



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Minska oro och rädsla hos barn vid radiologiska undersökningar – vilka tillvägagångssätt är användbara?

Litteraturstudie

Författare: Natalija Petrovska, Rebecca Eriksson

Handledare: Kajsa Landgren

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Minska oro och rädsla hos barn vid radiologiska undersökningar – vilka tillvägagångssätt är användbara?

Litteraturstudie

Författare: Natalija Petrovska
Rebecca Eriksson

Handledare: Kajsa Landgren

Kandidatuppsats

Hösten 2015

Abstrakt

Bakgrund: Rädsla och oro är en förekommande känsla hos barn innan röntgenundersökningar. Detta kan bero på den okända miljön, främmande personal samt att de eventuellt skiljs från föräldern. Röntgensjuksköterskan ska sträva efter att lindra rädsla och oro på bästa möjliga sätt genom att tillämpa vissa metoder och handlingar. **Syfte:** Att sammanställa de tillvägagångssätt som kan användas innan och under radiologiska undersökningar för att minska barns oro och rädsla. **Metod:** En litteraturstudie. **Resultat:** De kategorier som framkom efter analys av 12 inkluderade artiklar är betydelsen av föräldranärvaro, betydelsen av personalens omhändertagande, information, kommunikation, lekterapi och omgivning. **Slutsats:** Trygghet och säkerhet från föräldrar och vårdpersonal är viktigt för att minska oro och rädsla hos barn. Att som röntgensjuksköterska kunna ge god och tillräcklig information som barnet förstår är av betydelse. Lekterapi och en barnvänlig miljö hjälper barnen att distraheras från det som känns skrämmande. Vidare forskning behövs inom området som berör oro och rädsla hos barn vid röntgenundersökningar.

Nyckelord

Barn, rädsla, oro, radiografi, röntgenundersökningar

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Nämnden för omvårdnadsutbildning
Box 157, 221 00 LUND

Reducing anxiety and fear in children during x-ray examinations – which approaches are useful?

A literature study

Background: Fear and anxiety is common among children prior to x-ray examinations. This may be because of the unknown environment, unfamiliar caregivers and the possibility of being separated from their parents. Radiology nurses need to aim for alleviating fear and anxiety in the best possible way by applying effective methods and approaches. **Aim:** To compile the approaches that can be used before and during X-ray examinations to reduce children's anxiety and fear. **Methods:** Literature study **Results:** The categories that are created from 12 included articles are the importance of parental presence, the significance of the staff's care, information, communication, play therapy and surroundings. **Conclusions:** Safety and security of parents and caregivers are important to reduce anxiety and fear among children during x-ray examinations. As a radiology nurse it is essential to provide good and sufficient information that the child understands. Play therapy and child-friendly environment helps distract children from their fear. Further research is needed in the area children's fear and anxiety in the radiology department.

Keywords

Children, fear, anxiety, x-ray examinations, radiography

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Introduktion	3
Problemområde.....	3
Bakgrund.....	3
Röntgensjuksköterskans profession	4
Röntgenundersökning på barn.....	4
Barns utvecklingspsykologi.....	6
Barn och rädsla	7
Barn och kommunikation	8
Syfte.....	9
Metod	9
Urval.....	9
Datainsamling.....	10
Dataanalys	12
Forskningsetiska övervägande	12
Resultat.....	13
Trygghet och stöd.....	13
Betydelsen av föräldars närvaro	13
Betydelsen av personalens omhändertagande	14
Verbal och icke verbal kommunikation	15
Information	15
Kommunikation.....	16
Se, känna och höra	17
Lekterapi	17
Omgivning	19
Diskussion.....	20
Diskussion av vald metod.....	20
Diskussion av framtaget resultat.....	21
Betydelsen av föräldrars närvaro	21
Betydelsen av personals omhändertagande	22
Information	23
Kommunikation.....	23
Lekterapi	24
Omgivning	25
Slutsats	26
Författarnas arbetsfördelning.....	26
Referenser	28
Bilaga 1 (2).....	33

Introduktion

Problemområde

Dagligen genomgår barn röntgenundersökningar med olika avsikter och mötet med den främmande, högteknologiska miljön kan verka stressande och väcka oro och rädsla, vilket resulterar i att barn kan uppleva undersökningen som hotfull och skrämmande (Lagesen & Tjønneland, 2014). Orosmoment för barn vid röntgenundersökningar är att behöva befinna sig i en okänd omgivning med obekanta apparaturer och utrustningar och att behöva lita på människor de aldrig tidigare mött (Björkman, Golsäter & Enskär, 2014). Rädslan hos barnet kan bli traumatisk och påverka viljan att lita på röntgensjuksköterskan, vilket kan medföra att barnen inte vill samarbeta eller avstår att genomföra undersökningen helt (Björkman et al., 2014).

Barns omvårdnadsbehov skiljer sig från vuxnas (Lagesen & Tjønneland, 2014). Således behöver röntgenpersonalen rätt kunskap om det korta mötet med barn och hur ett förtroende kan byggas upp (Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska, 2012). Denna litteraturstudie utförs för att skapa en sammanställning av befintlig kunskap då det krävs ytterligare information om hur röntgensjuksköterskan på bästa sätt kan handskas med barn med rädsla och oro.

Bakgrund

Perspektiv och utgångspunkter

Röntgensjuksköterskan utgår utifrån en humanistisk människosyn och måste visa hänsyn till patientens autonomi, integritet och värdighet (Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska, 2012). Litteraturstudien har utförts utifrån ett patientperspektiv där barnet är i fokus. En patient definieras som en individ med ett tillstånd av ohälsa och som står i behov av en vårdare (Vårdhandboken, 2013). Individer upp till 18 år definieras som barn (Unicef, 2009).

I enlighet med FN:s barnkonvention har NOBAB (Nordisk Förening för Sjuka Barns Behov)

format riktlinjer som beskriver barn och ungdomars rättigheter inom sjukvården.

En viktig utgångspunkt för barn är rättigheten till familjecentrerad vård. Barnens föräldrar ska ha möjlighet att befinna sig på sjukhuset och vid undersökningen hur gammalt barnet än är.

Både barnet och föräldrarna ska ha rätt till att få information om sjukhusvistelsen eller undersökningen och vilka personer som kommer att vara delaktiga i barnets omvårdnad.

Personalen ska lyssna på föräldrarna eftersom de känner barnet bäst. Föräldrarna ska dessutom få hjälp och uppmuntran att stanna hos sitt barn och aktivt medverka när barnet har ont eller känner sig rädd och orolig (NOBAB, 2005).

Röntgensjuksköterskans profession

Röntgensjuksköterska som yrkestitel är skyddad, vilket innebär att en legitimation måste erhållas efter fullgjord högskoleexamen för att därefter kunna vara verksam på en röntgenavdelning (Socialstyrelsen, 2013). Radiografi är huvudområdet såväl som ansvarsområdet hos röntgensjuksköterskan i den högteknologiska miljön.

Röntgensjuksköterskans kunskap omfattar planering, genomförande och utvärdering av undersökningar med hänsyn till bildkvalitet, stråldos och strålningssäkerhet. Huvudområdet radiografi uppmärksammar även kunskap som bidrar till en uppfattning om interaktionen mellan vårdmiljö, teknik och individ, vilket bygger på det korta mötet med människor i alla åldrar och omvårdnadsbehov (Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska, 2012).

Röntgensjuksköterskan ska utgå ifrån en personcentrerad vård vilket innebär att se patienten och dess resurser som en helhet och vad det innebär att vara en människa och i behov av vård (Vårdhandboken, 2013). Det ska alltid finnas en strävan att skydda den enskilde individens värdighet, att göra undersökningen utifrån vårdtagarens förutsättningar, samt att lindra oro, obehag och smärta i samband med en röntgenundersökning (Yrkesetik kod för röntgensjuksköterskor, 2008).

Röntgenundersökning på barn

Röntgenundersökning på barn, *barnradiografi*, förutsätter kunskap om barns anatomiska, fysiologiska och intellektuella utveckling, om kommunikationen och samarbetet mellan barn

och vårdtagare samt allmän kunskap om de vanligaste sjukdomstillstånden hos barn. Barn har andra sjukdomar, andra frågeställningar och uppvisar andra radiologiska fynd än vuxna, vilket innebär att det krävs en särskild kompetens att handskas med barn (Lagesen & Tjønneland, 2014). Skador hos barn är ganska vanliga och nästan omöjliga att undgå eftersom de är nyfikna på omgivningen och vissa aktiviteter och lekar kan innebära en oväntad skada. Det kan leda till att de måste genomföra en konventionell röntgenundersökning, DT eller MRT (Lennquist, 2007).

För att en datortomografiundersökning, DT, ska kunna genomföras på ett barn krävs det en del förberedelser av röntgensjuksköterskan. Vid DT-undersökningar som kräver kontrast föredras oftast per oralt kontrastmedel anpassat för barn. Om kontrastmedel ska ges intravenöst måste barnet ha en infart, rätt protokoll ska vara framtaget och mängden kontrast måste vara uträknad utifrån ålder och vikt. De vanligaste DT-undersökningar som utförs på barn är DT-skalle, thorax, buk, bäcken och skelett. Detta görs på barn som har varit utsatta för ett trauma eller vid misstänkta frakturer eller blödningar. (Lagesen & Tjønneland, 2014). Om barnet är obekant med den radiologiska miljön kan det uppfattas som obehagligt att genomföra en DT-undersökning. Apparaturen kan upplevas som skrämmande och barnet måste ligga stilla och ibland även hålla andan (ibid).

Barn kan även genomgå en magnetisk resonanstomografi, MRT, som i första hand utförs vid frågeställningar som involverar huvudet så länge metaller i skallen inte misstänks. MRT-undersökningen kan även upplevas som skrämmande då apparaturen är stor och innebär att barnet måste ligga stilla i en tunnel. Emellertid kan en MRT-undersökning uppfattas som ännu mer obehaglig på grund av det trånga utrymmet och det höga ljudet (Lagesen & Tjønneland, 2014).

Föräldrar är en trygghet för barn och röntgensjuksköterskan behöver även samarbeta med dem för att undersökningen ska bli så effektiv som möjligt (Lennquist, 2007). När barnet känner sig uppjagad och rädd inför röntgenundersökningen är betydelse att föräldrarna finns som stöd och använder sig utav tekniker de förlitar sig på när barnet vanligtvis är ledset hemma. Det kan handla om ord, sånger eller speciell rekvisita (Stephens, Barkey & Hall, 1999). Det är viktigt för barnet såväl som föräldern att veta att själva undersökningen inte gör ont men det kan upplevas smärtsamt eller påfrestande att tvingas stå eller ligga i positioner som är obekväma (Lennquist, 2007).

Barns utvecklingspsykologi

En individs utveckling är en fortlöpande biopsykosocial process som startar vid befruktningen och fortsätter under fosterlivet och hela barndomen, upp till fullvuxen ålder. Inom utvecklingspsykologin påträffas olika utvecklingsteoretiska perspektiv som förklarar och skapar förståelse kring barns utveckling och hur de formas under uppväxten (Hallström & Lindberg, 2012).

Inlärningsteorin är en teori som urskiljer människas beteende som en följd av miljöns påverkan och genom att göra kopplingar mellan stimulus och respons kan det bli förklarat varför en människa uppför sig på ett visst sätt. Barn lär sig saker och utvecklar ett specifikt beteende beroende på vad som belönas och bestraffas. Föräldrarna spelar en stor roll vid detta mönster då det är vanligtvis de som förstärker barnets känsla eller ignorerar den. Modellen belyser situation, beteende och konsekvens. Exempelvis kan barnet hamna i en situation där föräldern säger emot och barnet kan välja att protestera genom att skrika, vilket kan leda till att föräldrarna väljer att göra som barnet säger. De har således uppmuntrat beteendet och barnet kommer att fortsätta då han eller hon lärt sig att detta är ett bra sätt att göra sig hörd. Barn lär sig även genom att imitera ord och handling hos dem i sin närhet, föräldrar eller andra förebilder (Hallström & Lindberg, 2012).

Psykodynamiska teorin lägger vikt på åtta olika utvecklingsstadier hos barnet som reflekterar positiva och negativa aspekter av alla livets kritiska punkter (Berman & Snyder, 2012). Varje stadium motsvarar en uppgift som barnet ska åstadkomma för att gå vidare i faserna. Ju mer framgång som uppnås vid varje stadium, desto sundare och mer välmående personlighet får barnet. De fyra första stadierna behandlar barn mellan 0-12 år och de lyder följande: Tillit vs Misstro (0-1,5 år), Självständighet vs Tvivel (1-3år), Initiativ vs Skuld känslor (3-6år) och Flitighet vs Underlägsenhet (6-12år) (ibid). Genom att förstå hur barnet tänker och förhåller sig till sin omgivning i samtliga utvecklingsstadier ges en möjlighet att kunna forma en tillit som resulterar i en bättre samarbetsförmåga vid en procedur eller undersökning (Lambert et al., 2011).

Anknytningsteorin syftar på att de tidiga relationer som upplevs under barndomen fungerar som en mall för senare relationer i livet vilket är betydelsefullt för den individuella självbilden

(Hallström & Lindberg, 2012). Alla barn utvecklar en anknytning till sina föräldrar, men det som skiljer förbindelserna från varandra är kvalitén på dessa. Barn som är tryggt anknutna har haft föräldrar som varit lyhörda, förutsägbara samt varma i sin tidiga kontakt med barnet. Barn med otrygga anknytningar har haft föräldrar som reagerat underligt, inkonsekvent och skrämmande, vilket leder till att barnet inte vågar undersöka och upptäcka sin omgivning eftersom de inte kan lita på att få stöd och hjälp (ibid).

Barn och rädsla

Rädsla är en känsla som alla har och det är en del av människan som gör att vi överlever. Ett barn utvecklar rädslor under sina första år och det vanligaste brukar vara fobier för insekter och djur (Tamm, 2013). När barnet blir äldre börjar de få rädslor för att föräldrarna ska dö och sedan utvecklas en rädsla för att de själva ska dö. I takt med utvecklingen skildras även oro och ångest med eller utan närvaro av rädsla (Karlsson et al., 2014). Enligt Tamm (2003) är det viktigt att lyssna på barnen om de känner ångest över något. Föräldrar och vuxna bör hjälpa barnet att få kontroll över sin oro och rädsla för att det inte ska påverka barnet i det vuxna livet.

Nelson och Allen (1999) beskriver att många barn är rädda inför medicinska procedurer och undersökningar. Ångest är också en vanligt förekommande känsla i samband med rädslan. Barn uppvisar sin rädsla genom att ha ett negativt beteende, börja gråta eller bli våldsamma och genom att vägra utföra röntgenundersökningen. Enligt Karlsson et al. (2014) är det viktigt att personalen har kunskap om barns upplevelser och hur de reagerar på rädslor. Barn kan bli rädda för att vara i en okänd miljö, vid underliga maskiner, obekanta människor samt att de eventuellt måste vara ifrån sina föräldrar under undersökningen. Yngre barn brukar uppleva mer rädsla och obehag vid medicinska procedurer än äldre barn och ungdomar. Dock reagerar barn olika beroende på vilken undersökning som ska genomföras och vad som krävs av dem. De barn som generellt är rädda för sjukhus är mer benägna att reagera negativt vid undersökningen och mindre villiga att ta till sig distraktionstekniker eller verbal och icke-verbal kommunikation. Barnen kan måla upp undersökningen som hotfull och genom detta få mer oro och ångest då de upplever sin säkerhet vara i riskzonen och att de inte har kontroll över situationen (Fox et al. 2014).

Barn och kommunikation

Kommunikation innebär ett verbalt ömsesidigt utbyte som skapar förbindelse mellan två individer och kan ske genom talspråk eller kroppsspråk (Fossum, 2013). Kommunikation inom vården är ett av de viktigaste redskapen för att kunna nå fram till patienten och skapa det förtroende som behövs för att upprätthålla en god relation och vårdprocess (Rider, Volkan & Hafler, 2008).

Att kommunicera med barn kräver en förståelse för barnets kognitiva utveckling då åldern har en stor betydelse i hur kommunikationen ska framföras (Fossum, 2013). Eftersom barnet ofta kommer till sjukhuset tillsammans med sin förälder kan det bli problematiskt för barnet att delta i samtalet då föräldern oftast är den som svarar på frågor om sjukdomstillståndet. Det är därför av betydelse att röntgensjuksköterskan vänder sig och talar till barnet. På så sätt uppmuntras barnet till delaktighet och en bättre vårdrelation kan skapas (Rider et al. 2008). Barnets vilja till kommunikation ökar vid upplevelse av tillit till vårdpersonalen (Lambert, Glacken & McCarron, 2011). Att som vårdgivare tala med ett lugn i rösten och ge positiv respons ökar barnets förmåga att hantera undersökningen (Stephens et al. 1999).

Enligt Hälso-och sjukvårdslagen (1982:763) ska barn ha rätt att få information om sig själva, sjukdomen och vilka undersökningar de kan tänkas genomgå. Föräldrarna till barnet som söker vård har lika stor rätt till en professionell information och kommunikation (Lambert et al. 2011). Otrygga, upprörda och oroliga föräldrar till följd av en bristande information har en stark negativ effekt på barnets samarbetsförmåga i en vårdsituation (Fossum, 2013).

Personcentrerad kommunikation är en framgångsrik kommunikationsmodell som tillämpas inom vården (Fossum, 2013). Enligt Stewart et al. (2000) innebär det en strävan efter ett ömsesidigt sätt att samtala genom att se människan i sin helhet, och inte fokusera på sjukdomen, symtomen, åldern eller beteendet. En personcentrerad kommunikation ger den delaktighet, trygghet och stöd som barnet har rätt till (Stewart et al., 2000).

Syfte

Syftet med litteraturstudien är att sammanställa de tillvägagångssätt som kan användas innan och under radiologiska undersökningar för att minska barns oro och rädsla.

Metod

Studien har utförts som en litteraturstudie för att kunna skapa en beskrivande sammanställning av kunskap kring problemområdet (Friberg, 2012). En litteraturstudie är ett strukturerat arbetssätt som grundas på ett systematiskt val av vetenskapliga artiklar inom ett visst begränsat område (Kristensson, 2014) som i detta fall berör barnradiografi.

Litteraturstudien grundades på vetenskapliga artiklar som stämmer överens med syftet. Genom att kombinera kvalitativa och kvantitativa forskningsmetoder kan patientens upplevelser och effekten av berörda tillvägagångssätt sammanställas och jämföras (Friberg, 2012).

Urval

Inklusionskriterier var vetenskapliga artiklar som är ”peer reviewed”, publicerade i en vetenskaplig tidsskrift och handlar om barn i åldrarna 3-16 år som genomgår någon av de radiologiska undersökningarna; skelett-, DT- och MRT- undersökningar. Litteratursökningen gjordes i databaserna PubMed, som är den största medicinska databasen med artiklar som bland annat berör omvårdnad och hälsovård, samt CINAHL, som är en databas med vårdvetenskapliga artiklar.

De sökord som användes för att hitta samtliga artiklar var: *Pediatric, children, radiology, examinations, radiographic examination, imaging examination, x-ray, hospital, anxiety, distress, fear, stress, reduce, parents, communication, communicating, information, experience, needs, nurse, play, therapy*. De sökord som också användes men inte gav några lämpliga artiklar var: *decrease, measures, nursing, worry, parents role, toys, music, help, actions, methods, radiographer, radiology nurse, feelings, ease, CT, MRI*.

Sökorden skrevs ut ensamma och sedan i kombination med AND för att få fram en mer specifik sökväg. Artiklar som inte hade fulltext, inte var på engelska eller svenska, som inte handlade om barn eller som var äldre än tio år exkluderades.

Datainsamling

Sökvägen till artiklarna presenteras och struktureras i två olika sökscheman (tabell 1 och 2), ett för databasen PubMed och ett för CINAHL. I första urvalet granskades titlar och abstrakt efter varje specifikt sökord eller kombination av sökord och de artiklar vars titel och abstrakt stämde överens med studiens ändamål lades undan i ett specifikt dokument. Efter första urvalet (Urval 1) påträffades 38 artiklar som lades undan i ett annat dokument för vidare granskning. Dessa artiklar lästes grundligt av båda författarna med störst fokus på resultat och ett nytt urval gjordes därefter. Urval 2 beskriver de 12 artiklar av samtliga 38 som var mest relevanta till syftet och som inkluderades i studien.

De inkluderade artiklarna, både kvantitativa och kvalitativa, kvalitetsgranskades enligt Willman och Stoltz protokoll, för att studien ska baseras på artiklar med hög trovärdighet och kvalifikation (Willman & Stoltz, 2002). Kvalitetsgranskningen gick till så att samtliga artiklar analyserades av båda författarna för att sedan poängsättas. Artiklarna tilldelades 1 poäng per fråga om svaret var adekvat och 0 poäng om frågan i protokollet inte kunde besvaras eller om svaret var otillräckligt. Antalet adekvata svar dividerades med antalet möjliga svar för att få fram en procentsats. 80-100% bedömdes som hög kvalitet (Grad I) och 70-79% som medelkvalité (Grad II). 60-69% och under bedömdes som låg kvalitet (Grad III) och dessa artiklar skulle inte inkluderas i uppsatsen då tillförlitligheten ansågs för låg (William & Stoltz, 2002). Totalt inkluderades 12 artiklar i litteraturstudien. Tio av dessa hade hög kvalitet och två artiklar hade medel kvalitet. Inga av de valda artiklarna hade låg kvalitet och inga artiklar föll bort efter kvalitetsgranskningen. De kvalitetsgranskade artiklarna är strukturerade i en bifogad översiktstabell (bilaga 1).

Tabell 1. Antal träffar på de använda sökorden i *CINAHL*, och hur många artiklar som valdes ut efter första och andra urvalet.

Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
Children	383,917	0	0

Experience	149,575	0	0
Radiographic examination	1743	0	0
Children AND experience AND radiographic examination	14	3	1
Parent	63,192	0	0
Imaging examination	9,153	0	0
Children AND parent AND imaging examination	36	2	1

Tabell 2. Antal träffar på de använda sökorden i *PubMed*, och hur många artiklar som valdes ut efter första och andra urvalet.

Sökord	Antal träffar	Urval 1	Urval 2
Pediatric	332,783	0	0
Radiology	509,316	0	0
Anxiety	105,582	0	0
Pediatric AND radiology AND anxiety	70	4	1
Stress	450,498	0	0
Pediatric AND radiology AND stress	250	3	1
Children	860,562	0	0
Information	661,787	0	0
Needs	186,805	0	0
Children AND information AND needs	4159	3	1
Communication	327,991	0	0
Nurse	145,154	0	0
Hospital	238, 560	0	0
Children AND communication AND hospital AND nurse	870	3	1
Communicating	10943	0	0
Communicating AND hospital AND children	414	2	1
Reduce	315,680	0	0
Distress	56,194	0	0
Reduce AND anxiety AND distress AND children	98	5	1
Play	339,203	0	0
Therapy	3,648,020	0	0
Children AND play AND therapy	7351	4	2
Experience	287,736	0	0

X-ray	532,250	0	0
Examinations	600633	0	0
Children AND experience AND x-ray AND examinations	292	4	1
Fear	50307	0	0
Children AND hospital AND fear AND experience	347	3	1

Data analys

Författarna valde att analyserade data med integrerad analys. Enligt Kristensson (2014) innebär det att material lästes igenom flera gånger för att förstå dess innehåll och sammanhang. Likheter och skillnader söktes sedan i artiklarnas resultat, metod och syfte för att kunna sortera dessa på ett enklare sätt för vidare analys. Valda ord kopplades till varje enskild artikel, t.ex. föräldrar, lekterapi, information och kommunikation utifrån vad resultaten i artiklarna betonade mest. Efteråt sammanställde författarna vilka artiklar som hade samma eller liknande ord och således föll under samma grupp. Sammanställningen ledde till att studiens resultat kunde delas in i olika kategorier som skapades utifrån de likheter hos artiklarna som framkom i det första steget i analysen (Kristensson, 2014). Kategorierna som uppkom var trygghet och stöd, verbal och icke verbal kontakt samt se, känna och höra.

Forskningsetiska avvägningar

Artiklarna valdes oberoende av författarnas egna ståndpunkter och med ett kritiskt förhållningssätt. Alla artiklar som berört syftet har inkluderats oavsett om studiernas resultat har varit liknande eller motsägande varandra (Kristensson, 2014). Vid analys av artiklarna observerades etiska aspekter och syftet var att använda artiklar som tar ställning till forskningsetiska frågor. Artiklarna som valdes ut ansågs vara etiskt grundade. Studierna är baserade på barnens bästa och gjorda med syfte att förbättra deras upplevelser för att minska potentiella och framtida besvär vid medicinska undersökningar. Samtliga redovisade ett informativt samtycke från barnen och deras föräldrar vilket är ett krav enligt de nordiska etiska riktlinjerna för omvårdnadsforskning (Northern Nurses Federation, 2003). Röntgensjuksköterskan ska även bedriva forskning och utveckling och ansvara för att forskningsetiska riktlinjer följs (Yrkesetik kod för röntgensjuksköterskor, 2008).

Resultat

Resultatet baserades på 12 vetenskapliga artiklar där åtta var kvalitativa och fyra var kvantitativa. Studierna är gjorda i USA, Sverige, England, Hong Kong, Indien eller Finland. Efter analys av samtliga inkluderade artiklar framkom ett resultat som gav tre kategorier med två subkategorier vardera: "Trygghet och stöd" med subkategorierna *betydelsen av föräldranärvaro* samt *betydelsen av personalens omhändertagande*. "Verbal och icke verbal kontakt" med subkategorierna *information* och *kommunikation* samt "Se, känna och höra" med subkategorierna *lekterapi* och *omgivning*.

Trygghet och stöd

Betydelsen av föräldranärvaro

I tre kvalitativa studier (Björkman, Almqvist, Sigestedt & Enskär, 2011; Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014; Chesson, Good & Hart, 2002) visade det sig att barnet vid röntgenundersökningar oftast kommer i sällskap av en förälder eller anhörig som följer med in i undersökningsrummet, vilket får barnen att känna sig säkrare och mindre stressade och ängsliga. Oron hos barnen ökade om de var ensamma i undersökningsrummet.

I en kvalitativ studie (Björkman et al., 2011) där 35 barn intervjuades efter skelettundersökning upplevde de att det var mindre stressigt och viljan till samarbete ökade om barnets föräldrar satt bredvid och höll den skadade kroppsdel. Beröring från föräldern gav en försäkran om att de inte var ensamma. Även Gårdling och Edwinsson-Månsson (2014) uppvisade liknande resultat i en kvalitativ studie om MRT undersökningar där intervjuer med 8 barn visade att barnen tyckte det var tröstande och mindre otäckt om föräldrarna var i närheten. För vissa barn räckte det att de kunde se sina föräldrar bakom strålskärmen under tiden att de var inne i magnetkameran och för andra krävdes det att föräldrarna var med inne i undersökningsrummet som stöd för att kunna hålla hand eller föra en konversation med varandra.

I en kvalitativ studie (Chesson et al., 2002) där 45 barn intervjuades om vad de tyckte

reducerade deras ångest vid en slätröntgen ansåg samtliga att föräldrarnas närvaro spelade stor roll och att deras stöd dämpade oron. Ett barn uttryckte att han ville ha sin mamma nära sig för han kände sig mer bekväm och lugn om hon uppmuntrade honom. En annan pojke tyckte det var mindre läskigt att ha sin pappa bredvid för det fick honom att känna sig modig och kunde med pappans stöd hantera undersökningen bättre.

Föräldrars närvaro visade sig även reducera ångest vid nålrelaterade procedurer såsom venprovtagning och insättning av PVK inför undersökningar (Thompson, Ayers, Pervilhac, Mahoney & Seddon, 2015; Salmela, Salanterä & Aronen, 2010). Salmela et al. (2010) undersökte genom en kvalitativ studie hur barn hanterar sin rädsla vid olika procedurer och undersökningar samt hur de upplever sin oro. Efter intervjuer med 89 barn framkom det att barnen upplevde att den främmande sjukhusmiljön kändes mer bekant och trivsamt om föräldrarna var med och visade sitt stöd. Föräldrarna visste oftast vad som fick barnen att bli lugna. Även sjukvårdspersonalen tyckte att föräldrarnas deltagande hjälpte barnen att hantera sin rädsla och var en utmärkt distraktion vid insättning av nålen. En flicka förklarade att hon var rädd för nålar och ville inte ha den i armen men så fort mamman började göra roliga ansiktsuttryck och skämta med henne så försvann rädslan. Pappan till en pojke visade underhållande filmklipp på mobiltelefonen vid samma procedur och pojken yttrade att han inte kände nålen alls fastän han dessförinnan hade varit rädd för hur ont det skulle göra.

Betydelsen av personalens omhändertagande

När barn blir tvungna att befinna sig i en miljö de inte är vana vid är det viktigt att personalen visar ett bra bemötande och omhändertagande. Det visade sig att support från personalen minskar ångestbeteende hos barn som ska genomgå medicinska undersökningar (Brady, 2009; Thompson et al. 2015).

Brady (2009) undersökte uppfattningen om hur en bra sjuksköterska skulle vara i en kvalitativ intervjustudie hos 22 barn. Det framkom att barnen uppskattade att sjuksköterskan var professionell, engagerad, visade omtanke och ett bra omhändertagande. Ångestkänslor hos barnen minskade om de blev omhändertagna av någon som uppmuntrade dem och brydde sig om deras tankar och känslor. Att tvinga och stressa barnen till att genomgå en procedur som känns obehaglig eller skrämmande leder till att barnen förlorar tilliten till vårdgivaren vilket resulterar i ingen samarbetsvilja och protest. Säkerhet och trygghet upprätthölls när

sjuusköterskan försökte få barnet att slappna av och må bra genom att ta det i barnets takt och om distraktion från det jobbiga kunde ske.

I en kvalitativ intervjustudie (Thomson et al. 2015) med 50 barn visade det sig att vårdgivarens attityd och beteende under omhändertagandet vid undersökningar påverkade barnens beteende och känsla av trygghet antingen positivt eller negativt. Personal som använde strategier för att minska rädslan hos barnet, som t.ex. beröring eller visa upp färgglada bilder eller leksaker ledde till en ökad säkerhet hos båda parterna. Barnen uttryckte att de kände sig gladare och tryggare när de kände att personalen brydde sig om dem. En sjuusköterska som däremot inte försökte använda sig av liknande tillvägagångssätt för att minska rädslan hos barn som var uppenbart upprörda, påverkade deras beteende negativt och förstärkte den ursprungliga känslan av oro menade barnen.

Verbal och icke verbal kontakt

Information

I tre studier (Smith & Callery, 2005; Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014; Thompson et al. 2015) framkom det att otillräcklig information inför en undersökning eller procedur väcker oro och rädsla hos barnet och resulterar i en känsla av isolering och övergivenhet.

Smith et al. (2005) undersökte informationsbehovet hos barn i en kvalitativ studie med nio barn. Det visade sig att det är påfrestande för barnet att inte veta vad som kommer att ske eller vad de kommer att utsättas för på grund av brist på information. Ovissheten om undersökningen kan leda till att barnet istället formar orealistiska tankar om undersökningen som förstärker den egna oron. Personalen kan inte förlita sig på att föräldrar eller anhöriga ger barnen den information de behöver innan undersökningen då föräldrarnas erfarenheter inte alltid stämmer överens med hur det kommer att upplevas av barnet och behovet av information till vuxna och barn skiljer sig åt. Chesson et al. (2002) beskrev att barnen framställde verklighetsfrämmande tankar vid röntgenundersökningar när för lite information gavs från röntgensjuusköterskan om själva undersökningen. En pojke med en frakturfrågeställning var orolig att röntgenröret skulle fällas ned och klämma handen vid exponering och en flicka uttryckte att hon inte var beredd på att MR maskinen skulle låta på

det sättet. Den typ av information som barnen saknade eller ville få mer utav var främst att få reda på hur teknologin fungerade så att de inte behövde vara rädda för att den skulle vara skadlig (Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014; Chesson et al. 2002).

För att minska barnens feltolkningar och möta deras informationsbehov krävs en mer detaljerad förklaring (Smith et al. 2005; Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014). I en kvantitativ studie (Johnson, Steele, Russel, Moran, Fredericks & Jennings, 2009) med 175 barn visade det sig att en informationsbok med tecknade figurer som beskrev röntgenundersökningen och vad som skulle ske hjälpte barnet att hantera sin oro vilket reducerade katastroftänkarna. Det framkom även att enbart ord inte räcker för alla barn och ibland kan tillägg av bilder öka förståelsen och öppna upp en bättre dialog för eventuella frågor.

Det var även uppskattat och önskvärt att få hem skriftligt informationsblad med illustrationer innan undersökningen för att bättre kunna visualisera miljön (Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014). Andra barn ville istället få hem en enklare broschyr med mindre text som var anpassad för dem då informationsbladen som brukade sändas hem innan medicinska undersökningar kändes krångliga. Detta innebär också att barn i åldrarna 7-11 är medvetna om sina informationsbehov och vad de behöver veta för att kunna känna sig säkra och mindre ängsliga (Smith et al. 2005).

Björkman et al. (2011) beskrev barn upplever mindre oro och rädsla när en kombination av muntlig information används tillsammans med att röntgensjuksköterskan själv visar hur de ska sitta och ligga vid undersökningen. Det uppfattades som mindre hotfullt för barnet om röntgensjuksköterskan gick igenom hur allt går till steg för steg istället för att enbart beskriva i förväg vad barnet skulle göra.

Kommunikation

I tre studier (Brady, 2009; Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014; Thompson 2015) framkom att det krävs en bra och åldersanpassad kommunikation och interaktion mellan röntgensjuksköterska och barnet för att reducera oro och rädsla inför undersökningen. Barn vill ha en begriplig verbal och icke verbal kommunikation för att kunna känna sig trygg med vårdgivaren.

Den verbala kommunikationen ska bestå av positiva ord och uttryck som ska stimulera och uppmuntra barnet. Tonfallet är även något som barnen lägger märke till och en röst som är ljus, mjuk och lugn dämpar oron. På motsatt sätt leder en mörk, uppretad ton till en känsla av rädsla och olust. Genom att prata direkt till barnet och inte genom föräldrar eller anhöriga samt att använda ett enkelt språk utan svåra medicinska termer ökar samspelet mellan vårdgivaren och barnet, vilket i sin tur underlättar att informationen som ska ges når fram på ett korrekt sätt (Brady, 2009).

Thompson et al. (2015) tog även upp kroppsspråket som en essentiell faktor i sin studie då vissa barn reagerar mer på vad de ser än vad de hör. Kramar, en hand på axeln och att vara i ögonnivå med barnet kändes mindre hotfullt och minskade rädslan. Barnen upplevde att ett glatt ansiktsuttryck, brett leende, skämt och skratt från vårdgivaren mildrade ångesten inför medicinska procedurer. Att prata om vardagliga saker och om barnets intresse innan eller under undersökningen uppfattades också som orosänkande.

Se, känna och höra

Lekterapi

I fyra studier (Smith et al., 2005; Chesson et al. 2002; Salmela et al. 2010; Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014) framkom det att ett stort orosmoment för barn i sjukhusmiljöer och inför radiologiska undersökningar är rädslan för det okända och att inte veta hur utrustningen ser ut, vad de kommer höra vid undersökningen eller hur det kommer att kännas. Leken är det som ligger närmast barnet och det som känns mest familjärt och detta på grund av att det är något som barn associerar med vardaglighet och tillfredsställelse. När det kom till att hantera rädsla inför medicinska procedurer eller längre sjukhusvistelser påpekade barn hur viktigt det var med lek och hur det hjälpte dem att föra bort tanken från det onda (Salmela et al. 2010).

I en kvantitativ studie (Bharti, Malihi & Khandelwal, 2015) med 79 barn undersöktes effekten av lekterapi innan en MRT-undersökning för att minska rädsla och ångest hos barnen. Det visade sig att lekterapi var verkningsfull och ångestreducerande innan en MR-undersökning

då den fyller ut de vanligaste funderingarna och orosmomenten som barn har; hur det kommer se ut, kännas och höras. Interventionen gick ut på att barnen fick välja valfri docka eller leksak och placera denna i en miniatyr version av en magnetkamera. Där gick de igenom utrustningen, händelseförloppet, lyssnade på ljudet som uppkom vid själva undersökningen och fick se MR-bilder på hur dockan såg ut inuti. Detta resulterade i att barnens förståelse ökade och de fick en klar bild av vad de skulle förvänta sig, vilket också medförde reducerad oro och ångest.

Li, Lopez och Lee (2007) uppvisade liknande resultat i en kvantitativ studie som istället handlade om lekterapi vid andra medicinska undersökningar. Där fick barnen istället koppla slangar, ge syrgas samt intravenös medicin på en docka. Lekterapi resulterade i att barnen blev gladare och lugnare, mindre negativt beteende uppvisades samt att själva undersökningen kunde utföras med minimal påfrestning. Detta på grund av en ökad insikt om procedurerna och att miljön kändes mindre hotfull.

I en kvalitativ intervjustudie (Wikström, 2006) med 12 barn undersöktes effekten av lek hos barn som var inlagda på sjukhus för olika typer av utredningar och som således måste genomgå diverse medicinska undersökningar. Det visade sig att lekterapi var ett effektivt verktyg för att minska rädsla hos barnen innan de begav sig för att genomföra sina undersökningar. Att få uttrycka sig själv genom lera, textil och färg hjälpte barnen att hantera sin oro, stress och rädsla utan att behöva framföra det i ord. Barnen uppskattade möjligheten av att kunna vara kreativa och att fokus inte alltid låg på sjukdomen. Ett barn gjorde en mask av textil och färg som han hade med sig när han skulle göra en röntgenundersökning. Han beskrev att den gav honom trygghet och att han inte kände sig rädd när han låg på undersökningsbordet för att inget ont kunde nå honom när masken var på.

Det var även en trygghet för barnen att få ha med sig sin favoritleksak hemifrån in till undersökningsrummet då det minskade oron och känslan av att vara ensam (Salmela et al. 2010; Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014). En flicka berättade att varje gång hon skulle besöka sjukhuset var hennes docka alltid med henne ifall något skulle vara otäckt eller göra ont. En annan flicka beskrev att hon inte genomgick undersökningar om hennes föräldrar inte hade tagit med hennes nalle. När hon var rädd höll hon i nallens arm och tryckte ihop den och då kändes det inte lika läskigt (Salmela et al. 2010).

Omgivning

I en kvantitativ studie (Quan et al. 2015) med 182 barn framkom det att positiva miljödistraktioner i undersökningsrummet i form av rörliga vägganimationer och färgglatt ljus spelade stor roll på barnens ångest och beteende vid röntgenundersökningen. Barn som var bokade till skelettundersökningar blev slumpmässigt tilldelade att röntgas i olika undersökningsrum; ett med vanlig steril, traditionell miljö och ett med en speciell utformad design. I distraktionsrummet fick barnen lov att välja vilka färger de ville skulle lysa i rummet och vilka animationer som skulle spelas upp på väggen framför dem.

De barn som röntgades i distraktionsrummet upplevde att oron minskade, miljön kändes mindre hotfull och att undersökningen gick smidigare. Beteendet hos barnen som var distraherade av ljusen och animationerna jämfört med de barn som var i det traditionella undersökningsrummet var mycket bättre och barnen uppfattades som gladare, mer positiva och hade bättre humör. De uppvisade även mindre negativt uppförande såsom stress, gråt, skrik och inget samarbete.

Chesson et al. (2002) beskrev att barnen blev mindre stressade vid röntgenundersökningen om rummet hade någon form av distraktion. Majoriteten av barnen hanterade sin rädsla bättre genom att fokusera på färgglada animationer på väggarna eller på leksakerna som var upphänga i rummet. Positiva distraktioner kunde även förekomma redan i väntrummet där väggmålningar och tavlor med färgglada figurer tog fokus från rädslan (Johnson et al. 2009).

Det visade sig att en mer barnvänlig miljö jämfört med den traditionella sjukhusmiljön reducerade känslor av osäkerhet och att befinna sig på en främmande plats. Ju mer familjär omgivningen upplevdes desto mer positivt beteende uppvisade barnen. Detta för att barnen lättare kunde relatera till miljön eftersom det liknade mer den omgivning de var vana vid att befinna sig i hemma med färger, leksaker, tavlor och väggdekorationer. En pojke beskrev att det som var fint kunde omöjligt vara otäckt (Salmela et al. 2010).

Diskussion

Diskussion av vald metod

En litteraturstudie är ett strukturerat tillvägagångssätt för att samla information av valda artiklar inom ett bestämt område (Kristensson, 2014). Genom att analysera både kvalitativa och kvantitativa artiklar fångades både patientens upplevelse och effekten av beprövade åtgärder (Friberg, 2012). De kvalitativa artiklarna fick fram barnens känslor och en djupare uppfattning om vad som kan fungera för att minska deras oro och rädsla. De fyra kvantitativa artiklarna undersökte vilka metoder som fungerar och detta vävdes ihop med de kvalitativa artiklarna där barnens upplevelser kunde stämma överens med metoderna vilket stärker resultatets trovärdighet.

Av de 12 artiklar som inkluderats i studien handlar sex artiklar om radiologi och resterande sex handlar om andra undersökningar och procedurer. Efter flera sökningar med sökord som involverar barn och röntgen insåg författarna hur lite forskning det gjorts inom radiologi med barn och i synnerhet hur oro och rädsla kan minskas vilket var syftet med litteraturstudien. På grund av detta var författarna tvungna att utvidga sökningen. Författarna började söka efter åtgärder och upplevelser inom andra medicinska undersökningar och procedurer som väcker oro och rädsla hos barn. De artiklar som hittades på detta sätt stämde alla överens med syftet och inkluderades i studien. Författarna ansåg att de artiklar som handlade om andra undersökningar är generella inom sjukvården och därför går att tillämpa på röntgen också.

Artiklarna som inkluderades är publicerade mellan år 2002-2015. I första hand söktes artiklar som inte var äldre än 10 år för att förstärka tillförlitligheten. Bristen på artiklar inom röntgen som passade syftet ledde till att en äldre artikel inkluderades. Litteraturstudiens inklusionskriterier följdes och slutfördes utan konsekvenser förutom att författarna inte hittade någon artikel som handlade om oro och rädsla vid en DT-undersökning. Det var emellertid inget krav för att kunna fullfölja studien eftersom det fokuserades på radiologi i allmänhet och inte på en specifik röntgenundersökning. För att sökningen skulle underlättas ytterligare exkluderades artiklar som inte handlade om barn och som inte var skrivna på svenska eller engelska. Relevanta artiklar som stämmer överens med syftet kan ha förbisetts på grund av exklusionskriterien vad gäller språk.

Författarna strävade efter att inte ha med artiklar med låg kvalitet och därför gjordes en kvalitetsgranskning. Enligt Willman och Stoltz (2002) ökar trovärdigheten i en litteraturstudie med användning av högkvalité artiklar och det hade författarna som mål, även om en viss utsträckning artiklar av medelkvalité också accepterades om de överensstämde med syftet. Om någon av de inkluderade artiklarna skulle visa sig vara av låg kvalitet uteslöts de från litteraturstudien även om de svarade på syftet eftersom de inte längre kunde betraktas vara tillförlitliga. Kvalitetsgranskningen utfördes enskilt av båda författarna och sedan jämfördes deras poängsättning. Det framkom att granskningarna var likvärdiga vilket stärker resultatet.

Resultatet väver samman både barns upplevelser om oro och rädsla och metoder som visat sig fungera i praktiken vilket styrker resultatets trovärdighet. Eftersom alla artiklar inte handlar om barnradiologi på grund av brist på forskning inom området fick författarna plocka ut vissa delar som svarade på syftet hos resultatet i artiklarna som handlade om andra typer av undersökningar eller behandlingar.

Diskussion av framtaget resultat

En sammanställning gjordes av de tillvägagångssätt som kunde användas innan och under en röntgenundersökning. Författarna valde att framställa dessa områden som tillvägagångssätt eftersom samtliga beskriver hur röntgensjuksköterskan kan göra för att minska barnens oro och rädsla. Den sista kategorin med Se, känna och höra är något som röntgenavdelningen kan tillämpa men författarna anser att även det inkluderar röntgensjuksköterskan i sig eftersom det är hon som möter barnet.

Betydelsen av föräldranärvaro

Resultatet visar att föräldrarnas närvaro och medverkan vid röntgenundersökningar minskar oro och rädsla och barnen uppskattade att föräldrarna kunde finnas där som stöd på olika sätt. Både närvaro, uppmuntran, beröring och distraktion från föräldern hjälpte barnet att hantera rädslan. Det handlade även om en känsla av trygghet och att barnen kände sig ensamma om föräldrarna inte var delaktiga vilket ökade den ursprungliga oron. Lagesen och Tjønneland (2014) menar att föräldrarna är en stor trygghet för barnen vid sjukhusbesök och att röntgensjuksköterskan bör inkludera föräldrarna på det sätt som känns behagligast för barnet för att undersökningen ska bli så effektiv som möjligt. Paralleller kan dras till en studie av

Gårdling och Edwinsson-Månsson (2014) som beskrev att föräldrarna inte alltid behöver vara med i undersökningsrummet för att barnen ska känna trygghet utan för vissa barn räckte det att de kunde se sina föräldrar utanför. Enligt inlärningsteorin spelar föräldrarna en stor roll när det gäller att förstärka eller ignorera barnets beteende och känslor (Hallström & Lindeberg, 2012). Det kan förklara varför barnet känner ett lugn om föräldern uppmuntrar och är positiv vid undersökningen och inte negligerar barnets rädsla eller oro.

I resultatet framkom det att föräldrarnas deltagande underlättar undersökningen på det sätt att de känner sitt barn bäst och vet vad de ska göra för att lugna barnet i oroliga situationer (Salmela et al., 2014). Det kan kopplas till en studie av Stephens et al. (1999) som också diskuterade att föräldrarna vet bäst hur barnet reagerar när de måste genomgå något som känns obehagligt och att de kan använda sig av tekniker de förlitar sig på när barnet befinner sig i en liknande situation hemma.

Betydelsen av personalens omhändertagande

Barns omvårdnadsbehov skiljer sig från vuxnas (Lagesen & Tjønneland, 2014). Det är viktigt att beakta för att kunna ge bästa möjliga vård. Lambert et al. (2011) betonar att det är grundläggande att känna till barnets utvecklingsstadier och att anpassa omvårdnaden därefter för att undersökningarna ska kunna utföras utan stor påfrestning. Omvårdnadsbehovet hos barn i olika åldrar kan även skiljas åt. Att ge vård till ett barn som är tre år kan vara väldigt annorlunda jämfört med ett barn som är tretton år. De äldre barnen kan emellertid också vara medvetna om deras egna omvårdnadsbehov och vad som väcker oro hos dem, därför är det även viktigt att lyssna och vara uppmärksam. Det innebär att röntgensjuksköterskans omhändertagande vid röntgenundersökningar påverkar barnets oro och rädsla och ett bra vårdande och stöd är viktigt för att kunna skapa det förtroende som behövs vilket överensstämmer med röntgensjuksköterskans yrkesetiska kod (Yrkesetik kod för röntgensjuksköterskor, 2008).

Brady (2009) beskrev att barnen hade tydliga uppfattningar om hur en bra sjuksköterska bör vara. För att kunna tillgodose ett bra omhändertagande och bemötande krävs det att informationen lyfts fram. Omtanke, kompetens, pålitlighet, engagemang och ett genuint intresse för att barnet skulle ha det bra vid undersökningen var de egenskaper hos sjuksköterskan som hade en ångestreducerande inverkan.

Information

Att ge information vid undersökningar kan tyckas självklart men ändå visade flera studier att det inte ges i tillräcklig utsträckning och ibland uteblir vissa viktiga moment som barnen hade behövt känna till. Barnet och även föräldrarna har alltid rätt till god information om sitt sjukdomstillstånd såväl som undersökningar i enlighet med Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Eftersom informationsbehovet till barn, på samma sätt som omvårdnadsbehovet, skiljer sig från vuxna bör den anpassas individuellt och efter varje specifik undersökning.

Chesson et al. (2002) beskrev i sin studie att barnen hade fått för lite information vilket resulterade i att de formade orealistiska tankar om röntgen och främst om teknologin och att den skulle vara skadlig. I en annan studie diskuterades ett liknande resultat där utebliven information kan leda till att barnen själva målar upp en orealistisk bild av hur undersökningen kommer gå till vilket leder till ännu mer rädsla (Smith et al., 2005). En annan aspekt som inte framkommit i resultatet kan vara att barnen inte har förstått informationen de fått om röntgenundersökningen. Antingen på grund av ett för svårt språk eller att informationen inte är anpassad efter barnets utvecklingsnivå och mognad.

Vissa barn behöver en mer detaljerad förklaring och ibland även illustrationer för att bättre kunna förstå informationen (Gårdling & Edwinsson-Månsson, 2014). Därför är det viktigt att röntgensjuksköterskan alltid ser till så att informationen nås fram genom att exempelvis repetera, fråga eller själv illustrera. Björkman et al. (2011) framförde dessutom att känslan av rädsla och hot minskade när röntgensjuksköterskan själv visade vad barnet skulle göra vid röntgenundersökningen. Det kan bero på att barnen får det bekräftat att det inte är farligt att t.ex. ligga eller stå i en viss position eller i närheten av ett röntgenrör om någon annan redan gjort samma sak.

Kommunikation

I resultatet framkommer det att en god kommunikation mellan barnet och röntgensjuksköterskan är essentiellt för att skapa trygghet. För att bevara en god relation till barnet nämner Rider et al. (2008) att kommunikation är ett av de viktigaste redskapen i vården. Kommunikationen ska vara åldersanpassad och utan överflödiga medicinska termer.

En anledning till detta är att barnet inte förstår ”vuxenspråket” eller ”medicinspråket” och feltolkningar kan lätt uppstå. Enligt Stephens et al. (1999) ökar barnets förtroende och rädslan minskar vid undersökningar om vårdgivaren pratar med en lugn ton och inte är stressad. Det kan kopplas till en studie av Brady (2009) som skriver att tonfallet är viktigt att tänka på när man ska prata med barn för att minska känslan av hot.

Den verbala kommunikationen kan ibland brista hos barn som är så pass rädda för undersökningen att de inte förmår att lyssna eller ta till sig av informationen som ges. Den icke verbala kommunikationen i form av kroppsspråk, beröring och ögonkontakt kan här spela en stor roll. Det är därför betydelsefullt för röntgensjuksköterskan att tänka på att något så enkelt som en kram eller hand på axeln kan reducera rädslan hos barnet innan vidare åtgärder sätts in.

Det som även kan underlätta kommunikationen är att alltid låta barnet få vara i centrum. Om röntgensjuksköterskan pratar med barnet och inte till föräldern känner sig barnet sett och att undersökningen sker utifrån deras förutsättningar och behov. Då barnet i princip alltid kommer in till undersökningsrummet med sin förälder blir det lätt att kommunikationen sker mellan personalen och föräldern och det blir oftast föräldern som svarar på röntgensjuksköterskans frågor (Rider et al., 2008). Därför är det viktigt att alltid försöka kommunicera och hålla ögonkontakt med barnet även om föräldern kanske är den som svarar.

Lekterapi

Leken är något som ligger de flesta barn varmt om hjärtat och något som inte brukar väcka några oros känslor. I flera studier framkom det att rädslan för det okända var en av de främsta anledningarna till att barn kände obehag inför en röntgenundersökning. Om undersökningen kombineras med lek uppfattas den som mindre hotfull. Fox et al. (2014) menar även att leken är det som får ett barn att känna sig tillfreds och att omgivningen istället ses som fridfull.

Lek kan vara ett bra sätt för barn att uttrycka sina känslor och tankar. Det kan även vara till hjälp för barn som inte riktigt förstått eller tagit till sig information genom att missuppfattningar lättare kan klargöras. Leken kan även vara effektiv om barnet har bekymmer att kommunicera med ord. Röntgensjuksköterskan kan på så sätt få ut värdefulla uppgifter om vad barnen känner och tänker som kan vara till hjälp senare vid undersökningen.

Bharti et al. (2015) beskrev att lekterapi vid MRT-undersökningar har visat sig vara effektiv och ångestreducerande på grund av att barnen får vara med och agera samtidigt som de blir familjära med hela förloppet. Emellertid kan implementeringen av lekterapi på röntgenavdelningen medföra längre väntetider för patienterna om alla barn ska hinna ta del av det innan samtliga undersökningar. Därför anser författarna att lekterapi kan framför allt vara lämpligt innan röntgenundersökningar som är särskilt tidskrävande och kräver förberedelser, förslagsvis MRT, DT och nuklearmedicinska undersökningar.

Dock behöver lekterapi inte alltid betyda att barnet ska leka innan undersökningen. Barnen tyckte exempelvis att det kändes tryggt att ha med sig sin leksak hemifrån och att ha den bredvid sig vid undersökningen (Salmela et al. 2010). Det kan även innebära att rita en teckning, bygga med lego eller sitta och läsa en bok innan undersökningen som en distraktion.

Omgivning

Det kan vara så att undersökningsrummet inte alltid ser ut som barnet föreställt sig och anledning till detta kan vara den sterila miljön och att det är något som ett barn inte är van vid. Då det framkommit att barnen blir oroliga och rädda för att de befinner sig i en okänd miljö med stor och obekant utrustning kan detta lösas genom att få barnen till att fokusera på något annat, exempelvis färgglada färger, animationer eller leksaker i undersökningsrummet. Samtliga har en rogivande effekt på barnet (Chesson et al. 2002; Quan et al. 2015).

Dock är det inte alla barn som reagerar på utrustningen. Enligt Karlsson et al. (2014) kan barnen reagera olika beroende på vilken undersökning det är som de ska genomföra, och det har visat sig att de yngre barnen är mer rädda för teknologin än de äldre barnen. Det kan bero på att de äldre barnen kan ha mer erfarenhet av liknande undersökningar eller att de istället är oroliga för hur det kommer kännas vid undersökningen.

Salmela et al. (2011) menar att en barnvänlig miljö ökar välbefinnandet hos barnen och särskilt om den börjar redan i väntrummet. Röntgenavdelningen bör sträva efter att göra undersökningsrummet och väntrummet så välkomnande som möjligt vilket kan leda till att fler barn får ett mer positivt första intryck av sjukvården. Det kan resultera i att oros känslorna minskar för var gång barnet behöver besöka sjukhuset. Väntan innan röntgenundersökningen

blir även roligare och orostankarna kan istället ersättas av distraktion. Ett barnvänligt väntrum kan vara inrett med tilltalande färger och tavlor med animationer som barnen kan relatera till. Det kan även finnas sagoböcker och leksaker anpassade efter barnens ålder. Det kan vara väldigt individuellt vad barnen tycker om att göra i väntrummet för att kunna hantera sin rädsla och därför är det bra om det finns olika typer av leksaker såväl som olika typer av böcker.

Slutsats

Rädsla och oro är en förekommande känsla hos barn vid röntgenundersökningar. Då barn inte känner sig hemma i sjukhusmiljön och kan tycka det är obehagligt behöver röntgensjuksköterskor en djupare inblick om vad som kan göras för att underlätta för barn. Det har gjorts få studier som behandlar barns rädsla och oro vid röntgenundersökningar så det behövs mer forskning inom området. Barnet behöver känna sig trygghet för att kunna genomgå en undersökning utan komplikationer. För att utföra detta krävs det att röntgensjuksköterskan ger bra information och kommunikation som barnet förstår. Föräldrar ger även barnet trygghet och genom att ha med sin förälder in till undersökningsrummet kan undersökningen underlättas. Det är även nödvändigt att personalen vet hur barnets rädsla och oro ska hanteras. Genom att utbilda personalen i omhändertagande av barn kan röntgensjuksköterskan åstadkomma mycket. Lekterapi visade sig ha en god effekt och att barnet kan få lov att slappna av och distrahera sig från känslorna av rädsla. Distraktion från det onda kan även ske genom att anpassa röntgenavdelningen med barnvänliga böcker, tavlor, leksaker eller färger. Tillvägagångssätten som minskar oro och rädsla kan tillämpas på röntgenavdelningen.

Författarnas arbetsfördelning

I denna litteraturstudie har författarna skrivit vissa delar tillsammans och vissa delar var för sig. Bakgrunden delades upp mellan författarna där en skrev om Röntgensjuksköterskans profession, Barns utvecklingspsykologi samt Barn och kommunikation och en skrev om Röntgenundersökning på barn samt Barn och rädsla. Problemformulering, abstrakt, metod och slutsats skrevs tillsammans. Litteratursökningen skedde på varsitt håll och sedan lästes och

sammanställdes alla artiklar av båda. En av författarna hade det övergripande ansvaret för resultatet och den andra författaren ansvarade för metoddiskussion och referenser. Resultatdiskussionen delades upp och skrevs för sig. Alla kategorier lästes igenom av båda författarna och funderingar togs upp till diskussion för att minska risken för feltolkningar.

Referenser

De artiklarna som inkluderas i resultatdelen är markerade med en asterisk ()*

Andersson, B.T., Fridlund, B., Elgán, C., & Axelsson, Å.B. (2008). Radiographers' areas of professional competence related to good nursing care. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 22(3), 401–409.

*Bharti, B., Malhi, P., & Khandelwal, N. (2015). MRI Customized Play Therapy in Children Reduces the Need for Sedation - A Randomized Controlled Trial. *Indian Journal of Pediatric*. 1-5.

Björkman, B., Golsäter, M., & Enskär, K. (2014). Children's anxiety, pain and distress related to the perception of care while undergoing an acute radiographic examination. *Journal of Radiology nursing*. 33(2). 69-78.

*Björkman, B., Almqvist, L., Sigstedt, B., & Enskär, B. (2012). Children's experience of going through an acute radiographic examination. *Radiography*. 18(2), 84-89.

*Brady, M. (2009) Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*. 16(5), 543-560.

*Chesson, R. A., Good, M., & Hart, C. (2002). Will it hurt? Patients experience of X-ray examinations: a pilot study. *Pediatric Radiology*. 32(1), 67-73.

Fossum, B. (2013). *Kommunikation - samtal och bemötande i vården* (2:a upplagan) Lund: Studentlitteratur.

Fox, J.K., Halpern, L.F., Dangman, B.C., Giramonti, K.M., & Kogan, B.A.(2014). Children's anxious reactions to an invasive medical procedure: The role of medical and non-medical fears. *Journal of Health Psychology*. 1-10

Friberg, F.(2012). *Dags för uppsats – vägledning för litteraturbaserade examensarbete*. Lund: Studentlitteratur.

*Gårdling, J., & Edwinsson-Månsson, M. (2014). Children's and Parent's Perceptions of a Magnetic Resonance Imaging Examination. *Journal of Radiology Nursing*. 33(1), 30-34.

Hallström, I., & Lindberg, T. (2012). *Pediatrisk omvårdnad*. Stockholm: Liber.

*Johnsson, A., Steele, J., Russel, G., Moran, R., Fredericks, K & Jennings, S. G. (2009). Decreasing pediatric patient anxiety about radiology imaging tests: prospective evolution of an educational intervention. *Journal of Child Health Care*. 13(4), 370-382.

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Dalheim., Englund, A. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, (9).

Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Stockholm: Natur & Kultur.

Lagesen, B. & Tjønneland, R. M. (2014). *Barnradiografi – En praktisk vägledning*. Lund: Gleerups AB.

Lambert, V. Glacken, M., McCarron, M. (2011) Communication between children and health professionals in a child hospital setting. *Journal of Advanced Nursing*. 67(3). 569-582.

Lee, M.J., Kim, M.J., & Lim, S.H. (2013). Use of animated cartoons with children's songs to increase compliance with ultrasonography in young children. *Yonsei Medical Journal*. 54(6):1533-7.

Lennquist, S. (2007). *Traumatologi*. Stockholm: Liber AB.

Nelson, C.C., & Allen, J (1999). Reduction of healthy children's fears related to hospitalization and medical procedures: the effectiveness of multimedia computer instruction in pediatric psychology. *Children's Health Care*, 28(1), 1-13.

NOBAB (2003) *Barn och ungdomars rätt på sjukhus* [Broschyr]. Hämtad 17 december, 2015, från:

https://www.skane.se/Public/SUS_extern/Verksamheter/Barn_och_ungdomssjukvard/121213_Broschyr%20i%20utskriftsordning.pdf

Northern Nurses' Federation. (2003). *Etiska Riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden* [Broschyr]. Oslo: Allservice AS. Hämtad 1 maj, 2015, från: <http://www.sykepleien.no/ikbViewer/Content/337889/SSNs%20etiske%20retningslinjer.pdf>

*Quan, X., Joseph, A., Nanda, U., Moyana-Smith, O., Kanakri, S., Ancheta, C., & Loveless, E. (2015). Improving Pediatric Radiography Patient Stress, Mood, and Parental Satisfaction Through Positive Environmental Distractions: A Randomized Control Trial. *Journal of Pediatric Nursing*. (15)

Rider, E. A., Volkan, K., Hafler, J. P. (2008) Pediatrics residents' perceptions of communication competencies implication for teaching. *Medical teacher*. 30(7). 208-217.

*Salmela, M., Aronen, T., & Sanantera, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4-to 6-year-old children. *Child: Care, health and development*. 37(5), 719-726.

SFS 1982:763. *Hälso- och sjukvårdslagen*. Stockholm: Socialdepartementet.

*Smith, L., & Callery, P. (2005). Children's accounts of their preoperative information needs. *Journal of Clinical Nursing*. 14(2), 230-238.

Stephens B.K., Barkey M.E., & Hall, H.R. (1999) Techniques to comfort children during stressful procedures. *Accident and emergency nursing*. 7(4) 226-236.

Stewart, M., Brown J., Donner, A., MchWhinney, R., Weston, W., Oates, J., & Jordan, J. (2000) The impact of patient-centered care on outcomes. *The Journal of Family Practice*. 49(9). 796-804.

Tamm, Maare (2003). *Barn och rädsla*. Lund: Studentlitteratur

*Thompson, S., Ayers, S., Pervilhac, C., Mahoney, L., & Seddon, P. (2015) The association of children's distress during venepuncture with parent and staff behaviours. *Journal of Child Health Care*. 1-10

Unicef. (2009). *Barnkonventionen*. Hämtad 20 april, 2015, från <https://unicef.se/barnkonventionen>

Vårdhandboken. (2013). *Patientperspektiv på hälsa och sjukdom*. Hämtad 2015-04-13, från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Bemotande-i-varld-och-omsorg-patientperspektiv/Patientperspektiv-pa-halsa-och-sjukdom/>

Vårdhandboken (2013). *Personcentrerad vård*. Hämtad 2015-04-20, från <http://www.varldhandboken.se/Texter/Personcentrerad-varld/Oversikt/>

*Wikström, B.M. (2005). Communicating via expressive arts: the natural medium of self-expression for hospitalized children. *Pediatric Nursing*. 31(6), 480-485.

*William L, H.C., Lopez, V., & Lee, T.L. (2007). Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery. *Research in Nursing*. 30(3), 320-332.

Willman, A., Stoltz, P., & Bathsevani, C. (2006). *Evidensbaserad omvårdnad: en bro mellan forskning och klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Örnberg, G. & Andersson, B (2012). *Kompetensbeskrivning för legitimerad röntgensjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: TMG. Hämtad 27 september, 2013, från: <http://www.swedrad.se/>

Örnberg, G. & Andersson, B (2008). *Yrkesetisk kod för röntgensjuksköterskor* [Broschyr]. Stockholm: TMG. Hämtad 20 april, 2015, från: https://www.varldforbundet.se/Documents/Trycksaker%20-%20egna/Nationella/Foldrar%20Broschyror/Yrkesetisk%20kod%20for%20rontgensjukskoter%20skor_0809.pdf

Författare År +Land	Titel	Syfte	Metod	Urval	Resultat	Kvalité
A, Johnsson. J, Steele. G, Russel. R, Moran. K, Fredericks. S,G, Jennings. 2009 USA	Decreasing pediatric patient anxiety about radiology imaging tests: prospective evolution of an educational intervention.	Att undersöka om en informativ målarbok (Radiology for Kids: Take a tour with Garfield) kunde minska oro och ångest hos både barn och föräldrar innan röntgenundersökningen.	Kvantitativ. Barn i interventionsgruppen (N=175) tittade i den informativa målarboken innan undersökningen och fick sedan uppskatta den egna ångesten och oron i ett formulär. Barnen i kontrollgruppen (N=101) fick inte boken innan undersökningen.	Barn i åldrarna 3-10 som var tidsbokade till antingen CT, flouroskopi, ultraljud eller nuklearmedicinska undersökningar. Exkluderade blev barn som skulle genomgå CT-skalle samt MR undersökningar på grund av risken för eventuell sedering.	Målarboken reducerade barnens ångest samt oron hos föräldrarna och var enligt deltagarna en väldigt bra informationskälla. Generellt var de väldigt nöjda med att ha fått boken.	Högkvalité
X, Quan. A, Joseph. U, Nanda. O, Moyano-Smith. S, Kanakri. C, Ancheta. E, Loveless. 2015 USA	Improving Pediatric Radiography Patient Stress, Mood, and Parental Satisfaction Through Positive Environmental Distractions: A Randomized Control Trial.	Utvärdera om positiva miljödistraktioner med hjälp av färgglada ljus samt rörliga vägganimationer reducerade oro och ångest hos barnen, minskade stressreaktioner och negativt beteende samt om det ökade tillfredsställelsen med den radiologiska undersökningen	Kvantitativ. Barnen blev videoinspelade och CBCS-P skalan användes (Childrens behavioral coding system-PACU) för att mäta patienternas oro och ångest vid undersökningen. Barnen fick även fylla in en enkät med olika humörskalor beroende på hur de hade upplevt undersökningen.	182 barn i åldrarna 4-16 år som var bokade eller kom akut till skelettavdelningen samt att de besökte kontrollrummet/ distraktionsrummen. Barn under 4 år och de barn som skulle göra skoliosundersökning exkluderades.	Resultatet visade att miljödistraktionerna minskade oro och ångest hos barnen och de barnen och de var gladare, mer samarbetsvilliga och uppvisade mindre stressreaktioner. Föräldrarna till barnen tyckte att de var lugnare och att undersökningen gick smidigare.	Högkvalité

<p>Björkman, L, Almqvist, B, Sigstedt, K. Enskär</p> <p>2012</p> <p>Sverige</p>	<p>Children's experience of going through an acute radiographic examination</p>	<p>Syftet var att undersöka barns upplevelser av akuta röntgenundersökningar med ett specifikt intresse för om barnen kände oro.</p>	<p>Kvalitativ. Videoinspelningar användes för att filma undersökningen och efteråt blev barnen intervjuade med öppna frågor med fokus på känslor medan de tillsammans med föräldrarna tittade på videoinspelningen.</p>	<p>35 barn i åldrarna 3-15 år som besökte röntgenavdelningen med en remiss från akuten med en misstänkt skada på övre eller nedre extremiteter. Barn med en väldigt svår skada som krävde en CT undersökning exkluderades.</p>	<p>Barnen uttryckte oro och rädsla i samband med röntgenundersökning en men fann det positivt med föräldrarnas närvaro, att de var familjära med röntgenmiljön sedan innan samt att personalen var vänlig och förstående.</p>	<p>Högkvalité</p>
<p>L, Smith. P, Callery.</p> <p>2005</p> <p>USA</p>	<p>Children's accounts of their preoperative information needs</p>	<p>Att undersöka informationsbehovet hos barn samt deras förslag på hur informationen bör ges till dem på bästa sätt.</p>	<p>Kvalitativ. Intervjuer med öppna frågor gjordes och spelades in en vecka innan operationen med hjälp av skriv- och rita tekniken där barnen skulle få fram sina tankar genom att rita dem på ett papper. Detta underlättade diskussionen.</p>	<p>9 barn i åldrarna 7-11 år som var tidsbokade inför operationer av olika slag inkluderades i studien.</p>	<p>Otillräcklig information gjorde barnen oroliga och rädda samt att de kände sig isolerade. Rädslan för det okända, att inte veta hur det kommer kännas, att inte ha sett utrustningen samt om föräldrarna inte fick vara med var värst. Informationen ska anpassas efter barnens utvecklingsnivå.</p>	<p>Högkvalité</p>

Brady, M. 2009 England	Hospitalized children's views of the good nurse	Undersöka barnens uppfattning om hur en bra sjuksköterska ska vara för att skapa lugn och trygghet hos barnen under sin sjukhusvistelse	Kvalitativ. En intervju med öppna frågor gjordes med hjälp av skriv- och rita tekniken.	22 barn, 11 pojkar och 11 flickor, med en medelålder på 9 år.	Barnen uppskattade en god verbal och icke verbal kommunikation, stöd, delaktighet och uppmuntran.	Högkvalité
Rosemary A. Chesson M. Hart, C. 2002 England	Will it hurt? Patients experience of X-ray examinations: a pilot study	Bestämna barns uppfattningar om röntgen – undersökningar.	Kvalitativstudie med två-steps intervju eller en ritningsstudie	45 barn i åldrarna 7-14 år med små skador var med i studien. Det var första gången de röntgades. Enbart barn med förälder eller förmyndare fick vara med. Barn som fått smärtstillande på akuten exkluderades.	Barnens teckningar blev tolkade utav en terapeut som antydde att de kände ångest och smärta vid röntgenundersökning en. Barnen berättade om sina känslor i samband med röntgen och att distraktioner på väggarna samt föräldrarna hjälpte dem att känna sig trygga och lugnare. Metoder behövs för att minska ångest och rädsla, för vissa uppnås detta bäst med bilder än ord.	Högkvalité

<p>Susan Thompson , Susan Ayers, Charlotte Pervilhac, Liam Mahoney and Paul Seddon</p> <p>2015</p> <p>England</p>	<p>The association of children's distress during venepuncture with parent and staff behaviours</p>	<p>Undersöka hur föräldrarnas och personalens verbal och icke-verbala kommunikation påverkade barnets ångest under venpunktion.</p>	<p>Kvalitativ intervju med öppna frågor</p>	<p>50 barn, 10 personal. 22 pojkar och 28 flickor i åldrarna 7- 16 år.</p>	<p>Studien visar att kommunikation, information och support är viktigt för att hantera ångest. Föräldrars verbala och icke-verbala kommunikation påverkar barnet både negativt och positivt. Positiva ord och handlingar från personalen minskade även ångesten.</p>	<p>Medelkvalité</p>
<p>Gårdling, Jenny, Edwinsson- Månsson, Marie 2014</p> <p>Sverige</p>	<p>Children's and Parent's Perceptions of a Magnetic Resonance Imaging Examination.</p>	<p>Beskriva barn och föräldrars erfarenheter av en MRT undersökning.</p>	<p>Kvalitativ metod med fenomenografisk riktning där öppna frågor användes.</p>	<p>8 barn i åldrarna 6-10 år, både pojkar och flickor inkluderades i studien. Deltagarna skulle förstå och tala svenska och genomgå sin första MR undersökning. Föräldrarna som följde med intervjuades likaså.</p>	<p>Studien visar att förberedelser, föräldrarnas närvaro, distraktioner såsom musik, berättelser och ljus gjorde undersökningen lättare. Röntgensjukskötersk an pratade även direkt till barnet vilket gjorde att barnen och föräldrarna kände sig trygga och lugnare</p>	<p>Högkvalité</p>

<p>Ho Cheung William LI, Violeta Lopez, Tin Loi Isabel Lee</p> <p>2007</p> <p>Hong Kong</p>	<p>Effects of preoperative therapeutic play on outcomes of school-age children undergoing day surgery</p>	<p>Undersöka effekterna av lekterapiens resultat på barn som ska genomgå operation.</p>	<p>Kvantitativ, randomiserad, kontrollerad tvågrupps- designad metod</p>	<p>Skolbarn i åldern 7- 12 år inkluderades i studien. Barn med kronisk sjukdom, precis opererat sig eller med kognitiva svårigheter exkluderades.</p>	<p>Resultatet visar att de barn som ingick i interventionsgruppen upplevde mindre ångest efter lekterapi jämfört med de barn som ingick i kontrollgruppen och endast fick sedvanlig rutininformation.</p>	<p>Medelkvalité</p>
<p>Bhavneet Bharti , Prahbjot Malhi, N. Khandelwal</p> <p>2015</p> <p>Indien</p>	<p>MRI Customized Play Therapy in Children Reduces the Need for Sedation - A Randomized Controlled Trial.</p>	<p>Utvärdera effektiviteten av en MRT lekterapi intervention för reducering av ångest och behovet av sedering hos små barn.</p>	<p>Kvantitativ metod med en randomiserad kontrolldesign (RCT)</p>	<p>79 barn i åldrarna 4- 10 år. Barn med nervsystems- sjukdomar exkluderades.</p>	<p>Från barnen i interventionsgruppen (som hade förberetts genom lekterapi) var det endast 20 % som krävde sedering vid undersökningen jämfört med kontrollgruppen där det var 41 % som behövde sedering. Lekterapi minskade ångesten.</p>	<p>Högkvalité</p>
<p>Wikström, BM.</p> <p>2005</p> <p>Sverige</p>	<p>Communicating via expressive arts: the natural medium of selfexpression for hospitalized children.</p>	<p>Syftet var att undersöka vad som händer när barn genomgår lekterapi med användning av färg, lera och textil.</p>	<p>Kvalitativ metod med intervju och videoinspelning på leksessionen.</p>	<p>12 pojkar och 10 flickor i åldern 6-9 år</p>	<p>Resultatet visar att genom lekterapi kunde barnen uttrycka sina känslor bättre och med t.ex. lera och färg minska sin ångest och rädsla inför medicinska procedurer.</p>	<p>Högkvalité</p>

M, Salmela. S, Salanterä. E, Aronen 2010 Finland	Coping with hospital- related fears: experiences of pre- school aged children	Få reda på hur barn hanterar sin rädsla för sjukhus och de procedurer och undersökningar som ingår samt hur de hur de upplever sin oro	Kvalitativ deskriptiv studie med semi- strukturerade intervjuer och fenomenologisk analys	89 barn i åldrarna 4-6 år	Många olika faktorer spelade roll vid hantering av barnens rädsla. De fann trygghet i föräldrarnas närvaro, lek, positiv miljö, kommunikation och bra omhändertagande.	Högkvalité
---	--	--	---	------------------------------	---	------------

Bilaga 1 (2)

