

# **Bemötande av barn med stickrädsla**

En litteraturstudie

Jeanette Bussman

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Hälsovårdare
Identifikationsnummer:	6965
Författare:	Jeanette Bussman
Arbetets namn:	Bemötande av barn med stickrädsla
Handledare (Arcada):	Jessica Silfver
Uppdragsgivare:	Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS)
<p>Sammandrag:</p> <p>Denna studie är en del av etikprojektet ”Vi bryr oss om”, som är initierat av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Syftet med studien är att belysa begreppet stickrädsla genom litteraturstudier, utforska hur barn med stickrädsla ska bemötas och hur de uttrycker sitt lidande. Detta är en litteraturstudie med en systematisk sökning. Sökningen gjordes i tre olika internationella databaser inom vård. Studiens resultat består av tretton artiklar som kvalitetsgranskades och analyserades induktivt. Resultatet svarar på forskningsfrågorna: ”På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet?” och ”Vad innebär ett gott bemötande av stickrädda barn?”. Katie Erikssons teori om lidande har använts som teoretisk referensram. Studiens resultat visar att Erikssons teori kan användas som stöd vid bemötandet av stickrädda barn. Resultatet visar även att barn uttrycker sitt lidande på flera olika sätt, vilket stöder att bemötandet av stickrädda barn ska vara individanpassad. Ett gott bemötande handlar om att ge stöd, låta barn vara delaktiga och inkludera föräldern i processen. Till det goda bemötandet är ålderanpassad information och förberedelse en viktig hörnsten. Med hjälp av distraktion kan barns lidande och rädsla minska, eftersom de får nånting annat att fokusera på än själva nålsticket. Studiens resultat bidrar till ökad kunskap inom stickrädsla och kan användas då barn känner rädsla eller ångest inför nålrelaterade medicinska procedurer.</p>	
Nyckelord:	Bemötande, Stickrädsla, Barn, Lidande, HNS
Sidantal:	33 + 15
Språk:	Svenska
Datum för godkännande:	10.4.2019

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Public Health Nurse
Identification number:	6965
Author:	Jeanette Bussman
Title:	
Supervisor (Arcada):	Jessica Silfver
Commissioned by:	Helsinki University Hospital (HUH)
Abstract:	
<p>The study is a part of the etic project "We care about", which has been initiated by Helsinki University Hospital (HUH). The aim of the study is to enlighten the term needle fear through literature studies, by exploring how to confront children with needle fear, and how children express their fear. This is a literature review with a systematic search for literature. The search was done in three different international databases in healthcare. The result includes thirteen articles, which have been quality checked and analyzed inductively. The result answers to the research questions: "What kind of expressions does the suffering take in the child?" and "What does a good respond imply, when approaching a needle feared child?". The theory on suffering by Katie Eriksson has been used as a theoretical frame. The study results show, that Eriksson's theory can be used as a support mechanism when confronting children with needle fear. The result also shows, that children express their suffering in various ways, and therefore the approach should be individually adjusted. A good respond is about giving support, to let the children be involved and to include the parents in the process. A corner stone in a good respond, is an age adjusted information with preparations ahead of the needle procedure. Distraction is helpful for easing children's suffering and fear. The study's results contribute to a better knowledge about needle fear and can therefore be used when children are feeling anxiety and fear at needle procedures.</p>	
Keywords:	Respond, Needle fear, Children, Suffering, HUH
Number of pages:	33 + 15
Language:	Swedish
Date of acceptance:	10.4.2019

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Terveydenhoitaja
Tunnistenumero:	6965
Tekijä:	Jeanette Bussman
Työn nimi:	
Työn ohjaaja (Arcada):	Jessica Silfver
Toimeksiantaja:	Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS)
<p>Tiivistelmä:</p> <p>Tämä opinnäytetyö on osa eettistä projektia ”Välitämme” joka on perustettu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin (HUS) toiminnasta. Työn tarkoitus on korostaa käsitettä piikkikammo, kirjallisuustutkimuksien perusteella, tutkia miten lapsia, joilla on piikkikammo pitäisi kohdata ja miten lapset ilmaisevat kärsimystä. Tämä opinnäytetyö on kirjallisuustutkielma. Haku tehtiin kolmessa kansainvälisessä terveysalan tietokannassa. Tutkimuksen tulokset koostuvat kolmestatoista artikkelista, jotka laatu tarkastettiin ja analysoitiin induktiivisesti. Tarkoitus oli etsiä vastauksia tämän työn tutkimuskysymyksiin: Miten lapsi ilmaisee kärsimystään?” ja ”Mitä tulee huomioida piikkikammoisen lapsen kohtaamisessa?”. Teoreettisena viitekehyksenä toimii Katie Erikssonin teoria kärsimyksestä. Työn tulos näyttää, että Erikssonin teoriaa voidaan käyttää tukena, kun kohdataan piikkikammoisia lapsia. Tulos näyttää, että lapset ilmaisevat kärsimystä monella eri tavalla, mikä vahvistaa sitä, että jokainen kohtaaminen pitäisi olla yksilöllinen. Hyvässä kohtaamisessa lapsi saa tukea, saa olla mukana päätöksissä ja vanhemmat saavat olla mukana prosessin aikana. Lähtökohtaisesti, hyvässä kohtaamisessa lapsi saa ikä säädeltyä informaatiota ja valmistelua, ennen toimenpidettä. Hämäysten avulla voidaan lieventää lapsen pelkoa ja kärsimystä. Työn tulos antaa syvemmän tiedon piikkikammosta ja sitä voidaan käyttää, kun lapsilla on kärsimystä tai pelkoa ennen toimenpidettä.</p>	
Avainsanat:	Kohtaaminen, Piikkikammo, Lapset, Kärsimys, HUS
Sivumäärä:	33 + 15
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	10.4.2019

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>7</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>8</b>
2.1	Stickrädsla och sprutfobi .....	8
2.2	Barns rättigheter inom vård .....	9
2.3	Lidande .....	9
2.4	Nålprocedurer inom vård .....	10
2.4.1	<i>Injektion</i> .....	10
2.4.2	<i>Blodprovstagning</i> .....	10
2.4.3	<i>Perifer venkateter (PVK)</i> .....	11
<b>3</b>	<b>FORSKNINGSÖVERSIKT</b> .....	<b>12</b>
3.1	Utländska forskningsresultat.....	12
3.2	Rädslor på sjukhus .....	13
<b>4</b>	<b>TEORETISK REFERENSRAM</b> .....	<b>14</b>
4.1	Erikssons omvårdnadsteori .....	14
4.1.1	<i>Sjukdomslidande</i> .....	14
4.1.2	<i>Vårdlidande</i> .....	15
4.1.3	<i>Livslidande</i> .....	15
4.2	Nålprocedurens sammankoppling till lidande .....	15
<b>5</b>	<b>SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING</b> .....	<b>17</b>
<b>6</b>	<b>METOD</b> .....	<b>18</b>
6.1	Urval och datainsamling .....	18
6.2	Kvalitetsgranskning .....	19
6.3	Analys .....	20
<b>7</b>	<b>ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN</b> .....	<b>21</b>
<b>8</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>22</b>
8.1	På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet .....	22
8.2	Vad innebär ett gott bemötande av stickrädda barn? .....	23
8.2.1	<i>Ge förberedelse och information</i> .....	23
8.2.2	<i>Förälderns närvaro</i> .....	24
8.2.3	<i>Ge stöd</i> .....	24
8.2.4	<i>Barnets delaktighet</i> .....	25
8.2.5	<i>Distraheringar</i> .....	25
8.2.6	<i>Individuellt bemötande</i> .....	25
<b>9</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>27</b>
9.1	Förslag på fortsatt forskning .....	29
<b>10</b>	<b>KRITISK GRANSKNING</b> .....	<b>31</b>
<b>11</b>	<b>KONKLUSION</b> .....	<b>33</b>
	<b>KÄLLOR</b> .....	<b>34</b>
	<b>Bilagor</b> .....	<b>40</b>
	BILAGA 1. Översikt av sökningar .....	40
	BILAGA 2. Översikt av inkluderade artiklar .....	41
	BILAGA 3. Granskningsmodeller .....	43

## **Figurer**

Figur 1. På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet?.....23

Figur 2. Vad innebär ett gott bemötande av stickrädda barn? ..... 26

## **Tabeller**

Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier ..... 19

## 1 INLEDNING

Under ett vårdbesök är det vanligt att barnet frågar ”Kommer jag få ett stick idag?” (McMurtry et al. 2015). Forskning har visat att barn känner rädsla och oro inför ett vårdbesök, eftersom de är rädda att nålingreppet orsakar smärta. Barnets rädsla kan också skapa problem och vara påfrestande för vårdaren som utför nålproceduren. I dessa situationer är det viktigt att fundera på hur man bemöter barnet, för att göra upplevelsen så positiv som möjligt. Vid sticktillfällen kan barn uppleva ett lidande. Ur ett etiskt perspektiv kan det anses vara rätt att försöka lindra detta lidande.

McMurtrys et al. (2015) studie visade att den smärtsammaste nålproceduren inom vården är vaccinationer, men det är också den vanligaste (Shah et al. 2015). Barn känner ofta rädsla inför alla vårdsituationer som innehåller nålar. Om barnet känner sig ångestfylld eller panikslagen under besöket kan det leda till en utveckling av stickrädsla eller i värsta fall fobi. Det leder till att flera personer är rädda för nålar ännu i vuxen ålder. Stickrädsla hos barn, men även hos vuxna är ett aktuellt problem, eftersom vaccinationer har blivit vanligare under de senaste åren. Detta innebär att fler utsätts för injektioner (Shah et al. 2015). Forskning har visat att man blivit dåligt bemött eller har dåliga erfarenheter av att bli stucken. Barn har till och med blivit fasthållna mot sin vilja, vilket kan göra situationen värre och mer ångestfylld.

Det här examensarbetet ingår i etikprojektet Vi bryr oss om, som är initierat av Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS). Projektet sker i samarbete mellan flera yrkeshögskolor i huvudstadsregionen. Avsikten med projektet är att skapa mångsidig kunskap kring temat Vi bryr oss om. I detta slutarbete behandlas temat bemötande, eftersom ett gott bemötande har en stor betydelse i alla delar av vårdkedjan. Begreppet bemötande är brett, därför inriktas temat på bemötande av barn med stickrädsla. Målet är att ta reda på vad ett gott bemötande av stickrädda barn innebär. Hälsovårdare arbetar ofta inom skolhälsovården och barnrådgivningen, vilket gör att förståelsen om stickrädda barn är betydelsefull.

## 2 BAKGRUND

Bakgrunden tar upp information och definitioner som är bra att känna till för läsaren. Kapitlet ger också en inblick i syftet med studien.

### 2.1 Stickrädsla och sprutfobi

Rädsla är en stark oroskänsla inför något som man upplever som yttre hot eller fara. Rädslan går över när hotet upphör (SvenskMeSH). Rädsla kan förklaras som ett överdrivet ogillande av situationer, exempelvis blodprovstagning. Rädsla är en universell känsla, som varierar kraftigt från person till person. Rädsla kan vara en lätt känsla av oro, men kan också vara en exceptionell rädsla, även kallad fobi. När man är rädd för nålar upplever man en stark rädsla för sprutor och blodprov. När det är fråga om ett hot reagerar vår kropp med en sund reaktion, vilket innebär bland annat högre puls och muskelspänningar. Det hjälper oss att undvika farliga situationer (Cordenius 2017).

Begreppet fobi betyder intensiv, irrationell rädsla för bestämda företeelser, till exempel nålar. Ordet härstammar från det grekiska ordet fobos som betyder fruktan och skräck (Nationalencyklopedin 2018a). När man lider av en fobi reagerar kroppen överdrivet på rädslan, som egentligen inte är ett hot eller farligt. Man undviker i flera fall att söka vård som är relaterat till nålprocedurer. Det kallas fobi när rädslan är så stark att den hindrar personer i olika situationer och man försöker göra allt för att undvika rädslan. Ett exempel är vatten som kan utvecklas till fobi på grund av en barndomsupplevelse. Minnet av att man håller på att drunkna gör att man undviker att hamna i en liknande situation. Rädsla för nålar kan på samma sätt bli till en fobi om vårdpersonal inte beaktar eller respekterar patientens rädsla eller håller fast patienten mot sin vilja. När det är fråga om en fobi kan patienten ha symtom, så som yrsel, hög puls och skakningar. Panik- eller skräckkänslor är även vanliga symtom vid en fobi och gör att personen vill fly från situationen. Vid nålfobi kan man ha flera andra symtom som till exempel, svårt att andas, överdriven svettning, illamående, torr mun, rädsla för att dö, oförmåga att tänka tydligt, bli arg, förlora kontroll eller få en ångestattack. (Raghvendra et al. 2010)



## **2.2 Barns rättigheter inom vård**

Enligt International Council of Nurses har sjukskötare fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsan, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande. Dessa ansvarsområden är viktiga att beakta när man bemöter barn, eftersom de kan vara rädda inför ett vårdbesök. Vårdarens uppgift är att ge en god omvårdnad. I vårdens natur ska omvårdnaden vara respektfull oberoende ålder. (International Council of Nurses 2012)

Social- och hälsovårdsministeriet tar upp klientens rättigheter inom hälso- och sjukvården. Denna lag handlar om patientens ställning och rättigheter i offentliga och privata hälso- och sjukvårdsenheter. Lagen tar bland annat upp att alla har rätt till gott bemötande med respekt för patienternas integritet, människovärde och övertygelse (Finlex 2018). Vid vården av barnpatienter ska också den övriga familjens behov beaktas. Barn som är minderåriga har rätt att fatta beslut om vården, men då måste man beakta barnets utveckling och ålder. Utvecklingsnivån bedöms av en läkare eller annan behörig person (Social- och hälsovårdsministeriet 2017).

## **2.3 Lidande**

Lidande kan definieras att vara tvungen att utstå smärta eller smärtsamma omständigheter (Nationalencyklopedin 2018b). Det är inte ett nytt faktum att patienten kan lida av vården, utan det har redan uppmärksammats på 1860-talet (Kasén et al. 2008). Forskning har visat att patienten inte bara lider av sjukdomen utan också av brister och försummelse i vården. Patienter beskriver hur de fått behandling, men inte vård. Flera känner att de inte blivit förstådda eller bemötta som unika människor. Patientens aktuella behov eller begär tas inte alltid i beaktande eller lidandet förnekades eller blev omärkt (Kasén et al. 2008). Utgående från Kaséns artikel ska vårdaren försöka förstå den enskilda patientens behov och genom det skapa ett unikt bemötande.

När patienten lider av vården kan det leda till skada för personen, till exempel att tilltro och hopp tas ifrån. Man känner främlingskap inför sig själv och andra, vilket kan leda till att relationer blir svåra att skapa. Lidandet kan också leda till att man får en annan självuppfattning och man börjar till exempel se ner på sig själv (Kasén et al. 2008).

## **2.4 Nålprocedurer inom vård**

I denna studie belyses begreppet stickrädsla som innefattar olika nålrelaterade medicinska procedurer (NRMP). NRMP är en benämning som förekommer i litteratur. I detta arbete används nålprocedur som synonym till NRMP.

Till de vanligaste nålprocedurerna hör injektioner, blodprovstagning och inläggning av perifer ven kateter. Dessa nålprocedurer hör till vårdarnas ansvarsområden inom all klinisk hälso- och sjukvård i Finland (Sairaanhoitajat 2014). En utförligare beskrivning av de olika nålprocedurerna beskrivs nedan.

### **2.4.1 Injektion**

En vanlig arbetsuppgift som vårdarna har är att ge injektioner. Injektioner kan ges på olika sätt beroende på läkemedlet och mängden. Injektioner kan ges intravenöst och under huden (epidermis och dermis), det vill säga subkutant. Lämpliga ställen att ge injektioner subkutant är buken, framsida eller yttersta delen av buken, yttersidan av överarmen och i sätesregionen (Ahlstedt & Tanndal 2016a). Injektioner kan ges i muskeln, intramuskulärt. Vanliga injektionsställen är i överarmens muskel (deltoideus), där man ofta sticker vaccinationer (Ahlstedt & Tanndal 2016b).

### **2.4.2 Blodprovstagning**

När man tar blodprov på barn är det alltid bra att förbereda barnet inför nålproceduren, för att minska eventuell oro (Andersson 2016). Blodprov tas inför olika behandlingar, men även då läkaren misstänker infektion. Blodprov kan tas venöst, kapillärt eller arteriellt. Arteriellt blodprov är ovanligt och tas endast om barnet är svårt sjuk och får intensivvård. Sticket tas vanligtvis vid handleden där pulsen känns (Andersson 2016). Venöst blodprov tas oftast i armvecket ur det venösa blodsystemet (Skov-Poulsen 2017a). Kapillär provtagning tas vanligen från lång- eller ringfingret. På spädbarn kan man i undantagsfall ta från hälen, men venös provtagning rekommenderas i första hand (Skov-Poulsen 2017b).

### **2.4.3 Perifer venkateter (PVK)**

PVK är en tunn plastkateter som förs in i ett venöst blodkärl. Detta är ett vanligt ingrepp inom modern sjukvård. Syftet med ingreppet är att ge patienten vätska, näring, läkemedel och blodprodukter genom en plastkateter, men PVK fungerar även för blodprovstagning. Den allvarligaste komplikationen med PVK är sepsis, även kallad blodförgiftning. Vanliga komplikationer är bland annat blödning och lokal infektion. För att undvika komplikationer bör man välja vener med stor diameter på underarm eller handrygg. (Ebefors et al. 2017)

### 3 FORSKNINGSOVERSIKT

Detta kapitel visar en överblick av tidigare forskning och berör stickrädsla och barns rädslor relaterat till sjukhusmiljön. När forskningsöversikten söktes användes i stort sätt bara Google Scholar. Sökord som användes var: *fear, needle fear, hospitalization, children, adults, promote, nurses, experiences* och *injections*. Sökorden kombinerades på olika sätt. Flera av artiklarna i översikten hittades via en annan artikel. Artiklarna som användes skulle vara skrivna på antingen svenska, finska eller engelska. När forskningsöversikten söktes användes inte specifika inklusionskriterier. Det enda kravet var att hitta artiklar som skulle behandla tidigare forskning i ett brett perspektiv. I och med det skulle arbetet få en bra grund för att besvara arbetets frågeställningar.

#### 3.1 Utländska forskningsresultat

Forskning har undersökt begreppet stickrädsla i alla åldersgrupper, samt rädslor relaterat till sjukhus. Detta fenomen har redan uppmärksammats länge, eftersom Hamilton (1995) utförde en studie där det kom fram att i alla fall 10 % av befolkningen är rädda för nålar. En kanadensisk studie (Taddio et al. 2012) visade att 24 % vuxna är rädda för nålar. Enligt denna statistik har andelen personer som är rädda för nålar ökat. Kanadensiska studien visade även att 63 % barn är nålrädda.

Det har tidigare kommit fram i detta arbete att barn är nålrädda, men forskning visar även att vuxna kan känna obehag inför nålprocedurer (Nir et al. 2003). Kvinnor är mer rädda än män och äldre personer är mindre rädda än yngre. Barn är den åldersgrupp som känner mest rädsla inför ett nålstick. Det som väcker mest rädsla är att se någon få en injektion, nålens storlek, smärta och tidigare upplevelser (Nir et al. 2003).

Flera personer (85 %) anser att läkarna och sjuksköterna har ett ansvar att minska rädsla och lidande. Nästan alla föräldrar (95 %) önskar att de visste hur man lär sina barn att vara mindre rädda inför vaccination (World Health Organization 2015). Det finns forskning om olika metoder som berättar hur man kan komma över sin sprutfobi, ett exempel är med hjälp av en muskelspänningsteknik (Hamilton 1995). Tekniken går kortfattat ut på att spänna de största musklerna, så som lår, käke och mage i ungefär 15 sekunder. Man ska vänta i fem sekunder och upprepa denna cykel fem gånger.

Det är vanligt att man blir röd i ansiktet och att kroppen blir varm, men det betyder att övningen fungerar och att blodtrycket inte sjunker. Detta behöver man göra dagligen för att lära musklerna lyda när tekniken behövs, exempelvis vid en nålprocedur. Forskning visade att muskelspänningstekniken har en positiv effekt för nål- och blodrädsla personer (Mednick & Claar 2012). Hamilton nämner också att sprutfobi kan hanteras med hjälp av bland annat utbildning, lustgas och bensodiazepiner, som är ångestdämpande läkemedel.

### **3.2 Rädslor på sjukhus**

I Finland har det forskats mer om hur barn upplever rädslor på sjukhus (Salmela et al. 2010). Studien visade att 57 % av informanterna är rädda för att de kommer att känna smärta och hälften av barnen var rädda för sprutor. En irländsk studie tar också upp barnets rädslor för sprutor och nålar (Coyne 2006). Studien visade att barn är rädda för att separeras från sin familj, vara i en obekant miljö och förlora självbestämmandet. Kategorin om procedurerna som vårdare genomför orsakade mycket rädslor. De var också flera barn som kände rädsla över att bli övergiven eller vara tvungen att stanna kvar på sjukhuset en längre tid. Det var endast 9 % av barnen som inte hade rädslor inför ett sjukhusbesök. För att göra sjukhus till en trevligare plats kan man förbättra miljön genom fina objekt och leksaker. Barn får njutning av en estetisk miljö, humor och att lära sig nya färdigheter (Salmela et al. 2010). Barn anser att lek är det bästa sättet att hantera rädsla. Barn vill gärna leka fritt med andra barn på sjukhus, besöka lekrummet, titta på tv och spela spel (Salmela et al. 2010).

I en annan finsk studie forskades hur vårdarna kan främja hela familjens hälsa (Hopia et al. 2005). När föräldrar är på sjukhus med sina barn behöver de uppmuntran och stöd som ger dem självförtroende. Vårdarna borde förstärka föräldraskapet genom att, till exempel ge positiv feedback och uppmuntra familjen att ta emot eventuellt stöd. Vårdaren ska stöda barnet att lära sig nya färdigheter. Studien menade att vårdaren ska vara tillgänglig varje dag och lyssna på familjen, som ett emotionellt stöd. Det är viktigt att få familjen att rikta framåt och att upprätthålla deras hopp. Familjen ska vara uppdaterad och få möjlighet att ta beslut angående barnets vård. I studien ansågs det även att vårdaren ska ha mod att sätta sig in i komplicerade situationer för att hjälpa familjer lösa problem. (Hopia et al. 2005)

## **4 TEORETISK REFERENS RAM**

Utifrån syftet med studien valdes Katie Erikssons omvårdnadsteori om lidande som teoretisk referensram (Eriksson 1994). Eriksson är verksam inom vårdvetenskaplig forskning och handledning.

### **4.1 Erikssons omvårdnadsteori**

I Katie Erikssons omvårdnadsteori och syn på människan tar hon fasta på lidande som begrepp. Eriksson beskriver begreppet lidande som att kämpa och utstå. Hon anser också att lidande är en ofrånkomlig del av livet och det enda sättet att finna mening i sitt lidande är att försonas med det. Enligt Eriksson är vårdarnas viktigaste uppgift att minska psykiskt och fysiskt lidande hos patienten, detta främjar en god hälsa. Alla patienter har även rätt till en individanpassad vård. (Eriksson 1994)

Eriksson talar om kärleksgreppet, vilket innebär att ha omtanke samt kärlek till en medmänniska. Det som motiverar vårdandet är medmänsklig kärlek. Som vårdpersonal ska man kunna bli berörd av patienternas lidande och ha en vilja att lindra lidandet. När patientens lidande är som värst kan det vara svårt att förmedla känslorna, därför krävs det kunskap och empati av vårdaren. Man ska kunna ge lidandet en mening och en förutsättning att lyckas. Detta innebär att ha en bra vårdrelation med sin patient. Vårdaren ska kunna se sin patient och lyssna. I Erikssons teori tar hon upp tre olika former av lidande som kan mötas inom vård: sjukdomslidande, vårdlidande och livslidande. (Eriksson 1994)

#### **4.1.1 Sjukdomslidande**

Patienten kan uppleva ett sjukdomslidande i samband med sjukdom eller relation till behandlingen, till exempel cancer. Barn med cancer upplever ofta sjukdomslidande, eftersom de går igenom en lång process med behandlingar och nålstick. Detta lidande kan vara kroppsligt, andligt och själsligt lidande. Att ha oro, ångest eller smärta är inget sjukdomslidande, men kan däremot utvecklas till det. Eriksson talar att man kan känna skam och skuld över sina behandlingar och sjukdomar. Om vårdpersonalen har en dålig attityd till patienten kan det också leda till ett själsligt sjukdomslidande.

Kroppslig smärta är en vanlig orsak till sjukdomslidande. Detta lider patienten oftast av i samband med sjukdomen eller behandlingen. (Eriksson 1994)

#### **4.1.2 Vårdlidande**

Enligt Eriksson är vårdlidande ett lidande som patienten upplever i vårdsituationer. Det kan handla om att vårdpersonalen inte är tillräckligt omhändertagande för den individuella patienten. Ett vanligt vårdlidande är att man bemöter patienternas värdighet genom kränkning. Patienten kan bland annat bli kränkt genom straff, utebliven vård och maktutövning. Ett exempel är att man inte låter sin patient ta plats eller säga sina åsikter, vilket leder till en bristande etisk hållning. Maktutövning kan även handla om att tvinga patienten att utföra handlingar mot sin vilja. Vårdlidande kan ske om vårdpersonalen inte har kunskap eller kan bedöma sin patient rätt. Vårdlidande kan betraktas som helt onödigt och borde enligt Eriksson elimineras genom att vårdpersonal får mer kunskap om mänskligt lidande och reflekterar över den specifika situation. (Eriksson 1994)

#### **4.1.3 Livslidande**

Eriksson beskriver livslidande som ett lidande som innefattar hela människans livssituation. Ett livslidande är att inte bli sedd, hörd eller förstådd. Enligt Eriksson bör kroppslig lidande undvikas, eftersom det kan orsaka ett starkt lidande för människan. Livslidande kan vara en svår smärta eller en påtvingad förändring av livssituationen, varav den djupaste formen är saknad av kärlek. Det kan också vara att det normala livet byts ut mot en plötslig sjukdom där människan hindras att leva vidare fullt ut, om det händer kan det ta länge att återfinna livets mening. (Eriksson 1994)

## **4.2 Nålprocedurens sammankoppling till lidande**

Nålprocedurer orsakar smärta och lidande kan uppstå till följd av det. För att lindra lidandet i samband med nålprocedurer har det betydelse om vårdpersonal har kunskap om mänskligt lidande. Barns stickrädsla kan förebyggas med hjälp av omsorgsåtgärder, vilket kan förhindra de långsiktiga konsekvenserna i form av ett fortsatt lidande i vuxen ålder. Fortsatt lidande kan handla om att man, till exempel blivit fasthållet mot sin vilja

och till följd av det utvecklar en fobi för nålar. Vilket kan i sin tur leda till att man inte vågar söka upp vård eller bli vaccinerad och därför lämnar en utlandsresa ogjord.

Lidande kan uppkomma när vårdpersonal kränker patientens värdighet eller ignorerar patientens behov. För att motverka detta ska vårdpersonal ge individanpassad omvårdnad för att skapa en ömsesidig vårdrelation. Barn har ett behov av att känna förtroende till vårdaren som utför nålproceduren. Forskning har visat att barn lider av nålprocedurer, därför är Erikssons teori lämplig som teoretisk referensram.



## 5 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING

Sjuk- och hälsovårdspersonal kan möta genom sitt arbete barn med stickrädsla. I litteratur framkommer det att stickrädsla är ett vanligt problem. Det behövs kunskap för att göra nålproceduren till en positiv erfarenhet, eftersom flera barn känner ångest och har kroppsliga stressreaktioner.

Syftet med studien är att belysa fenomenet stickrädsla genom litteraturstudier, utforska hur barn med stickrädsla ska bemötas och hur de uttrycker sitt lidande.

De centrala frågeställningarna i arbetet är:

- På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet?
- Vad innebär ett gott bemötande av stickrädda barn?

## 6 METOD

I detta kapitel presenteras studiens metod, urval och datainsamling, men även kvalitetsgranskning.

Arbetet är initierat av HNS, som önskade en litteraturstudie. Valet för metoden var därför okomplicerad och alla andra metoder uteslöts redan från början. Litteraturstudier görs genom att identifiera ett problem, systematiskt inhämta information och sammanställa tillgänglig forskning. Detta bidrar till en överblick av det aktuella kunskapsläget inom ett visst ämnesområde (Forsberg & Wengström 2008).

### 6.1 Urval och datainsamling

Utmaningen med litteraturstudier är att hitta relevanta artiklar som svarar på studiens syfte och frågeställningar. Materialet söktes från olika databaser för att hitta aktuell information.

Forskningen börjades genom att säkerställa att det finns tillräckligt med material, därför gjordes en inledande sökning osystematiskt. Många artiklar överensstämde med studiens syfte. Den egentliga sökningen kunde påbörjas. Sökningen pågick under två månaders tid under vinter-våren, 2017–2018.

Sökningen gjordes i tre olika internationella databaser inom vård: Public Medline (PubMed), Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature (Cinhal) och ScienceDirect. När artiklarna söktes användes engelska sökord som översattes från svenska begrepp. Vid behov användes även Svensk MeSH för en korrekt översättning. Sökorden som användes var: *blood, immunization, perspectives, distraction, children, school, ethical, hospital, pediatric, anxiety, fear, stress, distress, pain, suffering, venepuncture, cannulation, vaccination, needle* och *needle phobia*.

Sökorden som användes kombinerades på olika sätt i databaserna med hjälp av booleska operatörer, AND och OR för att begränsa sökningarna. I bilaga 1 finns en översikt av litteratursökningen. Bilagan innehåller kombinationer av sökorden, avgränsningar, antal träffar, antalet lästa abstrakt och hur många artiklar som gick vidare till resultat.

Artiklens abstrakt lästes bara om artikelns rubrik ansågs kunna besvara studiens syfte. Totalt fick sökningarna 1429 träffar, av dem lästes 51 abstrakt och 32 artiklar öppnades och lästes igenom. Efter att artiklarna hade lästs var det tretton artiklar kvar som förväntades kunna svara på arbetets frågeställningar. Före den slutliga analysen kvalitetsgranskades artiklarna både automatiskt och manuellt.

Inklusionskriterierna för urvalet av artiklar till litteraturstudien var att artiklarna skulle vara publicerade tidigast år 2008. Informanterna i artiklarna skulle vara under 18 år. Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, svenska eller finska. Artiklarna skulle även vara kvalitetsgranskade och tillgängliga på databaserna PubMed, Cinahl och ScienceDirect. Studiens exklusionskriterier var artiklar skrivna på något annat språk än engelska, svenska eller finska. Artiklar som var avgiftsbelagda exkluderades. Sammanfattningen kan ses i nedanstående tabell.

*Tabell 1. Inklusions- och exklusionskriterier*

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
2008 →	← 2007
Barn	Vuxna
Språk: engelska, finska och svenska	Okända språk
Databas: ScienceDirect, PubMed, Cinahl	Inte full text
Full text	Avgiftsbelagt
Kostnadsfria	Otillförlitlig källa
Kvalitetsgranskade	

## 6.2 Kvalitetsgranskning

Litteraturen som inkluderades i studien skulle vara publicerade i vetenskapliga tidskrifter. Artiklar som publicerats i PubMed är ofta kvalitetsgranskade (Moberg 2015). I databasen Cinahl användes avgränsningen peer-reviewed för att endast få kvalitetsgranskade artiklar. I databasen ScienceDirect granskades artiklarnas titel och abstrakt kritiskt innan den manuella kvalitetsgranskningen. I bilaga 2 finns en översikt av alla inkluderade artiklar inklusive vilken kvalitet de hade efter den manuella kvalitetsgranskningen.

Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU 2014ab) granskningsmallar samt Forsberg och Wengström (2003) mall. De olika mallarna användes beroende på artiklarnas metod. För varje Ja svar fick artikeln ett poäng. De olika mallarna som användes var:

- Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser (SBU 2014a). Se bilaga 3.

Kvaliteten bedömdes: 0–7 p = låg; 8–14 p = medel; 15–21 p = hög

- Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier (SBU 2014b). Se bilaga 4.

Kvaliteten bedömdes: 0–11 p = låg; 12–21 p = medel; 22–31 p = hög

- Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studie (Forsberg & Wengström 2003). Se bilaga 5.

Kvaliteten bedömdes: 0–13 p = låg 14–16 p = medel 17–22 p = hög

Alla artiklar som kvalitetsgranskades hade medel till hög kvalitet. Kvaliteten på alla de valda artiklarna var tillräckligt höga för att föra dem vidare till den slutgiltiga analysen.

### **6.3 Analys**

För att hitta kategorier, mönster och teman i material kan induktiv analys användas (Forsberg & Wengström 2008). Analysen börjades genom att läsa det valda materialet. För att lättare identifiera teman gjordes det systematiska understrykningar som utgick från denna studies frågeställningar. Analysen utgick från artiklarnas innehåll och resultat. Materialet lästes igenom en gång till där fokuset låg på understrykningarna. Materialet har därefter delats upp i mindre delar för att undersöka delarna var för sig. Av materialet bildades en helhetsuppfattning som delades upp i olika ämneskategorier och subkategorier utgående från studiens frågeställningar. Resultatet sammanställdes i sin helhet och i förhållande till bakgrunden och den teoretiska referensramen. För att få en snabb överblick, sammanfattades resultatet i två separata figurer. En översikt av artiklarna som inkluderades i resultatet kan ses i bilaga 2.

## **7 ETISKA STÄLLNINGSTAGANDEN**

Under skrivprocessen har iakttagits de förfaringssätt som forskningssamfund erkänt (Forskningsetiska delegationen 2012). Enligt riktlinjerna är en god vetenskaplig praxis att man under studien iakttar ärlighet, noggrannhet och omsorgsfullhet. Detta har tagits i beaktande under hela studiens gång. Litteraturen som använts i denna studie har använts etiskt korrekt. Skribenten har respekterat andra forskarens arbeten och alla källor som har använts finns listade i källhänvisningen enligt Harvards modell. I arbetets resultat är inget förvrängt och innehållet baserar sig inte på oriktiga påståenden eller skribentens egna åsikter. Datainsamlingen har skett från vetenskapliga databaser och endast litteratur som är kvalitetskontrollerade och etiskt godkända har tagits med i resultatet.

Detta arbete är med i etikprojektet Vi bryr oss om, som fokuserar sig på etiska problem inom vård. Stickrädda barn utsätts ofta för etiska dilemman. Arbetets information har som syfte att öka den etiska förståelsen kring begreppet stickrädsla.

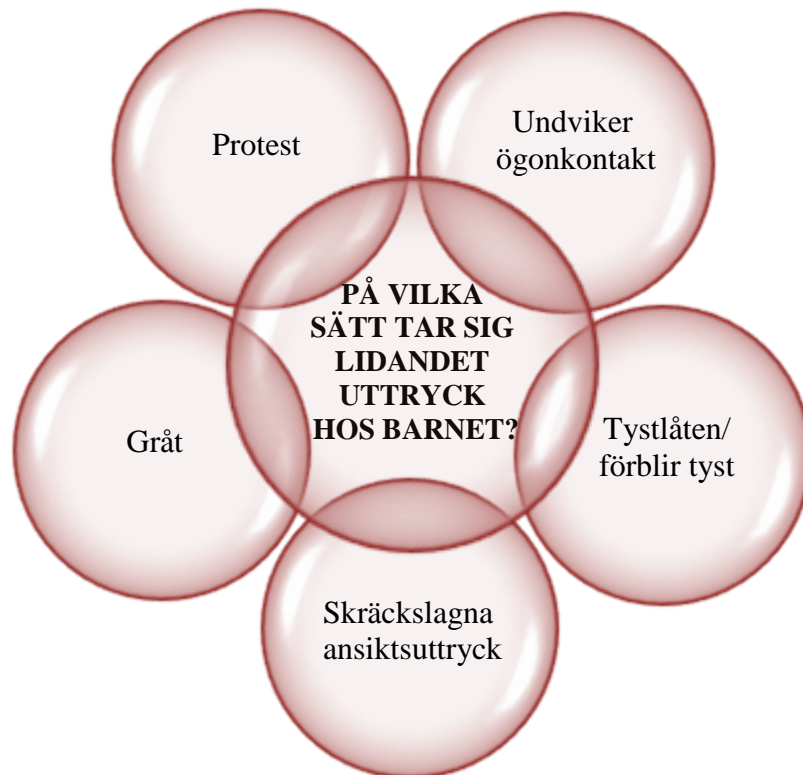
## 8 RESULTAT

Resultatet kommer att presenteras på basis av arbetets frågeställningar. För att få en bättre överblick har resultatet sammanfattats i två separata figurer (Figur 1. På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet? Figur 2. Vad innebär ett gott bemötande av stickrädda barn?).

Frågeställningen: ”På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet?” har sammanfattats i ett stycke. Materialet kategoriserades i en figur utgående från frågeställningen. Uttrycken har inte definierats skilt, eftersom orsakerna till dem fanns ej att hitta i forskning. Det fanns inte artiklar tillgängligt som specifikt svarade på denna frågeställning. Därför var det komplicerat att få ett resultat. Två artiklar som kunde ge svar på frågan upptäcktes, men för att materialet inte skulle varit otillräcklig användes även två andra artiklar som från början bara skulle svara på arbetets andra frågeställning.

### 8.1 På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet

Silva et al. (2016) visade i sin studie att barn uttrycker sitt lidande med skräckslagna ansiktsuttryck, undviker att se på vårdaren, protesterar, förblir tyst eller reagerar med att vara tystlåten. Innan en nålprocedur kan barnet också uttrycka sitt lidande genom att gråta (Karlsson et al. 2014b). Rädslan och ångesten de upplever ökar även deras smärta (Tunç-Tuna & Açıkoğuz 2015). Vårdaren måste vara medveten om att barn upplever ångest och smärta vid nålprocedurer. Åtgärder för att minska ångesten och smärtan borde genomföras vid genomförandet av medicinska nålprocedurer (Canbulat et al. 2015). Karlsson et al. (2014b) anser att nålproceduren borde avbrytas om barnet gråter och övertalande eller tröst inte hjälper mot ångesten.



*Figur 1. På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet?*

## **8.2 Vad innebär ett gott bemötande av stickrädda barn?**

Frågeställningen vad innebär ett gott bemötande av stickrädda barn presenteras i sin helhet och som figur (Figur 2.) Analysen gav som följd elva artiklar som kunde svara på frågeställningens syfte. Resultatet presenteras i kategorier, som definierar de olika betydelseerna.

### **8.2.1 Ge förberedelse och information**

Flera artiklar (7/11) har tagit upp fördelarna med att ge förberedelse och information till barnet innan nålproceduren. Om vårdaren ger information muntligt, skriftligt och visuellt innan injektionen minskar rädslan (Taddio et al. 2015 och Miller et al. 2008). Detta skapar också ett förtroende hos barnet till vårdaren, vilket leder till en positivare upplevelse (Miller et al. 2008).

Braunack-Mayer et al. (2015) menar att barnets rädsla och ångest ökar när vårdaren närmar sig barnet. Barn vill ha förklaring på hur nålproceduren går till. I samma studie kommer det fram att barn vill ha information om den fysiska smärtan, eftersom de är rädda att nålproceduren orsakar smärta. Taddio et al. (2014) tar även upp att barn

betraktar nålprocedurer som smärtsamma och skrämmande, därför borde man diskutera detta skilt med barnet. Hughes (2012) berättar att åldersanpassad information underlättar barnet vid en nålprocedur. Barn mellan 7–12 år har nytta av praktiska förberedelser innan en nålprocedur. Tunç-Tuna & Açikgoz (2015) menade att barn kan ha nytta av att lära sig mer om själva nålproceduren eller pröva på att sticka med en nål på en mjuk leksak. Kajikawa et al. (2014) forskningsresultat förstärker påståendet av Tunç-Tuna & Açikgoz (2015), eftersom resultatet visade att barns stickrädsla minskar om barn vet hur och varför vaccinet ges och hur nålproceduren går till steg för steg.

### **8.2.2 Förälderns närvaro**

Barn kan hantera rädslan genom att söka trygghet hos de vuxna, framför allt från deras föräldrar. Om den vuxna inte bryr sig om barnets trygghetsbehov kan barnets rädsla öka (Karlsson et al. 2016ab). Den närvarande föräldern kan ge stöd till barnet genom att värna, skydda och ledsaga barnet vid nålproceduren (Karlsson et al. 2016b). Karlsson et al. (2014b) menade att föräldrarnas närvaro spelar en central roll för hur barnet upplever trygghet. Föräldrarnas deltagande genom sjuksköterskans guidning minskar barnets oro (Miller et al. 2008). Taddio et al. (2014) visade att barn vill ha någondera av föräldrarna närvarande för att stödja under nålproceduren. Om barnets förälder visar tecken på ångest resulterar det till att barnets rädsla och smärta ökar.

### **8.2.3 Ge stöd**

Vårdaren har precis som föräldrarna ansvar att ge stöd till barn under en nålprocedur. För att vårdaren ska kunna ge stöd till barnet är det nödvändigt att tänka sig in i hur det enskilda barnet upplever situationen. Vårdaren kan stöda barnet genom att uppmärksamma, pyssla om eller avleda barnet. När vårdaren ger stöd och ledsagar vid nålprocedurer kan barnets rädsla minska och få en förståelse att nålproceduren inte kommer att göra skada. Detta leder till att barnet blir lugnt och avslappnat och vårdaren kan enklare ge stöd, exempelvis genom lek som är anpassat till barnet. Barn behöver en ansvarsfull, trygg och lugn ledsagare som inte drar ut på situationen onödigt länge, eftersom det bidrar till ökad oro (Karlsson et al. 2016b).



#### **8.2.4 Barnets delaktighet**

Rädsla skapas när barnet förstår att de inte själva bestämmer över nålproceduren. Känsla av att inte ha makt i situationer kan skapa protester i olika former från barnet (Karlsson et al. 2014a). För att låta barnet vara delaktig i nålproceduren är lekens betydelse värdefull. Med hjälp av leken får barnet en aktiv roll och kontroll över situationen. Detta avleder och avdramatiserar den aktuella nålproceduren (Karlsson et al. 2016a).

#### **8.2.5 Distraheringar**

Distraction kan ske på många olika sätt och kan utföras av både vårdaren och barnets förälder. Barn har ett behov av att vara i centrum för uppmärksamhet och med hjälp av distraheringar är det möjligt (Karlsson et al. 2016b). Rädsla och ångest kan lindras med hjälp av humor och distraction, dock kommer inte rädslan eller ångesten försvinna helt och hållet (Braunack-Mayer et al. 2015). Taddio et al. (2014) studie visar att distraction i form av att leka med leksaker, titta på en film, blåsa bubblor, lyssna på musik eller läsa en bok har god effekt på smärtlindring samtidigt som det ökar trygghet för barnet. Taddio et al. (2015) menade att distraction har goda effekter på att lindra rädsla och smärta. Distractionen hjälper barnet att fokusera på något annat än själva nålsticket.

#### **8.2.6 Individuellt bemötande**

Genom kommunikation som genomförs med finkänslighet blir barnet delaktigt i det som ska hända. Vårdaren ska läsa av vad barnet ger för uttryck och med fingertoppkänsla välja rätt ord som passar in i dialogen. Dialogen ska vara anpassad efter barnets ålder, sinnesstämning och erfarenhet. Tidigare erfarenheter kan avgöra hur hotfull situationen upplevs. Vårdarna får inte hålla fast barnet, eftersom det skakar om i barnets värld och verkar hotfullt. Barn kan även uppleva sjukhuset som främmande och skrämmande. Vårdaren kan kombinera samtalet med lek, eftersom det är ett redskap för att närma sig barnets förståelse och erfarenhetsvärld (Karlsson et al. 2014a). Om barnet funderar på om sticket orsakar smärta ska vårdaren med fördel berätta att sticket kan göra ont. Att bekräfta för barnet att det är okej att vara rädd och gråta, gör att barnet känner större trygghet (Karlsson et al. 2016a).



*Figur 2. Vad innebär ett gott bemötande av stickrädda barn*

## 9 DISKUSSION

I diskussionen presenteras teoretisk referensram, bakgrund och forskningsöversikt i förhållande till studiens resultat.

Eriksson har lagt ett stor fokus på lidande, därför fungerar hennes teori som denna studies teoretiska referensram. Teorin innehåller tre olika former av lidande som kan mötas inom vård: vårdlidande, sjukdomslidande, och livslidande. Alla dessa tre former kan stickrädda personer känna och uppleva. Eriksson anser att vårdlidande är ett onödigt lidande som borde elimineras genom att vårdaren får mer kunskap om mänskligt lidande. När ett vårdlidande uppstår ligger ansvaret enbart hos vårdaren, eftersom vårdlidande kan vara en följd av brister i vård och behandling. Även Kasén et al. (2008) studie visade att patienten inte bara lider av sjukdomen, utan också av brister och försummelser i vården. Det kan vara ett vårdlidande när barnet inte vill ha ett stick, men blir tvingad till det. Detta är ett onödigt lidande som vårdarna borde hindra genom till exempel fantasi och olika redskap som får barnet avslappnat och tillmötesgående. Vårdlidande kan patienten också uppleva då de inte känner sig delaktiga eller får bekräftelse. Resultatet visar att barn vill vara delaktiga under nålprocedurer (Karlsson et al. 2016a). Genom vårt bemötande kan vi göra barn delaktiga och stödja deras självbestämmanderätt, vilket de har rätt till enligt den finska lagen.

Sjukdomslidande är ett lidande som uppstår i samband med sjukdom och behandling. Om barnet känner oro inför ett nålstick kan man säga att det är ett sjukdomslidande. Vårdaren måste ha medkänsla, annars kan det enligt Eriksson anses som utebliven vård. Sjukdomslidande kan vara andligt, själsligt lidande och kroppslig smärta. Vårdpersonal kan lindra detta lidande genom respekt och empati. Om man bemöter barnet med ödmjukhet och förståelse får barnet ett förtroende till vårdaren. Vårdaren måste kunna lyssna och sätta sig in i barnets värld, så att hen känner till barnets tidigare erfarenheter, rädsla och ångest. I och med det kan vårdaren ge rätt stöd och ett individanpassat bemötande som barnet behöver.

Nålproceduren borde avbrytas om barnet gråter och övertalande eller tröst inte hjälper mot ångesten. Om barnet känner ångest kan hen skadas av att gå igenom nålproceduren (Karlsson et al. 2014b). Eriksson (1994) menade att livslidandet kan vara en svår smärta som kan ha orsakats av att barnet blivit fasthållet mot sin vilja. Vårdpersonal måste därför respektera barns åsikter och tankar oberoende ålder.

Alla barn uttrycker inte sitt lidande genom att gråta. Barnets reaktion är individuell och några förblir till och med tysta (Silva et al. 2016). Barnets rädsla ökar även deras smärta (Tunç-Tuna & Açikgoz, 2015), därför borde vårdaren alltid innan nålsticket fråga om barnet är rädd för nålar. Genom kommunikation kan man således minska både lidande och smärta.

Noggranna förberedelser och tidig information om nålproceduren minskar både rädsla och lidande för barnet. Hälften av de inkluderade artiklarna tog upp de goda effekterna med förberedelse och information, vilket resulterar i att dessa är de viktigaste metoderna att beakta i bemötandet av stickrädda barn. Resultatet visar även att det är viktigt att förbereda föräldrarna, eftersom ifall de är oroliga eller rädda känner barnet av det. Barn som ännu inte själva kan ta emot information har nytta av att föräldern som är närvarande förbereder barnet och tryggar med hjälp av vårdarens guidning. Föräldrarna ska vara närvarande för att ge stöd, precis som vårdaren. Barn behöver en trygg förälder och vårdare som kan leda genom hela processen. Vårdare ska kunna bemöta barnet individuellt och ge individanpassad information. Eriksson (1994) anser också att alla patienter har rätt till en individanpassad vård.

I resultatet framkommer det att fingertoppkänsla är en viktig egenskap hos vårdpersonal som utför nålprocedurer. Fingertoppkänsla handlar om känslighet och intuition hos både vårdaren och föräldern. Med hjälp av denna egenskap har barnet möjlighet att bli bemött enskilt och få ett individuellt stöd under en nålprocedur. Både tidigare forskning och studiens resultat visar att distraktion minskar rädsla. Om vårdaren eller föräldern distraherar barnet kan det leda till att barnet glömmer bort nålsticket. Distraktion hjälper också barn att vara i centrum för uppmärksamhet, vilket de behöver (Karlsson et al. 2016b). Som det i forskningsöversikten framkommer, vill barn se lekrummet när de

besöker ett sjukhus (Salmela 2010). Leken är värdefull för dem, eftersom de blir delaktiga i nålproceduren (Karlsson et al. 2016a).

I bakgrunden kommer det fram att sjukskötarna har fyra grundläggande ansvarsområden; att främja hälsan, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa och att lindra lidande (International Council of Nurses 2012). Dessa ansvarsområden är bra att känna till om man utför nålprocedurer. Genom till exempel vaccinationer kan man både främja hälsa och förebygga sjukdomar hos individen. Stickrädda personer undviker i flera fall vaccinationer och därför är det viktigt att bemöta alla barn med respekt och förståelse, så att de inte utvecklar en nålfobi.

Resultatet visar att Erikssons teori kan tillämpas i bemötandet av stickrädda patienter. Teorin kan även öka vårdpersonalens förståelse för de stickrädda patienternas lidande och förbättra bemötandet av dessa. Det är trots allt väldigt vanligt att möta personer med stickrädsla i vårdsammanhang.

## 9.1 Förslag på fortsatt forskning

VR-glasögon, eng. *virtual reality headset* har blivit väldigt populärt under de senaste åren. VR-glasögon är kortfattat en form av en bildskärm som visar bilder i 3D. I glasögonen finns en accelerometer som registrerar huvudets rörelser. Dessa glasögon lurar hjärnan, eftersom det man ser med ögonen tror hjärnan är verklighet. Det har visat att VR-glasögonen har en smärtlindrande effekt på patienter med kroniska smärtor, till exempel brännskadade. Patienterna fokuserar på miljön i spelet och glömmer bort smärtan i kroppen. (Arvanaghi & Skytt 2016)

Det finns för tillfället inte studier som har forskat förknippningen mellan VR-glasögon och stickrädsla, men en artikel har forskat om VR-glasögon fungerar som distraktion. I undersökningen fick barnen välja om de ville se att de är i en helikopter, luftballong eller berg och dalbana. Resultatet visade att 94,1 % av barnen ville ha VR-glasögonen som distraktion vid nästa vaccinering. Rädsla och smärtan minskade tack vare glasögonen (Sulaiman et al. 2018).

Cohen (2017) har lanserat en applikation, "Vaccine app" där barnet får följa med vaccineringsstegen för steg och själv vara hjälten. Barnet har på sig VR-glasögonen under hela nålproceduren. I videon där företaget visar applikationens funktion ser det ut som att den skulle hjälpa nålrädda barn. I videon kan man se att barnets rädsla minskade och tack vare det även smärtan. Det kunde undersökas om applikationen har en positiv effekt på stickrädda barn, eftersom företaget kan för egen fördel förvränga sanningen i videon. VR-glasögonen kommer troligtvis ta mer utrymme i framtiden och därför kunde forskare i Finland utveckla en liknande applikation och sedan undersöka om den kan tillämpas vid nålprocedurer. Applikationen skulle troligtvis hjälpa flera nålrädda barn och vuxna. Fastän man skulle använda en applikation som redskap får inte vårdarna glömma bort det goda bemötandets inverkan på vårdrelationen.

## 10 KRITISK GRANSKNING

I detta kapitel behandlas studiens styrkor och svagheter, men även granskning av studiens innehåll, kvalitet, metod och datainsamlingsprocess.

Arbetets bakgrund och forskningsöversikt ger en bra grund till varför detta arbete har gjorts. Det framkommer redan i detta skede att begreppet stickrädsla är ett globalt fenomen. Det var en utmaning att hitta artiklar till bakgrunden som inte skulle vara behövlig för studiens resultat, därför söktes artiklarna i Google Scholar för att minimera risken. Bakgrunden skrevs i ett tidigt skede och därför var det svårt att hitta relevanta artiklar. Om bakgrunden hade skrivits efter resultatet skulle den troligtvis ha omfattat stickrädsla mer brett. Det fanns många artiklar angående rädslor, så det var svårt att avgränsa vilka som skulle medverka i studien.

HNS ville att arbetet skulle vara en litteraturstudie, så valet av metoden var okomplicerad. Denna metod var också passande för studiens syfte, eftersom litteraturstudier bidrar till en bred överblick av det aktuella kunskapsläget. Att hitta lämplig forskning som skulle svara på arbetets syfte var utmanande. Flera artiklar fanns inte tillgängligt gratis och det gjorde att datainsamlingsprocessen upptog mycket tid och energi. Det var inte heller många artiklar som berörde arbetets frågeställningar. De flesta artiklarna koncentrerade sig mera på olika distraktioner. Artiklarna som valdes till resultatet kvalitetsgranskades och var publicerade efter 2012, vilket förstärker tillförlitligheten. Materialet som har använts är relativt nytt och därför är studiens resultat aktuell. Det kan dock anses som en svaghet att bara använda nyare forskning, eftersom resultatet kan ha påverkats.

De inkluderade artiklarna var från olika världsdelar, var av ingen från Finland, vilket sänker generaliserbarheten till Finland. I bakgrunden togs det däremot upp några finländska studier, som har forskat om hur barn upplever sjukhusvistelsen. Det kan vara en nackdel med en global studie, eftersom kulturella aspekter kan påverka forskningens resultat. Det användes fyra artiklar från grannlandet Sverige, vilket kan stärka tillförlitligheten. Alla artiklarna som användes var skrivna på engelska, vilket innebär att misstolkningar kan ha gjorts angående forskningarnas innehåll, trots att ordböcker användes flitigt och artiklarna lästes noggrant igenom. Sökorden som användes under

sökningen gav flera pålitliga källor, men om andra sökord hade använts skulle resultatet kanske inte varit den samma, vilket kan vara en svaghet.

Till en början var det meningen att avgränsa resultatet till barn mellan 3–12 år, men oberoende av ålder ansåg de inkluderade artiklarna att bemötandet inte förändrades. Utsträckningen kan dock anses som stor, men om det till exempel handlar om ett spädbarn som inte kan ta emot information ges det till föräldern som kan stödja barnet genom nålproceduren. Barn i alla åldrar som har stickrädsla behöver samma stöd och förståelse.

Frågeställningen: ”På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet?” är inte lika omfattande som studiens andra frågeställning. Anledningen är att det var svårt att hitta artiklar som svarar på frågeställningen, vilket resulterade i att den blev besvarad i ett stycke. Det var också från början meningen att lägga det största fokuset på bemötandet. På vilka sätt tar sig lidandet uttryck hos barnet hade som syfte att ge en förståelse att alla uttrycker sitt lidande individuellt. Resultatet på frågeställningen gav dock ett bra stöd till vad ett gott bemötande av stickrädda barn innebär.

I denna studie framkommer begreppet stickrädsla under hela studiens gång, men varför har det begreppet valts för arbetets titel och frågeställning när det finns flera andra synonymer? Så som nålrädsla, nålfobi, stickfobi, spruträdsla och trypanofobi. Valet av begreppet har ingen särskild orsak, men studiens syfte passade bäst ihop med begreppet stickrädsla. Om man till exempel tänker på begreppet trypanofobi vet de flesta inte vad det handlar om, medan begreppet nålrädsla för tyngdpunkten mer till själva objektet nålen. Begreppet nål- och stickfobi var inte heller relevanta begrepp, eftersom de flesta känner bara en rädsla inför en nålprocedure. Det är en nackdel att stickrädsla har flera synonymer, eftersom man inte hittar alla artiklar som berör samma ämne med ett sökord.



## **11 KONKLUSION**

Syftet med detta arbete var att belysa begreppet stickrädsla och utreda bemötandets betydelse vid nålprocedurer. Forskning har visat att stickrädsla är ett globalt fenomen, som kunde behöva mer uppmärksamhet. Personer med stickrädsla kan uppleva onödigt lidande under en nålprocedur. En stark rädsla för nålar kan leda till att man undviker vård, vilket i sin tur kan leda till en försämrad hälsa. Resultatet bidrar till ökad kunskap inom det valda ämnet och kan därför tillämpas då barn känner ångest eller rädsla inför en nålprocedur. Arbetets resultat är aktuellt för personer som utför nålprocedurer. För att förstå denna problematik kunde vårdpersonal ha nytta av utbildning som berör stickrädsla.

## KÄLLOR

Artiklar som ingår i resultatet markeras med asterisk (\*).

Ahlstedt, C. & Tanndal, J., 2016a, *Subcutan, sc.* Tillgänglig:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Injektioner/Subkutan-sc/> Hämtad 10.1.2018.

Ahlstedt, C. & Tanndal, J., 2016b, *Intramuskulär, im.* Tillgänglig:

<http://www.vardhandboken.se/Texter/Injektioner/Intramuskular-im/> Hämtad 10.1.2018.

Andersson, J., 2016, *Blodprov på barn.* Tillgänglig: <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Undersokningar/Att-ta-blodprov-pa-barn/> Hämtad 10.1.2018

Arvanaghi, B. & Skytt., 2016, *Virtual Reality – Framtiden är här.* Tillgänglig:

<http://illvet.se/teknologi/prylar/virtual-reality> Hämtad 31.5.2018

\*Braunack-Mayer, A., Skinner, S.R., Collins, J., Tooher, R; Proeve, C., O’Keefe, M. & Marshall, H., 2015, *Ethical Challenges in School-Based Immunization Programs for Adolescents: A Qualitative Study*, American journal of public health, 105(7), s. 1399–1403. Hämtad från databasen PubMed.

\*Canbulat, N., Ayban, F. & Inal, S., 2015, *Effectiveness of External Cold and Vibration for Procedural Pain Relief During Peripheral Intravenous Cannulation in Pediatric Patients*, Journal of Pain Management Nursing, 16(1), s. 33–39. Hämtad från databasen ScienceDirect.

Cohen, N., 2017, *VR Vaccine.* Tillgänglig: <http://lobo.cx/vaccine/> Hämtad 31.5.2018

Cordenius, M., 2017, *Spruträdsla.* Tillgänglig: <https://www.1177.se/Fakta-och-rad/Sjukdomar/Sprutradsla/> Hämtad 11.12.2017.

Coyne, I., 2006, *Children’s experiences of hospitalization*, Journal of Child Health Care, 10(4), s. 326-336.

- Ebefors, E.M., Hammarskjöld, F. & Wahl, K., 2017, *Perifer venkateter*. Tillgänglig: <http://www.vardhandboken.se/Texter/Perifer-venkateter/Oversikt/> Hämtad 10.1.2018.
- Eriksson, K., 1994, *Den lidande människan*, 1 uppl., Liber utbildning, Stockholm.
- Finlex., 2018, *Lag om patientens ställning och rättigheter*. Tillgänglig: <https://www.finlex.fi/sv/laki/ajantasa/2000/20000812> Hämtad: 27.12.2018
- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2003, *Checklista för kvantitativa artiklar – kvasi-experimentella studier*. Tillgänglig: [https://www.nok.se/PageFiles/134449/Forsberg\\_hemsidan.pdf](https://www.nok.se/PageFiles/134449/Forsberg_hemsidan.pdf) Hämtad 14.2.2018
- Forsberg, C. & Wengström, Y., 2008, *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys, presentation av omvårdnadsforskning*, Natur & Kultur, Stockholm.
- Forskningsetiska delegationen., 2012, *God vetenskapligpraxis och handläggning av misstankar och avvikelser från den i Finland. Forskningsetiska delegationens anvisningar*, s. 18-19. Tillgänglig: [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) Hämtad 13.2.2018.
- Hamilton, J.G., 1995, *Needle Phobia: A Neglected Diagnosis*, Journal of Family Practice, s. 169-175.
- Hopia, H; Tomlinson, P., Paavilainen, E. & Åstedt-Kurki, P., 2005, *Child in hospital: family experiences and expectations of how nurses can promote family health*, Journal of Clinical Nursing, 14, s. 212-222.
- \*Hughes, T., 2012, *Providing information to children before and during venipuncture*, Nursing Children and Young People, 24(5), s. 23-28. Hämtad från databasen Cinahl.
- International Council of nurses., 2012, *The ICN code of ethics for nurses*. Tillgänglig: <http://www.northriseuniversity.com/wp-content/uploads/2017/07/INC-Code-of-Ethics-for-Nurses.pdf> Hämtad 27.1.2018.

- \*Kajikawa, N., Maeno, T. & Maeno, T., 2014, *Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?* Issues in Comprehensive Pediatric Nursing, 37(3), s. 183–194. Hämtad från databasen Cinahl.
- Kasén, A., Nordman, T., Lindholm, T. & Eriksson, K., 2008, *Då patienten lider av vården – vårdares gestaltning av patientens vårdlidande*, Vård i Norden, s. 4–8.
- \*Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K. & Dalheim-Englund, A.C., 2014a, *Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures*, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being, 9, s. 1–11. Hämtad från databasen PubMed.
- \*Karlsson, K., Dalheim-Englund, A.C., Enskär, K. & Rydström, I., 2014b, *Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures*, International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being, 9, s. 1-11. Hämtad från databasen PubMed.
- \*Karlsson, K; Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K. & Dalheim-Englund, A.C., 2016a, *Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years)*, Journal of Pediatric Nursing, 31(2), s. 109–118. Hämtad från databasen ScienceDirect.
- \*Karlsson, K., Dalheim-Englund, A.C., Enskär, K., Nyström, M. & Rydström, I., 2016b, *Experiencing support during Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3-7 Years)*, Journal of Pediatric Nursing, 31(2), s. 667–677. Hämtad från databasen ScienceDirect.
- McMurtry, C.M., Riddell, R.P., Taddio, A., Racine, N., Asmundson, G.J.G., Noel, M., Chambers, C.T. & Shah, V., 2015, *Far From "Just a Poke" Common Painful Needle Procedures and the Development of Needle Fear*, Clinical Journal of Pain, s. 3-11.
- Mednick, L.M. & Claar, R.L., 2012, *Treatment of Severe Blood-Injection-Injury Phobia With the Applied-Tension Method: Two Adolescent Case Examples*, Sage Journals, s. 24-34.

\*Miller, N.K., Verhoef, M. & Cardwell, K., 2008, *Rural parents' perspectives about information on child immunization*, Rural Remote Health, 8: 863. Hämtad från databasen PubMed.

Moberg, K., 2015, *Är artikeln peer reviewed?*, Tillgänglig: <https://kib.ki.se/whatsup/blog/ar-artikeln-peer-reviewed> Hämtad 22.1.2019.

Nationalencyklopedin., 2018a, *Fobi*. Tillgänglig: <https://www.ne.se/uppslagsverk/encyklopedi/l%C3%A5ng/fobi> Hämtad 9.1.2018.

Nationalencyklopedin., 2018b, *Lida*. Tillgänglig: <https://www-ne-se.ezproxy.arcada.fi:2443/uppslagsverk/ordbok/svensk/lida> Hämtad 9.1.2018.

Nir, Y., Paz, A., Sabo, E. & Potasman, I., 2003, *Fear of injections in young adults: Prevalence and associations*, The American Society of Tropical Medicine and Hygiene, 68(3), s. 341-344.

Raghvendra, M., Tyagi, S., Yadav, P., Saxena, S., Dodia, R.A. & Patel, T.D., 2010, *Trypanophobia – An extreme and irrational fear of medical procedures: An overview*, International Journal of Pharmaceutical Sciences Review and Research, s. 18-21.

Sairaanhoitajat., 2014, *STM opastaa: lääkehoitoon turvallisuutta lääkehoitosuunnitelman avulla*. Tillgänglig: <https://sairaanhoitajat.fi/artikkeli/stm-opastaa-laakehoitoon-turvallisuutta-laakehoitosuunnitelman-avulla/> Hämtad 10.1.2018.

SBU., 2014a, *Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser*. Tillgänglig: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall\\_kvalitativ\\_forskningsmetodik.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/mall_kvalitativ_forskningsmetodik.pdf) Hämtad 14.2.2018.

SBU., 2014b, *Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier*. Tillgänglig: [http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/Mall\\_randomiserade\\_studier.pdf](http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/Mall_randomiserade_studier.pdf) Hämtad 14.2.2018.

- Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen, E., 2009, *Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children*. *Pediatric Nursing*, 35(5), s. 269-303.
- Salmela, M., Salanterä, S. & Aronen E., 2010, *Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children*, *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), s. 1222-1231.
- Shah, V., Taddio, A., McMurtry, C.M., Halperin, S.A., Noel, M., Pillai-Riddell, R. & Chambers, C.T., 2015, *Pharmacological and Combined Interventions to Reduce Vaccine Injection Pain in Children and Adults*, *Clinical Journal of Pain*, s. 38-63.
- \*Silva, J.R.S., Pizzoli, L.M.L., Amorim, A.R.P., Pinheiros, F.T., Romanini, G.C., Silva, J.G., Joaneite, S. & Alves, S.S.M., 2016, *Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children*, *Pediatric Nursing*, 31(2), s. 61-68.  
Hämtad från databasen Cinahl.
- Skov-Poulsen, K., 2017a, *Blodprov, venös provtagning*. Tillgänglig: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Blodprov-venos-provtagning/Tillvagagangssatt/> Hämtad 10.1.2018.
- Skov-Poulsen, K., 2017b, *Blodprov, kapillär provtagning*. Tillgänglig: <http://www.varldhandboken.se/Texter/Blodprov-kapillar-provtagning/Tillvagagangssatt/> Hämtad 10.1.2018.
- Social- och hälsovårdsministeriet., 2017, *Patientens ställning och rättigheter*.  
Tillgänglig: [http://stm.fi/sv/artikeln/-/asset\\_publisher/patientens-stallning-och-rattigheter](http://stm.fi/sv/artikeln/-/asset_publisher/patientens-stallning-och-rattigheter) Hämtad 27.1.2018.
- Sulaiman, E., Rudnick, C. & Orden, J., 2018, *Effect of Virtual reality headset for pediatric fear and pain distraction during immunization – a pilot study*, *Pain Management*.
- Svensk MeSH. (u.d). *Fear*. Karolinska Institutet. Tillgänglig: <https://mesh.kib.ki.se/term/D005239/fear> Hämtad 16.12.2017.
- \*Taddio, A., Ilersich, A.F., Ilersich, A.N. & Wells, J., 2014, *From the mouth of babes: Getting vaccinated doesn't have to hurt*, *Canadian Journal of Infectious Diseases and Medical Microbiology*, 25(4), 196-200. Hämtad från databasen PubMed.

\*Taddio, A., Shah, V., Wang, J., Parikh, C., Smart, S. & Ipp, M. & Franck, L.S., 2015, *Usability and knowledge testing of educational tools about infant vaccination pain management directed to postnatal nurses*, BMC medical education, 15(1), 1.  
Hämtad från databasen PubMed.

Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., 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*, Journal of Vaccine, s. 4807-4812.

\*Tunç-Tuna, P. & Açikgoz, A., 2015, *The Effect of Preintervention Preparation on Pain and Anxiety Related to Peripheral Cannulation Procedures in Children*, Pain Management Nursing, 16(6), 846–854. Hämtad från databasen ScienceDirect.

World Health Organization., 2015, *Report to SAGE on reducing pain and distress at the time of vaccination*. Tillgänglig:  
[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2015/april/1\\_SAGE\\_latest\\_pain\\_guidelines\\_March\\_24\\_Final.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2015/april/1_SAGE_latest_pain_guidelines_March_24_Final.pdf) Hämtad 20.11.2017.

## BILAGOR

### BILAGA 1. Översikt av sökningar

Datum	Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Lästa abstrakt	Lästa artiklar	Artiklar till resultat
7.1.2018	Science-Direct	Needle Phobia AND Blood AND Suffering	2010–2018	138	3	1	0
7.1.2018	EBSCO Cinahl	(Children or Child) AND (Venipuncture or Needles)	Linked fulltext Peer reviewed 2010-2017	43	6	4	3
11.1.2018	Science-Direct	(Children or Pediatric) AND (Cannulation and Pain)	Topics, "child" 2012-2017	53	4	3	3
11.1.2018	PubMed	(Needle) AND (Vaccination or Vaccinated) AND (Children or Adolescent)	Fulltext 5 years	88	3	3	0
11.1.2018	EBSCO Cinahl	Phobia AND Needle AND (Suffering and Pain)		2	1	1	0
11.1.2018	EBSCO Cinahl	(Venepuncture or Cannulation) AND (Fear or Anxiety or Worry or Distress)	Linked fulltext 2010-2017	8	3	3	0
10.2.2018	PubMed	(Child or Children or Pediatric) AND (Nurses or Parents) AND Needle	10 years English	158	5	3	2
11.2.2018	Science-Direct	(Children) AND (Needle)	Topics, "child" Journal 2014-2018	237	4	3	2
11.2.2018	PubMed	(Vaccination) AND Pain AND Nurse	10 years English Child	22	4	2	1
12.2.2018	PubMed	((Parents) AND (Child)) AND Immunization AND Perspectives	10 years English Child	70	6	2	1
17.2.2018	PubMed	((School) AND Child) AND Ethical	5 years, Child English Free full text	405	5	1	1
25.2.2018	EBSCO	Hospital AND (Children or, adolescents or youth or child or teenager	2010-2018 Fulltext	165	2	2	0
25.2.2018	EBSCO	Child AND Distraction AND Stress	2010-2018 Fulltext	22	2	1	0
25.2.2018	PubMed	(Pediatric or Child) AND Needle AND Fear	5 years, Child Free fulltext	18	3	3	0
<b>TOTALT</b>				<b>1429</b>	<b>51</b>	<b>32</b>	<b>13</b>



## BILAGA 2. Översikt av inkluderade artiklar

Författare	Land	Titel	Metod	Årtal	Kvalitet	Syfte och Resultat
1. Braunack-Mayer, Collins, Marshall, O'Keefe, Proeve, Skinner & Tooher	Australien	Ethical Challenges in School-Based Immunization Programs for Adolescents: A Qualitative Study	Kvalitativ studie	2015	Medelhög	Undersöka etiska frågor i skolbaserade immuniseringsprogram för ungdomar. Största rädslan vid vaccination är nålen, som orsakar ångest. Kommunikation minskade rädslan och ångesten.
2. Canbulat, Sahiner, Inal & Sevim, Akbay	Turkiet	Effectiveness of external cold and vibration for procedural pain relief during peripheral intravenous cannulation in pediatric patients	Kvalitativ studie	2015	Hög	Undersöka effekten av vibration i kombination av kyla som ångestlindrande och smärtstillande metod. Detta hjälpte att minska oro och smärta.
3. Hughes	Storbritannien	Providing information to children before and during venepuncture	Kvalitativ studie	2012	Hög	Undersöka konsekvensen och förloppen av att informera barn mellan 3–11 år innan och efter venpunktion. Ålderanpassad information underlättar nålproceduren.
4. Kajikawa, Maeno & Maeno	Japan	Does a child's fear of needles decrease through a learning event with needles?	Icke kontrollerad kvantitativ studie	2014	Hög	Undersöka om kunskap och förståelse om vacciner lindrar barns stickrädsla. Resultatet visade att det minskar rädsla för nålar och barn är mer villiga att ta vaccin.
5. Karlsson, Dalheim Englund, Enskär & Rydström (a)	Sverige	Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures	Kvalitativ studie	2014	Medelhög	Beskriva betydelsen av att stöda barn under nålprocedurer utifrån föräldrarnas perspektiv. Man ska belöna, ge information, distrahera och uppmärksamma barn under nålprocedur.
6. Karlsson, Dalheim Englund, Enskär & Rydström (b)	Sverige	Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures.	Kvalitativ studie	2014	Medelhög	Beskriva betydelsen av att stöda barn under nålprocedurer utifrån sjukskötarens perspektiv. Individanpassad och empatisk kommunikation viktig vid nålprocedurer.

7. Karlsson, Dalheim, Englund, Enskär & Rydström (a)	Sverige	Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study with Young Children (3–7 Years)	Kvalitativ studie	2016	Medelhög	Förklara och förstå konsekvenser relaterade till nålprocedurer ur barnets perspektiv. Leken hjälper barnet att tänka på annat än rädslan under en nålprocedur.
8. Karlsson, Dalheim, Englund, Enskär & Rydström (b)	Sverige	Experiencing support during Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study with Young Children (3–7 Years)	Kvalitativ studie	2016	Medelhög	Förklara och förstå vad stöd vid nålprocedurer innebär ur barnets perspektiv. Det är viktigt att barnet belönas och är involverat.
9. Miller, Cardwell & Verhoef	Kanada	Rural parents' perspectives about information on child immunization.	Kvalitativ studie	2008	Hög	Undersöka barnets, föräldrarnas och sjuksköterskans behov av information när det gäller immunisering. Information som ges skriftligt och muntligt minskar rädslan vid en nålprocedur för både barnet och föräldern.
10. Silva JRS, Pizzoli, Amorim Pinheiros, Romanini, Silva JG, Joaete & Alves	Brasilien	Using Therapeutic Toys to Facilitate Venipuncture Procedure in Preschool Children	Kvalitativ studie	2016	Medelhög	Undersöka effekten av terapeutiska leksaker vid venprovtagning. Resultatet visade att barn visade mindre oro.
11. Taddio, Ilersich, AF, Ilersich, AN & Wells	Kanada	From the mouth of babes: Getting vaccinated doesn't have to hurt	Kvalitativ studie	2014	Medelhög	Undersöka barns upplevelse och smärtlindring vid vaccinationer. Distraction och lokalbedövning har en positiv effekt på smärtlindring.
12. Taddio, Franck, Ipp, Parikh, Pillai Riddell, Smart, Shah & Wang	Kanada	Usability and knowledge testing of educational tools about infant vaccination pain management directed to postnatal nurses	Kvalitativ studie	2015	Medelhög	Utvärdera effektiviteten i utbildningsverktyg om spädbarns smärtlindring vid vaccination till sjuksköterskor. Distraction har positiva effekter. Föräldrarnas närvarande minskar barnets oro.
13. Tunç-Tuna & Açıkoğuz	Turkiet	The effect of preintervention preparation on pain and anxiety related to peripheral cannulation procedures in children	Kvantitativ studie	2015	Medelhög	Undersöka effekten av förberedelser för barn inför PVK sättning. Förberedelsen gjorde barnen lugnare. Känslan av smärta ökade ihop med oron.

## **BILAGA 3. Granskningsmodeller**

### **Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik –patientupplevelser**

Granskningsmall: SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014a).

Ja-svar ger 1 p. Nej-, Oklart- eller Ej tillämpligt- svar ger 0 p. Max 21 p.

#### **A. Syfte**

1. Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning? (1p)

#### **B. Urval**

2. Är urvalet relevant? (1p)
3. Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet? (1p)
4. Är kontexten tydligt beskriven? (1p)
5. Finns relevant etiskt resonemang? (1p)
6. Är relationen forskare/urval tydligt beskriven? (1p)

#### **C. Datainsamling**

7. Är datainsamlingen tydligt beskriven? (1p)
8. Är datainsamlingen relevant? (1p)
9. Råder datamättnad? (1p)
10. Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen? (1p)

#### **D. Analys**

11. Är analysen tydligt beskriven? (1p)
12. Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden? (1p)
13. Råder analysmättnad? (1p)

14. Har forskaren hanterat sin egen förförståelse i relation till analysen? (1p)

### **E. Resultat**

15. Är resultatet logiskt? (1p)

16. Är resultatet begripligt? (1p)

17. Är resultatet tydligt beskrivet? (1p)

18. Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram? (1p)

19. Genereras hypotes/teori/modell? (1p)

20. Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)? (1p)

21. Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)? (1p)

## **Mall för kvalitetsgranskning av randomiserade studier**

Granskningsmall: SBU- Statens beredning för medicinsk utvärdering (2014b).

Ja-svar ger 1 p. Nej-, Oklart- eller Ej tillämpligt- svar ger 0 p. Max 31 p.

### **A. Selektionsbias**

1. Användes lämplig randomiseringsmetod? (1p)

2. Om studien har använt någon form av begränsning i randomiseringsprocessen (t.ex. block, strata, minimisering), är skälen till detta adekvata? (1p)

3. Var grupperna sammansatta på ett tillräckligt likartat sätt? (1p)

4. Om man har korrigerat för obalanser i baslinjevariabler, har det skett på ett adekvat sätt? (1p)

## **B. Behandlingsbias**

5. Var studiedeltagarna blindade? (1p)
6. Var behandlare/prövare blindade? (1p)
7. Var följsamheten i grupperna acceptabel enligt tillförlitlig dokumentation? (1p)
8. Har deltagarna i övrigt behandlats/exponerats på samma sätt bortsett från interventionen? (1p)

## **C. Bedömningsbias**

9. Var utfallsmåttet okänsligt för bedömningsbias? (1p)
10. Var de personer som utvärderade resultaten blindade för vilken intervention som gavs? (1p)
11. Var personerna som utvärderade utfallet opartiska? (1p)
12. Var utfallet definierat på ett lämpligt sätt? (1p)
13. Var utfallet identifierat/diagnostiserat med validerade mätmetoder? (1p)
14. Har utfallet mätts vid optimala tidpunkter? (1p)
15. Var valet av statistiskt mått för rapporterat utfall lämpligt? (1p)
16. Var den analyserade populationen (ITT eller PP) lämplig för den fråga som är föremål för studien? (1p)

## **D. Bortfallsbias**

17. Var bortfallet tillfredsställande lågt i förhållande till populationens storlek? (1p)
18. Var bortfallet tillfredsställande lågt i förhållande till storleken på utfallet? (1p)

19. Var bortfallets storlek balanserad mellan grupperna? (1p)
20. Var relevanta baslinjevariabler balanserade mellan de som avbryter sitt deltagande och de som fullföljer studien? (1p)
21. Var den statistiska hanteringen av bortfallet adekvat? (1p)
22. Var orsakerna till bortfallet analyserade? (1p)

#### **E. Rapporteringsbias**

23. Har studien följt ett i förväg publicerat studieprotokoll? (1p)
24. Angavs vilket/vilka utfallsmått som var primära respektive sekundära? (1p)
25. Redovisades alla i studieprotokollet angivna utfallsmått på ett fullständigt sätt? (1p)
26. Mättes biverkningar/komplikationer på ett systematiskt sätt? (1p)
27. Redovisades enbart utfallsmåttet som angivits i förväg i studieprotokollet? (1p)
28. Var tidpunkterna för analys angivna i förväg? (1p)

#### **F. Intressekonflikter**

29. Föreligger, baserat på författarnas angivna bindningar och jäv, låg eller obefintlig risk att studiens resultat har påverkats av intressekonflikter? (1p)
30. Föreligger, baserat på uppgifter om studiens finansiering, låg eller obefintlig risk att studien har påverkats av en finansiär med ekonomiskt intresse i resultatet? (1p)
31. Föreligger låg eller obefintlig risk för annan form av intressekonflikt (tex att författarna har utvecklat interventionen)? (1p)

## **Checklista för kvantitativa artiklar –kvasi-experimentella studier**

Granskningsmall: Forsberg & Wengström (2003).

Ja-svar ger 1 p. Nej-, Oklart- eller Ej tillämpligt- svar ger 0 p. Max 22 p.

### **A. Syfte**

1. Är syftet med studien tydligt beskrivet? (1p)
2. Är frågeställningarna tydligt beskrivna? (1p)
3. Är designen lämplig utifrån syftet? (1p)

### **B. Undersökningsgruppen**

4. Beskrivet inklusionskriterierna? (1p)
5. Beskrivet exklusionkriterierna? (1p)
6. Vilken urvalsmetod användes? (1p)
7. Är undersökningsgruppen representativ? (1p)
8. Beskrivs var undersökningen genomfördes? (1p)
9. Beskrivs vilket antal deltagare som inkluderades i undersökningen? (1p)

### **C. Mätmetoder**

10. Vilka mätmetoder användes? (1p)
11. Var reliabiliteten beräknad? (1p)
12. Var validiteten diskuterad? (1p)

#### **D. Analys**

13. Var demografiska data liknande i jämförelsegrupperna? (1p)

Om nej, vilka skillnader fanns?

14. Hur stort var bortfallet? (1p)

15. Fanns en bortfallsanalys? (1p)

16. Var den statistiska analysen lämplig? (1p)

Om nej, varför inte?

17. Vilka var huvudresultaten? (1p)

18. Erhölls signifikanta skillnader? (1p)

Om ja, vilka variabler?

19. Vilka slutsatser drar författaren? (1p)

#### **E. Värdering**

20. Kan resultaten generaliseras till annan population? (1p)

21. Kan resultaten ha klinisk betydelse? (1p)

22. Förekommer logisk precision genomgående genom studien? (1p)