



SAHLGRENKA AKADEMIN
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA

SJUKSKÖTERSANS OMVÅRDNADSÅTGÄRDER FÖR ATT LINDRA STICKRÄDSLÅ HOS BARN.

En litteraturöversikt

Elin Egeberg & Ellen Hammarstrand

Uppsats/Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet - OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Handledare:	Cecilia Nilsson Wallmark
Examinator:	Eva Lidén
	Institutionen för Vårdvetenskap och hälsa

Förord

Vi vill tacka vår handledare Cecilia Wallmark Nilsson för relevanta synpunkter, tips och återkoppling, samt ett stort tack till personalen på biomedicinska biblioteket för engagerad och värdefull professionell hjälp. Vi vill även tacka våra kursare Anna Mol, Hanna Sjösten, Moa Ungh, Rebecka Staxäng och Selma Berglund för gynnade diskussioner kring tips och idéer, samt positiv energi under arbetets process. Vi vill även ge ett extra tack till Lisen Dellenborg för relevanta synpunkter och reflektioner. Slutligen vill vi tacka varandra för ett mycket roligt och bra samarbete med kompletterande sidor.

Titel (svensk)	Sjuksköterskans omvårdnadsåtgärder för att lindra stickrädsla hos barn.
Titel (engelsk)	A nurse's interventions to alleviate children's fear of needles.
Examensarbete:	15 hp
Program och/eller kurs:	Sjuksköterskeprogrammet - OM5250
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Ht 2022
Författare	Elin Egeberg & Ellen Hammarstrand
Handledare:	Cecilia Nilsson Wallmark
Examinator:	Eva Lidén

Sammanfattning:

Bakgrund: Nålprocedurer förekommer dagligen inom hälso-och sjukvården och de flesta barn upplever både rädsla och smärta, i samband med nålstick. Vid stickrädsla hos barn kan felaktiga omvårdnadsåtgärder resultera i ett vårdlidande. Sjuksköterskan kan uppleva en etisk stress då det kan vara svårt att möta barn i dessa situationer. **Syfte:** Syftet var att undersöka vilka omvårdnadsåtgärder som kan minska stickrädsla hos barn från 2 till 12 år. **Metod:** En litteraturöversikt genomfördes och sökningar utfördes i databaserna PubMed och Cinahl. Sökorden användes i kombination med booleska termer för att begränsa och specificera artikelsökningen. I denna litteraturöversikt inkluderades totalt 11 artiklar, av både kvantitativ och kvalitativ metod. **Resultat:** Flera omvårdnadsåtgärder identifierades och presenteras under rubrikerna samtal, förberedelse, distraktion samt farmakologiska och tekniska hjälpmedel. Alla omvårdnadsåtgärder som identifierades var effektiva för att minska barnets rädsla eller smärtupplevelse inför nålproceduren. **Slutsats:** Det finns flera olika omvårdnadsåtgärder för att minska rädsla och smärtupplevelser i sticksituationer hos barn. Omvårdnadsåtgärderna bör anpassas utifrån barnets ålder, tidigare erfarenheter samt hur mycket rädsla barnet upplever.

Nyckelord: Omvårdnadsåtgärder, sjuksköterska, nålprocedurer, stickrädsla, rädsla, smärtlindring, barn

Innehållsförteckning

Definitioner	1
Inledning	2
Bakgrund	3
Barnets förmåga att hantera nålprocedur efter ålder	3
Barns upplevelse av smärta och rädsla	4
Smärtlindring vid nålprocedur	4
Anpassad förberedelse för barnet som individ	5
Vårdnadshavarens icke-verbala kommunikation	5
Sjuksköterskans ansvar vid nålproceduren	6
Riktlinjer för sjuksköterskan inför nålprocedur	6
Omvårdnadsbegrepp	7
Lidande	7
Vårdlidande	7
Personcentrerad vård	7
Vårdrelation	8
Delaktighet	8
Etiska aspekter	9
Problemformulering	9
Syfte	9
Metod	10
Studiedesign	10
Inklusions- och exklusionskriterier	11
Datainsamling	12
Urval och kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar	13
Etiska överväganden	14
Dataanalys	14
Resultat	15
Samtal	15
Förberedelse	15
Distraction	16
Farmakologiska och tekniska hjälpmedel	17
Diskussion	18
Metoddiskussion	18

Studiedesign	18
Urval	18
Datainsamling	19
Dataanalys	19
Kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar	20
Etiska överväganden	21
Resultatdiskussion	21
Vårdrelation och kommunikationens betydelse	22
Avledning för att planera	23
Trygghetens påverkan på utvalda hjälpmedel	24
Slutsats	25
Kliniska implikationer	26
Förslag till fortsatt forskning	26
Referenslista	27
Bilagor	36

Definitioner

Barn: Alla människor som är under 18 år (SFS 2012:776).

Nålprocedurer: Ett begrepp som används i litteratur är nålrelaterade medicinska procedurer, NRMP (Karlsson, 2015). Ett vedertagen synonymt begrepp är även “nålprocedur”, som används i denna uppsats.

PVK: Perifer venkateter, en venös infart (Vårdhandboken, 2022)

Procedursmärta: En smärta som förorsakats av vårdpersonalen när patienten genomgår behandlingar eller undersökningar. Procedursmärthan uppstår och associeras med vårdvistelsen (Nilsson, 2016).

Vårdlidande: Ett lidande patienten upplever till följd av vård och behandling (Eriksson, 1994).

Entonox: Lustgas är ett läkemedel patienten andas in genom en mask. Ger en analgetisk och sedativ effekt med ett snabbt tillslag och kort duration (Holmberg & Brunsson, 2007)

Sedering: Att genom läkemedelsbehandling framkalla ett minskat medvetandetillstånd för att lindra ångest, oro och smärta (Sedana Medical, u.å.)

VR: Står för “*Virtual Reality*”. En utvecklad 3D Simulator som bidrar till stor närvaro, delaktighet och medverkan till världen personen ser framför sig (Janlert, u.å.).

Inledning

När en femtedel av Sveriges befolkning är under 18 år finns en stor sannolikhet att sjuksköterskan möter barn på sin arbetsplats (Statistikmyndigheten, 2022). Oavsett om sjuksköterskan jobbar på vårdcentral, barnklinik eller mottagning, behöver hen ha kunskap om hur man på bästa sätt vårdar barnet. Speciellt då barn ofta upplever sjukvården som skrämmande eller obehaglig (McLenon & Rogers, 2018). Några av dessa skrämmande situationer är i samband med blodprovtagning, sprutor eller andra nålprocedurer. Två av tre barn visar starka rädslor kring nålar (Center for Disease Control and Prevention, 2022) och 20-50% av ungdomar rapporterar rädsla inför nålprocedurer (Eccleston et al., 2021). Eftersom dessa erfarenheter formar barnets framtida relation till vården, är det viktigt att sjuksköterskan har kunskap om vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra stickrädsla hos barn (Caverius, 2017).

Bakgrund

I samband med nålprocedur kan barn uppleva stark rädsla och ångest. Stickrädsla kan uppstå som följd av obehandlad procedursmärta (Eccleston et al., 2021). Sjuksköterskan behöver därför anpassa sitt tillvägagångssätt efter barnets ålder och utvecklingsstadium.

Barnets förmåga att hantera nålprocedur efter ålder

Arbetets fokus är barn mellan 2-12 år då de utgör en grupp med liknande behov av stöd vid sticktillfället. Barn mellan 2-7 år har ett tänkande som är fokuserat på "jaget". De har ännu inte utvecklat en förståelse att se medmänniskors perspektiv, och har därför svårt att förstå varför nålproceduren behöver ske. Barn mellan 7-12 år kan till viss del förstå samband mellan orsak och verkan. De kan generalisera upplevelser eftersom de har fått en större medvetenhet, samtidigt medför den ökade medvetenheten en större rädsla för skada. Barn i dessa åldersgrupper har utvecklat en grundläggande förståelse för sin omgivning, där båda grupperna kan härleda smärtan som uppstår i sticksituationen (Wiwe Lipsker, 2016).

Barn mellan 0-2 år lär sig i detta utvecklingsstadium att saker och personer fortsätter att existera, även när barnet inte ser dem. Barn i denna åldersgrupp skiljer sig från de tidigare nämnda åldersgrupperna eftersom de ännu inte har utvecklat samma förmåga att förstå varför de känner smärta. Eftersom de inte ser sambandet mellan orsaker och verkan har de andra behov av omvårdnadsåtgärder vid nålproceduren (Wiwe Lipsker, 2016). Från 12 år och fram till vuxen ålder kan barnet resonera mer abstrakt och logiskt, vilket ger en förmåga att resonera kring sin rädsla. Barnet vill inte längre bli behandlat som ett barn, utan börjar se sig som vuxen och frigör sig från föräldrarna. Metoder för att lindra upplevelsen kring rädsla och smärta för dessa åldrar, kan därför skilja sig från de yngre barnen. Barnets utveckling är dock individuell och kan variera, vilket bland annat kan bero på när barnet går in i puberteten (Wiwe Lipsker, 2016).

Barns upplevelse av smärta och rädsla

Smärta är enligt International Association for the Study of Pain (2020) definierat som: en obehaglig sinnes- och känslomässig upplevelse kopplad till, eller liknande det man upplever vid, verklig eller potentiell vävnadsskada. Den upplevda smärtan är bestående av två komponenter, en neuroanatomisk komponent som förmedlar smärtretningen till lokalisering, intensitet och karaktär. Den andra komponenten beskrivs som obehagsupplevelsen vilket är kroppens försvar till att bli av med smärtan. Obehaget leder till en oro vilket Persson (2016) och Nilsson (2016) beskriver som en del av barnets upplevelse av smärta. Ett barn som känner sig trygg kan anse att en viss smärta är acceptabel, medan barnet som upplever hög oro har svårt att hantera smärtan. Tveiten (2000) beskriver att barnet kan känna en rädsla för smärta och därför uppleva ångest. Eftersom ångest kan upplevas som fysisk smärta hos barnet, kan en skrämmande sticksituation förstärka smärtupplevelsen (Tveiten, 2000).

Negativa eller traumatiska upplevelser under nålproceduren som exempelvis stark smärta, ångest eller svimning, kan medföra en ökad risk att uppleva rädsla för vårdkontakt (Forsner, 2015). Konsekvenserna på sticksituationen kan både vara kortsiktiga och långsiktiga. Det kan öka stickrädslan inför nästa stick, samtidigt som de traumatiska upplevelserna kan leda till att stickrädslan kvarstår i vuxen ålder. En fobi för nålar kan resultera i att patienten undviker vaccinationer, blodprov och andra nödvändiga injektioner (McLenon & Rogers, 2018). Det avvikande beteendet kan då leda till förseningar i diagnostisk eller sjukdomsprevention, vilket bidrar till en ökad ohälsa (Center for Disease Control and Prevention, 2022; Eccleston et al., 2021).

Smärtlindring vid nålprocedur

En teori för smärtmodulering är grindkontrollteorin (Gate Control Theory) som är utformad av Ronald Melzack och Patrick David Wall (1965). Teorin bygger på att hög aktivitet i grova nervtrådar snabbt förmedlar icke-smärtsamt stimuli. Den höga aktiviteten kan leda till att impulser från smärtförmedlande nervfibrer inte har samma möjlighet att skickas vidare från ryggmärgen till hjärnan. Den höga aktiviteten från de grova icke-smärtgivande nervimpulserna medför ett kaos i ryggmärgens bakhorn, där de smärtgivande nervimpulserna konkurreras ut (Werner, 2016). Teorin har använts för att förklara smärtlindrande metoder

som massage, men även nyare hjälpmedel som kan hämma smärtupplevelsen vid nålproceduren.

En annan metod för smärtlindring är topikal anestesi med EMLA-kräm. Sjuksköterskan lokaliserar flera insticksställen och behandlar den med lidokain och prilokain. Krämen ger hudanestesi i översta hudlagret och läderhuden. Verkningsämnet har anestetisk effekt på närliggande smärtreceptorer och nervändar som medför minskad känsel i behandlat område, vilket gör vid nålproceduren mindre smärtsam (FASS, 2018).

Anpassad förberedelse för barnet som individ

En förutsättning för god vård är att sjuksköterskan anpassar sin kommunikation utifrån barnets utveckling- och mognadsnivå (Tveiten, 2000). Barns verbala kommunikationsförmåga utvecklas med åldern. Tidigt under barnets liv har barnet inte full förståelse för ordens betydelse och sammanhang. Sjuksköterskan behöver därför balansera verbal och icke-verbal kommunikation för att uttrycka sig på ett förståeligt sätt, bland annat med kroppsspråk och bildstöd (Tveiten, 2000). Kommunikationen behöver vara tydlig och ärlig så att barnet är medveten om vad som kommer ske. Sjuksköterskan ska inte underskatta barnets upplevelse, och informationen som ges behöver spegla händelsen som utförs. Efter information kan barnet ha många frågor som sjuksköterskan behöver bemöta och besvara. Därför är det viktigt att ge utrymme efter informationen givits, då det främjar barnets delaktighet (Tveiten, 2000).

Annan form av förberedelse är lekterapi som är en aktivitet där leken anpassas efter barnets ålder, utvecklingsnivå och eventuella sjukdom. I leken möter sjuksköterskan barnets behov samt förklarar och visar hur en nålprocedur går till. Sticket visas till exempel på en docka med hjälp av en kanyl utan nål. Därefter kan barnet själv få prova att utföra nålproceduren, vilket skapar möjligheten för dem att uttrycka sina känslor och fantasi (Tveiten, 2000). Genom leken kan sjuksköterskan förmedla information till barnet och dess föräldrar, samtidigt som barnet får utrymme att uttrycka sina känslor och tankar (Tveiten, 2000).

Vårdnadshavarens icke-verbala kommunikation

Under barndomen lär sig barnet att anpassa sig till omgivningen. Äldre personer runt barnet som exempelvis barnets vårdnadshavare är förebilder som barnet beaktar, känner in och

härmar. Föräldrarnas rädsla och oro kan därför föras över till barnet som lär sig av föräldern, vad som betraktas som farligt samt hur faran bör hanteras (Mörelius, 2015).

Beroende på tidigare erfarenheter känner sig föräldrarna olika villiga till att delta som samarbetsmedlem tillsammans med vårdteamet. Föräldrarna tvingas hantera sin egen sårbarhet samtidigt som de ska bemöta vårdssituationen som förälder. De kan uppleva en svårighet eller ett obehag att delta i vården kring nålproceduren (Sjöberg et al., 2017).

Samtidigt finns det gynnande effekter av att föräldern spelar en aktiv roll i omvårdnaden vid sticksituationen (Tveiten, 2000). Förutom att föräldrarna har en skyldighet att bestämma och ta beslut för barnet (SFS 1949:381) kan föräldrarna ge barnet psykisk och fysisk stimulans under nålproceduren, vilket kan hjälpa barnet (Bowlby, 1996).

Sjuksköterskans ansvar vid nålproceduren

Vårdpersonal har en lagstadgad skyldighet att ge vård av god kvalitet samt se till patientens behov (SFS 2017:30). Vid en nålprocedur utsätter sjuksköterskan barnet för smärta. Smärtan som barnet upplever orsakas av vården och bör därför vara en variabel när vårdkvaliteten utvärderas (Nilsson, 2016). För att ge en god vård behöver sjuksköterskan smärtlindra, bemöta och lindra barnets rädsla genom att vara närvarande och lyssna (Nilsson, 2016; Wiklund-Gustin, 2019). Detta skapar dessutom en delaktighet eftersom sticksituationen ska ske i samråd med patienten (SFS 1982:763), samt i förhållande till föräldrarnas önskemål (Lundqvist, 2015).

Riktlinjer för sjuksköterskan inför nålprocedur

Läkemedelsverket (2014) har formulerat nationella behandlingsrekommendationer för smärtbehandling i samband med nålprocedurer i hälso- sjukvården. Varje vårdinstitution får utifrån rekommendationerna utforma egna rutiner. Sahlgrenska Universitetssjukhuset [SU] har en rutin för stickrädda barn som är äldre än 5 år (Karlsson, 2021). Rutinen säger att sjuksköterskan ska observera barnet, för att sedan ge smärtlindrande behandling med EMLA-plåster. Inom SU ska varje barn erbjudas smärtlindring med EMLA, och ytterligare omvårdnadsåtgärder som avslappning, distraktion och information ska vidtas.

Omvårdnadsbegrepp

Lidande

Begreppet "Lidande" är ett väletablerat begrepp inom omvårdnad och innebär en unik personlig upplevelse av personens situation. Detta är kopplat till händelser och förluster. Lidandet behöver inte vara relaterad till sjukdom, utan kan uppstå i sticksituationer där patienten upplever kränkning, skada eller utebliven vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Lidandet beskrivs som en upplevelse av smärta, plåga, åkomma eller ångest (Eriksson, 1994). Sjuksköterskan har ett etiskt ansvar att lindra lidandet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a).

Vårdlidande

Eriksson (1994) beskriver begreppet "Vårdlidande" som ett lidande till följd av vårdande. Det är ett onödigt lidande som patienten själv bedömer om de utsatts för. Vårdlidandet kan uppkomma i samband med maktutövning, kränkning av patientens värdighet samt utebliven vård. Fenomenet uppkommer sällan av illvilja, utan uppstår ofta på grund av en okunskap, ett handlande i bristande medvetenhet eller reflektion (Eriksson, 1994). Som Nilsson (2016) beskriver innebär nålproceduren en smärta som vårdpersonalen orsakar patienten, vilket innebär att barnet upplever ett vårdlidande. Vårdlidandet kan också upplevas när barnets förväntningar av nålproceduren inte stämmer överens med verkligheten. För att minska förekomst av vårdlidande behöver den goda vården bekräfta patientens värdighet och ge barnet ett individbaserat bemötande (Arman & Rehnsfeldt, 2006). Wiklund-Gustin (2019) menar att det är viktigt att sjuksköterskan vet vad vårdlidande är samt hur det påverkar arbetet inom den personcentrerade vården.

Personcentrerad vård

Personcentrerad vård är en modell inom omvårdnad där arbetssättet bygger på tre nyckelord: Partnerskap, Patientberättelse och Dokumentation (Ekman et al., 2011). Det handlar om att möta patienten i det stadie de befinner sig i, och att utforma vården efter dessa upplevelser.

Inom personcentrerad vård handlar partnerskapet om att dela information, främja delaktighet i beslutfattanden, och forma behandlig utifrån personens livstil och preferenser (Ekman et al., 2011). Personcentrerad vård öppnar upp för barnets delaktighet i sticksituationen, där sjuksköterskan lyssnar till patientens berättelse för att förstå personens rädslor, tidigare erfarenheter, behov och resurser. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning ingår det att främja ett personcentrerat arbetssätt, vilken medför att nålproceduren ska formas på en personlig nivå (Svensk sjuksköterskeförening, 2017b).

Vårdrelation

Begreppet vårdrelation beskriver ett samarbete mellan sjuksköterska och patient oavsett vårdkontaktens längd (Nyström, 2019). När sjuksköterskan möter patienten vid en nålprocedur etableras en relation, där patienten och dess behov ska stå i fokus (Dahlberg & Segesten, 2010). En god vårdrelation är en viktig del av omvårdnaden där berättandet får ta plats, och att sjuksköterskan får närma sig patienten. I situationer med stick behöver sjuksköterskan använda sig av den etablerade relationen med patienten, för att beakta patienten ansikts- och kroppsuttryck. Sjuksköterskan kan då identifiera oro, ångest och stickrädsla. På så sätt kan en god relation med personlig kontakt ge positiva effekter på patientens vård (Dahlberg & Segesten, 2010; Nyström, 2019).

Delaktighet

Delaktighet handlar om att se patienten som en individ med egna styrkor och åsikter. Det innebär att barnet kan få vara en aktiv del av vårdteamet och delaktig i sin vård (Eriksson, 1994). Eriksson (1994) menar att delaktigheten öppnar upp för en ömsesidig interaktion där patienten kan dela information om sig själv. I nålproceduren innebär delaktigheten att barnet får vara en del av sticksituationen genom att exempelvis få välja arm eller finger, samt att de får komma till tals och uttrycka sina åsikter under hela nålprocedurens förlopp (Wigert, 2017). Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) beskriver att barn har rätt till att påverka sin vård och har rätt till delaktighet, även i nålproceduren.

Etiska aspekter

I omvårdnadsarbetet kommer sjuksköterskan utsättas för etiska dilemman och därför bör sjuksköterskan använda sig av ICN:s etiska kod (Svensk sjuksköterskeförening, 2017a) som vägledning genom dessa situationer. Enligt principetik ska sjuksköterskan göra gott, vara rättvis och inte orsaka skada. Sjuksköterskan behöver även förhålla sig till professionsetik på grund av att personal inom hälso-och sjukvård har en skyldighet att utföra goda handlingar, och motverka handlingar som kan orsaka ett lidande (Lundqvist, 2015). I nålproceduren uppstår ett etiskt dilemma då sjuksköterskan exempelvis måste utföra vissa medicinska interventioner för att hindra sjukdom, det vill säga göra gott. Samtidigt innebär interventionen att utsätta patienten för smärta och skada (Nilsson, 2016). Interventionen skadar till viss del men är gynnsam i längden.

Problemformulering

Stickrädsla är ett betydande problem som innebär ett stort lidande för den enskilde patienten, men kan även innebära en ökad ohälsa om den utvecklas till en nålfobi. För att undvika att barnet får en bestående stickrädsla behöver sjuksköterskan arbeta för att minska barnets rädsla och lidande vid nålproceduren. Sjuksköterskan kan möta barnpatienter på vårdcentral, inom akutvård, generell avdelning eller på barnavdelning. Nålproceduren är ett vanligt ingrepp inom hälso-sjukvården och sjuksköterskan behöver ha kunskap kring hur barnets rädsla och smärta kan lindras, i samband med invasiva sticksituationer.

Syfte

Syftet med denna studien är att undersöka vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra stickrädsla hos barn från 2 till 12 års ålder.

Metod

Studiedesign

Denna integrativa litteraturöversikt är baserad på kvantitativ och kvalitativ forskning (Friberg, 2022b). För att mäta omvårdnadsåtgärders effekt på rädsla och smärta vid nålproceduren, valdes nio kvantitativa och två kvalitativa artiklar. De kvalitativa artiklarna kompletterade översikten för att fördjupa förståelsen kring barns upplevelse av olika omvårdnadsåtgärder (Segesten, 2017). Förståelsen som önskades undersökas var vilka omvårdnadsåtgärder som kunde lindra stickrädsla hos barn.

PICO modellen användes för att avgränsa problemområdet till syftet, samt specificera frågeställningen. Detta förenklade processen till att hitta relevanta sökord (Friberg, 2022a). P (Population) beskriver syftets målgrupp, vilket i detta fall är barn mellan 2-12 års ålder. I (Interest) förklarar vilket fenomen som önskas undersökas. C (Context) syftar till sticksituationer och O (Outcome) beskriver reaktionen på fenomenet, vilket var lindrad stickrädsla.

Tabell 1. PICO enligt Friberg. (2022a)

	FOKUSERING	BEGREPP (engelska)
<u>P</u>opulation	Barn (2-12) med stickrädsla	Child 2-12 years old
<u>I</u>nterest	Nålprocedurer	Phlebotomy
<u>C</u>ontext	Sticksituationer	Needle Pricks
<u>O</u>utcome	Lindra stickrädsla	Fear, Fear of needles

Tabell 2. Översikt av sökord.

Sökord ur frågeställning (sv)	Sökord (eng)	MeSH termer (PubMed)	Cinahl Headings (Cinahl)
Stick / Nålprocedurer, nålsättning, provtagning, flebotomi	Venipuncture, phlebotomy, injections, needleprick	Catheterization, Peripheral. Venous Cutdown Phlebotomy	Phlebotomy, Venous Cutdown Venipuncture Injections
(Minska) rädsla Stickrädsla	Fear, anxiety Fear of needles, trypanophobia	Belonephobia Fear Anxiety	Belonephobia

Inklusions- och exklusionskriterier

Ett inklusionskriterium var att studierna skulle inkludera barn från 2-12 år som hade en stickrädsla. Åldersbegränsningen bestämdes efter barnets förmåga att förstå händelsen, enligt det som beskrivs i forskning. Studien inkluderar alltså barn från åldersgrupperna 2-7 år och 7-12 år. Barn mellan 0-2 år exkluderades eftersom deras bristande förmåga att förstå situationen skiljer sig mycket från övriga utvecklingsstadier. Detta medför att omvårdnadsåtgärder som kan vara effektiva i äldre grupper, inte har samma effekt på denna grupp.

Ett annat inklusionskriterium var att innehållet även skulle inkludera hur sjuksköterskan kunde lindra oro, rädsla, smärta samt lidande vid olika nålprocedurer. Endast artiklar som var publicerade från och med 2012 samt skrivna på svenska eller engelska inkluderades. Endast vetenskapliga och Peer-Reviewed originalartiklar inkluderades eftersom de säkerhetsställer trovärdigheten (Henricson & Billhult, 2017). Alla artiklar skulle dessutom ha godkänts i etikprövningsnämnd för att vara användbara till denna litteratursökning. Artiklar som exkluderades var de som handlade om vuxna eller barn under 2 år.

Datainsamling

Datainsamlingen startades genom att formulera ämnesord som speglade syftets betydelse, genom att bryta ned de i PICO. Se tabell 1 och 2 för att identifiera sökord som representerade frågeställningen (Friberg, 2017).

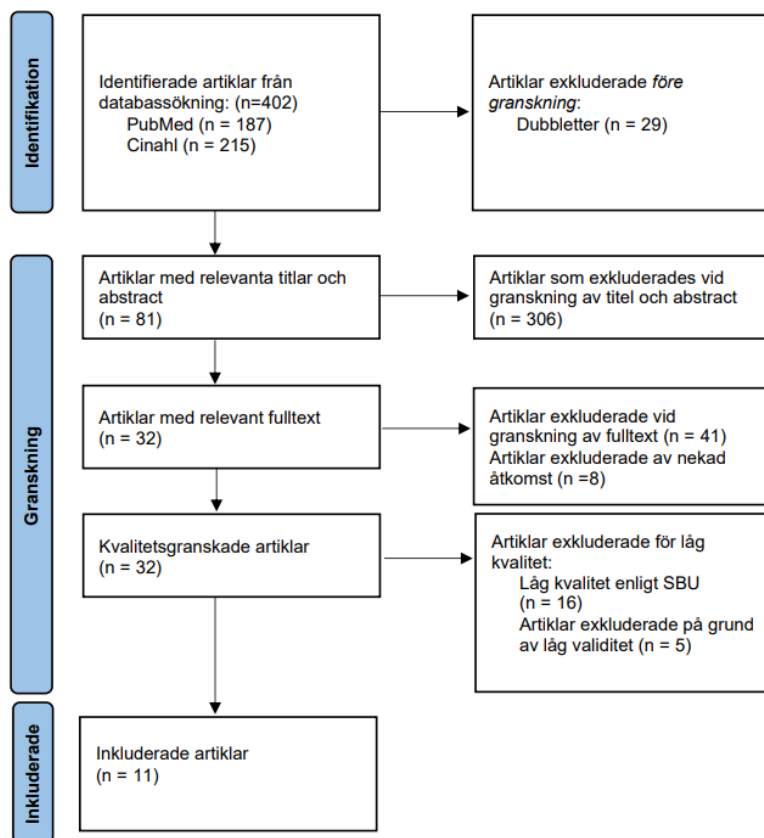
Sökorden översattes till engelska och tre olika ämnesordlistor användes för att identifiera ämnesord. PubMeds ämnesord är länkat till databasen Svensk MeSH medan Cinahls system för ämnesord är länkat till databasen Cinahl Subject headings (Karlsson, 2017). Till denna studie användes Cinahl Subject headings, Svensk MeSH och National Library of Medicine för att få fram relevanta ämnesord som redovisas i detalj i söktabellen (bilaga 1).

Ämnesorden kompletterades med fritextord, trunkeringar och Booleska operatör OR för att bredda sökningen. Booleska operatör AND användes för att skapa två respektive tre sökblock, med syfte att öka precisionen i sökningarna (Karlsson, 2017). Det första blocket innefattar ord som relaterar till en nålprocedur, för att sökningen skulle spegla PICO, **(I)** = Nålprocedur. Det andra blocket speglade känslor som rädsla, oro och ångest för att fånga in **(O)** = Stickrädsla. Ett tredje block formulerades och användes i databasen PubMed för att sökningen skulle vara fokuserad inom sjuksköterskans arbetsområde. Sökningen kompletterades ytterligare med sökord som identifierades i de relevanta artiklarna, vid pilotsökningen. Inget sökblock speglade målgruppen utan istället användes databasernas sökfilter för att resultatet skulle syfta till barn 2-12 år. I PubMed filtrerades sökresultatet efter artikeltyp, för att få ett sökresultat som kunde bearbetas i denna studie. Se Bilaga 2 för fullständiga sökningar, och för alla arbetets sökord.

Artiklarna söktes fram genom olika databaser som PubMed och Cinahl. Dessa databaser har ett medicinskt och omvårdnadsfokus vilket är värdefullt för denna studie (Karlsson, 2017). Psycinfos databas är inriktad på psykologi (ProQuest, u.å.) och användes för att bredda sökningen. Sökningen resulterade i fem valda artiklar i PubMed och sex artiklar ur Cinahl. En kompletterande sökning i PsycInfo utfördes, men inga nya relevanta artiklar från denna databas inkluderades i studien. Sex artiklar som inkluderats från de tidigare databaserna identifierades även i PsycInfo, vilket tyder på att sökningen var validerad.

Urval och kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar

Figur 1. Flödesschema över datainsamling och urval



För att bedöma vilka artiklar som skulle ingå i studien läste författarna artiklarnas titel och abstract på de sökresultat som databaserna visade. Vid ett relevant abstract läste författarna hela artikeln och därefter diskuterades innehållet tillsammans. De artiklar som bedömdes besvara syftet, kvalitetsgranskades enligt granskningsmall i Statens beredning för medicinsk och social utvärderings [SBU] metodbok, för kvalitativa och kvantitativa studier (SBU, 2020). Artiklar som bedömdes vara av låg kvalitet eller med risk för hög bias enligt granskningsmallarna, exkluderades från studien. De artiklar som uppfyllde majoriteten av samtliga kriterier, bedömdes ha en medelmåttig kvalitet (se bilaga 1). Artiklar som enligt SBU:s granskningsmallar höll en god kvalitet exkluderades om det i övrigt hade låg validitet. Både kvantitativa och kvalitativa artiklar inkluderades och samlades in vid samma tillfälle, se Figur 1. Flera av de valda artiklarna hade randomiserad urvalsmetod, vilket ger stor tillförlitlighet till resultatet (Segesten, 2017). Mårtensson & Fridlund (2017) beskriver att relevanta begrepp för kvalitetsgranskningen är reliabilitet och validitet. Flertalet av studiens

valda artiklar använde sig av validerade mätinstrument anpassat för barn, vilket stärker reliabiliteten (Mårtensson & Fridlund, 2017).

Etiska överväganden

Ett etiskt förhållningssätt är speciellt viktigt i denna uppsats, eftersom barn är en sårbar grupp. För att bibehålla ett etiskt arbetssätt har författarna kontinuerligt reflekterat kring egna värderingar och vilka värden våra ord, tankar och handlingar förmedlar i det slutliga arbetet (Kjellström, 2017).

Etiken appliceras för att värna om människans rättigheter och skydda deltagaren (Kjellström, 2017). Eftersom denna artikel är en litteraturöversikt som inte haft kontakt med några deltagare, kan ett etiskt tankesätt bidra till en allmän trygghet och ett förtroende till både forskning och vården. Alla inkluderade artiklar har granskats och blivit etiskt godkända.

Dataanalys

Författarna läste artiklarna individuellt för att få en övergripande förståelse för innehållet. Därefter gjordes en sammanfattning av varje artikel i en artikelöversikt där artikelns författare, syfte, metod, urval, resultat och kvalitet redovisades i en tabell (se bilaga 1). Efter detta diskuterades och bearbetades varje artikels resultat vilket sedan sammanställdes. En tabell med teman för vad de olika resultaten i artiklarna innefattade skapades (se tabell 3). När detta genomförts på samtliga artiklar drogs likheter och skillnader mellan de olika artiklarna som i sin tur skapade det sammanställda resultatet (Friberg, 2022b).

Resultat

Denna studie har identifierat flertalet omvårdnadsåtgärder som kan vara gynnsamma för att minska rädsla och smärtupplevelse, som i senare led kan lindra stickrädslan hos barn 2-12 år.

Samtal

En viktig omvårdnadsåtgärd för att lindra stickrädslan är att föra samtal med barnet och dess föräldrar. I samtalet lyssnar sjuksköterskan till patientens tankar och rädsla inför nålproceduren (Kleye et al., 2020; Karlsson et al., 2014). Sjuksköterskan behöver ta reda på barnets tidigare erfarenheter vid stick, då det kan ha varit både positiva och negativa (Moadad et al., 2016; Karlsson et al., 2014). Föräldrarna och barnet är en resurs för att plocka fram de strategier som tidigare visat sig effektiva eller ineffektiva. Barnet blir därmed delaktig i processen, och upplever en styrka i att påverka sin vård (Kleye et al., 2020; Karlsson et al., 2014). Delaktighet kan vara att bestämma vilka omvårdnadsåtgärder som vidtas, eller bestämma i vilken tid nålproceduren äger rum (Karlsson et al., 2014). I samtalet är det viktigt att sjuksköterskan inte enbart lyssnar till det verbala som barnet förmedlar utan även utvärderar kroppsspråket som förmedlas (Karlsson et al., 2014).

Förberedelse

Det finns flera omvårdnadsåtgärder som sjuksköterskan kan utföra i förberedande syfte. Enligt Mohan et al. (2015), Orhan och Yildiz (2017) samt Düzkaya et al. (2021) är förberedande åtgärder ett effektivt sätt att lindra stickrädsla. Förberedelser kan utföras på olika sätt, exempelvis genom information och lekterapi.

Enligt Düzkaya et al. (2021) och Karlsson et al. (2014) är en viktig omvårdnadsåtgärd att ge barnet information om nålproceduren och dess innebörd. Information kan ges både verbalt och på andra sätt så som en informativ video, vilket kan bidra till barnets kunskap (Düzkaya et al., 2021). Det är dock viktigt att informationen och dess omfattning anpassas efter barnets ålder, tidigare erfarenheter och hur delaktiga de är i sin vård. Får barnen mer information än vad de är mottagliga för, skapas istället en större oro (Karlsson et al., 2014).

Ett annat sätt att ge information och förberedelse är genom lekterapi. Terapeutisk lek är en omvårdnadsåtgärd för att förbereda och informera barnet samt att de får en chans att se hur nålproceduren går till. Leken kan användas inför flera olika nålprocedurer samt anpassas efter barnets ålder (Orhan & Yildiz, 2017). Detta för att minska barnets oro och ångest samt förebygga negativa reaktioner (Orhan & Yildiz, 2017; Mohan et al., 2015).

Distraction

Distraction minskar smärtupplevelsen hos barn 2-12 år (Canbulat Şahiner & Türkmen, 2019; Düzkaya et al., 2021; Guducu Tufekci et al., 2017). En gynnsam effekt är om sjuksköterskan kan anpassa vilken distraktionsmetod som används utefter barnet som person (Kleye et al., 2020). Även om distraction har en god effekt kan vissa sjuksköterskor tycka att barn får en ökad förståelse för nålproceduren genom att inte distrahera (Karlsson et al., 2014).

Canbulat Şahiner och Türkmen (2019) beskriver distraktionskort som en åtgärd som kan minska ångest och smärta. Korten som har studerats föreställer olika bilder och geometriska former. För att dessa kort ska vara effektiva behöver de kombineras med sjuksköterskans verbala kommunikation. Vårdpersonal behöver engagera barnet genom att ställa frågor, och hjälpa dem att fokusera på interventionen istället för stickprocessen. En annan distraktionsmetod är att låta barnet titta på en tecknad film för att avleda från nålproceduren (Düzkaya et al., 2021). För att använda en passiv distraktionsmetod som en tecknad film behöver sjuksköterskan först ha ett samtal med barnet inför nålproceduren. Samtalet behöver innefatta barnets preferenser och intressen, som i sin tur har betydelse för vilken film som visas (Kleye et al., 2021).

En intervention som minskar smärtupplevelsen hos äldre barn (10-12 år) är ljus och ljusrörelser. Barnet får ha på sig glasögon och leka med en ficklampa som lyser i olika färger. Detta gör att barnets intresse riktas mot de olika färgerna i ljuset, men denna omvårdnadsåtgärd kräver sjuksköterskans engagemang (Guducu Tufekci et al., 2017).

Farmakologiska och tekniska hjälpmedel

Det finns smärtlindrande hjälpmedel som sjuksköterskan kan använda utan en läkares ordination, och sjuksköterskan behöver bedöma när det finns behov att använda dessa. Mohan, S et al. (2015), Neshat et al. (2020) och Lescop et al. (2021) beskriver att smärtlindrande åtgärder som lidokainplåster (EMLA) och lustgas minskar smärtupplevelsen.

Lescop et al. (2021) förklarar att EMLA-plåstret behöver appliceras minst en timme innan nålproceduren äger rum, därför behöver sjuksköterskan planera i förväg samt informera patienten i god tid. EMLA-plåstrets effekt är relaterat till minskat nervstimuli, vilket minskar smärtupplevelsen (Neshat et al., 2020). Studierna har inte undersökt om omvårdnadsåtgärden minskar patientens rädsla och oro i situationen (Lescop et al., 2021; Neshat et al., 2020). Lustgas har däremot en hög effekt på minskad smärta (Mohan et al., 2015) eftersom det ger både smärtlindring och sedering hos patienten. Sjuksköterskan kan även använda sig utav icke-farmakologiska hjälpmedel som smärtlindrar enligt grindkontrollteorin. Exempel på detta är Buzzy, Shotblocker och Palm stimulator (Moadad et al., 2016; Lescop et al., 2021; Zengin & Yayan, 2022).

Två av dessa hjälpmedel verkar genom taktil stimulering, för att avleda smärta (Zengin & Yayan, 2022). Sjuksköterskan kan bland annat använda sig utav en shotblocker. Detta är en liten platta med ett hål i mitten, som kan läggas vid insticksstället. På plattans undersida finns mindre omgivande taggar som enligt grindkontrollteorin hämmar smärtan vid en intramuskulär injektion. Shotblocker har en smärtlindrande effekt men inte i lika stor utsträckning som taktil stimulering via handflatan. Effekten av taktilt stimuli har utvärderats genom att använda en palmstimulator, som är en cylinder med trubbiga taggar. I samband nålproceduren kan barnet klämma på detta hjälpmedel, för att avleda och smärtlindra den intramuskulära injektionen (Zengin & Yayan, 2022). Grindkontrollteorin kan till viss del även förklara Buzzy:ns effekt. Buzzy är produkt som vibrerar och är utformad som ett bi eller nyckelpiga. Biet och nyckelpigan har även förmågan att surra, vilket gör att det även fungerar som en distraktion. Vibrationerna smärtlindrar enligt grindkontrollteorin, men Buzzy:ns "isvingar" utnyttjar ett annat smärtmodulerande system i kroppen, vilket leder till att kylan från "isvingarna" minskar smärtupplevelsen (Moadad et al., 2016; Lescop et al., 2021). Buzzy:ns tre verkningsmekanismer innebär att den har en god smärtlindrande effekt (Moadad

et al., 2016; Lescop et al., 2021), men visar sig inte lika effektiv jämfört med EMLA-plåstret (Lescop et al., 2021).

Diskussion

Metoddiskussion

Studiedesign

En integrativ litteraturöversikt kombinerar studier av kvantitativ och kvalitativ metod och ger därför en översikt av kunskapsläget för problemområdet (Friberg, 2022b). Designen är bra för att utvärdera vilka omvårdnadsåtgärder som har en signifikant effekt. Den kvalitativa datan lyfter barnets och sjuksköterskans egna upplevelse av vad som kan lindra stickrädslan (Segesten, 2017).

I detta arbete har vi arbetat inom en kort tidsram vilket har begränsat arbetet, dels i storlek på sökning samt i den producerade texten. Författarna har istället fått arbeta med en bra planering, struktur och dokumentation. Arbetet har anpassats efter den mängd information som framkom under första sökningen (Östlundh, 2022).

Urval

Studien syftar till barn mellan 2-7 och 7-12 år eftersom dessa utvecklingsstadier har en mer likartad möjlighet till kommunikation och förståelse av nålproceduren. Grupperna tillhör två olika utvecklingsstadium och har därav stora olikheter, men bedöms generellt som en mer homogen grupp än barn 0-18 år. Barn 0-2 år exkluderades helt eftersom deras förmågan att förstå situationen skiljer sig de från övriga åldrarna. Eftersom kunskapsutvecklingen i åldern 12-15 år är mer individuell, inkluderade arbetet två forskningsartiklar (Lescop et al., 2021; Mohan et al., 2015) med barn upp till 15 år. Detta gjordes enbart eftersom en tydlig majoriteten av populationen föll inom det utvalda åldersspannet.

I Lescop et al. (2021) var deltagarnas medelålder 9 år och standardavvikelsen var +/- 3 år. I Mohan et al. (2015) var 65% av deltagarna mellan 4-9 år. Eftersom artiklarna är av god kvalitet, relevanta för syftet samt att resultatet representerar barn mellan 2-12 år inkluderades

dem i detta arbete. Författarna anser att avgränsningen av åldersspannet styrker arbetet, eftersom det ökar chansen att resultatet går att generalisera. Resultatet är generellt för alla åldrar och det hade varit intressant att studera en snävare åldersgrupp.

Svensk sjuksköterskeförening (2022) belyser vikten kring att sjuksköterskor kontinuerligt uppdaterar sin kunskap om aktuell evidens inom sitt yrkesområde. Därför valdes artiklar som publicerats efter 2012 att inkluderas i studien. Den ursprungliga planen var att enbart inkludera studier från Sverige och Norden, men eftersom det var begränsat antal studier av god kvalitet utvidgades sökningen till att inkludera studier från hela världen.

Datainsamling

Datainsamlingen gjordes genom sökningar i olika databaser med fokus på omvårdnad samt medicin och hälsa. Detta ökar chansen till att stärka studiens trovärdighet (Karlsson, 2017). PsycInfo är en flerdisciplinär databas som inriktar sig på psykologi. Studien hade därav kunnat stärkas av artiklar från denna databas, eftersom smärta är en flerdimensionell upplevelse. I en kompletterande sökning i Psycinfo identifierades inga nya artiklar som kunde ingå i studien. Detta kan förklaras genom att Psycinfo är en mindre databas än de databaser som ingick i den primära strukturerade sökningen. Ett flertal dubletter framkom dock i den kompletterande sökningen, vilket visar att den primära sökningen var relevant utifrån den psykologiska aspekten av smärtupplevelsen.

Genom den strukturerade informationssökningen valdes fem artiklar från Turkiet, två från Sverige och en vardera från Frankrike, Indien, Libanon och Iran. Elva artiklar är en liten datamängd vilket kan innebära en begränsning eftersom det ger en smal insyn på problemområdet. Många av studiens valda artiklar uppkom i de olika databaserna, vilket tyder på att sökorden var relevanta för sökningen (Karlsson, 2017).

Dataanalys

Eftersom författarna i denna studie har svenska som modersmål, kan feltolkningar ha skett då de vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska. Detta kan i sin tur ha påverkat resultatets reliabilitet och kan även ses som en svaghet. Ännu en svaghet är det enhetliga ursprunget av inkluderade artiklarna. Fem av studiens elva artiklar är utförda i Turkiet och fördelningen

mellan ursprungsländerna kan introducera bias. Däremot speglar ursprunget, från de inkluderade artiklarna, fördelningen av länder som uppstod i sökningen. En styrka i studien är att sju av elva artiklar var randomiserade, vilket höjer resultatets trovärdighet samt överförbarhet. (Segesten, 2017).

Kvalitetsgranskning av vetenskapliga artiklar

Författarna har använt SBU:s metodbok vid granskning av kvantitativa och kvalitativa artiklar (Rosén, 2017). Eftersom kvalitetsgranskningen utförs med fri tolkning av frågorna kan felbedömningar ha skett. Författarna av denna artikel saknar erfarenhet inom området vilket kan vara en svaghet.

Fyra av elva artiklar har granskats som att vara av hög kvalitet då vi anser att det inte har brister enligt kriterier i granskningsmallen. Resterande artiklar har granskats som medelhög kvalitet då de uppfyller majoriteten av samtliga kriterier, men inte alla. Brister som kunde ses var exempelvis oklar redovisning kring intressekonflikter. Detta är en svaghet, då det speglar en oklarhet kring vilket akademisk hederlighet studien har utförts med. Författarna har därför haft att bedöma om studien håller en hög kvalitet. Eftersom studierna är etiskt granskade samt är publicerade i tidskrifter där de genomgått "peer-review", har de blivit inkluderade i detta arbete.

Enligt SBU:s granskningsmallar (2017) innebär det en brist att data som studierna resultatet baseras på inte var dubbelblindade, vilket ger en större risk att barn, föräldrar och sjuksköterskans förförståelse påverkar resultatet. Det finns även risk för "placeboeffekt", sjuksköterskans emotionella inställning, förändrat handlings sätt eller att andra faktorer påverkar resultatet. Vid de interventioner som undersökts är det dock inte möjligt att utföra en dubbelblindad studie, eftersom interventionen kräver att sjuksköterskan utför proceduren tillsammans med barnet. För att handlägga på ett korrekt sätt, går det inte att undvika att sjuksköterskan ser vilken intervention som utförs. Det samma gäller för barnet och dess föräldrar. Även om viss påverkan kan finnas i samspelet mellan dessa parter, är det också en del av upplevelsen som studien vill undersöka. Därför ansågs det inte relevant att utesluta studier som inte var dubbelblindade om de var utförda på korrekt sätt.

Etiska överväganden

Alla elva artiklar är etiskt granskade och godkända, vilket ses som en styrka. Flera artiklar beskriver att barn i kontrollgruppen får standardiserad vård enligt universitetssjukhusens riktlinjer. I Turkiet finns det inga nationella riktlinjer kring smärtlindring vid sticksituationer (Düzıkaya et al., 2021). Det finns alltså en risk att barnen i de andra kontrollgrupperna inte fått någon smärtlindring under nålproceduren. Om barn i andra delar av världen inte får någon smärtlindring under nålprocedurer är det oroväckande, och detta faktum innebär även ett etiskt dilemma. Barnen utsätts för en situation som är smärtsam och kan upplevas traumatisk, där det finns möjlighet för smärtlindring.

En fråga vi har bearbetat är om dessa artiklar kan inkluderas i detta arbete, eftersom en studie med samma metod kanske inte kan utföras i Sverige. På en vanlig barnavdelning hade metoden inneburit att barnet fått sämre vård än vården de fått utanför studien (Nilsson, 2016; Karlsson, 2021). Samtidigt som studierna har fått ett etiskt godkännande av både den lokala institutionen, samt utav tidskrifterna som publicerat dem. Anledningen till att artiklarna inkluderats i studien motiveras av att de har gått tillväga på sättet som är standard på sjukhusen där studien utförts. Barnen har därför inte fått sämre vård än vad det skulle fått utanför studien. Om kunskapsläget i dessa länder är lågt, är denna forskning nödvändig för att färre barn inte ska genomgå smärtsamma procedurer.

Resultatdiskussion

Studien har funnit fyra grupper av omvårdnadsåtgärder som kan lindra stickrädslan: samtal, förberedelse, distraktion och smärtlindring. Dessa omvårdnadsåtgärder är komplexa, samt helt beroende av sjuksköterskans förmåga till att bemöta barnet som en egen person. Oavsett om det gäller förberedelse, utbildning eller hur sjuksköterskan distraherar barnet är det underliggande sambandet för en lyckad nålprocedur, att vara mån om barnet samt bemöta det på rätt sätt. All vård bör vara individanpassad och inom barnsjukvården är behovet tydligare eftersom sjuksköterskan möter barn i alla olika utvecklingsstadier samt åldrar (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b).

Vårdrelation och kommunikationens betydelse

Resultatet visar att kommunikation och samtal ingår och har en stor betydelse i alla omvårdnadsåtgärder vid nålproceduren (Karlsson et al., 2014; Mohan et al., 2015; Moadad et al., 2016; Orhan & Yildiz., 2017; Canbulat Şahiner & Türkmen, 2019; Kleye et al., 2020; Düzkaya et al., 2021). Kommunikation är komplext och för att förbereda barnet inför nålproceduren på ett sätt som kan minska oro, behöver sjuksköterskan först skapa en relation med barnet och dess föräldrar (Kleye et al., 2021). Sjuksköterskan behöver därför anpassa sitt arbetssätt efter barnets ålder samt föräldrarna som resurs. I samtalet behöver sjuksköterskan fråga om samt identifiera tidigare erfarenheter som barnet och föräldrarna har av nålproceduren. Informationen som framkommer bör sjuksköterskan använda för att bestämma vilken form av förberedelse barnet behöver (Karlsson et al., 2014; Mohan et al., 2015). Enligt Patientsäkerhetslagen (SFS 2010:659) har barnen rätt till information om nålprocedurens tillvägagångssätt. Genom adekvat information blir barnet införstådd, vilket skapar trygghet (Forsner & Nilsson, 2014). Om sjuksköterskan ger för mycket information kan barnet få katastroftankar, som medför en ökad rädsla och därmed ökad smärtupplevelse (Forsner & Nilsson, 2014; Karlsson et al., 2014). Den ökade smärtupplevelsen innebär en sämre vård och därmed ett vårdlidande (Nilsson, 2016). Vid för lite information kan barnet bygga upp en rädsla inför nålproceduren. Rädslan leder till att barnet upplever en högre smärta som tidigare nämnt, medför ett vårdlidande. Får barnet istället felaktig information som till exempel att nålproceduren inte gör ont, kan barnets förtroende till vården brista (Forsner & Nilsson, 2014). Förtroende och tillit är två viktiga byggstenar för en god vårdrelation.

Vårdrelationen är väsentlig i kommunikationen och samtalet, eftersom förtroendet från barnet möjliggör förmågan att förmedla sina upplevelser och behov (Forsner & Nilsson, 2014). Sjuksköterskan bör därför ha god kunskap om kommunikation för att etablera tillit och bygga en god vårdrelation, till alla barn oavsett ålder eller utvecklingsstadium (Dryden & Greenshields, 2020). Dahlberg & Segesten (2010) fördjupar resonemangen med att betona vikten av att sjuksköterskan ska använda sin kunskap och erfarenhet, för att ge patienten sin fulla närvaro i samtalet. Svensk sjuksköterskeförening (2017b) styrker detta argument genom att beskriva vårdmötets kännetecken: tillgänglighet, ärlighet och öppenhet. Sjuksköterskan behöver därför främja dessa utmärkande drag i samband med patientens berättelse. I patientberättelsen kan sjuksköterskan identifiera patientens behov och resurser (Karlsson et al., 2014; Svensk sjuksköterskeförening, 2017b; Kleye et al., 2020), samt skapa goda

förutsättningar för en lyckad nålprocedur. Barnets delaktighet är viktig för att minska procedurrelaterad smärta och rädsla (Karlsson et al., 2014; Kleye et al., 2021). Delaktigheten kopplas till den personcentrerade vården som sjuksköterskan ska främja, enligt kompetensbeskrivningen (Svensk Sjuksköterskeförening, 2017b). Partnerskap är också en del av den personcentrerade vården vilket innebär ett delat ansvar, samt att patienten får vara involverad i sin vårdprocess (Ekman et al., 2011). I vård av barn behöver samtliga personer inkluderas eftersom alla medlemmar i familjen påverkar varandra (Benzein et al., 2019)

Enligt Orhan & Yildiz (2017) är leken ett bra tillvägagångssätt för sjuksköterskan att informera och förbereda barnet inför sticksituationen. Detta styrks även av Vårdguiden (2022) som beskriver samma positiva effekt. De tar även upp att leken kan utföras via ritningar, tillskillnad från Orhan & Yildiz (2017) som enbart tar upp praktisk undervisning av nålproceduren. Lekterapi minskar rädsla och oro samtidigt som negativa reaktioner förebyggs (Orhan & Yildiz 2017; Vårdguiden 2022), eftersom barnen får utrymme till att uttrycka sina känslor och tankar (Tveiten, 2000).

Avledning för att planera

Resultaten visar en positiv effekt av distraktionsmetoder för att lindra stickrädsla, där sjuksköterskan har användning av sin kunskap inom kommunikation (Guducu Tufekci et al., 2017; Canbulat Şahiner & Türkmen, 2019; Düzkeya et al., 2021; Kleye et al., 2021). För att distraktionen ska ha en god effekt kräver det att barnet är engagerat och uppmärksam på omvårdnadsåtgärden (Johansson, 2019). Därför är det av stor vikt att anpassa distraktionsmetoden utefter barnet som enskild person och dess ålder (Kleye et al., 2021). Boles (2018) förklarar att en aktiv distraktionsstrategi, som kräver barnets delaktighet, är mer effektiv än de passiva strategierna, som att exempelvis titta på film. Sjuksköterskan behöver använda en god kommunikation för att engagera barnet under nålproceduren. Boles (2018) bekräftar även artikelns resultat, att samtal och kommunikation är viktigt för att individanpassa nålproceduren. I samband med det utforskande samtalet bör sjuksköterskan inkludera föräldrarna, eftersom de kan ge värdefull information om vad barnet föredrar (Boles, 2018). Om sjuksköterskan inte hittar barnets intresse eller misslyckas att använda föräldrarna som resurs, kan det leda till ett vårdlidande. Vårdlidandet uppkommer eftersom barnet inte blir engagerat och att distraktionsmetoden därav inte har samma effekt. Återigen

påvisar resultatet att kommunikation och vårdrelation är nödvändigt för att undvika onödigt lidande vid sticksituationer. En god vårdrelation bidrar till trygghet och förtroende, som ligger till grund för att barnet ska ha möjligheten till att bli avledd. Personcentrerad vård är nödvändig för att forma de metoder av distraktion som passar barnet, för att se barnet som en egen person och inte något som endast passar i en mall.

Litteraturen beskriver hur en aktiv avledning där barnet är involverad och får tänka själv är bättre än en passiv metod. Detta styrker författarnas resonemang kring vikten av sjuksköterskans delaktighet i situationen, för att bygga en god vårdrelation. Samtidigt utförs idag mycket forskning på tekniska interventioner av distraktion, bland annat Virtual Reality [VR] och surfplattor som kan visa smärtlindrande effekt (Walther- Larsen et al., 2019; Gates et al., 2020; Thybo et al., 2022). Till viss del motsätter sig detta fynd i studies resultat eftersom den kommunikativa delen av sjuksköterskans arbete förminskas vid självständiga distraktionsmetoder, som VR och surfplattor. Sjuksköterskan behöver alltså vara uppdaterad inom forskning och utveckling kring digitala hjälpmedel för att kunna använda sig av det i sitt arbete. Samtidigt är den kommunikativa delen inte begränsat till distraktion. Barnet kan gynnas av en trygg vårdrelation och personanpassad vård.

Trygghetens påverkan på utvalda hjälpmedel

Studiens resultat har visat att det finns olika sätt för sjuksköterskan att smärtlindra genom farmakologiska och icke-farmakologiska hjälpmedel (Mohan et al., 2015; Moadad et al., 2016; Neshat et al., 2020; Lescop et al., 2021; Zengin & Yayan, 2022). För att hjälpmedlet ska ha en god effekt bör de användas på rätt sätt. Sjuksköterskan behöver därför utbilda, informera och stötta barnet inför interventionen. Genom dessa åtgärder skapar sjuksköterskan ett förtroende, en trygghet samt etablerar en god vårdrelation. I den goda vårdrelationen kan sjuksköterskan bygga en allians, vilket kan hjälpa barnet att acceptera smärtstillande hjälpmedel (Tveiten, 2000). De förberedande åtgärderna belyser återigen vikten av sjuksköterskans arbete inom kommunikation, som sammanfattas av att bemöta barnet och föräldrarna.

Stickrädslan och vårdlidandet kan minskas genom användning av EMLA och lustgas eftersom de har en god smärtlindrande effekt (Holmberg & Brunsson, 2007; Pedersen et al., 2013; Stoltz & Manworren, 2017). Sjuksköterskan behöver bedöma vilken metod av smärtlindring

som passar bäst för individen och situationen, utifrån samtalet med barnet. I samtalet bemöter även sjuksköterskan barnets känslor och tankar som uppmärksammas (Dahlberg & Segesten, 2010). Barnet blir då delaktigt och sjuksköterskan kan anpassa vården efter personens behov och erfarenhet. Detta leder till att barnets stickrädsla lindras.

Studien belyser hur sjuksköterskans omvårdnad har en genomgående effekt i lindrandet av stickrädsla. Ett gott bemötande är en stor del utav det oro- och smärtlindrande arbetet, och är därav essentiellt för att omvårdnadsåtgärderna ska uppnå full effekt.

Slutsats

Denna litteraturöversikt visar att sjuksköterskan kan lindra stickrädslan hos barn på flera olika sätt. En genomgående omvårdnadsåtgärd är att förbereda barnet med ärlig information som är anpassad efter personen. Det underlättas av en god kommunikation som är inlyssnande och bjuder in till delaktighet. Under nålproceduren kan barnet uppleva smärtlindring av distraktionsmetoder som är utvalda och anpassade för patienten. Genom de föreslagna omvårdnadsåtgärderna reduceras upplevelsen av smärta och rädsla, vilket minskar vårdlidandet samt lindrar stickrädslan. Sjuksköterskan behöver använda sin kompetens inom kommunikation för att bemöta och bekräfta barnet, samt bedöma personens behov av vidare interventioner. Denna studie svarar på syftet om vilka omvårdnadsåtgärder som kan lindra stickrädsla hos barn 2-12 år. Uppsatsen hjälper sjuksköterskan identifiera metoder för att lindra barns stickrädsla vid nålproceduren.

Kliniska implikationer

Studiens resultat ger sjuksköterskor en inblick i vilka omvårdnadsåtgärder som kan användas, för att minska rädslan och smärtan barn upplever vid nålprocedurer. Varje barn har sina egna intressen samt resurser. Sjuksköterskan behöver därför lyssna till patienten och forma åtgärder efter barnets preferenser. Eftersom många av interventionerna verkar på olika sätt, finns det även möjlighet till att kombinera olika åtgärder. Kommande studier kan därför utforska om kombinationen av olika åtgärder, kan lindra stickrädsla till en större utsträckning. Denna studie kan ge tips till sjuksköterskan på vilka omvårdnadsåtgärder som kan hjälpa barnet i en sticksituation.

Förslag till fortsatt forskning

Studien belyser behovet av forskning i den nordiska kontexten, samt effektiviteten av att kombinera omvårdnadsåtgärder som utförs före och under nålproceduren. Det finns ett behov av kunskap kring sjuksköterskans roll i nålprocedurens utförande och hur barn upplever de olika interventionerna. Genom vidare forskning kan förståelsen fördjupas för hur sjuksköterskan kan förbättra vården och minska patientens vårdlidande. Forskning ur barnens perspektiv kan hjälpa sjuksköterskan till större grad anpassa sina omvårdnadsåtgärder, och därmed lindra stickrädslan hos barn.

Referenslista

Arman, M. & Rehnsfeldt, A. (2006). Klinisk vårdvetenskap. *Vårdande Som Lindrar Lidande: Etik I Vårdandet* (s. 12-17). Stockholm: Liber AB.

Benzein, E., Hagberg, M., & Saveman, B-I. (2019) Familj och sociala relationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt.* (s. 97-114). Studentlitteratur.

Billhult, A. (2017) Kvantitativ metod och stickprov. *Vetenskaplig metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 99-109). Studentlitteratur.

Boles, J. (2018) The Powerful Practice of Distraction. *Pediatric Nursing*, 44(5), 247-249,253. <https://www.proquest.com/scholarly-journals/powerful-practice-distraction/docview/2124409363/se-2>

Bowlby, J. (1996), *At knytte og bryde nære bånd. Tillknytning og tab. Selvtillid og sorg.* Det lille forlag. Fredriksberg.

Canbulat Şahiner, N. & Türkmen A. S. (2019). The Effect of Distraction Cards on Reducing Pain and Anxiety During Intramuscular Injection in Children. *Worldviews on evidence-based nursing*, 16(3), 230-235 <https://sigmapubs-onlinelibrary-wiley-com.ezproxy.ub.gu.se/doi/full/10.1111/wvn.12359?sid=vendor%3Adatabase>

Caverius, C. (2017). Smärta hos barn. I C. Moëll och J. Gustafsson (Red.), *Pediatric*. (s. 84-93). Liber.

Center for Disease Control and Prevention (2022). *Needle Fears and Phobia*. Hämtad 2022, 7 november från <https://www.cdc.gov/childrensmentalhealth/features/needle-fears-and-phobia.html>

Czech, O., Wrzeciono, A., Rutkowska, A., Guzik, A., Kiper, P., & Rutkowski, S. (2021). Virtual Reality Interventions for Needle-Related Procedural Pain, Fear and Anxiety-A Systematic Review and Meta-Analysis. *Journal of clinical medicine*, 10(15), 3248. <https://doi.org/10.3390/jcm10153248>

Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010) *Hälsa & vårdande i teori och praxis* (1 uppl.) Natur & Kultur.

Dryden, P., & Greenshields, S. (2020). Communicating with children and young people. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 29(20), 1164–1166.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2020.29.20.1164>

Düzkaya, D. S., Bozkurt, G., Ulupinar, S., Uysal, G., Uçar, S., & Uysalol, M. (2021). The Effect of a Cartoon and an Information Video About Intravenous Insertion on Pain and Fear in Children Aged 6 to 12 Years in the Pediatric Emergency Unit: A Randomized Controlled Trial. *Journal of emergency nursing*, 47(1), 76–87. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.011>

Eccleston, C., Fisher, E., Howard, R. F., Slater, R., Forgeron, P., Palermo, T. M., Birnie, K. A., Anderson, B. J., Chambers, C. T., Crombez, G., Ljungman, G., Jordan, I., Jordan, Z., Roberts, C., Schechter, N., Sieberg, C. B., Tibboel, D., Walker, S. M., Wilkinson, D., & Wood, C. (2021). Delivering transformative action in paediatric pain: a Lancet Child & Adolescent Health Commission. *The Lancet. Child & adolescent health*, 5(1), 47–87.
[https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30277-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30277-7)

Ekman, I., Swedberg, K., Taft, C., Lindseth, A., Norberg, A., Brink, E., Carlsson, J., Dahlin-Ivanoff, S., Johansson, I. L., Kjellgren, K., Lidén, E., Öhlén, J., Olsson, L. E., Rosén, H., Rydmark, M., & Sunnerhagen, K. S. (2011). Person-centered care--ready for prime time. *European journal of cardiovascular nursing*, 10(4), 248–251.
<https://doi.org/10.1016/j.ejcnurse.2011.06.008>

Eriksson, K. (1994). Lidandet i vården. *Den lidande människan* (s.77-92). Liber.

FASS (2018). EMLA®. I *FASS Vårdpersonal*. Hämtad 2022, 28 oktober från
<https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=19841101000029>

Forsner, M. (2015). Omvårdnad vid procedurer. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.) *Pediatrisk omvårdnad* (s.129-142). Liber.

Forsner, M. & Nilsson, S. (2014). Kommunikation om smärta. I M. Söderbäck (Red.) *Kommunikation med barn och unga i vården* (s. 139-159). Liber.

- Friberg, F (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 25-33). Studentlitteratur.
- Friberg, F (2022a) Tankeprocessen under examensarbetet. I F. Friberg (Red.) *Dags För Uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.41-56). Studentlitteratur.
- Friberg, F (2022b) Att göra en litteraturoversikt av kvantitativ och kvalitativ forskning. I F (Red.) *Dags för uppsats; Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 185-198). Studentlitteratur.
- 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. A. D., 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>
- Guducu Tufekci, F., Kucukoglu, S., Aytakin, A., Polat, H., Bakan, E. (2017). A New Distraction Intervention to Reduce Venipuncture Pain in School Age Children: Different Colored Flashlights; An Experimental Study with Control Group. *International Journal of Caring Sciences*. 10(1). s. 354-365 ISSN: 1791-5201
- Henricson. M & Billhult. A., (2017) Kvalitativ metod. I Henricson. M (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s.112-117). Studentlitteratur.
- Holmberg. T & Brunsson. I. (2007). Lustgasinhalation bra behandling vid procedursmärta hos barn. *Läkartidningen*. 104(36), 2512 - 2517.
- International Association for the study of Pain (2020) *Terminology*. Hämtad 2022, 10 november från <https://www.iasp-pain.org/resources/terminology/>
- Johansson. A-K (2019) Att möta och kommunicera med barn och dess föräldrar. I B. Fossum (Red.) *Kommunikation: Samtal och bemötande i vården* (s. 287-305). Studentlitteratur.
- Karlsson. B. (2021). *Stickrädsla hos barn som är äldre än 5 år* (Rutin, 15543). Hämtad 2022, 19 oktober från <https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/SOFIA/SU9805-1593997->

[1706/SURROGATE/Stickr%20hos%20barn%20som%20c3%a4r%20c3%a4ldre%20c3%a4n%205%20c3%a5r.pdf](https://www.surrogate.se/1706/SURROGATE/Stickr%20hos%20barn%20som%20c3%a4r%20c3%a4ldre%20c3%a4n%205%20c3%a5r.pdf)

Karlsson, E.-K. (2017). Informationssökning. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod. Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 81–96). Lund: Studentlitteratur AB.

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Englund, A. C. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International journal of qualitative studies on health and well-being*, 9, 23063. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

Karlsson, K. (2015). "Jag är rädd, jag vill till mamma": Yngre barns, föräldrars och sjuksköterskors levda erfarenheter av nålprocedurer i vården (School of Health and Welfare, 64) [Doktorsavhandling, Jönköpings universitet]. Digitala Vetenskapliga Arkivet. <http://hj.diva-portal.org/smash/get/diva2:867527/FULLTEXT02.pdf>

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

Kleye, I., Hedén, L., Karlsson, K., Sundler, A.J., & Darcy, L. (2020). Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment. *Scandinavian journal of caring science*, 35 (2). <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/scs.12865>

Lescop, K., Joret, I., Delbos, P., Briend-Godet, V., Blanchi, S., Brechet, C., Galivel-Voisine, A., Coudol, S., Volteau, C., Riche, V-P. & Cartron, E. (2021) The effectiveness of the Buzzy[®] device to reduce or prevent pain in children undergoing needle-related procedures: The results from a prospective, open-label, randomized, non-inferiority study. *International Journal of Nursing Studies*, 113. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103803>

Lundqvist, A. (2015). Värdegrund och etiska perspektiv i barnhälsovård och barnsjukvård. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.) *Pediatrisk omvårdnad* (s.34-39). Liber.

Läkemedelsverket (2014). *Behandling av barn i samband med smärtsamma procedurer i hälso- och sjukvård – Kunskapsdokument*. <https://www.lakemedelsverket.se/48dcfa/globalassets/dokument/behandling-och->

[forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/kunskapsdokument
---behandling-av-barn-i-samband-med-smartsamma-procedurer.pdf](#)

McLenon, J., & Rogers, M. (2018). The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 75(1), 30–42. <https://doi.org/10.1111/jan.13818>

Melzack, R., & Wall, P. D. (1965). Pain Mechanisms: A New Theory. *Science*, 150(3699), 971–979. <http://www.jstor.org/stable/1717891>

Moadad, N., Kozman, K., Shahine, R., Ohanian, S., & Badr, L. K. (2016). Distraction Using the BUZZY for Children During an IV Insertion. *Journal of pediatric nursing*, 31(1), 64–72. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.07.010>

Mohan, S., Nayak, R., Thomas, R. J., & Ravindran, V. (2015). The Effect of Entonox, Play Therapy and a Combination on Pain Relief in Children: A Randomized Controlled Trial. *Pain management nursing : official journal of the American Society of Pain Management Nurses*, 16(6), 938–943. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.08.004>

Mårtensson, J & Fridlund, B. (2017). Vetenskaplig kvalitet i examensarbete. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (s.421-438). Studentlitteratur.

Mörelius, E. (2015). Barn och stress. I I. Hallström & T. Lindberg (Red.) *Pediatrisk omvårdnad* (s. 72-75). Liber.

Janlert, L-E. (u.å.), Virtuellt verklighet. I *Nationalencyklopedin*. Hämtad 2022, 27 november från [https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/virtuellt-
verklighet](https://www-ne-se.ezproxy.ub.gu.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/virtuellt-
verklighet)

Neshat, H., Aslani, K., Jamshidi, M., Aslanabadi, S., & Ghorbani, F. (2020). Comparison of the Effect of Massage and EMLA Cream on Children's Physiological Indices During Venipuncture: A Factorial Clinical Trial. *Journal of perianesthesia nursing: official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(6), 619–624. [https://doi-
org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jopan.2020.04.005](https://doi-
org.ezproxy.ub.gu.se/10.1016/j.jopan.2020.04.005)

Nilsson, S. (2016). Bedömning av barns akuta smärta. I S. Lundeberg och G. L. Olsson (Red.), *Smärta och Smärtbehandling hos barn och ungdomar*. (s. 69-96). Studentlitteratur.

Nyström, M. (2019) Vårdrelationer. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 465-486). Studentlitteratur.

Orhan, E., & Yildiz, S. (2017). The Effects of Pre-Intervention Training Provided Through Therapeutic Play on the Anxiety Of Pediatric Oncology Patients During Peripheral Catheterization. *International Journal of Caring Sciences*, 10(3), 1533–1544.
http://www.internationaljournalofcaringsciences.org/docs/47_orhan_original_10_3.pdf

Pedersen, R. S., Bayat, A., Steen, N. P., & Jacobsson, M. L. (2013). Nitrous oxide provides safe and effective analgesia for minor paediatric procedures--a systematic review. *Danish medical journal*, 60(6), A4627.

Persson, J. (2016). Smärtfysiologi. I S. Lundeberg och G. L. Olsson (Red.), *Smärta och Smärtbehandling hos barn och ungdomar*. (s. 15-35). Studentlitteratur.

ProQuest (u.å) *About APA PsycInfo®*. Hämtad 2022, 17 december från
<https://www.proquest.com/psycinfo/productfulldescdetail?accountid=11162>

Rosén, M (2017). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (s. 375-387). Studentlitteratur.

Sedana Medical (u.å.). *Sedering*. Hämtad 2022, 20 december från
<https://sedanamedical.com/sv/inhalationssedering/>

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). Studentlitteratur.

Sjöberg, C., Svedberg, P., Nygren, J. M., & Carlsson, I. M. (2017). Participation in paediatric perioperative care: 'what it means for parents'. *Journal of clinical nursing*, 26(23-24), 4246–4254. <https://doi.org/10.1111/jocn.13747>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020a). *Bedömning av studier med kvalitativ metodik*. Hämtad 2022, 12 oktober från
https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_studier_kvalitativ_metodik.pdf

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering [SBU]. (2020b). *Bedömning av randomiserade studier*. Hämtad 2022, 23 oktober från

https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_randomiserade_studier_tilldelas.pdf

Statens beredning för medicinskt och social utvärdering [SBU]. (2020c). 6. *Bedömning av risk för bias*. Hämtad 2022, 12 oktober från [https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-](https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv#48402)

[metodbok/?pub=48286&lang=sv#48402](https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/?pub=48286&lang=sv#48402)

Statistikmyndigheten SCB (2022). *Sveriges befolkningspyramid*. Hämtad 2022, 16 november från [https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-](https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkningspyramid/)

[befolkningspyramid/](https://www.scb.se/hitta-statistik/sverige-i-siffror/manniskorna-i-sverige/sveriges-befolkningspyramid/)

Stoltz, P., & Manworren, R. C. B. (2017). Comparison of Children's Venipuncture Fear and Pain: Randomized Controlled Trial of EMLA® and J-Tip Needleless Injection System®.

Journal of pediatric nursing, 37, 91–96. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.08.025>

Svensk Författningssamling [SFS] (2012:776). *Socialtjänstlagen*. Stockholm.

Socialdepartementet.

Svensk Författningssamling [SFS] (2010:659). *Patientsäkerhetslagen*. Socialdepartementet.

Svensk Författningssamling [SFS] (1982:763). *Hälso-och sjukvårdslag*. Socialdepartementet.

Svensk Författningssamling [SFS] (1949:381). *Föräldrabalk*. Stockholm.

Justitiedepartementet L2.

Svensk sjuksköterskeförening (2016). *Värdegrund för Omvårdnad*. Hämtad 2022, 18 december från

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/v%C3%A4rdegrund%20f%C3%B6r%20omv%C3%A5rdnad%20reviderad%202016.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening (2017a). *ICN:s etiska kod sjuksköterskor*. Hämtad 2022, 14 oktober från

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20f%C3%B6r%20sjuksk%C3%B6terskor%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2017b). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. Hämtad 2022, 27 oktober från

<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksk%C3%B6terska%202017.pdf>

Svensk sjuksköterskeförening. (2022). *ICN:s etiska kod sjuksköterskor*. Hämtad 2022, 4 december från

<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Thybo, K. H., Friis, S. M., Aagaard, G., Jensen, C. S., Dyekjaer, C. D., Jørgensen, C. H., & Walther-Larsen, S. (2022). A randomized controlled trial on virtual reality distraction during venous cannulation in young children. *Acta anaesthesiologica Scandinavica*, 66(9), 1077–1082. <https://doi.org/10.1111/aas.14120>

Tveiten, S. (2000), *Omvårdnad i barnsjukvården*. (K. Larsson Wentz, Övers.; 1 uppl.) Studentlitteratur. (Originalupplaga publ. 1987)

Vårdguiden. (2022). *Förbereda barn inför besök i vården*. Hämtad 2022, 24 november från <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/barn--gravid/vard-och-stod-for-barn/forbereda-barn-for-besok-i-varden/>

Vårdhandboken. (2022). *Perifer venkateter*. Hämtad 2022, 26 november från <https://www.vardhandboken.se/katetrar-sonder-och-dran/perifer-venkateter/>

Walther-Larsen, S., Petersen, T., Friis, S. M., Aagaard, G., Drivenes, B., & Opstrup, P. (2019). Immersive Virtual Reality for Pediatric Procedural Pain: A Randomized Clinical Trial. *Hospital pediatrics*, 9(7), 501–507. <https://doi.org/10.1542/hpeds.2018-0249>

Werner, M (2016) Smärtfysiologi. I M. Werner & I. Leden (Red.) *Smärta Och Smärtbehandling* (s. 29-62). Liber.

Wigert, H (2017). Barn- och familjecentrerad barnsjukvård. I M. Lepp & J. Leksell (Red.) *Vårdpedagogik - Vårdens kärnkompetenser från ett pedagogiskt perspektiv* (s. 271-293). Liber.

Wiklund-Gustin, L (2019) Lidande. I F. Friberg & J. Öhlén (Red.), *Omvårdnadens grunder - Perspektiv och förhållningssätt*. (s. 411-437). Studentlitteratur.

Wiwe Lipsker, C. (2016). Betydelsen av kognitiv utveckling för hantering av vårdprocedurer och relaterat obehag. I S. Lundeberg och G. L. Olsson (Red.), *Smärta och Smärtbehandling hos barn och ungdomar*. (s. 48-56). Studentlitteratur.

Zengin, M. & Yayan, E. H. (2022). A Comparison of Two Different Tactile Stimulus Methods on Reducing Pain of Children During Intramuscular Injection: A Randomized Controlled <https://doi.org/10.1016/j.jen.2021.10.006>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 79-109). Studentlitteratur.

Bilagor

Bilaga 1. Söktabeller

PubMed						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
221018	(Venipuncture OR Phlebotomy OR Venous Cutdown OR Injections OR Catheterization, Peripheral OR "Peripheral Catheterization" OR Vaccination OR injection* OR Needles OR "blood sampling" OR immunization OR "Needle procedures" OR Blood Specimen Collection OR Cannula OR Needl* OR intravenous OR "intra-venous" OR venepunctur* OR venipunctur* OR "venous next cannulation*" OR "finger next prick*" OR Inject* OR "finger prick*" OR "hypodermic needl*") AND (Anxiety OR Pain, Procedural OR Belonephobia OR Fear OR suffering OR Panic OR distress* OR discomfort OR fear* OR fright* OR anxious OR anxiet* OR "Procedural pain" OR pain* OR Panic* OR coping OR "fear of needles" OR "needle phobia" OR "Fear of pins" OR "Phobia, pins and needles" OR "Fear of pins and needles" OR "Aichmophobia" OR "Phobia, pointed objects" OR "Fear of needles or pointed objects" OR Trypanophobia OR "Fear of injections" OR "Phobia, injections" OR "Fear of needles or injections" OR "Fear of needles" OR "Phobia, needles") AND (Nurs*)	Clinical Study, Clinical Trial, Controlled Clinical Trial, Observational Study, Randomized Controlled Trial In the last 10 years Danish, English, Norwegian, Swedish, Preschool Child: 2-5 years, Child: 6-12 years	187	35	11	5

Cinahl						
Datum	Sökord	Begränsningar (Limits)	Antal träffar	Relevanta abstract	Granskade artiklar	Valda artiklar
221006	(Venipuncture OR Phlebotomy OR Venous Cutdown OR Injections OR "Catheterization, Peripheral" OR "Peripheral Catheterization" OR Vaccination OR injection* OR Needles OR "blood sampling" OR immunization OR "Needle procedures" OR Blood Specimen Collection OR Cannula OR Needl* OR intravenous OR "intra-venous" OR venepunctur* OR venipunctur* OR "venous next cannulation*" OR "finger next prick*" OR Inject* OR "finger prick*" OR "hypodermic needl*") AND (Anxiety OR Pain, Procedural OR Belonephobia OR Fear OR suffering OR Panic OR distress* OR discomfort OR fear*OR fright* OR anxious OR anxiet* OR "Procedural pain" OR pain* OR Panic* OR coping OR "fear of needles" OR "needle phobia" OR "Fear of pins" OR "Phobia, pins and needles" OR "Fear of pins and needles" OR "Aichmophobia" OR "Phobia, pointed objects" OR "Fear of needles or pointed objects" OR Trypanophobia OR "Fear of injections" OR "Phobia, injections" OR "Fear of needles or injections" OR "Fear of needles" OR "Phobia, needles")	Published between 2012-2022 Peer-reviewed Research Article Ages: Child: 6-12 years, Child, Preschool: 2-5 years	215	46	21	6

Bilaga 2. Sökord som använts

BLOCK	SÖKORD
Block 1 - Innefattar	"Venipuncture" OR Phlebotomy OR Venous Cutdown OR Injections OR Catheterization, Peripheral OR "Peripheral Catheterization" OR Vaccination OR injection* OR Needles OR "blood sampling" OR immunization OR "Needle procedures" OR Blood Specimen Collection OR Cannula OR Needl* OR intravenous OR "intra-venous" OR venepunctur* OR venipunctur* OR "venous next cannulation*" OR "finger next prick*" OR Inject* OR "finger prick*" OR "hypodermic needl*"
Block 2 - Innefattar	Anxiety OR Pain, Procedural OR Belonephobia OR Fear OR suffering OR Panic OR distress* OR discomfort OR fear* OR fright* OR anxious OR anxiet* OR "Procedural pain" OR pain* OR Panic* OR coping OR "fear of needles" OR "needle phobia" OR "Fear of pins" OR "Phobia, pins and needles" OR "Fear of pins and needles" OR "Aichmophobia" OR "Phobia, pointed objects" OR "Fear of needles or pointed objects" OR Trypanophobia OR "Fear of injections" OR "Phobia, injections" OR "Fear of needles or injections" OR "Fear of needles" OR "Phobia, needles"
Block 3 - Innefattar	Nurs*

Bilaga 3. Artikelgranskning

Författare År Land	Titel	Syfte	Urval	Resultat	Kvalitet * Enligt SBU, Friberg eller ngn annan
Kleye. I et al. 2020 Sverige	Children's individual voices are required for adequate management of fear and pain during hospital care and treatment	Barnens strategier för att hantera stress, rädsla och smärta under nårelaterade medicinska procedurer	Bekvämlighetsurval Deltagarna tillfrågades utav de som uppfyllde inklusions-kriterier.	Barn har egna strategier för att hantera rädsla och smärta. Dessa kan variera från dag till dag. Barnen beskriver att de önskar ha inflytande på när och hur de ska hantera situationen. Strategier som inditidierades var att barn försökte var modiga, ha kontroll och tänka positivt. Distraction var också gynnsamt.	Medel otydligt urval och oklarheter kring förståelse
Canbulat Shainer. N & Türkmen Sonay. A 2019 Turkiet	The Effect of Distraction Cards on Reducing Pain and Anxiety During Intramuscular Injection in Children	Att utvärdera effektiviteten av distraktions kort i att reducera smärta och ångest under intramuskul-ära injektioner	Randomiserat urval. Var datogenererat. Barnen skulle vara mellan 6-11 år.	Smärtnivåer skattad utav föräldrarna var signifikant lägre i kontrollgrupp. Signifikant lägre var det också av observatören. Ångest var signifikant lägre rapporterat av både föräldrar och observatören	Medel jäv/intresse-konflikt frågor ej redovisas helt tydligt i deras studie enligt SBU mallar.
Orhan. E & Yildiz. S 2017 Turkiet	The Effects of Pre-Intervention Training Provided Through Therapeutic Play on the Anxiety Of Pediatric Oncology Patients During Peripheral Catheterization	Undersöka effekten av lekterapi innan insättning av PVK, i aspekten av att reducera ångest hos barn patienter med cancer som ska genom behandling	Experimentellt urval. Barn mellan 8-12 år som skulle få behandling genom PVK Barnen som undersöktes var sjuka i cancer	De olika analysmetoderna för resultatet påvisade att det fanns olika skillnader. Ena analysmetoden beskrev att de barn som hade fått förebyggande lekterapi hade minskad ångest och rädsla inför PVK insättning. Medans den andra analysmetoden påvisade att det ej fanns någon signifikant skillnad av lekterapi innan PVK insättning.	Medel jäv/intresse-konflikt frågor ej redovisas helt tydligt i deras studie enligt SBU mallar.

<p>Guducu Tufekci, F et al. 2017 Turkiet</p>	<p>A New Distraction Intervention to Reduce Venipuncture Pain in School-Age Children: Different Colored Flashlights; An Experimental Study with Control Group</p>	<p>Utvärdera effekten av en ny distractions interventio. Det vill säga i upplevd smärta och stress under ven punktering.</p>	<p>Experimentellt urval. Barn mellan 6-12 år som behövde ven punkteras. Exklusionskriterie var att barnen ej skulle ha någon form av en kronisk sjukdom</p>	<p>Barnen som var med i kontrollgrupp kände mindre smärta enligt VAS skalan. Ett signifikant samband med VAS. VB-FPRS visade på ett lågt samband i smärtminskning på den experimentella grupp och kontrollgrupp. Kortisolnivåer såg man inget samband på alls. Barn mellan 6-9 år upplevde mer smärta till skillnad från barn mellan 10-12 år.</p>	<p>Medel jäv/intresse-konflikt frågor ej redovisas helt tydligt i deras studie enligt SBU mallar.</p>
<p>Lescop, K et al. 2021 Frankrike</p>	<p>The effectiveness of the Buzzy® device to reduce or prevent pain in children undergoing needle-related procedures: The results from a prospective, open-label, randomized, non-inferiority study</p>	<p>Syftet var att undersöka om Buzzy:n är lika rådande som nuvarande rutin alternativ.</p>	<p>Randomiserat urval. Barn mellan 4-15 år fick delta i studien. Exklusionskriterie var barn med sickelcellsanemi, de som sökte för tuberkulostest eller BCG vaccin, barn som är känsliga för lidokain (EMLA plåster) samt sårig hud vid insticksställe. Inklusionskriterie var att barnen behövde ha full förståelse och vara medvetna vad de tackade ja till.</p>	<p>Över 215 barn är resultatet baserat på. Resulterade i att barn som fick använda Buzzy:n ansåg en högre smärta än barn som använde EMLA plåster.</p>	<p>Hög</p>
<p>Karlsson, K., et al. 2014 Sverige</p>	<p>Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures</p>	<p>Beskriva den levda upplevelsen av att stödja barn under nål relaterade medicinska ingrepp, utifrån sjuksköterskors perspektiv.</p>	<p>Empirisk studie. Fenomenologisk analysmetod Explorativa djupintervjuer 14 st sjuksköterskor gav samtycke för att delta i studien. Inklusionskriterie var att sjuksköterskan hade deltagit i en eller två nål relaterade medicinska ingrepp på barn mellan 3-7 år med icke akut medicinska sjukdomar.</p>	<p>Sjuksköterskorna ska även stötta föräldrarna i deras situation då de är en förlängning av barnet. Barnets tidigare upplevelser spelar stor roll i den nuvarande upplevande situationen och hur farlig den känns för dem. Ett sätt att supporta barnen är att kunna skapa en kommunikation med barnen och ej enbart småprat, och att sjuksköterskan måste använda barnens information på rätt sätt. Kallprat kan vara en bra distraktion för barnet.</p>	<p>Hög</p>

				<p>En fallgrop är hur man ska kunna hålla fast barnet på ett bra sätt.</p> <p>Viktigt att ej ljuga för barnet utan ge ett ärligt svar.</p> <p>Att utföra nål proceduren under rätt tid. Funkar de inte så funkar de inte.</p> <p>Ge hopp och mod är ett sätt att supporta barn.</p>	
Düzkaya, D. S et al. 2021 Turkiet	The Effect of a Cartoon and an Information Video About Intravenous Insertion on Pain and Fear in Children Aged 6 to 12 Years in the Pediatric Emergency Unit: A Randomized Controlled Trial	Att jämföra effekten av att kolla på en tecknad video eller en informationsvideo angående PVK sättning för smärta och rädsla nivå.	<p>Var en experimentell, randomiserad kontrollerad klinisk prövning.</p> <p>Barn mellan 6-12 år var en inklusionskriterie.</p>	Både interventions grupperna uppvisade en signifikant skillnad på när de hade fått se en video eller tecknad film innan PVK insättning.	Hög
Neshat, H., et al. 2020 Iran	Comparison of the Effect of Massage and EMLA Cream on Children's Physiological Indices During Venipuncture: A Factorial Clinical Trial	Identifiera effekten av massage, EMLA-kräm och kombinationen av dessa två metoder. Man ville undersöka om man kunde se förändringar i de fysiologiska aspekten på grund av smärta orsakad av insättning av PVK	<p>En randomiserad icke-blindad klinisk prövning.</p> <p>Bekvämlighetsurval gjordes.</p> <p>Inklusionskriterie av barn mellan 3-6 år gamla. Barnen skulle vara fullt medvetna och ej ha några fysiologiska problem, minskad smärtkänslighet samt ej något funktionshinder.</p> <p>Exklusionskriterier var misslyckande vid första insättningen av PVK samt barn som ej ville samarbeta under interventionen</p>	<p>Den fanns en signifikant skillnad mellan interventionsgruppen och den andra gruppen. Alltså de som hade fått EMLA kräm och kontrollgruppen.</p> <p>Var också en signifikant skillnad på den interventionsgrupp som hade fått EMLA kräm och massage till kontrollgruppen.</p> <p>Dock fanns det ingen signifikant skillnad på interventionsgruppen som fick EMLA och den andra gruppen som fick EMLA och massage.</p>	Medel

Moadad, N. et. al. 2016 Libanon	Distraction Using the BUZZY for Children During an IV Insertion	Syftet var att undersöka effekten av extern kyla och vibration via "buzzy" gällande smärta under pvk-sättning hos barn mellan 4-12 år, samt jämföra för vilka egenskaper buzzy:n upplevdes mest gynnsam.	Randomiserad klinisk studie. 48 barn mellan 4 - 12 år Barn som fått analgesia inom 4 timmar, haft tidigare synkope vid provtagning eller hade svårigheter att kommunicera smärtnivå (pga, verbalitet eller utvecklingsförsening) exkluderades ur studien.	Barnen skattade sin smärta signifikant lägre i interventionsgruppen. Det var ingen skillnad på hur lång tid det tog att sätta pvk mellan grupperna Ålder, kön, tidigare erfarenheter, diagnoser och smärtlindrande behandling var faktorer som sågs påverka barnets smärtupplevelse.	Medel Ej dubbelblindad studie - detta diskuteras dock i artikeln. Samt att smärtan endast utvärderades med ett instrument, Wong - Baker scale. Detta är dock ett instrument med bekräftad validitet.
Mohan, S., Nayak, R., Thomas, R. J., & Ravindran, V. 2015 Indien	The Effect of Entonox, Play Therapy and a Combination on Pain Relief in Children: A Randomized Controlled Trial	Syftet var att utvärdera effekten utan Entonox (lustgas), lekterapi och kombinationen utav båda för smärtlindring hos barn i barnsjukvården.	Randomiserad kontroll studie. Barnen var mellan 4-15 år men majoriteten var 4-9 år. Barnen skulle genomgå smärtsamma procedurer. Barnen fick genomföra olika delar beroende på vilken interventionsgrupp de fick.	Signifikant skillnad i minskning på smärtnivå mellan alla tre interventionsgruppen och kontrollgruppen. Lustgas hade lägst smärtskattning, men finns ingen statistisk signifikant mellan de tre interventions grupperna.	Medel jäv/intresse-konflikt frågor ej redovisas helt tydligt i deras studie enligt SBU mallar.
Zengin, M & Hilal Yayan. E 2022 Turkiet	A Comparison of Two Different Tactile Stimulus Methods on Reducing Pain of Children During Intramuscular Injection: A Randomized Controlled Study	Att testa en ny icke-farmakologisk intervention för att minska nålrelaterad smärta på den pediatriiska akutmottagningen.	Genomfördes med hjälp av en randomiserad forsknings guide. Barn mellan 7-10 år. Bestod av 159 barn totalt som deltog i studien (skulle få intramuskulär injektion) och denna utfördes på en akutmottagning.	Man såg ingen skillnad i ångest på grupperna. Vid smärta så visade det en signifikant del att smärtan minskat enligt barnen i interventionsgruppen. Palm stimulator visade sig ha mest påverkan till att barnets smärtupplevelse minskade.	Hög

Bilaga 4. Granskningsmall för kvalitativa studier

Artikel	Fråga 1	Fråga 2	Fråga 3	Fråga 4	Fråga 5	Fråga 6
Kleye, I et al. 2020	Ja, syfte och metod hänger ihop.	Bekvämlighetsurval? Deltagarna tillfrågades utav de som uppfyllde inklusionskriterier. Säger inte hur många som inte tillfrågats? Rekryteringsprocessen har sina brister. Inklusionskriterierna var strikta, men också i hänsyn till barnets perspektiv kanske det är bäst visad hänsyn att inte försvåra en läskig situation men frågor och observation.	Semistrukturerade intervjuer användes. Inga allvarliga brister som påverkar tillförlitligheten	Induktiv förhållningssätt och innehållsanalys Därefter kodades de och delades in i subkategorier. Har även en reflexiv tolkning. Tolkningarna stärkte valideringen genom att de har gjort analysprocessen och tagit hjälp av andra.	Alla är sjuksköterskor medans vissa har en doktorand i omvårdnad. Framkommer ej att deltagarna har en relation till studiedeltagarna. Var oberoende av finansiella konflikter.	Måttlig
Karlsson, K., et al. 2014	Ja, syfte och metod hänger ihop.	Använde sig av bekvämlighetsurval. Urvalet är lämpligt för att besvara frågan. Rekryteringsprocessen kunde varit mer lämplig utförd då de tillfrågades under ett möte i personalrummet. Nej det finns inga allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten.	Gjordes genom intervjuer och filminspelning av händelserna av nål relaterade medicinska ingrepp. Nej finns inga allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten.	Analyserades genom RLR och ett fenomenologiskt angreppssätt. Ja, forskarna var reflexiva vid tolkning av data. Tolkningarna validerades. Oklart, den första författaren var den person som utförde intervjuerna medans det ej framgår vem som granskat texterna. Däremot visar de att de tar lite hänsyn till sin förkunskap genom att försöka ha ett reflexivt och öppet förhållningssätt	Nej, inget av stor konflikt. Ja, de har hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt. Ja dom har redovisat att de har inga finansiella intressekonflikter eller liknande. Nej det finns inga allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten	Mindre

Sammanställning av frågorna.

- Överensstämmelse mellan filosofisk hållning/teori och urval och metodik i studien?
 - Hänger syfte och fråga ihop med teori/filosofisk hållning?
- Deltagare.
 - Hur gjordes urvalet?
 - Är urvalet lämpligt för att besvara frågan?
 - Är rekryteringsmetoden lämpligt vald och genomförd?
 - Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?
- Datainsamling.
 - Vilka metoder användes?
 - Allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?
- Vilka metoder användes för analys?
 - Är vald analysmetod lämplig och genomförd på ett lämpligt sätt?
 - Var forskarna reflexiva vid tolkning av data?
 - Validerades tolkningarna?
 - Finns det allvarliga brister i analysen som kan påverka tillförlitligheten?
- Vilken bakgrund och kompetens hade forskaren?
 - Har forskarna någon relation till studiedeltagarna som kan påverka datainsamlingen?
 - Har forskarna hanterat sin förståelse på ett acceptabelt sätt?

- Var forskarna oberoende av finansiella eller andra förutsättningar som kunde påverka analysen?
 - Finns det allvarliga brister som kan påverka tillförlitligheten?
6. Sammanvägd bedömning av metodologiska brister
- Obetydliga eller mindre
 - Måttliga
 - Stora brister, studien ingår inte i syntesen

Bedömning av studier med kvalitativ metodik (SBU, 2020a)

Bilaga 5. Granskningsmall för randomiserad studie.

Artikel	Fråga 1	Fråga 2	Fråga 3	Fråga 4	Fråga 5	Fråga 6	Risk för bias
Orhan. E & Yildiz. S 2017	1.1 Ja 1.2 Troligen ja 1.3 Nej	2.1 Ja 2.2 Ja 2.3 Nej 2.4 Nej 2.5 Ja	3.1 Ja	4.1 Nej 4.2 Troligen nej 4.3 Nej 4.4 Gynnar interventionen	5.1. Troligen ja 5.2 Ja 5.3 Troligen ja 5.4 Från noll	6.1 Nej 6.2 Nej 6.3 Medel	Medel
Guducu Tufekci, F et al. 2017	1.1 Ja 1.2 Ja 1.3 Nej	2.1 Ja 2.2 Ja 2.3 Nej 2.4 Nej 2.5 Ja	3.1 Ja	4.1 Nej 4.2 Nej 4.3 Nej 4.4 Mot noll	5.1 Ja 5.2 Ja 5.3 Ja 5.4 Mot noll	6.1 Nej 6.2 Nej 6.3 Medel	Medel
Canbulat Shainer. N & Türkmen Sonay. A 2019	1.1 Ja 1.2 Troligen ja 1.3 Nej	2.1 Ja 2.2 Ja 2.3 Nej 2.4 Troligen inte 2.5 Ja	3.1 Ja	4.1 Nej 4.2 Ja 4.3 Troligen nej 4.4 Gynnar interventionen	5.1 Troligen ja 5.2 Ja 5.3 Ja 5.4 Låg	6.1 Troligen nej 6.2 Nej 6.3 Medel	Medel
Lescop, K et al. 2021	1.1 Ja 1.2 Ja 1.3	2.1 Ja 2.2 Ja 2.3	3.1 Ja	4.1 Nej 4.2 Ja 4.3	5.1 Ja 5.2 Nej 5.3	6.1 Ja 6.2 Ja 6.3	Medel

	Nej	Nej 2.4 Nej 2.5 Ja		Troligen ja 4.4 Från noll	Ja 5.4 Från noll	Låg	
Düzkaya, D. S. et al. 2021 Turkiet	1.1. Ja 1.2 Ja 1.3 Nej	2.1 Ja 2.2 Ja 2.3 Nej 2.4 Nej 2.5 Ja	3.1 Ja	4.1 Nej 4.2 Nej 4.3 Nej 4.4 Mot noll	5.1 Troligen ja 5.2 Ja 5.3 Ja 5.4 Mot noll	6.1 Ja 6.2 Ja 6.3 Låg	Låg
Moadad, N. et al. 2016 Lebanon	1.1 Ja 1.2 Nej 1.3 Nej	2.1 Ja 2.2 Ja 2.3 Nej 2.4 Troligen nej 2.5 Ja	3.1 Ja	4.1 Nej 4.2 Ja 4.3 Eventuellt Ja, men de är reflexiva om detta. 4.4 Mot noll	5.1 Nej 5.2 Ja 5.3 Ja 5.4 Mot noll	6.1 Ja 6.2 Nej 6.3 Mot noll	Medel
Neshat, H., et al. 2020 Iran	1.1 Ja 1.2 Nej 1.3 Nej	2.1 Ja 2.2 Ja 2.3 Nej 2.4 Nej 2.5 Ja	3.1 Ja	4.1 Nej 4.2 Ja 4.3 Nej 4.4 Mot noll	5.1 Ja 5.2 Ja 5.3 Ja 5.4 Mot noll	6.1 Nej 6.2 Nej 6.3 Medel	Medel
Mohan, S. et al. 2015 Indien	1.1 Ja 1.2 Ja 1.3 Troligen nej	2.1 Ja 2.2 Ja 2.3 Nej 2.4 Nej 2.5	3.1 Ja	4.1 Nej 4.2 Ja 4.3 Nej 4.4 Mot noll	5.1 Ja 5.2 Nej 5.3 Ja 5.4 Mot noll	6.1 Nej 6.2 Nej 6.3 Medel	Låg

		Ja					
Zengin, M & Yayan, E	1.1 Ja	2.1 Ja	3.1 Ja	4.1 Nej	5.1 Ja	6.1 Ja	Låg
2022	1.2 Ja	2.2 Ja		4.2 Ja	5.2 Ja	6.2 Ja	
Turkiet	1.3 Nej	2.3 Nej		4.3 Nej	5.3 Ja	6.3 Låg	
		2.4 Nej		4.4 Från noll	5.4 Låg		
		2.5 Ja					

Sammanställning av frågorna.

1. Risk för bias från randomiseringen bedöms som:

- 1.1 gruppindelningen var randomiserad?
- 1.2 blivande grupptillhörighet inte kunde förutses, den var okänd tills deltagarna delats in (concealed allocation sequence)?
- 1.3 baslinjen hade obalanser som tyder på brister i randomisering processen?

2. Risk för bias från avvikelser från planerade:

- 2.1 deltagarna kände till vilken intervention de tilldelats under studiens gång?
- 2.2 behandlarna kände till vilka interventioner deltagarna tilldelats under studiens gång?

Om svaret är "nej" på både 2.1 och 2.2 gå vidare till fråga 2.5.

- 2.3 kännedom om studien och gruppindelningen kunde leda till avvikelser som var obalanserade mellan grupperna (t.ex. förändringar i övrig vård eller avvikelser från klinisk praxis)?
- 2.4 obalansen sannolikt påverkade utfallet?
- 2.5 man använde en lämplig analysmetod för att uppskatta effekten?

Om svaret på 2.5 är "nej" eller "troligen nej" besvara även 2.6

- 2.6 resultatet påverkas allvarligt av att deltagarna inte analyserades i den grupp de randomiserats till?

3. Risk för bias från bortfall bedöms som:

- 3.1 resultat redovisades för alla eller nästan alla deltagare?

Om svaret är "ja" gå vidare till domän 4.

- 3.2 man har visat att resultaten är robusta trots bortfallet (exempelvis med känslighetsanalyser)?
- 3.3 bortfallet med stor sannolikhet är relaterat till utfallsmättet?
- 3.4 såväl bortfallet som orsaker till bortfallet var likartat mellan grupperna?
- 3.5 Om möjligt: Vilken är riktningen på bias

4. Mätning av utfall bedöms som:

- 4.1 datainsamlingen skilde sig åt mellan grupperna?
- 4.2 de som mätte utfallet var medvetna om vilken intervention deltagarna fått?
- 4.3 bedömningen med stor sannolikhet påverkades av detta?
- 4.4 Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?

5. Rapportering bedöms som:

- 5.1 analyserna var genomförda enligt en plan som publicerats innan utfallsdata var tillgängliga?
- 5.2 de rapporterade resultaten har valts ut från flera sätt att mäta utfallet (t.ex. olika skalor, tidpunkter)?
- 5.3 de rapporterade resultaten har valts ut från olika analyser av samma utfall?

- 5.4 Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?

6. Jäv/intressekonflikter

- 6.1 Deklarerar författarna att de saknar finansiella intressen som kan påverka utfallet?
- 6.2 Deklarerar författarna att de saknar andra bindningar som kan påverka utfallet?
- 6.3 Om möjligt: Vilken är riktningen på bias för utfallet?

Bedömning av randomiserad studie (SBU, 2020b)