deras barn men osäkerhet och okunskap inför symtom och hälsotillstånd var faktorer som påverkade beslutet att ta sitt barn till akutmottagningen (May et al., 2018; Ogilvie et al., 2016). Deltagarna i en av studierna beskrev hur de ansåg sig själva delvis ha en förmåga att hantera vissa sjukdomstillstånd hos sitt barn. Symtom som feber, kräkningar, diarréer och hosta beskrevs som delvis hanterbara sjukdomstillstånd medan symtom som andningsbesvär och utslag beskrevs som tillstånd som skapade stor osäkerhet hos föräldrarna (Biagioli et al., 2021). I en studie av Kirby et al. 2020 visade resultatet på en generellt låg kännedom över primärvårdens resurser och andra valmöjligheter för vårdsökande föräldrar och det fanns en allmän preferens till att välja akutmottagningen i icke-brådskande situationer. Burokieni et al. (2017) och Biagioli et al. (2021) rapporterade att feber och utslag var de främsta symtomen som påverkade föräldrar att söka direkt till akuten utan remiss från primärvården. I en annan studie bedömde föräldrarna att feber, kräkningar och diarréer tillhörde symtom som kräver akutsjukvård (Kurt et al., 2020). Feber framkom som en stark påverkande faktor till föräldrarnas beslut att söka akut, vilket dels berodde på föräldrarnas okunskap hur de ska behandla feber samt att feber som symtom uppfattades som ett akut hälsotillstånd av föräldrarna (Burokieni et al., 2017; Kurt et al., 2020; Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022). En förälder uttryckte det som "Jag vet att feber kan orsaka dödsfall, till exempel om de blir för varma. Att de i princip kan explodera som ett batteri." (May et al., 2018).

Tillgänglighet

Den andra huvudkategorin ger inblick i hur faktorn tillgänglighet påverkar föräldrarna när de söker till en akutmottagning. Majoriteten av studierna visar att tillgängligheten en akutmottagning spelar en avgörande roll till varför de söker till just en akutmottagning. Denna kategori delas in i tre subkategorier; *obegränsad tillgång*, *specialistvård* samt *snabba svar*.

Obegränsad tillgång

I flera studier rapporterade föräldrarna om att de utgick ifrån att primärvården inte skulle ha tider samma dag eller i närtid, inte ha öppet eller inte ha de resurserna som föräldrarna uppskattades skulle krävas för deras barns tillstånd (Freed et al., 2016; Sam et al., 2020; Smith et al., 2015; Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022; Perret et al., 2017). I andra studier rapporterades om att mindre än 50 procent av föräldrarna hade försökt boka en tid hos primärvården innan de valde att söka akutsjukvård (Freed et al., 2016; Gafforini et al., 2016; Sam et al., 2020; Smith et al., 2015). Orsakerna till att de inte kontaktat primärvården innan var enligt föräldrarna på grund av att de trodde att deras husläkare ändå skulle säga åt dem att gå till akuten eller att läkarna inte skulle vara tillgängliga (Biagioli et al., 2021; Freed et al., 2016; Ogilvie et al., 2016; Perret et al., 2017; Sam et al., 2020; Smith et al., 2015). Liknande resultat bekräftades i en intervjustudie av McLauchlan et al. (2020), där samtliga föräldrar tillkännagav att de var medvetna om alternativa vårdtjänster. Dock menade föräldrarna på att de ändå skulle bli hänvisade till akuten av de alternativa vårdtjänsterna så det var lika bra att söka direkt. Detta framkom även i studien av Kirby et al. (2021) där resultatet visade på att en tydlig majoritet av deltagarna sökte sig direkt till akutmottagningen utan föregående hänvisning, dock skedde 70 procent av dessa besöken utanför primärvårdens öppettider. I samma studie uppgav en större del av föräldrarna att de inte alls hade någon insikt i vad deras

primärvård hade resurser till (Kirby et al., 2021). Liknande resultat framkom i en studie av Sam et al. (2020) där större delen av föräldrarna som sökte sig till akutmottagningen redan hade en primärvårds kontakt men omkring 50 procent uppgav att de inte hade varit i kontakt med varken primärvård, husläkaren eller telefonrådgivning före besöket på akutmottagningen. Varför de valt att söka akutsjukvård istället för primärvård berodde på orsaker så som öppettider, inte fått kontakt med sin husläkare och dylikt eller helt enkelt deras uppfattning av att allvarlighetsgraden hos barnets tillstånd kräver akutvård (Akbayram & Coskun, 2020; Biagioli et al., 2021; Freed et al., 2016; Long et al., 2020; Sam et al., 2020). Flertalet föräldrar hävdade att om de hade haft tillgång till primärvårdens väntetider samma dag och vetskap att de skulle med säkerhet få träffa sin läkare så skulle de kunna tänka sig träffa allmänläkaren istället för att söka till akutmottagningen (Long et al., 2020; Smith et al., 2015). Däremot fann Freed et al. (2016) och Sam et al. (2020) i sitt resultat att merparten av föräldrarna som uppgav att det inte hade kontaktat primärvården relaterat till att det skulle vara svårt att få tid samma dag eller inte ha öppet, visade sig inte stämma överens med realiteten. I en studie beskrev resultatet hur en majoritet av föräldrarna förklarade den geografiska närheten till sjukhuset som en påverkande faktor i deras beslut att ta sitt barn till akutmottagningen (Gafforini et al., 2016).

Specialistvård

När föräldrarna tillfrågades vad som orsakade att de sökte akutvård istället för primärvård uppgav nästan hälften att det fanns ett bristande förtroende för andra vårdinstanser och trots att en tredjedel av föräldrarna hade kontaktat deras primärvårdsläkare innan akutbesöket hade två tredjedelar ändå blivit hänvisade vidare till akutmottagningen (Freed et al., 2016; Smith et al., 2015). Enligt Akbayram och Coskun (2020) uppgav nästan 60 procent av föräldrarna att de var nöjda med sin husläkare dock föredrog 30 procent av föräldrarna ändå att få hjälp från barnläkarna på akutmottagningen. Några föräldrar uttryckte en känsla av att de inte ville vara till besvär för sin husläkare och valde att söka akutvård istället för symtom de kände osäkerhet inför (McLauchlan et al., 2020).

I en annan studie uppgav en femtedel av föräldrarna att tillgången till specialistvård var den främsta och den avgörande orsaken till att de uppsökte akuten (Ogilvie et al., 2016). Vidare menade föräldrarna att de föredrog barnläkare och specialister när deras barn hade hälsoproblem (Akbayram & Coskun, 2020; Gafforini et al., 2016; May et al., 2017; McLauchlan et al., 2020), och att endast sjukhusets akutmottagning kunde ge deras barn nödvändig hjälp (Burokienė et al., 2017). Föräldrarna beskrev sjukhusets akutmottagningar som en plats där det utövades dedikerad akutsjukvård (Kurt et al., 2020; May et al., 2017; McLauchlan et al., 2020; Smith et al., 2015).

Det framkom i flertalet av studierna att föräldrarnas tillit och förtroende till sjukhuset samt sjukhusets goda rykte påverkade deras beslut att ta sitt barn till akutmottagningen, vidare menade föräldrarna att det helt enkelt utövades en bättre vård och att väntetiderna var mindre (Biagioli et al., 2021; Gafforini et al., 2016; Kurt et al., 2020; Sam et al., 2020). Dessutom ansåg de att akuten är utrustad till att klara vilken situation som helst och utgjorde därför en stor del i föräldrarnas beslutfattande att ta sitt barn med icke akuta besvär till akutmottagningen (Ogilvie et al., 2016; Sam et al., 2020). I intervjustudien av May et al. (2018) hävdade föräldrarna att vården på akuten var överlägsen. Vidare betonade föräldrarna att få tillgång till ett vårdteam som har lång erfarenhet av att hantera barn hade stor inverkan på deras beslut att söka akutsjukvård (McLauchlan et al., 2020; Perret et al., 2017). I en studie av Gafforini et al. (2016) uttryckte föräldrarna att få träffa specialistläkare var mer ångestlindrande än exempelvis snabb provtagning eller röntgen.

Snabba svar

Det fanns en önskan hos föräldrarna om att fastställa orsaken till barnets mående (Biagioli et al., 2021; Burokienė et al., 2017). Flera av föräldrarna önskade snabb provtagning och snabba svar för att stilla sin oro (Biagioli et al., 2021; Burokienė et al., 2017; Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022). En del föräldrar rapporterade att de fått otillräckliga svar från andra hälso- och sjukvårdstjänster, och att de inte kände till andra tillgängliga hälso- och sjukvårdstjänster än akutmottagningen (Biagioli et al., 2021). Vidare menade föräldrarna på att akutmottagningens tjänster var snabba och pålitliga (Akabayram & Coskun, 2020, Biagioli et al., 2021; Kurt et al., 2020; May et al., 2018). Enligt föräldrarna i ett flertal studier fanns det förväntningarna på akutsjukvården med dess barnexpertis och akutsjukvårdens tillgängliga resurser med snabb åtkomst till röntgenundersökning, provtagning och provsvar, intravenösa mediciner eller receptförskrivning. (Biagioli et al., 2021; Long et al., 2020; May et al., 2017; McLauchlan et al., 2020). Biagioli et al. (2021) redogjorde dessutom för det faktum att föräldrarnas tillfredsställelse verkade öka i samband med utförandet av fler tester och procedurer på barnen.

Individuella föräldrafaktorer

I flertalet studier har faktorer kring individuella föräldrafaktorer lyfts som en faktor till varför de söker akutsjukvård på en akutmottagning för icke akuta besvär. Denna kategori delas in i tre subkategorier, *utbildningsnivå*, *åldersfaktorer* samt *överskattning av svårighetsgrad*.

Utbildningsnivå

Det fanns ett samband med pappornas lägre utbildningsnivå samt mammornas avsaknad av arbete i deras bedömning av deras barns sjukdomstillstånd och deras behov av vård (Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022; Smith et al., 2015). Föräldrarna med lägre utbildningsnivå bedömde deras barns behov av akutsjukvård som mycket brådskande i motsats till pappor med högre utbildning och mammor med arbete där majoriteten hos dessa föräldrar bedömde tillståndet som endast brådskande (Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022). Pappor med högre utbildningsnivå än grundskola var mindre benägna att bedöma läget som mycket akut samt att barnet var i behov av en specialistläkare jämfört med pappor med enbart grundskoleutbildning där papporna föredrog specialistläkare (Akabayram & Coskun., 2020; Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022). Även Biagioli et al. (2021) och Ogilvie et al. (2016) såg ett samband med föräldrarnas utbildning och dess uppskattning om hur akut barnets tillstånd var. Biagioli et al. (2021) menade på att föräldrar som var icke-medborgare samt kvinnor med lägre utbildningsnivå hade en tendens till ökad orosnivå.

I studien av Burokienė et al. (2017) kunde några signifikanta skillnader urskiljas hur föräldrarna skattade sitt barn tillstånd i relation till utbildningsnivå. Föräldrar med högre inkomst bedömde att deras barns hälsa var bättre än föräldrar med låg inkomst. Man fann även att höginkomst föräldrar oftare tog beslutet själva att söka akutvård utan föregående besök på primärvården. Dessa föräldrar bedömde deras barns hälsotillstånd som icke allvarligt i motsats till låginkomst föräldrarna i samma studie som bedömde deras barns tillstånd som allvarligt. I ett färre antal studier sågs inte några betydande skillnader eller samband mellan föräldrarnas ålder, utbildning, socioekonomiska status och icke-brådskande akutbesök (Gafforini et al., 2016; Long et al., 2021; Freed et al., 2017).

Hos mammor med grundskoleutbildning var det svår oro och bättre uppfattning om vården som enligt Kurt et al. (2020) var de vanligaste orsakerna till ett besök på akutmottagningen

med deras barn som led av ett icke-akut besvär. Vidare orsaker för dessa mammor var även att symtomen hos barnet uppkommit utanför kontorstid, förväntningar på snabba svar samt förhoppning om kortare väntetider på akuten än till primärvården. Hos de mammor som hade högre utbildning än grundskolan var den främsta orsaken till att söka akutvård att barnets symtom uppkommit utanför kontorstid (Kurt et al., 2020). Vidare rapporterade samma studie om att faktorer som påverkade pappornas beslut att söka till akuten var deras uppfattning om ett bättre bemötande, en mer omhändertagande vård eller att barnets besvär uppkom helger och natttid. Majoriteten av de tillfrågade i en av studierna uppgav att de hade en heltidsanställning och därav valde att uppsöka akutmottagningen, då dessa hade öppet efter arbetstid (Sam et al., 2020). I en intervjustudie visade resultatet att föräldrar med låg hälsokompetens påverkades att söka av faktorer som önskan och behovet av en diagnos till sitt barn och behandlingsrekommendationer. Medan föräldrar med högre hälsokompetens sökte för en snabb och pålitlig vård (May et al., 2018).

Åldersfaktorer

Föräldrarnas ålder har i ett antal studier visat på skillnader i hur och varför de söker vård på en akutmottagning. I Ogilvie et al. (2016) sågs att föräldrar under 24 år var mindre benägna att söka råd innan de sökte till en akutmottagning. Det fanns ett signifikant samband mellan barnets ålder och föräldrarnas upplevda allvar, grad av oro, stressnivå, upplevd hjälplöshet. Föräldrar till yngre barn rapporterade att de kände sig mer stressade, oroliga och osäkerhet över att ta hand om sitt sjuka barn (Kirby et al., 2021; Ogilvie et al., 2016). Vidare redovisade flertalet studier att yngre föräldrar hade lägre tröskel för att söka akutsjukvård för sitt barn samt att deras oro för barnet var större än för äldre föräldrar (Kirby et al., 2021; Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022; Smith et al., 2015). Liknande fenomen observerades även i studien Freed et al. (2016) och Kurt et al. (2020) där föräldrar yngre än 30 år föredrog akutvård på grund av bekvämlighet och ekonomiska faktorer. Yngre föräldrar tenderar dessutom att ha en ökad sökfrequens till akutmottagningen med uppfattning om att det var brådskande (Freed et al., 2016; Kirby et al., 2021; Ogilvie et al., 2016; Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022; Smith et al., 2015). Ålderskategorin redigerades dock i slutresultatet då det gick jämt ut relaterat till att förstfödda och spädbarn stod för majoriteten av akut besöken för icke akuta tillstånd (Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022). Föräldrar under 30 år föredrog också akutmottagningen för dess bekvämlighet då de var missnöjda med primärvårdens öppettider, då de ej hade möjlighet att söka vård för sitt barn under dagtid relaterat till arbete (Kurt et al., 2020). Vidare uppgav denna yngre föräldragrupp att anledningar som kortare väntetider på akuten, snabbare provsvar och ett bättre bemötande av barnspecialister var faktorer som påverkade deras val av att söka akut (Freed et al., 2016; Kurt et al., 2020).

Enligt resultatet av hade yngre barn generellt en högre frekvens av icke-brådskande besök till akutmottagningen (Kirby et al. 2020; Pehlivanurk-Kizilkan et al., 2022). Den högsta frekvensen av icke-brådskande besök fanns i åldersgruppen ett till fem år (Akbar & Coskun, 2020; Kirby et al., 2020). Biagioli et al. (2021) och May et al. (2018) redovisade största sökgruppen i barn under två år samt barn till förstagångsföräldrar. Pehlivanurk-Kizilkan et al. (2022) rapporterade att akut besöken för icke akuta hälsotillstånd var flest i åldersspannet för barn upp till ett års ålder.

Överskattning av allvarlighetsgrad

Generellt visade flertalet studier på att vårdpersonal och föräldrarna bedömde barnets tillstånd och barnets behov av akutvård olika (Burokienė et al., 2017; Freed et al., 2016; Pehlivanurk-

Kizilkan et al. 2022; Perret et al., 2017; McLauchlan et al., 2020; Long et al., 2020; Smith et al., 2015). Överskattning av barnets tillstånd och uppfattningen att vårdbehovet var brådskande var vanligare (Kirby et al. 2020). I vissa fall visade resultatet på nästintill ingen överenskommelse över barnets tillstånd, mellan föräldrarnas bedömning mot bedömningen av personalen i triagen (Pehlivanturk-Kizilkan et al., 2022). Sam et al. (2020) beskrev hur majoriteten av föräldrarna inte skattade sitt barns tillstånd som särskilt allvarligt men att deras egna oro var anledningen till besöket. Dessutom visade det sig att föräldrarna upplevde att de hade svårt att bedöma svårighetsgraden av barnets sjukdomstillstånd (May et al., 2018; Long et al., 2020), eller kände ett behov över att lugna deras partner fastän de själva inte upplevde någon större oro (Perret et al., 2017). I flera av studierna uppgav föräldrarna att förutom oron och rädslan över barnets tillstånd så var det deras uppfattning av allvarlighetsgraden av barnets tillstånd eller oron för sjukdomens varighet som påverkade deras beslut att åka till akutmottagningen (Biagioli et al., 2021; Freed et al., 2016; McLauchlan et al., 2020; Ogilvie et al., 2016; Sam et al., 2020; Smith et al., 2015). I en av studierna uppgav dock 75 procent av de tillfrågade föräldrarna att de bedömde deras barns tillstånd som icke akut eller allvarligt när de valde att söka akutvård (Long et al, 2021). May et al. (2018) fann i deras studie att feber och kräkningar var två symtom som ofta överskattas i allvarlighetsgrad särskilt hos föräldrar med låg hälsokompetens.

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Denna studies resultat visade att det sällan endast är en faktor som påverkar föräldrar i sitt beslut att söka akutsjukvård med sitt barn för icke-akuta hälsotillstånd. De avgörande faktorerna som framkom i vårt resultat var föräldrarnas oro i samband med sjukdom, akutsjukvårdens tillgänglighet samt individuella föräldrar faktorer. Även om denna studies resultat i de allra flesta fall beskrev en kombination av flera faktorer som avgjorde att föräldrarna sökte akutsjukvård så framkom det att oro i samband med sjukdom var den främsta enskilda orsaken till att föräldrar kommer till akuten med deras barn. Aktuell omvårdnadsforskning visar att föräldrar har ett stort behov av att mötas av förstående och kunnig personal på barnakutmottagningen. Föräldrarna lägger stor vikt på att barnet blir grundligt medicinskt undersökt redan i triagen samt att de blir lyssnade på av vårdpersonalen (Lacey et al., 2021). Thompson et al. (2010) menar trots de viktiga beslut som tas i triagebedömningen på en barnakutmottagning blir det en stor variation i bedömningar, dels relaterat till varierande triagemetoder och redskap samt redskapens icke inkluderande av föräldrarnas oro (Thompson et al., 2010).

I ramverket Fundamentals of care (Muntlin, 2020) beskrivs vikten av att patientens grundläggande behov tillgodoses. Vidare förklarar ramverket att det är först när det finns en medvetenhet över vilka konsekvenser det kan orsaka om de inte tillgodoses, som en förbättrad omvårdnad kan uppnås. Muntlin (2020) menar att med hjälp av ramverket och dess dimensioner kan situationen mötas genom att se till patientens grundläggande behov utöver patientens fysiologiska behov. Flera av föräldrarna i denna studies resultat uppger att de visste att barnets tillstånd inte var livshotande men uppgav samtidigt att oroskänslan tog över. Innebörden i ramverket är att tillgodose det psykosociala behovet vilket innefattar att som sjuksköterska få föräldrarna till barnet att känna sig trygga, att få dem att känna värdighet, lindra deras känsla av oro och informera för att de ska känna delaktighet. Genom denna kommunikation skapas vårdrelationen. Vårt resultat visade att det finns ett behov hos föräldrarna att få känna sig trygga genom att deras känsla av oro blir bekräftad. Enligt Muntlin (2020) och ramverket Fundamentals of care är det genom att ge föräldrarna utrymme

för deras oro och informera om förväntningar på vården som delaktigheten stärks, detta sker genom att sjuksköterskan uppmärksammar varför föräldrarna har kommit till akuten med sitt barn och lyssnar till vad som orsakar störst oro. Följaktligen skapas då det förtroende som föräldrarna har förmedlat ett behov av. Genom att förbättra och öka föräldrars förståelse för allmänna barnsjukdomar samt ge ökad information om var och när de ska söka vård i ett komplext vårdssystem skulle detta kunna bidra till en minskning av barn med icke-akuta hälsotillstånd på akutmottagningar.

Att ge barnet och dess föräldrar ett gott och jämlikt bemötande i vården, är en del av de mänskliga rättigheterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Detta betyder dock inte att alla barn som söker till en akutmottagning ska vårdas där. En jämlik vård skapas inte med överfulla väntrum, snarare tvärtom, de barn som är i behov av akutsjukvård blir istället drabbade negativt på grund av överbelastning. I resultatet framkommer tydlig föräldrarnas behov av information för att minska deras oro. Att ge tydlig och anpassad information om egenvård eller passande vårdnivå är även det ett sätt att värna om barnets bästa och i linje med de mänskliga rättigheterna. Att vistats i ett väntrum på en akutmottagningen i många timmar är inte det bästa vid icke-akuta sjukdomar. Enligt ICN ska närstående få förstälig, sann och tillräcklig information i rätt tid och informationen ska anpassas efter individens behov, vilket tillhör de mänskliga rättigheterna (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Genom denna information kan föräldrarna nå en ökad förståelse för barnets behov vid ett icke-akuta sjukdomstillstånd samt att deras oro minskar.

Ellbrant et al. (2015) menar på att genom att sjuksköterskor tar sig tid för att snabbt, lämpligt och säkert hänvisa föräldrarna till primärvård eller hemmet skulle detta underlätta hanteringen av akut sjuka patienter och därmed ökar patientsäkerheten. Dock finns inte alltid förutsättningar på en akutmottagning för att ge den tiden som behövs för att skapa trygghet och vidare hänvisning. Vid uppsökandet av akutmottagning när behovet av akutsjukvård inte förekommer skapas längre väntetider och vistelsetider, samt ett resurskrävande av personal och därmed riskeras patientsäkerheten (IVO, 2015; Pines et al., 2011). Ellbrant et al. (2015) menar på att föräldrarna söker för tidigt i sjukdomsförloppet. Vårt resultat visade att föräldrarnas oro i samband med sjukdom går att koppla ihop med deras rädsla för försämring av barnets tillstånd vilket bekräftar att föräldrarnas oro och otrygghet framkallar stress och därav söker de vård i ett tidigt stadie. Vidare identifierades fyndet i vår studie om en föreställning från föräldrarna om att söka vård på akutmottagning innebär kortare väntetider vilket inte överensstämmer med hur det globalt ser ut inom akutsjukvården.

Vårdpersonalens beslut och bedömning av barnets tillstånd stöttas av erfarenhet och bedömningsverktyg samt barnets vitalparametrar (Hård af Segerstad & Järhult, 2017; Socialstyrelsen, 2017). Denna studies resultat beskrev om hur föräldrar ofta upplever att allvarlighets nivån av barnets hälsotillstånd bedöms med en helt annan uppfattning av vårdpersonalen än deras egen bedömning. Albutt et al. (2022) menar att det händer att vårdpersonal råkar förbise viktig information från föräldrarna, vilket förefaller orsakas av kommunikationsproblem. Samtidigt beskrev denna studies resultat att det finns en begränsning i föräldrars förmåga att vilja bedöma nivån av sitt barns tillstånd samt avsaknad av vilja och självsäkerhet att behandla barnets sjukdom i hemmet. Vidare i denna studies resultat uttrycktes en begränsning i föräldrarnas kunnande att förstå sjukdomens allvarlighetsgrad, där oro och rädsla beskrevs som en stressutlösande orsak till att föräldrarnas kapacitet att bedöma barnets tillstånd blev reducerad. Fundamentals of care (Muntlin, 2020) beskriver hur de vårdkontextuella faktorerna påverkas av hur vården utförs. För att kunna ge en personcentrerad vård utifrån barnets och familjens förutsättningar behövs resurser och

förutsättningar både på organisations- och policynivå (Muntlin & Janglund, 2020). I enlighet med författarnas egna erfarenheter kräver triagering på en akutmottagning kunskap om patienten vilket skapas genom samtal med barn och föräldrar och en ömsesidig kommunikation. Vidare kan författarna vittna om att hänvisa föräldrar med sitt barn till hemmet kan många gånger ta längre tid samt kräver en ökad kunskap och erfarenhet från sjuksköterskan i jämförelse med att skriva in barnet på akutmottagningen. Tid, kunskap och resurser som oftast inte finns tillgängligt relaterat till överbelastade akutmottagningar (IVO, 2015; Pines et al., 2011).

Muntlin och Janglund (2020) beskriver hälso- och sjukvårdsorganisationen som komplex vilket kräver att sjuksköterskan har kunskap om hur organisationen fungerar och hur den påverkar barnet med familj och omvårdnaden. Vidare menar de att i ramverket är de vård kontextuella faktorerna en nyckelfaktor för att en grundläggande personcentrerad vård ska kunna uppnås vilket innebär att det är direkt avgörande att organisationen prioriterar och skapar förutsättningar för att detta ska ske (Muntlin & Janglund, 2020). Vårt resultat lyfte vikten och behovet av att dessa grundläggande förutsättningar finns tillgängliga och att de fungerar. Vidare beskrev resultatet av denna litteraturstudie hur det medicinska systemet och sjukhusorganisationen i sig samt föräldrarnas bristande förmåga att navigera sig i sjuk- och hälsovården bidrog till föräldrarnas beslut att söka sig till akuten. Neill et al. (2014) förklarar att det krävs en viss förkunskap till att börja med för att lyckas navigera sig bland all hälso- och vårdinformation som finns tillgängligt. Resultatet i denna studie beskrev om hur föräldrarna är medvetna om att alternativa vårdtjänster finns, men att föräldrarna inte är övertygade om att dessa alternativa vårdtjänster kommer att möta barnets behov. Vidare berättade resultatet i vår studie om att de föräldrar som faktiskt hade varit i kontakt med primärvården, att de genom vårdpersonalen ofta blev hänvisade till akuten, informerades att det inte fanns tider eller upplevde att deras oro inte blev bekräftad. Ellbrant et al. (2018b) och Kua et al. (2016) menar på att bristen på tillgänglighet ökar föräldrarnas oro vilket får till följd att de söker sig till akutsjukvården.

Sjukvårdsrådgivningen via telefonitjänster verkar på ett motsatt sätt öka på föräldrarnas oro istället för att dess syfte att lugna (Gren et al., 2022; Neill et al., 2014). Liknande tendenser ses vid hänvisningar för föräldrar till att söka information på internet, då föräldrarna uppfattar detta stressande och alltför komplicerat eftersom de inte vet vad de skulle söka efter och dessutom parallellt försöka vårda sitt sjuka barn (Gren et al., 2022; Neill et al., 2014). Sjukvårdsrådgivning via telefonitjänster ska fungera som en hjälpande hand för föräldrar att navigera sig fram till rätt vårdnivå för barnets hälsotillstånd (Turbitt & Freed, 2015). Användning av telefonrådgivning blir ett smalt redskap att använda sig av vid hänvisning då det krävs att föräldrarna hanterar språket som informationen delges på (Ellbrant et al., 2018b). Föräldrarna behöver en visuell och fysisk vårdbedömning av barnet för att känna sig mer trygga. Det är då möjligt, initialt, att minska föräldrarnas stress och oro och därmed öka chanserna att föräldrarna kan förstå och ta in den information som levereras (Gren et al., 2022; Neill et al., 2014).

Vårt resultat visade att det finns skillnader i sökbeteende direkt relaterade till föräldrarnas utbildningsnivå och socioekonomiska status och till varför föräldrar söker akutsjukvård. Denna studies resultat presenterade att föräldrar med lägre utbildningsnivå samt lägre socioekonomisk status hade större benägenhet att söka akutsjukvård med sitt barn med icke akuta hälsotillstånd. Kua et al., (2016) beskriver att föräldrarna inte har möjlighet att söka vård för sitt sjuka barn dagtid relaterat till deras arbete. Vidare visar vår studie på att förstabarns föräldrar hade en ökad benägenhet att söka akut för mindre hälsoproblem. Vårt resultat presenterade dessutom att symtom av feber inte korrelerar med övriga sökmönster.

Oavsett föräldrarnas utbildningsnivå och socioekonomiska status så tenderar feber generellt orsaka en oro och ångest hos föräldrarna.

En begränsning i denna studies resultat är att bedömningen av barnets icke akuta tillstånd grundar sig ur ett vårdperspektiv. Ur föräldrarnas perspektiv fanns det i flesta fall en bedömning att det var ett akut tillstånd. Denna studies resultat tyder också på att en av orsaksfaktorerna kan vara brist på geografisk eller tids tillgång till primärvård. Vetskapen finns om att föräldrar upplever primärvården och liknande vårdtjänster som svårtillgängliga och mindre attraktiva på flera olika plan (Durand et al., 2012; IVO, 2015). Vilket har lett till att forskningen har använt sig av begreppet konsumera akutsjukvård (Durand et al., 2012). Författarna vill poängtera är det trots allt kan vara angeläget och ha i åtanke att söka vård i tid kan rädda liv oberoende vårdinstans, och att en trygg förälder kommer att vårda sitt sjuka barn mer effektivt än en stressad och orolig förälder. Resultatet har gett en ökad förståelse och insikt till varför föräldrar väljer att söka akutvård för sitt icke akut sjuka barn. Vår studie visar att det finns ett behov av vidare forskning för en utveckling av ett fungerande och mer anpassat vårdssystem, med målet att skapa en organisation där utbildning och information om barnsjukdomar når ut till föräldrar i alla samhällsskikt. Ett triagesystem på en akutmottagning tar ingen större hänsyn till oroliga föräldrar utan dessa lämnas helt till vårdpersonalens bedömning. Dessutom är det att ta i beaktande att en dygnet runt vårdverksamhet alltid finns tillgänglig

Metoddiskussion

En integrativ litteraturöversikt med induktiv ansats ansågs lämpligt för att besvara syftet inom den angivna tidsram som fanns för arbetet. Litteraturöversikter ger en bild av det befintliga forskningsläget samtidigt som de ger stöd för att utföra evidensbaserad vård i det kliniska omvårdnadsarbetet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Samtliga litteraturöversikter ska enligt Polit och Beck (2021) redovisas på ett tydligt sätt med beskrivningar för utförda moment vilket stärker studiens överförbarhet. Genomförandet av en intervjustudie hade möjligtvis gett ett resultat med djupare förståelse. Dock ansåg författarna att tidsramen inte var passande för ett sådant utförande då våra kunskaper om intervjustudier är begränsade. Enligt Polit och Beck (2021) genererar intervjustudier i mycket data att bearbeta vilket kräver att tillräckligt med tid finns. Författarna ansåg även att det fanns en risk att inte få ett generaliserbart resultat genom en intervjustudie i barnsjukvårdens högsäsong, som ägde rum under angiven tidsram. RS-virusets framfart har skapat stor medial uppmärksamhet i Sverige vintern 2022–23 vilket enligt oss skulle kunna påverka till att de icke-akuta sjukdomstillstånden minskar just under denna period vilket i sin tur kan påverka resultatets överförbarhet.

Under hela sökprocessen har de valda inklusions- och exklusionskriterier tagits hänsyn till. Genom att skapa samt redovisa tydliga inklusions- och exklusionskriterier minimeras risken för att tillfälligheten påverkar litteraturöversiktens resultat samt utesluter irrelevanta artiklar som ej svarar till syftet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Tydliga inklusions- och exklusionskriterier som skapas innan sökprocessen och sedan följs strikt genom hela sökprocessen minimerar även risken för bias (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Grundliga sökningar samt förmågan att finna relevanta artiklar stärker validiteten i litteraturstudier (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Databasinsamlingen genomfördes i databaserna Cinahl och Pubmed, dessa databaser valdes utifrån deras betydelse mot omvårdnadsforskning (Polit & Beck, 2021). Genom att använda mer än en databas i sökprocessen kan studiens trovärdighet öka, vilket ses som en styrka i en studie (Polit & Beck, 2021). Författarna bedömde att sökningarna i dessa databaser genererade i ett

tillfredställande antal artiklar för att kunna svara på syftet. Att använda endast två databaser kan också ses som en svaghet då antalet artiklar reduceras och relevanta artiklar från andra databaser utesluts (Polit & Beck, 2021). Initialt fanns en önskan från författarnas håll att ha ett sökintervall på fem år för att få en så aktuell forskning som möjligt. Dock fanns inte tillräckligt med forskningsartiklar för att nå Sophiahemmets krav på 15 stycken, varav sökintervallet utökades till åtta år. Dock anses forskning upp till 10 år aktuellt enligt Polit och Beck (2021) vilket kan ha ökat validiteten. Sökträff på 1107 stycken artiklar där alla abstrakt lästes igenom kan ha påverkat resultatet då det finns en risk att en sådan stor mängd data kan ha påverkat författarnas skärpa i sin läsning.

I studien blev studier av både kvalitativ och kvantitativ ansats inkluderade, vilket kan ses som en styrka för studien. Polit och Beck (2021) menar att genom att de subjektiva erfarenheterna kompletterades med kvantitativ forskning och på så vis gav insikt i mätbara trender, ger detta ett bredare perspektiv och kan öka generaliserbarheten och överförbarheten. Författarna valde att inkludera enbart artiklar skrivna på engelska. Enligt Bettany-Saltikov & McSherry (2016) kan detta innebära ett bortfall av relevanta artiklar till studiens syfte. Dock gjordes ett undantag från de bestämda inklusionskriterierna då det i sökningen fanns en artikel på franska som överensstämde med studiens inklusionskriterier. Eftersom författarna behärskar detta språk inkluderades denna artikeln. Översättning av artiklar till sitt modersmål kan innebära en risk att relevant data går förlorat eller feltolkas vilket kan ses som en svaghet för studien (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). För att minimera översättningsfel och individuella tolkningar översattes artiklarna initialt var för sig med hjälp av egna kunskap av språket, översättningsprogram samt ordböcker, för att sedan jämföras sinsemellan. Trots detta finns risk för inkorrekt översättning vilket kan inverka på resultatets pålitlighet (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016).

I sökprocessen gjordes inga begränsningar geografiskt sett, vilket kan ses som en styrka då det ökar överförbarheten. Sverige är ett mångkulturellt land där sjukvårdspersonalen träffar människor från olika ursprung dagligen, resultatet från denna litteraturöversikt kan därför öka förståelsen hos vårdpersonalen ytterligare när de kulturella aspekterna lyfts. Dock finns det skillnader i de olika ländernas sjukvårdssystem vilket kan göra det svårt att ställas som jämförelse mot det svenska sjukvårdssystemet. För att få ett resultat som speglar sig i den vård som praktiseras i Sverige skulle en studie på enbart skandinaviska länder kunna varit aktuellt, dock fanns det inte artiklar till ett sådant utförande. Dessutom hade författarna ingen önskan om att begränsa sig geografiskt. Willman et al. (2016) menar på att även om studierna är utförda i olika länder med olika storlekar på undersökningsgrupper kan trovärdigheten öka då studiernas resultat pekar i samma riktning.

Artiklarna som inkluderades till resultatet har alla granskats enligt Sophiahemmets granskningsmall inspirerad av Caldwell et. al. (2011). Alla 15 artiklar som svarade till studiens syfte bedömdes ha tillräckligt hög kvalitet för att kunna inkluderas i resultatet. Tillförlitligheten kan ha påverkats till det negativa eftersom granskningen baseras på författarnas poängsättning (Polit & Beck, 2021). Författarna är medvetna om att deras begränsade erfarenhet om forskningsmetodik och statistik kan ha påverkat kvalitetsbedömningen. Utifrån författarnas erfarenheter av kvalitetsgranskning utfördes därför granskningen först var för sig för att sedan jämföras författarna emellan vilket ses som en styrka då detta enligt Polit och Beck (2021) ökar tillförlitligheten. Ytterligare en styrka var användningen av specialfunktioner peer-reviewed som fanns i databasen Cinahl. En artikel som är peer-reviewed har granskats av minst två opartiska forskare som är experter inom området innan publicering (Polit & Beck, 2021).

I analysprocessen har författarna strävat efter att följa Whitemore och Knafls (2005) fem steg. Genom att följa dess steg minskar risken för feltolkning och felaktigt resultat vilket bidrar till ökad pålitlighet (Whitemore och Knafls, 2005). Då båda författarna jobbar på en barnakutmottagning är vi medvetna om att med våra förkunskaper och egna erfarenheter finns det en risk att tolkningen av resultatet påverkats. Polit och Beck (2021) beskriver att viss förkunskap och erfarenhet kan minska tillförlitligheten. Dock har författarna genom arbetet strävat att förhålla sig objektiva, haft en medvetenhet kring vår förförståelse och på ett kritiskt förhållningssätt analyserat resultatet för att öka tillförlitligheten (Polit & Beck, 2021).

Slutsats

Föräldrar kommer oroa sig för deras barn vid sjukdom. Resultatet från denna litteraturoversikt skulle kunna bidra med en ökad förståelse för de oroliga och rädda föräldrar som alltid kommer att söka sig till akutsjukvården. Med hjälp av ökad insikt och förståelse av patientens helhetsbild och familjens vårdbehov kan sjuksköterskan möta föräldrars behov samt ge anpassad rådgivning och hänvisa till rätt vårdnivå, vilket skulle kunna bidra till en ökad patientsäkerhet på akutmottagningen. Enligt barnkonventionen har alla barn rätt till bästa möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård, inget barn ska berövas sin rätt till sjukvård. Dock innebär inte detta att akutmottagningen alltid är den bästa plats att vara på för ett sjukt barn. Barnkonventionen lyfter även vikten av barnets och föräldrars rätt till information och undervisning inom sjukvården. Barnet och föräldrarna har rätt att få anpassad information om vart de kan söka vård eller få tillräckligt med information så de känner sig trygga nog att återgå till hemmet med egenvårdsråd. Problemet på organisationsnivå måste dock lösas för att resurser ska finnas för att möta behovet. Resultatet från vår studie visar behovet av ökad information och utbildning i tidigt skede om vanliga barnsjukdomar, framför allt till nyblivna föräldrar. Resultatet visar att triageredskapen som underlag för sjuksköterskans bedömning av barnet inte inkluderar föräldrarnas oro då det till stor del utgår från barnets vitalparametrar, anamnes samt allmäntillstånd.

Klinisk tillämpbarhet

Det vetenskapliga underlaget från litteraturoversikten skulle kunna användas av specialistsjuksköterskor på akutmottagningar i bemötandet av oroliga föräldrar som söker akutsjukvård för deras barn med icke akuta hälsotillstånd, då resultatet skulle kunna medföra en ökad förståelse för föräldrars oro och ångest. Genom ökad förståelse skulle detta kunna bidra med att lättare få en övergripande helhetssyn över barnets och dess föräldrars situation vilket skulle kunna bidra till att navigera föräldrarna i ett komplext medicinskt system samt stödja föräldrarna i deras egenvård genom att öka känslan av trygghet. Dessutom skulle resultatet på en organisationsnivå kunna bidra till att förstå vikten av att nå ut med information om tillgänglighet och vårdnivåer till alla delar av samhället. Trots att vårt resultat visar att det är flera faktorer som påverkade föräldrars beslut så skulle vidare forskning på hur sjukvårdsorganisationen skulle kunna utvecklas för att underlätta för oroliga föräldrar och minska sjuksköterskans moraliska stress relaterat till överbelastning vara av intresse. Framtida studier på hur och var en tidig föräldrautbildning eventuellt skulle kunna implanteras kanske skulle kunna bidra till förändring. Vidare forskning på hur ett triageredskap som inkluderar föräldrarnas oro skulle kunna bidra till en mer helhet i bedömningsmomentet.

REFERENSER:

* =Artiklar som ingår i resultatet

Albutt, A., Roland, D., Lawton, R., Conner, M. & O'Hara, J. (2022). Capturing Parents' Perspectives of Child Wellness to Support Identification of Acutely Unwell Children in the Emergency Department. *Journal of Patient Safety*, 18(5), 410-414. DOI: 10.1097/PTS.0000000000000949

*Akbayram, H. T. & Coskun, E. (2020). Paediatric emergency department visits for non-urgent conditions: Can family medicine prevent this?. *The European journal of general practice*, 26(1), 134–139. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/13814788.2020.1825676>

Avallin, T., Muntlin Athlin, Å., Björck, M. & Jangland, E. (2020). Using communication to manage missed care: A case study applying the Fundamentals of Care framework. *Journal of Nursing Management.*, 28(8), 2091–2102. <https://doi.org/10.1111/jonm.12963>

Bettany-Saltikov, J. & McSherry, R. (2016). How to do a systematic literature review in nursing: A step by step guide (2 uppl.). Open university press.

Benzein, E., Hagberg, M. & Saveman, B-I. (2017). Varför ska familjen ses som en enhet?. I E. Benzein, M. Hagberg & B-I. Saveman (Red.), *Att möta familjer inom vård och omsorg* (2 uppl., s. 27-32). Studentlitteratur.

*Biagioli, V., Pol, A., Gawronski, O., Carlin, C., Cirulli, L., Piga, S., Stelitano, R., Offidani, C., Raucci, U., Reale, A., Tiozzo, E., Villani, A., Dall'Oglio, I. & White Code Study Group (2021). Pediatric patients accessing Accident and Emergency Department (A&E) for non-urgent treatment: Why do parents take their children to the A&E?. *International emergency nursing*, 58, 101053. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ienj.2021.101053>

Blackburn, J., Ousey, K., & Goodwin, E. (2019). Information and communication in the emergency department. *International Emergency Nursing*, 42, 30–35. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2018.07.002>

*Burokienė, S., Raistenskis, J., Burokaitė, E., Čerkauskienė, R., & Usonis, V. (2017). Factors Determining Parents' Decisions to Bring Their Children to the Pediatric Emergency Department for a Minor Illness. *Medical science monitor: international medical journal of experimental and clinical research*, 23, 4141–4148. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.12659/msm.902639>

Butun, A., & Hemingway, P. (2018). A qualitative systematic review of the reasons for parental attendance at the emergency department with children presenting with minor illness. *International Emergency Nursing*, 36, 56–62. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2017.07.002>

Byczkowski, T. L., Gillespie, G. L., Kennebeck, S. S., Fitzgerald, M. R., Downing, K. A., & Alessandrini, E. A. (2016). Family-Centered Pediatric Emergency Care: A Framework for Measuring What Parents Want and Value. *Academic pediatrics*, 16(4), 327–335. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.acap.2015.08.011>

Caldwell, K., Henshaw, L. & Taylor, G. (2011). Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. *Nurse Education Today*, 31(8), e1–e7. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2010.11.025>

Coyne, I., Holmström, I. & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.001>

Doan, Q., Wong, H., Meckler, G., Johnson, D., Stang, A., Dixon, A., Sawyer, S., Principi, T., Kam, A. J., Joubert, G., Gravel, J., Jabbour, M. & Guttman, A. (2019). The impact of pediatric emergency department crowding on patient and health care system outcomes: a multicentre cohort study. *Canadian Medical Association Journal*, 191(23), E627–E635. <https://doi.org/10.1503/cmaj.181426>

Durand, A-C., Palazzolo, S., Tanti-Hardouin, N., Gerbeaux, P., Sambuc, R. & Gentile, S. (2012). Nonurgent patients in emergency departments: rational or irresponsible consumers? Perceptions of professionals and patients. *BMC Research Notes*. 5(525). doi: 10.1186/1756-0500-5-525

Ellbrant J, Åkeson J. & Karlsland Åkeson, P. (2015). Paediatric emergency department management benefits from appropriate early redirection of nonurgent visits. *Pediatric Emergency Care*. 31(2), 95-100. DOI: 10.1097/PEC.0000000000000348

Ellbrant J, Åkeson S. & Karlsland Åkeson P. (2018a). Influence of awareness and availability of medical alternatives on parents seeking paediatric emergency care. *Scandinavian Journal Public Health*. 46(4), 456-462. doi: 10.1177/1403494817735222

Ellbrant, J., Åkeson, J., Eckner, J. & Karlsland Åkeson, P. (2018b). Influence of social characteristics on use of pediatric emergency care in Sweden - a questionnaire based study. *BMC Emergency Medicine*, 18(59). <https://doi.org/10.1186/s12873-018-0210-5>

Ericsson, J., Gellerstedt, L., Hillerås, P. & Craftman, Å.G. (2018). Registered nurses' perceptions of safe care in overcrowded emergency departments. *Journal of Clinical Nursing*, 27, 1061 - 1067. DOI:10.1111/jocn.14143

Fielding, S., Porteous, T., Ferguson, J., Maskrey, V., Blyth, A., Paudyal, V., Barton, G., Holland, R., Bond, M, C. & Watson, C, M. (2015). Estimating the burden of minor ailment consultations in general practices and emergency departments through retrospective review of routine data in North East Scotland. *Oxford Journals- Family Practice*. 32(2), 165-72. doi: 10.1093/fampra/cmz003

Ford, K., Dickinson, A., Water, T., Campbell, S., Bray, L. & Carter, B. (2018). Child Centred Care: Challenging Assumptions and Repositioning Children and Young People. *Journal of pediatric nursing*, 43, e39–e43. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.pedn.2018.08.012>

Frank, C., Asp, M. & Dahlberg, K. (2009). Patient participation in emergency care – A phenomenographic study based on patients' lived experience. *International Emergency Nursing*, 17(1), 15–22. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2008.09.003>

*Freed, G. L., Allen, A. R., Turbitt, E., Nicolas, C. & Oakley, E. (2016). Parent perspectives and reasons for lower urgency paediatric presentations to emergency departments. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 28(2), 211–215. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1742-6723.12544>

*Gafforini, S., Turbitt, E. & Freed, G. L. (2016). Lower urgency paediatric injuries: Parent preferences for emergency department or general practitioner care. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 28(5), 564–568. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1742-6723.12651>

Gorski, J. K., Arnold, T. S., Usiak, H. & Snowalter, C. D. (2021). Crowding is the strongest predictor of left without being seen risk in a pediatric emergency department. *The American Journal of emergency medicine*, 48, 73-78. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2021.04.005>

Grahn, M., Olsson, E. & Edwinston-Mansson, M. (2016). Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: a Swedish interview study. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), 284-292. doi: 10.1016/j.pedn.2015.11.016

Gren, Egerod, I., Linderoth, G., Hasselager, A. B., Frederiksen, M. S., Folke, F., Ersbøll, A. K., Cortes, D. & Gamst-Jensen, H. (2022). “We can’t do without it”: Parent and call-handler experiences of video triage of children at a medical helpline. *Plos One*, 17(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0266007>

Henricson, M. (2017). Forskningsprocessen. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad* (2 uppl., s. 43-55). Studentlitteratur.

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

Hård af Segerstad, C., & J. Järhult, S. (2021). *Akut-sjukvård från Ö till Ä*. Studentlitteratur. Inspektionen för vård och omsorg (2015). *Hur står det till med våra akutmottagningar?* (IVO 2015-76), <https://www.ivo.se/globalassets/dokument/publicerat/rapporter/rapporter-2015/hur-star-det-till-med-vara-akutmottagningar-rapport.pdf>

Inspektionen för vård och omsorg (2018). *I väntan på vårdplats. Om patientsäkerhet på akutmottagningar. Nationell tillsyn inom hälso- och sjukvård* (IVO 2018-2). <https://www.ivo.se/publicerat-material/rapporter/i-vantan-pa-vardplats/>

*Kirby, S., Wooten, W. & Spanier, A. J. (2021). Pediatric Primary Care Relationships and Non-Urgent Emergency Department Use in Children. *Academic pediatrics*, 21(5), 900–906. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.acap.2021.03.019>

Kjellström, S. (2015). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination* (69-90). Studentlitteratur.

Kua, W. L., Ong, E.-L. T., Lim, Z. Y., Yiew, J. L., Thia, X. H. M. & Sung, S. C. (2016). Understanding decisions leading to nonurgent visits to the paediatric emergency department: caregivers’ perspectives. *Singapore Medical Journal*, 57(6), 314–319. <https://doi.org/10.11622/smedj.2016023>

*Kurt, F., Beğde, F., Oğuz, S., Tekin, D. & Suskan, E. (2020). How Important Are Parental Age and Educational Level in Nonurgent Admissions to the Pediatric Emergency Department?. *Pediatric emergency care*, 36(9), 414–418. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/PEC.0000000000001886>

Lacey, B., West, A. & Craig, S. (2021). Parents' and carers' impression of "quality" within a Paediatric Emergency Department. *BMC pediatrics*. 21(1), 313. doi: 10.1186/s12887-021-02752-7.

Leigh, S., Mehta, B., Dummer, L., Aird, H., McSorley, S., Oseyenum, V., Cumbers, A., Ryan, M., Edwardson, K., Johnston, P., Robinson, J., Coenen, F., Taylor-Robinson, D., Niessen, W, L. & Carrol, D, E. (2021). Management of non-urgent paediatric emergency department attendances by GPs: a retrospective observational study. *British Journal of General Practice*. 71(702), 22-30. doi: <https://doi.org/10.3399/bjgp20X713885>

Lillitos, P., J., Hadley, G. & Maconochie, I. (2015). Can paediatric early warning scores (PEWS) be used to guide the need for hospital admission and predict significant illness in children presenting to the emergency department? An assessment of PEWS diagnostic accuracy using sensitivity and specificity. *BMJ Emergency medicine journal*. 33(5), 329-337. <http://dx.doi.org.proxy.kib.ki.se/10.1136/emered-2014-204355>

*Long, C. M., Mehrhoff, C., Abdel-Latif, E., Rech, M. & Laubham, M. (2021). Factors Influencing Pediatric Emergency Department Visits for Low-Acuity Conditions. *Pediatric emergency care*, 37(5), 265–268. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/PEC.0000000000001553>

*May, M., Brousseau, D. C., Nelson, D. A., Flynn, K. E., Wolf, M. S., Lepley, B. & Morrison, A. K. (2018). Why Parents Seek Care for Acute Illness in the Clinic or the ED: The Role of Health Literacy. *Academic pediatrics*, 18(3), 289–296. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.acap.2017.06.010>

*McLauchlan, K., Ramlakhan, S. & Irving, A. (2020). Why do parents present to the Paediatric Emergency Department with conditions suitable for management in less acute settings? A qualitative study. *European journal of emergency medicine: official journal of the European Society for Emergency Medicine*, 27(1), 40–45. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/MEJ.0000000000000611>

Morgan, S. & Yoder, L. H. (2012). A Concept Analysis of Person-Centered Care. *Journal of Holistic Nursing*, 30(1), 6–15. <https://doi.org/10.1177/0898010111412189>

Muntlin, Å. (2020). Tillämpning inom akutsjukvård. I Å. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (1 uppl., s. 81-108). Studentlitteratur.

Muntlin, Å. & Jangland, E. (2020). Fundamentals of care: Vårdkontexten. I Å. Muntlin & J. Jangland (Red.), *Fundamentals of care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (1 uppl., s. 67-78). Studentlitteratur.

Muntlin, Å. (2020). Tillämpning inom akutsjukvård. I Å. Muntlin & E. Jangland (Red.), *Fundamentals of care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (1 uppl., s. 81-108). Studentlitteratur.

Muntlin, Å. & Jangland, E. (2020). Fundamentals of care: Vårdkontexten. I Å. Muntlin & J. Jangland (Red.), *Fundamentals of care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad*. (1 uppl., s. 67-78). Studentlitteratur.

Muntlin, Å. & Kitson A. (2020). Fundamentals of care - För dig som ska bli eller är sjuksköterska. I Å. Muntlin & J. Jangland (Red.), *Fundamentals of care: Klinisk tillämpning av ett teoretiskt ramverk för omvårdnad* (1 uppl., s.21-36). Studentlitteratur

Nationalencyklopedin (u.å.). Förälder. Hämtad 31 november från <https://www-ne-se.proxy.kib.ki.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/v%C3%A5rdnad>

Neill, J. S., Jones, C., Lakhanpaul, M., Roland, T. D. & Thompson, J. M. (2014). Parent's information seeking in acute childhood illness: what helps and what hinders decision making?. *Health Expectations*. 18(6), 3044-3056. <https://doi.org/10.1111/hex.12289>

O'Connor S, Brenner M. & Coyne I. (2019). Family-centred care of children and young people in the acute hospital setting: A concept analysis. *Journal Clinical Nursing*. 28(17-18), 3353-3367. doi: 10.1111/jocn.14913.

Ohns, M-J., Oliver-McNeil, S., Nantais-Smith, L-M. & George, M.N. (2016). Nonurgent Use of the Emergency Department by Pediatric Patients: A Theory-Guided Approach for Primary and Acute Care Pediatric Nurse Practitioners. *Journal of pediatric health care*, 30(4), 339-346. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.pedhc.2015.09.003>

Ødegård, S. S., Tran, T., Næss-Pley, L. E., Risnes, K. & Døllner, H. (2021). A validity study of the rapid emergency Triage and treatment system for children. *Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine*, 29(1), 18. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1186/s13049-021-00832-2>

*Ogilvie, S., Hopgood, K., Higginson, I., Ives, A. & Smith, J. E. (2016). Why do parents use the emergency department for minor injury and illness? A cross-sectional questionnaire. *JRSM open*, 7(3), 2054270415623695. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1177/2054270415623>

*Pehlivanurk-Kizilkan, M., Ozsezen, B. & Batu, E. D. (2022). Factors Affecting Nonurgent Pediatric Emergency Department Visits and Parental Emergency Overestimation. *Pediatric emergency care*, 38(6), 264–268. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/PEC.0000000000002723>

*Perret, S., Gehri, M., Pluies, J., Rossi, I. & Akre, C. (2017). Familles fréquentant un service d'accueil des urgences pédiatriques : expérience, satisfaction et besoins [Families' experiences and satisfaction with a pediatric emergency service]. *Archives de pédiatrie: organe officiel de la Société française de pédiatrie*, 24(10), 960–968. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.arcped.2017.08.006>

Pines M., J., Hilton, A, J., Weber, J, E., Alkemade, J, A., Al Shabanah, H., Anderson, D, P., Bernhard, M., Bertini, A., Gries, A., Ferrandiz, S., Arun Kumar, V., Harjola, V-P., Hogan, B., Madsen, B., Mason, S., Ohlén, G., Rainer T., Rathlev, N., Revue, E., Richardson, D., Sattarian, M. & J Schull, M. (2011). International perspectives on emergency department crowding. *Academic emergency medicine*, 18(12), 1358-70. doi: 10.1111/j.1553-2712.2011.01235.x

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2017). *Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice*. (10 uppl.). Wolters Kluwer

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

Predicare (2022). *Om RETTS*. <http://predicare.se/om-retts/>

Reay, G., Smith-McDonald, L., Then, L. K., Hall, M. & Rankin, A. J. (2020). Triage emergency nurse decision-making: Incidental findings from a focus group study. *International Emergency Nursing*, 48(100791) <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2019.100791>

Reinius, P., Johansson, M., Fjellner, A., Werr, J., Öhlén, G. & Edgren, G. (2013). A telephone-based case-management intervention reduces healthcare utilization for frequent emergency department visitors. *European Journal of Emergency Medicine*, 20(5), 327-334. doi: 10.1097/MEJ.0b013e328358bf5a

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

*Sam, M., Cook, D. L., Rowland, A. G. & Butler, J. (2020). Exploring Perceptions of Parents on the Use of Emergency Department On-site Primary Care Services for the Treatment of Children With Non-urgent Conditions. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 1–18. Advance online publication. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1080/24694193.2020.1820116>

Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: etik för vårdande yrken* (2 uppl.). Författarna och studentlitteratur.

SFS 2003:460. Lag om etikprovning av forskning som avser människor. Hämtad 15 januari, 2023, från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svenskforfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460

*Smith, V., Mustafa, M., Grafstein, E. & Doan, Q. (2015). Factors Influencing the Decision to Attend a Pediatric Emergency Department for Nonemergent Complaints. *Pediatric emergency care*, 31(9), 640–644. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1097/PEC.0000000000000392>

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

Socialstyrelsen. (2017). *Väntetider och patientflöden på akutmottagningar. Rapport februari 2017* (Artikelnummer 2017-2-16). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-2-16.pdf>

Socialstyrelsen. (2019). *Statistik om väntetider och besök vid sjukhusbundna akutmottagningar 2018* (Art.nr: 2019-10-6395). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2019-10-6395.pdf>

Socialstyrelsen. (2020). *Barnets rättigheter och barnkonventionen*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/barn-och-unga/barnets-rattigheter-och-barnkonventionen/>

Tapia, D. A., Howard, T. J., Bebo, L. N., Pfaff, A. J., Chin, J. E., Trueblood, A. W., April, D. M., DPhil, Long, J. B., Long, N. A., Fernandez, G. F. & Schauer, G. S. (2022). A Retrospective Review of Emergency Department Visits That May Be Appropriate for Management in Non-Emergency Settings. *Military Medicine*, 187(9-10), e1153–e1159, <https://doi.org/10.1093/milmed/usab553>

Thompson, T., Stanford, K., Dick, R. & Graham, J.(2010). Triage Assessment in Pediatric Emergency Departments: A National Survey. *Pediatric Emergency Care*, 26(8), 544-548. doi: 10.1097/PEC.0b013e3181ea718e

Turbitt, E. & Freed, L., G. (2015). Use of a telenursing triage service by Victorian parents attending the emergency department for their child's lower urgency condition. *Emergency medicine Australasia: EMA*, 27(6), 558-562. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1111/1742-6723.12477>

Unicef Sverige. (2019). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>

Unwin, M., Kinsman, L. & Rigby, S. (2016). Why are we waiting? Patients' perspectives for accessing emergency department services with non-urgent complaints. *International emergency nursing*, 29, 3-8. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ienj.2016.09.003>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsed*. Hämtad 3 december 2022: <https://www.vr.se/analys-ochuppdrag/vi-analyserar-och-utvarderar/alla-publikationer/publikationer/2017-08-29-godforskningssed.html>

Vetenskapsrådet. (2018). *Den europeiska kodexen för forskningens integritet*. Hämtad 4 december 2022: https://www.vr.se/download/18.7f26360d16642e3af99e94/1540219023679/SW_ALLEA_Den_europeiska_kodexen_f%C3%B6r_forskningens_integritet_digital_FINAL.pdf

Willman, A. (red.) (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. (fjärde upplagan). Studentlitteratur.

Vitello, A. S., Clavenna, A., Cartabia, M., Sala, D., Biondi, A. & Bonati, M. (2021). Evaluation of the Pattern of Use of a Pediatric Emergency Department in Italy. *Pediatric Emergency Care.*, 37(12), e1494–e1498. <https://doi.org/10.1097/PEC.0000000000002091>

Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal Advanced Nursing*. 52(5):546-53. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x. PMID: 16268861.

Wikström, J. (2016). *Akutsjukvård: Omvårdnad och behandling vid akut sjukdom eller skada* (3 uppl.). Studentlitteratur.

Wireklint, S., Elmqvist, C., Parenti, N. & Göransson, K. (2018). En beskrivande studie av legitimerade sjuksköterskors tillämpning av triageskalan RETTS©; en svensk reliabilitetsstudie. *International Emergency Nursing*, 38, 21-28. <https://doi-org.proxy.kib.ki.se/10.1016/j.ienj.2017.12.003>

World Medical Association. (2018). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Bedömningsunderlag för att kvalitetsbedöma vetenskapliga artiklar utifrån Caldwell et al. (2011).

Författare och titel på artikeln: Modifierat bedömningsunderlag för att klassificera och kvalitetsbedöma varje enskild vetenskaplig artikel utifrån Caldwell et al, 2011. Klassificering utifrån Polit & Beck 2016/2017 (kryssa i rutan).

Kvantitativa studier

- Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT)/experimentell studie; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper där fördelningen av deltagarna mellan grupperna har gjorts slumpmässigt (randomiserat).
- Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT)/kvasi-experimentell studie med kontrollgrupp; är prospektiv och innebär att den innehåller en intervention och jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.
- Kvasi-experimentell studie (KE) utan kontrollgrupp; är prospektiv och innehåller en intervention.
- Prospektiv icke-experimentell studie/kohortstudie (P); innehåller ingen intervention, jämförelser görs över tid
- Icke-experimentell studie/korrelationsstudie/observationsstudie/tvärsnittsstudie (IE); innehåller ingen intervention, samband studeras.
- Retrospektiv studie/fall-kontroll studie; jämförelser mellan fall och kontroller (R).

Kvalitativ studie

- Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller).

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2016/2017). Nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice. (10th ed.). Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.

Frågor för kvalitetsbedömning	Frågor för kvalitetsbedömning Beskriv kortfattat egen bedömning	Poäng Nej=0 Delvis=1 Ja=2
1. Återspeglar titeln studiens innehåll? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
2. Har författarna publicerat något inom samma eller närliggande område? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
3. Sammanfattar abstractet de viktigaste delarna? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
4. Är rationalen/problemformuleringen för studien tydligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
5. Är litteraturen i bakgrunden tillräcklig och uppdaterad (vilka år) inom forskningsområdet? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
6. Är syftet för studien tydligt förklarad? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		
7. Identifieras och diskuteras alla etiska frågor tillräckligt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)		

<p>8. Är metoden identifierad och tillräckligt beskriven? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>9. Är designen tydligt beskriven, motiverad samt lämplig? (Kvantitativ studie) Är bakgrunden, designen tydligt beskriven, motiverad och lämplig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>10. Är det en hypotes tydligt formulerad? Är huvudvariablerna tydligt beskrivna? (Kvantitativ studie) Är de centrala begreppen tydligt beskrivna? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>11. Är kontexten för studien beskrivet? (kvantitativ studie) Är kontexten för studien beskriven? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>12. Är urvalet adekvat beskrivet och representativt för populationen? (Kvantitativ studie) Är urvalet av deltagare och datainsamlingsmetoden adekvat beskrivet? (Kvalitativ studie)</p>		

<p>13. Är metoden för datainsamling valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för datainsamlingen granskningsbar och trovärdig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>14. Är metoden för dataanalys valid och reliabel? (Kvantitativ studie) Är metoden för dataanalys trovärdig och tillförlitlig? (Kvalitativ studie)</p>		
<p>15. Är resultaten presenterade på ett lämpligt och tydligt sätt? (Kvantitativ- och Kvalitativ studie)</p>		
<p>16. Är diskussionen tillräcklig. Diskuteras resultaten i förhållande till tidigare forskning inom området, diskuteras studiens styrkor och svagheter, är diskussionen ”objektiv”?</p>		
<p>17. Är konklusionen tillräcklig. Baseras konklusionen (uteslutande) på studiens resultat?</p>		
<p>18. Är resultaten generaliserbara? (Kvantitativ studie) Är resultaten överförbara? (Kvalitativ studie)</p>		

	Totalt (max 36 poäng)	
--	-----------------------	--

(Caldwell K, Henshaw L, Taylor G. Developing a framework for critiquing health research: An early evaluation. Nurse Education Today 31 (2011) e1-e7.)

Cut off värde för kvalitet

Mycket god kvalitet, 29-36 poäng

God kvalitet, 20-28 poäng

Låg kvalitet, <20 poäng

Artikelmatris

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalitet/ Poäng
Akbayram, H. T., & Coskun, E. 2020 Turkiet	Paediatric emergency department visits for nonurgent conditions: Can family medicine prevent this?	Utvärdera orsakerna och faktorerna som påverkar icke-brådskande akutbesök. Att fastställa orsaken till att familjemedicin inte används för icke-brådskande barnsjukvård	Kvantitativ tvärsnittsstudie Analyserande statistik och deskriptiv statistik samt chi-2 test användes för att jämföra data.	457 föräldrar	Det viktigaste skälet till att föräldrarna föredrog akuten istället för familjeläkare eller alternativa hälsoinrättningar var tanken att barnets tillstånd skulle förvärras. Öppettider för alternativa hälsoinrättningar spelade också stor roll. Även om majoriteten av föräldrarna var nöjda med husläkaren, uppgav de flesta att de föredrog barnspecialister när barnet hade hälsoproblem.	God 25p
Biagioli, V., Pol, A., Gawronski, O., Carlin, C., Cirulli, L., Piga, S., Stelitano, R., Offidani, C., Raucci, U., Reale, A., Tiozzo, E., Villani, A.,	Pediatric patients accessing Accident and Emergency Department (A&E) for non-urgent treatment: Why do parents take their children to the A&E?	Denna studie syftade till att undersöka varför föräldrar tar sina barn till akuten för icke-brådskande besök snarare än att använda primärvården.	Kvantitativ tvärsnittsstudie Analyserande statistik och deskriptiv statistik (<i>t</i> -test och <u>univariat variansanalys</u> för kontinuerliga variabler och chi-2 testet för de kategoriska variablerna).	238 föräldrar	Främsta orsaken till att föräldrarna sökte var rädsla . Dessutom uppgav föräldrarna att akuten var ett snabbt och gratis alternativ samt tillgången till snabba provsvar. Föräldrarna uppgav att en orsak var att det inte fanns tider hos primärvården. resultatet visade dock att trots	mycket god 30p

Dall'Oglio, I., & White Code Study Group					att föräldrarna besökt primärvården valde de ändå att även söka akutsjukvård.	
Italien						
2021						
Burokienė, S., Raistenskis, J., Burokaitė, E., Čerkauskienė, R., & Usonis, V.	Factors Determining Parents' Decisions to Bring Their Children to the Pediatric Emergency Department for a Minor Illness.	Fastställa faktorerna som påverkar föräldrarnas beslut att ta sitt barn till akuten för en mindre sjukdom som kan hanteras i en primärvårdsmiljö, och att jämföra föräldrars och läkares attityder till ett barns hälsotillstånd och behov av akut vård	En prospektiv observationsstudie Analyserande statistik genom faktoranalys	381 föräldrar	Föräldrarna uppgav otillräcklig tillgång till primärvården, dock hade färre än 50% av deltagarna försökt att boka tid. Föräldrarnas uppfattning om akutmottagningen var att den var det bästa stället att söka vård på relaterat till snabb provtagning och lättillgänglig vård.	mycket god 28p
2017						
Litauen						
Freed, G. L., Allen, A. R., Turbitt, E., Nicolas, C., & Oakley, E.	Parent perspectives and reasons for lower urgency paediatric presentations to emergency departments.	Varför föräldrar söker ED-vård för sitt barn för lägre brådskande tillstånd.	Kvantitativ enkätstudie Bivariatanalyser med hjälp av chi-2.	1150 föräldrar	Främsta anledningen var rädslan för att barnets tillstånd skulle försämrats. Föräldrarnas uppfattning av att hälsotillståndet var allvarligt. Färre än 50 % hade försökt att boka tid hos primärvården.	God 26p

2016					Lättillgängligt samt snabb provtagning.	
Australien						
Gafforini, S., Turbitt, E., & Freed, G. L.	Lower urgency paediatric injuries: Parent preferences for emergency department or general practitioner care.	Syftet med den föreliggande studien var att bedöma föräldrars preferenser och erfarenheter av behandling av mindre brådskande barnskador och allmänläkares roll i sådan vård.	Kvantitativ enkätstudie Analyserande statistik och deskriptiv statistik. Bivariata analyser utfördes med chi-2.	1150 föräldrar	Fler föräldrar (53 %) föredrog ED för vård av barnskador än primärvård. Föräldrar som presenterade sig för akuten med ett sjukt barn var mer benägna att indikera att de har större förtroende för akutmottagningsläkare för behandling av skador än primärvårdsläkare (56 % <i>mot</i> 46 %; $P = 0,003$).	God 25p
2016						
Australien						
Kirby, S., Wooten, W., & Spanier, A. J.	Pediatric Primary Care Relationships and Non-Urgent Emergency Department Use in Children	Fastställa sambandet mellan patient/vårdnadshavare - primärvårdsgivare (PCP) relation med icke-brådskande ED-användning och utforska relaterade faktorer.	Kvantitativ kohortstudie. En univariat analys av primära oberoende/exponerings- och beroende/utfallsvariabler. Bivariat analys med Kruskal- Wallis-testning för en ordinalvariabel och kategoriska variabler och Mann Whitney U-testning för en ordinal eller kategorisk variabel med 2 grupper.	218 föräldrar	Endast 36,4 % rapporterade att de brukar gå till sin PCP när de är sjuka. Kunskapen om kontorsresurser var begränsad, och när de uppmanades med akuta, icke-brådskande medicinska scenarier, i 4 av 5 scenarier, valde 50 % eller fler av deltagarna att gå till akutmottagningen framför att kommunicera med eller gå till sin PCP.	God 27p
2021						
USA						

Kurt, F., Beğde, F., Oğuz, S., Tekin, D., & Suskan, E. 2020 Turkiet	How Important Are Parental Age and Educational Level in Nonurgent Admissions to the Pediatric Emergency Department?	Undersöka anledningarna till att föräldrar föredrar pediatrika akutmottagningen för icke-brådskande inläggningar och att utvärdera effekten av föräldrarnas ålder och utbildningsnivå på icke-brådskande intagningar och sambandet mellan orsakerna till icke-brådskande inläggningar och barns ålder.	Kvantitativ tvärsnittsstudie Statistisk analys.	1033 föräldrar	Föräldrarnas rädsla för försämring av barnets tillstånd. Föräldrarna hade ett större förtroende för akutsjukvården. De ansåg även att det var billigare och alltid öppet och tillgängligt till snabb provtagning. Ett stort antal uppgav en missnöjdhet med andra vårdenheter.	mycket god 28p
Long, C. M., Mehrhoff, C., Abdel-Latif, E., Rech, M., & Laubham, M. 2021 Spanien	Factors Influencing Pediatric Emergency Department Visits for Low-Acuity Conditions.	Bestämna vilka faktorer som påverkar föräldrar eller vårdnadshavare att välja ED framför sin primärvårdsläkare (PCP)	Kvantitativ tvärsnittsstudie Deskriptiv analys	101 föräldrar	Mer än två tredjedelar försökte inte kontakta sin PCP före deras ED-besök. Nästan hälften uppgav att deras PCP inte erbjöd tillgänglighet efter arbetstid eller helger. De flesta ansåg inte att deras barns tillstånd var allvarligt. Nästan hälften skulle ha väntat på att se sin PCP om de kunde ses inom 24 timmar.	God 20p
May, M., Brousseau, D. C., Nelson, D. A., Flynn, K. E., Wolf, M. S.,	Why Parents Seek Care for Acute Illness in the Clinic or the ED: The	Att undersöka beslutet att söka vård och beslutsfattande angående lokalisering av vård	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer.	50 föräldrar	Föräldrar med låg hälsokompetens var mer benägna att överskatta sjukdomens svårighetsgrad och söka vård tidigare för att	mycket god 29p

Lepley, B., & Morrison, A. K. 2018 Australien	Role of Health Literacy.	bland föräldrar med låg och adekvat hälsokompetens.	Kvalitativ analys enligt grounded theory		få svar om sjukdomen och behandlingsalternativ, och besöka kliniken endast när en tid fanns tillgänglig inom några timmar. Föräldrar med adekvat hälsokunskap sökte trygghet för sin pågående sjukdomshantering och uppskattade nära relationer med sin läkare och var villiga att vänta längre på ett möte.	
McLauchlan, K., Ramlakhan, S., & Irving, A. 2020 England	Why do parents present to the Paediatric Emergency Department with conditions suitable for management in less acute settings?	Bestämna faktorerna som påverkar närvaro vid en pediatrik akutmottagning med förhållanden som är lämpliga för hantering i mindre akuta situationer.	Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer Kvalitativ analys enligt grounded theory	13 föräldrar	Alla föräldrar uttryckte en önskan att få tillgång till vård från den mest lämpliga servicen för sitt barn i oplanerade situationer. Ett antal faktorer påverkade föräldrars uppfattning om lämplighet: (1) uppfattningar om hur brådskande eller svårighetsgrad ett tillstånd är; (2) osäkerhet angående deras bedömning av svårighetsgraden eller brådskandet av ett problem; (3) möjligheten att ett tillstånd kan kräva resurser endast tillgängliga på den pediatrikska akutmottagningen; och (4) medvetenhet om alternativa tjänster	mycket god 30p

<p>Ogilvie, S., Hopgood, K., Higginson, I., Ives, A., & Smith, J. E.</p> <p>2016</p> <p>England</p>	<p>Why do parents use the emergency department for minor injury and illness?</p>	<p>Att förstå beslutsfattande när man tar med ett barn till en akutmottagning.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>Deskriptiv och analytisk statistik.</p>	<p>373 föräldrar</p>	<p>De flesta presentationer var inom 4 timmar efter skada/sjukdom och föräldrar sökte vanligtvis råd innan de deltog. Yngre föräldrar uppgav att de kände sig mer stressade. Föräldrar till yngre barn uppfattade skadan/sjukdomen som mer allvarlig, rapporterade större nivåer av oro, stress, hjälplöshet och upprördhet och mindre självförtroende.</p>	<p>God</p> <p>26p</p>
<p>Pehlivanturk-Kizilkan, M., Ozsezen, B., & Batu, E. D.</p> <p>2022</p> <p>Turkiet</p>	<p>Factors Affecting Nonurgent Pediatric Emergency Department Visits and Parental Emergency Overestimation.</p>	<p>Utvärdera de faktorer som kan ha en effekt på icke-brådskande PED-besök och föräldrars överskattning av akut svårighetsgrad.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>Deskriptiv och analytisk statistik.</p>	<p>974 föräldrar</p>	<p>Sextioåtta procent av besöken var icke-brådskande. Bland dessa besök uppfattades 51,6 % som brådskande och 11,5 % som extremt brådskande av föräldrarna. Vi identifierade att spädbarnsåldersgrupp, pappas arbetslöshetsstatus, förekomst av en kronisk sjukdom och ett tidigare besök hos PED under den senaste veckan är associerade med akuta besök. Att ha feber, yngre mamma och pappas ålder, mamma utan inkomst och pappas lägre utbildningsnivå ökade sannolikheten för att överskatta akuta svårighetsgraden.</p>	<p>God</p> <p>26p</p>

<p>Sam, M., Cook, D. L., Rowland, A. G., & Butler, J.</p> <p>2020</p> <p>England</p>	<p>Exploring Perceptions of Parents on the Use of Emergency Department On-site Primary Care Services for the Treatment of Children With Non-urgent Conditions</p>	<p>Förstå anledningarna till att föräldrar till barn med mindre tillstånd besöker barnakuten (ED) och deras syn på pediatrik samma dagvård (SDC) på plats som ett alternativt behandlingscenter</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>Deskriptiv analys</p>	<p>58</p>	<p>Studien visade begränsad tillgång till husläkartjänster i samhället och missnöje med samhällsservice och upplevd brådskande behandling fick föräldrar till barn med mindre tillstånd att gå på akuten. Detta kan innebära betydande ED-närvaro av barn med mindre tillstånd. Majoriteten av föräldrarna i studien skulle välkomna en pediatrik SDC på plats om det är lämpligt för att möta deras barns vårdbehov. Att etablera en SDC på plats kan hjälpa till att lindra ED-trycket för att ta hand om mer kliniskt brådskande och akuta fall.</p>	<p>God</p> <p>25p</p>
<p>Smith, V., Mustafa, M., Grafstein, E., & Doan, Q.</p> <p>2015</p> <p>Kanada</p>	<p>Factors Influencing the Decision to Attend a Pediatric Emergency Department for Nonemergent Complaints.</p>	<p>Undersöka faktorerna som är förknippade med föräldrars beslut att föra sina barn till pediatrika akutmottagningen för icke-uppkommande bekymmer.</p>	<p>Kvantitativ tvärsnittsstudie</p> <p>Frågeformulär och beskrivande statistik.</p>	<p>340 föräldrar</p>	<p>Vi fann att 32 % försökte kontakta en annan vårdgivare innan de kom till PED, och 59 % av de svarande fick specifikt instruktioner att komma till PED. De tre främsta anledningarna till att komma till British Columbia Children's Hospital PED var (1) att det är specialiserat på barn, (2) barn har medicinska problem som tidigare hanterats på samma sjukhus och (3) närmast patienten.</p>	<p>God</p> <p>23p</p>

<p>Perret, S., Gehri, M., Pluies, J., Rossi, I., & Akre, C.</p> <p>2017</p> <p>Frankrike</p>	<p>Familles fréquentant un service d'accueil des urgences pédiatriques : expérience, satisfaction et besoins [Families' experiences and satisfaction with a pediatric emergency service]</p>	<p>För närvarande upplever pediatrika akutmottagningstjänster (SAUP) en ökning av närvaron av "icke-brådskande" fall, vilket ofta återspeglar föräldrarnas oro eller en dålig förståelse av den medicinska informationen som tas emot. Inför denna observation var syftet med denna studie att ta reda på erfarenheterna och behoven hos familjer som använder SAUPs för att föreslå lämpliga lösningar.</p>	<p>Kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer</p> <p>Tematisk analys med induktiv metod.</p>	<p>28 intervjuer</p>	<p>Mycket tillfredsställande erfarenhet av sjukvårdens kvalitet, relationen vårdgivare-barn och vårdgivarnas allmänna attityd. De kritiska punkterna gällde mottagande (i huvudsak praktiska och organisatoriska aspekter), väntan, samt olika punkter relaterade till relationen vårdgivare-familj. Familjerna, som vittnar om en övergripande stress, ber främst om att känna sig lugnade, hörda och informerade. Dessutom är det uppenbarligen aktuellt att tänka globalt (i termer av folkhälsa) om hanteringen av "icke-nödfall".</p>	<p>God</p> <p>25p</p>
--	--	--	---	----------------------	--	-------------------------------------