



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSKANS OMVÅRDNADSÅTGÄRDER I MÖTET MED STICKRÄDDA BARN.

Malin Altsund

Sarah Lundberg

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Handledare:	Ulrika Mårtensson
Examinator:	Michaela Dellenmark Blom

Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Titel (svensk)	Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder i mötet med stickrädda barn.
Titel (engelsk)	The nurse's care measures when meeting with children who are scared of needles.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht/2021
Författare	Malin Altsund, Sarah Lundberg
Handledare:	Ulrika Mårtensson
Examinator:	Michaela Dellenmark Blom

Sammanfattning:

Nålprocedurer är vanligt förekommande inom hälso- och sjukvården och många barn upplever både rädsla och smärta i samband med nålstick. Stickrädsla hos barn kan resultera i ett onödigt vårdlidande om det inte bemöts och behandlas på ett adekvat sätt. Det kan även leda till etisk stress att som sjuksköterska inte veta hur dessa barn ska bemötas. Syftet med studien var att beskriva effekten av de omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan använder sig av i mötet med stickrädda barn inom sjukvården. En kvantitativ beskrivande litteraturstudie genomfördes där barn i åldrarna 2–12 år inkluderas. PICO användes som stöd i sökprocessen där databaserna CINAHL, PubMed och PsychInfo användes varav tolv vetenskapliga artiklar inkluderades. Analysen resulterade i fyra teman: musik, lek och leksaker, interaktion och teknik. Resultatet påvisade att omvårdnadsåtgärder i form av information och kunskap samt distraktioner av olika slag kan ha positiv effekt för att lindra oro och smärta hos stickrädda barn i samband med nålprocedurer. Resultatet kan vara till nytta för sjuksköterskor som möter barn med stickrädsla.

Nyckelord:

Stickrädsla, barn, omvårdnad, vårdlidande

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund	1
Barn	1
Barn i sjukvården	1
Sjuksköterskans ansvar	2
Procedurer inom sjukvården	2
Barn och smärta	3
Barn och rädsla	3
Stickrädsla hos barn	4
Strategier vid stickrädsla hos barn	4
Rutiner och riktlinjer	4
Kommunikation & Bemötande	5
Delaktighet	6
Leken	6
Etiska aspekter	6
Omvårdnadsbegrepp	7
Vårdlidande	7
Problemformulering	7
Syfte	7
Metod	8
Design	8
Inklusions- och exklusionskriterier	8
Datainsamling och urval	8
Kvalitetsgranskning	10
Etik	10
Dataanalys	10
Resultat	10
Interaktion	12
Leksaker	12
Musik	13
Teknik	13
Diskussion	14
Metoddiskussion	14

Resultatdiskussion	16
Kliniska implikationer	19
Slutsats	19
Referenslista	21
Bilagor	27

Inledning

Idag lever det mer än två miljoner barn i Sverige och som grundutbildad sjuksköterska kan möten med barn ske inom samtliga områden av hälso- och sjukvården. För barn kan sjukvården upplevas som både skrämmande och obehaglig (Enskär & Golsäter, 2019) och i vårdsammanhang är rädslan inför nålprocedurer störst hos barn (McLenon & Rogers, 2018). Då nålprocedurer är vanligt förekommande inom vården exempelvis i samband med vaccinationer eller blodprovstagning (McMurtry m.fl., 2015), är det oerhört viktigt att fokusera på och göra barnet delaktig vården (Söderbäck, 2010). Samtidigt tycks det finnas ett gap mellan evidensbaserad forskning och hur kunskapen efterföljs i den kliniska vården när det gäller att lindra stickrädsla hos barn (McMurtry m.fl., 2015). Trots att det finns verktyg att använda påvisar forskning att barns rädsla inte tas på allvar (Karlsson, Rydström, Enskär & Englund, 2014). Till följd av detta är det angeläget att undersöka vilka omvårdnadsåtgärder som finns att tillgå i mötet med stickrädda barn samt dess effekter för att på så sätt kunna förbättra omvårdnaden och mötet med dessa barn och familjer.

Bakgrund

Barn

Barn definieras alla individer som är mellan 0–18 år (SFS 2018:1197). Av Sveriges befolkning är cirka 2,2 miljoner barn mellan 0–17 år (Statistiska centralbyrån, 2021). Vårdnadshavare är ansvariga för barnet fram tills det fyller 18 år och ska se till barnets bästa (SFS 1949:381). Både vårdnadshavare och personal inom hälso- och sjukvården är viktiga för att barnets rättigheter ska höras (Socialstyrelsen, 2021). Vårdnadshavare är skyldiga att tillhandahålla trygghet och god omvårdnad med respekt till barnets mognad och ålder (SFS 1949:381).

Barn i sjukvården

Det är viktigt att tänka på att vårdmiljön är en del av vardagen för sjuksköterskor medan den för barn och föräldrar kan upplevas främmande och därmed skapa osäkerhet (Söderbäck, 2010). För barn kan mötet med sjukvården vara både skrämmande och obehaglig. Bristfällig information eller tidigare negativa upplevelser kan ha stor inverkan på hur situationen upplevs av barnet (Enskär & Golsäter, 2019). Vård och omvårdnad ska alltid ges utifrån barnets bästa (SFS 2017:30; SFS 2014:821), och hänsyn ska tas till barnets ålder och mognad (SFS 2014:821), varför exempelvis information kan behöva anpassas (Åhl, Karlsson & Ingeström, 2020). Barn har rätt att få vara delaktiga i sin vård och få uttrycka sina åsikter (Åhl m.fl., 2020). Det kan dock vara en utmaning för sjuksköterskan att både se till barnets bästa och samtidigt uppfylla barnets rätt till delaktighet (Söderbäck, Coyne & Harder, 2011).

Olika modeller har tagits fram för att främja barns delaktighet, exempelvis Harts delaktighetsstege med sina åtta steg men också Shiers delaktighetsstege som berör maktfördelning mellan barn och vuxna (Shier, 2001). Barnombudsmannen (2021) beskriver Shiers delaktighetsstege, där vuxna ska fungera som ett stöd och uppmuntra barnet till att

förmedla sina åsikter, som en bra modell för att främja barns delaktighet och inflytande (Shier, 2001). Enligt Grootens-Wiegers, Hein, van den Broek och de Vries (2017) behöver barnet ha förmågan att kunna göra egna val, ha förståelse och kunna resonera fördelar mot risker samt ha ett abstrakt tänkande för att förstå konsekvenserna av ett val, något som börjar utvecklas redan i tre till fyra års åldern, då det ökar barnets delaktighet i beslutsfattande situationer. Genom att få komma till tals och bli visad respekt ges barnet möjlighet att få känna sig delaktig i planeringen, vilket har påvisats ha positiva effekter såsom ökad självuppskattning samt bättre möjlighet att förstå sina behov. Det är av stor vikt att sjuksköterskan antar ett barnperspektiv, vilket innebär att barnet görs delaktig i vårdsituationer samt ser utifrån barnets perspektiv. Barncentrering bör vara kärnan i alla vårdsammanhang med barn (Quaye, Coyne, Söderbäck & Hallström, 2019; Söderbäck, 2010).

Det är viktigt att skydda barnets integritet, vilket görs genom att arbeta efter barnets bästa och barnets intresse. Ett barnperspektiv innebär också att sjuksköterskan ska uppmuntra barnets föräldrar att stötta sitt barn, då barn ofta är i en beroendeställning till sina föräldrar (Söderbäck, 2010). Att kunna använda ett barnperspektiv och att erbjuda barncentrerad vård innebär att sjuksköterskan behöver ha barnkompetens för att kunna möta barn och familjer i vården (Söderbäck, 2010; Bratt & Nilsson, 2017). Familjen har en stor och viktig roll inom hälso- och sjukvård för barn. I den barncentrerade vården bör största fokus ligga på barnet samtidigt som hela familjen involveras, både föräldrar och syskon (Bratt & Nilsson, 2017). Genom barncentrerad vård ges barn möjlighet till delaktighet och inflytande i sin vård, vilket har stor betydelse både för hälsa och rättigheter (Söderbäck, 2010). Föräldrars närvaro i vårdsituationer skapar trygghet hos barnet (Karlsson, 2015) samtidigt som föräldrarna värdesätter att bli uppmuntrade av sjuksköterskan att ställa frågor om deras barns vård (Shave, Ali, Scott & Hartling, 2018).

Sjuksköterskans ansvar

Sjuksköterskan har ett stort ansvar i mötet med barn inom hälso- och sjukvården då de ska se till barnets bästa, skydda dess integritet och samtidigt samverka med föräldrarna (Socialstyrelsen, 2020). Sjuksköterskan bör utföra all omvårdnad med respekt för mänskliga rättigheter och ta hänsyn till individers värderingar oavsett ålder (Swenurse, 2017). Sjuksköterskan behöver ha en barnkompetens för att kunna utföra en barncentrerad vård där kunskap om barns utveckling, livsvillkor och rättigheter samt en förståelse för barns livsvärld är centralt (Söderbäck, 2011).

Procedurer inom sjukvården

Vårdprocedurer med nålar förekommer hela livet, men mer frekvent under barndomen i samband med bland annat vaccinationer, injektioner och venpunktioner (McMurtry m.fl., 2015). Kapillärt blodprov tas oftast med ett stick i fingret, medan ett venöst blodprov innebär att en större mängd blod behövs. Sticket görs då istället oftast i en ven i armvecket eller på handryggen (Vårdguiden, 2018). Vaccinationer utförs regelbundet under barndomen av barnhälsovården samt elevhälsan (HSLF-FS 2016:51). Det har framkommit att många föräldrar upplever vårdprocedurer såsom exempelvis blodprovstagning som både utmanande och stressfulla, och därmed föredrar att dessa utförs inom den specialiserade barnsjukvården

istället för inom exempelvis primärvården (Shave m.fl., 2018). Inför en nålrelaterad vårdprocedur bör fokus läggas på barnet, samt förbereda och informera för ökad trygghet. Det har framkommit att vårdnadshavare efterfrågar mer anpassad information såsom video, posters eller broschyrer inför en vårdprocedur (Shave m.fl., 2018).

Barn och smärta

Ur ett historiskt perspektiv har det länge förutsatts att små barn inte känner någon smärta. Medicinsk litteratur från 1960 talet har beskrivit att barn under ett år inte känner någon smärta och deras smärtreaktion förklarades som reflexer utan innebörd. Det var först på 1980 talet som forskningen tog fart gällande barn och smärta. Ur ett evolutionsbiologiskt perspektiv handlar smärta om att skydda kroppen mot skada för att försäkra fortplantningen. Detta undvikande av fara kallas nocifensivitet (Lundeberg & Olsson, 2016). Nervsystemet hos barn och framför allt spädbarn är känsligare och mindre utvecklat för att hantera smärta (Läkemedelsverket, 3:2014).

För barn kan smärta upplevas som något otäckt och förekommer ofta tillsammans med rädsla, vilket skapar en naturlig skyddsmekanism i kroppen (Nilsson, 2015). Smärta är en subjektiv upplevelse och för små barn som ännu inte har utvecklat det verbala språket kan det vara svårt att förklara sin smärta (Lundeberg & Olsson, 2016). Hur smärta och obehag yttrar sig hos barn varierar beroende på barnets mognad men kan bland annat visa sig genom växlande mimik, rörelser, tonläge samt gråt och tillbakadragenhet. Andra parametrar som kan indikera på smärta och obehag är ökad puls, svettning och andningsfrekvens (Nilsson, 2015). Smärta kan klassificeras som nociceptiv, neuropatisk eller inflammatorisk. Smärta som uppstår vid potentiell vävnadsskada kallas för nociceptiv smärta (Persson, 2016), denna kan förekomma vid medicinska procedurer och orsakar en plötslig samt intensiv smärtupplevelse som dessutom kan öka vid känslor som rädsla, oro och stress (Läkemedelsverket, 3:2014).

Lundeberg och Olsson (2016) beskriver olika copingstrategier för att hantera och minska smärta, obehag och rädsla under exempelvis en nålprocedur. Känslfokuserad coping är vanligast hos små barn där fokus är att minska den känslomässiga stressen, genom att exempelvis använda strategier som distraktion och distansering i syfte att förflytta uppmärksamheten bort från nålproceduren. Äldre barn använder sig oftare av problemfokuserad coping där barnet istället försöker förstå och uppskatta situationen, alternativt aktiv coping där fördelar och nackdelar mellan olika tillvägagångssätt vägs mot varandra. Ett exempel på detta kan vara att det är mer smärtsamt att få ett nålstick om man spänner sig jämfört med om man är avslappnad (Lundeberg & Olsson, 2016).

Barn och rädsla

Rädsla är en skyddsmekanism ur ett evolutionärt synsätt och ökar vaksamheten i svåra och skrämmande situationer. Att uppleva rädsla och oro är en del av uppväxten och är helt naturligt (Enskär & Golsäter, 2019; Tamm., 2003). Situationer som upplevs som farliga kan leda till en primitiv alarmreaktion som ger symtom som svettningar, blekhet, hjärtbultningar och en känsla av att det är svårt att röra sig. Detta kallas för en flykt- eller kampreaktion, vilket innebär att individen antingen vill fly undan faran eller anfälla anledningen till rädslan

och har haft stor historisk betydelse för mänsklig överlevnad (Tamm, 2003). Ett barn kan uppleva rädsla i okända eller skrämmande situationer eller om barnet utsätts för hot eller fara. Rädslan ger olika uttryck och påverkas av barnets kognitiva utveckling. (Socialstyrelsen, 2010).

Nålprocedurer innebär obehag och smärta för många barn och en okänd vårdmiljö med ett främmande medicinskt språk får många barn att reagera med rädsla. En rädsla kan utvecklas till en fobi, som innebär en stark rädsla, oproportionerligt stor gentemot situationen som framkallar den (Tamm, 2003). Spädbarn kan visa rädsla mot okända medan barn i förskoleåldern ofta har rädsla kopplat till deras fantasier, exempelvis rädslan för monster (Rikshandbok i barnhälsovård, 2018; Tamm, 2003). När fantasin tar över förstärks oftast barnets rädsla för smärta och fruktan (Karlsson, 2015). Ett barns rädslor förändras allt eftersom barnet växer. Runt två års ålder är rädslan för mörker dominerande för att sedan övergå till tankar och rädsla om döden vid ungefär fem års ålder. Rädslan för att skada sig är stor, och för en femåring kan exempelvis en spruta uppfattas som att det sticks ett hål på kroppen medan rädslan i exempelvis sju, åtta års åldern blir mer kopplad till verkligheten (Tamm, 2003).

Stickrädsla hos barn

Rädsla för nålar innebär att nålprocedurer är en av de mest fruktade vårdsituationerna för barn inom hälso- och sjukvården. Således är stickrädsla hos barn ett vanligt förekommande problem som skapar obehag vid olika vårdsituationer. Flertalet yngre barn upplever rädsla i samband med nålprocedurer (McLenon & Rogers, 2018). Stickrädsla hör ofta ihop med smärta eller oro för smärta och följderna blir att det kan vara svårt att avgöra vad som är rädsla och vad som är smärta i vissa fall (Tamm, 2003). Det har även påvisats att stickrädsla kan följa med upp i åldern. Där upprepade, smärtsamma vaccinationer tros vara en anledning till utveckling av stickrädsla (McMurtry m.fl., 2015). Om inte rädslan blir uppmärksammas kan det medföra att barnet får en negativ upplevelse av vården som kan följa med hela livet, med risk för att utveckla en fobi mot nålar (Tamm, 2003). Stickrädsla kan leda till att barnet svimmar eller försöker fly, barnet försöker fäkta med armar och ben för att undkomma sticket. I värsta fall kan det resultera i att barnet blir fasthållen vilket innebär en negativ och traumatisk upplevelse för alla parter (McMurtry m.fl., 2015). Enligt Tamm (2003) kan en enda negativ upplevelse göra att rädslan byggs upp hos barnet efter varje vårdbesök.

Strategier vid stickrädsla hos barn

Rutiner och riktlinjer

Barnets bästa ska alltid vara tyngdpunkten i alla situationer (Unicef, uå). Barns rädsla för smärta samt den smärta som upplevs i samband med nålprocedurer blir ofta bortprioriterad. Det finns evidensbaserade strategier hur man minskar risken för smärta vid stick men det används sällan av vårdpersonal vilket leder till ett onödigt lidande framförallt för barn med stickrädsla (McMurtry m.fl., 2015). En del sjukhus har riktlinjer om vilka rutiner som ska följas vid stickrädsla hos barn. I exempelvis Västra Götalandsregionen kan barn över fem år erbjudas samtal, få hjälp med andningsteknik och andningsövningar. Bedövningssalva för att minska smärta vid sticket samt distraktioner som musik eller dataspel erbjuds utifrån barnets

önskemål (Alfresco, 2021). Vårdhandboken (2020) rekommenderar smärtpåsar eller salva för att minska smärtan när en perifer venkateter (pvk) ska sättas eller när blodprovstagning ska utföras hos barn med stickrädsla.

Sjuksköterskan bör agera lugnt, vara välinformerad och samarbeta med barnet. Orden bör vara neutrala för att undvika en ökad rädsla och det är viktigt att inte ge barnet falska förhoppningar som att tala om för barnet att det inte gör ont (WHO, 2016). Det viktigaste sjuksköterskan kan göra är att samtala med barnet och se till att informera om nålproceduren, vad som kommer att hända och hur barnet kan tänkas uppleva sticket. Detta har visats göra barn lugnare (Tamm, 2003). Att som sjuksköterska försöka dölja eventuell smärta relaterat till nålsticket kan istället förvärra smärtupplevelsen och göra att barnet känner sig lurad. Till följd av detta bör barnet istället informeras om de åtgärder som syftar till att lindra eller förhindra smärtan (Söderbäck, 2014).

På Vårdguiden (2018) finns också information som vänder sig till föräldrar om hur de kan förbereda sitt barn inför ett nålstick. Barnet måste få ge uttryck åt sin eventuella rädsla inför nålsticket och behöver bli informerad om vad som ska hända. Föräldern kan försöka distrahera sitt barn med exempelvis sång eller film. Vidare rekommenderar Världshälsoorganisationen (WHO, 2016) att föräldrar bör vara närvarande vid barnvaccinationer. Det har påvisats att kroppsställningen har en betydelse för att lindra ångest och rädsla hos barnet. Till följd av detta förordas att barn över tre år bör sitta upp, helst i en förälders knä medan barn under tre år bör hållas utav föräldern och WHO förespråkar även distraktion från smärtan med hjälp av leksaker, musik, spel eller samtal med vuxen för barn under sex år.

Kommunikation & Bemötande

Sjuksköterskan ska ha ett respektfullt och empatiskt bemötande gentemot alla individer. Omvårdnad ska ges på patientens villkor, på ett sätt som bevarar individens integritet och värdighet (Swenurse, 2021). Som sjuksköterska är det viktigt att kommunicera med barnet, vilket kan ske på olika sätt, exempelvis genom språket, eller med hjälp av gester, symboler, bilder och musik (Söderbäck, 2014). Det är viktigt att sjuksköterskan är tydlig och ärlig i sin kommunikation med barn då det annars lätt kan bli missförstånd om barnet inte förstår situationen. Bildstöd kan också vara till hjälp i kommunikation med barn i alla åldrar för att tydliggöra information (Bratt & Nilsson, 2020).

Kommunikation och information bör anpassas efter barnets individuella förutsättningar som ålder, mognad, tidigare erfarenheter och språklig kunskap. Barnet bör stå i centrum i kommunikationen men även föräldrarna är viktiga att involvera när det gäller yngre barn (Bratt & Nilsson, 2020). Föräldrar kan underlätta för barnen att kunna uttrycka sin upplevelse och kan vara till stöd för barnet att få inflytande över vårdsituationen. Därför bör sjuksköterskan samarbeta med barnets föräldrar utan att minska kommunikationen med barnet. En bra kommunikation med både barnet och dess föräldrar är utgångspunkten för en lyckad smärtbehandling (Söderbäck, 2014).

Delaktighet

Barn behöver involveras och vara en del i beslutsprocesser då det främjar barnets delaktighet (Shier, 2001). Ibland kan vuxna behöva avstå från makt för att barn ska kunna ta del av makten. (Åhl m.fl., 2020). Fördelar med att låta barn vara delaktiga och få visa sitt perspektiv på en situation är att de blir bättre på att kommunicera och att beskriva sina behov. De visar sin vilja och sina önsknings (Söderbäck, 2010). Observationer på barns delaktighet i vårdssituationer påvisar sjuksköterskor inte alltid lyssnar på barnen eller tar hänsyn till deras önsknings. Istället för att vända sig till barnet förs ett samtal med föräldrarna vilket snarare utesluter än involverar barnet (Quaye m.fl., 2019).

Ett sätt som sjuksköterskan kan använda för att göra barn mer delaktiga är att låta dem vara med och forma vårdproceduren. Ett yngre barn kan exempelvis få välja om det vill sitta i förälderns knä eller sitta själv i samband med provtagning (Bratt & Nilsson, 2020). Ett annat sätt kan vara att låta barnet vara med i förberedelseprocessen, som att hjälpa till att ta fram utrustning eller att få prova på en nalle. Det kan hända att vissa barn inte vill delta frivilligt oavsett förberedelse eller distraktion och i de fallen vittnar erfarna sjuksköterskor om att det är oerhört viktigt att föräldrarna har förstått situationen då det ibland kan krävas medicinska åtgärder för att kunna genomföra nålproceduren (Karlsson m.fl., 2014).

Leken

För sjuksköterskan kan leken fungera som ett verktyg i mötet med barn, då det kan vara ett sätt att leva sig in i barnets upplevelsevärld samt få en ökad förståelse (Karlsson m.fl., 2014). Det kan även vara ett sätt för sjuksköterskan att erhålla barnets tillit (Bratt & Nilsson, 2020). Enligt Karlsson (2015) har leken en betydande roll i att avleda och minska rädslan inför en nålprocedur. Med hjälp av leken kan barn få lättare att uttrycka sina känslor (Jones, 2018). Leken låter barnet få ge uttryck för sin rädsla och bearbeta sin upplevelse. I samband med en nålprocedur är det lätt hänt att barnet tappar sin känsla av kontroll och kompetens, som kan återfås genom leken (Jones, 2018). Leken kan både avdramatisera en skrämmande och okänd situation och fungera som en distraktion som får barnet att tänka på annat än nålproceduren (Karlsson m.fl., 2014). Lek och ett lekfullt bemötande från sjuksköterskan underlätta för barnet att förstå situationen och lättare ta till sig information (Karlsson, 2015). I stressfulla situationer som en nålprocedur kan leken hjälpa barn till att hantera situationen. Barnet blir mer bekvämt och leken kan bidra till att normalisera en främmande situation (Jones, 2018).

Etiska aspekter

Sjuksköterskor ska arbeta efter ICN:s etiska kod och enligt den ska alla individer, även barn, bli bemötta med både respekt och värdighet, och även barns rättigheter ska respekteras (Swenurse, 2012), utifrån barnkonventionen (Unicef, uå.). Hos sjuksköterskan kan barnets stickrädsla skapa stress och etiska dilemman till följd av exempelvis bristande kunskap om barn med rädsla. Ives och Melrose (2010) beskriver hur barnets starka motstånd mot nålar och de vuxnas beteende skapar dilemman för sjuksköterskan. Sjuksköterskans etiska dilemman kan handla om rädsla att skada barnet samt att förvärra barnets upplevelse av sprutor. Föräldrar som skäller, hotar eller försöker muta barnet att genomföra stickproceduren har påvisats försvåra sjuksköterskans omvårdnadsarbete men också skapa en osäker situation.

Omvårdnadsbegrepp

Vårdlidande

Ett av sjuksköterskans viktigaste ansvarsområden är att lindra lidande (Swenurse, 2017). Begreppet lidande innebär något som är oönskat eller en upplevelse av att ha ont (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Ibland kan vården orsaka ett vårdlidande vilket innebär att ett lidande skapas relaterat till en vårdsituation. Att lindra lidande och att inte orsaka mer lidande är en etisk utmaning för sjuksköterskor. Som sjuksköterska är det viktigt att våga uppmärksamma och bekräfta en individs lidande. Allt från beröring till en blick eller ett ord kan användas för att bekräfta individens lidande. Det kan vara till en tröst för patienten att känna sig sedd. Om sjuksköterskan inte bekräftar lidandet, utan istället försöker att bortförklara eller förminska lidandet kan resultera i patientens lidande ökar (Eriksson, 1994).

En god vård innebär att ge varje individ ett individuellt bemötande och möta denne på sin nivå (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Barn bör därför göras delaktiga i omvårdnaden och det är viktigt att sjuksköterskan är uppmärksam även på ett barns lidande. Lidande kan ge upphov till rädsla eller en känsla av maktlöshet och ett barn som blir skrämt i samband med ett vårdmöte riskerar att rädslan följer med in i vuxenlivet (Gustin, 2019; McLennon & Rogers, 2018; Jones, 2018). För att kunna genomföra omvårdnadsinterventioner för att till exempel lindra smärta behöver sjuksköterskan därför utgå ifrån barnets perspektiv på hur lidandet upplevs (Gustin, 2019).

Problemformulering

Som grundutbildad sjuksköterska kan du idag möta barn, och barn med stickrädsla, inom alla nivåer inom hälso- och sjukvården. Det är viktigt att arbeta evidensbaserat, men som grundutbildad sjuksköterska kan det kännas svårt att veta hur ett barn med stickrädsla ska bemötas på bästa sätt. Som sjuksköterskestudenter har författarna till litteraturstudien under sin verksamhetsförlagda utbildning (VFU) mött både stickrädda barn och vuxna. Samtidigt har sjuksköterskor vittnat om etiskt utmanande situationer då barn men även deras föräldrar varit rädda i samband med exempelvis venprovtagning. I dessa situationer har råd om att hålla fast barn förekommit vilket kan orsaka ett vårdlidande hos barnet, men även ett lidande för barnets föräldrar och sjuksköterskan. Att möta stickrädda barn och deras föräldrar kan skapa en stress, osäkerhet och etiska dilemman för sjuksköterskan men också bidra till att skapa ett trauma hos barnet. Det är oklart om de omvårdnadsåtgärder som rekommenderas i klinik överensstämmer med den senaste forskningen. Då det idag råder brist på specialistutbildade barnsjuksköterskor, är det viktigt att även som grundutbildad sjuksköterska inneha kompetens och medvetenhet om vilka omvårdnadsåtgärder som är lämpliga och effektiva att använda i mötet med stickrädda barn.

Syfte

Att beskriva effekten av de omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan använder sig av i mötet med stickrädda barn (2–12 år) i sjukvården.

Metod

Design

En kvantitativ beskrivande litteraturstudie valdes för att kunna undersöka effekten av de omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan använder i mötet med stickrädda barn. Kvalitativa artiklar kunde tas med då det kan komplettera den kvantitativa datan som enbart mäter effekten. Det fungerade istället som en utvärdering av en omvårdnadsåtgärd och visade barn, föräldrar eller sjuksköterskor upplevelser och erfarenheter kring de omvårdnadsåtgärder som gavs (Segesten, 2017).

Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklarna skulle inkludera barn i åldrarna två till tolv år, med stickrädsla samt effekten av sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att lindra lidande såsom rädsla, smärta och oro vid nålprocedurer. Endast originalartiklar som var publicerade efter år 2010 och skrivna på engelska inkluderades. Dessutom skulle artiklarna som inkluderades i studien vara vetenskapliga och peer reviewed. Artiklar som exkluderades var de som handlade om spädbarn, vuxna eller tonåringar samt de som innehöll produktforskning. Reviewartiklar och litteraturöversikter exkluderades. Även artiklar som inte svarade an mot studiens syfte, hade fel målgrupp, var dubletter eller som inte var originalartiklar exkluderades.

Datainsamling och urval

PICO användes som stöd i processen med att hitta relevanta sökord inför sökning i relevanta databaser. P står för population, I står för intervention, C för kontroll och O för utfall (Friberg, 2017). Populationen som undersöktes var barn i åldrarna 2–12 år och interventionen var stickrädsla vid nålprocedurer och utfallet var effekten av omvårdnadsåtgärderna. För att hitta relevanta vetenskapliga artiklar som svarade an mot studiens syfte användes databaserna CINAHL och PubMed under litteratursökningen då dessa databaser inriktar sig mot omvårdnad respektive medicin och vårdvetenskap, varför de bedömdes lämpliga utifrån valt ämnesområde (Östlundh, 2020). Även databasen PsychINFO användes under sökprocessen då denna har inriktningen psykologi (Willman m.fl., 2016) vilket också ansågs lämpligt utifrån studiens syfte.

I CINAHL användes ämnesordlistan CINAHL Subject Headings och ämnesorden kunde anpassas till databasen för att få en bred sökning. Sökorden som användes i CINAHL var venipuncture OR phlebotomy OR blood sampling OR immunization OR needle AND child AND fear OR suffering AND nursing care AND general nurse. I PubMed användes sökorden trypanophobia OR fear of needles OR needle phobia AND nursing care AND nurse-patient relations OR suffering. Sökorden som användes i CINAHL gav inte önskat sökresultat i PubMed, då söktes MESH termer med bättre anpassade sökord vilket resulterade i ett mer relevant sökresultat. I PubMed användes ämnesordlistan MESH-termer för att få lämpliga sökord och ett bättre anpassat sökresultat. Sökorden kombinerades med hjälp av boolesk söklogik med operatorerna AND och OR (Östlundh, 2020). Ämnesordlistan i PsychINFO gav

inga lämpliga förslag på sökord därför användes egna sökord som var needle fear OR phobia AND nursing care, i sökningen.

Efter avslutade sökningar lästes samtliga artiklars titlar igenom av studiens författare. Artiklar som enligt titlarna inte bedömdes svara an mot studiens syfte sorterades bort. Därefter läste studiens författare igenom kvarvarande artiklarnas abstrakt. De artiklar som ansågs relevanta utifrån studiens syfte valdes ut och lästes igenom noggrant av båda författarna. Därefter valdes de tolv artiklar som ligger till grund för studiens resultat ut efter att ha lästs igenom och kvalitetsgranskats. Sex av artiklarna hämtades från CINAHL, tre från PubMed och tre från PsychInfo.

Tabell I. Söktabell

Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
19/10 CINAHL	venipuncture or phlebotomy or blood sampling or immunization and child and fear or suffering and nursing care and general nurse	peer reviewed 2010-2021 child 6-12 child, preschool 2-5 years English	146	20	10	6
19/10 PsychInfo	noft(needle fear or phobia and nursing care)	Peer reviewed Childhood, birth-12 years	44	13	5	3
21/10 PubMed	Trypanophobia OR fear of needles OR needle phobia AND nursing care OR nurse-patient relations AND suffering	2011-2021, Preschool Child: 2-5 years, Child: 6-12 years.	98	17	4	3

Kvalitetsgranskning

För att säkerställa kvaliteten granskades samtliga artiklar utifrån SBU:s (2020) modellanpassade granskningsmallar. Relevanta begrepp för kvalitetsgranskningen var validitet och reliabilitet. Flera av artiklarna använde validerade mätinstrument anpassade för barn, vilket är positivt och stärker reliabiliteten enligt Mårtensson & Fridlund (2017). Artiklar som uppfyllde granskningsmallens samtliga kriterier bedömdes hålla en hög kvalitet. De artiklar som uppfyllde merparten av kriterierna, men inte alla, bedömdes hålla en medelmåttig kvalitet. Artiklar som inte uppfyllde ett flertal av de kriterierna från granskningsmallen bedömdes hålla en låg kvalitet (se bilaga I). Flera av artiklarna hade randomisering som metod vilket kan vara en indikator på hög kvalitet (Willman m.fl., 2016). Efter kvalitetsgranskningen valdes två artiklar bort, en som inte hade rätt målgrupp och en kvalitativ artikel som inte svarade an mot syftet.

Etik

Samtliga vetenskapliga artiklar som inkluderades i arbetet hade givits etiskt godkännande i respektive land. Då studierna handlade om barn som är en sårbar grupp var det särskilt viktigt att forskarna för ett etiskt resonemang för att skydda deltagarna (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar uppfyllde fyra forskningsetiska principer som innebär krav på deltagarna får ordentligt med information om studien, krav på samtycke då medverkan ska vara frivillig samt att personliga uppgifter endast får användas i aktuell studie (Ejlertson, 2019). Endast ett fåtal av studierna frågade barnen om samtycke, utan istället var det föräldrarna som frågades om samtycke.

Dataanalys

En analys av kvantitativa data genomfördes för att beskriva effekten av olika omvårdnadsåtgärder som användes för att minska stickrädsla hos barn. Genom mätningar och sammanställningar kan man med kvantitativ forskning konstatera om en omvårdnadsåtgärd är effektivare än en annan (Segesten, 2017). Författarna läste individuellt samtliga artiklar i sin helhet för att få en övergripande bild av innehållet. Sedan sammanfattades artiklarna i en artikelöversikt där författare, år, land, titel, syfte, metod, urval, resultat och kvalitet redovisades (se bilaga I). Därefter bearbetades och diskuterades artiklarnas statistiska resultat varvid likheter och skillnader kunde ses, vilket ledde fram till det redovisade resultatet (Segesten, 2017). Teman skapades efter de omvårdnadsåtgärder som artiklarna berörde (se tabell II).

Resultat

Resultatet beskriver likheter och skillnader mellan olika omvårdnadsåtgärder och dess effekter. Tolv artiklar inkluderades i resultatet, varav tio kvantitativa artiklar, en kvalitativ samt en mixad metod artikel (se bilaga I). De fyra teman som framkom var interaktion, leksaker, musik och teknik, se tabell II. I Tabell II presenteras en översikt som tydliggör

vilken eller vilka artiklar som finns representerade under respektive tema. Studiens författare har valt att i resultatet nedan benämna barn i åldrarna 2-6 år som yngre barn och barn i åldrarna 7-12 år som äldre barn.

Tabell II. Översikt av artiklarnas teman

Tema Artiklar	Interaktion	Lek och leksaker	Musik	Teknik
Aydin, Şahiner och Çiftçi (2016)		X		
Caprilli, Vagnoli, Bastiani och Messeri (2012)		X		
Crevatin m.fl. (2016)	X	X		X
da Silva m.fl. (2016)		X		
Dumoulin m.fl. (2019)				X
Hartling m.fl. (2013)			X	
Kajikawa, Maeno och Maeno (2014)	X			
Lestari, Wanda och Hayati (2017)		X		
Nilsson, Forsner, Finnström och Mörelius (2015)	X			
Svendsen & Bjørk (2014)	X	X		
Tufekci, Kucukoglu, Aytekin och Polat (2017)				X
Yinger (2016)			X	

Interaktion

Att låta barnen vara med och bestämma eller försöka flytta fokus från nålproceduren har visat sig ha positiv effekt för att underlätta nålprocedurer för stickrädda barn (Svendsen & Bjørk, 2014). Både yngre och äldre barn vill veta vad som händer och få kunskap om vad som sker under en nålprocedur, detta framkom då barn fick delta i en utbildning och fick lära sig mer om hur en nålprocedur såsom exempelvis vaccinering och blodprovstagnning genomförs och fungerar i kroppen. Det framkom att kunskap och utbildning minskade rädslan för nålar hos en del av barnen och förändrade inställningen till vaccinering hos en del av barnen, från att ha varit emot vaccinering till att bli mer accepterande (Kajikawa m.fl., 2014).

Interventioner som samtal, sång, lärande och delaktighet har påvisats vara effektiva omvårdnadsåtgärder för både yngre och äldre barn i samband med nålprocedurer (Kajikawa m.fl., 2014; Svendsen & Bjørk, 2014). Däremot påvisades inte samma effekt med avslappningsövningar och guidade bilder vid vaccination av äldre barn, där en minskning av kortisolnivåer kunde ses först efter andra tillfället för vaccination (Nilsson m.fl., 2015). Svendsen och Bjørk (2014) lyfter erfarna sjuksköterskors erfarenheter av icke farmakologisk smärtlindring till barn som genomgår nålprocedurer på sjukhus. Det framkom att det istället för att enbart försöka distrahera barnet under en nålprocedur kan vara bättre att låta barn få kontroll över situationen, då det kan medföra en bättre och säkrare nålprocedur.

Leksaker

Det har framkommit att olika slags leksaker såsom såpbubblor, figurkort, terapeutiska dockor, ballongblåsning och klämbara bollar kan användas som distraktion för att minska smärta och oro hos barn i samband med nålprocedurer utförda både inom akutsjukvård (Lestari et al., 2017), sjukhusvård (Aydin m.fl., 2016; da Silva m.fl., 2016) samt inom barnsjukvården (Caprilli m.fl., 2012; Crevatin m.fl., 2016).

Att som sjuksköterska använda lek för att informera barnet om nålproceduren har påvisats göra barn mer samarbetsvilliga och öppna upp för kommunikation i samband med nålprocedurer (da Silva m.fl., 2016). Erfarna sjuksköterskor har vittnat om att barnets förväntan på smärtan och deras oro försvårade deras förmåga att samarbeta varav de flesta valde att använda tillvägagångssätt som att vara lekfulla och uppmuntrande (Svendsen & Bjørk, 2014). Genom leken kan sjuksköterskan använda dockor för att på ett lekfullt sätt förbereda barnet inför den kommande nålproceduren, vilket kan ha en lugnande effekt. Samtidigt är leken ofta lågt prioriterat vid nålprocedurer trots att föräldrar till stickrädda barn belyst att leken i sig varit en hjälp för deras barn att acceptera situationen (da Silva m.fl., 2016). Vidare har det kunnat påvisats att barn som distraheras med hjälp av såpbubblor var i behov av mindre stöd av sina föräldrar i jämförelse med de barn som inte erbjöds någon distraktion (Caprilli m.fl., 2012).

Såpbubblor kan minska smärtan, oro och rädslan hos yngre barn (Caprilli et al., 2012; Crevatin m.fl., 2016; Lestari m.fl., 2017), men också hjälpa äldre barn att hantera smärtan och oron på ett bättre sätt (Caprilli m.fl., 2012). I syfte att distrahera från smärtupplevelsen under en nålprocedur, har det framkommit att såpbubblor kan ha likvärdig effekt som att spela datorspel hos både yngre och äldre barn med stickrädsla (Crevatin m.fl., 2012). Distraktion

med såpbubblor har påvisats ha effekt under hela vårdproceduren och kan därmed minska rädsla och oro hos stickrädda barn (Caprilli m.fl., 2012).

Även användning av terapeutiska dockor kan vara en bra hjälp för att få barnen att känna en ökad grad av delaktighet och därmed vilja stanna kvar och fortsätta leka efter genomförd nålprocedur (da Silva m.fl., 2016). Även andra distraktioner som att hålla och klämma på en boll, uppblåsning av en ballong eller att få titta på kort med olika figurer och former påvisades ha effekt på att minska smärta och oro hos äldre barn på en klinisk nivå (Aydin m.fl., 2016). Det framkom att sjuksköterskor klädda i figurmönstrade kläder hade en positiv inverkan för att minska oron i samband med venpunktion hos yngre barn (Lestari m.fl., 2017).

Musik

Det har framkommit att musikterapi i samband med nålprocedurer såsom vaccination och venpunktion utförda inom ett flertal olika vårdkontext, kan minska oro och smärta hos både yngre och äldre barn (Yinger, 2016; Hartling m.fl., 2013). Barnen som fick musikterapi fick uppleva livemusik, där barn och föräldrar blev uppmuntrade att delta genom att sjunga eller spela instrument som exempelvis maraccas (Yinger, 2016). Detta skiljer sig från den andra studien där barnen fick lyssna på musik via en högtalare där musiken var utvald av en musikterapeut (Hartling m.fl., 2013). Yinger (2016) påvisade att barnen som fick musikterapi i samband med vaccination hade bättre copingstrategier i förberedelsefasen. Hartling m.fl. (2013) kunde inte påvisa någon skillnad mellan de två grupperna vid jämförelse av föräldrarnas oro, däremot framkom det att sjuksköterskorna upplevde att nålproceduren underlättades i samband med musikintervention. Vidare sågs ingen skillnad avseende sjuksköterskornas sätt att hantera och bemöta barnens oro eller ge stöd åt barnen att hantera situationen mellan de barn som fick musikterapi och de som fick standardvård (Yinger, 2016).

Musikintervention visade sig skapa en ökad tillfredsställelse hos barnens föräldrar (Yinger, 2016), vilket även har påvisats av Hartling m.fl. (2013), dock utan statistisk signifikans. Föräldrar vars barn fick musikterapi uppvisade signifikant mindre oro, vilket hade en lugnande effekt på deras barn (Yinger, 2016). Mätningen av barnens hjärtfrekvens påvisade ingen skillnad mellan de barn som fick musikintervention och de barn som fick standardvård (Hartling m.fl., 2013), däremot påvisades att orosnivån hos stickrädda barn kunde minskas med hjälp av musikterapi i samband med nålprocedurer (Yinger, 2016). Flera av föräldrarna upplevde att deras barn var mindre oroliga då de fick musikterapi i samband med vaccinationen (Yinger, 2016).

Teknik

Att använda teknologiska distraktioner som Virtual reality (VR) och dataspel ansågs ha en signifikant effekt på att minska rädslan för smärta hos både yngre och äldre barn med stickrädsla på sjukhus (Dumoulin m.fl., 2019; Crevatin m.fl., 2016). Det har även påvisats att lågteknologiska omvårdnadsåtgärder som kan utföras av sjuksköterskan såsom exempelvis sång eller såpbubblor kan vara lika effektivt som teknologiska distraktioner för att lindra smärtupplevelsen i samband med nålprocedurer (Crevatin m.fl., 2019). Även Tufekci m.fl. (2017) påvisade i sin studie att "flashlights" (glasögon i olika färger som reflekterar ljus) kan

ha en positiv effekt på att reducera stickrädda barns smärtupplevelse och oro under en nålprocedur. Intervention med VR som distraktion minskade barns oro signifikant och det påvisades att barnen var mer tillfredsställda efter att ha använt VR vid venpunktion jämför med minimal distraktion som TV eller standardvård som användes på sjukhuset (Dumoulin m.fl., 2019).

Barnens smärtupplevelse skiljdes åt beroende på ålder oavsett om intervention användes eller inte. De yngre barnen upplevde starkare smärta under nålproceduren än de äldre barnen (Tufekeci m.fl., 2017) och liknande observationer har även gjorts av Caprilli m.fl. (2012). Däremot påvisades att åldern inte hade påverkan på resultatet av effekten på smärta och oro vid användandet av VR (Dumoulin m.fl., 2019).

Diskussion

Metoddiskussion

Då syftet med studien var att undersöka effekten av de omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan använder sig av i mötet med stickrädda barn, utfördes en kvantitativ beskrivande litteraturstudie för att besvara frågeställningen och beskriva likheter och skillnader, vilket stärker metodvalet (Segesten, 2017). Författarna sökte efter relevanta artiklar i tre stora databaser med inriktning på omvårdnad, medicin och psykologi vilket kan stärka studiens validitet då möjligheten att finna relevanta vetenskapliga artiklar ökar (Henricson, 2017). I PsychInfo använde författarna manuell fritextsökning på grund av avsaknad av relevanta förslag i databasens ämnesordlista, vilket skulle kunna ses som en begränsning i sökprocessen. Författarna upplevde svårigheter att översätta ämnesorden till engelska vilket kan ha påverkat sökordens relevans och kan ses som en svaghet i processen.

Sökorden som användes i CINAHL fick få relevanta träffar i PubMed varav sökorden fick anpassas till MESHtermer för ett lyckat sökresultat. Om författarna hade valt genomföra enskilda sökningar på varje omvårdnadsintervention hade det kanske kunnat generera fler träffar. Författarna valde att begränsa urvalet genom att exkludera artiklar skrivna före år 2010, vilket innebar att vissa artiklar som inkluderas kan vara uppemot elva år gamla. Detta kan ses som en svaghet, dock var det ett medvetet val av författarna då en ytterligare tidsbegränsning skulle gjort det svårare att hitta tillräckligt med relevant forskning som svarade an mot studiens syfte. Enligt Mårtensson & Fridlund (2017) kan äldre artiklar tas med om sannolikheten att problemområdet förändrats anses liten. Författarna bedömde att barns stickrädsla troligen inte har förändrats, dock fanns det en möjlighet att nyare omvårdnadsåtgärder skulle kunna ha tillkommit. Litteratursökningen i PsychInfo avgränsades inte tidsmässigt, däremot inkluderades inga artiklar som var skrivna före år 2010. Att avgränsa och enbart inkludera vetenskapliga artiklar som var peer reviewed och originalartiklar stärker arbetets kvalitet och trovärdighet (Henricson, 2017; Mårtensson & Fridlund, 2017). Ytterligare avgränsning gjordes genom att exkludera spädbarn och tonåringar för att anpassa och specificera urvalet då en tidsbegränsning fanns för studien, vilket skulle kunna ses som en svaghet. Om författarna valt att göra avgränsningen på ett annat sätt exempelvis ändrat ålders kriterierna till spädbarn och yngre barn hade resultatet kanske påverkats och sett annorlunda ut.

Då samtliga valda vetenskapliga artiklar till litteraturstudien var skrivna på engelska bör hänsyn tas till att det inte är författarnas modersmål/huvudspråk och kan innebära att misstolkningar kan ha gjorts vid översättning till svenska och kan ha påverkat resultatets reliabilitet vilket kan ses som en svaghet. Författarna har tolkat och värderat artiklarna objektivt genom att diskutera och jämföra analys vilket kan ses som en styrka.

Det var stor variation på vilka länder som de inkluderade artiklarna hade genomfört sina studier i, vilket kan ses både som en styrka och en svaghet. Att inkludera studier från ett flertal olika länder kan öka studiens generaliserbarhet, dock skulle det också kunna innebära svårigheter i att överföra resultaten till barn i Sverige. Detta då det sannolikt finns skillnader i de inkluderade ländernas sjukvårdssystem (Henricson, 2017). Artiklarnas ursprung var från flera kontinenter och kommer från USA, Norge, Sverige, Kanada, Japan, Italien, Brasilien, Turkiet och Indien vilket innebär att synen på barn också kan skiljas åt vilket i sin tur skulle kunna påverka resultatet. USA är exempelvis ett av fåtal länder i världen där staten valt att inte ansluta sig till Barnkonventionen (Unicef, uå.). Resterande länder förmodas då ändå ha accepterat Barnkonventionen vilket styrker att resultaten från forskningen kan appliceras på barn i Sverige vilket kan ses som en styrka. Författarna använde sig av PICO för att avgränsa problemområdet då PICO-frågorna är lämpliga då syftet är att studera effekten av interventioner, samt bidrog till att förtydliga urval och begränsa litteratursökningen (Friberg, 2017) vilket kan ses som en styrka.

Validitet och reliabilitet är viktiga begrepp att ta hänsyn till vid kvantitativ metod (Henricson, 2017). Kvaliteten på de inkluderade artiklarna bedömdes av författarna ha både hög kvalitet och medel kvalitet vilket ansågs tillräckligt. Artiklarna lästes i sin helhet och granskades var för sig av båda författarna som sedan jämförde granskningarna, vilket bidrog till att stärka arbetets reliabilitet (Henricson, 2017). För att bedöma artiklarnas kvalitet användes SBU:s (2020) granskningsmallar vilket kan ses som en styrka, artiklarna granskades utifrån författarnas kunskapsnivå (Segesten, 2017) vilket kan ha påverkat bedömningarna. Mätinstrumenten som användes i de inkluderade artiklarna var olika skalor för att mäta rädsla, oro och smärta. Det kan vara problematiskt att dra slutsatser av resultatet ifall flera olika mätinstrument har använts (Henricson, 2017) men enligt Segesten (2017) ska endast effekten av omvårdnadsåtgärder mätas och inte jämföras.

Totalt hade sju av artiklarna en randomiserad kontrollerad studie för att undersöka effekten hos vald intervention, vilket även anses vara den mest lämpliga metoden för syftet (Willman et al, 2020, Segesten, 2017). Resterande artiklar hade experimentell-, kvasiexperimentellstudie, enkätstudie, mixad metod och kvalitativ explorativ metod. Detta kan medföra en ökad validitet då mer än hälften av artiklarna baserade sina studier med samma design (Henricson, 2017) och ses som en styrka i arbetet.

Författarna har gjort etiska reflektioner under hela arbetets gång (Ejlertsson, 2019). Etiken är viktig för att skydda studiernas deltagare men även för att bevara individens värde och rätt till självbestämmande (Kjellström, 2017). Flertalet av de granskade studierna motiverade sin forskningsetik med att de fått skriftligt samtycke från föräldrarna och att det när som helst gick att avsluta sin medverkan. Många av studierna tillfrågade inte barnen om samtycke till medverkan, vilket går emot rätten till självbestämmande (Kjellström, 2017). I Sverige ska dock information ges och samtycke fås av föräldrarna till barn under 18 år, men hänsyn måste alltid tas till barnets vilja att delta (SFS 2003:460). I samtliga artiklar fick deltagarna information om studien och studierna gjordes på barn som var i behov av att genomföra

nålproceduren, oberoende av forskningsstudien. Enligt göra gott principen får forskning inte göra skada och fördelarna ska överväga nackdelarna. Eftersom forskningen gjordes på barn, som är en extra utsatt grupp, blir det särskilt viktigt att forskarna är lyhörda och tar hänsyn till barnets åsikt (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar redovisade att ingen kom till skada och att deltagandet var frivilligt. Detta motiverar till att författarna ansåg att de inkluderade artiklarna var etiskt utförda.

Resultatdiskussion

Huvudfynden avseende resultatet presenterades utifrån fyra teman; interaktion, lek och leksaker, musik samt teknik och påvisade att samtliga omvårdnadsåtgärder hade en viss effekt på att minska rädsla och oro, samt lindra smärtupplevelsen hos barn i samband med nålprocedurer. Att lindra lidandet för barn med stickrädsla vid en nålprocedur är utgångspunkten för omvårdnadsåtgärderna som syftar till att minska barnets rädsla, oro och smärta. De omvårdnadsåtgärder mot stickrädsla hos barn som författarna har studerat kan kopplas till begreppet lidande då de syftar till att lindra lidandet (Eriksson, 1994). Resultatet har diskuterats med hjälp av omvårdnadsbegreppet vårdlidande.

Barns smärtupplevelse minskar i takt med att barn blir äldre. Yngre barn upplever oftare starkare smärta (Tufekci m.fl., 2017; Caprilli m.fl., 2012; McLenon & Rogers, 2018). Det kan bero på att äldre barns copingstrategier för att hantera smärtsamma procedurer är mer utvecklade (Lundeberg & Olsson, 2016; Tamm, 2003). Enligt Tamm (2003) visar vissa studier att det inte finns något tydligt samband mellan smärta och ålder varav författarna tänker att det är viktigt med ett personcentrerat bemötande. Detta påvisar vikten av att arbeta utifrån ett barnperspektiv och låta barnet få vara delaktig (Bratt & Nilsson, 2020; Söderbäck, 2010). Med effektiva omvårdnadsåtgärder minskar risken för ett vårdlidande (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Risken med stickrädsla är att det kan leda till undvikande av sjukvården, exempelvis undvika vaccination till följd av stickrädsla (McLenon & Rogers, 2018). Vuxna med stickrädsla kan ha haft en traumatisk upplevelse av en nålprocedur i barndomen vilket kan leda till ett undvikande av vårdssituationer som innebär ett nålstick eller vården överhuvudtaget, om rädslan är väldigt stark (Wright, Yelland, Heathcote, Ng, & Wright 2009). Detta leder till ett vårdlidande och för att inte orsaka individen ett större lidande bör sjuksköterskan bekräfta rädslan (Eriksson, 1994).

I nålprocedurer med stickrädda barn kan det innebära att uppmärksamma barnets rädsla och bekräfta den, samt att lyssna till barnet. Däremot bör inte en distraktion tvingas på barnet, då det istället kan få motsatt effekt och risken blir att barnet inte vill samarbeta alls (Svendsen & Bjørk, 2014). Därav är det viktigt med en bra kommunikation (Söderbäck, 2014), som bör anpassas efter barnets ålder och erfarenhet (Bratt & Nilsson, 2020). Barnets förutsättningar och behov bör alltid tas hänsyn till oavsett vilken evidens en omvårdnadsåtgärd har (Segesten, 2017), då alla barn är olika. Kunskap och lärande anses minska barns rädsla och oro (Kajikawa m.fl., 2014). Karlsson m.fl. (2016) studie visar att delaktighet, sätta barnet i centrum, distraktioner, trygg närvaro av vuxna och en positiv återkoppling/belöning till barnet efteråt ger de bästa resultaten, både på kort och lång sikt. Genom ökad kunskap om nålproceduren och tillvägagångssättet kan det bidra till minskad rädsla hos barn (Kajikawa m.fl., 2014). Barn som är välinformerade om vad som kommer att ske och hur det eventuellt kommer att kännas upplevs lugnare (Tamm, 2003) och att förminska rädslan och undvika att förklara proceduren kan i själva verket förvärra smärtupplevelsen (Söderbäck, 2014).

Evidensbaserade utbildningsprogram med information om vårdprocedurer och dess upplevelser samt olika copingstrategier som distraktion, humor eller andningsövningar, har påvisats minska oro och istället ge en ökad tillfredsställelse hos både barn och deras föräldrar (Dalley & McMurtry, 2016). Avslappning och andningstekniker är i enlighet med vad som rekommenderas för barn med stickrädsla över fem år (Alfresco, 2021) men däremot visade avslappningsövningar under vaccination, inte minska stress hos flickor i skolåldern (Nilsson m.fl., 2015). Svendsen & Bjørk (2014) menar att det är bättre att låta barnet få kontroll över situationen istället för att enbart distrahera barnet, då det medför till en bättre och säkrare nålprocedur.

Leken kan användas för att förbereda barnet, exempelvis kan en nalle användas för att demonstrera nålproceduren eller att barnet själv får testa på en nalle. Detta har påvisats ha lugnande effekt och barnet förstår vad som ska hända och känner sig delaktig (da Silva m.fl., 2016; Karlsson m.fl., 2014). Med hjälp av leken ges barnet en aktivare roll i samband med nålproceduren och känslan av kontroll över situationen ökar hos barnet (Karlsson m.fl., 2014; Jones, 2018; Karlsson, 2015). Det har även påvisats att leken kan förbättra samarbetet och öka barns delaktighet (da Silva m.fl., 2016) då de tillåts vara med och forma vårdsituationen (Bratt & Nilsson, 2020). Leken kan också användas som ett verktyg, en omvårdnadsåtgärd, av sjuksköterskan, då leken har påvisats ha god effekt för att både distrahera och avdramatisera nålproceduren som annars kan upplevas som skrämmande (Karlsson m.fl., 2014) och en enkel intervention såsom såpbubblor kan distrahera barn och flytta deras fokus från nålproceduren (Caprilli m.fl., 2012; Crevatin m.fl., 2016; Lestari m.fl., 2017; Karlsson m.fl., 2014).

Enkla omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan utföra ihop med barnet och föräldrarna har en positiv effekt på att minska rädsla och smärta hos barn. Att blåsa såpbubblor, samtala och vara lekfull är effektfulla interventioner som har påvisat minska barnets oro och rädsla. Lågteknologiska omvårdnadsåtgärder kan vara lika effektiva som teknologiska (Crevatin m.fl., 2016). Ett flertal av studierna berörde temat lek och leksaker oavsett huvudsyftet (se tabell II), vilket skulle kunna bero på att leken har en betydande roll i barns utveckling och därmed även kan hjälpa barnet att hantera olika påfrestande situationer (Karlsson, 2015, Karlsson m.fl., 2014, Jones, 2018).

Genom att i mötet med barn kombinera yrkesrollen med att exempelvis spela clown, kan sjuksköterskan som en omvårdnadsåtgärd i samband med nålprocedurer ge barnet något annat att fokusera på och därmed preventivt arbeta med att försöka göra situationen mindre hotfull (Karlsson m.fl., 2014). Forskning har exempelvis påvisat att användning av figurkort och mönstrade kläder fick barnen att fokusera på något annat än nålproceduren vilket därmed minskade oron (Lestari m.fl., 2017) och distraherar från smärtan vilket även rekommenderas av WHO (2016). I resultatet påvisades att interventioner i form av lek och leksaker kan ha effekt på att minska barns rädsla, oro och smärta (Aydin m.fl., 2016; Caprilli m.fl., 2012; Crevatin m.fl., 2016; Lestari m.fl., 2017). Även WHO (2016) rekommenderar användning av distraktion vid smärtsamma nålprocedur på yngre barn, med hjälp av exempelvis leksaker, spel och lek. Samtidigt som forskning tyder på att lek och leksaker har påvisat effekt att minska oro, rädsla samt smärta hos barn, tyder en del forskning på att det sällan förekommer vid nålprocedurer (da Silva m.fl., 2016; Karlsson m.fl., 2014; McMurtry m.fl., 2015). Detta kan ses som motsägelsefullt då stickrädsla är vanligt förekommande hos barn och nålprocedurer ofta sker inom vården (McLenon & Rogers, 2018). Att inte bemöta barns rädsla för nålar kan leda till ett vårdlidande och kan påverka barnet även i vuxen ålder (Erikson, 1994).

Musikterapi har påvisats minska oro och smärta hos både yngre och äldre barn i samband med procedurer som vaccination och venpunktion (Yinger, 2016; Hartling m.fl., 2013). Resultatet överensstämmer med de råd som ges, exempelvis rekommenderar WHO (2016) men också lokala riktlinjer såsom Alfresco (2021) musik som distraktion i samband med smärtsamma upplevelser såsom nålprocedurer för yngre barn. Det framkom även att musikterapi minskade beteenden som leder till ökad oro bland föräldrarna samt ökade deras tillfredsställelse (Yinger, 2016). Vid rädsla söker barn ofta efter trygghet hos föräldrarna, vilket kan vara svårt när föräldern är orolig. När barnet upplever avsaknad av trygghet, är det svårare för barnet att hantera rädslan (Karlsson m.fl., 2014). Det kan leda till ett etiskt lidande för både sjuksköterskan och föräldern och alla parterna blir lidande (Ives & Melrose, 2010) men sjuksköterskan har ett stöd i sitt arbete genom att följa ICN:s etiska kod samt barnkonventionen (Unicef, u.å.), där barns bästa är i fokus. Det är därför viktigt att tänka på att en intervention bör ha en positiv inverkan på både föräldrar och barn för att minska barnets lidande då familjen ger trygghet. Genom att använda aktiv distraktion kan barn och förälder uppmuntras till att aktivt delta i processen genom att sjunga eller spela instrument (Yinger, 2016), vilket bidrar till barnets delaktighet. För att öka barns delaktighet är det viktigt att anpassa situationen efter barnets behov och preferenser (Åhl m.fl., 2020), exempelvis genom att åldersanpassa musiken och sångerna (Yinger, 2016). Detta är i enlighet med (Alfresco, 2021) som betonar vikten av att individanpassa efter barnets mognad och intresse för att få bäst resultat.

Teknik blir alltmer vanligt förekommande i dagens samhälle och det är inte ovanligt att barn har både egna mobiltelefoner och surfplattor, och även sjukvården blir alltmer digitaliserad. Användning av teknikprylar som exempelvis dataspel, "flashlights" eller VR i nålrelaterade procedurer har påvisats ha en effekt på att minska rädslan inför smärtsamma procedurer hos både yngre och äldre barn då det fungerar som en distraktion (Dumoulin m.fl., 2019; Crevatin m.fl., 2016; Tufeccki m.fl., 2017). Effekten av teknisk distraktion visade sig inte vara bättre än mänsklig distraktion trots en bevisad positiv effekt på både smärta och oro vid nålprocedurer (Crevatin m.fl., 2016; Gates m.fl., 2020). Å andra sidan visade det sig att barn som använt VR vid venpunktion var mer tillfredsställda efter vårdproceduren (Dumoulin m.fl., 2019) och en annan studie påvisade signifikant effekt på att minska rädslan och oron hos äldre barn som spelade VR under blodprovstagning jämfört med standardvård (Piskorz & Czub, 2018). En potentiell risk med att använda teknisk distraktion som VR är att det kan orsaka cybersjuka. Fått samtliga studerade barn som fått testa VR i samband med nålprocedurer uppvisade inget illamående efter avslutad procedur (Piskorz & Czub, 2018) också Dumoulin m.fl. (2019) uppskattade att ett fåtal barn uppvisade tecken på cybersjuka.

Kontexten där studierna utfördes var främst på sjukhus vilket medför att förutsättningarna för att resultatet kan jämföras optimeras. Trots att de allra flesta barn kommer i kontakt med nålrelaterade procedurer i primärvården, saknas studier i denna kontext. McMurtry m.fl. (2015) beskriver att smärtsamma nålprocedurer såsom vaccinationer har en stor påverkan på utvecklandet av stickrädsla hos barn under uppväxten och kan orsaka ett lidande hos barnet (Eriksson, 1994) som gör möten i vården till en skräckupplevelse. Oavsett ålder kan barnet uppleva både rädsla, oro och smärta i samband med en nålprocedur och sett utifrån detta arbetes resultat påvisar det att olika interventioner såsom dataspel, såpbubblor, musik, lärande och leksaker kan hjälpa att lindra dessa känslor och upplevelser. Sjuksköterskan kan lindra lidandet som orsakas av barnets stickrädsla genom ett barncentrerat förhållningssätt och bekräfta barnets stickrädsla, samt erbjuda en individanpassad omvårdnadsåtgärd (Eriksson, 1994; Quaye m.fl., 2019; Söderbäck, 2010). På så vis kan barnets upplevelse av

nålproceduren förbättras och ett vårdlidande kan undvikas. Flera av dessa åtgärder som påvisats ha effekt kan en grundutbildad sjuksköterska implementera i mötet med stickrädda barn.

Kliniska implikationer

Studiens resultat förväntas vara till nytta för nyexaminerade sjuksköterskor för att kunna visa på olika omvårdnadsåtgärder som är effektiva i mötet med stickrädda barn. Även erfarna sjuksköterskor kan få tips om nyare omvårdnadsåtgärder som kan användas i den kliniska vården samt att det kan vara till nytta för den individuella sjuksköterskan för att undvika etisk stress i svåra vårdsituationer. Studiens resultat skulle kunna vara en del av informationsmaterial som beskriver lämpliga omvårdnadsåtgärder för barn med stickrädsla och kan fungera som ett stöd för sjuksköterskan i mötet med dessa barn. Resultatet kan även bidra till att ta fram rutiner för att ge god omvårdnad inom hälso- och sjukvården för att inte orsaka ett onödigt vårdlidande hos stickrädda barn.

Vidare forskning

Mer forskning behövs gällande hur den grundutbildade sjuksköterskan ska kunna bemöta barn med stickrädsla i vårdkontexter som exempelvis primärvården och i vilken omfattning sjuksköterskor använder sig av omvårdnadsåtgärder i praktiken. För att ta vara på den forskning som finns är det viktigt att undersöka om det finns hinder och isåfall vilka hinder som försvårar implementering av dessa omvårdnadsåtgärder i klinisk praxis. Det är även viktigt att undersöka på vilket sätt den utvecklingspsykologiska åldern har för betydelse i relation till val av omvårdnadsåtgärd. Vidare ses ett behov av fler kvalitativa studier som lyfter barn och föräldrars erfarenheter och upplevelser av nålprocedurer för att bidra till en kunskapsutveckling inom området.

Slutsats

Syftet med studien var att beskriva effekten av de omvårdnadsåtgärder sjuksköterskan använder sig av i mötet med stickrädda barn (2–12 år) i sjukvården. Det visade sig finnas ett flertal omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan välja mellan och ha nytta av i samband med att nålprocedurer skall utföras hos stickrädda barn. Omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan utföra ihop med barnet och föräldrarna har en positiv effekt på att minska rädsla och smärta hos barn. Att blåsa såpbubblor, att samtala och vara lekfull är effektfulla interventioner som gör att barnet känner mindre oro och rädsla. Lågteknologiska omvårdnadsåtgärder kan vara lika effektiva som teknologiska. Kunskap och lärande anses minska barns rädsla och oro inför en nålprocedur. Vissa är mer avancerade såsom exempelvis VR eller “flashlights” medan andra är mer lättillgängliga som musik, lek och samtal vilket kan vara fördelaktigt att använda för den grundutbildade sjuksköterskan. Oavsett vilken omvårdnadsåtgärd som används påvisar forskningen att barn som får kunskap och information har oftast lättare för att hantera svåra situationer och upplever dem mindre

skrämmande. Studiens resultat visar på att distraktioner har en effekt på att minska barns oro, rädsla och smärta.

Referenslista

Alfresco.(2021). *Rutin. Stickrädsla hos barn som är äldre än 5 år*. Hämtad 2021-11-01 från <https://alfresco-offentlig.vgregion.se/alfresco/service/vgr/storage/node/content/15543/Stickr%c3%a4dsla%20hos%20barn%20som%20%c3%a4r%20%c3%a4ldre%20%c3%a4n%205%20%c3%a5r.pdf?a=false&guest=true>

Arman, M & Rehnsfeldt, A. (2006). *Vårdande som lindrar lidande. Etik i vårdandet*. Stockholm: Liber.

Aydin, D., Şahiner, N. C., & Çiftçi, E. K. (2016). Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal of clinical nursing*, 25(15-16), 2328–2335. <https://doi.org/10.1111/jocn.13321>

Barnombudsmannen (2021). “*Alla tar ju inte ansvar*”. *Barnkonventionen som lag under en samhällskris*. Hämtad 21-10-08. <https://www.barnombudsmannen.se/globalassets/dokument-for-nedladdning/publikationer/alla-tar-ju-inte-ansvar.pdf>

Bratt, E-L. & Nilsson, S. (2020). Personcentrerad vård inom hälso- och sjukvård för barn och ungdomar. I I. Ekman (red.), *Personcentrering inom hälso- och sjukvård. Från filosofi till praktik*. (s.200- 219). Stockholm: Liber.

Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård – Kunskapsdokument. Information från Läkemedelsverket 2014;25(3):9–22.

Caprilli, S., Vagnoli, L., Bastiani, C., & Messeri, A. (2012). Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles: A randomized controlled study. *Children’s Nurses: Italian Journal of Pediatric Nursing Science / Infermieri Dei Bambini: Giornale Italiano Di Scienze Infermieristiche Pediatriche*, 4(1), 15–18.

Crevatin, F., Cozzi, G., Braido, E., Bertossa, G., Rizzitelli, P., Lionetti, D., Matassi, D., Calusa, D., Ronfani, L., & Barbi, E. (2016). Hand-held computers can help to distract children undergoing painful venipuncture procedures. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 105(8), 930–934. <https://doi.org/10.1111/apa.13454>

Dalley, J. S., & McMurtry, C. M. (2016). Teddy and I get a check-up: A pilot educational intervention teaching children coping strategies for managing procedure-related pain and fear. *Pain Research & Management : The Journal of the Canadian Pain Society*, 2016 doi:<http://dx.doi.org/10.1155/2016/4383967>

da Silva, J. R., Pizzoli, L. M., Amorim, A. R., Pinheiros, F. T., Romanini, G. C., da Silva, J. G., Joaneite, S., & Alves, S. S. (2016). Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children. *Pediatric nursing*, 42(2), 61–68.

- Dumoulin, S., Bouchard, S., Ellis, J., Lavoie, K. L., Vézina, M.-P., Charbonneau, P., Tardif, J., & Hajjar, A. (2019). A Randomized Controlled Trial on the Use of Virtual Reality for Needle-Related Procedures in Children and Adolescents in the Emergency Department. *Games for Health Journal*, 8(4), 285–293. <https://doi.org/10.1089/g4h.2018.0111>
- Ejlertsson, G. (2019). *Statistik för hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Enskär, C. & Golsäter, M. (2019) Från barn till ungdom. I F. Friberg & J. Öhlén. (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 147-175). Lund: Studentlitteratur.
- Eriksson, K. (1994). *Den lidande människan*. Stockholm: Liber
- Gates, M., Hartling, L., Shulhan-Kilroy, J., MacGregor, T., Guitard, S., Wingert, A., Featherstone, R., Vandermeer, B., Poonai, N., Kircher, J., Perry, S., Graham, T., Scott, S. D., & Ali, S. (2020). Digital Technology Distraction for Acute Pain in Children: A Meta-analysis. *Pediatrics*, 145(2), e20191139. <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1139>
- Grootens-Wiegers, P., Hein, I.M., van den Broek, J.M. et al. Medical decision-making in children and adolescents: developmental and neuroscientific aspects. *BMC Pediatr* 17, 120 (2017). <https://doi.org/10.1186/s12887-017-0869-x>
- Gustin, W., L. (2019). Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén. (red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 409-437). Lund: Studentlitteratur.
- Hartling, L., Newton, A. S., Liang, Y., Jou, H., Hewson, K., Klassen, T. P., & Curtis, S. (2013). Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: a randomized clinical trial. *JAMA Pediatrics*, 167(9), 826–835. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2013.200>
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 411-419). Lund: Studentlitteratur.
- HSLF-FS (2016:51). *Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m.* Socialstyrelsen.
- Ives, M. and Melrose, S. (2010), Immunizing Children Who Fear and Resist Needles: Is It a Problem for Nurses?. *Nursing Forum*, 45: 29-39. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/j.1744-6198.2009.00161.x>
- Jones, M. (2018). The Necessity of Play for Children in Health Care. *Pediatric Nursing*, 44(6), 303–305.
- Kajikawa, N., Maeno, T., & Maeno, T. (2014). Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?. *Issues in comprehensive pediatric nursing*, 37(3), 183–194. <https://doi.org/10.3109/01460862.2014.942443>
- Karlsson, K. (2015). "Jag är rädd, jag vill till mamma": *Yngre barns, föräldrars och sjuksköterskors levda erfarenheter av nålprocedurer i vården*. (Doktorsavhandling). Högskolan i Borås, Akademin för vård, arbetsliv och välfärd. Jönköping University.

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Englund, A. D. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, 11.

Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K., & Dalheim Englund, A. C. (2016). Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3-7 Years). *Journal of pediatric nursing*, 31(2), e109–e118. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.008>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s.57-77). Lund: Studentlitteratur.

Lilik Lestari, M. P., Wanda, D., & Hayati, H. (2017). The Effectiveness of Distraction (Cartoon-Patterned Clothes and Bubble-Blowing) on Pain and Anxiety in Preschool Children during Venipuncture in the Emergency Department. *Comprehensive child and adolescent nursing*, 40(sup1), 22–28. <https://doi.org/10.1080/24694193.2017.1386967>

McLenon J, Rogers MAM. The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. *J Adv Nurs*. 2019;75:30–42. <https://doi.org/10.1111/jan.13818>

McMurtry, C. M., Pillai Riddell, R., Taddio, A., Racine, N., Asmundson, G. J., Noel, M., Chambers, C. T., Shah, V., & HELPinKids&Adults Team (2015). Far From "Just a Poke": Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear. *The Clinical journal of pain*, 31(10 Suppl), S3–S11. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000272>

Mårtensson, J. & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (red.) *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 421-436). Lund: Studentlitteratur.

Nilsson, S., Forsner, M., Finnström, B., & Mörelius, E. (2015). Relaxation and guided imagery do not reduce stress, pain and unpleasantness for 11- to 12-year-old girls during vaccinations. *Acta paediatrica (Oslo, Norway : 1992)*, 104(7), 724–729. <https://doi.org/10.1111/apa.13000>

Persson, J. (2016) Smärtfysiologi, smärtsinnets utveckling och kognitiv utveckling. I S. Lundeberg & G. L. Olsson (red.) *Smärta och smärtbehandling hos barn och ungdomar*. (s. 15-34). Lund: Studentlitteratur

Piskorz, J., & Czub, M. (2018). Effectiveness of a virtual reality intervention to minimize pediatric stress and pain intensity during venipuncture. *Journal for specialists in pediatric nursing : JSPN*, 23(1), 10.1111/jspn.12201. <https://doi.org/10.1111/jspn.12201>

Rikshandbok i barnhälsovård. (2018). *Oro och ångest hos barn*. Hämtad 2021-10-18 från <https://www.rikshandboken-bhv.se/halsa-och-utveckling/psykosocial-utveckling/oro-och-angest-hos-barn>

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

SBU. (2020) Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården och insatser i socialtjänsten: en metodbok. Stockholm: Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Hämtad Datum?? från <https://www.sbu.se/metodbok>.

Segesten, K. (2017). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvantitativ forskning. I F. Friberg (Red.), Dags för uppsats, vägledning för litteraturbaserade examensarbeten (s.119-128).Lund: Studentlitteratur.

Segesten, K. (2017). Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s. 105-108). Lund: Studentlitteratur.

Shave, K., Ali, S., Scott, S. D., & Hartling, L. (2018). Procedural pain in children: a qualitative study of caregiver experiences and information needs. *BMC pediatrics*, 18(1), 324. <https://doi.org/10.1186/s12887-018-1300-y>

Shier, Harry. (2001). Pathways to participation: Openings, opportunities and obligations. *Children & Society*. 15. 107-117. 10.1002/chi.617.

SFS (2017:30). Hälso- och sjukvårdslag. Stockholm. Socialdepartementet.

SFS (2014:821). Patientlag. Stockholm. Socialdepartementet.

SFS (1949:381). Föräldrabalk. Stockholm. Justitiedepartementet L2.

SFS (2018:1197). Lag om Förenta nationernas konvention om barns rättigheter. Arbetsmarknadsdepartementet MRB.

SFS (2003:460). Lag om etikprövning av forskning som avser människor. Utbildningsdepartementet.

Socialstyrelsen. (2020). *Barn som söker hälso- och sjukvård*. Hämtad 2021-10-15 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7117.pdf>

Socialstyrelsen. (2010). *Blyga och ängsliga barn*. Hämtad 2021-10-15 från <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2010-3-9.pdf>

Socialstyrelsen. (2021). *Barn och unga*. Hämtad 2021-10-15 från <https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/barn-och-unga/>

Statistiska centralbyrån. (2021). *Befolkningsstatistik i sammandrag 1960–2020*. Hämtad 2021-11-08 från <https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/pong/tabell-och-diagram/helarsstatistik--rikt/befolkningsstatistik-i-sammandrag/>

Swenurse (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 21-10-12 från <https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuks%C3%B6terskor%202017.pdf>

Söderbäck M, Coyne I, Harder M. The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care*. 2011;15(2):99-106. doi:10.1177/1367493510397624

Söderbäck, M. (2014). *Kommunikation med barn och unga i vården*. Stockholm: Liber.

Söderbäck, M. (2010) *Barnperspektiv och Barns perspektiv*. I M. Söderbäck (red.) *Barn och ungas rätt i vården*. (s. 25-44). Hämtad 21-10-08 från https://www.wallmannabarnh.cdn.triggerfish.cloud/uploads/2013/11/Barn_och_ungas_ratt_i_varden.pdf

Tamm, M. (2003). *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur.

Tufekci, F.G., Kucukoglu, S., Aytekin, A., & Polat, H. (2017). A New Distraction Intervention to Reduce Venipuncture Pain in School-Age Children : Different Colored Flashlights ; An Experimental Study with Control Group.

Unicef. (uå). *Barnkonventionen*.

Hämtad 2021-10-15 från <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten#hela-texten>

Vårdguiden. (2018). *Blodprov på barn*. Hämtad 2021-11-03 från <https://www.1177.se/behandling--hjalpmedel/undersokningar-och-provtagning/provtagning-och-matningar/blodprov/blodprov-pa-barn/#section-10995>

Vårdhandboken. (2020). *Inläggning och avlägsnande - perifer venkateter*. Hämtad 2021-11-10 från. <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/perifer-venkateter/inlaggning-och-avlagnande/>

Wright, S., Yelland, M., Heathcote, K., Ng, S. K., & Wright, G. (2009). Fear of needles--nature and prevalence in general practice. *Australian family physician*, 38(3), 172–176.

WHO (2016). Reducing pain at the time of vaccination: WHO position paper, September 2015-Recommendations. *Vaccine*, 34(32), 3629–3630. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2015.11.0052>

Åhl, C., Karlsson, J. & Ingeström, S. (2020). *Handbok för barns delaktighet och inflytande. Teori och praktik för nyfikna läsare som vill lära sig mer om värdet av barnets perspektiv*. Unicef Sverige. Hämtad från <https://unicef.se/rapporter-och-publikationer/unicefs-handbok-for-barns-delaktighet-och-inflytande>

Östlund, L. (2020). Informationssökning. I F. Friberg (red.), Dags för uppsats. Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (s. 59-82). Lund: Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga I. Artikelöversikt

Författare År Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalitet enligt SBU
Aydin, Şahiner och Çiftçi (2016) Turkiet	Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: Ball squeezing, balloon inflating and distraction cards.	Denna studie syftade till att undersöka tre olika distraktionsmetoder (klämma en mjuk boll, ballonguppblåsning och distraktionskort) på smärta och ångestlindring hos barn under flebotomi.	Prospektiv, randomiserad kontrollerad studie. Mätinstrument: Wong Baker faces pain rating scale, childrens fear scale. Statistisk analys.	Slumpmässigt urval. Deltagare: 120 barn, (7-12 år) som behövde ta blodprov.	Barn i distraktionsgrupperna upplevde mindre smärta och ångest än de barn i kontrollgruppen. Resultatet är dock inte statistiskt signifikant, men uppvisar klinisk signifikans.	Hög
Caprilli, Vagnoli, Bastiani och Messori (2012) Italien	Pain and distress in children undergoing blood sampling: effectiveness of distraction with soap bubbles: A randomized controlled study.	Syftet med studien var att undersöka effektiviteten med såpbubblor för att minska stress och smärta hos barn under blodprovtagning.	Randomiserad kontrollerad studie Mätinstrument: Amended Form of the Observation Scale of Behavioural Distress, The Wong-Baker scale or faces scale, observationerna. Statistisk analys.	Slumpmässigt urval. Deltagare: 60 barn (3-6 år).	Såpbubblor vid venpunktion fungerade bra som distraktion.	Medel
Crevatin m.fl. (2016) Italien	Hand-held computers can help to distract children undergoing	Denna studie utvärderade effektiviteten av att spela ett datorspel under	Experimentell, prospektiv studiedesign. Mätinstrument: Face pain	Slumpmässigt urval Deltagare: 200 barn (4-13 år).	Ingen signifikant skillnad mellan distraktion av	Medel - Interventionerna var inte blindade.

	painful venipuncture procedures.	venpunktion, jämfört med lågteknologisk distraktion av en sjuksköterska.	scale (4-7 år), numerisk skala (8-13 år). Statistisk analys.		sjuksköterska eller av dataspel. Båda distraktionerna var effektiva hos 85 procent av barnen.	
Dumoulin m.fl. (2019) Kanada	A randomized controlled trial on the use of virtual reality for needle-related procedures in children and adolescents in the emergency department	Syftet med denna studie var att dokumentera effektiviteten av VR som ett sätt för distraktion under en medicinsk procedur jämfört med att titta på tv eller få standardvård.	Randomiserad kontrollerad studie. Mätinstrument: VAS. Statistisk analys.	Bekvämlighetsurval. Deltagare: 59 barn (8-17 år).	En signifikant minskning av rädsla för smärta och smärtintensitet i alla tre grupperna, störst minskning i VR-gruppen. Barn mer tillfredställda efter nålproceduren i VR-gruppen.	Hög
Hartling m.fl. (2013) Kanada	Music to reduce pain and distress in the pediatric emergency department: a randomized clinical trial.	Att jämföra musik med standardvård för att hantera smärta och oro.	Randomiserad klinisk prövning Mätinstrument: Observational Scale of Behavioral Distress-Revised. Multipel linjär regressionsanalys.	Slumpmässigt urval. Deltagare: 42 barn (3-11 år), barn som sökte akuten och skulle genomgå venpunktion. Akuta fall och barn med sänkt medvetandegrad valdes bort.	Musik kan ha en påverkan på smärtupplevelse och oro samt på personalen och föräldrars oro.	Hög
Kajikawa, Maeno och Maeno (2014) Japan	Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?	Syftet med studien var att avslöja om lärande med nålar kan påverka ett friskt barn i skolålderns (1) rädsla för nålar, och (2)	Kvantitativ, prospektiv design. Frågeformulär, innan och efter utbildning. Statistisk analys.	Bekvämlighetsurval. Deltagare: 194 barn	Signifikant minskning på antal barn som var stickrädda efter deltagande på läromoment om nålproceduren	Hög

		motivation att få vaccinationer, och (3) om rädsla för nålar är relaterat till motivation mot vaccinationer.			r.	
Lestari, Wanda & Hayati (2017) Indien	The effectiveness of distraction (cartoon-patterned clothes and bubble blowing) on pain and anxiety in preschool children during venipuncture in the emergency department	Syftet var att identifiera skillnader i hur effektivt kläder med tecknade mönster och såpbubblor distraherar förskolebarn från smärta och oro under venpunktion.	Kvasiexperimentiell med kontrollgrupps design. Mätinstrument: Face, Leg, Activity, Cry Consolability. Fear Scale. Dataanalys med ANOVA, Kruskal-Wallis test	Slumpmässigt urval. Deltagare: 57 barn (3-6 år) som skulle utföra venpunktion.	Distraction vid venpunktion är effektiv för att reducera smärta och oro. Bubbelblåsning mer effektiv än mänstrade kläder. Båda var lika effektiva som distraction för att minska ångesten.	Medel - risk för bias, ojämnt fördelat mellan könen i de olika grupperna relaterat till urvalsmetoden.
Nilsson, Forsner, Finnström och Mörelius (2015) Sverige	Relaxation and guided imagery do not reduce stress, pain and unpleasantness for 11- to 12-year-old girls during vaccinations.	Syftet var att undersöka om avkoppling och guidade bilder minskade stressen, samt intensiteten och obehaget av eventuell smärta vid vaccination mot humant papillomvirus av 11 till 12 åriga flickor.	En randomiserad, crossover studie. Mätinstrument: The Verbal Rating Scale for Stress, The Coloured Analogue Scale, The Facial Affective Scale, kortisol i salivet. Statistisk analys.	Slumpmässigt urval. Deltagare: 37 flickor, (11-12 år), delaktiga i vaccinationsprogrammet.	Avkoppling och guidade bilder minskade inte stress och obehag.	Hög

da Silva m.fl. (2016) Brasilien	Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children.	Syftet var att studera effekten av terapeutiska leksaker under venpunktion singrepp i barn i åldrarna 3 till 6 år för att minimera deras negativa reaktioner.	En mixmeto: beskrivande, utforskande, tvärsnitt och kvalitativ kvantitativ studie. Observationer och frågeformulär fylldes i av vårdnadshavare.	Bekvämlighe tsurval. Deltagare: 10 barn (3-6 år).	Terapeutiska leksaker hjälpte barnen acceptera venpunktionen och gjorde dem mer samarbetsvilliga och gav bättre kommunikation.	Medel - Blandade resultat och diskussion. Snedvridet urval, ej jämnt antal pojkar och flickor.
Svensden & Bjørk (2014) Norge	Experienced Nurses' Use of Non-Pharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain	Att undersöka erfarna sjuksköterskors användning av icke farmakologiska smärtbehandling till barn och hur sjuksköterskor tänker kring fördelar och nackdelar med att använda dessa metoder.	Kvalitativ explorativ design. Inspelade intervjuer med öppna frågor hölls i 3 fokusgrupper. Innehållsanalys.	Målinriktat snöbollsurval. Deltagare: 14 erfarna sjuksköterskor. 1 man och 13 kvinnor (25-62 år).	Resultatet betonar vikten av icke-farmakologiska metoder för att bygga och bibehålla samarbetet med barnet och ta hand om barnet genom att individualisera användningen av icke-farmakologiska metoder	Medel Ej förståelse
Tufekci, Kucukoglu, Aytekin och Polat (2017) Turkiet	A New Distraction Intervention to Reduce Venipuncture Pain in School-Age Children: Different Colored Flashlights; An Experimental Study with Control Group.	Att bedöma effekten av en ny distraktionsintervention, som en praktisk och kostnadseffektiv metod för att minska smärta och stress under venpunktion hos friska	Experimentell studie med kontrollgrupp Mätinstrument: Wong-Baker FACES Pain Rating Scale, VAS, kortisolvärde Statistisk analys.	Slumpmässigt urval. Deltagare: 144 barn (6-12 år)	Signifikant skillnad mellan kontroll- och experimentgrupper. Barnen i experimentgrupperna hade lägre smärtintensitet än de i kontrollgruppen.	Hög

		barn i skolåldern.				
Yinger (2016) USA	Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study	Studerade effekten av musikterapi hos barn, föräldrar och sjuksköterskor under vaccination.	Randomiserad kontrollerad studie Videospelning, frågeformulär. Mätinstrument: Child - Adult Medical procedure interaction Scale revised, Universal pain assessment tool, frågeformulär. Videoanalys, statistisk analys.	Slumpmässigt urval. Deltagare: -58 barn (4-6 år) -62 föräldrar -19 sjuksköterskor.	Musikterapi påvisas ha effekt på att minska barns oro och stödjande copingstrategier. Ingen observerad effekt på smärta eller sjuksköterskans beteende.	Hög