



**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
OCH HÄLSA**

ATT GÖRA RÄTT FRÅN BÖRJAN

Barns upplevelser i samband med stickrelaterade
procedurer

Cecilia Eriksson och Marina Jansson

Examensarbete:	Magisteruppsats 15 hp
Program och/eller kurs:	OM5300 Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot hälso-och sjukvård för barn och ungdomar
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT2023 / VT2024
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Lilas Ali

Titel svensk:	Att göra rätt från början
Titel engelsk:	To get it right from the start
Examensarbete:	Magisteruppsats 15 hp
Program och/eller kurs:	OM5300 Examensarbete i omvårdnad med inriktning mot hälso-och sjukvård för barn och ungdomar
Nivå:	Avancerad nivå
Termin/år:	HT2023/ VT2024
Handledare:	Stefan Nilsson
Examinator:	Lilas Ali
Nyckelord:	Stickrelaterade procedurer, Barn, Omvårdnad, Sjukhus, Barns upplevelser

Sammanfattning

Bakgrund: Stickrelaterade procedurer är vanligt förekommande inom pediatrik sjukvård. Barn uppper att det är en av de mest skrämmande och smärtsamma upplevelserna på sjukhus. Rädslan och oron förekommer i alla åldrar och beskrivs följa med upp i vuxen ålder. Barns negativa erfarenheter från en stickrelaterad procedur kan också leda till att en rädsla för vården utvecklas. För att en stickrelaterad procedur ska ske så smärt och orosfritt som möjligt kan olika omvårdnadsåtgärder användas. Specialistsjuksköterskan har ett särskilt ansvar i att hantera dessa omvårdnadsåtgärder och behöver individanpassa dessa efter barnet vilket kräver kunskap om barnets kognitiva utveckling och hur ett barn ska känna sig delaktig. Genom att beskriva barns upplevelser av dessa omvårdnadsåtgärder avser uppsatsen bidra med kunskap om hur vården kan förbättras och undvika stickrädsla och långvariga psykologiska konsekvenser.

Syfte: Att beskriva barns upplevelser av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer på sjukhus.

Metod: Systematisk litteraturstudie med en manifest kvalitativ innehållsanalys.

Resultat: Tre kategorier framkom som påverkar barns upplevelser av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer; ”Barncentrerad vårdkontext”, ”Betydelsen av relationer och interaktioner” och ”Göra det rätt från början”. Resultatet visar både negativa och positiva upplevelser, där teknisk utrustning, vårdmiljö, farmakologi, fysiskt och emotionellt närvarande närstående, sjuksköterskans yrkesskicklighet, nålens utseende, trygghet, information, förberedelser, stöd, delaktighet, distraktion, fasthållning, upprepade stick, belöning och långvariga konsekvenser av misslyckade omvårdnadsåtgärder beskrivs.

Slutsats: Resultatet visar på vikten av att anpassa vården efter varje unikt barn och inte använda sig av generella strategier. Barnkompetens är viktigt samt att göra rätt från början, detta då misslyckaden kan få långvariga psykologiska konsekvenser för barnet.

Nyckelord: Stickrelaterade procedurer, Barn, Omvårdnad, Sjukhus, Barns upplevelser

Abstract

Background: Needle-related procedures are common in pediatric healthcare. Children report it to be one of the most frightening and painful experiences in hospitals. Fear and anxiety occur at all ages and are described to persist into adulthood. Negative experiences from a needle-related procedure in childhood can also lead to the development of a fear of healthcare. In order for a needle-related procedure to be as painless and anxiety-free as possible, various nursing methods can be used. The specialist nurse has a particular responsibility in managing these nursing methods and needs to tailor them to the individual child, requiring knowledge of the child's cognitive development and how a child should feel involved. By describing the child's experience of these nursing methods, the essay aims to contribute knowledge on how healthcare can be improved and how to avoid needle phobia and long-term psychological consequences.

Aim: To describe children's experience of pain-relieving nursing methods during needle-related procedures at hospitals.

Method: Systematic literature study with a manifest qualitative content analysis.

Results: Three categories emerged that influence children's experiences of pain-relieving nursing methods in connection with needle-related procedures: "Child-centered care context," "The significance of relationships and interactions," and "Getting it right from the start." The results show both negative and positive experiences, where technical equipment, healthcare environment, pharmacology, physical and emotional presence of family members, nursing professionalism, needle appearance, reassurance, information, preparation, support, participation, distraction, restraint, repeated needle insertions, reward, and long-term consequences of unsuccessful nursing methods are described.

Conclusion: The result highlights the importance of tailoring care to each unique child and not relying on generic strategies. Child competence is crucial, as is getting things right from the start, as failures can have long-lasting psychological consequences for the child.

Key words: Needle-related procedures, Child, Nursing, Hospital, Child experience

Förord

Vi vill framföra ett varmt tack till alla som stöttat oss i vårt arbete med denna uppsats. Ett stort tack till vår handledare Stefan Nilsson för all hjälp och stöttning under arbetets gång. Vi vill också tacka varandra för ett gott samarbete och god kommunikation under hela uppsatsen. Ett speciellt tack till "ctrl+z" för ditt bidrag till uppsatsen. Sist men inte minst vill vi tacka August för att ha bidragit med naturliga pauser, mysstunder och stort tålamod under hela processen.

Innehållsförteckning

Inledning	1
Bakgrund.....	1
Barns rättigheter på sjukhus	1
Barns psykologiska utveckling.....	2
Barns smärta	3
Specialistsjuksköterskans roll i barnsjukvården.....	4
Barnperspektiv, barnets perspektiv och barncentrerad vård	5
Problemformulering.....	5
Syfte	6
Metod	6
Design.....	6
Inklusions- och exklusionskriterier	6
Tabell 1 – Inklusions- och exklusionskriterier.....	6
Datainsamling.....	7
Tabell 2 – SPICE-modellen	7
Urval.....	7
Prisma flödesschema.....	8
Dataanalys	9
Kvalitativ innehållsanalys.....	9
Tabell 3 – Kodning	9
Etiskt övervägande.....	9
Resultat	10
Barncentrerad vårdkontext	10
Betydelsen av relationer och interaktioner	11
Göra det rätt från början	13
Diskussion.....	14
Metoddiskussion.....	14
Resultatdiskussion.....	16
Slutsats.....	20
Kliniska implikationer	20

Förslag på vidare forskning	20
Referenslista.....	21
Bilagor.....	27

Inledning

Författarna till uppsatsen har jobbat flera år inom pediatrik sjukvård på Drottning Silvias Barnsjukhus och har ofta mött utmaningarna med stickrelaterade procedurer på barn. Sjukhusvård och medicinska ingrepp kan vara särskilt utmanande för barn, och smärtsamma procedurer som involverar nålar kan påverka deras upplevelser av vården avsevärt. Barns negativa erfarenheter från en stickrelaterad procedur kan leda till att en rädsla för vården utvecklas. För att stickrelaterade procedurer ska ske så smärt- och orosfritt som möjligt kan olika omvårdnadsåtgärder användas där vårdpersonal, och främst specialistsjuksköterskan, har en betydande roll. De har en skyldighet att värna om barnets bästa, skydda dess integritet och samverka med föräldrarna (Socialstyrelsen, 2020). Genom att integrera barnets perspektiv av vården strävar denna uppsats efter att främja en barncentrerad vårdmiljö och därmed säkerställa att barn får den respekt och vård de förtjänar under sjukhusvistelser.

Bakgrund

Stickrelaterade procedurer är vanligt förekommande inom pediatrik hälso- och sjukvård och så även rädslan för dessa. Förekomsten av stickrelaterad rädsla beskrivs förekomma hos 2/3 av barn samt 1/4 av vuxna (Taddio m.fl., 2012). Stickrelaterade procedurer innefattar bland annat intramuskulära injektioner, venpunktioner, kapillära prover, lumbalpunktioner och subkutana injektioner. Endast inom barnhälsovården genomgår friska barn 12 intramuskulära injektioner i enlighet med svenska barnvaccinationsprogrammet (Folkhälsomyndigheten, 2022). Desto fler stickrelaterade procedurer genomförs i utredning och behandlingssyfte inom pediatrik sjukvård.

Barns rättigheter på sjukhus

Rättigheter för barn på sjukhus regleras av olika lagar och internationella överenskommelser som syftar till att skydda deras hälsa och välbefinnande. Förenta Nationernas (FN) barnkonvention om barns rättigheter blev ny svensk lag den första januari 2020 (UNICEF Sverige, u.å.). Barnrättslagen innebär att barns bästa ska komma i första hand och deras delaktighet, skydd och utveckling ska främjas (SFS 2018:1197). Artikel 3, 12, 16 och 24 är några av de artiklar som är viktiga att ta i beaktning vid en stickrelaterad procedur på ett barn. Artikel 3 berör principen om att barns bästa intresse ska vara av högsta prioritet vid alla beslut och åtgärder som påverkar barnet. Detta betyder att alla åtgärder och beslut som rör barnets hälsa och välbefinnande bör baseras på vad som är bäst för barnet. Artikel 12 slår fast barnets rätt att uttrycka sina åsikter i alla frågor som påverkar dem och att dessa åsikter ska beaktas i enlighet med barnets ålder och mognad. Det innebär att barn bör ges möjlighet att uttrycka sina åsikter och känslor och deras röster bör beaktas i vården och beslutsfattandet. Artikel 16 tar upp barnets rätt till skydd för laglig och ogrundad inblandning i sitt privatliv. Detta kan vara särskilt relevant när det gäller att skydda barnets integritet och känslor vid medicinska ingrepp, inklusive stickrelaterade procedurer. Artikel 24 erkänner barnets rätt till högsta möjliga hälsa och tillgång till hälso- och sjukvård. I samband med stickrelaterade procedurer innebär detta att barn har rätt till adekvat smärtlindring och att deras fysiska och psykiska välbefinnande ska vara en viktig övervägning. Utifrån Barnrättslagen (SFS 2018:1197) har barnen rätt till att den hälso- och sjukvårdspersonalen som de och deras närstående möter skall ha särskild barnkompetens.

iSUPPORT's standard är utformad med utgångspunkt från FN:s barnkonvention och berör barns rättigheter i samband med procedurer. Den är internationellt framtagen för att säkerställa att barns fysiska, psykiska och emotionella välbefinnande sätts främst vid procedurer. Exempelvis tar den upp vikten att barn ska få anpassad information samt få möjligheten att uttrycka sina åsikter och känslor. Vidare tar den upp att barn endast ska hållas stödjande under en procedur och inte hållas fast mot sin vilja (iSUPPORT, u.å.).

Barns rättigheter fastslås även i Patientlagen (SFS 2014:821). Den fastställer rätten till information om sin vård, vilket innebär att de ska få tillräcklig och förståelig information, inklusive syftet med proceduren samt processen. De ska vara delaktiga i beslut om vården i enlighet med deras ålder och mognadsgrad. Patientlagen beskriver även respekt för patientens integritet och värdighet. Barnen bör behandlas med hänsyn och förståelse för sina känslor och rädslor.

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) reglerar hälso- och sjukvården i Sverige och betonar principen om vårdens kvalitet, säkerhet och tillgänglighet. Likt Patientlagen (SFS 2014:821) och Barnrättslagen (SFS 2018:1197) understryker Hälso- och sjukvårdslagen rätten till individanpassad vård som tar hänsyn till barnets ålder, specifika behov och utvecklingsstadier. Lagen betonar också vikten av samverkan och delaktighet i beslut angående vården för barn och deras närstående. Lagen fastställer vikten av att respektera den personliga integriteten och säkerställa en trygg och säker vårdmiljö för barn.

Barns psykologiska utveckling

Den psykologiska utvecklingen hos barn kan beskrivas utifrån Piagets teori om kognitiv utveckling, det skall dock nämnas att senare forskning har funnit att barn kan nå vissa kognitiva utvecklingsstadier tidigare än vad som beskrivs av Piaget och att det finns ett större individuellt spann än vad Piaget beskriver (Hwang & Nilsson, 2022). Piagets teori utgår ifrån barnets ålder och är indelad i tre grupper. Enligt Piagets teori utvecklar barn i förskoleåldern, alltså mellan 3-6 år, en förmåga till symboliskt tänkande. Deras fantasi utvecklas och tillsammans med det symboliska tänkandet hjälper det dem att minnas händelser. De kan dock ha svårt för att skilja på fantasi och verklighet. Däremot har de ännu inte utvecklat ett logiskt tänkande och har svårt att förstå andras synvinklar. Detta medför även att förskolebarnen har ett konkret tänkande och att man bör undvika att använda sig av abstrakta förklaringar. Under förskoleåldern utvecklas självmedvetenheten. Barn i femårsåldern vill inte göra fel och strävar alltid efter att vara duktiga. I skolåldern, 7-12 år, har barnens kognitiva utveckling nått en nivå av flexibilitet och mindre egocentrism enligt Piagets teori om kognitiv utveckling. De förstår nu konkreta logiska principer och kan tänka mer objektivt samt systematiskt. De använder sig av sina tidigare erfarenheter för att förstå nya situationer men de saknar fortfarande ett abstrakt tänkande. Efter 12 års ålder befinner sig barnen i det så kallade formellt operationella stadiet, vilket kännetecknas av ett både abstrakt och logiskt tänkande, som medför en förmåga att föra resonemang. Vilket även innefattar ett engagemang att diskutera ämnen som för dem är intressanta. Det som också skiljer barn i denna ålder från tidigare är utvecklandet av funderingar kring konsekvenser och framtiden (Hwang & Nilsson, 2022).

Enligt Söderbäck (2010) innebär självmedvetenheten som barnen utvecklar i skolåldern att den egna viljan och att kunna göra saker självständigt blir alltmer betydelsefullt. Med utvecklingen av fantasin följer ett magiskt tänkande som även innebär att rädslor blir mer påtagliga och

rädslan för smärta är vanlig i denna fas. Det magiska tänkandet gör att barnen uppfattar olika vårdrelaterade procedurer annorlunda än vuxna. Exempelvis kan plåster "hela" och mediciner "slåss mot baciller". Söderbäck (2010) menar att förskolebarn är känsliga för närmanden av främmande människor, dessutom kan vårdpersonal med munskydd och mörklägda rum vara extra skrämmande. Eftersom förskolebarn inte alltid kan förstå varför en behandling eller undersökning ska genomföras kan de utveckla en rädsla gentemot den personal som genomför den. Det kan också leda till beteendeförändringar hos barnet och mardrömmar, ängslighet och aggressionsutbrott är vanliga.

Skolbarn har ett bredare perspektiv och visar ett större intresse av att skaffa sig nya erfarenheter. De har en ökad förståelse om kroppen samt varför och hur olika medicinska undersökningar och behandlingar utförs. Samtidigt växer kontrollbehovet och rädslan för att något ska gå fel blir större. Under de tidiga skolåren kan barnen uppleva vårdrelaterade procedurer som något skrämmande och till och med som en form av bestraffning. För att bibehålla en känsla av kontroll kan de ta avstånd från det som upplevs som hotfullt och agera som att det inte berör dem personligen. Under tonåren blir känslan av kontroll ännu viktigare och så även känslan av självständighet. Detta visas genom att de inte alltid uppskattar empatiskt stöd och inte vill bli förbisedda i beslut som rör dem. De har också en oro för kroppsskada och för att upplevas som annorlunda. Därför kan stickrelaterade procedurer upplevas som en kränkning av deras autonomi (Söderbäck, 2010). Detta reflekterar deras sätt att hantera rädslan och osäkerheten som kan uppstå i samband med vårdrelaterade procedurer.

Barns smärta

Smärta definieras som "en obehaglig sensorisk och emotionell upplevelse som är förknippad med vävnadsskada, hot om vävnadsskada eller en upplevelse som kan liknas vid denna" (International Association for the Study of Pain (IASP), 2020). Smärta är således en komplicerad upplevelse som både har fysiologiska och psykologiska aspekter. Smärtupplevelsen är också alltid individuell och ska respekteras därefter (IASP, 2020). Olmstead m.fl. (2014) menar på att barns smärtupplevelse inte bara är individuell utan också multifacetterad och komplex, vilket är utmanande för sjuksköterskan inom barnsjukvård. Smärtbedömningen och hanteringen av barn tillför en komplexitet vid procedurer. En metod som fungerade på ett barn kommer inte nödvändigtvis fungera på nästa barn eller ens vid nästa procedur på samma barn. Det beskrivs att barn kan associera olika avledningsstrategier till smärtsamma procedurer och då uppleva ett obehag så fort exempelvis såpbubblemaskinen tas fram.

Fram tills mitten på 1980-talet fanns en tro på att barn inte kunde uppfatta smärta på samma sätt som vuxna på grund av ett omoget nervsystem. Dessutom hävdades det att barn saknade smärtminne och att det inte fanns risker för negativa långtidseffekter. Detta resulterade i att barn underbehandlades i samband med smärtsamma procedurer. Forskning kunde sedan fastställa att även de allra minsta barnen hade ett fullt fungerande smärtsystem. Det visade sig också att tidiga upplevelser av smärta kan påverka framtida smärtsamma situationer (Olsson, 2010). Detta styrks i Taddio m.fl. (1997) studie som också visar på att tidig upplevelse av smärta lämnar spår och påverkar hur man upplever smärta i framtiden. I deras studie undersökte de smärtreaktionerna hos barn, 4-6 månader, under vaccination där resultaten visade att de pojkar som, bara några dagar gamla, hade genomgått en omskärelse utan smärtlindring hade en betydligt starkare reaktion än de som hade genomgått omskärelsen med smärtlindring.

Barn på sjukhus utstår på rutin flertalet smärtsamma procedurer i ett led för att nå diagnos och behandling, dessa smärtor förblir också obearbetade (Olmstead m.fl., 2014). Enligt Cozzi m.fl. (2022), Olmstead m.fl. (2014) och McMurtry m.fl. (2015) uppger barn att stickrelaterade procedurer är en av de mest skrämmande och smärtsamma upplevelserna inom sjukvården. Till följd av detta är det vanligt förekommande att utveckla en stickrelaterad rädsla, något som vanligtvis inträffar i åldrarna 5-10 år (McMurtry m.fl., 2015). Den akuta smärta från en stickrelaterad procedur är vanligtvis snabbt övergående, trots detta kan den få långvariga emotionella konsekvenser för individen i form av ångest, oro och rädsla. Även Kassam-Adams (2006) beskriver att barn kan få posttraumatisk stress till följd av upplevd rädsla och integritetskränkning i samband med medicinska procedurer men också att exponering för andras smärta kan leda till posttraumatisk stress. Till följd av detta riskerar de att undvika att uppsöka sjukvård och således inte erhålla adekvat hälso- och sjukvård i tid. Detta kan i sin tur få ekonomiska konsekvenser inte bara för individen utan hela samhället (McMurtry m.fl., 2015).

Cozzi m.fl. (2022) beskriver att smärtupplevelser och rädslor inför stickrelaterade procedurer inte skiljer sig mellan ungdomar och yngre barn. Däremot beskrivs det att ungdomar erbjuds färre smärtreducerande metoder och sällan lokalbedövning, vilket visar på att rädslan inte förbättras med tiden samt en tendens att undervärdera ungdomars rädsla inför stickrelaterade procedurer. Likt studien av Taddio m.fl. (1997) visar också McMurtry m.fl. (2015) på att smärtminne existerar. De beskriver att vuxna med stickrädsla kan härleda rädslan till en specifik negativ stickrelaterad upplevelse i barndomen. Vidare beskrivs att barn med stickrädsla tids nog växer upp till vuxna med stickrädsla som i sin tur kan överföra denna rädsla till sina egna barn. Detta visar på betydelsen av att arbeta preventivt med stickrelaterad rädsla.

Vissa situationer kan vara smärtsamma för barn, även om de inte nödvändigtvis orsakar smärta hos vuxna (Jylli, 2008; Olsson, 2010). Vuxna har förmågan att tänka logiskt och placera smärtan i ett sammanhang där de kan förstå dess innebörd och bedöma hotet. Detta gör smärtan mer begriplig för vuxna. Att veta att en procedur är ofarlig kan till och med få vuxnas kroppssystem att blockera smärtupplevelsen och minska obehaget. Däremot har barn en livlig fantasi och påverkas mer av sina känslor. En liknande procedur kan därför väcka rädsla hos barn, även om den inte nödvändigtvis orsakar smärta. Barn saknar det logiska tänkande som vuxna har och har svårare att placera smärtan i ett sammanhang för att förstå det. Omgivningens bemötande och att förklara för barnet att en procedur är ofarlig kan vara avgörande för hur barnet upplever och hanterar situationen (Jylli, 2008; Olsson, 2010)

Specialistsjuksköterskans roll i barnsjukvården

Specialistsjuksköterskans roll i barnsjukvården grundar sig i *kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska med specialistsjuksköterskeexamen, med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdomar* (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Där yrkeskompetensen innebär att kunna möta barn och deras närstående med empati, respekt, tillit och förtroende utifrån barnets bästa. Det innefattar även att kommunicera med barnet i första hand och anpassa kommunikationen utifrån barnets ålder och utvecklingsnivå. Att göra barnet delaktig är en viktig del inom kompetensen, för att göra detta behöver förberedelser anpassas efter det specifika barnet och dess utvecklingsnivå samt tidigare erfarenheter. Detta gäller exempelvis omvårdnadsåtgärder före och efter olika procedurer såsom provtagningar (Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Att ha barnkompetens i samband med stickrelaterade procedurer innebär inte bara, att använda sig av farmakologiska smärtlindringsåtgärder såsom sedering eller lokalanestesi utan också ha kunskap om och kunna utföra icke-farmakologiska omvårdnadsåtgärder. Dessa omvårdnadsåtgärder är av största vikt för att behandla smärta och rädsla (Birnie m.fl., 2018). Omvårdnadsåtgärderna har som mål att få bort tankarna på proceduren vilket minskar smärta, oro och stress. Det kan exempelvis vara distraktion, hypnos, förberedelse, information, andning (Birnie m.fl., 2018), föräldrars närvaro, låta barnet bestämma (Segers m.fl., 2023).

Barnperspektiv, barnets perspektiv och barncentrerad vård

Inom hälso- och sjukvård ska "barnets bästa" beaktas. Två koncept är ledande för att kunna uppnå detta och används ofta synonymt; barnperspektivet och barnets perspektiv. Det är dock en betydande skillnad mellan dessa två begrepp (Söderbäck m.fl., 2011). Barnperspektivet fokuserar på de vuxnas perspektiv på barnets bästa medan barnets perspektiv fokuserar på barnets egna perspektiv där deras erfarenheter och åsikter beaktas (Coyne m.fl., 2016; Söderbäck m.fl., 2011). Coyne m.fl. (2016) redogör för att bättre kunna se till barnets perspektiv bör fokus flyttas från familjecentrerad vård till barncentrerad vård. I familjecentrerad vård riskerar barnets perspektiv förloras och i stället flyttas till föräldrars och vårdpersonalens perspektiv. Att barnet ses som kompetent att själv kunna förmedla och uttrycka sina önskingar stärker en barncentrerad vård utifrån barnets perspektiv. Barncentrerad vård innebär att vården planeras efter barnets perspektiv och preferenser till skillnad från familjens (Coyne m.fl., 2016). Vidare beskriver Söderbäck m.fl. (2011) att ett barnperspektiv innebär att förstå ett barn med ett utifrån-perspektiv, således hur de vuxna uppmärksammar och uppfattar barnets upplevelser, viljor och behov i olika sammanhang. Där ingår det också en medvetenhet kring barnets kognitiva utveckling. Å andra sidan menar Nilsson m.fl. (2015) att vuxna ofta missar att ta hänsyn till hur barns kognitiva utveckling påverkar deras sätt att uppfatta världen. Vidare menar Nilsson m.fl. (2015) att kontexten barnet befinner sig i viktig att beakta. Barnets perspektiv handlar däremot om barnets egen person, erfarenhet och förståelse här och nu.

För att en specialistsjuksköterska inom barn och ungdom ska kunna fånga upp barnets perspektiv måste barnet ges möjlighet att uttrycka sina tankar, känslor och erfarenheter av olika situationer (Söderbäck m.fl., 2011). Båda perspektiven är dock viktiga för att uppfatta och möta barn som jämlika människor (Söderbäck m.fl., 2011). Nilsson m.fl. (2015) beskriver att barnets kognitiva utveckling och sammanhanget avgör när det är bäst att använda antingen barnperspektivet eller barnets perspektiv. Inom forskning kan de olika perspektiven liknas med att göra studier *med* eller *på* barn, där studier *med* barn som exempelvis intervjustudier är att föredra och för att då förstå barnets perspektiv (Nilsson m.fl., 2015). För att få en djupare förståelse av barns upplevelser i samband med stickrelaterade procedurer på sjukhus används barncentrerad vård med barnets perspektiv som teoretisk referensram i aktuell uppsats.

Problemformulering

Stickrelaterade procedurer är vanligt förekommande inom pediatrik sjukvård. Barn upplever dessa procedurer som skrämmande och smärtsamma. Rädslan och oron rapporteras i alla åldrar och beskrivs följa med hela livet och medföra lidande för individen samt ökade kostnader för samhället. Genom att fokusera på barns upplevelser av smärta och eventuella coping-strategier vid stickrelaterade procedurer strävar uppsatsen efter att fördjupa förståelsen för hur vården kan anpassas för att möta barns behov och minska eventuell oro och smärta. Uppsatsen kommer att belysa både positiva och negativa aspekter av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder, samt

utforska barns egna tankar och känslor i samband med dessa medicinska ingrepp. Genom att bidra med kunskap om barns perspektiv på oro, smärta och smärtlindring i kliniska situationer avser uppsatsen att informera om hur vården kan optimeras för att främja barns hälsa och välbefinnande vid stickrelaterade procedurer på sjukhus utifrån barnets perspektiv.

Syfte

Att beskriva barns upplevelser av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer på sjukhus.

Metod

Design

Då syftet med uppsatsen var att undersöka barns upplevelser genomfördes en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats. Denna metod lämpar sig bäst när syftet är att sammanfatta, utvärdera och analysera befintlig forskning inom ett specifikt område på ett strukturerat och noggrant sätt samt för att identifiera vilken kunskap som saknas (Rosén, 2023). Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver att en systematisk litteraturstudie ska svara på en preciserad fråga genom att sammanfatta tidigare genomförda studier. Polit och Beck (2021) betonar vikten av att följa en strukturerad och vetenskaplig metod när litteraturstudier utförs för att säkerställa att resultaten är tillförlitliga och att de kan användas i ett evidensbaserat arbete. En systematisk litteraturstudie ska vara transparent och ha tydliga inklusions- och exklusionskriterier. De redogör också för hur resultat från litteraturstudier kan användas för framtida forskning och förbättra förståelsen av ett ämne eller en forskningsfråga vilket går i linje med uppsatsens syfte.

Inklusions- och exklusionskriterier

I enlighet med metodbeskrivningen har tydliga och relevanta inklusions- och exklusionskriterier baserat på syftet formulerats. Dessa kriterier valdes utifrån Polit och Becks (2021) beskrivning av att bland annat miljö, språk och ålder är adekvata inklusions- och exklusionskriterier. De valda kriterierna presenteras i tabell 1 nedan.

Tabell 1 – Inklusions- och exklusionskriterier

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artiklar publicerade mellan 2013 och 2023	Artiklar med enbart föräldrars eller vårdpersonals upplevelser
Artiklar med kvalitativ design	Artiklar med barn med kognitiva eller kommunikativa svårigheter.
Artiklar skrivna på svenska eller engelska	Artiklar där stickrelaterade procedurer skett på annan plats än på sjukhus
Artiklar med hög eller medelhög kvalitet	Artiklar med enbart kvantitativ design
Artiklar som inkluderar barn över tre år	
Artiklar ska vara peer-reviewed och etiskt godkända av etikprövningsnämnd	

Datansamling

Datansamlingen genomfördes genom systematiska sökningar efter artiklar i databaserna CINAHL, PubMed och PsycINFO. Dessa databaser valdes då de är relevant inom omvårdnadsforskning och forskning kring upplevelser (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Sökorden valdes utifrån syftet och SPICE-modellen, vilket är en modell med ett strukturerat format som lämpar sig vid kvalitativa frågeställningar som exempelvis berör personers upplevelser av ett fenomen. Modellen användes även för att avgränsa frågeställningen och problemområdet (SBU, 2023). Var god se tabell 2 nedan.

Tabell 2 – SPICE-modellen

Setting	Perspective	Intervention/Interest	Comparison	Evaluation
Barnsjukhus	Barn	Stickrelaterade procedurer		Barns upplevelser av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder

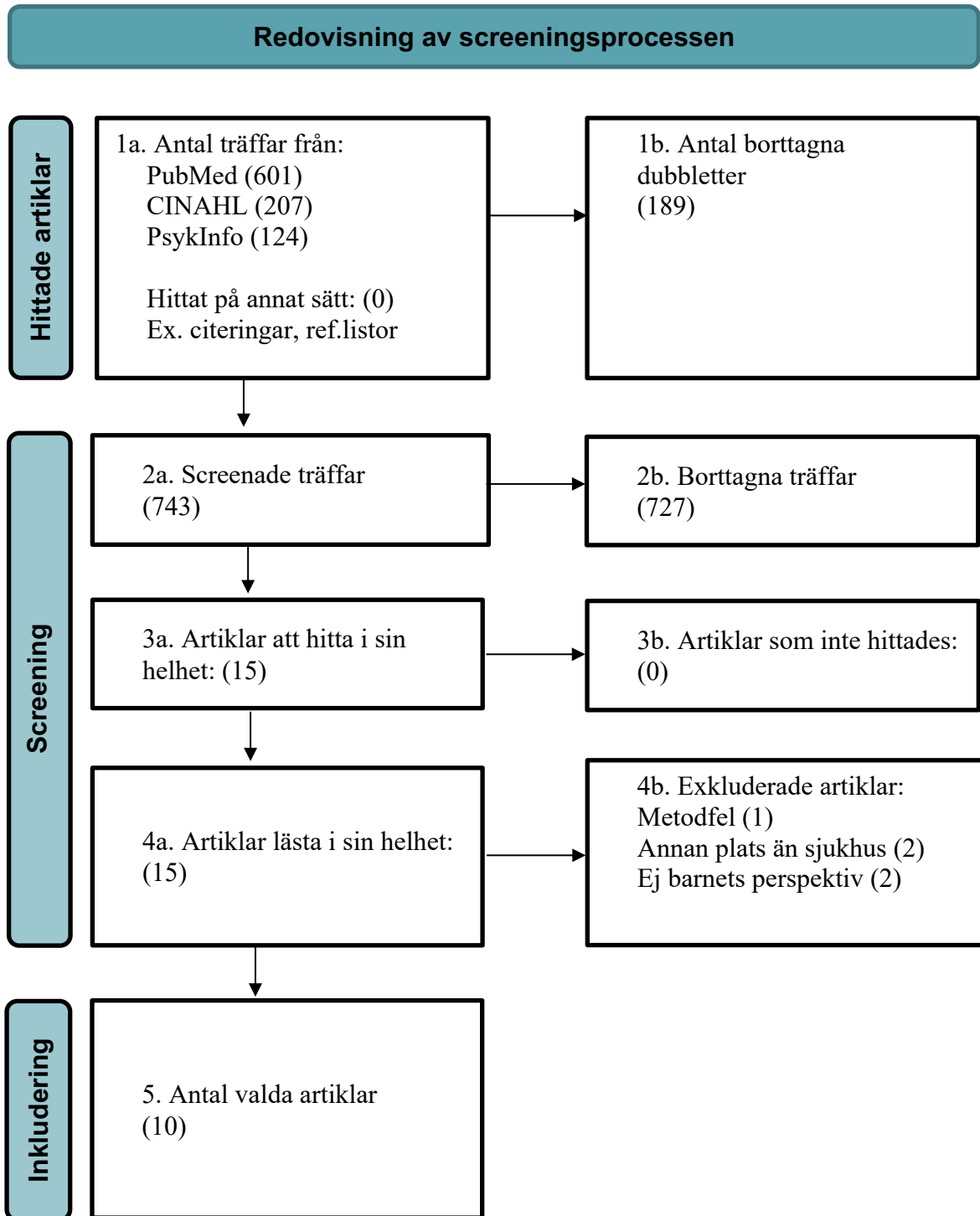
För att hitta sökord med hög specificitet och sensibilitet användes CINAHL Headings, Svensk MeSh samt synonymer. Även bibliotekarierna med särskild kompetens inom databassökning tillfrågades för hjälp med att hitta relevanta sökord. Sökorden kombinerades sedan i olika sökblock och med hjälp av Booleska -sökfunktionen, "OR" användes inom blocken och "AND" mellan blocken, detta för att ringa in problemområdet och öka specificiteten. Trunkering användes även för att inkludera olika ändelser av sökorden tex Child* (Bettany-Saltikov & McSherry, 2016). Innan den slutgiltiga sökningen genomfördes upprepade pilotsökningar i samtliga databaser, detta för att testa de olika sökorden och sökblocken. Detta genererade i att sökord både inkluderades och exkluderades efter hand, exempel på detta är ordet Phlebotomy. Liknande sökblock användes i samtliga databaser. Sökningarna i databaserna genererade totalt 932 antal träffar. Var av i CINAHL 207 antal träffar, PubMed 601 antal träffar och PsycINFO 124 antal träffar, var god se bilaga 1 – Söktabell för söksträngar och träffar.

Urval

Urvalsprocessen i en systematisk litteraturstudie är viktig och måste enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) genomföras systematiskt för att säkerställa att urvalet är representativt och relevant för uppsatsen och dess syfte. Detta har säkerställts genom att urvalet har skett stegvis där det initiala steget innebar en granskning av titel och abstrakt. Efter den initiala granskningen användes referenshanteringsystemet Zotero för att lättare hantera de insamlade artiklar och dubletterna. Vid tveksamhet kring artikelns relevans utifrån syftet, följde den med till nästa steg i granskningen. Efter detta återstod 15 antal artiklar som lästes i sin helhet. Av dessa uppfyllde tio antal artiklar inklusionskriterierna. För anledning till exklusion, se bilaga 2. Artiklarna som uppfyllde inklusionskriterierna kvalitetsgranskades utifrån CASP qualitative studies checklist (Critical Appraisal Skills Programme, 2023). Artiklarna bedömdes utifrån de tio punkterna i mallen och resultatet sammanvägdes till en övergripande kvalitetsbedömning, med hög, medelhög eller låg kvalitet, se bilaga 3. Samtliga artiklar lästes och granskades separat, och sedan gemensamt av författarna. Efter detta återstod tio artiklar som inkluderades i uppsatsen, var god se bilaga 4 för inkluderade artiklar. Var av fyra artiklar från Sverige, två från Spanien och en från Danmark, Australien, Kina och Taiwan. För att säkerställa transparens

och reproducerbarhet i enlighet med Polit och Beck (2021) har urvalet dokumenterats noga och redovisas i PRISMA-flödesschemat nedan.

Prisma flödesschema



Dataanalys

Kvalitativ innehållsanalys

Sammanställningen av de inkluderade artiklarna i uppsatsen granskades och analyserades enligt Graneheim och Lundmans (2004) metod för manifest kvalitativ innehållsanalys. De beskriver detta som en användbar metod för att hantera komplexa fenomen inom vård och hälsa och ett sätt att tolka människors upplevelser och erfarenheter vilket går i linje med uppsatsens syfte.

För att lära sig innehållet i artiklarna som skulle analyseras lästes dessa igenom flera gånger av båda författarna. Därefter togs meningsbärande enheter ut från artiklarnas resultat i enlighet med Graneheim och Lundman (2004). De meningsbärande enheterna skulle svara på uppsatsens syfte. En manifest ansats valdes vilket betyder att endast det som framkom i texten analyserades och att djupare tolkningar uteslöts. De meningsbärande enheterna kondenserades sedan till koder. Att kondensera text innebär att göra den kortare, men samtidigt behålla det viktigaste i innehållet och för att lättare förstå vad texten handlar om. De förkortade meningarna kodades för att sedan sorteras in i olika kategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) är dessa kategorier det allra viktigaste i kvalitativ innehållsanalys. Det hjälper till att organisera och förstå texten på ett strukturerat sätt. Kondensering gör alltså inte bara texten kortare, utan hjälper även till att hitta de viktigaste kategorierna och beskrivningarna. Under analysprocessen har tre kategorier framträtt och ligger till grund för resultatet. Se exempel på kodning och kondensering i tabell 3 nedan.

Tabell 3 – Kodning

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
The communication skills of VA specialists were also identified as an important factor in improving the child/young person's experience of PIVC insertion. VA specialists were described as 'patientfocussed' who were considerate and instilled confidence	Kommunikationen och patientfokuset förbättrade stickupplevelsen och specialisten var hänsynsfull och ingav trygghet	Yrkesskicklighet	Betydelsen av relationer och interaktioner

Etiskt övervägande

Det etiska ställningstagandet i uppsatsen bygger på Cösters (2014) beskrivning av forskningsetik vilket innefattar att värna om människors integritet och bevara förtroendet för vetenskapen. De artiklar som inkluderats har granskats utifrån Etikprövningslagen (SFS 2003:460) paragraf 16 och 17 som säger att ingen individ skall inkluderas i forskning utan att veta om det eller givit sitt samtycke samt utifrån paragraf 7 till 9 vilka säger att forskning endast får genomföras om den kan genomföras med respekt för mänskliga rättigheter och där nytta

överskrider riskerna. De inkluderade artiklarna är granskade utifrån om de har fått ett etiskt godkännande. Detta med Helsingforsdeklarationen i åtanke som ställer krav på att oberoende etiska kommittéer noggrant granskar publicerad forskning utifrån aspekter som rättvisa, individens rättigheter och samhällets intressen (World Medical Association, 2013). Ett etiskt godkännande beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016) som en indikator på artiklarnas reliabilitet och validitet samt att de uppfyller vetenskaplig standard. De inkluderade artiklarna ska ha granskats enligt de fyra forskningsetiska principerna inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning, informationskravet, samtyckeskravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet (Vetenskapsrådet, 2002).

Att bevara förtroendet för vetenskapen är högst relevant inom ramen för uppsatsskrivande på magisternivå då detta innefattar plagiering, förfalskning och fabrikation (Cöster, 2014). Författarna är medvetna om oredlighet och har beaktat detta genom att vara sann mot källorna, använt vald metod på ett adekvat sätt samt inte manipulerat metoden eller resultatet. För att minska risken för felaktiga slutsatser har båda författarna läst och analyserat resultaten i de inkluderade artiklarna, både separat och gemensamt.

Resultat

Resultatet från analysen av barns upplevelser av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer presenteras i de tre kategorierna som framkommit, vilka är *Barncentrerad vårdkontext*, *Betydelsen av relationer och interaktioner* samt *Göra det rätt från början*.

Barncentrerad vårdkontext

Sjukhusets miljöer kan ha en inverkan på barns smärtupplevelser i samband med stickrelaterade procedurer. Sjukhusmiljön är ofta ny för barnen och kan upplevas skrämmande och bidra till rädsla och oro (Whu m.fl., 2023). En mer barnanpassad miljö, med färger, former och lekfulla kläder att titta på, är något som barnen önskar för att förbättra upplevelsen, minska deras rädsla och smärta samt hjälpa dem att bli distraherade (Xie m.fl., 2017). Att vara i en bekant miljö eller få bekanta sig med miljön innan en procedur gör barnen tryggare (Gómez-Gamboa m.fl., 2022a; Nygaard Kristensen m.fl., 2019; Karlsson m.fl., 2016b). Barnen beskriver att de önskar mer avskildhet och att få vara i fred, detta eftersom de blir stressade och oroliga över att höra andra barn skrika eller vara ledsna när de genomgår liknande procedurer som de själva genomgått eller ska genomgå (Gómez-Gamboa m.fl., 2022a). Detta visar på att barnen har ett behov av anpassade miljöer.

Att material förbereds i ett annat rum än där barnet befinner sig, minskar deras oro och stress inför proceduren. Detta eftersom barnens obehag inför proceduren förstärks när sjuksköterskan tar lång tid på sig, är oorganiserad, förbereder materialet inför dem och gör nålar synliga (Sharp m.fl., 2023). Barnen beskriver att nålens utseende och storlek bidrar till en negativ upplevelse av proceduren (Göthesson m.fl., 2023; Whu m.fl., 2023; Sharp m.fl., 2023). När barnen får se nålen inför den stickrelaterade proceduren upplever de mer rädsla och nervositet, då nålens utseende upplevs som skrämmande och kan orsaka mer smärta än själva sticket (Whu m.fl., 2023). Barnen uttrycker inte bara att nålens utseende kan orsaka stress och oro utan även vilken del av kroppen som används för att sticka i, där vissa kroppsdelar upplevs göra mer ont andra (Göthesson m.fl., 2023).

Olika tekniska hjälpmedel har visat sig hjälpa barn i deras oro inför, under och efter en stickrelaterad procedur. Virtual-Reality, VR, är exempel på detta. VR's informativa och avledande funktion hjälper barnen att förstå vad det är som ska ske samt låter dem avledas på ett lekfullt sätt (Whu m.fl., 2023). När barnen är helt uppslukade av det visuella och auditiva som VR ger, upplever de ingen smärta. Användandet av VR efter en procedur har också en positiv effekt på barns upplevelser (Whu m.fl., 2023). En annan teknisk utrustning som barnen upplever positiv är användandet av ultraljuds-apparat för att hitta kärl i samband med venpunktion. Detta eftersom det underlättar och möjliggör att stick lyckas på första försöket (Sharp m.fl., 2023).

Lokalanestesi i form av exempelvis EMLA-krem och lättsederande läkemedel som används för att minska smärtan och göra barnet mer avslappnat vid stickrelaterade procedurer är vanligt förekommande inom pediatrik sjukvård. Trots detta redogör barnen för att proceduren upplevs som smärtsam och obehaglig (Göthesson m.fl., 2023; Gómez-Gamboa m.fl., 2022b). Smärtan beskrivs som en psykologisk smärta som leder till stress och oro och uppkommer trots god effekt av lokalanestesi. Att endast använda farmakologiska omvårdnadsåtgärder kan ge negativa upplevelser av proceduren exempelvis i form av lidande och hjälplöshet (Gómez-Gamboa m.fl., 2022b).

Betydelsen av relationer och interaktioner

För att barn ska vara avslappnade och kunna genomföra en procedur på ett, för dem, tryggt sätt krävs ett stöd från både sjuksköterskan och närstående (Söderbäck, 2013). De närståendes närvaro är en grundförutsättning för barnens trygghet (Karlsson m.fl., 2016b; Whu m.fl., 2023), utan deras närvaro kan barn uppleva en hjälplöshet (Xie m.fl., 2017). Detta visar sig då barnen söker närhet och skydd hos närstående trots att de är i en försvarsposition och kan göra fysiskt och verbalt motstånd i samband med en stickrelaterad procedur (Söderbäck, 2013). Om de närstående däremot är nervösa eller sätts i en situation där de behöver hålla fast barnet eller påskynda en procedur så är det svårt för barnen att känna trygghet hos de närstående (Karlsson m.fl., 2016b). De känner sig då istället övergivna och hotade (Karlsson m.fl., 2016a). Vidare beskrivs hur de närståendes nervositet kan påverka hur de pratar med barnen. De närstående kan uttrycka sig på ett sätt som gör det svårt för barnen att själva få sätta ord på hur de känner. De kan förminska barnets egna känslor och barnet kan uppleva att de rent av ljuger för dem för att proceduren snabbt ska gå över, vilket kan göra barnen otrygga med de närstående (Karlsson m.fl., 2016b). När de närståendes agerande istället speglar barnets behov av närhet och fysisk kontakt, exempelvis genom att få lov att hålla handen, upplevs de omsorgsfulla åtgärderna som tröstande och stödjande (Karlsson m.fl., 2016a). Proceduren kan då genomföras på ett ömsesidigt sätt (Karlsson m.fl., 2016b).

För bättre upplevelser av de smärtlindrande omvårdnadsåtgärderna uttrycker barnen ett behov av att träffa kompetenta sjuksköterskor som både är kommunikativt och tekniskt skickliga. Barnen blir avslappnade och upplever mindre smärta när de möter vänliga sjuksköterskor (Xie m.fl., 2017). Barnen önskar tydlig och ärlig kommunikation från sjuksköterskorna (Gómez-Gamboa m.fl., 2022a; 2022b) samt att de ger dem tröst, uppmuntran och beröm under proceduren (Xie m.fl., 2017). Hur sjuksköterskorna kommunicerar har en betydelse för barns upplevelser, de bör inte lägga någon värdering i det de säger, exempelvis genom att fråga om barnet är tillräckligt stor eller modig för att inte behöva sitta i dess närståendes knä (Karlsson m.fl., 2016b). Upplevelser förbättras då barnet sätts i fokus och kommunikationen är uppmuntrande och sker på barnets villkor (Karlsson m.fl., 2016a). Barn känner sig inte

respekterade när kommunikationen sker med de närstående i först hand och när de inte blir tilltalade eller lyssnade på, trots att det är de som ska genomgå proceduren (Gómez-Gamboa m.fl., 2022b; Sharp m.fl., 2023; Xie m.fl., 2017). När sjuksköterskor förminskar eller till och med ljuger om en procedur, genom att uppge att det bara är ett litet stick som inte kommer kännas, minskar barnens tillit till dem (Gómez-Gamboa m.fl., 2022b; Karlsson m.fl., 2016b).

Upplevelser förbättras när de träffar sjuksköterskor som har ett barnfokus och som både är hänsynsfulla och inger trygghet med sin yrkesskicklighet (Sharp m.fl., 2023). För att känna stöd och trygghet från sjuksköterskan behöver barnen få träffa inlyssnande och stödjande sjuksköterskor, som ger dem tillåtelse att vara ledsna när de behöver (Karlsson m.fl., 2016a; 2016b). En känsla av trygghet kan också uppnås vid ett omsorgsfullt omhändertagande, exempelvis genom att sjuksköterskan försöker göra det bekvämt för barnet genom att se till att stasbandet inte är för hårt åtdraget eller att barnet har en avlastande kudde under armen (Karlsson m.fl., 2016a). Trygghet kan även uppnås genom att sjuksköterskan uppmuntrar barnet att ta med sig ett tryggt föremål under proceduren, exempelvis en docka eller en snuttefilt (Xie m.fl., 2017). När sjuksköterskor däremot fokuserar mer på utförandet av proceduren än på att interagera med barnen påverkas upplevelsorna negativt (Sharp m.fl., 2023). Barnen vill att sjuksköterskan ska fokusera mer på deras behov och när detta inte uppfylls upplever de svårigheter med att ärligt ge uttryck för sin smärta och sina känslor (Gómez-Gamboa m.fl., 2022a). När kommunikationen inte fungerar mellan sjuksköterska och barn kan barnen känna ett behov av att låtsas "vara duktiga" för att underlätta för sjuksköterskan (Gómez-Gamboa m.fl., 2022b) och de kan ha svårt för att be om en paus vid upprepade stickförsök trots att de upplever smärta (Sharp m.fl., 2023).

Barn som är känt svårstuckna upplever att för mycket ansvar läggs på dem för att proceduren ska lyckas. De upplever en ilska när sjuksköterskorna beskyller dem för de misslyckade försöken och beskriver dem som "för svåra". De upplever också en oro över att inte ha förberett sig tillräckligt, exempelvis genom att ha druckit tillräckligt för att göra kärnen fylligare. Barnen uttrycker att de behöver utveckla ett själv-företrädande då de känner att vissa sjuksköterskor inte är förberedda eller inlästa på deras journal och tidigare erfarenheter. Detta leder ofta till att det blir långdragna, misslyckade procedurer som resulterar i att barnen behöver träffa en mer procedurtekniskt yrkesskicklig i slutändan. Hade sjuksköterskorna istället läst på och förberett sig från början hade de troligen fått träffa "rätt" person med en gång vilket hade minskat deras oro och genererat i färre misslyckade stick (Sharp m.fl., 2023). Barnen vill inte att en person sticker upprepade gånger, de vill istället träffa någon som är mer erfaren, tekniskt skicklig och som lyckas på första försöket. Detta upplever de sällan är fallet, då samma sjuksköterska ofta sticker upprepade gånger för att de är yrkesstolta för att lämna över (Sharp m.fl., 2023). När smärtlindrande omvårdnadsåtgärder genomförs på ett sätt som gör att barnen upplever medbestämmande, stärks deras känsla av delaktighet och missnöjet kring proceduren minskar (Karlsson m.fl., 2016b; Gómez-Gamboa m.fl., 2022a). Ett sätt att göra barnen delaktiga är att göra en individanpassad plan. En förutsättning för detta är att barnen ges utrymme att ställa frågor, ta upp tidigare erfarenheter och uttrycka sina önskemål (Nygaard Kristensen m.fl., 2019). I planen är det viktigt att barnen själva får bestämma om eller hur aktiva de vill vara under proceduren (Söderbäck, 2013).

Rädsla och oro inför något nytt och okänt kan leda till att barnet spänner sig, vilket leder till att den stickrelaterade proceduren blir mer smärtsam (Göthesson m.fl., 2023). När barnet å andra sidan förstår syftet och tillvägagångssättet minskar rädslan för smärta (Whu m.fl., 2023). För

att uppnå detta uttrycker barnen ett behov av att få lättförståelig information om vad som ska ske (Xie m.fl., 2017; Söderbäck, 2013) och om vilka som kommer att delta (Karlsson m.fl., 2016b). Barnen beskriver att de behöver mer tid och praktisk förberedelse inför proceduren för att känna sig trygga. Detta innefattar att få veta var proceduren kommer att utföras, vad som kommer hända efteråt samt få se och använda medicinsk utrustning i förväg (Xie m.fl., 2017; Söderbäck, 2013).

Distraction kan upplevas som en stödjande åtgärd när den genomförs på ett förståeligt, tryggt och frivilligt vis, det upplevs däremot inte stödjande när distractionen tvingas på barnet. Exempelvis när en bok sätts framför ansiktet på barnet och täcker proceduren som barnet egentligen vill se, i dessa fall bör barnets nyfikenhet istället bekräftas (Karlsson m.fl., 2016a; Söderbäck, 2013). När stödjande distraction genomförs på ett rätt sätt kan det möjliggöra för barnet att sätta proceduren i bakgrunden (Nygaard Kristensen m.fl., 2019) och även uppleva mindre smärta (Xie m.fl., 2017). När barnet känner sig delaktig kan proceduren till och med genomföras utan aktiv involvering eller hjälp från de närstående (Karlsson m.fl., 2016b), medan brist på delaktighet kan leda till att barnet helt undviker situationen (Söderbäck, 2013). Barnen använder egna coping-strategier vid otillräckligt stöd från sjuksköterskan, såsom djupa andetag, positiva tankar eller distraction med telefonen (Whu m.fl., 2023).

Belöning som omvårdnadsåtgärd kan vara positiv och bidra till barnens hantering av procedurrädslan samt göra dem stolta över sin egen prestation (Karlsson m.fl., 2016a; Xie m.fl., 2017), men det finns även situationer där belöning upplevs negativt, exempelvis när barnet utsätts för tvång och belöningen används som ett incitament för att genomföra proceduren. Då kan barnet ha svårt för att se fram emot belöningen och uppfattar den inte som positivt, i dessa fall krävs annat stöd (Karlsson m.fl., 2016a).

Göra det rätt från början

Barns upplevelser av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer påverkas i stor grad av deras behov av kontroll. Således kan nya och främmande procedurer samt procedurer där de saknar kontroll upplevas som skrämmande (Göthesson m.fl., 2023). Barn försöker själva hantera behovet av kontroll genom att vara nyfikna, ställa frågor och göra sig själva delaktiga i proceduren (Karlsson m.fl., 2016b). Lek kan användas som ett verktyg för att förbereda barnet och skapa en känsla av kontroll inför proceduren men är även ett sätt att återfå kontrollen efteråt (Karlsson m.fl., 2016b). Det kan visa sig genom att barnen återskapar situationen genom rollekar och på så sätt försöker bearbeta situationen samt göra den begriplig i efterhand. Ett annat sätt för barnen att få kontroll, i en situation där kontroll kan upplevas som svåruppnådd, är när de ges möjlighet att i förväg ta upp tidigare erfarenheter och individuella berättelser. På detta sätt skapas det en förutsättning för barnen att göra sina egna önskemål hörda (Nygaard Kristensen m.fl., 2019).

När barns behov av kontroll inte tillgodoses vid de smärtlindrande omvårdnadsåtgärderna, som exempelvis när distraction används på ett barn som inte uppskattar det, kan det leda till en känsla av kontrollförlust hos barnet och kan visa sig genom protester. Protester kan också vara ett uttryck för att barnen inte känner sig tillräckligt förberedda, har en extrem rädsla eller upplever att deras autonomi är begränsad (Karlsson m.fl., 2016b). Protester används i dessa fall som ett försök att återfå kontrollen. När protesterna inte hanteras eller förstås rätt av de vuxna kan det leda till att de vuxna använder sig av fasthållning, istället för att möta barnets behov. När fasthållning används kan det få omedelbara negativa konsekvenser i form av eskalerad

rädsla och att barnen blir mer utåtagerande eller till det motsatta, att de upplever en maktlöshet som kan göra dem passiva (Karlsson m.fl., 2016a; 2016b). Fasthållning kan också få långvariga traumatiska konsekvenser. Vilket kan ses hos barn som upplever rädsla när sjuksköterskorna inte presenterar sig, förklarar sin roll eller vad som ska hända samt när det är ett överväldigande antal personer på rummet, då de kopplar detta till tidigare erfarenheter där de blivit fasthållna (Sharp m.fl., 2023; Söderbäck, 2013).

Vid misslyckade förberedelser inför stickrelaterade procedurer, svårigheter att hitta en lämplig ven och upprepade stickförsök ökar barnens obehag samt negativa känslor av proceduren. De upprepade stickförsöken får inte enbart omedelbara negativa konsekvenser utan påverkar också framtida stickrelaterade procedurer negativt (Göthesson m.fl., 2023; Sharp m.fl., 2023; Gómez-Gamboa, 2022b). Barnen beskriver ett behov av att bearbeta tidigare skrämmande och smärtsamma erfarenheter av upprepade stick efter en procedur, för att minska rädsor inför eventuella framtida procedurer (Nygaard Kristensen m.fl., 2019; Whu m.fl., 2023). Detta eftersom negativa erfarenheter av upprepade stick kan resultera i en förväntad och upplevd smärta redan innan proceduren utförs (Göthesson m.fl., 2023; Gómez-Gamboa m.fl., 2022b) samt sådan stor stress och oro att de blir motvilliga till att genomföra den medicinska behandlingen (Sharp m.fl., 2023). Barns negativa minnen av tidigare smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer och dess långvariga konsekvenser visar på att det är viktigt att göra rätt från början.

Diskussion

Metoddiskussion

Litteraturstudier är en värdefull metod inom forskning, men har vissa svagheter och begränsningar som bör beaktas. Graneheim och Lundman (2004) beskriver att några av de vanligaste svagheterna med att använda en litteraturstudie som metod är att den bygger på befintlig litteratur och forskning och kan därför påverka kvaliteten och omfattningen av litteraturstudien. Det finns en risk för att nyanser och kontextuell förståelse kan gå förlorade eftersom den baseras på tidigare publicerade artiklar och inte från rådata. Denna svaghet har beaktats vid val av metod till aktuell uppsats i relation till Polit och Becks (2021) beskrivning av att litteraturstudier kan vara viktiga för att sammanställa och analysera befintlig kunskap, identifiera kunskapsluckor och ge en översikt över forskningsområdet. I och med detta bedöms det vara ett lämpligt alternativ utifrån syfte och problemområde. En annan lämplig metod hade varit att göra en intervjustudie, men valdes bort med anledning av tidsaspekten samt författarnas bristande kunskap av att intervjua barn. Genom att istället använda en systematisk litteraturstudie med kvalitativ ansats kunde författarna sammanställa och analysera befintlig forskning på ett strukturerat sätt utan att kräva tid och resurser för att genomföra egna intervjuer. I beslutet av metod övervägdes även de etiska aspekterna med att använda barn som forskningspersoner och valet blev då att använda sig av befintlig forskning.

Rosén (2023) beskriver en annan begränsning med litteraturstudier, att det kan finnas en risk för urvalsbias eftersom författarna själv gör urval av vilka studier eller källor som ska inkluderas. Detta kan innebära att vissa perspektiv eller resultat riskerar att bortses från. Författarna i aktuell uppsats har beaktat detta genom att etablera tydliga inklusions- och exklusionskriterier. Bettany-Saltikov och McSherry (2016) beskriver dessutom att en förutsättning för att en systematisk litteraturstudie ska hålla hög kvalitet är att inklusions- och

exklusionskriterier är fastställda innan datainsamlingen påbörjas samt används stringent, något som är gjort i aktuell uppsats. Däremot har artiklar som inte endast har hämtat sin data från sjukhus inkluderats. Anledningen till detta var att artiklarna trots detta berörde upplevelser som inte var beroende av miljön samt upplevelser från sjukhus upplevda smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer. Några av de inkluderade artiklarna var gjorda av samma författare vilket tyder på att forskningsfältet är begränsat, vilket kan ha gett en ensidig bild av problemområdet. Däremot bedömer författarna att dessa artiklar håller god kvalitet och bidrar med en djupare förståelse av fenomenet.

Eftersom kvaliteten på de publicerade studier kan variera och författarna kan ha egna intressen eller åsikter som kan påverka hur de rapporterar sina resultat, har det därför varit viktigt i aktuell uppsats att kritiskt granska och tolka de tidigare studiernas resultat för att säkerställa att de är så pålitliga och relevanta som möjligt (Rosén, 2023; Polit & Beck, 2021). CASP (Critical Appraisal Skills Programme, 2023) användes som verktyg för kvalitetsgranskning. Detta verktyg saknar en gradering av kvaliteten på artiklarna varför författarna själva utformade ett poängsystem. Varje fråga som kunde besvaras på ett adekvat sätt bedömdes få ett poäng, där poäng över åtta av tio bedömdes hålla en hög kvalitet. Även om det egenutformade poängsystemet inte är validerat bedömdes det ändå kunna svara på om artiklarna höll en god kvalitet. Samtliga inkluderade artiklar bedömdes hålla hög och god kvalitet.

I uppsatsen användes SPICE-modellen för att avgränsa problemområdet. En annan modell för kvalitativa frågeställningar är PEO-modellen (SBU, 2023). Till skillnad från SPICE-modellen innehåller den endast tre block och upplevdes därför inte lika användbar för att avgränsa frågeställningen i aktuell uppsats då den inte innefattar ett specifikt sammanhang som SPICE-modellen gör.

Författarna valde att inte ha med barn under tre år då dessa barn inte kan uttrycka sig i intervjusammanhang på ett sätt som lätt skulle kunna tolkas och analyseras. Från början var önskan att titta på barn i åldrarna 3-12 år. Då det var få kvalitativa artiklar som endast inkluderade barn mellan 3-12 år valdes det att inkludera ett bredare spann med barn upp till 18 år. Detta eftersom författarna upplevde att det var viktigare att behålla barnets perspektiv än det specifika åldersspannet. Om istället åldersspannet hade prioriterats hade detta inneburit att närstående och sjuksköterskors perspektiv hade fått inkluderas, detta eftersom få artiklar utgår från barnets perspektiv. Att barnets perspektiv prioriterades har inneburit att författarna har kunnat hålla den röda tråden med uppsatsens teoretiska referensram genom hela processen. Det stora åldersspannet har också skapat en nyanserad sammanställning av barns upplevelser och inneburit att barn i fler kognitiva utvecklingsstadier kommit till tals, valet är också motiverat utifrån att barnsjukvården i Sverige går upp till 18 år.

Sökningarna resulterade i många träffar i de tre valda databaserna, vilket tyder på en bredd i sökningen vilket även är en förutsättning för en systematisk litteraturstudie enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016). Av dessa var det dock få som lästes i fulltext eftersom de flesta studier var av kvantitativ metod och inte belyser barnets egna perspektiv. Således finns mycket forskning på barnperspektivet utifrån de närståendes och sjuksköterskors uppfattning om barns upplevelser vilket inte var uppsatsens syfte. En annan begränsning var att sökningarna resulterade i många dubletter samt att de flesta valda artiklarna kom från samma databas. De flesta artiklar i resultatet, nio artiklar, valdes från Pubmed, endast en ny artikel valdes från PsycINFO och från CINAHL kunde ingen ny artikel användas. Den totala mängden artiklar i

resultatet som kunde användas blev tio artiklar, som enligt Willman och Stoltz (2017) är det minsta antalet artiklar för att en litteraturstudie ska vara betydelsefull. Trots att omfattande pilotsökningar, användningen av MeSh termer och bibliotekariers expertis för att hitta relevant sökord så blev söksträngarna omfattande och det kan ifrågasättas om de fångade in hela fältet på ett bättre sätt än om andra och eventuellt färre sökord hade använts. Däremot tros ändå de mest relevanta artiklarna vara inkluderade i uppsatsen.

Eftersom båda författarna för uppsatsen arbetar på en akutvårdsavdelning på Drottning Silvias barnsjukhus och genomför stickrelaterade procedurer på barn på daglig basis, fanns risk för att förförståelsen skulle ha påverkat både sökord, datainsamlingen och analysen i uppsatsen. Genom att författarna var medvetna och på förhand diskuterade den egna förförståelsen gav det möjlighet att arbeta för att minimera risken för att förutfattade meningar skulle ha påverkat resultatet och på så sätt försökt öka objektiviteten i arbetet. En kontinuerlig dialog kring förförståelsen har förts.

Slutligen bör det nämnas att det enligt Bettany-Saltikov och McSherry (2016) finns en risk att relevant data kan ha missats eller feltolkats på grund av bristande metodik. Något som bör finnas i bakhuvudet då detta är en systematisk litteraturstudie på magisternivå. Detta kan även påverka resultatets överförbarhet. Däremot stärks reproducerbarheten av att författarna har varit transparenta och noggranna vid dokumentation av datainsamling och analys, exempelvis genom användandet av PRISMA-flödesschema. Författarna har till största möjliga mån noggrant planerat och genomfört metoden för att uppnå validitet och trovärdighet.

Resultatdiskussion

Uppsatsens resultat av barns upplevelser av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder vid stickrelaterade procedurer ger en grund för att förstå hur barn känner och tänker i dessa situationer. Genom en djupgående diskussion av de kategorier som framkommit *Barncentrerad vårdkontext*, *Betydelsen av relationer och interaktioner* och *Göra det rätt från början* kan viktiga insikter belysas och utifrån uppsatsens teoretiska referensram *barnets perspektiv* hjälpa till att utforma och optimera en vård som främjar barns hälsa och välbefinnande.

Analysen i uppsatsen tyder på att en barnvänlig och anpassad miljö förbättrar smärtupplevelsorna hos barn under stickrelaterade procedurer. Att skapa en miljö som är bekant, färgglad och avskild har visat sig främja positiva upplevelser och minska barnens rädsla och oro (Xie m.fl., 2017; Gómez-Gamboa m.fl., 2022a, Nygaard Kristensen m.fl., 2019; Karlsson m.fl., 2016b). En intressant aspekt som framkommer är barnens önskan om mer avskildhet och möjlighet att vara ifred. Detta önskemål förklaras av barnens stress och oro över att höra andra barn skrika eller vara ledsna under en liknande procedur som de själva genomgått eller ska genomgå (Gómez-Gamboa m.fl., 2022a). Exponering för andras smärta och återupplevande av egen smärta kan enligt Kassam-Adams (2006) till och med leda till posttraumatisk stress. Vilket ger en tydlig bild av ett konkret behov av att skapa särskilda områden eller miljöer som är avskilda och riktade för att minimera påverkan av ljud och synintryck som kan skapa ytterligare stress för barnen.

Uppsatsens resultat visar på att barn, trots användning av farmakologisk behandling, fortfarande upplever smärta i samband med stickrelaterade procedurer (Göthesson m.fl., 2023; Gómez-Gamboa m.fl., 2022b). Således kan det ses som att endast farmakologiska åtgärder inte alltid är tillräckliga för att skapa en smärtfri upplevelse för barnen. Snarare kan enbart användning av

farmakologiska metoder och då otillräckligt behandlad smärta leda till upplevelser av lidande, hjälplöshet och emotionell stress hos barnen (Gómez-Gamboa m.fl., 2022b). Detta styrks av Ballard m.fl. (2017), som menar att en kombination av farmakologisk behandling och andra smärtlindrande omvårdnadsåtgärder är den mest effektiva metoden för att främja positiva upplevelser under en stickrelaterad procedur. Detta visar på att det är nödvändigt att skraddarsy smärtlindrande omvårdnadsåtgärder för varje barn och att kombinera farmakologiska och icke-farmakologiska åtgärder för att hantera smärtan hos barn och för att optimera barnets totala upplevelse och minnet av proceduren.

Resultatet tyder på att närståendes emotionella och fysiska närvaro är förutsättning för att barnen ska känna sig trygga. Något som även är deras lagliga rätt enligt Barnrättslagen (SFS 2018:1197) 9 kap. Även Kim (2023) visar på de närståendes betydelse för att skapa trygghet hos barnen, där deras närvaro, språk och beteende kan vara avgörande för barnens möjlighet att hantera proceduren. Däremot visar resultatet att barnen inte upplever någon trygghet under proceduren om de närstående själva är nervösa eller när de deltar vid fasthållning av barnet (Karlsson m.fl., 2016b). Trygghet för barn under stickrelaterade procedurer påverkas av både närvaron och stödet från de närstående, de närstående kan ses som en länk mellan barnen och sjuksköterskan (Karlsson m.fl., 2016a). Samtidigt betonas vikten av att närstående agerar på ett stödjande sätt för att inte öka barnets stress och rädsla (Karlsson m.fl., 2016a; 2016b). Å andra sidan visar Sahlberg m.fl. (2020) på att närstående som inte är välinformerad inför en procedur inte heller kan agera ett gott stöd. Hjelmgren m.fl. (2022) beskriver att närståendes närvaro inte alltid är helt oproblematisk för barnen. Då de kan prata om proceduren eller sjuksköterskan på ett sådant sätt att förtroendet mellan sjuksköterskan och barn försämras. Dessutom kan sjuksköterskan uppleva att de behöver hantera den närståendes nervositet och inte bara barnets (Hjelmgren m.fl., 2022). Utifrån barnets perspektiv visar dessa fynd på hur viktigt det är att sjuksköterskan gör det möjligt för närstående att vara ett gott stöd.

I resultatet framkommer det att barnen upplever ett behov av sjuksköterskor som både är tekniskt och kommunikativt skickliga i sin yrkesroll. Den kommunikativa skickligheten beskrivs som ärlig, tydlig, vänlig, anpassad efter barnets villkor och sker på ett icke förutsättande vis. Sjuksköterskan behöver också vara emotionellt skicklig i sin kommunikation, vilket innefattar att vara inlyssnande, tillåtande och ge utrymme för barnets känslor (Gómez-Gamboa m.fl., 2022a; 2022b; Sharp m.fl., 2023, Karlsson m.fl., 2016a; 2016b; Xie m.fl., 2017). Detta stärks även av Fletcher m.fl. (2011) och Schalkers m.fl. (2015) som beskriver att ett vänligt bemötande från sjuksköterskan är av allra största vikt. Där ett stressat och otrevligt bemötande från sjuksköterskan ger barnen negativa upplevelser (Schalkers m.fl., 2015). Resultatet understryker vikten av att förstå kommunikationen vilket också är en lagstadgad rättighet och finns beskrivet i specialistsjuksköterskans kompetensbeskrivning. Kompetensbeskrivningen säger att kommunikationen med barn ska anpassas efter deras ålder och utvecklingsnivå och ske med barnet i första hand (Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Likaså beskriver Barnrättslagen (SFS 2018:1197) att barnen har rätt till att uttrycka sina åsikter och att de ska beaktas i enlighet med barnets ålder och mognad. Även Patientlagen (SFS 2014:821) tar upp rätten till förståelig information. Även Sahlberg m.fl. (2020) menar på att barn önskar träffa sjuksköterskor med barnkompetens och kunskap av att kommunicera med dem för att de ska känna sig trygga. Däremot visar resultatet på ett missnöje från barnen på grund av dålig kommunikation från sjuksköterskorna (Sharp m.fl., 2023; Gómez-Gamboa m.fl., 2022b; Xie m.fl., 2017; Karlsson m.fl., 2016b).

I resultatet framkommer det att barnen uttrycker en känsla av lättnad när de får träffa en sjuksköterska som besitter teknisk skicklighet och erfarenhet av stickrelaterade procedurer då de är rädda för att behöva genomgå upprepade stick (Gómez-Gamboa m.fl., 2022b; Sharp m.fl., 2023; Whu m.fl., 2023 Nygaard Kristensen m.fl., 2019). De önskar också att nödvändig utrustning används för att undvika detta, som till exempel ultraljud (Sharp m.fl., 2023). Barnen upplever att sjuksköterskans yrkesstolthet gick före deras välbefinnande, i och med att upprepade stick ofta förekommer. En viktig aspekt som framkommer är de långvariga psykologiska konsekvenserna som härleds till upprepade stick. Rädslan som barnen upplever i samband med stickrelaterade procedurer anses vara mer påfrestande än själva smärtan från sticket (Gómez-Gamboa m.fl., 2022b; Whu m.fl., 2023). Konsekvenserna beskrivs vara omedelbara och långsiktiga (Sharp m.fl., 2023). I resultatet framkommer det även att de barn som varit med om upprepade stick kan uppleva smärta redan innan proceduren sker (Göthesson m.fl., 2023; Gómez-Gamboa m.fl., 2022b) vilket är i linje med Taddio m.fl. (1997) och McMurtry m.fl. (2015) beskrivning av smärtminne. Detta kan i framtiden påverka deras vilja att söka sjukvård vilket också beskrivs av Taddio m.fl. (1997) och McMurtry m.fl. (2015). En viktig analys är att stickrelaterade procedurer inte bör betraktas som rutinmässiga och enkla, och att förminska dessa kan öka stressen för barnen. Uppsatsens resultat pekar på att det är av stor betydelse för sjuksköterskor att vara medvetna om de långsiktiga konsekvenserna av upprepade stick och att det finns ett påtagligt behov av kunskapsutveckling inom området. Det är därför av yttersta vikt att detta tas i beaktning då rädslan och oron annars kan följa med barnen upp i vuxen ålder och får ses som ett misslyckande från barnsjukvården.

Resultatet av uppsatsen belyser viktiga aspekter kring barns upplevelser i samband med stickrelaterade procedurer och pekar på betydelsen av att integrera barnets fantasifulla och åldersrelaterade utveckling i vården, för att inte skapa onödig rädsla. Detta bör ses i förhållande till Piagets teori om barns kognitiva utveckling, som exempelvis beskriver att barn i 3-6 års åldern har en utvecklad fantasi men saknar ett logiskt tänkande (Hwang & Nilsson, 2022). Det kan därför vara skrämmande att få beskrivet att man skall få ett "flygplan" i armen. Att göra rätt från början är viktigt då förmågan att minnas saker utvecklas i denna ålder. Även för de större barnen är det viktigt att ha deras kognitiva utveckling i åtanke, barn över 12 års ålder befinner sig i det formellt operationella stadiet som innebär att de har ett logiskt och abstrakt tänkande och kan utföra logiska resonemang om orsakssamband. Därför kan det vara ännu viktigare med öppen och ärlig information eftersom de kan vara oroliga för långvariga konsekvenser (Hwang & Nilsson, 2022).

I sammanhang där kontrollförlust kan uppstå, som vid fasthållning, framkommer behovet av att överväga andra mer åldersanpassade metoder för att hantera barns oro och rädsla. Åtgärder som att ta en paus, erbjuda ytterligare information och åldersanpassad förberedelse samt överväga användning av lugnande läkemedel visar resultatet kan bli avgörande för barnens upplevelser (Karlsson m.fl., 2016b). Att det är viktigt att barnen får vara med och styra hur en procedur går till snarare än de närstående eller organisationen beskrivs även av Sahlberg m.fl. (2020) som menar på att det sällan är fallet. Det kan bero på tidspress som tyvärr inte är ovanligt inom sjukvården (Olmstead m.fl., 2014). Att medicinska åtgärder och behandlingar ofta genomförs under tidspress tillför en komplexitet och etisk stress, som innebär att sjuksköterskor kanske inte alltid har tid att förbereda, avleda eller smärtbehandla barnet optimalt (Olmstead m.fl., 2014). Vilket kan leda till att sjuksköterskan använder sig av en smärtlindrande metod som inte är anpassad till barnet (Olmstead m.fl., 2014) eller till och med håller fast ett oförberett barn för att genomföra proceduren (Sahlberg m.fl., 2020), något som även framkommer i uppsatsens

resultat. Uppsatsens resultat visar också på att fasthållning inte har några som helst fördelar för barnen utifrån deras perspektiv (Karlsson m.fl., 2016a; 2016b; Sharp m.fl., 2023; Söderbäck, 2013), samtidigt beskriver Bray m.fl. (2023) och Cummings (2015) att fasthållning ibland kan ses som det enda alternativet i många fall för att sjuksköterskan ska kunna utföra sitt jobb och att det skulle vara utmanande att föra vården framåt utan användningen av fasthållning. På detta sätt försvarar de användandet och prioriterar deras kontroll i situationen framför barnets behov av kontroll samt välbefinnande. Å andra sidan beskriver Hjelmgren m.fl. (2022) att sjuksköterskor upplever en etisk stress och moralisk konflikt när de behöver genomföra något mot barnens vilja men likaså beskriver sjuksköterskor att de ibland inte har något annat val. Även om Barnrättslagen (SFS 2018:1197) inte ger några detaljerade riktlinjer för specifikt fasthållning i samband med medicinska procedurer eller omvårdnadsåtgärder kan det tolkas som att fasthållning går emot flertalet artiklar. Artikel 3 som handlar om att barns bästa alltid ska beaktas, artikel 19 som handlar om barns rätt att skyddas från fysiskt och psykiskt våld och övergrepp samt artikel 12 som handlar om barns delaktighet. Fasthållning bör därför endast användas som en sista utväg och i linje med barnets bästa intresse och rättigheter enligt Barnrättslagen. Även iSUPPORT fastslår att barn inte ska hållas mot sin vilja om det inte är fråga om liv och död eller allvarlig skada (iSUPPORT, u.å).

Distraction under stickrelaterade procedurer har visat sig vara en effektiv smärtlindringsmetod (Ballard m.fl., 2017; Karlsson m.fl., 2016a; Nygaard Kristensen m.fl., 2019, Whu m.fl., 2023, Xie m.fl., 2017; Söderbäck, 2013), särskilt när den genomförs på ett förstäligt, tryggt och frivilligt sätt. En viktig insikt från resultatet är att lugnande och avledande åtgärder, trots sina många fördelar, kan upplevas som en kontrollförlust för barnet (Karlsson m.fl., 2016a; 2016b). Detta kan ske när sjuksköterskan inte bekräftar barnets nyfikenhet eller tillåter dem vara delaktiga i proceduren trots att det är det de egentligen vill (Karlsson m.fl., 2016a). Resultatet lyfter även fram vikten av att undvika generella strategier, utan istället vara lyhörd för varje barns individuella behov med respekt för deras integritet och autonomi. Detta för att hantera barnens oro och rädsla under proceduren och för att skapa en mer positiv och mindre traumatisk upplevelse (Gómez-Gamboa m.fl., 2022a; Söderbäck, 2013; Nygaard Kristensen m.fl., 2019; Karlsson m.fl., 2016b). Detta beskriver även Segers m.fl., (2023), de menar också på att detta stärker barnens tillit och kontroll. Något intressant som framkommer i resultatet är att barnen tar till egna copingstrategier när de inte upplever tillräckligt stöd från sjuksköterskan, detta styrks även av Kim (2023) som redogör för att barnen kan använda sig av att skrika som en coping-strategi. Vilket kan missuppfattas av närstående och sjuksköterskor som istället kan tolka skriken som att de ska avsluta proceduren alternativt hålla fast barnet. Utifrån barnets perspektiv är det viktigt att inte känna sig ensam vid hantering av proceduren, detta också för att kunna skapa positiva minnen inför framtida procedurer. Därför kan det vara viktigt att ha en avsatt person som fokuserar på barnets behov, så att sjuksköterskan i sin tur kan fokusera på proceduren. Vilket tydliggörs i resultatet där barnen beskriver att fokus oftare är på proceduren än på dem (Sharp m.fl., 2023; Karlsson m.fl., 2016a).

I analysen framkommer det att barns rädsla och oro inför stickrelaterade procedurer kan minska betydligt om de ges möjlighet att vara delaktiga i förberedelserna och får adekvat information för att förstå syftet samt att sjuksköterskan tar sig tid att lyssna på deras önskemål (Karlsson m.fl., 2016a; 2016b; Gómez-Gamboa m.fl., 2022a; Nygaard Kristensen m.fl., 2019; Söderbäck, 2013, Xie m.fl., 2017; Whu m.fl., 2023). Likt analysen beskriver Kajikawa m.fl. (2014) att effekten av att titta, känna och informeras om vad som ska göras, hur det ska göras samt varför det görs har givit goda resultat med minskad rädsla och oro för barnen. Förberedelser och

åldersanpassad information ökar barns villighet att genomgå proceduren och främjar en mer positiv inställning till proceduren (Kajikawa m.fl, 2014), vilket också stämmer överens med resultatet i uppsatsen. Staphorst m.fl. (2015) redogör för att förståelig, åldersanpassad och, för barnen, intressant information kan minska oro. Dessutom beskrivs det att sjuksköterskans handlingar efter smärtsamma procedurer, såsom att ge belöningspresenter kan påverka barns upplevelser positivt. Detta framkommer också i uppsatsens resultat men det som skiljer sig är att Karlsson m.fl. (2016a) även beskriver att belöning kan upplevas negativ för barnen när proceduren upplevs påtvingad och de inte har kontroll.

Slutsats

Flera olika aspekter har framkommit som påverkar barns upplevelser av smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer på sjukhus. Dessa aspekter, grundade i barnets perspektiv, belyser vikten av att undvika en generell strategi och istället anpassa vården efter varje barns unika behov och preferenser. En förutsättning för detta är kunskap om barns kognitiva utveckling och individuella önskemål. För positiva upplevelser önskar barnen möjlighet till delaktighet och kontroll, både genom förberedelser, information och frivillig distraktion. En barnanpassad miljö och närstående som är fysiskt och emotionellt närvarande ger dem en känsla av trygghet som kan minska smärtan. Undvikande av fasthållning, upprepade stick och respekt för barnets autonomi är avgörande för att minimera negativa konsekvenser. En trygg relation mellan sjuksköterska och barn är av största vikt, där sjuksköterskans kommunikativa och tekniska skicklighet understryks. En ökad medvetenhet bland sjuksköterskor om dessa aspekter kan bidra till att skapa mer positiva och mindre traumatiska upplevelser för barn under stickrelaterade procedurer. Resultatet visar på att barnkompetens är avgörande och att det är viktigt att göra rätt från början, detta eftersom misslyckanden kan få långvariga psykologiska konsekvenser för barnet.

Kliniska implikationer

Uppsatsen bidrar med kunskap om barnets perspektiv på hur smärtlindrande omvårdnadsåtgärder i samband med stickrelaterade procedurer upplevs och kan användas som en vägledning för att utveckla en mer anpassad och barnvänlig vårdstrategi för att förbättra barns upplevelser. För att möta barns behov framkommer följande nödvändigheter:

- Teknisk skicklighet: Sjuksköterskor bör erhålla mer utbildning i teknisk skicklighet för att säkerställa smidig och framgångsrik genomförande av stickrelaterade procedurer.
- Barncentrerad vård: Det finns ett behov av ökad utbildning inom barncentrerad vård för att skapa en miljö som är anpassad efter barnets unika behov och önskemål.
- Individuella behov: Sjuksköterskor bör öka sin medvetenhet om barns individuella behov för att kunna skraddarsy vården och minimera stress och oro hos varje barn.
- Tillräcklig tid och möjlighet: För att säkerställa att vården är optimal och barnet känner sig tryggt, krävs tillräcklig tid och möjlighet för sjuksköterskor att utföra sina uppgifter på ett omsorgsfullt och barnvänligt sätt.

Förslag på vidare forskning

Författarna anser att det finns ett behov av vidare forskning kring barns upplevelser i samband med stickrelaterade procedurer, framför allt forskning med barn utifrån deras perspektiv. Då existerande forskning bygger till stor del på närståendes och vårdpersonals uppfattning om barns upplevelser och effekter av olika metoder.

Referenslista

- Ballard, A., Le May, S., Khadra, C., Fiola, J. L., Charette, S., Charest, M. C., Gagnon, H. Bailey, B., Villeneuve, E., & Tsimicalis, A. (2017). Distraction kits for pain management of children undergoing painful procedures in the emergency department: a pilot study. *Pain Management Nursing*, 18(6), 418-426. <http://dx.doi.org/10.1016/j.pmn.2017.08.001>
- Bettany-Saltikov, J. & Mcsherry, R. (2016). *How to do a systematic literature review in nursing: a step-by-step guide*. (2:a uppl.) London: McGraw-Hill Education/Open University Press.
- Birnie, K.A., Noel, M., Chambers, C.T., Uman L.S., & Parker, J.A. (2018). Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews 2018*, (10). Art. No.: CD005179. <https://doi.org.ezproxy.ub.gu.se/10.1002/14651858.CD005179.pub4>
- Bray, L., Carter, B., Kiernan, J., Horowicz, E., Dixon, K., Ridley, J., Robinson, C., Simmons, A., Craske, J., Sinha, S., Morton, L., Begonya, N., Forsner, M., Rullander, A-C., Nilsson, S., Darcy, L., Karlsson, K., Hubbuck, C., Brenner, M., ... Robichaud, F. (2023). Developing rights-based standards for children having tests, treatments, examinations and interventions: using a collaborative, multi-phased, multi-method and multi-stakeholder approach to build consensus. *European journal of pediatrics*, 182(10), 4707-4721. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05131-9>
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a Family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 492-502. doi: 10.1177/1367493516642744
- Cozzi, G., Cognigni, M., Busatto, R., Grigoletto, V., Giangreco, M., Conte, M., & Barbi, E. (2022). Adolescents' pain and distress during peripheral intravenous cannulation in a paediatric emergency setting. *European Journal of Pediatrics*, 181(1), 125-131. <https://doi.org/10.1007/s00431-021-04169-x>
- Critical Appraisal Skills Programme (2023). *CASP qualitative studies checklist*. <https://casp-uk.net/checklists/casp-qualitative-studies-checklist-fillable.pdf>
- Cummings, J. A. F. (2015). Pediatric procedural pain: How far have we come? An ethnographic account. *Pain Management Nursing*, 16(3), 233-241. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.06.006>
- Cöster, H. (2014). *Forskningsetik och ömsesidighet - vård, social omsorg och skola*. Liber AB.
- Fletcher, T., Glasper, A., Prudhoe, G., Battrick, C., Coles, L, Weaver, K., & Ireland, L. (2011). Building the future: children's views on nurses and hospital care. *British Journal of Nursing*, 20(1), 39. doi: 10.12968/bjon.2011.20.1.39

- Folkhälsomyndigheten. (2022). *Barnvaccinationsprogrammet i Sverige 2022; årsrapport*.
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/contentassets/9cdc196f4b2f40ad914c8d87dd8cf3a0/barnvaccinationsprogrammet-sverige-2022.pdf>
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*24(2), 105-112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Gómez-Gamboa, E., Rodrigo-Pedrosa, O., San-Millán, M., Saz-Roy, M. A., Negre-Loscertales, A., & Puig-Llobet, M. (2022a). The Perceptions of Children and Adolescents with Cancer Regarding Nurses' Communication Behaviors during Needle Procedures. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9372.
<https://doi.org/10.3390/ijerph19159372>
- Gómez-Gamboa, E., Rodrigo-Pedrosa, O., Saz Roy, M. A., Gómez-Rodríguez, A., Negre- Loscertales, A., & Puig-Llobet, M. (2022b). Spiritual pain as part of the hospitalization experience of children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia: A phenomenological study. *European Journal of Oncology Nursing: The Official Journal of European Oncology Nursing Society*, 58 (102141). <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102141>
- Göthesson, J., Håkansson, L., Olinder, A. L., Hanberger, L., Mörelius, E., Nilsson, S., & Forsner, M. (2023). Children's and adolescent's narratives about pain and negative experiences in diabetes treatment. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 28(1), e12396. <https://doi.org/10.1111/jspn.12396>
- Hjelmgren, H., Ygge, B.-M., Nordlund, B., & Andersson, N. (2022). Nurses' experiences of blood sample collection from children: a qualitative study from Swedish paediatric hospital care. *BMC Nursing*, 21(1), 62–62. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00840-2>
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2022). *Utvecklingspsykologi*. (4: e uppl.). Natur och kultur.
- International Association for the Study of Pain. (2020, 16 juli). *IASP Annonces Revised Definition of Pain*. Hämtad 2023-12-14 från <https://www.iasp-pain.org/publications/iasp-news/iasp-announces-revised-definition-of-pain/>
- iSUPPORT. (u.å). *Barns rättigheter när de är med om undersökningar och behandlingar (en standard utifrån Barnkonventionen)*. Hämtad 2024-01-22.
<https://static1.squarespace.com/static/630754a886d5c97256fb2b81/t/646b335ad40c2936a91766f1/1684747100255/Swedish+Rights+based+standards+for+professionals.pdf>
- Jylli, L. (2008). Smärta. E M, Månsson., & K, Enskär (Red.), *Pediatrisk vård och specifik omvårdnad*. 2 uppl. (s. 97-112) Studentlitteratur AB
- Kajikawa, Maeno, T., & Maeno, T. (2014). Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles? *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 37(3), 183–194.
<https://doi.org/10.3109/01460862.2014.942443>

- Karlsson, K., Dalheim Englund, A.-C., Enskär, K., Nyström, M., & Rydström, I. (2016a). Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7Years). *Journal of Pediatric Nursing*, 31(6), 667–677. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.06.004>
- Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K., & Englund, A. C. D. (2016b). Consequences of needle-related medical procedures: A hermeneutic study with young children (3–7 years). *Journal of pediatric nursing*, 31(2), e109-e118. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.008>
- Kassam-Adams, N. (2006). Introduction to the special issue: Posttraumatic stress related to pediatric illness and injury. *Journal of Pediatric Psychology*, 31(4), 337-342. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsj052>
- Kim, J. S. (2023). Children's experiences of intravenous injection using the draw, write, and tell method: A mixed-methods study. *Journal of Pediatric Nursing*, 71, 14-22. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.03.005>
- McMurtry, C. M., Pillai Riddell, R., Taddio, A., Racine, N., Asmundson, G. J., Noel, M., Chambers, C. T., Shah, V., & HELPinKids&Adults Team. (2015). Far From "Just a Poke": Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear. *The Clinical journal of pain*, 31(10 Suppl), 3–11. <https://doi.org/10.1097/AJP.0000000000000272>
- Nilsson, S., Björkman, B., Almqvist, A. L., Almqvist, L., Björk-Willén, P., Donohue, D., Enskär, K., Granlund, M., Huus, K., & Hvit, S. (2015). Children's voices--Differentiating a child perspective from a child's perspective. *Developmental neurorehabilitation*, 18(3), 162–168. <https://doi.org/10.3109/17518423.2013.801529>
- Nygaard Kristensen, H., Elgaard Sørensen, E., Stinson, J., & Haslund Thomsen, H. (2019). “WE do it together!” An ethnographic study of the alliance between child and hospital clown during venipunctures. *Journal of Pediatric Nursing*, 46, e77-e85. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.013>
- Olmstead, D., Scott, S., Mayan, M., Koop, P., & Reid, K. (2014). Influences shaping nurses’ use of distraction for children’s procedural pain. *Journal for Specialist in Pediatric Nursing*, 19, 162-171. <https://doi-org.ezproxy.ub.gu.se/10.1111/jspn.12067>
- Olsson, G. L. (2010). Akut smärta hos barn. M, Werner., & I, Leden (Red.), *Smärta och smärtbehandling*. 2 uppl. (s. 308-316) Liber AB.
- Polit, D., & Beck, C. (2021). *Nursing Research : Generating and assessing evidence for nursing practice* (Eleventh ed.). Wolters Kluwer.
- Rosén, M. (2023). Systematisk litteraturoversikt. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (s. 435 - 448). Studentlitteratur AB. ISBN: 9789144161389

- Sahlberg, S., Karlsson, K., & Darcy, L. (2020). Children's rights as law in Sweden—every health-care encounter needs to meet the child's needs. *Health Expect.* 2020; 23: 860– 869. <https://doi.org/10.1111/hex.13060>
- Schalkers, I., Dedding, C.W.M., & Bunders, J.F.G. (2015). ‘[I would like] a place to be alone, other than the toilet’ – Children's perspectives on paediatric hospital care in the Netherlands. *Health Expectations*, 18(6), 2066-2078. doi: 10.1111/hex.12174
- Segers, E.W., Ketelaar, M., de Man, M.A.C.P., Schoonhoven, L., van de Putte, E.M., & van den Hoogen, A. (2023). How to support children to develop and express their coping preferences around minor invasive medical procedures: children’s and parents’ perspectives. *European Journal of Pediatrics*. (182),5553–5563. <https://doi.org/10.1007/s00431-023-05222-7>
- SFS 2003:460. *Lag om etikprovning av forskning som avser människor.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460/
- SFS 2014:821. *Patientlag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821
- SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30
- SFS 2018:1197. *Lag om Förenta nationers konvention om barns rättigheter.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20181197-om-forenta-nationernas-konvention_sfs-2018-1197/
- Sharp, R., Muncaster, M., Baring, C. L., Manos, J., Kleidon, T. M., & Ullman, A. J. (2023). The parent, child and young person experience of difficult venous access and recommendations for clinical practice: A qualitative descriptive study. *Journal of Clinical Nursing*. 32(17-18), 6690-6705. <https://doi.org/10.1111/jocn.16759>
- Socialstyrelsen. (2003). *Barn och smärta -State of the Art.* (2002-123-43). https://neo.barnlakarforeningen.se/wp-content/uploads/sites/14/2014/03/Smarta_SOS_2003.pdf
- Socialstyrelsen. (2020). *Barn som söker hälso- och sjukvård.* (2020-12-7117). <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/meddelandeblad/2020-12-7117.pdf>
- Staphorst, M. S., Hunfeld, J. A., van de Vathorst, S., Passchier, J., & van Goudoever, J. B. (2015). Children's self reported discomforts as participants in clinical research. *Social Science & Medicine*, 142, 154-162. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.08.019>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). (2023). *Utvärdering av insatser i hälso- och sjukvården och socialtjänsten- en metodbok.* <https://www.sbu.se/metodbok?pub=48286>

- Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning för legitimerade sjuksköterskor med specialistsjuksköterskeexamen med inriktning mot hälso- och sjukvård för barn och ungdom*. Hämtad 2024-01-23
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Söderbäck, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 15(2), 99–106. <https://doi.org/10.1177/1367493510397624>
- Söderbäck, M. (2010). *Barns och ungas rätt i vården*. Stockholm: Stiftelsen Allmänna barnhuset.
<https://allmannabarnhuset.se/product/barns-och-ungas-ratt-i-varden/>
- Söderbäck, M. (2013). Young (3–5 year-old) children's ways of engagement in care procedures involving venepuncture. *Journal of Research in Nursing*, 18(7), 636-648.
<https://doi.org/10.1177/1744987111434191>
- Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Ali, J., Parikh, C., Smart, S., Sovran, J., Stephens, D., & Katz, J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine*, 30(32), 4807-4812.
<https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2012.05.011>
- Taddio, A., Katz, J., Ilersich, A. L., & Koren, G. (1997). Effect of neonatal circumcision on pain response during subsequent routine vaccination. *The lancet*, 349(9052), 599-603.
[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(96\)10316-0](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(96)10316-0)
- UNICEF Sverige. (u.å). *Barnkonventionen*. <https://unicef.se/barnkonventionen/las-texten>
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*.
https://www.vr.se/download/18.68c009f71769c7698a41df/1610103120390/Forskningsetiska_principer_VR_2002.pdf
- Whu, Y. W., Hsu, M. F., Lin, I. C., Chou, C. C., Lin, H. W., & Chen, C. W. (2023). Children's perceptions of interactive virtual-reality interventions implemented before and after intravenous cannulation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(2), 434-443. <https://doi.org/10.1111/scs.13128>
- Willman, A., & Stoltz, P. (2023). Metasyntes. I M, Henricson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod från idé till examination inom omvårdnad* (s. 399-410). Studentlitteratur AB. ISBN: 9789144161389
- World Medical Association. (2013). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects (Helsingforsdeklarationen)*.
<https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

Cecilia Eriksson
Marina Jansson

Xie, A., Shan, Y., Niu, M. E., Chen, Y., & Wang, X. (2017). Experience and nursing needs of school-age children undergoing lumbar puncture during the treatment of acute lymphoblastic leukaemia: a descriptive and qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 26(21-22), 3328-3335. <https://doi.org/10.1111/jocn.13680>

Bilagor

Bilaga 1 – Söktabell

Datum	Databas	Sökning	Begränsningar	Antal träffar	Valda artiklar
231205	PubMed	((((Emergenc* OR Pediatric* OR Paediatric* OR Hospital* OR Childrens Hospital OR Paediatric hospital OR Pediatric emergency medicine OR Hospitals, pediatric OR Child* health AND (english[Filter] OR swedish[Filter])) AND (Child* OR Child* perspective* OR Child* experience* OR child* perception* AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))) AND (Pain OR Fear OR Needle-related pain OR Needle-fear OR distress OR discomfort OR stress OR pain management OR anxiety OR procedural pain OR pain procedure AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))) AND (Needle* OR Intravenous* OR intramuscular OR Venipuncture* OR venepuncture* OR Bloodsamp* OR Bloodtest* OR Blood specimen collection OR capillary sampling* OR Puncture* OR Peripheral catheterization OR Spinal Puncture OR Phlebotomy AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))) AND (Nurs* AND (english[Filter] OR swedish[Filter]))	2013-2023, engelska eller svenska	601	9
231205	PsycINFO	noft(Emergenc* OR Pediatric* OR Paediatric* OR Hospital* OR Childrens Hospital OR Paediatric hospital OR Pediatric emergency medicine OR Hospitals, pediatric OR Child* health) AND noft(Child* OR Child* perspective* OR Child* experience* OR child* perception*) AND noft(Pain OR Fear OR Needle-related pain OR Needle-fear OR distress OR discomfort OR stress OR pain management OR anxiety OR procedural pain OR pain procedure) AND noft(Needle* OR Intravenous* OR intramuscular OR Venipuncture* OR venepuncture* OR Bloodsamp* OR Bloodtest* OR Blood specimen collection OR capillary sampling* OR Puncture* OR Peripheral catheterization OR Spinal Puncture OR Phlebotomy) AND noft(Nurs*)	Peer-review, 2013-2023, engelska eller svenska	124	1
231205	CINAHL	(Emergenc* OR Pediatric* OR Paediatric* OR Hospital* OR Childrens Hospital OR Paediatric hospital OR Pediatric emergency medicine OR Hospitals, pediatric OR Child* health) AND (Child* OR "Child, preschool" OR Child* perspective* OR Child* experience* OR child* perception*) AND (Pain OR Fear OR Needle-related pain OR Needle-fear OR distress OR discomfort OR stress OR pain management OR anxiety OR procedural pain OR pain procedure) AND (Needle* OR Intravenous* OR intramuscular OR Venipuncture* OR venepuncture* OR Bloodsamp* OR Bloodtest* OR Blood specimen collection OR capillary sampling* OR Puncture* OR Peripheral catheterization OR Spinal Puncture OR Phlebotomy)	Peer-review, 2013-2023, engelska eller svenska	207	0

Bilaga 2 – Exkluderade artiklar

Exkluderade artikel	Orsak till exklusion
Usability Testing of an Interactive Virtual Reality Distraction Intervention to Reduce Procedural Pain in Children and Adolescents With Cancer. (Birnie m.fl. 2016)	Mixad-metod, där kvantitativa och kvalitativa inte särskiljs.
Children's fear of needle injections: a qualitative study of training sessions for children with rheumatic diseases before home administration. (Sørensen m.fl. 2020)	Utanför sjukhus.
Expectation prior to human papilloma virus vaccination: 11 to 12-Year-old girls' written narratives (Forsner m.fl. 2015)	Utanför sjukhus.
The impact of a multidisciplinary care package for vaccination in needle phobic children: An observational study (Doyle m.fl. 2022)	Ej barns perspektiv.
The association of children's distress during venepuncture with parent and staff behaviours. (Thompson m.fl. 2016)	Ej barns perspektiv.

Bilaga 3 – Kvalitetsbedömning utifrån CASP

	Är syftet tydligt?	Är en kvalitativ metod lämplig?	Var designen lämpad utifrån syftet?	Var urvalet lämpligt för studiens syfte?	Var datainsamlingen lämplig för forskningsfrågan?	Har relationen mellan forskare och deltagare övervägts?	Har etiska frågor beaktats?	Var dataanalysen tillräckligt noggrann?	Finns det ett tydligt uttalande om resultatet?	Hur värdefull är studien för forskningen/ Vilken kvalitet har studien?
Gómez-Gamboa m.fl. (2022b)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja	Hög
Göthesson m.fl. (2023)	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Whu m.fl. (2022)	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Nygaard Kristensen m.fl. (2019)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja	Ja	Hög
Gómez-Gamboa m.fl. (2022a)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Söderbäck (2013)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Sharp m.fl. (2023)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Karlsson m.fl. (2016a)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Oklart	Hög
Karlsson m.fl. (2016b)	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög
Xie m.fl. (2016)	Ja	Ja	Ja	Oklart	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja	Hög

Bilaga 4 – Inkluderade artiklar

Författare Land, År	Titel	Syfte	Metod	Deltagare	Resultat	Kvalité	Etik
Encarna Gómez-Gamboa, Olga Rodrigo-Pedrosa, Maria Angeles Saz Roy, Ana Gómez-Rodríguez, Anna Negre Loscertales, Montserrat Puig Llobet Spanien, 2022.	“Spiritual pain as part of the hospitalization experience of children and adolescents with acute lymphoblastic leukemia: A phenomenological study”	Att utforska upplevelsen av sjukhusvistelse bland barn och ungdomar som behandlas för akut lymfoblastisk leukemi	En kvalitativ studie med en induktiv, fenomenologisk ansats. Djupintervjuer.	7 st barn och ungdomar, 9-18 år, med ALL.	Tre teman framkom: Det är normalt att känna rädsla när man blir behandlad på sjukhus. Nålprocedurer är förknippade med smärta, sjukdom och död. Svårigheterna att uttrycka det lidande som upplevs på sjukhus.	Hög	Etiskt godkänd av “The Clinical Research Ethics Committee of Sant Joan de Déu”. Följt principerna i Helsingforsdeklarationen.
Johanna Göthesson, Linnéa Håkansson, Anna Lindholm Olinder, Lena Hanberger, Evalotte Mörelius, Stefan Nilsson, Maria Forsner Sverige, 2022	“Children's and adolescent's narratives about pain and negative experiences in diabetes treatment”	Att beskriva negativa upplevelser av stickrelaterade procedurer i behandlingen av diabetes under barndomen, sett ur barns och ungdomars egna perspektiv.	En kvalitativ narrativ design. Induktiv kvalitativ innehållsanalys.	83 st barn och ungdomar, 7-18 år, med diabetes typ 1.	Negativa upplevelser med stickrelaterade procedurer hade många aspekter, såsom smärta och rädsla, som förändrades över tid och påverkade vardagslivet. Alla typer av stickrelaterade procedurer var problematiska, men venpunktioner beskrevs som de värsta.	Hög.	Studien godkändes av verksamhetschefen på varje klinik och av den regionala etikprövningsnämnden i Uppsala.
Yew-Wha Whu, Mei-Feng Hsu, I-Chen Lin, Cheng-Chen Chou, Hsiu-Wen Lin, Chi-Wen Chen Taiwan, 2022	Children's perceptions of interactive virtual-reality interventions implemented before and after intravenous cannulation	Att utforska skolbarns uppfattningar om VR-interventioner som genomförs före och efter pvk-sättning	En kvalitativ beskrivande studie med en induktiv innehållsanalys. Intervjuer.	69 barn i åldern 6–12 år som var inlagda på barnavdelningar i Taiwan.	Tre kategorier relaterade till barns uppfattning av interaktiva virtual reality-ingrepp som genomförs före och efter pvk-sättning identifierades: känslor gentemot och hanteringsstrategier under pvk-sättning, mental förberedelse genom fördjupning i den virtuella verklighetens scen; och helande effekter av fördjupande katartisk lek.	Hög	Studien godkändes av de institutionella granskningsnämnderna vid de involverade sjukhusen.
Helle Nygaard Kristensen, Erik Elgaard Sørensen, Jennifer Stinson,	“WE do it together!” An Ethnographic Study of the Alliance	Att utforska barns smärtupplevelse och deras förmåga att	En etnografisk fältstudie genomfördes. Data samlades in under en	38 st akutinlagda barn, 4-15 år, som skulle genomgå en	Interaktionen mellan barn och clown, identifierad som ett VI (WE), visade sig vara fördelaktig för barnet under	Hög	Studien godkändes av pediatrik administration vid två universitetssjukhus i

<p>Helle Haslund Thomsen,</p> <p>Danmark, 2019</p>	<p>Between Child and Hospital Clown During Venipunctures.</p>	<p>hantera den under en venpunktion samtidigt som de interagerar med en clown i den akuta mottagningsenheten.</p>	<p>period av 10 månader genom deltagarobservationer och informella intervjuer, kompletterat med videoupptagningar.</p>	<p>stickrelaterad procedur.</p>	<p>venpunktionen. VI karakteriserades av tre teman: "Hur gör VI detta tillsammans?"; "VI är tillsammans"; och "Jag/VI gjorde det!"</p>		<p>norra och mellersta Danmark samt av den danska Datatillsynsmyndigheten. Enligt dansk lag krävde studien inte godkännande från den lokala etikkommittén.</p>
<p>Encarna Gómez-Gamboa, Olga Rodrigo-Pedrosa, Marta San-Millán, Maria Angeles Saz-Roy, Anna Negre-Loscertales, Montserrat Puig-Llobet</p> <p>Spanien, 2022</p>	<p>The Perceptions of Children and Adolescents with Cancer Regarding Nurses' Communication Behaviors during Needle Procedures</p>	<p>Att utforska uppfattningarna hos barn och ungdomar med cancer om kommunikationen med sjuksköterskor under stickrelaterade procedurer.</p>	<p>En kvalitativ fenomenologisk induktiv studie. Data analyserades med hjälp av en grounded theory-ansats Djupintervjuer.</p>	<p>8 st barn och ungdomar, 9-18 år, med cancer intervjuades</p>	<p>Resultaten avslöjade tre teman som beskrev deltagarnas upplevelser: Sjuksköterskor behöver förklara tydligt vad de ska göra samtidigt som de tillåter barnen att uttrycka sina känslor utan att känna sig tvingade. Sjuksköterskor bör vara ärliga och tillgängliga samt relatera till barnen som aktiva deltagare i behandlingsprocessen, Det är påfrestande att höra andra barn som genomgår en stickrelaterad procedur skrika av smärta. Ett kärntema kom fram: De påfrestningar som onkologisjuksköterskor står inför leder dem att fokusera på den tekniska sidan av procedurer på bekostnad av deras unga patients kommunikationsbehov.</p>	<p>Hög</p>	<p>Studien genomfördes i enlighet med principerna i Helsingforsdeklarationen och godkändes av den kliniska forskningsetikommittén vid Fundació Sant Joan de Déu. Informerat samtycke.</p>
<p>Maja Söderbäck</p> <p>Sverige, 2013</p>	<p>Young (3–5 year-old) children's ways of engagement in care procedures involving venepuncture</p>	<p>Att utforska och beskriva hur 3–5-åriga barn visade sitt engagemang när de deltog i en vårdprocedur som involverade venpunktion</p>	<p>En kvalitativ studie med en induktiv, analytisk ansats med hjälp av videoobservationer.</p>	<p>12 barn, 3-5 år, som skulle genomgå en venpunktion videoobserverades på en pediatrik dagvårdsavdelning. Inklusions- och exklusionskriterier samt bortfall presenteras.</p>	<p>De observerade sätten att engagera sig bland barnen var: uppmärksam engagemang, nyfiken engagemang och anpassningsbart engagemang, samt undvikande, tvingat engagemang och resignerat engagemang</p>	<p>Hög</p>	<p>Etiskt godkännande både från den regionala etikkommittén och ledningen för barnkliniken. Informerat samtycke, skriftligt och muntligt. Möjligheten att avbryta deltagande.</p>
<p>Rebecca Sharp, Michele Muncaster, Catherine L.</p>	<p>“The parent, child and young person</p>	<p>Undersöka föräldrars och barns/ungdom</p>	<p>Kvalitativ studie med semistrukturerade</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 7 föräldrar och 5</p>	<p>Resultatet mynnade ut i tre huvudteman: Ångest – före, under och efter, Familjer navigerar i</p>	<p>Hög</p>	<p>Etiskt godkännande erhöles innan studien påbörjades.</p>

<p>Baring, Jacinta Manos, Tricia M. Kleidon, Amanda J. Ullman</p> <p>Australien, 2023</p>	<p>experience of difficult venous access and recommendations for clinical practice: A qualitative descriptive study”</p>	<p>ars upplevelser av svårigheter med venös åtkomst och identifiera tankar och önskemål om förändringar i den kliniska praktiken.</p>	<p>de intervjuer och tematisk analys</p>	<p>barn/ungdomar, 8-15 år, intervjuades. Alla barn/ungdomar hade en historia av att vara svårstuckna.</p>	<p>systemet: den utmanande resan från allmän klinik till specialistklinik och Svår venös tillgång påverkar både behandling och livet utanför sjukhuset. Ett förutbestämt tema, Rekommendationer för god klinisk praxis, beskrivs också.</p>		<p>Skriftlig information och medgivande. Även muntligt medgivande inför varje intervju.</p>
<p>Katarina Karlsson, Ingela Rydström, Maria Nyström, Karin Enskär, Ann-Charlotte Dalheim Englund</p> <p>Sverige, 2016</p>	<p>“Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years)”</p>	<p>Förklara och förstå konsekvenserna relaterade till stickrelaterade procedurer från yngre barns perspektiv.</p>	<p>Kvalitativ studie med en livsvärldshermeneutisk ansats baserad på deltagarobservationer och intervjuer.</p>	<p>21 Barn mellan 3-7 år på 4 olika pediatrika enheter som har upplevt stickrelaterade procedurer. Beskriver inklusions- och exklusionskriterier.</p>	<p>De fem teman som framkom i resultatet beskriver olika konsekvenser av barnens upplevelser och kulminerar i en övergripande förståelse: söka trygghet, inse den vuxnes makt, kämpa för kontroll, känna skam och överlämna sig.</p>	<p>Hög</p>	<p>Etisk godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. Helsingforsdeklarationen följdes. Frivilligt deltagande, möjlighet att avbryta deltagande, informerat samtycke.</p>
<p>Katarina Karlsson, Ann-Charlotte Dalheim Englund, Karin Enskär, Maria Nyström, Ingela Rydström.</p> <p>Sverige, 2016</p>	<p>“Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7Years)”</p>	<p>Förklara och förstå innebörden av stöd under nårelaterade medicinska procedurer från yngre barns perspektiv</p>	<p>Kvalitativ studie med en livsvärldshermeneutisk ansats baserad på deltagarobservationer och intervjuer.</p>	<p>21 Barn mellan 3-7 år på 4 olika pediatrika enheter som har upplevt stickrelaterade procedurer. Beskriver inklusions- och exklusionskriterier.</p>	<p>Sex teman framkom i resultatet som sammanfattar vad barn tycker är viktigt och hjälpsamt under en stickrelaterad procedur: Att vara i centrum för uppmärksamhet, få hjälp med distraktioner, bli bortskämd, få delta, överlåta sig till vuxnas trygghet och bli belönad.</p>	<p>Hög</p>	<p>Etisk godkänd av Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg. Helsingforsdeklarationen följdes. Informerat samtycke, möjlighet att avbryta deltagande och anonymitet.</p>
<p><u>Anwei Xie, Yuying Shan, Mei'e Niu, Yi Chen, Xiva Wang.</u></p> <p>Kina, 2016</p>	<p>“Experience and nursing needs of school-age children undergoing lumbar puncture during the treatment of acute lymphoblastic leukaemia: a descriptive and qualitative study”</p>	<p>Beskriva upplevelser och omvårdnadsbehov hos kinesiska skolbarn som genomgår lumbalpunktion för behandling av akut lymfatisk leukemi</p>	<p>Deskriptiv, kvalitativ metod baserad på 21 semistrukturerade intervjuer med öppna frågor. Kvalitativ innehållsanalys. Validerad genom att barnen fått granska tolkningen.</p>	<p>Ändamålsenligt urval. 21 barn, 7-12 år, med ALL, på ett kinesiskt barnsjukhus</p>	<p>Tre kategorier sammanfattades i resultatet för vad kinesiska barn upplevde under en lumbalpunktion för behandling av akut lymfatisk leukemi: komplexa psykologiska förändringar, fysiskt obehag och mångfacetterade behov.</p>	<p>Hög</p>	<p>Denna studie godkändes av etikkommittén vid ett barnsjukhus i Jiangsu, Kina. Skriftlig medgivande, fått information om anonymitet och möjlighet att avbryta sitt deltagande.</p>