

# **Faktorer som påverkar barns reaktioner vid nålstick**

En litteraturstudie om betydelsen av god omvårdnad i samband  
med nålrelaterade procedurer

**Aard Johan Jonker, Alexandra Jörgensson och Ewa Karlsson**

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats  
Omvårdnad  
Jönköping, januari 2015

# **Factors affecting children's reactions to needle sticks**

A literature review about the importance of good nursing care in connection with needle-related procedures

**Aard Johan Jonker, Alexandra Jörgensson and Ewa Karlsson**

Examination paper, 15 credit points, bachelor degree  
Nursing science  
Jönköping, January 2015

# Sammanfattning

**Bakgrund:** Upplevelser från barndomen gällande nårelaterade procedurer kunde lämna spår efter sig långt upp i vuxen ålder, ja kanske hela livet. Med insikt om detta fenomen borde alla involverade försöka att undvika att negativa minnen dröjde sig kvar efter utfört nålstick.

**Syfte:** Syftet var att beskriva faktorer som påverkade barns reaktioner vid nårelaterade procedurer.

**Metod:** En litteraturoversikt med kvalitativ ansats grundat på vetenskapliga artiklar gjordes. Resultatet byggde på 10 artiklar som analyserats induktivt med Fribergs fem-steps modell.

**Resultat:** Barnets reaktion på nårelaterade procedurer påverkades både av det som sjuksköterskan och föräldrarna gjorde. Föräldrarna och sjuksköterskan anpassade sig efter barnets behov när det kom till distraktioner och information. Genom analys av de granskade artiklarna uppstod tre huvudkategorier: *barnets handlingar*, *föräldrarnas påverkan* och *sjuksköterskans påverkan*.

**Slutsats:** Distraktionsmetoder var inte alltid något som sjuksköterskan tillämpade, trots att det kunde ha en viss analgetisk funktion. Effekten av distraktionsmetoderna på barnet var varierande från gång till gång. Genom att individanpassa information samt ha ett förhållningssätt som var anpassat efter barnet kunde sjuksköterskan och föräldrarna påverka hur barnet kom att hantera situationen.

**Nyckelord:** distraktionsmetoder, förhållningssätt, föräldrarna, kommunikation, sjuksköterska.

# Summary

**Background:** Experiences from childhood in terms of needle-related procedures could leave traces far into adulthood, perhaps for life. By recognizing this phenomenon should all involved try to avoid negative memories to remain after completed pinprick.

**Aim:** The aim was to describe the factors that influence children's reactions to needle-related procedures.

**Method:** A literature review with qualitative approach based on scientific articles has been made. The result was based on 10 articles that were analyzed inductively by using Friberg's five-stage model.

**Result:** The child's reaction to needle-related procedures was affected by what both the nurse and the parents did. The parents and the nurse adapted to the child's needs when it came to distractions and information. Through analysis of the reviewed articles emerged three main categories: *the child's actions, parental influence and the nurse's influence*.

**Conclusion:** Distraction methods were not always something that the nurse applied although it may have some analgesic function. The child's reaction to distraction methods varied. By personalizing information and having an approach adapted to the child, the nurse and the parents could affect how the child would handle the situation.

**Keywords:** approach, communication, distraction methods, nurse, parents.

# Innehållsförteckning

Inledning.....	7
Bakgrund .....	7
Nålrelaterade procedurer .....	7
Förvärvade komplikationer av nålrelaterade negativa upplevelser .....	7
Det salutogena synsättet .....	8
Hälso- och sjukvård för barn .....	8
Jean Piaget´s utvecklingsteori .....	9
Omvårdnad .....	9
Syfte .....	10
Material och metod.....	10
Design.....	10
Urval och datainsamling.....	10
Kvalitetsgranskning.....	11
Analys.....	11
Etiska överväganden .....	12
Resultat.....	13
Barnets handlingar.....	13
Föräldrarnas påverkan .....	16
Sjuksköterskans påverkan .....	17
Diskussion .....	20
Metoddiskussion.....	20
Resultatdiskussion .....	21
Slutsatser .....	23
Kliniska implikationer.....	23
Referenser.....	24

## BILAGOR

Sökningsprotokoll

Bilaga I

Protokoll för kvalitetsbedömning

Bilaga II

Artikelmatrisgranskning

Bilaga III

Artiklar inkluderade i kategorier

Bilaga IV

# Inledning

Årligen är många barn med om olika omvårdnadsåtgärder där nålstick ingår. De vanligaste stickrelaterade vårdåtgärderna gällande barn är intramuskulära vaccinationer, kapillär och venös blodprovstagning (Ahlstedt & Tanndal, 2012; Skov-Poulsen, 2013a; Skov-Poulsen, 2013b). Enligt Taddio et al. (2009) är vaccinationer det mest förekommande momentet inom detta område under barndomen. I det allmänna vaccinationsprogrammet i Sverige som gäller för barn födda 2002 eller senare rekommenderas 7 vaccinationer fram till 16 års ålder. För flickor erbjuds, från och med 1 januari 2010, även vaccin mot humant papillomvirus vilket då medför ytterligare tre immuniseringar (Vaccination av barn, SOSF 2006:22, 2 §). År 2002 föddes 95 815 barn i Sverige (Statistiska centralbyrån, 2002), och om alla dessa barn följer vaccinationsprogrammet så innebär detta totalt närmare 700 000 injektioner bara för denna årskull när de uppnår 16 års ålder och utöver detta kan det tillkomma flera olika injektioner om barnen blir sjuka. Taddio et al. (2009) antyder att vaccinationer under barndomen ofta är ett stressmoment för barnen, föräldrarna och vårdpersonalen. Önskvärt är då att olika strategier upprättas för att minska obehag vid immuniseringar och underlätta själva vaccinationen och därtill förebygga uppkomst av rädsla i samband med kommande nålrelaterade procedurer. Dessutom skulle dessa strategier bidra till bättre följsamhet av rekommenderade vaccinationsprogram i och med att proceduren kring vaccinationen skulle kunna upplevas mer positiv (Taddio et al., 2009; 2012). Olika omständigheter i samband med nålstick på barn påverkar barnen och utgör grund för deras beteende (Brady, 2009; McCarthy et al., 2010).

## Bakgrund

### Nålrelaterade procedurer

Venprovtagning är en vanlig vårdåtgärd som utförs dagligen och för patienten är blodprovstagningar en åtgärd där viktig information utbyts. För att provtagningar och analyseringar ska bli lyckade är det viktigt att de olika vårdinstanserna följer sina rutiner (Pfeffer & Laws, 2006). För barn är nålrelaterade procedurer en av de vårdåtgärderna som upplevs som värst (Pelander & Leino-Kilpi, 2010).

### Förvärvade komplikationer av nålrelaterade negativa upplevelser

Själva upplevelsen av proceduren med nålar påverkas av barnets tidigare erfarenheter. Har de nålrelaterade procedurerna upplevts som negativa så återkommer minnet och obehaget som barnet upplevde vid föregående tillfälle. Barnets förväntningar på kommande procedur kan också ha en viss inverkan, där negativa förväntningar kan vara upphov till oro och rädsla (Ayers, Muller, Mahoney & Seddon, 2011; Noel, McMurtry, Chambers & McGrath, 2010). I Kortelasma och Nikkonen (2006) belyses det smärta för barn upplevs som ett återkommande lidande vid nålrelaterade moment och detta bör sjuksköterskan ta hänsyn till. Vid vuxen ålder kan tidigare negativa erfarenheter av nålrelaterade procedurer utgöra en grund för rädsla och fobier olika omfattningar. Förhållandevis stor risk att utveckla denna rädsla finns hos unga kvinnor (Nir, Paz, Sabo & Potasman, 2003). De individer som lider av den här sortens rädsla och fobi får ofta en kroppslig reaktion med ibland svimning som följd. Även andra saker, förutom själva nålen, som individen associerar med momentet kan utlösa dessa känslor och obehag (Kettwich et al., 2007; Nir et al., 2003). Det har visat sig att utveckling av nål-

relaterad rädsla före 10 års ålder har en betydande påverkan på andra situationer i framtiden som kan komma att involvera nålar. En vanlig orsak till att dialyspatienter tackar nej till att själva sköta sin behandling i hemmet är just nålrädsla (McLaughlin, Manns, Mortis, Hons & Taub, 2003; Öst, 1992).

## **Det salutogena synsättet**

Aaron Antonovsky (2005), professor i medicinsk sociologi, menar att alla människor utsätts för stressorer i livet. De sätt som människan hanterar dessa påfrestningar på varierar dock mellan olika individer. Antonovsky studerar vad det är för faktorer som gör att vissa människor klarar av att bemästra problem effektivare än andra. Han utgår från det salutogena synsättet, som innebär att fokusera på det som bibehåller hälsa och välmående hos individen. Det som visar sig vara av stor vikt är i vilken utsträckning den enskilde kan uppleva situationen begriplig, hanterbar och meningsfull. I och med dessa tre faktorer anser Antonovsky att känsla av sammanhang (KASAM) bidrar till att underlätta påfrestande situationer (Antonovsky, 2005). Det salutogena tänkandet medför att individen försöker finna strategier för att uppleva händelser som viktiga och betydelsefulla. Likaså ska det som människan utsätts för också vara så strukturerat och förutsägbart att det går att förstå sammanhanget i händelsen. Viktigt är dessutom att den enskilde individen ska kunna känna tillit till sina egna, men även till andras resurser. Denna tillit gör att situationen känns hanterbar (Antonovsky, 2005). Barnets omgivning ställer många krav på barnet men barnet själv ställer också krav på omgivningen. Enligt Antonovsky (2005) kan dessa krav från barnet bemötas på olika sätt, såsom ignorerande, avvisande, uppmuntrande eller accepterande. Genom uppmuntrande kan den vuxne genom att bemöta barnet med vänlighet och intresse underlätta olika situationer.

Vid olika medicinska procedurer, såsom nålrelaterade sådana, kan omgivningen försöka göra så att barnet upplever en känsla av sammanhang. Detta sker genom att barnet förstår vad som händer och upplever en mening med det som utförs. Dessutom ska barnet kunna känna en samhörighet med omgivningen som gör att det kan klara av att hantera situationen. Genom olika former av lek och uppmärksamhet riktad mot barnet anser Antonovsky att barnet känner sig betydelsefullt (Antonovsky, 2005). För sjuksköterskan är det viktigt att ha kunskap om hur barnet tänker och förstår vid en viss ålder utifrån de olika utvecklingsstadierna, dock kan det inte med säkerhet sägas att barnets utvecklingsstadium stämmer med den faktiska åldern. Den omvårdnaden som sjuksköterskan ger till barnet behöver vara anpassad efter barnets perspektiv och dessutom bör sjuksköterskan se till att barnet kan uppleva känsla av sammanhang vid den nålrelaterade proceduren.

## **Hälso- och sjukvård för barn**

Enligt barnkonventionen som Sverige har skrivit på, skall den som utför proceduren se till att allt som utförs görs med hänsyn till att det är för barnets bästa samtidigt som barnets rätt att få uttrycka sig om hur den vill ha det beaktas (Unicef, 1989). I Nordisk standard för barn och ungdomar (NOBAB, 2006) inom hälso- och sjukvård anges att barn skall erhålla anpassad information om sin vård, sjukdom och behandling så att de kan förstå vad som händer vid en vårdsituation. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) föreskriver olika krav så som att vårdpersonal skall se till patienternas behov av trygghet och kontinuitet. Genom kontinuitet skapas en regelbunden kontakt med patienten samtidigt som det leder till ökad respekt för dennes integritet och självbestämmande (Hälso- och sjukvårdslagen [HSL], SFS 1982:763, 2a §).



## Jean Piaget's utvecklingsteori

Piaget har uppfattningen att ett av de allra viktigaste redskapen för mänskligt samspel är språket. Genom att interagera med omgivningen med verbal kommunikation kan barnet sträva efter att få veta anledningarna till olika händelser. Barnets främsta sätt till detta är att fråga "varför" något ska göras. Enligt Piaget har barn ett uttalat behov av att förstå vad som händer omkring dem, och utifrån barnets kognitiva utvecklingsstadium kan det ta till sig förklarande svar och information på olika sätt (Piaget, 1984).

### *Utvecklingsstadier*

Det första utvecklingsstadiet som Piaget etablerar kallar han det sensomotoriska stadiet, vilket omfattar de allra minsta barnen mellan 0-2 år. Dessa unga individer påverkas, enligt Piaget, mest av sinnesintryck i händelsens stund (Piaget, 1984). Enligt Piaget (1984) kan barn i förskoleåldern, 2-6 år, i det preoperationella stadium inte tänka en händelse i omvänd ordning. De är helt förvissade om att de omständigheter som råder i ett visst ögonblick alltid har varit så och ska fortsätta att vara på det viset. I denna åldersgrupp är det symboliska tankesättet rådande. Det verbala språket är under utveckling. Leken är betydelsefull och frågor av typen "varför" är vanliga. Tankesättet hos barn i detta stadium kan ha ett inslag av magi, vilket kan medföra att barnet upplever skuld över att någon i omgivningen eller barnet själv drabbas av sjukdom. Genom att använda symbolik och lek i förklarandet av situationer kan barnet förstå att sjukdom inte är orsakad av barnets tankar eller handlingar (Piaget, 1971; 1972).

Först i det konkreta operationernas stadium, från 7-8 års ålder kan barnet ta till sig en logisk motivering om varför saker sker. Barnet kan tänka reversibelt och förmågan att ha förståelse för andra individer är utvecklad i den här åldern. Barnet kan förstå att dess agerande även påverkar omgivningen (Piaget, 1984). Den sista perioden som kallas det formella operationernas stadium, omfattar barn från 12 år och upp till tonåren. I dessa åldrar kan logiken uppfattas även i olika abstrakta situationer. Barnet kan tänka framåt och planera, nästan som den vuxne (Piaget, 1984).

## **Omvårdnad**

Omvårdnadsteoretikern Virginia Henderson (2006) är med sin omvårdnadsteori från 1955 en av pionjerna inom området omvårdnad. Henderson identifierar flertalet faktorer så som att sjuksköterskan ska vara en extra resurs för patienten. Omvårdnad kan innebära att stötta individen psykologiskt och hjälpa patienten att uppnå hälsa trots sitt nuvarande hälsotillstånd. Definitionen av omvårdnad handlar om att hjälpa individer att utföra livsviktiga behov som gynnar hälsa. Sjuksköterskeprofessionen kräver att sjuksköterskan utför omvårdnad och är individens röst vid möten med olika professioner där patienten själv inte kan delta (Henderson, 2006). För att detta skall fungera krävs det att sjuksköterskan har förståelse för de grundläggande behoven som en människa har. Dessa behov varierar med ålder, kultur, vanor och hälsotillstånd (Price, 1994). Sjuksköterskans förhållningssätt formas genom att vederbörande är medveten om sina reaktioner, och samtidigt kan hantera dem och agera professionellt vid omvårdnad (Henderson, 2006). I definitionen omvårdnad ingår sjuksköterskans professionella förhållningssätt (Henderson, 2006) och detta kan påverka mötet med barnet vid nårelaterade procedurer.

# Syfte

Att beskriva faktorer som påverkar barns reaktioner vid nålrelaterade procedurer.

## Material och metod

### Design

Litteraturoversikt valdes som design. Litteraturoversikt gav enligt Friberg (2012b) en översiktlig bild av tidigare forskning. Litteraturoversikten nådde en kvalitativ ansats vilket innebar att ökad kunskap av innebörden av bland annat hur upplevelser skulle nås och kunde tillämpas i andra liknande sammanhang (Friberg, 2012b). Den kvalitativa designen innebar att upplevelser efter händelser blev återberättade i intervjuer eller så noterades reaktioner på händelser genom observationer (Henricson & Billhult, 2012). Genom framsökta forskningsartiklar som granskades med ett kritiskt förhållningssätt nåddes det en sammanställning av dessa resultat och gav en holistisk överblick som kunde användas till att föreslå alternativa implikationer i vårdverksamheter (Friberg, 2012b).

### Urval och datainsamling

Efter att ha gjort en bred sökning gällande området barn och nålstick framkom successivt en precisering av forskningsproblemet (Willman, Stoltz & Bahtsevani, 2011b). Preciseringen skedde genom betraktande av vilka handlingar som var frekvent förekommande oberoende av kön samt vilka faktorer som var betydelsefulla vid nålrelaterade procedurer. Databasen Cinahl användes då den innehöll artiklar med fokus på omvårdnad samt gav möjlighet att gå långt tillbaka i årtal. Pubmed hade artiklar som fokuserade på bland annat omvårdnad samt att det kunde påträffas nyskrivna artiklar i databasen som ej hunnit få ämnesord, vilket gjorde att väsentliga artiklar som kunde svara på syftet inte riskerade att gå förlorade (Willman et al., 2011a). För att få fram artiklar till resultatet relaterade till syftet användes inklusionskriterierna barn mellan 1.5 - 18 år, nålar, peer-review och det engelska eller svenska språket samt etiskt godkännande. Avgränsning gjordes även på artiklarnas årtal så att publiceringen sträckte sig mellan 1999-2014. Artiklarnas spännvidd löpte därmed över 15 år. Anledningen till detta var för att en av de första framsökta artiklarna, från 1999 belyste hur barn använde sig av olika copingstrategier för att bemästra uppkommen smärta. Anledningen till att den lägsta åldern för barnen i inklusionskriterierna till denna litteraturoversikt blev 1.5 år, var att en annan av artiklarna hade 1.5-6 år gamla barn i sina inklusionskriterier. Exklusionskriterierna var att ett syskon, medföljande förskolepersonal eller lärare, istället för det berörda barnet berättade hur de hade upplevt situationen av barnets reaktion.

Användning av de booleska sökoperatorerna "AND" och "OR" gjordes för att få bredd på sökningarna. "OR" användes vid orden venipuncture/ venepuncture då stavningen var olika för amerikansk och brittisk engelska. Sökningen gjordes till en början bred genom att söka varje sökterm för sig och genom att använda sig av trunkering i slutet av orden gavs det möjligheter till fler ändelser (Willman et al., 2011b). Sökorden som användes var: Venipuncture, venepuncture, child\*, fear, immunization\*, parent\*, distract\*, needle\* stress, communication, procedure\*, painful procedure\*, factors, supporting, strategies, pain in child\*, experience\* samt qualitative (Bilaga I).

Totalt gav litteratursökningarna 1899 träffar varav 527 titlar lästes. Av dessa 527 titlar lästes 122 abstract och därefter kvalitetsgranskades 50 artiklar och det resulterade i 10 kvalitativa artiklar till resultatet (Friberg, 2012b). Vid urvalet av artikelsökningen begränsades antalet genomgångna sidträffar till 20 sidor i varje databas och därefter fokuserades det på titlar som innehöll nårelaterade procedurer på barn eller unga. Därefter lästes varje utvald artikels abstract för att sedan läsas i fulltext med fokus på sådant som berörde denna litteraturöversikts syfte.

## Kvalitetsgranskning

En kvalitetsgranskning av artiklarna gjordes genom tillhandahållet dokument utformat för kvalitativ granskning utgivet av Hälsohögskolan i Jönköping, avdelningen för omvårdnad (Bilaga II). Samtliga artiklar behövde besvaras med "ja" på del I i protokollet för att kunna ingå i denna litteraturöversikt. Antalet artiklar som inkluderades i resultatet var tio stycken; fem av dessa var från Sverige, en från USA, en från Canada, en från England, en från Nya Zeeland och slutligen en från Finland. Efter att samtliga tio artiklar passerat kvalitetsgranskningen graderades de efter "låg", "mellan" och "hög" för att avgöra varje artikels trovärdighet samt tillförlitlighet (Wallengren & Henricson, 2012). Varje fråga på granskningsprotokollet erhöll ett poäng för varje positivt svar, där totalt möjliga poäng var tolv och de frågor som besvarades med nej erhöll då inga poäng (Willman et al., 2011c). De artiklar som erhöll sex av tolv ja fick graderingen "låg", sju av tolv ja "mellan" och slutligen de som hade åtta av tolv ja fick "hög" gradering (Bilaga III). Totalt granskades tio kvalitativa artiklar och samtliga graderades med hög kvalitet efter en noggrann granskning.

## Analys

Vid denna studie fanns förförståelse hos en av de tre granskarna, som bestod av upplevda erfarenheter som observatör när de egna barnen genomgick nårelaterade procedurer samt som utförare på en vårdcentral. Hos de två andra granskarna fanns en viss förförståelse från barn- och ungdomsvården för upplevelsen av att behöva genomgå en nårelaterad procedur. Med fokus på studiens syfte analyserades de utvalda resultatartiklarna induktivt (Priebe & Landström, 2012). Analysering av artiklarna som inkluderades till litteraturöversikten gjordes genom användning av Fribergs femstegsmodell för kvalitativ analys (2012a). Första steget var att författarna läste igenom varje artikels resultat noggrant i flera omgångar. Därefter identifierades resultatens viktiga likheter och skillnader utifrån denna litteraturöversikts syfte och dessa diskuterades i gruppen för att minska riskerna för feltolkning. Alla likheter och skillnader i varje artikels resultat färgmarkerades för att förtydligas. Dessa sammanfördes därefter till ett dokument för att underlätta översikten. Därefter uppdagades meningsbärande enheter och dessa klipptes ut samt belades med kodord. De meningsbärande enheterna med samma kodning gjordes till subkategorier. I det sista steget utformades huvudkategorier efter diskussion om tolkning av subkategoriernas innebörd (Tabell 1; Friberg, 2012a). De inkluderade artiklarna i de olika sub- och huvudkategorierna presenteras i bilaga IV.

Tabell 1. Exempel på analysprocessen

Meningsbärande enheter	Subkategorier	Huvudkategori
<p><i>"Parents attempted to use distraction strategies during the immunization"</i></p> <p><i>"Distraction kan utföras av både föräldrar och vårdpersonal och sker på många olika sätt; genom att prata med barnet, leka, läsa saga, spela spel eller titta på tv"</i></p>	<p>Föräldrarnas förmåga att distrahera barnet</p>	Föräldrarnas påverkan
<p><i>"The adults told the child , 'it will be quick, and that's because that will be the best for you'"</i></p> <p><i>"Några föräldrar berättade vid upprepade tillfällen för barnet om vad som skulle komma att hända"</i></p>	<p>Föräldrarnas förmåga att kommunicera</p>	Föräldrarnas påverkan

## Etiska överväganden

Genom denna studie låg fyra etiska principer till grund för granskningen av artiklarna om att forskningen skulle värna om barnens hälsa vid utsatta situationer så som vid nålstick. Dessa etiska principer var rättvis principen, göra gott principen, icke skada principen och autonomi principen (Kjellström, 2012). Vid granskningen av de funna artiklarna framkom det på samtliga artiklar ett etiskt godkännande från en etisk kommitté eller påvisades ett etiskt övervägande av studien som genomförts av forskarna (Wallengren & Henricson, 2012). Vid forskning som var avsett att utföras på barn fanns det två viktiga faktorer som borde beaktas. Det första gällde om barnet hade uppnått 15 års ålder, då det ansågs vara kapabelt att förstå innebörden av att delta i en studie utifrån den givna informationen och kunde själv ge samtycke till deltagande. Den andra faktorn var att föräldrarna skulle ge samtycke till att barnet ingick i studien om barnet var omyndigt. Barnet skulle dock ha sista ordet och ville barnet inte delta efter given information så skulle dennes beslut vara det som avgjorde deltagandet (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460, 18 §). Samtliga tio artiklar granskades och innehöll ett informerat samtycke från föräldrar, personal och barn, där samtycket gavs i skrift eller tal.

# Resultat

Efter genomförd analys av artiklarna framstod de tre huvudkategorierna; barnets handlingar, föräldrarnas påverkan och sjuksköterskans påverkan (Tabell 2).

Tabell 2. Subkategorier och huvudkategorier

Subkategorier	Huvudkategorier
<i>Barnets copingstrategier</i> <i>Barnets fördröjningsstrategi</i> <i>Barnets distraktionsförmåga</i> <i>Barnets engagemang</i>	<b>Barnets handlingar</b>
<i>Föräldrarnas förmåga att kommunicera</i> <i>Föräldrarnas förmåga att informera</i> <i>Föräldrarnas förhållningssätt</i> <i>Föräldrarnas förmåga att distrahera</i>	<b>Föräldrarnas påverkan</b>
<i>Sjuksköterskans bemötande</i> <i>Sjuksköterskans förmåga att beakta barnets tidigare erfarenheter</i> <i>Sjuksköterskans förmåga att anpassa information till barnet</i> <i>Sjuksköterskans förmåga att distrahera barnet</i> <i>Sjuksköterskans förmåga att kommunicera med barnet</i>	<b>Sjuksköterskans påverkan</b>

## Barnets handlingar

Barn använder sig av olika strategier för att hantera situationer där de känner sig utsatta, och vill ofta ge sig själv mer tid innan proceduren utförs och tar därför till olika handlingar för att vinna tid.

### *Barnets copingstrategier*

Barnet hanterar situationen genom att fokusera blicken på föräldern för att finna stötning (Harder, Christensson, Coyne & Söderbäck, 2011; Pölkki, Pietilä & Rissanen, 1999). I Pölkki, et al. (1999) studeras barnets olika copingstrategier där avslappning är en frekvent förekommande metod. Barnet kan även hantera den nuvarande situationen genom att finna stöd av en

förälder och att fokusera sin blick på något avlägset i rummet. Barnet finner lindring av den nålrelaterade proceduren genom att visa grimaserande ansiktsuttryck som står för smärta men som inte uttrycks verbalt (Pölkki et al., 1999). Genom ögonkontakt med sjuksköterskan eller föräldern får barnet en ökad tillit till proceduren och ögonkontakten bidrar samtidigt till att stödja barnet genom momentet. Ett barn kan ge uttryck för sin nyfikenhet genom att ställa frågor till närvarande i rummet och får då genom svaren en ökad förståelse för proceduren. Fysisk kontakt med föräldern bidrar till trygghet och är något som barnet ofta söker i dessa situationer (Harder et al., 2011). I Harder et al. (2011) observeras kroppsspråket efter indikation på att barnet är närvarande i situationen som visar sig genom att det tittar på både föräldern och sjuksköterskan under deras konversation innan proceduren påbörjas. Under denna stund hinner barnet reflektera över det kommande momentet.

### *Barnets fördröjningsstrategi*

Ett motvilligt barn försöker att fördröja den nålrelaterade proceduren genom sitt agerande (Harder et al., 2011; Ives & Melrose, 2010). Genom att barnet fokuserar på annat för att fördröja den stundande situationen så förbereder det sig inför proceduren och är därefter avslappnat och accepterar proceduren, vilket barnet visar genom att göra annat som faller det in, så som att leka (Harder et al., 2011). Barnet visar uppmärksamhet på momentet genom att svara på tilltal med positiva formuleringar och kroppsspråket är även positivt uttryckt genom att barnet inte backar undan när proceduren skall påbörjas. Om barnet har en önskan att fördröja situationen så visar det oftast inga tecken på uppmärksamhet vid tilltal. Det är viktigt för barnet att få avsluta sådant som det har påbörjat innan proceduren fortskrider. Det är också viktigt att barnet har tillåtelse att utföra små förberedande moment på egen hand för att få situationen under kontroll. Känslan av delaktighet ökar om barnet kan få bestämma detaljer omkring behandlingen, exempelvis var nålsticket ska placeras. Även om dessa arrangemang ibland är tidsödande och medför att det drar ut på situationen kan de ha ett värde för framtiden (Harder et al., 2011). Barnet visar på medvetenhet av proceduren genom att följa hela situationen från början till slut. Om barnet inte vill uppmärksamma det som händer i rummet försöker det då att fördröja det hela genom att bete sig barnsligt eller vara utåtagerande (Harder et al., 2011; Ives & Melrose, 2010). Genom kroppsspråket uttrycker barnet medvetenhet om vad som pågår genom grimasering vid venpunktionen enligt Harder et al. (2011), och visar på medvetenhet genom att kommentera utgången av momentet. Vissa barn är likgiltiga under momentet och detta visar sig exempelvis genom att barnet inte visar några ansiktsuttryck för när momentet är avklarat. Att ett barn försöker att undvika situationen kan bero på att barnet vill få mer tid till att förbereda sig inför det som kommer att ske, och förmå sig att acceptera det i ett försök att behålla sin integritet och självbestämmande. Ett försök till undvikande kan visa sig i form av negativt kroppsspråk och verbala uttryck, och kroppslig motvillighet kan vara att gömma undan extremiteten som proceduren skall utföras på. För att undvika den obehagliga situationen kan barnet protestera genom att återigen använda sig av negativa verbala uttryck och kroppsspråk. Genom nekande svar och en bortvänd extremitet visar barnet ett tydligt tecken på att det vill undvika proceduren. Barnet söker skydd från det som den har identifierat som ett hot mot välbefinnandet, i dessa situationer är bestämd omfamning av barnet den lösningen som krävs för att proceduren skall kunna bli utförd (Harder et al., 2011).

## *Barnets distraktionsförmåga*

Distraktionsmetoder kan vara nödvändiga vid rädsla under proceduren (Karlsson, Rydström, Enskär & Englund Dalheim, 2014b) och kan bestå av sago- eller sångstund (Finnström, Käck & Söderhamn, 2011; Söderbäck, 2013) eller annan distraktion baserat på barnets preferenser (Karlsson, Dalheim Englundh, Enskär och Rydström, 2014a). Barnet som låter sig distraheras under proceduren hanterar den lättare. Distraktionen består av att antingen föräldern eller sjuksköterskan berättar en fiktiv historia under momentet. Barnets tankar blir på så sätt riktat mot något annat (Finnström, Käck & Söderhamn, 2011). Barnet kan rikta sin uppmärksamhet mot hur sjuksköterskan och föräldern agerar med sina kroppsspråk eller vad de distraherar med under procedurens gång. Genom distraktionsmetoder blir barnets engagemang anpassat till momentet. Distraktionerna kan bestå av att de vuxna under tiden sjunger en melodi som barnet gillar och intresserar sig för (Söderbäck, 2013). I Karlsson et al., (2014a) belyses det att distraktioner inom vård av barn ofta är en vedertagen metod av sjuksköterskor. Distraktioner kan göras på olika sätt och genom en skapad kontakt med en passande distraktion kan barnet då uppleva att tiden inte står stilla. Valet av distraktion görs av både föräldern och sjuksköterskan utifrån vilket behov barnet har för stunden.

## *Barnets engagemang*

Barnets engagemang kan uttryckas genom kroppsspråket (Plumridge et al., 2009; Söderbäck, 2013). Barnet engagerar sig i samtalet mellan föräldern och sjuksköterskan genom att följa konversationen dem emellan med blicken. I samband med detta får barnet möjlighet att ta till sig information och reflektera över den eller att tänka på något annat (Plumridge et al., 2009; Söderbäck, 2013). Ett bevakande engagemang påverkas av barnets förmåga att ha ett kvarvarande intresse för vad som sker innan proceduren tar sin början samt hur motiverat barnet är för proceduren (Söderbäck, 2013). Det nyfikna engagemanget visar sig genom att barnet har ett intresse för momentet samt visar tecken på entusiasm. Detta engagemang är bevis för att barnet vill erhålla kunskap om den kommande nålrelaterade proceduren men det kan även vara ett tecken på att det redan har kunskap utifrån tidigare erfarenhet och känner sig tillfreds med vad som strax kommer att ske (Söderbäck, 2013). I forskningen av Söderbäck (2013) observeras det att barnets kroppsspråk och ansiktsuttryck, som är av positiv inställning, är ett tecken på nyfikenhet hos barnet. Engagemang för den nålrelaterade proceduren kan även uttryckas genom att barnet själv får välja vilken distraktion som skall utföras och det kan tänkas att valet för distraktion är ett sorts accepterande av momentet. Ett undvikande sker när barnet inte kan acceptera momentet, men detta engagemang kan motverkas genom att erbjuda barnet mer tid för att vänja sig vid situationen. Genom en ökad tidsavsättning för förberedelse kan barnet återgå till ett bevakande engagemang och till slut acceptera momentet. Vid ett tvingat engagemang är barnet inte tillfreds med att delta i proceduren och visar detta tydligt genom sin attityd där det visar sitt missnöje genom att skrika och i en sådan situation finns det inga metoder för att förbättra barnets upplevelse. I dessa fall får föräldern och sjuksköterskan använda sig av en bestämd omfamning för att kunna utföra proceduren. Detta agerande från barnet är ett sätt att försöka försvara sig mot något som det upplever är skadligt för sitt varande (Söderbäck, 2013). Ett ovilligt engagemang uppstår när barnet är uppgivet och inte längre förmår sig att visa det för att få sin vilja igenom och att inte behöva genomgå momentet. I denna situation har det observerats i studien av Söderbäck (2013) att barnet har ett sorgset ansiktsuttryck och blir nästintill apatisk i sin kroppshållning. I ett sådant uppgivet tillstånd har sjuksköterskan möjlighet att genomföra proceduren utan en bestämd omfamning av ett stridande barn.

## **Föräldrarnas påverkan**

Föräldrarna kan påverka hur barnet förhåller sig till situationen genom sitt sätt att kommunicera och på vilket sätt de utformar informationen som de ger till sitt barn. Föräldrarna kan även påverka barnets förhållningssätt under procedurens gång genom olika distraktioner.

### *Föräldrarnas förmåga att kommunicera*

Föräldrarna kommunicerar med sina barn (Finnström et al., 2011; Söderbäck, 2013). Genom kommunikation försöker föräldrarna att stötta barnet genom att prata positivt om den nårelaterade proceduren samt försöker intala barnet att det främjar en god hälsa. Om barnet inte går att övertala att genomgå proceduren så ändras innehållet i kommunikationen och strategin för att försöka övertala barnet (Finnström et al., 2011; Söderbäck, 2013).

### *Föräldrarnas förmåga att informera*

Föräldrarna informerar barnet om den kommande nårelaterade proceduren (Erickson Megel, Hesel & Matthews, 2002; Finnström et al., 2011). Vid informationsgivning inför proceduren tar föräldrarna stor hänsyn till vad barnet är kapabelt att ta in och förstå vid den aktuella åldern samt utifrån kognitiv kompetens, några föräldrar berättar inte vad som skall ske förrän i anslutning till proceduren för att inte barnet ska bli oroligt innan. Några föräldrar vill begränsa hur mycket information som skall ges till barnet för att de anser att barnet inte kan ta till sig och bearbeta den information som ges. Respekt för barnets ovilja att prata om den nårelaterade proceduren är något som föräldrarna anser är viktigt att beakta. Ett annat sätt att förbereda barnet på är att föräldrarna och barnet gör studiebesök där barnet får se och känna på de olika materialen som skall användas (Finnström et al., 2011). Att informera sjuksköterskan om barnets tidigare eventuella negativa erfarenheter av nårelaterade procedurer anses viktigt att framföra enligt föräldrarna i studien av Finnström et al (2011). Den kunskap som föräldrarna har om proceduren kan komma utifrån tidigare erfarenheter med barnets äldre syskon eller komma ifrån information given av sjuksköterskan. Även egen erfarenhet av nålstick ger kunskap som kan överföras till barnet. Föräldrarna kan förbereda barnet på den kommande proceduren genom verbal information samt utifrån rollspel som baseras på deras kunskap. Föräldrarna kan förklara för barnet hur nålsticket kommer att upplevas genom metaforer som är anpassade efter barnets erfarenheter av sådant som har orsakat smärta (Erickson Megel et al., 2002).

### *Föräldrarnas förhållningssätt*

Föräldrarnas förhållningssätt varierar beroende av hur barnet betar sig innan, under och efter den nårelaterade proceduren (Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014a; Plumridge, Goodyear- Smith & Ross, 2009; Söderbäck, 2013). Förhållningssättet anpassas efter olika påverkande faktorer som kan handla om barnets behov av distraktioner eller hur mycket föräldrarna behöver kontrollera barnet (Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014a; Plumridge, Goodyear- Smith & Ross, 2009; Söderbäck, 2013). Två faktorer som bland annat framstår som avgörande för föräldrarnas förhållningssätt är att de måste kontrollera sina egna känslor inför den aktuella proceduren och uppvisa ett lugnt förhållningssätt så att barnet inte känner av att även föräldern är rädd, då det kan överföras på barnet (Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014a; Söderbäck, 2013). Att sträva efter ett förhållningssätt som inger ett lugn för barnet är av särskilt stor vikt när situationen är utom kontroll och förutsättningen blir att barnet



behöver hållas stadigt för att inte framkalla någon oväntad olycka (Karlsson et al., 2014a). Vid procedurer där barnet ger uttryck för smärta och blir nedstämt använder sig föräldrarna av ett förhållningssätt som är både sympatiskt och ursäktande. Detta framstår speciellt vid situationer där föräldrarna själva har genomgått liknande procedur med samma känslor som barnet uppger (Plumridge et al., 2009). Både under och efter den utförda proceduren har föräldrarna ett berömande och uppmuntrande förhållningssätt för att barnet skall känna att proceduren är bra för dem, vilket då kan underlätta inför framtida nålrelaterade procedurer (Karlsson et al., 2014a; Plumridge et al., 2009).

### *Föräldrarnas förmåga att distrahera*

Vilken distraktion som föräldrarna använder sig av varierar och det finns många olika metoder att välja mellan (Erickson Megel et al., 2002; Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014a; Plumridge et al., 2009; Söderbäck, 2013). För föräldrarna är det viktigt att rummets miljö är distraherande och inte ett är vanligt kallt rum fyllt med material som indikerar på den kommande proceduren (Finnström et al., 2011). Att samtala med barnet är en frekvent förekommande metod (Erickson Megel et al., 2002; Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014a; Plumridge et al., 2009; Söderbäck, 2013), och samtalet kan innehålla olika direktiv, så som att titta på något som ligger avsidet från den pågående proceduren eller att be barnet sjunga med i en vers (Erickson Megel et al., 2002; Söderbäck, 2013). Taktil stimulering i form av att krama eller vidröra barnet förekommer ofta under och efter momentet enligt studien av Erickson Megel et al. (2002). I studien utförd av Karlsson et al. (2014a) anser föräldrarna att distraktionsmetoder används i syfte att skydda barnet mentalt och metoden väljs utifrån vilket behov barnet har.

## **Sjuksköterskans påverkan**

Det finns olika sätt som sjuksköterskan kan påverka hur barnet förhåller sig till situationen genom att agera och involvera barnet i proceduren. En avgörande faktor är vilken grad av förståelse sjuksköterskan har beträffande barnets tidigare upplevelser och konsekvenser av dessa.

### *Sjuksköterskans bemötande*

Sjuksköterskans bemötande påverkar barnets upplevelse av proceduren (Karlsson et al., 2014b; Ives & Melrose, 2010). Ett för barnet anpassat bemötande kräver att sjuksköterskan är lyhörd för olika faktorer som påverkar barnet. Att vara snabbtänkt när det kommer till vad barnet ger uttryck för verbalt och genom kroppsspråk är en viktig faktor som berör och påverkar bemötandet hos sjuksköterskan (Karlsson et al., 2014b). Vid situationer med ett bräckligt barn bör sjuksköterskan behärska sin attityd eftersom barnet kan vara känsligt för ansiktsuttryck och därför bör attityden vara av neutral karaktär. En sjuksköterskas inställning till att skapa en god relation med barnet avgör huruvida denna relation kommer att utgöra stöttning för barnet både i nuläget och vid framtida möten. Finns det en god relation upprättad mellan sjuksköterskan och barnet kan barnets fortsatta vård gynnas av kontinuitet (Karlsson et al., 2014b). Ett dilemma som belyses i Ives och Melrose (2010) är att sjuksköterskans profession grundas bland annat på icke skada principen. Sjuksköterskorna i studien anser att de överskrider gränserna för denna princip och gör barnet illa när proceduren kräver tilltagna medel så som bestämda omfamningar och tvång. Sjuksköterskan bör ha ett kritiskt förhållningssätt till de ordinerade åtgärderna för att barnet ska slippa lida i onödan. Här söks då alternativa lös-

ningar som till exempel undvikande av upprepade nålstick. Genom att anpassa bemötandet utifrån barnets perspektiv kan barnets förståelse av proceduren öka och göra att det känner sig involverat i momentet (Karlsson et al., 2014b). Att ta till sig vad barnet uttrycker genom tal och kroppsspråk kan vara avgörande för procedurens utgång. I en studie av Karlsson et al. (2014b) finns det bevis för att det är av stor vikt att kunna se skillnad på reaktionen under själva proceduren och motvilligheten att överhuvudtaget utsättas för det. Motvillighet kan bearbetas genom att sjuksköterskan använder sig av övertalning, och det kan krävas att barnet får återkomma vid ett senare tillfälle när det har bearbetat sin nyuppkomna kris.

### *Sjuksköterskans förmåga att beakta barnets tidigare erfarenheter*

Tidigare upplevelser av nålrelaterade situationer som har lett till en negativ minnesbild gör att barnet blir förskräckt inför återkommande situationer där nålstick ingår (Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014b) och detta påverkar en framtida relationsuppbyggnad mellan sjuksköterskan och barnet (Ives & Melrose, 2010). Dåliga erfarenheter från tidigare situationer påverkar barnet och kan leda till långvariga negativa minnen (Karlsson et al., 2014b). I Finnström et al. (2011) belyser föräldrarna att barnets stress minskar inför varje nålrelaterad procedur om den föregångna proceduren har upplevts positiv. Att hålla fast ett barn är en metod som gör att barnet förlorar kontroll över sin situation och detta kan vara en mer utlösande faktor till rädsla och negativa reaktioner än själva proceduren (Karlsson et al., 2014b). Dock är fasthållning en sällan förekommande metod i dagsläget enligt sjuksköterskorna i studien av Ives och Melrose (2010). I Ives och Melrose (2010) belyser de intervjuade sjuksköterskorna hur känslig relationen mellan dem och barnet blir om pålitligheten har påverkats av tidigare negativa erfarenheter. Relationen kan även komma att påverkas av hur föräldrarna själva hanterar barnets eventuella reaktion på upplevd smärta, speciellt om föräldrarna uttalar sig med negativa ord som associeras med och involverar den sjuksköterskan som utförde proceduren.

### *Sjuksköterskans förmåga att anpassa information till barnet*

Sjuksköterskan anpassar information delvis beroende på barnets grundläggande kunskaper (Hughes, 2012; Karlsson et al., 2014b). Genom egna erfarenheter tillsammans med insamlad kunskap om vad barnet själv kan och har erfarit, kan sjuksköterskan hitta rätt informationsnivå som är lämplig för barnet. Genom kommunikation med barnet uppmärksammas det som en individ och barnets intresse väcks för proceduren. Kommunikationen anpassas till barnets ålder samt utefter kunskapsnivån och tidigare erfarenheter (Karlsson et al., 2014b). Genom lek kan mottagligheten för information underlättas och olika lärandenivåer beröras hos barnet. Hur mycket information som bör ges till barnet avgörs av bland annat ålder och erfarenhet. Ju äldre och mer erfaret barnet är desto mer detaljerad information kan sjuksköterskan ge. Även barnets nivå av nyfikenhet är avgörande för informationens innehåll (Karlsson et al., 2014b). I studien utförd av Hughes (2012) använder sig sjuksköterskorna av liknelser som barnet kan relatera till under procedurens gång för att göra det nyfiket och intresserat av vad som sker. De yngre barnen får veta detaljer angående lindrande åtgärder och samtidigt får barnet direktiv om att göra sådant som kan distrahera det, så som att leka. Sjuksköterskan försöker även öka barnets förståelse genom att förvissa sig om barnets tidigare kunskaper och försöker då binda samman det med den nya kunskapen. Given information och svar på ställda frågor ges i enkla former, med undvikande av medicinska termer, i ett försök att öka barnets förståelse.

### *Sjuksköterskans förmåga att distrahera barnet*

Till sin hjälp för att avleda barnet har sjuksköterskan leksaker (Finnström et al., 2011; Ives & Melrose, 2010; Karlsson et al., 2014a; 2014b), olika fiktiva berättelser (Finnström et al., 2011; Söderbäck, 2013) och sånger (Plumridge et al., 2009). Distractioner som utförs av föräldrarna kan även utföras av sjuksköterskan, vilket kan göra att barnet flyttar sitt fokus från själva proceduren till det aktuella distraktionsmomentet som utförs (Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014a; 2014b). Trots att det är barnet som bestämmer vilken distraction som skall användas kan sjuksköterskan komma med olika förslag som barnet väljer att acceptera eller förkasta (Söderbäck, 2013). Genom att den nårelaterade proceduren först utförs på en docka där barnet ges möjlighet till medverkan, kan detta leda till ökad kunskap om momentet hos barnet (Karlsson et al., 2014b). Sjuksköterskorna har funnit att distractioner kan vara till hjälp vid situationer där barnet behöver avledas, och de använder sig då av olika saker som barnet kan tänkas tycka om såsom såpbubblor, leksaker (Ives & Melrose, 2010; Karlsson et al., 2014a) eller fiktiva historier (Finnström et al., 2011; Söderbäck., 2013). Att i förväg lova barnet en gåva som belöning efter avklarat moment kan också uppmuntra till distraction av barnet (Ives & Melrose, 2010). Barnet kan även distraheras av att sjuksköterskan anpassar samtalet till en form av melodi under proceduren (Plumridge et al., 2009).

### *Sjuksköterskans förmåga att kommunicera med barnet*

Sjuksköterskan anpassar hur denne kommunicerar med barnet (Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014b; Plumridge et al., 2009). Kommunikation fungerar som en stöttande metod och kan utföras på flera olika sätt. Vid kommunikation som är anpassad för tillfället bör rätt beskrivningar eller liknelser väljas för att inte skrämja barnet. Samtalet kan handla om saker som inte är relaterade till proceduren och kan även ha inslag av annan information beroende på hur mottagligt barnet är vid tillfället (Finnström et al., 2011; Karlsson et al., 2014b). Informationsgivning kan ske på olika sätt beroende på barnets förmåga att hantera situationen. Föräldrarna känner sina barn bäst och vet hur de fungerar när de bearbetar saker och därför är det bra att ha en öppen dialog med den närvarande föräldern för att sjuksköterskan ska kunna begränsa mängden ny information. Verbal stöttning kan även ske genom lek under procedurens gång och syftet kan vara förberedelse lika väl som det kan vara en strategi under själva proceduren som avleder barnets uppmärksamhet. Stöttning kan även ges till barnet genom att bekräfta känslor och upplevelser via kommunikation, så som att sticket kommer att kännas (Karlsson et al., 2014b; Plumridge et al., 2009). Barnet kan stötts genom stärkt mod med inslag av belöningar och beröm. Om det får en positiv upplevelse så kommer detta att gynna framtida nårelaterade procedurer. Sjuksköterskorna anser att belöning och lovord även skall delas ut till närvarande syskon för att undvika att barnet associerar gåvan eller lovorden med den upplevda smärtan. Om proceduren genomförs och efterlämnar ett nedstämt barn så krävs det att sjuksköterskan vet hur denne återinför mod och hopp genom kommunikation så att nästkommande procedur inte påverkas av det som utlöste obehaget denna gång (Karlsson et al. 2014b).

# Diskussion

## Metoddiskussion

Att genomföra en litteraturöversikt krävde att samtliga författare hade en kritisk inställning till resultatet i de artiklar som klarade kvalitetsgranskningen. För att inte påverka studiens pålitlighet och trovärdighet lästes artiklar av skiftande resultat, och inte endast de artiklar som överensstämde med författarnas synpunkter (Friberg, 2012b). Litteraturöversikt valdes då omvårdnad skulle baseras på evidens där sjuksköterskan skulle kunna avgöra vilken metod som hade bästa möjliga effekt vid vårdtillfället (Rosén, 2012). Den kvalitativa metoden valdes för att ge författarna en bättre uppfattning om vilka faktorer som påverkade barnet vid procedurer som involverade nålar samt ge sjuksköterskorna ökad förmåga att hantera dessa situationer oavsett om de hade erfarenhet av att sticka barn eller inte (Friberg, 2012a). Genom databassökningar i både Pubmed och Cinahl efter artiklar undvek författarna att få publiceringsbias. Detta undveks även genom att kombinera sökorden på olika sätt för att få fram så många korrekta artiklar som möjligt (Willman et al., 2011b). Beslutet att vara tre författare i denna litteraturstudie var en fördel då tolkningen av resultaten från varje artikel fick ökad trovärdighet då de lästes igenom av varje granskare och diskuterades för att erhålla en komplex syn av resultatet. Trovärdighet erhöles även genom att studiens syfte följde med under hela arbetsprocessen med denna litteraturöversikt, och detta gjorde att författarna behövde vara opartiska till varje granskat resultat för att inte välja ut de resultat som stödde eventuella förutfattade meningar hos varje granskare (Danielson, 2012). Genom författarnas begränsning i språk valdes endast artiklar skrivna på svenska och engelska för att minska riskerna för felaktiga tolkningar av resultaten. I de meningar som var svåra att korrekt översätta användes ordböcker samt internetlexikon och vid påträffande av ord som författarna inte förstod innebörden av användes nationalencyklopedin. Begränsningen i språk kunde ses som en nackdel då författarna kunde ha gått miste om relevanta resultat på andra språk än svenska och engelska.

Viss förförståelse fanns hos en av författarna då denna hade egna barn som under åren hade befunnit sig i olika nålrelaterade vårdssituationer. Dessutom arbetade samma författare inom en vårdcentral där barn var relativt frekventa besökare. Insikt fanns om risk för påverkan av analysprocessen på grund av tidigare erfarenheter inom studerat område. Dock var denne medveten om sin förförståelse men ställde denna åt sidan vid granskningen efter en reflektion av erfarenheternas innebörd (Priebe & Landström, 2012). Genom ett stort antal lästa artiklar med olika synsätt samt kontinuerlig reflektion av tolkningen på resultaten bibehölls objektivitet och ökade pålitligheten. Vid granskningen framkom det att flertalet artiklar var från västvärlden, vilket ökade möjligheterna för en generell överförbarhet i stora delar av västvärlden. Dock kunde det inte med säkerhet påstås att det kunde vara överförbart i resten av världen då olika länders kulturer kunde vara en avgörande faktor för hur sjuksköterskan agerade i sin profession gentemot föräldern eller barnet. I olika kulturer fanns annorlunda betydelser av smärtupplevelser att som sjuksköterska ta hänsyn till.

Genom analysprocessen har författarnas handledare och andra grupphandledda studenter med samma handledare figurerat som utomstående granskare av sub- och huvudkategorierna samt av resultatet. Denna utomstående granskning ökar därmed trovärdigheten för denna översikt. Vid jämförelser av likheter och skillnader användes färgmarkering för förtydligande. Detta gjordes först var för sig och därefter granskades materialet kritiskt i gruppen och ändringar gjordes av mindre lämpliga jämförelser. Därefter skedde en omsorgsfull process med kodningen och sedan följde en ingående diskussion över tid som ledde fram till att författarna

enades. Därefter bildades subkategorierna efter en utdragen process då författarna hade olika åsikter om kodernas placeringar då flera koder kunde sättas in i flertalet subkategorier. Detta problem löstes genom att använda sig av mindmapping samt diskussion med handledaren (Henricson, 2012).

Inklusionskriterierna som valdes till datainsamlingen var barn (1.5-18 år), nålar, peer review, etiskt godkänd och att artiklarnas språk skulle vara på engelska eller svenska. Att fokusera på artiklar med ett etiskt godkännande ökade trovärdigheten för denna litteraturöversikts resultat. Författarna fann en artikel vid artikelsökningen med engelsk titel men med en parentes som hänvisade till att den var skriven på portugisiska. Denna artikel hade varit användbar till resultatet men fick förkastas på grund av att den inte var på engelska eller svenska enligt hänvisningen i parentesen.

De artiklar som inkluderades i resultatet granskades med ett granskningsprotokoll som var framtaget av Hälsohögskolan i Jönköping, avdelningen för omvårdnad (Bilaga II). Protokollet bestod av två delar, del II hade *ja* och *nej* frågor som var avgörande för artikelns kvalitet. Om någon artikel besvarades med ett *nej* så minskade kvaliteten och då diskuterade författarna till denna studie om artikeln trots allt kunde vara trovärdig och tillförlitlig så att den kunde ingå i resultatet utifrån att den svarade på syftet.

## Resultatdiskussion

Resultatet visar att barnets reaktioner påverkas både av vad föräldern och sjuksköterskan gör och säger för att underlätta den nålrelaterade proceduren samtidigt som barnet själv påverkar genom sina strategier och handlingar. Vissa handlingar kan ses som en distraktion i det stora hela, exempelvis när barnet tittar på något annat i rummet än att iaktta proceduren.

Resultatet visar att ett oförstående barn är i behov av ökad kunskap, vilket sjuksköterskan kan bidra till genom att agera på ett sätt som är likställt med barnets personlighet och sjuksköterskans profession. Känsla av sammanhang kan ses som ett komplement till teorin om barnets utveckling och kan utläsas ur Piagets utvecklingsteori som belyser hur barnet utvecklar sitt tankesätt och hur det förhåller sig till oförutsägbara situationer i de olika åldrarna (Antonovsky, 2005; Piaget, 1984). Barnets upplevda förståelse och betydelsefullhet av en situation återspeglar sig även i Piagets konkreta operationella stadium där barnet tar till sig logiken i en tänkt framtida påfrestande händelse. Vid bristande förståelse av situationen agerar barnet genom protest och undvikande gentemot sin omgivning vilket tyder på att barnet inte har möjlighet att se betydelsen av den nålrelaterade proceduren (Antonovsky, 2005; Harder et al., 2011; Piaget, 1984; Söderbäck, 2013). Ett sätt att underlätta barnets påfrestande situation är genom att de vuxna har ett anpassat förhållningssätt, vilket belyses i Finnström et al. (2011) och bekräftas i Antonovskys teori om känsla av sammanhang (2005). I omvårdningsdefinitionen belyser Henderson (2006) vikten av att sjuksköterskan agerar i sin profession för patienten och likaså för dess talan vid de interprofessionella mötena i vården. I Karlsson et al. (2014b) bekräftas också vikten av att vara barnets röst för att undvika ett onödigt och utdraget lidande genom att minimera antalet nålrelaterade procedurer om det är möjligt. Att barnet skall förstå varför det måste genomgå flertalet liknande procedurer kan vara svårt att förstå innan det har nått det konkreta operationella stadiet (Piaget, 1984). För att kunna tala för barnet i det interprofessionella mötet behöver sjuksköterskan vara medveten om barnets behov som kan variera med dess ålder, samtidigt som barnet behov grundar sig i försök till att uppnå känsla av sammanhang (Antonovsky, 2005; Price, 1994).

Flertalet artiklar belyser att distraktioner i alla former har en lindrande effekt på den upplevda procedurmärktan och leder till en avslappnande och lugnande effekt hos barnet (Cassidy et al., 2002; Cohen et al., 2001; Nilsson, Hallqvist, Sidenvall & Enskär, 2011; Nilsson, Kokinsky, Nilsson, Sidenvall & Enskär, 2009). I Olmstead, Scott, Mayan, Koop och Reid (2014) uppmärksammar de intervjuade sjuksköterskorna tillfällen där distraktioner inte är till någon speciell nytta, exempelvis om barnet är ångestfyllt innan proceduren eller om sjuksköterskan inte kan utföra distraktionen och den nålrelaterade proceduren samtidigt. I dessa situationer får barnet det svårare att lugna sig trots att sjuksköterskan försöker att distrahera. Trots föräldrars försök med distraktioner påverkas inte barnets ovilja, vilket återspeglas i Kleiber, Craft-Rosenberg & Harper (2001). Distraktionsmetoderna som presenteras i artiklarna framstår som fungerande från gång till gång och ger inte alltid den förväntade effekten utan kan variera mellan tillfällena. Distraktioner kan även framkalla en association på grund av barnets förförelse om att det snart kommer att hända något som orsakar obehag. Detta är då några faktorer som påverkar sjuksköterskans val av distraktionsmetod och även beslut om de skall användas (Olmstead et al., 2014). Distraktioner har även en positiv effekt på barnets minne av den föregående nålrelaterade proceduren enligt Cohen et al. (2001) och bekräftas av Ayers et al. (2011). Samtidigt visar studien utförd av Nilsson et al. (2011) att distraktionsmetoder även fungerar i andra sammanhang inom vården.

I resultatet framkommer att föräldrarnas och sjuksköterskans försök att stötta barnet genom proceduren sker genom kommunikation och innehållet varierar efter barnets behov, vilket även bekräftas i tidigare forskning gällande stöttning och kommunikation (Karlsson et al., 2014b; Finnström et al., 2011; Mahoney et al., 2010; Shin & White-Traut, 2005; Taylor et al., 2011). När föräldrarna och sjuksköterskan samtalar med barnet finns det olika sätt att involvera barnet, vilket framkommer i Naber, Halstead, Broome och Rehwaldt (1995). Här baseras samtalet på hur involverat barnet är vid proceduren, och om barnets kognitiva förmågor är mer utvecklade än den faktiska åldern så pratas det direkt med barnet. Vid en stressad situation försöker sjuksköterskan att ge det utåtagerande barnet olika direktiv eller belöningar för att hantera sina känslor (Naber et al., 1995). Barn som har blivit välinformerade om procedurens olika moment visar ofta positiva reaktioner i form av förberedd attityd och mindre rädsla än de barn som inte är informerade om vad som skall hända (Kolk, Van Hoof & Fiedeldij Dop, 2000).

Inför den framtida forskningen skulle det kunna undersökas hur barnets reaktion vid nålrelaterade procedurer påverkas av sjukhusclowner som utför distraktioner. Författarna till denna litteraturöversikt saknar även forskning på effekten av taktil stimulering samt om värme eller kyla på huden skulle vara en påverkande faktor med ökad/ minskad reaktion på proceduren.

## Slutsatser

Distraktioner har inte alltid någon effekt på barnets reaktion trots att det kan ha en viss analgetisk påverkan på procedursmärter. I några artiklar framkommer det att inte alla sjuksköterskor tar till distraktionsmetoder för att underlätta barnets upplevelse på grund av exempelvis bristande erfarenhet av att utföra omvårdnadsåtgärder på barn. Efter en diskussion mellan författarna om vad detta kan bero på, kommer dessa fram till att det inte är så konstigt om den nyutbildade sjuksköterskan inte har tillräckligt med simultanförmåga för att både distrahera och utföra det tekniska momentet samtidigt. Därför kan det vara lämpligt att ta hjälp av en kollega eller anhörig till barnet. Genom tillämpning av åldersanpassade distraktioner, individanpassad information och ett bra förhållningssätt kan sjuksköterskan bidra till bättre följsamhet av behandlingar, förbättrad hälsa och ett ökat välbefinnande. En mindre bra genomförd procedur kan sätta präge på barnets minne och återkomma i vuxen ålder vid liknande situationer och kan då visa sig i form av rädsla och fobi för nålar, vilket kan leda till höga kostnader för både individen och samhället.

## Kliniska implikationer

Resultatet från denna litteraturöversikt kan ge sjuksköterskan ökad förståelse för vad det är som påverkar barnets reaktion vid nålstick och därför är det av stor vikt att tänka på hur man pratar till barnet. Sjuksköterskan bör därefter anpassa sitt förhållningssätt och den givna informationen till de barn som aldrig har blivit stuckna eller som är rädda för nålstick. Resultatet visar att det är viktigt att lyssna på barnet och öka dess delaktighet genom att tillmötesgå det så långt som möjligt, och att involvera barnet är då en av många metoder som kan användas av vårdpersonal i andra vårdssituationer. Tillämpning av distraktioner kan vara en metod som har en positiv påverkan. Om distraktionen till exempel sker utifrån en lek, bör denna vara formad efter barnets behov samt varieras för att inte barnet skall associera smärtan med distraktionen. Sjuksköterskan bör ta hänsyn till barnets tidigare upplevelser av liknande nålrelaterade procedurer och anpassa tillvägagångssättet efter dessa.

# Referenser

Artiklar med \* ingår i analysen.

- Ahlstedt, C., & Tanndal, J. (2012). Intramuskulär, im: Injektioner. In *Vårdhandboken*: Retrieved 4 September 2014, from:  
<http://www.varldhandboken.se/Texter/Injektioner/Intramuskular-im/>
- Antonovsky, A. (2005). Hur känsla av sammanhang utvecklas under människans livslopp. *Hälsans mysterium*. (2 ed., pp. 126-173). Stockholm: Natur och kultur.
- Ayers, S., Muller, I., Mahoney, L., & Seddon, P. (2011). Understanding needle-related distress in children with cystic fibrosis. *British Journal of Health Psychology*, *16*(2), pp. 329-343. doi: 10.1348/135910710X506895
- Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, *16*(5), pp. 543-560. doi: 10.1177/0969733009106648
- Cassidy, K-L., Reid, J. G., McGrath, J. P., Finley, G. A., Smith, J. D., Morley, C., ... & Morton, B. (2002). Watch needle, watch tv: Audiovisual distraction in preschool immunization. *Pain Medicine*, *3*(2), pp. 108-118. doi: 10.1046/j.1526-4637.2002.02027.x
- Cohen, L. L., Blount, L. R., Cohen Jansevics, R., Ball, M. C., McClellan, B. C., & Bernard, S. R. (2001). Children's expectations and memories of acute distress: Short- and long-term efficacy of pain management interventions. *Journal of Pediatric Psychology*, *26*(6), pp. 367-374. doi: 10.1093/jpepsy/26.6.367
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. In M. Henricson (Ed.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1 ed., pp. 329-343). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Erickson Megel, M., Hesel, R., & Matthews, K. (2002). Parents' assistance to children having immunizations. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, *25*(3), pp 151-165.
- \*Finnström, B., Käck, B.-M., & Söderhamn, O. (2011). Fingertoppskänsla och fingerfärdighet - Föräldrars uppfattningar om faktorer som inverkar på barnets upplevelse av perifer venpunktion. *Vård i Norden*, *31*(100), pp. 40-44.
- Friberg, F. (2012a). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. In F. Friberg (Edt.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 ed., pp. 121-132). Lund: Studentlitteratur AB.
- Friberg, F. (2012b). Att göra en litteraturoversikt. In F. Friberg (Edt.), *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (2 ed., pp. 133-143). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Harder, M., Christensson, K., Coyne, I., & Söderbäck, M. (2011). Five- Year- Old children's tuning- in and negotiation strategies in an immunization situation. *Qualitative Health Research*, *21*(6), pp. 818-829. doi: 10.1177/1049732311400629
- Henderson, V. (2006). The concept of nursing. *Journal of Advanced Nursing*, *53*(1), pp. 21-31.
- Henricson, M, & Billhult, A. (2012). Kvalitativ design. In M. Henricson (Edt.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1 ed., pp. 130-137). Lund: Studentlitteratur AB.
- Henricson, M. (2012). Diskussion. In M. Henricson (Edt.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1 ed., pp. 471-479). Lund: Studentlitteratur AB.



- \*Hughes, T. (2012). Providing information to children before and during venepuncture. *Nursing Children and Young People*, 24(5), pp.23-28.
- \*Ives, M., & Melrose, S. (2010). Immunizing children who fear and resist needles: Is it a problem for nurses?. *Nursing Forum*, 45(1), pp. 29-39. doi: 10.1111/j.1744-6198.2009.00161.x
- \*Karlsson, K., Dalheim Englund, A.-C., Enskär, K., & Rydström, I. (2014a). Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, pp. 1-11. doi: 10.3402/qhw.v9.23759
- \*Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Dalheim Englund, A.-C. (2014b). Nurses' perspective on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, pp. 1-11. doi: 10.3402/qhw.v9.23063
- Kettwich, C.S., Wilmer, L. S., JR. Brandt, R.J., Johnson, R.C., Wong, S.C., & Bankhurst, D. A. (2007). Needle phobia and stress- reducing medical devices in pediatric and adult chemotherapy patients. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. 24(1), pp. 20-28. doi: 10.1177/1043454206296023
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. In M. Henricson (Edt.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1 ed., pp. 69-92). Lund: Studentlitteratur AB.
- Kolk, A. M., Hoof, R. Van., & Fiedeldij Dop, J. C. M. (2000). Preparing children for venepuncture. The effect of an integrated intervention on distress before and during venepuncture. *Child: Care, Health and Development*, 26(3), pp. 251-260. doi: 10.1046/j.1365-2214.2000.00145.x
- Kortesluoma, R-L., & Nikkonen, M. (2006). "The most disgusting ever": Children's pain descriptions and views of the purpose of pain. *Journal of Child Health Care*, 10(3), pp. 213-227. doi: 10.1177/13674935060666482
- McCarthy, A.- M., Kleiber, C., Hanrahan, K., Zimmerman, M. B., Westhus, N., & Allen, S. (2010). Factors explaining children's responses to intravenous needle insertions. *Nursing Research*, 59(6), pp. 407-416. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181f80ed5
- McLaughlin, K., Manns, B., Mortis, G., Hons, R., & Taub, K. (2003). Why patients with ESRD do not select self-care dialysis as a treatment option. *American Journal of Kidney Diseases*. 41(2), pp. 380-385. doi: 10.1053/ajkd.2003.50047
- Naber, J. S., Halstead, K. L., Broome, E. M., & Rehwaldt, M. (1995). Communication and control: Parent, child and health care professional interactions during painful procedures. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 18(2), pp. 79-90.
- Nilsson, S., Hallqvist, C., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2011). Children's experiences of procedural pain management in conjunction with trauma wound dressings. *Journal of Advanced Nursing*. 67(7), pp. 1449-1457. doi: 10.1111/j.1365-2648.2010.05590.x
- Nilsson, S., Kokinsky, E., Nilsson, U., Sidenvall, B., & Enskär, K. (2009). School- aged children's experiences of postoperative music medicine on pain, distress and anxiety. *Pediatric Anesthesia*. 19(12), pp. 1184-1190. doi: 10.1111/j.1460-9592.2009.03180.x
- Nir, Y. Paz, A., Sabo, E., & Potasman, I. (2003). Fear of injections in young adults: Prevalence and associations. *The American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 68(3), pp. 341-344.
- Noel, M., McMurtry, C. M., Chambers, T. C., & McGrath, J. P. (2010). Children's memory for painful procedures: The relationship of pain intensity, anxiety, and adult behaviors to subsequent recall. *Journal of Pediatric Psychology*, 35(6), pp. 626-636. doi: 10.1093/jpepsy/jsp096

- Nordisk förening för sjuka barns behov. Nordisk standard för barn och ungdomar inom hälso- och sjukvård (NOBAB), 2006. Retrived 13 Oktober 2014. From: <http://www.nobab.se/index.php/om-nobab/produkter>
- Olmstead, L. D., Scott, D. S., Mayan, M., Koop, M. P., & Reid, K. (2014). Influences shaping nurses' use of distraction for children's procedural pain. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing, 19*(2), pp. 162-171. doi: 10.1111/jspn.12067
- Pelander, T., & Leino-Kilpi, H. (2010). Children's best and worst experiences during hospitalisation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences, 24*(4), pp. 726-733. doi: 10.1111/j.1471-6712.2010.00770.x
- Piaget, J. (1971). Tankens uppkomst. Åskådning och operation. *Intelligensens psykologi*. (rev. ed., pp. 131-167). Stockholm: Natur och kultur.
- Piaget, J. (1972). Barn- och ungdomspsykologins framsteg. *Psykologi och undervisning*. (1 ed., pp. 33-53). Stockholm: Aldus/ Bonnier.
- Piaget, J. (1984). Sexåringars frågor. *Språk och tanke hos barnet*. (1 ed., pp. 147-199). Lund: Gleerup.
- Pfeffer, N., & Laws, S. (2006). 'It's only a blood test': What people know and think about venepuncture and blood. *Social Science & Medicine, 62*(12), pp. 3011-3023. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.050
- \*Plumridge, E., Goodyear-Smith, F., & Ross, J. (2009). Nurse and parent partnership during children's vaccinations: A conversation analysis. *Journal of Advanced Nursing, 65*(6), pp. 1187-1194. doi: 10.1111/j.1365-2648.2009.04999.x
- Price, S. (1994). The special needs of children. *Journal of Advanced Nursing, 20*(2), pp. 227-232. doi: 10.1046/j.1365-2648.1994.20020227.x
- Priebe, G., & Landström, C. (2012). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - grundläggande vetenskapsteori. In M. Henricson (Edt.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1 ed., pp. 31-50). Lund: Studentlitteratur AB.
- \*Pölkki, T., Pietilä, A-M., & Rissanen, L. (1999). Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital. *International Journal of Nursing Practice, 5*(1), pp. 21-28.
- Rosén, M. (2012). Systematisk litteraturoversikt. In M. Henricson (Edt.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1 ed., pp. 429-444). Lund: Studentlitteratur AB.
- SFS 1982:763. (2014) *Hälso- och sjukvårdslag*. Stockholm: Socialdepartementet. Retrived 12 September 2014, From: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982\\_sfs-1982-763/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Halso--och-sjukvardslag-1982_sfs-1982-763/)
- SFS 2003:460 (2008). *Lag om etikprovning av forskning som avser människor*. Stockholm: Utbildningsdepartementet. Retrived 22 Oktober 2014, From: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning\\_sfs-2003-460/](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Lag-2003460-om-etikprovning_sfs-2003-460/)
- Shin, H., & White-Traut, R. (2005). Nurse-child interaction on an inpatient paediatric unit. *Journal of Advanced Nursing, 52*(1), pp. 56-62. doi: 10.1111/j.1365-2648.2005.03564.x
- Skov-Poulsen, K. (2013a). Blodprov, kapillär provtagning: Tillvägagångssätt. In *Vårdhandboken*. Retrived 4 September 2014, from <http://www.varldhandboken.se/Texter/Blodprov-kapillarprovtagning/Tillvagagangssatt/>

- Skov- Poulsen, K. (2013b). Blodprov, venös provtagning: Tillvägagångssätt. In *Vårdhandboken*. Retrieved 5 September 2014, from <http://www.varldhandboken.se/Texter/Blodprov-venos-provtagning/Tillvagagangssatt/>
- SOSF 2006:22. *Vaccination av barn*. Stockholm: Socialstyrelsen. Retrived 5 September 2014 from: <http://www.socialstyrelsen.se/sosfs/2006-22>
- Statistiska central byrån (2002). Befolkningsstatistik 2002, del 1-2. Retrived 1 September 2014, from: [http://www.scb.se/sv\\_/Hitta-statistik/Publiceringskalender/Visa-detaljrad-information/?publobjid=2](http://www.scb.se/sv_/Hitta-statistik/Publiceringskalender/Visa-detaljrad-information/?publobjid=2)
- \*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), pp. 636-648. doi: 10.1177/1744987111434191
- Taddio, A., Chambers, T. C., Halperin, A. S., Ipp, M., Lockett, D., Rieder, J. M., & Shah, V. (2009). Inadequate pain management during routine childhood immunizations: The nerve of It. *Clinical Therapeutics*. 31, pp. 152-167. doi: 10.1016/j.clinthera.2009.07.022
- Taddio, A., Ipp, M., Thivakaran, S., Jamal, A., Parikh, C., Smart, S., ... & Katz, J. (2012). Survey of the prevalence of immunization non-compliance due to needle fears in children and adults. *Vaccine*. 30(32), pp. 4807-4812. doi: 10.1016/j.vaccine.2012.05.011
- UNICEF (1989). *Barnkonventionen [Electronic resource]* : FN:s konvention om barns rättigheter. Stockholm. Retrieved: 13 September 2014. from: <http://unicef.se/rapporter-och-publikationer/barnkonventionen>
- Wallengren, C, & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. In M. Henricson (Edt.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad* (1 ed., pp. 481-498). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011a). Litteratursökning. *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 ed., pp. 67-91). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011b). Precisering av forskningsproblem och kriterier. *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 ed., pp. 61-65). Lund: Studentlitteratur AB.
- Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011c). Tolka, värdera och sammanväga bevis. *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning & klinisk verksamhet* (3 ed., pp. 93-119). Lund: Studentlitteratur AB.
- Öst, L-G. (1992). Blood and injection phobia: Background and cognitive, physiological and behavioral variables. *Journal of Abnormal Psychology*. 101(1), pp. 68-74. doi: 10.1037/0021-843X.101.1.68

## Bilagor

### Bilaga I Sökningsprotokoll.

Sökord	Databas	Datum	Antal träffar	Lästa titlar	Lästa abstract	Kvalitetsgranskade	Inkluderade i resultatet
Venipuncture OR venepuncture AND child* AND fear	Cinahl	140827	1182	150	15	11	1
Immunization* AND parent* AND child* AND distract*	Cinahl	140902	17	17	10	6	1
Needle* AND child* AND fear AND stress	Cinahl	140902	7	7	5	3	1
Communication AND parent AND child AND Painful procedure*	Cinahl	140902	4	4	3	3	1
Venepuncture OR venipuncture AND Child* AND Factors	Cinahl	140904	231	60	10	5	2
Supporting AND Child* AND Needle* AND Procedure*	PubMed	140909	10	10	8	6	2
Child* AND Immunization* AND Strategies	Cinahl	140909	369	200	33	10	1
Pain in child* AND Experience* AND Qualitative	Cinahl	140920	79	79	38	6	1

Bilaga II Protokoll för kvalitetsbedömning.

## Protokoll för basala kvalitetskriterier för studier med kvalitativ metod

**Titel:** \_\_\_\_\_  
**Författare:** \_\_\_\_\_  
**Årtal:** \_\_\_\_\_  
**Tidskrift:** \_\_\_\_\_

Del I.

Beskrivning av studien

Beskrivs problemet i bakgrund/inledning?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Kunskapsläget inom det aktuella området är beskrivet?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Är syftet relevant till ert examensarbete?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Är urvalet beskrivet?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Samtliga frågor ska besvaras med ja för att artikeln ska granskas med hjälp av frågorna i Del II. Vid Nej på någon av frågorna ovan exkluderas artikeln.

---

Del II

Kvalitetsfrågor

Beskrivs vald kvalitativ metod?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Hänger metod och syfte ihop?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
(Kvalitativt syfte – kvalitativt metod)				
Beskrivs datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Beskrivs dataanalysen?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej
Beskrivs etiskt tillstånd/förhållningssätt/ställningstagande?	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej

Diskuteras metoden mot kvalitetssäkringsbegrepp (t ex tillförlitlighet och trovärdighet) i diskussionen?  Ja  Nej

Diskuteras huvudfynd i resultatdiskussionen?  Ja  Nej

Sker återkoppling, från bakgrunden gällande, teori, begrepp eller förhållningssätt i diskussionen?  Ja  Nej

Är resultatet relevant för ert syfte?

Om ja, beskriv:

.....  
.....

Om nej, motivera kort varför och exkludera artikeln:

.....  
.....

Forskningsmetod/-design (t ex fenomenologi, grounded theory)

.....  
.....

Deltagarkaraktistiska

Antal.....

Ålder.....

Man/Kvinna.....

Granskare sign: .....

**Framtaget vid Avdelningen för omvårdnad, Hälsohögskolan i Jönköping**

Bilaga III Artikelmatrisgranskning.

Författare, år & land	Titel & tidskrift	Syfte	Metod & urval	Resultat	Kvalitetsgranskning	Vetenskaplig kvalitet
Erickson Megel, M., Heser, R & Matthews, K.  2002 USA	Parents' assistance to children having im- munizations  <i>Issues in Compre- hensive Pediatric Nursing</i>	Att bestämma föräldrars natur- ligt förekomman- de hjälpande åtgärder när deras barn genomgår vaccinationer	41st föräldrar eller mor/farföräldrar  40st barn i åldrarna 1.5 - 6år, hälften pojkar och hälften flickor  Deskriptiv design  Öppna - slutna frågor samt videofilmning av proceduren	4 kategorier identifierades 1. Förberedelser innan vacci- nationen 2. Föräldrars beteende under vaccineringen 3. Föräldrars beteende efter vaccinationen och plan för ef- tervård 4. Föräldrars informationskälla om att hjälpa barnen med vac- cinationer	Del 1= 4/4 Ja Del 2= 6/8 Ja	<i>Hög</i>
Finnström, B., Käck, B-M & Söderhamn, O.  2011 Sverige	Fingertoppskänsla och fingerfärdighet- Föräldrars uppfatt- ningar om faktorer som inverkar på bar- nets upplevelse av perifer venpunktion  <i>Vård i Norden</i>	Att beskriva en grupp föräldrars uppfattningar om vilka faktorer som inverkar på deras barn upplevelse i samband med venpunktion	11st föräldrar, 2st var män och 9st var kvin- nor mellan 35-44år  7 pojkar, 4 flickor i åldrarna 6-12år  Deskriptiv kvalitativ studiedesign med kva- litativ innehållsanalys av semistrukturerade intervjuer	5st kategorier identifierades samt 1 tema. 1. Barns erfarenhet av rädsla och stress 2. Förälderns beteende 3. Information och förberedel- se 4. Distraction 5. Personalens expertis  1. Att anpassa den perifera venpunktionen för det enskilda barnet är både förälderns och vårdpersonalens ansvar	Del 1= 4/4 Ja Del 2= 8/8 Ja	<i>Hög</i>
Harder, M.,	Five-Year-Old Chil-	Att utforska 5 åri-	29st barn i 5års åldern	8 kategorier identifierades.	Del 1= 4/4 Ja	<i>Hög</i>

Christensson K., Coyne, I & Söderbäck, M.  2011 Sverige	dren's tuning- In and negotiation strategies in an immunization situation  <i>Qualitative Health Research</i>	ga barns uttryck när de deltog i vaccinations si- tuationer	tillfrågades om delta- gande, 22st av barnen inkluderades till studi- en efter diverse utfall Jämn könsfördelning  Hermeneutisk design av de videofilmade si- tuationerna	1. Söka förtroende och styrka 2. Söka efter ledtrådar 3. Pauser 4. Uppmärksamhet 5. Tillfredsställa sina egna önskningar 6. Fokusera 7. Undvikande 8. Protestera	Del 2= 8/8 Ja	
Hughes, T.  2012 England	Providing infor- mation to children before and during venepuncture  <i>Nursing Children and Young People</i>	Att utforska natu- ren, processen och konsekvenser av att ge information till barn i åldrarna 3 - 11 innan och under pågående venpunktion	11st barn, 4st hälsoprofessioner  Kvalitativ studiedesign av icke deltagande ob- servationer samt ljud- inspelning	6st kategorier identifierades 1. Identifiera barns kunskap om proceduren. 2. Identifiera barns möjlighet att förstå information 3. Information given till barnet under proceduren 4. Information given under ap- plicering av lokalbedövning 5. Information given under venpunktion 6. Effekten som informationen hade på barns möjlighet att hantera situationen	Del 1= 4/4 Ja Del 2= 7/8 Ja	<i>Hög</i>
Ives, M & Melrose, S.  2010 Kanada	Immunizing children who fear and resist needles: Is it a prob- lem for nurses?  <i>Nursing Forum</i>	Att utforska sjuk- sköterskors idéer om vaccinering av barn som är rädda för nålar	35st sjuksköterskor  Kvalitativ studiedesign av de utskickade enkä- terna och bandinspel- ningarna av 3 fokus- grupper	4 teman identifierades. 1. Sjuksköterskor som upple- ver stress under vaccinering av barn som är rädda för och mot- står sig injektioner 2. Styrkan i barns och vissa vuxnas beteende som skapar dilemman för sjuksköterskor	Del 1= 4/4 Ja Del 2= 7/8 Ja	<i>Hög</i>



				<p>3. Vissa vuxnas gensvar gör vaccinationen svårare och osäkrare</p> <p>4. Resurser som hjälper sjuksköterskor att effektivt hantera dessa situationer är inkonsekventa och bristfälliga</p>		
<p>Karlsson, K., Dalheim Englund, A., Rydström I &amp; Enskär K.</p> <p>2014 Sverige</p>	<p>Parents' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures</p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i></p>	<p>Att beskriva meningen med att stötta barnen under nålrelaterade medicinska procedurer ur föräldrarnas perspektiv</p>	<p>21st föräldrar 3-7 åriga barn</p> <p>Deskriptiv design och fenomenologisk analys av videoinspelade observationer följt av intervjuer via telefon och face to face intervjuer</p>	<p>6st kategorier identifierades.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Uppmärksamma barnets sätt att uttrycka sig</li> <li>2. Sträva efter att behålla kontrollen</li> <li>3. Underlätta barnets förståelse</li> <li>4. Fokusera barnets uppmärksamhet</li> <li>5. Söka ytterligare stöd</li> <li>6. Berömma barnet</li> </ol>	<p>Del 1= 4/4 Ja Del 2= 8/8 Ja</p>	<p><i>Hög</i></p>
<p>Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K &amp; Dalheim Englund, A.</p> <p>2014 Sverige</p>	<p>Nurses' perspective on supporting children during needle-related medical procedures</p> <p><i>International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being</i></p>	<p>Att beskriva den upplevda erfarenheten av att stötta barn under nålrelaterade medicinska procedurer från sjuksköterskans perspektiv</p>	<p>14st sjuksköterskor Barnen var i 3-7års åldern</p> <p>Fenomenologisk analys</p> <p>Videoinspelning av intervjuer med öppna frågor och följdfrågor</p>	<p>6 kategorier identifierades</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Utveckla relationer genom samtal</li> <li>2. Vara känslig för kroppsliga reaktioner</li> <li>3. Balansera mellan takt och användning av fasthållning</li> <li>4. Att vara barnets förespråkare</li> <li>5. Anpassa tiden</li> <li>6. Behålla tilltron</li> </ol>	<p>Del 1= 4/4 Ja Del 2= 7/8 Ja</p>	<p><i>Hög</i></p>
<p>Plumridge, E., Goodyear- Smith F</p>	<p>Nurse and parent partnership during</p>	<p>Att undersöka delar av partnerskap</p>	<p>Av 6st kliniker fick man fram 8st sjukskö-</p>	<p>3 förekommande interaktioner uppenbarades.</p>	<p>Del 1= 4/4 Ja Del 2= 7/8 Ja</p>	<p><i>Hög</i></p>

<p>&amp; Ross, J.</p> <p>2009 Nya Zeeland</p>	<p>children's vaccinations: A conversation analysis</p> <p><i>Journal of Advanced Nursing</i></p>	<p>och kommunikation mellan sjuksköterskor och föräldrar under verkliga händelser vid vaccination</p>	<p>terskor 10st barn 8st mammor, 2st pappor</p> <p>Induktiv analys av innehållet i de videofilmade vaccinationerna</p>	<p>1.Både förälder och sjuksköterska talade främst direkt till barnet. 2.När sjuksköterska och förälder samtidigt talade till barnet gjorde man försök till att samspela i kommunikationen 3.Sjuksköterskan berömde barnet under proceduren</p>		
<p>Pölkki, T., Pietilä, A-M &amp; Rissanen, L.</p> <p>1999 Finland</p>	<p>Pain in children: Qualitative research of Finnish school-aged children's experiences of pain in hospital.</p> <p><i>International Journal of Nursing Practice.</i></p>	<p>Att beskriva förskolebarns erfarenheter av smärta på sjukhus</p>	<p>20st skolbarn i åldrarna 7-11 som var inlagda på en pediatrik avdelning på Universitetssjukhuset Oulu i Finland</p> <p>Epidemiologisk design med ostrukturerad och semistrukturerad datainsamling</p>	<p>3 Teman utvecklades. 1.Fysiologisk känsla av smärta 2. Psykologisk känsla av smärta 3.Smärtlindrande metoder</p>	<p>Del 1= 4/4 Ja Del 2= 8/8 Ja</p>	<p><i>Hög</i></p>
<p>Söderbäck, M.</p> <p>2013 Sverige</p>	<p>Young (3-5 year-old) children's ways of engagement in care procedures involving venepuncture</p> <p><i>Journal of Research in Nursing</i></p>	<p>Att undersöka och beskriva hur 3-5 åringar visade sitt engagemang när de deltog i vårdprocedurer som involverade venpunktion</p>	<p>12st barn 8st pojkar, 4st flickor i åldrarna 3-5 år</p> <p>Induktiv analys av barnens beteende och en tolkande beskrivning av video- observationen.</p>	<p>6 kategorier identifierades. 1. Uppmärksammat engagemang 2. Nyfiskt engagemang 3. Anpassat engagemang 4. Undvikande 5. Forcerat engagemang 6. Resignerat engagemang</p>	<p>Del 1= 4/4 Ja Del 2= 7/8 Ja</p>	<p><i>Hög</i></p>

Bilaga IV Artiklar inkluderade i kategorier.

Arti- kel	Barnets handlingar				Föräldrarnas påverkan				Sjuksköterskans påverkan				
	Co- ping- strate- gier	Fördröj- ningsstrategi	Distrak- tions- förmåga	Enga- ge- mang	Kommu- nicera	Informera	Förhåll- ningssätt	Distra- hera	Bemötande	Beakta tidigare erfaren- heter	Anpassa informa- tion	Distra- hera	Kommu- nicera
1						X		X					
2			X		X	X	X	X		X		X	X
3	X	X											
4										X			
5		X							X	X		X	
6			X				X	X				X	
7			X						X	X	X	X	X
8				X			X	X				X	X
9	X												
10			X	X	X		X	X				X	

Artikel 1: Erickson Megel, M., Hesel, R & Matthews K. USA (2002)

Artikel 2: Finnström, B., Käck, B-M & Söderhamn O. Sverige (2011)

Artikel 3: Harder, M., Christensson, K., Coyne I & Söderbäck M. Sverige (2011)

Artikel 4: Hughes, T. England (2012)

Artikel 5: Ives, M & Melrose S. Kanada (2010)

Artikel 6: Karlsson, K., Dalheim Englund, A-C., Enskär, K & Rydström, I. Sverige (2014a)

Artikel 7: Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K & Dalheim Englund, A-C. Sverige (2014b)

Artikel 8: Plumridge, E., Goodyear- Smith, F & Ross J. Nya Zeeland (2009)

Artikel 9: Pölkki, T., Pietilä, A-M & Rissanen L. Finland (1999)

Artikel 10: Söderbäck, M. Sverige (2013)