

EXAMENSARBETE - KANDIDATNIVÅ

VÅRDVETENSKAP MED INRIKTNING MOT OMVÅRDNAD
VID AKADEMIN FÖR VÅRD, ARBETSLIV OCH VÄLFÄRD
2022:30

Sjuksköterskans erfarenheter av smärtlindring vid
procedursmärta hos barn
En litteraturstudie

JULIA ARKELÖV
MARIA BESLIC



HÖGSKOLAN
I BORÅS

Examensarbetets titel:	Sjuksköterskans erfarenheter av smärtlindring vid procedursmärta hos barn – En litteraturstudie
Författare:	Julia Arkelöv & Maria Beslic
Huvudområde:	Vårdvetenskap med inriktning mot omvårdnad
Nivå och poäng:	Kandidatnivå, 15 högskolepoäng
Utbildning:	Sjuksköterskeutbildning, GSJUK19H
Handledare:	Joeri Calestam Verheul
Examinator:	Lena Nordholm

Sammanfattning

Den grundutbildade sjuksköterskan saknar idag utbildning för att kunna hantera smärta samt ge en adekvat smärtlindring till barn vid procedursmärta. Då barn inte endast vårdas på barnavdelningar utan även inom slutenvården där allmänsjuksköterskan arbetar, bör hen ha kunskap kring ett så viktigt område som smärtlindring utgör. Barn inom vården blir oftast utsatta för procedursmärta som kan ha långsiktiga konsekvenser. Vikten av att åtgärda smärta och lindra smärta ansågs väsentligt och skall inte bero på huruvida sjuksköterskan besitter en specialistutbildning inom pediatrikisk vård eller inte.

Syftet med studien var att studera tidigare forskning gällande sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring vid procedursmärta hos barn. Detta uppnåddes genom en litteraturoversikt där 11 vetenskapliga artiklar både kvalitativa och kvantitativa granskades och analyserades. Utifrån granskningen utvecklades tre huvudteman: *osäkerhet hindrar adekvat smärtlindring*, *organisatoriska faktorer* samt *vårdande handlingar*. Osäkerheten som sjuksköterskorna upplevde hade sin grund i okunskapen gällande val av smärtlindring. Sjuksköterskorna upplevde barriärer relaterat till organisatoriska faktorer så som tidsbrist, resursbrist samt hög arbetsbelastning som bidrog till att smärtlindringen inte alltid kunde tillgodoses. Vikten av att göra barnet och föräldrar delaktiga samt skapa ett förtroende var fortsättningsvis viktiga aspekter för att kunna smärtlindra vid smärtsamma procedurer.

Studiens resultat kan ligga till grund för vidare utveckling och skapande av riktlinjer som kan underlätta för sjuksköterskan och hens utveckling av kunskap i detta område.

Nyckelord: *erfarenhet, procedursmärta, barn, sjuksköterska, smärtlindring*

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Barn i vården	1
Smärta hos barn	1
Procedursmärta	2
Sjuksköterskans kompetens i vårdandet	2
Sjuksköterskans omvårdnad vid smärta	3
PROBLEMFÖRMULERING	4
SYFTE	4
METOD	4
Datainsamling	4
Inklusions – och exklusionskriteritabell:	5
Dataanalys	5
Etiskt ställningstagande	6
RESULTAT	6
Resultat tabell	6
Osäkerhet hindrar adekvat smärtlindring	6
Organisatoriska faktorer vid smärtlindring	7
Vårdande handlingar	7
Distraction	8
Delaktighet - barn och föräldrar	8
DISKUSSION	9
Metoddiskussion	9
Resultatdiskussion	10
Hälsa och hållbar utveckling	12
SLUTSATS	13
Kliniska implikationer	13
REFERENSER	14
Bilagor	18
Bilaga 1	18
Bilaga 2	20

INLEDNING

Under vår sjuksköterskeutbildning har intresset för barn som patientgrupp ökat. Som allmänsjuksköterska möter vi barn som är en stor patientgrupp i olika områden i vården. Barn som patientgrupp har berört oss, då arbetet med dem är spännande, givande men även väldigt utmanande. Upplevelsen av att vi saknar tillräcklig utbildning kring barn som patienter under utbildningen gör sig dock påmint i de situationer där en barnpatient står framför oss. I dagens grundutbildning till sjuksköterska saknas krav på undervisning av området smärtbehandling hos barn enligt de nationella lärandemålen. Vi upplever detta besynnerligt, då smärta enligt våra upplevelser relaterat till smärtsamma procedurer såsom exempelvis venprovtagning är ett vanligt och fruktat symptom som kan ses hos barnpatienterna.

Av våra egna erfarenheter har vi upplevt att det verkar vara svårt att exempelvis bedöma, utvärdera och förebygga procedursmärta hos barn utan en specialistutbildning inom området. Barn utgör en stor del av patientklientelet och den grundutbildade sjuksköterskan som kommer möta dessa patienter har samtidigt en betydande roll gällande smärthanteringen. Vidare är också omvårdnaden sjuksköterskans ansvarsområde där fenomen såsom smärta enligt vår erfarenhet är ett vanligt omvårdnadsproblem som vi som sjuksköterskor skall försöka lindra. Mot bakgrunden till detta togs beslutet att studera tillgänglig forskning inom området för att kunna belysa sjuksköterskornas erfarenheter kring smärtlindring relaterat till procedursmärta.

BAKGRUND

Barn i vården

I Sverige vårdas årligen cirka 95 000 barn på olika sjukhus i landet. Barnen i åldersspannet 0–18 år kan vara utmanande att vårda av en sjuksköterska som saknar barnkompetens, då barnens utveckling och mognadsgrad kan skilja sig åt mellan de olika åldrarna. Barn är små individer under utveckling som ställer krav på sjuksköterskans bemötande av behoven som barnen har. Barn vårdas ofta på barnkliniker där kompetensen för barnpatienter finns, men dessa patienter förekommer också på andra avdelningar inom slutenvården där allmänsjuksköterskan utan barnkompetens arbetar (Ygge 2015, s. 117).

I den svenska sjukvården gäller de allmänna reglerna inom hälso- och sjukvårdslagen alla oavsett hur gammal patienten är. Vilket betyder att barn har lika mycket rätt till en god vård samt god hälsa på samma villkor som vuxna där barnets värdighet och integritet skall respekteras (Hallström 2015, s. 24).

Smärta hos barn

Smärta hos barn är en vanlig upplevelse som kan uppkomma till följd av sjukdom, funktionsnedsättning, trauma eller mindre skador. Under en sjukhusvistelse kan smärta också uppkomma i samband med diagnostiska, procedurer samt olika ingrepp och behandlingar (Alotaibi, Higgins, Day & Chan 2018). Att uppleva smärta beror på ett

komplext samspel av kroppens sätt att reagera på smärtsignaler, såväl fysiologiskt som känslomässigt och förståndsmässigt. Smärtsystemet skiljer sig åt mellan barn och vuxna, där barn har ett sämre utvecklat nervsystem samt sämre psykologiska och neurobiologiska förutsättningar som generellt gör barn mer smärtekänsliga och även mindre kapabla till att hantera smärtan (Nilsson 2015, ss. 143–144). Enligt Alotaibi et al. (2018) utgör barn även en sårbar grupp vad gäller förmågan att formulera smärtans plats, varaktighet och intensitet.

Procedursmärta

I samband med att barnen besöker sjukvården kan sjukdom, smärta, medicinska undersökningar och åtgärder orsaka smärta samt rädsla. Benämningen till detta är procedursmärta och kan vara något så till synes obetydligt som ett byte av förband till mer omfattande procedurer (Edwinson Månsson 2015, s. 123). Forsner (2015, s. 131) förklarar vidare att många av de undersökningar och åtgärder som genomförs inom sjukvården kan ge upphov till procedurrelaterad rädsla till följd av smärta samt obehag. Denna rädsla kan betraktas som ett normaltillstånd hos barn, då det är ett vanligt förekommande fenomen. Lundeberg (2022) förklarar vidare att rädsla blir negativt i den bemärkelsen då detta ökar smärtpåverkan av att det nociceptiva inflödet förstärks.

Sjuksköterskans kompetens i vårdandet

Sjuksköterskans kärnkompetenser rymmer sex områden varav evidensbaserad vård utgör ett av dem (Furuåker & Nilsson 2019, s. 12). Evidens kan beskrivas som bevisad kunskap och evidensbaserad vård vilket i sig innebär att den omvårdnaden sjuksköterskan utövar ges efter bästa tillgängliga kunskap (Furuåker & Nilsson 2019, s. 23). Alotaibi et al. (2018) lyfter vikten av kunskap för att möjliggöra att en effektiv och säker smärthantering åstadkommes. För detta krävs att sjuksköterskan har tillräckligt med vetskap att handla ifrån vad gäller smärtemekanismer, bedömning, hantering och agerande beroende på barnets ålder och utvecklingsstadium. Sjuksköterskan har i grunden en omsorgsplikt att lindra det lidande smärta utgör hos ett barn som är en integrerad del i sjuksköterskans omvårdnadsarbete. Vidare beskriver Arman (2015, ss. 41–42) att sjuksköterskans motiv för vårdandet anses komma från lidandet eller det potentiella lidande hen finner hos patienten. Ett barn med smärta som uppkommit till följd utav sjukdom, ohälsa eller behandling kan beskrivas som ett sjukdomslidande. Ett sådant lidande beskrivs även rymma människans oro för framtiden och en längtan efter att må bra igen. På grund av detta är lindringen av lidandet ytterst viktigt. Svensk sjuksköterskeföreningen (2017) beskriver också att lindra lidande hör till ett av de fyra grundläggande ansvarsområden enligt sjuksköterskans etiska kod.

Lidande påverkar vidare enligt Ekebergh (2015, ss. 18–19) patientens livssituation vilket bidrar till att patientens sårbarhet ökar. Därmed är det viktigt att sjuksköterskan tar hänsyn till patientens livsvärld och vårdar med denna som grund. Att vårda med livsvärlden som grund innebär att sjuksköterskan tar del av hur lidande och vårdlidande upplevs av den individuella patienten. För att åstadkomma detta krävs ett samspel mellan patienten samt sjuksköterskan som även bidrar till att patienten blir delaktig i sitt vårdande. Delaktigheten kan bidra till minskat lidande och bättre förutsättningar för att kunna hantera sin situation.

Lidande till följd av en ofullständig vård kan benämnas som ett vårdlidande. Vården bidrar därmed till ökat lidande istället för att försöka lindra lidandet. Ett lidande som är orsakat av vården är ett undvikbart lidande och därmed bör sjuksköterskan ha en vetskap om vårdlidande samt arbeta preventivt så att detta inte uppstår. Om patienten inte blir sedd eller lyssnad på kan detta resultera i att det etiska förhållningssättet brister, då patienten kan uppleva att hen inte tas på allvar. Förutom att inte bli sedd är en utebliven vård i form av exempelvis otillräcklig smärtlindring en orsak till vårdlidande. Om de vårdande åtgärderna uteblir förhindras lindringen av lidandet (Arman 2015, ss.43-45). Utifrån detta tolkar vi studenter det som att procedursmärta är ett vårdlidande.

Sjuksköterskans omvårdnad vid smärta

Molin & Bergh (2019, s. 512) lyfter sjuksköterskans ansvarsområde att såväl upptäcka som bedöma smärta, samt initiera åtgärder för att kunna lindra smärtan. Både icke-farmakologisk som farmakologisk behandling efter ordination. För att stödja sjuksköterskan i att behandla smärta hos barn anser författarna Andersen, Olsson & Eriksson (2021) att systematisk användning utav smärtintensitetsskalor kan vara en förutsättning till en god smärtbedömning. Det finns en mängd olika smärtskalor, såväl självrapporteringskalor och beteendebaserade skalor till de barn som inte verbalt kan uttrycka sig.

Behandling av smärta syftar till att minska lidandet hos barnet och bör ges utan fördröjning för att undvika ogynnsamma effekter som bland annat stresshormoner ger som utsöndras vid smärtreaktioner (Nilsson 2015, s. 146). Bondesson (2014, ss. 83–84) betonar hur sjuksköterskan vid farmakologisk behandling bör ta hänsyn till att de flesta läkemedel inte är lika mycket studerade på barn som hos vuxna. Endast en tredjedel av läkemedel som brukar ordineras till barn mellan 0–6 månader är tillräckligt dokumenterade. Till följd av detta kan det resultera i att läkemedlen brukas utanför de godkända indikationerna som finns för läkemedlet i produktbeskrivningen. Dessutom är det svårt att ha konkreta riktlinjer för samtliga läkemedel till alla barn, då kroppens funktioner hos ett barn påverkar farmakokinetiken beroende på hur utvecklade organen är i respektive ålder.

Alla dessa perspektiv inom omvårdnaden blir väsentligt för sjuksköterskan vid smärtbehandling hos ett barn. Utan en tillförlitlig smärtbedömning kan smärtan underskattas vilket kan resultera i otillräcklig smärtlindring (Molin & Bergh 2019, s. 513). Sjuksköterskan har ett huvudansvar vid farmakologisk behandling, där ingår administration, utvärdering samt observation av eventuella biverkningar. En god smärtlindring förutsätter också en systematisk och kontinuerlig dokumentation (Molin & Berg 2019, ss. 518–519).

Det finns evidensbaserade riktlinjer samt rekommendationer för hantering av pediatrik smärtbehandling. Trots detta tyder mycket tillgänglig forskning på att barn som vårdas på ett sjukhus inte alltid får adekvat smärtlindring, med en prevalens presenterad så hög som 94 %. Faktorer som ansågs påverka detta var bristande kunskaper hos sjuksköterskorna vad gäller identifiering och bedömning av smärta samt otillräcklig kunskap kring smärtlindring och farmakologisk behandling (Alotaibi et al. 2018).

PROBLEMFORMULERING

Sjuksköterskans yrke innefattar ett arbete som utförs utifrån hälso- och sjukvårdslagen där barnets rätt till en likvärdig, samt god vård skall tillgodoses. I den etiska koden för sjuksköterskan ingår att hen skall lindra lidande, där smärta kan ses som ett vanligt lidande inom vården. Barn som drabbas av smärta som är relaterat till en sjukdom eller procedur kan innebära en utmaning och ett komplext möte för sjuksköterskan på grund av osäkerhet kring barnens olika utvecklingsfaser samt barnens mognadsprocess. Vid grundutbildningen till sjuksköterska saknas en stor del av utbildningen vad gäller just detta samt farmakologisk behandling hos den pediatrika patienten. En problematisering kan därmed uppstå då en grundutbildad sjuksköterskan tillika specialistutbildad barnsjuksköterska har ett lika omvårdnadsansvar där smärtbedömning, samt adekvat smärtlindring ingår i yrkesrollen. Den grundutbildade sjuksköterskan kommer med stor sannolikhet att stöta på dessa barnpatienter oavsett arbetsområde i vården. Utifrån detta ses ett behov av att studera den grundutbildade sjuksköterskans erfarenhet kring smärtlindring vid procedursmärta hos barn.

SYFTE

Syftet med arbetet är att belysa grundutbildade sjuksköterskans erfarenheter av smärtlindring vid procedursmärta hos barn inom slutenvården.

METOD

I detta arbete gjordes en systematisk litteraturoversikt där tidigare forskning bearbetades för att få en bild av hur forskningsläget ser ut idag inom området. Motiveringen till studien var att fortsätta utveckla en evidensbaserad vård vilket gör valet av metod motiverad då en systematisk översikt har stora krav på tillförlitlighet (Rosén 2017, ss. 375–376).

Datainsamling

Artiklarna som litteraturstudien bygger på samlades in under perioden mars till april år 2022 genom databaserna Cinahl samt Primo. Båda databaserna ansågs vara giltiga databaser att använda till denna litteraturstudie, då deras innehållande material var relevanta forskningar inom området omvårdnad som är sjuksköterskans huvudsakliga område. Författarna arbetade initialt med att söka brett för att kunna utvärdera underlaget som genererades. I den breda sökningen använde sig författarna av meningen *'nurses attitudes to children with procedural pain'* detta bidrog till att få antal träffar för relevanta artiklar hittades. Därefter började författarna att söka med hjälp av flera olika sökord som bidrog till att en påtagligt större träff av artiklar upptäcktes. Sökorden som författarna använde sig av var: *'nurse'*, *'children'*, *'children in pain'*, *'procedural pain'*, *'pain'*, *'nursing'*, *'feelings'*, *'attitudes'*, *'views'*, *'support'*, *'pain management'*, *'perspective'*, *'pediatric pain'*, *'distraction methods'*. Genom att ha använt flera olika sökord smalnades sökningen av. Författarna använde sig även av flera kombinerade sökord i form av exempelvis *'pediatric pain management AND nurses experiences'*. Enligt Forsberg och Wengström (2015, s. 69) kunde dessa booleska

operatorer i kombination med sökord i fritextsökningen bidra till en smalare sökning som enligt författarna underlättade datainsamlingen. Författarna till litteraturstudien införde även inklusions- samt exklusionskriterier (se Inklusions- & Exklusionstabell) som underlättade sökningen ytterligare. De artiklar som ansågs relevanta, samt svarade på författarnas syfte ansågs betydelsefulla att inkludera i resultatet och började granskas ytterligare.

Inklusions – och exklusionskriteritabell:

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Data publicerade mellan åren 2012–2022	Specialistutbildade sjuksköterskor inom barn
Peer- review artiklar	
Forskning som erhållit godkännande av den etiska kommittén	
Grundutbildad sjuksköterska	
Barn mellan 0–18 år	
Sjuksköterskor inom slutenvården	

Informationssökningsprocessen redovisas i bilaga 1.

Dataanalys

Artiklarna som var relevanta och potentiellt kunde svara på litteraturstudiens syfte granskades i första hand genom att abstract lästes. Abstracten som ansågs vara relevanta analyserades därefter med hjälp av Fribergs (2017, ss. 147–150) analysmetod som innefattade att artiklarna lästes, samt granskades flera gånger för att författarna skulle få en helhetsförståelse. Under sökningsfasen utfördes även kvalitetsgranskning av artiklarna kontinuerligt med hjälp av granskningsfrågor som enligt Friberg (2017, ss. 46–47) är nödvändigt för att kunna avgöra kvalitén av artikeln, samt vad analysen av artikeln grundades på.

En reduktion av data gjordes sedan genom att kort sammanfatta varje respektive artikel. Även en översiktstabell med detaljerat innehåll av aspekterna syfte, metod, urval, datainsamling, etiska överväganden, samt resultat gjordes för att underlätta analysen av artiklarna (se bilaga 2). En jämförelse mellan de olika studierna gjordes med hjälp av likheter respektive skillnader. Författarna analyserade likheter, samt skillnader i teoretisk förfarande, metodens tillvägagångssätt, samt likheter och skillnader i analysen och syftet (Friberg 2017, ss. 147 – 150). Författarna analyserade inte likheterna mellan de kvalitativa och kvantitativa studierna, då resultaten för de respektive studierna presenteras olika. Till sist gjordes en sammanställning av författarnas analys. Utförandet av detta skedde genom sortering av alla aspekter som handlade om samma sak (Friberg 2017, ss. 149 – 150). Enligt Danielsson (2017, s. 292) möjliggörs att meningsbärande enheter kan tas ut från artiklarna som svarade an mot arbetets syfte. Dessa meningar bildade koder

som sedan mynnar ut i underkategorier. Underkategorierna kunde sedan analyseras och sammanställas till huvudkategorier som blir studiens resultat.

Etiskt ställningstagande

Etiska ställningstagande präglades genom hela studien och genomsyrar såväl det valda ämnet att studera till hur resultatet presenterades. Målet för litteraturstudien är att ta fram kunskap som är trovärdig men som också är viktig för såväl oss författare som för andra individer.

I Sverige är det framför allt etikprovningsslagen och EU:s dataskyddsförordning som reglerar studiens forskningsetik. Dessa lagar skulle kunna beskrivas vara till för att värna kring respekten för människovärdet, vår frihet och våra rättigheter. Att ha kännedom kring detta blir viktigt även vid ett examensarbete, då de etiska avvägningar i hög grad är desamma som forskare möter (Sandman & Kjellström 2018, s. 378). Studien utgick från etiska principer för att i enlighet med Kjellström (2017, ss. 61–63) öka sannolikheten att deltagarna som studerats i data har garanterats säkerhet, välbefinnande och rättigheter. Det är principerna godhet, rättvisa och respekt för värdet hos människan som ska genomsyra tidigare forskning som använts i studien. För att uppnå detta använde författarna enbart artiklar där etiska övervägande ingick. Författarna diskuterade också de åsikter och förståelse som eventuellt fanns och hur detta kunde påverka urvalet av artiklarna, samt utformningen av resultatet för att kunna bibehålla objektiviteten.

RESULTAT

Syftet med litteraturstudien var att beskriva sjuksköterskans erfarenheter av smärtlindring vid procedursmärta hos barn inom slutenvården. Vid analys av tidigare forskning identifierades tre huvudteman.

Resultat tabell

Huvudtema	Undertema	Undertema
Osäkerhet hindrar adekvat smärtlindring		
Organisatoriska faktorer vid smärtlindring		
Vårdande handlingar	Distraction	Delaktighet - barn och föräldrar

Osäkerhet hindrar adekvat smärtlindring

Brist på kunskap hindrar sjuksköterskor från att ge adekvat smärtlindring inför smärtsamma procedurer. Okunskapen gällde dels vetenskapen kring vilka typer av smärtbehandlingar som finns, dels oron inför hur oväntade situationer skulle kunna

bemötas i form av exempelvis allergiska reaktioner mot lokala anestetika eller andra läkemedel. Sjuksköterskorna upplevde även en osäkerhet gällande beslutet om vilken metod de skulle använda för att smärtlindra det individuella barnet. Till följd av detta bidrog till att smärtlindringen i vissa fall uteblev helt (Hu et al. 2020). Sjuksköterskorna upplevde även en ökad oro samt okunskap gällande överdosering av läkemedel vilket bidrog till osäkerhet gällande smärtlindring överlag (Twycross 2013).

Även en osäkerhet kring hur smärtlindring inför smärtsamma procedurer är relevanta eller inte sågs hos sjuksköterskorna. Sjuksköterskorna upplevde en okunskap kring procedursmärta hos barn och dess konsekvenser då den adekvata smärtlindringen uteblev. De långsiktiga konsekvenserna av en otillräcklig smärtlindring visade sig vara bristande tillit till sjuksköterskan, samt rädsla inför medicinska ingrepp då barnet förknippade detta med smärta. Okunskapen hos sjuksköterskorna gällande konsekvenser bidrog till att sjuksköterskor inte prioriterade smärtlindringen vid exempelvis provtagningar då de ansåg att smärtan var kortvarig (Hu et al 2020; Katende & Mugabi 2015). Denna attityd syntes även hos sjuksköterskor i en studie som Katende och Mugabi (2015) utförde på ett annat sjukhus, där okunskapen kring vilka metoder för smärtlindring hos barn som finns att använda sig av bidrog till att ingen typ av smärtlindring utfördes.

I studien av Ljusgren, Johansson, Gimbler Berglund och Enskär (2011) påvisades däremot att svenska sjuksköterskor i studien endast kände okunskap samt osäkerhet då oväntade situationer ägde rum. Sjuksköterskornas självsäkerhet gällande smärthantering sjönk, då de inte var lika förberedda på situationen som bidrog till bristfällig smärtlindring i jämförelse med de situationer då sjuksköterskan var förberedd.

Organisatoriska faktorer vid smärtlindring

Sjuksköterskor beskrev hur brist på hjälpmedel, tillräcklig kunskap kring läkemedelsdoser samt otillräcklig kunskap gällande smärtlindring överlag hindrade arbetet med adekvat smärtlindring för barnen (Twycross 2013; Katende & Mugabi 2015). Arbetsmiljön hade en stor betydelse för sjuksköterskans arbete. Sjuksköterskorna berättade att den höga arbetsbelastningen, samt tidsbristen bidrog till att deras arbete med barnen och smärtlindring försvårades (Twycross 2013). Tiden ansågs vara avgörande för att kunna stödja barnet och skapa ett förtroende. När tiden fanns kunde sjuksköterskan smärtlindra barnet inför en eventuell procedursmärta med hjälp av lokalbedövning. Medan sjuksköterskan väntade tills att bedövningen skulle verka kunde barnet leka i lekrummet samt få känna sig tryggt i den nya miljön som bidrog till en minskad oro samt minskad smärta (Karlsson, Rydström, Enskär & Dalheim Englund 2014). Att implementera en preventiv smärtlindring samt strategier för att minska oron inför en procedursmärta upplevdes svårt enligt sjuksköterskor då tidsbrist ägde rum. Även brist på rutiner i det kliniska arbetet inom slutenvården bidrog till svårigheter som resulterar i otillräcklig smärtlindring (Twycross 2013; Katende & Mugabi 2015).

Vårdande handlingar

Distraction

En miljö som tillåter barnen att få känna sig tryggt och avslappnat hjälper att minska oron som kan förekomma inför smärtsamma procedurer (Riet, Jitsacorn, Junlapeeya, Dedkhard, & Thursby 2014). Den ökade tryggheten bidrar till att barnen blir mindre oroliga och mer samarbetsvilliga (Katende & Mugabi 2015). Trygg omgivningen fungerade därmed som en positiv distraction för barnen vad gäller minskad smärta, samt oro och skapade en lugn atmosfär. Den trygga omgivningen bidrog till att sjuksköterskor skapade positiva minnen från sjukhuset som kan underlätta inför kommande besök på sjukhusen (Robertson, Treadgold, Parker & Quinn 2020).

Aydin, Sahiner och Ciftci (2016) betonar att distraction ansågs vara ett bra redskap för sjuksköterskan när det gäller smärthantering hos barn. Sjuksköterskan upplevde att distraction bidrog till att barnet upplevde minskad smärta, oro samt aggressivitet under de medicinska ingreppen som annars vanligtvis uppfattades som smärtsamt och oroväckande. Denna metod beskriver även Canbulat, Inal och Sönmezer (2013) som i sin studie visar hur barnen som fick farmakologisk smärtlindring i form av bedövning i kombination med distraction visade sig ha positiva effekter för smärtlindringen. Sjuksköterskor som medverkade i Olmstead, Scott, Mayan, Koop och Reids (2014) studie upplevde också positiva erfarenheterna av att använda distraction som smärtlindring vid smärtsamma procedurer. Däremot lyfte de samtidigt problemet i att detta krävde assistans annars kunde sjuksköterskorna inte fullt ut fokusera på det medicin-tekniska momentet, vilket ansågs vara icke effektivt och patientosäkert.

Delaktighet - barn och föräldrar

Twycross (2013) studie visade att sjuksköterskor genom att involvera samt göra föräldrarna delaktiga underlättande smärthanteringen hos barnen. Sjuksköterskan informerade och förklarade för föräldrarna om vilka smärtåtgärder som finns, samt fick information av föräldrarna gällande barnens reaktion. Då föräldrarna varit observanta och delaktiga kunde sjuksköterskan med hjälp av deras information lättare urskilja om det rörde sig om smärta eller oro. Föräldrarna kunde även komma med informationen om vad som tidigare hjälpt att distrahera samt smärtlindra barnen inför olika medicinska ingrepp som exempelvis venprovtagning. Föräldrarna hade också en roll i att distrahera barnet från sin smärta genom tröst och lek. En annan studie av Ballard et al. (2017) lyfter också att föräldrar sågs som en positiv resurs av sjuksköterskorna som kan gynna implementeringen av exempelvis distractionsmetoder. Vidare förklarar även Karlsson et al. (2014) betydelsen av delaktighet då det visat sig ha en positiv inverkan vad gäller minskningen av spänningar, samt ökad trygghet för både barn och föräldrar.

I mån om att ha barnet i huvudfokus är det enligt Karlsson et al. (2014) viktigt att bemöta barnets livsvärld. Genom att vårda med livsvärlden i fokus, samt involvera barnet i sjuksköterskans handlingar kan detta bidra till att barnet känner sig tryggare men även till att intresset hos barnet ökar. Sjuksköterskan kan genom en tydlig kommunikation som är anpassat till barnet förklara hela proceduren av venprovtagning och därmed skapa ett förtroende hos barnet. Kommunikationen anpassat till barnet leder till förståelse om vad som kommer att ske, samt att oron avtar som även kan resultera i att smärtan minskar.

DISKUSSION

Metoddiskussion

Vi ville få fram en aktuell översikt från det som studerats inom ämnet idag och sammanfatta detta. Friberg (2017, s. 141) förklarar hur en litteraturstudie är en metod att använda för att kunna överblicka aktuellt forskningsläge, vilket ansågs som en motiverad metod att använda inom denna studie.

Huvudsakligen valdes kvalitativa data att studeras, då det var sjuksköterskornas erfarenheter som skulle granskas. Därav ansågs kvalitativ forskning relevant då vi behövde få tillgång till sjuksköterskornas levda berättelse att fördjupa oss i, vilket dock innebar sin tolkning. Därefter såg vi till att en gemensam analys gjordes sinsemellan för att säkerställa att det tolkades på samma sätt. Därutöver följde även handledaren analysprocessen vilket sågs som ytterligare en styrka eftersom analysen av data på så vis blir kvalitetssäkrad, vilket Henricson (2017, s. 413) lyfter som en viktig del i att öka studiens pålitlighet och trovärdighet. Trots detta är det väsentligt att framhäva risken i att vår förförståelse samt våra åsikter kring ämnet kan påverka tolkningen och därmed sammanställningen av resultatet. Under studiens gång undersöktes även kvantitativa data vilket ansågs vara relevant och användbart att ta del av, då dessa stärker flera områden som påträffats inom de kvalitativa studierna. Svårigheterna i att använda bägge delar ansågs ligga i att analysera två olika sorters data, där kvalitativa studier fokuserar på återberättelse och de kvantitativa studierna kring statistiska data. Att resultatet var av olika art utgjorde att en konkret jämförelse inte kunde utföras. Vi upplevde däremot precis som Lyckhage Dahlborg (2017, s. 34) betonar att vårdforskningen kräver bägge delar men att det är viktigt att ha en medvetenhet kring dess olika metoder och kunna särskilja dessa från varandra. Vidare kunde det ibland kännas för abstrakt för att förstå den kvalitativa forskningen då denna beskriver en subjektiv erfarenhet som är kontextbunden, därmed kan den kvantitativa forskningen komplettera en helhetsbild.

Vidare i valet av data studerades endast artiklar som var peer-reviewed för att trygga valet av vetenskapliga artiklar att inhämta information och data ifrån. Trots detta var vi medvetna kring hur denna avgränsning inte alltid indikerar hur den enskilda artikeln är vetenskaplig eller inte som Östlundh (2017, s. 79) förklarar. Det ansågs ändå av oss vara en essentiell kvalitet för artiklarna att ha när dessa skulle väljas ut, eftersom det innebär att artiklarna genomgått en process där andra forskare läst och granskat arbetet innan det blivit accepterat för publicering.

Artiklarnas publiceringsdatum selekterades till att vara som äldst 10 år gamla i mån kring att studera aktuell forskning. En av de studerade artiklarna som använts var dock 11 år gammal, vilket vi var medvetna kring. Med detta diskuterades huruvida forskningsläget hunnit förändras under denna tidsperiod som skulle ha betydelse för studiens resultat, med risk för att äldre data kan upplevas förlegad. Beslutet landade ändå i att artikelns forskning var väsentligt att lyfta och fortsatt aktuell, då vi ansåg att resultatet som presenterades var likvärdig till vad nyare forskning presenterat. Det ansågs också betydelsefullt för möjligheten till att eventuellt skapa eftertanke varför vården inte utvecklats trots den kännedom om problemet och dess konsekvenser.

I mån om att öka studiens bekräftelsebarhet och innehållsvaliditet som Henricson (2017, s. 412) förklarar, diskuterade vi valet av de urvalskriterier som använts i studien. Vi gjorde valet av barn i åldrarna 0-18 år för att undersöka en större grupp som kan ge tillgång till tillräckligt adekvat forskning som svarar till studiens syfte. Den forskning som dock valdes att bearbeta i studien bestod huvudsakligen av barn i åldrarna 0-12 år. Vilket kan problematiseras till resultatets kvalitet då endast en mindre grupp av inklusionskriterierna framkommer. Våra egna reflektioner är att barn i åldrarna 0-12 år upplevs som en mer sårbar grupp vad gäller förmågan att uttrycka sig, vilket skulle kunna ha varit ett skäl till att ändra inklusionskriterierna. Trots detta ses ändå sammantaget att studien påvisar en riktning, då sjuksköterskorna som deltog inte angav specifik ålder på barnen när de relaterade till sina upplevelser.

Beslutet om att exkludera barnsjuksköterskan gjordes av anledningen kring skillnaden i utbildning och kunskapsnivå som skiljer sig ifrån allmänsjuksköterskan. Det var av oss intressant huruvida allmänsjuksköterskan som möter barnen som en stor grupp i patientklientelet i vården där kompetensen för denna grupp sällan förekommer. Dock förelåg det i vissa data som studerades barnsjuksköterskor som ändå valdes att inkluderas. Motivationen till detta var hur organisationens påverkan av smärtlindring vid procedursmärta inte ansågs höra till individens utbildningsnivå i studien.

Vidare användes också en artikel som studerade området på en akutmottagning vilket inte hör till slutenvården. Svagheter i att använda denna ansågs av oss ligga i att organisatoriska faktorer upplevs se olika ut beroende på vilken typ av vårdenhet sjuksköterskan är på. Mottagningar valdes att exkluderas då vi ville studera sjuksköterskor som vårdar barnen ineliggandes under eventuella längre perioder. Dessutom sågs en vinst i att rikta dataurvalet till ett så smalt område som möjligt för att kunna analysera och jämföra resultaten. Det kunde dock ses en likhet i hur sjuksköterskorna rapporterade sina upplevelser av att lindra smärta vid smärtsamma procedurer vad gäller faktorer såsom okunskap. Vi ansåg att detta var värt att problematisera och lyfta i vår studie, trots medvetenheten kring att den inte är helt förenlig till dataurvalet.

Ett fåtal artiklar som studerats behandlar smärta hos barn generellt och inte endast procedursmärta, vilket kan anses avvika från vårt huvudområde. Motiveringen till detta var att bedömning, utvärdering samt administrering av smärtlindring är oberoende av smärtans uppkomst och kan därför ändå vara relevant i studien. Det lades dock stor noggrannhet i hur detta tolkades för att inte tyda något annat än giltig information till vår studie där smärtlindring vid procedursmärta ändå är ett eget område.

Resultatdiskussion

Syftet med litteraturstudien var att undersöka sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring vid procedursmärta hos barn. Sammantaget påvisar vår litteraturstudie tre kärnområden av sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring när det gäller procedursmärta. Dessa områden omfattar upplevelse av osäkerhet, faktorer inom organisationen och implementering av icke-farmakologiska behandlingar. Okunskap vad gäller smärtlindring, tidsbrist och hög arbetsbelastning samt avsaknad av hjälpmedel,

riktlinjer och rutiner orsakade att sjuksköterskorna inte kunde ge barnet adekvat smärtlindring vid smärtsamma procedurer.

Sjuksköterskan har en essentiell roll i sin omvårdnad att lindra lidande oavsett patientgrupp (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Trots detta påvisar litteraturstudiens resultat på en kunskapslucka vad gäller just barn som patient hos allmännsjuksköterskan. Enligt litteraturstudiens resultat utsätts barn för smärtsamma procedurer i avsaknad av smärtlindring, vilket enligt Arman (2015, ss. 43–45) innebär att utsätta patienten för ett vårdlidande. Vårdlidande uppstår då ett undvikbart lidande inträffat på grund av vården. I vår studie syns att risken för ett vårdlidande är stort, då sjuksköterskan inte ger en adekvat smärtlindring till barnet och därmed inte utför de vårdande åtgärderna som kan förhindra lidandet. Vidare framkommer det i litteraturstudien att lidande även kan bidra till att barnen upplever rädsla inför framtida sjukhusbesök. Enligt Nilsson (2015, s. 143) är hanteringen av barnets smärta viktigt för att skapa ett hållbart förtroende för sjukvården och undvika framtida rädsla inför sjukhusbesök. Enligt egna reflektioner kan otillräcklig fokus på den pediatrika smärtan samt smärtlindringsåtgärderna försvåra den hållbara utvecklingen på både individnivå och organisationsnivå. Utvärderas och åtgärdas inte smärtan finns risken för att barnet drabbas av ett undvikbart och onödigt lidande. Förutom lidande lyfter även Molin & Bergh (2019, s. 511) negativa konsekvenser till följd av smärta i form av förlängt vårdförlopp, försämrad hälsa och sänkt livskvalité. Vilket i sin tur kan påverka och försvåra familjerelationer, ge ökat vårdbehov och höga samhällsekonomiska kostnader.

Som legitimerad personal inom hälso- och sjukvården finns ett ansvar att utföra ett evidensbaserat arbete vilket innefattar att arbetet som sjuksköterskan utför vilar på en vetenskaplig grund (Rosén 2019, ss. 193–196). Sjuksköterskan ska enligt hälso- och sjukvårdslagen ge en god vård där vården ska vara lika för alla. Särskilda bestämmelser finns gällande barn som patienter där barnets bästa ska tas hänsyn till i synnerhet. Vården ska bland annat förebygga skador samt sjukdomar (SFS 2017:30). Vilket kan utföras i samråd med patienten alternativt dennes närstående genom att tillämpa vetenskapligt grundade omvårdnadsåtgärder, samt vårdinsatser och samtidigt ta del av patientens livsvärld och önskemål. Trots sjuksköterskans vetenskapliga kunskap kan en evidensbaserad vård i vissa fall inte tillämpas som kan bero på såväl resursbrist som tidsbrist på sjukhusen (Rosén 2019, ss. 193–196).

Litteraturöversiktens resultat beskriver att tiden kan vara avgörande för att skapa ett förtroende för barnen, samt ge adekvat smärtlindring. Holmström, Junebag, Velande, Lundberg, Ek och Häggström (2019) belyser också tiden som en viktig faktor. Ambulanssjuksköterskans upplevelse av smärthantering hos barn resulterade i att tiden möjliggör för sjuksköterskan att skapa ett förtroende samt kunna förbereda sig inför eventuell smärthantering. Sjuksköterskorna som hade tid på sig att förbereda sig upplevde att de hade mer kunskap gällande smärtlindring samt smärthantering. De kunde även förbereda sig i form av att läsa på om patientens situation samt om smärthanteringen hos barnet i den ålder som bidrar till ökad säkerhet. Däremot upplevde sjuksköterskorna som inte hade tid osäkerhet och okunskap relaterat till smärtlindring hos barn.

I studerad forskning sågs förutom tidsbrist även brister vad gäller det evidensbaserade arbetssättet då implementeringar som bevisats hjälpa barn vid smärtsamma procedurer

inte utnyttjats i många fall trots att vetenskapen om konsekvenser av otillräcklig smärtlindring föreligger. Enligt sjuksköterskans kompetensbeskrivning, samt den etiska koden som fastställts av ICN har sjuksköterskan ett eget ansvar att utveckla sin kunskap, samt att vara uppdaterad inom yrket för att kunna tillämpa en evidensbaserad vård. Sjuksköterskan skall kunna se patientens omvårdnadsbehov och kunna planera samt utföra omvårdnadsåtgärder för att gynna hälsan hos patienten. I den etiska koden framkommer också att sjuksköterskan skall kunna göra riskbedömningar för att kunna undvika vårdskador. Hen skall ha kunskap kring hantering av läkemedel och dess verkningsmekanismer oberoende av ålder på patienten (Svensk Sjuksköterskeförening 2017). Att ett barn inte blir tillräckligt smärtlindrat inför procedursmärta som litteraturstudien påvisar kan även problematiseras vad gäller patientlagen (SFS 2014:82) som lyfter huruvida patienter som är barn ska få en tydlig information, samt förklaring vad gäller den aktuella vården och behandlingen. Informationen skall vara tillämpad till barnets mognadsgrad samt ålder. Som patient finns även rättigheten att veta vilka metoder som finns för att förebygga en skada. Om patientlagen inte tillgodoses kan det enligt oss bidra till en utebliven delaktigt och förtroende som kan resultera i en bristande vård.

Ekebergh (2015, s. 127) lyfter att delaktigheten skapas under det vårdande samtalet mellan patienten/närstående och sjuksköterskan. Vilket uppnås genom en öppenhet för barnets önskemål samt livsvärld. Delaktigheten kan resultera i välbefinnande då det kan ge känslan av kontroll samt ge kraft till läkeprocessen. Studien som utfördes av Bice, Gunther och Whyatt (2014) där barnsjuksköterskans erfarenhet gentemot procedursmärta hos barn studerades, bekräftar betydelsen av kommunikation i sjuksköterskans smärthantering hos barn vid procedursmärta. I organisationen rådde såväl tidsbrist som bristfälliga riktlinjer gällande smärtlindring inför procedursmärta som försvårade sjuksköterskans arbete.

Dessa utmaningar inom organisationen som blir till följd av en outnyttjad utvecklingspotential menar Andersson och Nordin (2019, s. 283) försvårar förbättringsarbetet inom vården. Potentialen som finns i det kliniska arbetet har likaså hur vi samarbetar och samverkar med patienter för att förbättra vårt arbete inom vården. Om en positiv utveckling skall ske krävs det att ett förbättringsarbete bedrivs kontinuerligt. Enligt författarnas egna reflektioner är det viktigt att bedriva ett kontinuerligt förbättringsarbete, då detta relaterat till vår åsikt kan bidra till en bättre och mer vårdande vård.

Hälsa och hållbar utveckling

Agenda 2030 har som mål 3 att främja hälsa och välbefinnande hos både vuxna som barn (Regeringskansliet 2015). Att främja hälsan kan beskrivas som nyckeln till en hållbar utveckling då hälsan är central inom vården. Hälsan har inte endast sin grund i vården utan även generellt i samhället. Som sjuksköterska är det viktigt att ha kunskapen om hälsa och förutsättningarna för att den skall kunna uppnås i mån om att kunna hjälpa patienten att uppleva hälsa. Den hållbara utvecklingen kan gynnas på både en lokal som global nivå genom detta. Sjuksköterskan ska jobba hälsofrämjande som innefattar ett förebyggande arbete av vårdrelaterade skador. Vilket är en förutsättning för en hållbar

utveckling på både ekologisk, ekonomisk, samt hälsomässig nivå (Anåker & Erichsen Andersson 2019, ss. 473–474).

Att inte få adekvat smärtlindring kan som presenterats i litteraturstudien innebära ett onödigt obehag hos barnet som kan problematiseras vad gäller den hållbara utvecklingen. Hantering av barnens smärta ses exempelvis som en viktig del i att skapa ett hållbart förtroende för sjukvården, samt undvika framtida rädsla för sjukhusbesök (Nilsson 2015, s. 143). Enligt våra reflektioner kan fokus på smärta inom pediatrik vård gynna den hållbara utvecklingen genom att studera dagens hantering av smärta hos barnen. Utvärderar och utvecklar vi inte smärthanteringen gällande barn kan risken för att barn utsätts för onödigt vårdlidande öka.

SLUTSATS

Syftet med studien var att studera sjuksköterskors erfarenheter av smärtlindring vid procedursmärta hos barn. Litteraturöversiktens resultat påvisade att en osäkerhet relaterat till okunskap rådde. Sjuksköterskors erfarenheter av att smärtlindra barn med procedursmärta ansågs vara komplext. Dels upplevdes svårigheter relaterat till okunskap gällande både farmakologiska som icke farmakologiska metoder för smärtlindring. Det finns på grund av detta ett stort behov av att utveckla kunskapen inom grundutbildningen hos sjuksköterskan. Genom att öka kunskapen kommer en bättre möjlighet för att kunna ge den bästa möjliga vården öka. Förutom okunskap och osäkerhet var organisatoriska faktorer såsom tidsbrist en faktor som bidrog till en negativ erfarenhet hos sjuksköterskorna. Tidsbristen bidrog till att barnets delaktighet uteblev som resulterade i att den adekvata smärtlindringen uteblev. Även brist på personal, hög arbetsbelastning och saknad av rutiner samt riktlinjer gjorde att implementeringar som sjuksköterskan visste hade en evidens vid smärtlindring inte användes.

Kliniska implikationer

Den grundutbildade sjuksköterskan kommer att träffa och vårda barnen som patienter på flera olika områden inom vården. Smärta och procedursmärta är ett vanligt omvårdnadsproblem som sjuksköterskan har ansvar att åtgärda. Krav ställs därmed på att hen ska kunna ge en adekvat omvårdnad, samt sätta in relevanta omvårdnadsåtgärder. För att åstadkomma detta krävs kunskap, hjälpmedel och att sjuksköterskan tidigt sätter sig in i barnets tillvaro för att kunna ge omvårdnad utefter just det unika barnets behov. Sjuksköterskan kan implementera metoder för att smärtlindra, införskaffa kunskap samt arbeta för att vidmakthålla en evidensbaserad vård, men detta kräver också att organisationerna samt lärosäten beaktar den brist på redskap, resurser och kunnande som vår litteraturstudie påvisar.

REFERENSER

Alotaibi, K., Higgins, I., Day, J. & Chan, S. (2018). Pediatric pain management: knowledge, attitudes, barriers and facilitators among nurses – integrative review. *International council of nurses*, 65(1), ss. 524-533. doi: 10.1111/inr12456

Andersen, D., Olsson, E. & Eriksson, M. (2021). The evidence supporting the association between the use of pain scales and outcomes in hospitalized children: A systematic review. *International journal of nursing studies*, 115 (1), doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103840

Andersson, A. – C. & Nordin, A. (2019). Kvalitetsutveckling inom omvårdnad. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdandes grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 281- 303.

Anåker, A. & Erichsen Andersson, A. (2019). Hållbar utveckling i klinisk omvårdnad I omvårdnadsarbete. I Ehrenberg, A. & Wallin, L. (red.) *Omvårdandes grunder. Ansvar och utveckling*. Lund: Studentlitteratur AB ss.465–476.

Arman, M. (2015). Lidande och lindrat lidande. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 38-59.

Aydin, D., Sahiner, N. & Ciftci, E. (2016). Comparison of the effectiveness of three different methods in decreasing pain during venipuncture in children: ball squeezing, balloon inflating and distraction cards. *Journal of Clinical Nursing*, 25(15-16), doi: 10.1111/jocn.13321

Ballard, A., Le May, S., Khadra, C., Lachance Fiola, J., Charette, S., Charest, M-C., Gagnon, H., Bailey, B., Villeneuve, E. & Tsimicalis, A. (2017). Distraction kits for pain management of children undergoing painful procedures in the emergency department: A pilot study. *Pain Management Nursing*, 18(6), doi: 10.1016/j.pmn.2017.08.001

Bice, A., Gunther, M., Whyatt, T. (2014). Increasing nursing treatment for pediatric procedural pain. *Pain Management Nursing*, 15(1), pp. 365-379. doi: 10.1016/j.pmn.2012.06.004

Bondesson, Å. (2014). Praktisk läkemedelsanvändning. I Norlén, P. & Lindström, E. (red.) *Farmakologi*. Stockholm: Liber AB, ss. 60–86.

Canbulat, N., Inal, S. & Sönmezer, H. (2013). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian Nurs Res*, 8(1), doi: 10.1016/j.anr.2013.12.001

Danielsson, E. (2017). Kvalitativ innehållsanalys. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 285–300.

- Edwinson Månson, M. (2015). Barn på sjukhus. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB, ss.117–128.
- Ekebergh, M. (2015). Vårdande möten. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 122–128.
- Ekebergh, M. (2015). Vårdvetenskap och dess betydelse för sjuksköterskans omvårdnadsarbete. I Arman, M., Dahlberg, K. & Ekebergh, M. (red.) *Teoretiska grunder för vårdande*. Stockholm: Liber, ss. 15-26.
- Forsberg, C. & Wengström, Y. (2015). Att göra systematiska litteraturstudier. Stockholm: Natur & Kultur.
- Forsner, M. (2015). Omvårdnad vid procedurer. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB, ss.129-142.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB, ss.141–152.
- Friberg, F. (2017). Tankeprocessen under examensarbetet. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 38-48.
- Furuåker, C. & Nilsson, A. (2019). Kompetens, kunskap och lärande. I Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB, ss. 11–29.
- Hallström, I. (2015). Barn i hälso- och sjukvården. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB, ss. 24–30.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 411–420.
- Holmström, M., Junebag, L., Velandar, S., Lundberg, S., Ek, B. & Häggström, M. (2019). Nurses experiences of prehospital care encounters with children in pain. *International Emergency Nursing*, 43(23-28), doi: 10.1016/j.ienj.2018.07.004
- Hu, J., Ruan, H., Li, Q., Gifford, W., Zhou, Y., Yu, L. & Harrison, D. (2020). Barriers and facilitators to effective procedural pain treatments for pediatric patients in the Chinese context: A qualitative descriptive study. *Journal of Pediatric Nursing*, 54(78-85), doi: 10.1016/j.pedn.2020.06.004
- Karlsson, K., Rydström, I. Enskär, K. & Dalheim Englund, A-C. (2014). Nurses perspectives on supportin children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being*, 9(1), doi: 10.3402/qhw.v9.23063
- Katende, G. & Mugabi, B. (2015). Comforting strategies and perceived barriers to pediatric pain management during IV line insertion procedure in Uganda's national

referral hospital: A descriptive study. *BMC Pediatrics*, 15(1), doi: 10.1186/s12887-015-0438-0

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 57–80.

Ljusgren, G., Johansson I., Gimbler Berglund I. & Enskär K. (2011). Nurses' experiences of caring children in pain. *Child: care health and development*, 38(4), p. 464-470. doi:10.1111/j.1365-2214.2011.01262.x

Lundeberg, S. (2022). *Smärta, akut och procedurrelaterad – barn och ungdomar*. Internetmedicin.se.

<https://www.internetmedicin.se/behandlingsoversikter/smarta/smarta-akut-och-procedurrelaterad-barn-och-ungdomar/> [2022-05-10]

Lyckhage Dahlborg, E. (2017). Kunskap, kunskapsanvändning och kunskapsutveckling. (2017) Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: studentlitteratur AB, ss. 25–36.

Molin, B. & Bergh, I. (2019). Smärta. I Edberg, A-K. & Wijk, H. (red.) *Omvårdnadens grunder. Hälsa och ohälsa*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 503-528.

Nilsson, S. (2015). Smärta hos barn. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB, ss. 143–149.

Olmstead, D., Scott, S., Mayan, M., Koop, P. & Reid, K. (2014). Influences shaping nurses use of distraction for childrens procedural pain. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 19(2), doi: 10.1111/jspn.12067

Regeringskansliet (2015). *Agenda 2030 för hållbar utveckling*.

https://www.regeringen.se/49c2e4/globalassets/regeringen/dokument/finansdepartementet/agenda-2030/att-forandra-var-varld_agenda-2030-for-en-hallbar-utveckling.png.pdf?fbclid=IwAR3zqBHY7BtEBA0exLP3btQH5tBerhzVPJ8eIjZ1pmvYONVi7eAJarMiUzw [2022-05-28].

Riet, P., Jitsacorn, C., Junlapeeya, P., Dedkhard, S. & Thursby, P. (2014). Nurses stories of a fairy garden healing haven for sick children. *Journal of Clinical Nursing*, 23(23-24), ss. 3544-3554. doi: 10.1111/jocn.12637

Robertson, E., Treadgold, C., Parker, B. & Quinn, L. (2020). Positive distraction for children during burn wound care in Australia – An evaluation of the ‘Captains on Call’ pilot. *Journal of Pediatric Nursing*, 54(10-17), doi: 10.1016/j.pedn.2020.05.001

Rosén, M. (2019). Evidens och evidensbaserad vård. Leksell, J. & Lepp, M. (red.) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm: Liber AB, ss 187-203.

Rosén, M. (2017). Systematisk litteraturöversikt. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB, ss. 375-390.

- Sandman, L. & Kjellström, S. (2018). *Etikboken*. Lund: Studentlitteratur AB
- SFS 2017:30. *Hälso och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet [2022-03-28]
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Stockholm: Socialdepartementet [2022-03-28]
- Svensk sjuksköterskeförening (2017). *ICN:S Etiska kod för sjuksköterskor*. Stockholm: Svenska Sjuksköterskeföreningen.
<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf> [2022-02-25]
- Twycross, A. (2013). Nurses' views about the barriers and facilitators to effective management of pediatric pain. *Pain Management Nursing*, 14(4), doi:10.1016/j.pmn.2011.10.007
- Ygge, B. (2015). Att vårdas på sjukhus. I Hallström, I. & Lindberg, T. (red.) *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber AB, ss.117–121.
- Östlundh, L. (2017). Informationssökning. I Friberg, F. (red.) *Dags för uppsats*. Lund: studentlitteratur AB, ss. 59–82

Bilagor

Bilaga 1

Databas Datum	Sökord	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
Cinahl 220314	(procedural pain or painful procedures) AND (children or adolescents or youth or child or teenager) AND (nursing)	72	24	7	2
Cinahl 220316	(nurses experience or perspective or view or attitude) AND (procedural pain)	128	34	10	2
Cinahl 220316	(distraction methods) AND (pain management or pain relief or pain control or pain	166	40	8	2

	reduction or managing pain or analgesia) AND (children or adolescents or youth or child or teenager)				
Cinahl 220318	(pediatric pain management) AND (nurses experience or perspective or view or attitude)	307	30	5	1
Cinahl 220318	(needle-related procedure) AND (nurses' perspective)	3	3	2	1
Cinahl 220324	(pediatric pain) AND (nurses stories)	3	1	1	1
Cinahl 220401	(distraction methods) AND (procedural pain) AND (children or adolescents or youth or child or teenager) AND (nurses views or nurses opinions or nurses perception or nurses experience)	3	2	2	1
Primo 220312	(nurses, experiences, caring, children, pain) AND (nurses, experiences of caring children with pain in sweden)	1584	26	3	1

Bilaga 2

Författare Årtal Tidskrift Land	Syfte	Metod	Urval (N)	Datainsamling & dataanalys	Etiska överväganden	Resultat
Aydin, D., Sahiner, N. & Ciftci, E 2016 Journal of Clinical Nursing Turkiet	Syftet med studien var att undersöka tre olika slags distraktioner metoder för att lindra smärta och ångest hos barn under venprovtagning (flebotomi).	Perspektiv, randomiserad kontrollstudie. Kvantitativ	Studiepopulationen bestod av barn i åldersgruppen 7–12 år, totalt studerades 120 slumpmässigt utvalda barn som uppfyllde kriterierna vilket var åldern 7–12 och att barnet skulle genomgå en blodprovstagning. Två frivilliga sjuksköterskor med minst	All data erhöles genom personliga intervjuer med barnen, deras föräldrar och sjuksköterskan som fungerade som observatör efter proceduren. Alla statistiska analyserades därefter med hjälp av Statistical Package for the Social Sciences (SPSS Inc. Chicago, IL, USA) version 21.0 för Windows.	Studien godkändes av den etiska kommittén vid Balikesir University Medical Faculty, Balikesir, Turkiet (etikgodkännande nummer 2015/55, 30 september 2015, Balikesir, Turkiet).	Resultatet av studien visade hur distraktion minskade smärta samt ångest hos barnet

			fem års erfarenhet av att arbeta med barn utbildades för och fick hjälp med studiens genomförande.			
Ballard, A., Le May, S., Khadra, C., Lachance Fiola, J., Charette, S., Charest, M-C., Gagnon, H., Bailey, B., Villeneuve, E. & Tsimicalis, A. 2017 Pain Management Nursing Canada	Att bedöma hur genomförbarhet, användbarhet och acceptansen ser ut i användningen av distraktion medel som smärtbehandling vid procedurmessig smärta för små barn som inkommer till akutmottagningen.	Kvantitativ	Totalt 52 föräldrar/barn deltog i studien. En deltagare uteslöts dock på grund av avbruten nålsättning, och en annan uteslöts till följd av ofullständiga data i dataanalysen. Därmed	I studien testades en experimentell design. Ett kit användes innan närlaterade procedurer som var anpassat efter ålder (spädbarnsmåbarn: 3 månader-2 år; förskolebarn: 3-5 år) Sedan samlades data in för att bedöma huruvida genomförbarheten, användbarheten samt acceptansen utav dessa kit upplevs av föräldrar och sjuksköterskor.	Godkänd av Etik- och granskningsnämnden	Föräldrar samt sjuksköterskor ansåg att kiten verkade användbara och med en positiv inverkan för att distrahera barnen vid smärtsamma procedurer.

			blev det totala deltagandet 50 föräldrar till 25 barn i åldrarna 3 månader - 2 år, och 25 barn i åldrarna 3-5 år.	Datan analyserades sedan genom statistiska analyser med hjälp av programvaran för statistisk analys SPSS Version 22.0.		
Canbulat, N., Inal, S., Sönmezer, H. 2013 Turkiet	Denna studie syftar till att undersöka två olika distraktion smetoder på smärt- och ångestlindring hos barn under flebotomi.	Denna studie är en prospektiv, randomiserad och kontrollerad studie.	Provet bestod av 7–11-åriga barn som behövde blodprov. Barn randomiserades i tre grupper. Två frivilliga	Data erhöles genom att intervjua barnen med sina föräldrar och observatören före och efter proceduren.	Studien godkändes av den etiska kommittén vid Selcuk University Selcuklu Medical Faculty, Konya (2011/45).	Distraktionskorten var den mest effektiva metoden för smärt- och ångestlindring hos barn under flebotomi. Även distraktionsmetoden med kalejdoskop var en effektiv metod för smärtlindring och ångestlindring

			<p>sjuusköterskor som utbildats av forskaren deltog. Sjuusköterskorna hade minst 5 års erfarenhet av pediatri sk patientvård och venpunktion.</p>			<p>vid flebotomi hos barn.</p>
<p>Hu, J., Ruan, H., Li, Q., Gifford, W., Zhou, Y., Yu, L. & Harrison, D. 2020 Journal of Pediatric Nursing Kina</p>	<p>Utforska sjuusköterskor samt läkares erfarenheter och uppfattningar kring barriärer och möjligheter för att använda evidensbaserade procedurer smärtbehandlingar för barn inlagda på sjukhus i kina</p>	<p>En beskrivande kvalitativ studie</p>	<p>Tio deltagare deltog i fokusgruppen (cirka 90 min) och 13 deltagare deltog i individuella intervjuer</p>	<p>Datainsamlingen omfattade en fokusgrupp samt individuella semistrukturerade intervjuer. Data analyserades sedan med hjälp av kvalitativ innehållsanalys metod.</p>	<p>Etiskt godkänd från forskningsetiska kommittéer vid universitetet i Kanada och sjukhuset i Shanghai, Kina.</p>	<p>Studien påvisade hur hinder för att använda evidensbaserade smärtbehandlingar identifierades inom olika sammanhang. Dels sågs begränsade kunskaper och missuppfattningar kring smärthantering hos barn, dels låg prioritet, personalbrist, tidsbrist samt hög arbetsbelastning som</p>

						återkommande barriärer
<p>Karlsson, K., Rydström, I. Enskär, K. & Dalheim Englund, A-C.</p> <p>2014</p> <p>International Journal of Qualitative Studies on Health & Well-Being</p> <p>Sverige</p>	<p>Att utifrån sjuksköterskans perspektiv beskriva hennes levda erfarenheter kring att vårda barn i samband med nålprocedurer.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Totalt fjorton sjuksköterskor deltog i studien, varav elva barnsjuksköterskor, två allmänsjuksköterskor och en med annan special utbildning. Sjuksköterskorna hade arbetat inom vården i</p>	<p>Studien genomfördes med hjälp av videoinspelade observationer från NRMP med efterföljande intervjuer.</p>	<p>Etisk godkänt från Regionala etikprövningsnämnden i Göteborg (Dnr 724-10), vidare följdes också Helsingfors deklARATIONEN (2008)</p>	<p>Stöd till barn under NRMP utmärktes i form av att möta barnet och förstå hennes situation för att utveckla en förtroendefull relation, samtal och lek kombinerat sågs ha en positiv inverkan för att kunna avdramatisera samt distrahera vid nålprocedurer.</p>

			medelta 1 25 år och som sjukskö terskor i 18 år. Inklusio nskriter ier: Sjukskö terskorn a har under studiep erioden deltagit en eller två NRMP med barn i åldrarna 3-7 år med icke- akut eller livshota nde sjukdo m.			
Katende, G. & Mugabi, B. 2015 BMC Pediatrics Uganda	Undersöka de strategier som lugnar barn vid procedurs märta i samband med venkateteri sering, samt undersöka vilka barriärer	Kvantitat iv tvärsnitts studie	Sjukskö terskor, läkare och praktika nter (N = 10 5) som arbetar på sex (6) pediatri ska avdelni ngar	semistrukturerad frågeformulär utformat av författarna. Data som samlades in analyserades sedan med hjälp av Statistical Package for Social Sciences (SPSS version 12), där frekvenser och procentsatser kunde erhållas	Studien fick godkänt från Makerere University Research Ethics Committee (REC: REF 2012-055), samt tillstånd från Department of	Resultatet påvisade hur evidensbasera de tröstande strategier i form av distraction samt smärtlindring inför IV- insättning används mindre ofta av majoriteten vårdgivare.

	som hindrar sjukvårdspersonalen från att kunna hantera denna procedursmärta.		Inklusionskriterier: Ha arbetat på en pediatri sk enhet i minst tre månader och ha utfört perifer IV-kanyl insättning	för att kunna tolka resultatet.	Pediatrics and Child Health, Mulago Hospital.	Detta berodde till synes bero på tidsbrist och arbetsöverbelastning.
Ljusgren, G., Johansson I., Gimbler Berglund I. & Enskär K. 2012 Child Care Health Dev Sverige	Beskriva sjuksköterskornas erfarenheter av att vårda ett barn med smärta	Kvalitativ	Legitimerade sjuksköterskor som arbetade under föregående år på en pediatri sk avdelning (n=32) bjöds in att delta i studien. Tjugoen sjuksköterskor samtyckte och deltog i intervjuerna.	Semistrukturerade intervjuer Insamlad data analyserades sedan med hjälp av innehållsanalys enligt Graneheim och Lundman (2004).	Etiskt godkännande för studien har beviljats av Etikkommitén vid Göteborgs universitet	Studiens resultat visade hur sjuksköterskor i det oförutsägbara situationerna när barn upplever smärta gjorde att de kände sig maktlösa, rädda, övergivna och misstroende.

<p>Olmstead, D., Scott, S., Mayan, M., Koop, P. & Reid, K. 2014</p> <p>Journal for Specialists in Pediatric Nursing</p> <p>Kanada</p>	<p>Undersöka sjuksköterskors val att använda distraktion för att hantera smärtsamma procedurer hos barn.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Studien omfattades utav sju legitimerade sjuksköterskor, Sjuksköterskefarenheten varierade från 1 till 5 år (N = 5) och mer än 5 år (N = 2). Två sjuksköterskor hade en sjuksköterskeexamen och fem hade en kandidatexamen. Sjuksköterskorna var i åldern 20 till 45 år.</p>	<p>Studiedeltagarna intervjuades individuellt med hjälp av en semistrukturerad intervjuguide.</p> <p>Datainsamling och analys skedde samtidigt. En konstant jämförande analysmetod användes (Glaser & Strauss, 1967), med dataanalys som började med den första datainsamlingen. Med varje efterföljande intervju fortsatte datainsamling och analys att informera varandra (Thorne, 2008, s. 11), vilket gjorde det möjligt att identifiera nya begrepp och mönster tillsammans med relationer och insikter (datasyntes).</p>	<p>Studien godkändes av Health Research Ethics Board vid University of Alberta, och administrativt godkännande erhöles från Alberta Health Services.</p>	<p>Studien påvisar ett resultat där sjuksköterskorna återberättade sina erfarenheter i att använda distraktionssmetoder i smärtbehandling. Även fast distraktionsstrategier för nuvarande visar starkt evidens att användas som icke-farmakologisk behandling av pediatrisk procedursmärta, avslöjade flera sjuksköterskor hur dessa metoder ibland visa sig vara mindre effektiva. Detta eftersom det var svårt att införliva distraktionssmetoder samtidigt som de tekniska färdigheterna skall behärskas vid procedurena. Studien fann också erfarenheter från</p>
---	--	-------------------	---	--	--	---

						<p>sjuusköterskor som beskrev det paradoxala kring att orsaka barn smärta samtidigt som de skall ge omvårdnad, vilket orsakade ångest.</p>
--	--	--	--	--	--	--

<p>Riet, P., Jitsacorn, C., Junlapeeya, P., Dedkhard, S. & Thursby, P. 2014</p> <p>Journal of Clinical Nursing Thailand</p>	<p>Att rapportera för sjuksköterskors berättelser från ett sjukhus med en läkande och fri miljö kallad "Fairy Garden" för hur detta kan stödja det sjuka barnet i en sjukhusmiljö.</p>	<p>Kvalitativ</p>	<p>Åtta sjuksköterskedeltagare intervjuades i tre fokusgrupper (n = 8) (inkl. två översköterskor, tre avdelningssköterskor och tre sjuksköterskor)</p> <p>Inklusionskriterier:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Sjuksköterskor som arbetar på de två barnavdelningarna. - Sjuksköterskeadministratörer som arbetar på sjukhuset med 	<p>Semistrukturerad intervju</p>	<p>Godkänt av universitetets etiska kommitté och det tertiära sjukhuset. Pseudonymer har använts för namn på sjuksköterskor och barn.</p>	<p>Fairy Garden visade sig ha en positiv inverkan hos barnen i form av lycka, avkoppling, lugn, fantasi, andlighet och samarbete. Vidare sågs detta som en viktig distraktor från smärta och sjukdom för barnet.</p>
---	--	-------------------	---	----------------------------------	---	--

			inblandningar på barnavdelningarna.			
Robertson, E., Treadgold, C., Parker, B. & Quinn, L. 2020 Journal of Pediatric Nursing Australien	Utvärdera "Captains on Call", ett program som syftar till att ge positiv distraktion under vård av brännsår för att minska barnets smärta och ångest.	Kvalitativ	Inklusion: Patienter över 6 år och en vårdgivare per familj bjöds in. Alla sjuksköterskor som arbetade på brännskadeenheten under rekryteringsperioden samt de som också hade arbetat	Intervjuer genomfördes med vårdgivare (n = 18), patienter (n = 6), sjuksköterskor (n = 5) och Captain Starlights (n = 3). Intervjuer fokuserade på programmets effekt och rekommendationer för hur programmet kan förbättras, samtliga intervjuer genomfördes med ljudinspelning	Etiskt godkänt utav WCH Network Human Research Ethics Committee.	Sju teman identifierades; (1) positiv distraktion från smärta och tristess, (2) dra nytta av ytterligare stöd, (3) skapa positiva minnen från sjukhuset, (4) tillgodose unika behov hos varje patient och familj, (5) allmän uppskattning, (6) vikten av regelbundna besök och (7) en önskan att utöka programmet. Alla vårdgivare, sjuksköterskor

			<p>där innan Captain s on Call började, samt de professionella artisterna som deltog under rekryteringen perioden</p> <p>Exklusion: Barn samt sjuksköterskor med dålig psykisk hälsa samt de barn med brännskador som identifierades av vårdpersonal som icke-oavsiktliga skador</p>			<p>och patienter rapporterade att de sannolikt skulle rekommendera programmet till andra.</p>
--	--	--	--	--	--	---

Twycross, A. 2013 Pain Management Nursing England	Studera sjuksköterskors åsikter om vad som underlättar för effektiv smärtbehandling hos barn samt vilka barriärer som hindrar detta.	Kvalitativ	Trettio sjuksköterskor deltog i två (modifierade) fokusgrupper	Sjuksköterskorna som deltog delades in i grupper om fyra till sex. Flip-cards med frågor användes sedan för att samla in deras åsikter. Datan analyserades sedan genom innehållsanalys av författaren.	Ordföranden för den lokala forskningsetiska kommittén har bekräftat att ett etiskt godkännande ej krävdes inom studien. All personal som deltog var försäkrade kring att deras anonymitet skulle upprätthållas hela tiden.	Resultatet påvisade bland annat kunskapsbrister bland sjuksköterskor om pediatrik smärthantering, samt behov av att identifiera strategier för att säkerställa att personalen använder sjukhusets kliniska riktlinjer i praktiken. Sammantaget sågs ett genomgående tema hur sjuksköterskorna upplevde hur dessa hinder orsakade att de ej kunde bedöma och hantera smärta effektivt hos barnen.
---	--	------------	--	--	--	--