



MEDICINSKA FAKULTETEN

Omvårdnadsinterventioner för att minska rädsla och ångest hos barn vid kontakt med hälso- och sjukvård

En scoping review

Författare: Alexander Cosme
Noah-Benjamin Richter

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2023

Lunds universitet
Medicinska fakulteten
Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal
och sexuell hälsa
Box 157, 221 00 LUND

Omvårdnadsinterventioner för att minska rädsla och ångest hos barn vid kontakt med hälso- och sjukvård

En scoping review

Nursing interventions to alleviate fear and anxiety in children during contact with healthcare

A scoping review

Författare: Alexander Cosme
Noah-Benjamin Richter

Handledare: Iren Tiberg

Kandidatuppsats, Litteraturstudie

Hösten 2023

Abstrakt

Bakgrund: Studier visar att barn upplever rädsla och ångest vid kontakt med hälso- och sjukvården. Medicinska ingrepp är en vanlig orsak till rädslor hos barn. Sjuksköterskan har en central roll i att hjälpa barn hantera känslor som rädsla och ångest.

Syfte: Att belysa hur sjuksköterskan kan hjälpa barn mellan 6-12 år att hantera rädsla och ångest vid kontakt med hälso- och sjukvården.

Design: Denna studie är en scoping review med en beskrivande analysmetod där data extraherades och beskrevs narrativt samt tabellariskt. Sökningen gjordes i två databaser och begränsades till 2013-2023.

Resultat: I studien inkluderades 25 artiklar från 7 länder och interventioner genomfördes inom 7 olika sjukvårdsmiljöer och under 7 olika sjukvårdsmoment. Utifrån dessa studier identifierades 15 olika interventioner.

Slutsats: Denna studie har relaterat till sin design endast ett informativt resultat och kan inte ge tydliga rekommendationer till den kliniska verksamheten.

Nyckelord

Rädsla, ångest, hälso- och sjukvård, omvårdnadsinterventioner, distraktion

Lunds universitet

Medicinska fakulteten

Programnämnden för omvårdnad, radiografi samt reproduktiv, perinatal och sexuell hälsa

Box 157, 221 00 LUND

Innehållsförteckning

Introduktion.....	3
Problemområde.....	3
Bakgrund.....	4
Fördjupning av syftet.....	4
Hälso- och Sjukvård.....	4
Sjuksköterskans roll inom pediatrik vård.....	4
Rädsla.....	5
Ångest.....	6
Skillnad mellan rädsla och ångest.....	6
Vad är barn rädda för vid kontakt med hälso- och sjukvården?.....	6
Definition och förklaringar i relation till inklusions- och exklusionskriterierna.....	8
Barns emotionella utveckling.....	8
Omvårdnadsinterventioner.....	10
Teoretisk förankring.....	11
Barncentrerad vård.....	11
Syfte.....	11
Metod.....	12
Design.....	12
Urval.....	13
Inklusionskriterier.....	13
Exklusionskriterier.....	13
Datainsamling.....	14
Sökstrategier.....	14
Val av sökord.....	14
Sökning.....	15
Gallring.....	16
Kvalitetsgranskning.....	17
Dataanalys.....	17
Forskningsetiska avvägningar.....	19
Resultat.....	20
Sjukvårdsmiljöer och sjukvårdsmoment.....	21
Utfallsmått och skattningsskalor i föreliggande studier.....	22
Presenterade interventioner.....	23
Blåa ballonger.....	24
Buzzy.....	24
Clown.....	24
Distractionskort.....	24
Fritt val av aktivitet.....	24
Klämma på gummiboll.....	25

Lek.....	25
Lekfull genomgång.....	25
Leksak.....	25
Lyssna på musik.....	26
Omhändertagande av guldfisk.....	26
Se film.....	26
Tecknad bok.....	26
Utbildning om ångest.....	26
Virtual Reality (VR).....	27
Interventionernas verkansmekanismer.....	27
Diskussion.....	28
Diskussion av vald metod.....	28
Design.....	28
Urvalskriterier.....	29
Sökstrategin.....	30
Kvalitetsgranskning.....	30
Dataanalys.....	31
Forskningsetiskt förhållningssätt.....	31
Diskussion av framtaget resultat.....	32
Kvalitetsnivå av inkluderade studier.....	32
Risker relaterade till skattningsskalorna.....	32
Distraction och förberedelse.....	33
Att aktivt eller passivt engagera barnet.....	34
Barns rädslor och de belysta interventionerna.....	34
Barncentrerad vård.....	35
Närstående och interventioner.....	36
Slutsats och kliniska implikationer.....	37
Författarnas arbetsfördelning.....	37
Referenser.....	38
Bilaga 1 (2).....	55
Bilaga 2 (2).....	62

Introduktion

Problemområde

Vissa barn upplever rädsla och ångest vid kontakt med sjukvården (Aho & Erickson, 1985; Andersson et al., 2020; Coyne, 2006; Dalley et al., 2021; Forsner et al., 2023; Mahat et al., 2004; R & Mohan, 2012; Salmela et al., 2010, 2011). Detta leder till en ökad stress hos barnen vilket i sin tur resulterar i en sämre förmåga att tillfriskna. Dessutom riskerar barn som är rädda för vårdpersonalen eller vårdmiljön att inte yttra sina behov gentemot vårdpersonal vilket försvårar personalens möjligheter att stötta patienten (Orlando, 1961).

Att minska rädsla och ångest hos barn är viktigt för att kunna uppnå en hälsofrämjande miljö. Om barns behov inte möts inom sjukvården finns det risk för negativ påverkan på barnens mentala hälsa och deras syn på sjukvården (Lerwick, 2016). Det påverkar därigenom även möjlighet till god vård i framtiden (Lerwick, 2016). Lerwick (2016) nämner att barn i behov av vård vid flera tillfällen riskerar att utveckla trauman i samband med deras kontakt med sjukvården. Detta kan resultera i att barn upplever vården som något hotfullt och bidra till sjukhusrelaterad ångest. Sjukvårdspersonal har en stor inverkan på barns upplevelse av vården och har möjligheten att motverka en negativ perception av sjukvården (Lerwick, 2016).

Det är sjuksköterskans uppgift att hjälpa patienten, vilket i detta sammanhang är barnet, att hantera sin ångest och rädsla genom empatisk och personcentrerad vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Sjuksköterskan har som uppgift att stötta barnet på ett effektivt och evidensbaserat sätt. För detta krävs kunskap om verktyg och metoder (Orlando, 1961).

Idag finns en mångfald av studier som undersöker orsaken till varför rädsla och ångest uppkommer hos barn (Aho & Erickson, 1985; Andersson et al., 2020; Coyne, 2006; Dalley et al., 2021; Forsner et al., 2023; Mahat et al., 2004; R & Mohan, 2012; Salmela et al., 2010, 2011). Detta arbete vill bidra med en sammanställning av interventioner som kan användas av sjuksköterskor för att hjälpa barn som upplever rädsla och ångest vid kontakt med hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Fördjupning av syftet

Hälso- och Sjukvård

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30) ingår följande delar i definitionen av svensk hälso- och sjukvård: medicinskt förebyggande, utredning och behandling av sjukdomar och skador. Målet med svensk hälso- och sjukvård är att uppnå god vård och hälsa för alla. Denna vård ska grunda sig på respekt för människans lika värde (Hälso- och sjukvårdslag, SFS 2017:30). Svensk sjukvård har även stort fokus på att förebygga ohälsa. Detta uppnås genom en bra vårdkvalité och bör innefatta god hygienisk standard, patientens behov (säkerhet, kontinuitet och trygghet), integritet och självbestämmande tas i beaktning, samt främja god kontakt mellan patienter och vårdpersonal (Hälso- och sjukvårdslag, SFS 2017:30).

Svensk hälsovård och sjukvård är sammanhängande och har inte separata definitioner. Hälsovården fokuserar på att upprätthålla och främja hälsa i form av hälsosamma levnadsvanor, vaccinationer, motion etc. Sjukvård avser den medicinska vården och behandling av personer som lider av sjukdomar, skador eller andra hälsoproblem (Hälso- och sjukvårdslag, SFS 2017:30).

Sjuksköterskans roll inom pediatrik vård

Omvårdnad som en legitimerad sjuksköterska utför bygger på vetenskap och ett bra etiskt förhållningssätt (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Sjuksköterskan har ett stort ansvar vid beslut som berör patientens välbefinnande, möjligheter och kontroll över den egna hälsan.

Sjuksköterskans arbete bygger på kärnkompetenserna: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling och informatik (Svensk sjuksköterskeförening, 2023). Svensk sjuksköterskeförening (2023) beskriver att det är en väsentlighet för en god omvårdnad att ha god förståelse för medicinsk vetenskap och beteendevetenskap, samt har eget ansvar att kontinuerligt se över sina styrkor och identifiera svagheter.

Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016) skriver att sjuksköterskor har en essentiell roll i att motverka och identifiera ohälsa hos barn. De bör besitta kunskap, färdighet och kompetens för att på bästa sätt bemöta barn med tillit och

förtroende (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Omvårdnaden av barn bör vara anpassad utifrån barnets fysiska, psykiska, kulturella, sociala och existentiella hälsa (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016). Sjuksköterskor inom pediatrik bör även anpassa vårdmiljön utifrån barns fysiska och psykiska hälsa. Undersökningar och behandlingar bör även anpassas utifrån barnets ålder. Individuella behov bör även tas hänsyn till före, under och efter behandlingar, provtagningar samt undersökningar. Utöver detta ska miljön vara stimulerande för barnet och uppmana till återhämtning, lek och lärande (Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

Rädsla

Rädsla är en naturlig respons mot fara och hot, denna känsla framstår oftast när en person känner att något kan skada den fysiskt eller socialt. Orsaken till varför rädsla uppkommer är beroende av två faktorer, hur komplex situationen uppfattas samt känslan av kontroll över händelsen. Rädsla kan yttra sig på olika sätt: ilska som uttrycker sig genom kamp, flykt från situationen, frysrespons, rationell analys av situationen och risktagande. En känsla av rädsla kan övergå i panik vilket kan resultera i en förlust av rationalitet där all personens fokus ligger på att komma bort från faran (American Psychological Association, 2023b; Egidius, 2023a).

Rädsla visar sig både fysiologiskt och psykologiskt. Fysiologiska förändringar vid rädsla är: stigande puls, vasokonstriktion, muskelstelhet (American Psychological Association, 2023b; Egidius, 2023a). De psykologiska är flykt- och försvarsbeteende (American Psychological Association, 2023b; Egidius, 2023a). Dessa kroppsliga reaktioner är inte viljestyrda, de utgår ifrån amygdala, en del av hjärnan som ansvarar för stressreaktioner, rädsla och aggressivitet (American Psychological Association, 2023b; Egidius, 2023a). Känslor kan uttryckas på flera olika sätt. De vanligaste formerna att uttrycka känslor är verbalt genom val av ton och ordval, men även icke-verbalt genom kroppsspråk och ansiktsuttryck (Darwin, 2009).

Rädsla kan missuppfattas som en annan känsla och benämns som en sekundär känsla (Damasio, 2005). Ur rädsla kan känslor som obekvämlighet, nervositet och ångest förekomma. Mer intensiva känslor kan även förekomma såsom fruktan, desperation, panik och skräck beroende på hur stort hotet upplevs (Ekman & Ekman, 2016).

En sekundär känsla har även en “respons”. En respons anser Ekman och Ekman (2016) vara fysiska eller sociala manifestationer av rädsla beroende på vilken intensitet av rädsla som upplevs. Mindre reaktioner av rädsla kan manifesteras sig i form av oro och tillbakadragenhet, medan intensiva reaktioner av rädsla kan yttra sig genom att personen skriker, drar sig tillbaka eller fysiskt eller mentalt avlägsnar sig (Ekman & Ekman, 2016).

Ångest

Ångest är en känsla karakteriserad av somatiska symptom samt oro. Ursprunget av känslan framkommer vid situationer där personen förutser en hotfull situation, olycka eller katastrof. Dessa känslor uttrycker sig fysiologiskt i form av muskelstelhet, förhöjd andningsfrekvens och ökad puls (American Psychological Association, 2023a; Egidius, 2023b).

Skillnad mellan rädsla och ångest

Rädsla och ångest betraktas ofta som utbytbara begrepp. Det finns en stor skillnad mellan de olika termerna utifrån definition, varaktighet och fysisk reaktion. Rädsla är en reaktion på ett verkligt och omedelbart hot, ångest är en reaktion på ett framtida samt ospecifikt hot (American Psychological Association, 2023a). Rädsla manifesterar sig i form av “kämpa eller fly”-responsen; ångest är en mer generaliserad känsla av oro eller obehag (American Psychological Association, 2023a; Egidius, 2023b). Varaktigheten av känslan skiljer sig även åt; rädsla är en kortvarig reaktion jämfört med ångest vilket är ihållande under en längre tid. Den fysiska reaktionen vid rädsla är mer intensiv än hos ångest i form av förhöjd puls, andningsfrekvens och vaksamhet. Ångestsymptom kan till exempel vara muskelspänning, rastlöshet och koncentrationssvårigheter (American Psychological Association, 2023a; Egidius, 2023b). Begreppet oro är en kognitiv komponent av ångest och kan beskrivas som upprepade tankar eller rädslor ur ett framtidsorienterat perspektiv (Merriam-Webster, 2023).

Vad är barn rädda för vid kontakt med hälso- och sjukvården?

Rädsla för medicinska ingrepp och procedurer är vanliga hos barn. Barn är rädda för obehagliga och smärtsamma procedurer och deras rädsla riktar sig ofta just mot dessa (Andersson et al., 2020; Coyne, 2006; Dalley et al., 2021; Salmela et al., 2011) men också mot personalen och besöket i sig (Aho & Erickson, 1985; Dalley et al., 2021). Denna rädsla brukar minska med åldern och i takt med att barnen förstår innebörden med proceduren och kan hantera obehaget (Kreuger et al, 2000; Kristensson Hallström & Derwig, 2023). Rädsla

och ångest inför och under kontakt med sjukvården förekommer hos barn i alla åldrar (Aho & Erickson, 1985; Coyne, 2006; Dalley et al., 2021; R & Mohan, 2012; Salmela et al., 2010, 2011).

Det finns många orsaker till varför barn upplever rädsla och ångest i samband med sjukhusinläggning. Bland andra separation från närstående, smärta, nålar och andra redskap, okända personer, okända omgivningar och det okända i allmänhet, symtom av sjukdom, kroppsskador samt känslan av sjukdom (Andersson et al., 2020; Coyne, 2006; Coyne & Conlon, 2007; Dalley et al., 2021; Kristensson Hallström & Derwig, 2023; Salmela et al., 2011). I allmänhet är grunderna för barnens rädsla likartad men äldre barn är också rädda för att dö vilket inte nämns i studier med yngre barn (Coyne, 2006; Salmela et al., 2011). Enligt Coyne och Conlon (2007) kan dessa orsaker kategoriseras i två övergripande teman: att vara i en okänd miljö och att genomgå utredningar och behandlingar.

Hos barn mellan åldrarna 4-6 år kan rädsla yttra sig på flera olika sätt. Alla uttryck av rädsla kan kategoriseras i fyra olika grupper: osäkerhet, bli skadad, hjälplöshet och avvisning (Salmela et al. 2011). Rädslorna hos barn i åldern 7-14 år kan placeras i fyra olika kategorier, separation från föräldrar och vänner, att vara i en okänd miljö, undersökningar och behandlingar och självbestämmande (Coyne, 2006).

Flera studier visar att separation från närstående är en orsak till rädsla hos barn vid kontakt med hälso- och sjukvården, både vid sjukhusvård (Coyne, 2006; Salmela et al., 2011) men också vid besök på läkarmottagningar (Dalley et al., 2021). Dock nämner endast ett fåtal (2 av 167) av barnen (7-10 år) i Dalleys et al. (2021) studie när dem tillfrågas med öppna frågor om vad som gör dem rädda eller oroliga inför läkarbesöket "separation från föräldrar" som en anledning. I Coyne och Conlons (2007) studie beskriver barnen (7-16 år) en känsla av osäkerhet i sjukvårdsmiljön trots att föräldrarna var närvarande hela eller stora delar av tiden men vissa barn nämnde att föräldrarna spelade en viktig roll i att ge stöd och trygghet.

Ett flertal studier visar att barn inte endast är rädda inför specifika delar av ett hälso-/sjukvårdsbesök eller specifika procedurer utan även rädda för själva besöket på en vårdcentral (eng. doctor's office; Aho & Erickson, 1985; Dalley et al., 2021; R & Mohan, 2012) eller besöket på sjukhuset (Mahat et al., 2004; R & Mohan, 2012).

Mahat et al. (2004) visar i sin studie att sjukvårdsrelaterade rädslor är kulturellt betingade, till exempel var amerikanska barn i större uträkning rädda för sjukhusbesöket i sig än nepalesiska barn, däremot är nepalesiska barn i större uträkning rädda för att missa skola under sjukhusbesöket. Både nepalesiska och amerikanska barn var rädda för att få en vaccination (Mahat et al., 2004).

Definition och förklaringar i relation till inklusions- och exklusionskriterierna

Barns emotionella utveckling

Ett barns utveckling kan delas upp i fyra olika stadier, spädbarnstiden (*Infancy and Toddlerhood*), förskoleåren (*Early Childhood*), tidiga skolåren (*Middle Childhood*) och ungdomsåren (Berk & Meyers, 2016; Hwang & Nilsson, 2019; Leman et al., 2012; Santrock, 2001, 2015). Det finns i litteraturen ingen strikt gränsdragning mellan dessa stadier, olika källor anger olika år. Spädbarnstiden går från födsel till runt tvåårsåldern och förskoleåren från två till sex/sju år (Berk & Meyers, 2016; Hwang & Nilsson, 2019; Lagercrantz, 2023; Lagercrantz & Schulmann, 2015). De tidiga skolåren beskrivs vara från sex/sju år till elva/tolv år (Berk & Meyers, 2016; Hwang & Nilsson, 2019; Lagercrantz & Schulmann, 2015). Wilson och Wilson (2015) skriver att ungdomsåren generellt anses vara mellan tolv och 19 år. Lagercrantz (2023) beskriver att övergången från skolåren till ungdomsåren beror på barnets kön då övergången beror på förändringar i hjärnan som sker vid olika tidpunkt mellan könen. Tidpunkten för övergång från ungdomsåren till vuxenlivet varierar också (Berk & Meyers, 2016; Hwang & Nilsson, 2019).

Sju evolutionärt betingade känslor förekommer hos alla människor och primater: glädje, intresse, förvåning, rädsla, ilska, sorg och äckel (Berk & Meyers, 2016; Keenan et al, 2016; Santrock, 2015).

Känslor hos förskolebarn

Barn i förskoleåldern börjar förstå anledningar till de basala känslorna (Berk & Meyers, 2016). Barnens repertoar av känslor utökas bl.a till att inbegripa pinsamhet, skuld och avundsjuka (Keenan et al, 2016; Santrock, 2015) Dessutom utökas känslan stolthet från att vara en allmän känsla som reaktion på bekräftelse av vuxna till att vara en känsla som uppkommer när barnet överkommit något de tyckte var svårt (Tetzchner, 2016).

Barn i denna ålder brukar i sina förklaringar av känslor fokusera på externa händelser, såsom att någon gjort något mot barnet som utlöst känslorna (Berk & Meyers, 2016). Förskolebarn är bra på att tyda andras känslor och de börjar förstå hur man kan hjälpa andra med deras negativa känslor. Dessutom börjar de förstå att tankar påverkar känslor (Berk & Meyers, 2016; Santrock, 2015). Men barn i denna ålder fokuserar på den mest uppenbara känslan i en känslomässigt komplex situation (Berk & Meyers, 2016) och kan inte föreställa sig att man kan känna flera känslor samtidigt (Keenan et al, 2016; Leman et al, 2012).

Tidiga skolårens känslor

Under dessa år börjar barnen få en bättre självuppfattning och en bättre förmåga att förstå sina egna känslor (Berk & Meyers, 2016; Santrock, 2015), de börjar belysa positiva och negativa aspekter om sig själva (Hwang & Nilsson, 2019). Barnens förmåga att förklara och uttrycka sina känslor blir bättre, de förklarar inte längre huvudsakligen sina känslor utifrån externa händelser utan refererar oftare till inre tillstånd, såsom tankar som påverkar känslorna (Berk & Meyers, 2016; Hwang & Nilsson, 2019). Förmågan att föreställa sig att man kan känna flera känslor samtidigt (Keenan et al, 2016) och förståelse för situationer som framkallar flera känslor samtidigt växer fram (Berk & Meyers, 2016). I den senare delen av de tidiga skolåren kan de även beskriva motstridiga känslor för samma situation (Keenan et al, 2016; Leman et al, 2012). I denna ålder sker en snabb utveckling av den egna förmågan att reglera känslor och barnen utvecklar copingstrategier för att hantera de egna känslorna (Berk & Meyers, 2016). Barnen blir också bättre på att tyda andras känslor och kan bättre skilja mellan falska och riktiga uttryck för känslor, till exempel äkta och falska leenden (Leman et al, 2012). Skolbarn beskriver sig själva mer i termer av psykologiska egenskaper (t. ex. använder de oftare adjektiv som populär, hjälpsam, snäll, taskig mm) jämfört med yngre barn som beskriver sig på ett mer konkret och beskrivande sätt (Santrock, 2015).

Ungdomsårens känslor

Ungdomsåren präglas av "emotional highs and lows" (Santrock (2001, s. 347) Det kan vara en turbulent tid av självreflektion och sökande efter den egna identiteten. Ungdomar går igenom stor förändring under denna tid, biologiskt, kognitivt och socialt (Hwang & Nilsson, 2019). Självförståelsen blir mer komplex (Berk & Meyers, 2016); ungdomarnas självförtroende utvärderas nu utifrån flera dimensioner, kompisarna, romantiskt tilltal och jobbkompetens (Berk & Meyers, 2016); ungdomarna upplever efter en initial nedgång ofta en

substantiell förbättring av självförtroendet och självkänsla under dessa år (Berk & Meyers, 2016).

Omvårdnadsinterventioner

Interventioner definieras enligt Butcher et al. (2018, s. 49) som “Any treatment, based upon clinical judgment and knowledge, that a nurse performs to enhance patient/client outcomes”. Sjuksköterskans interventioner innefattar direkt och indirekt omvårdnad, riktade mot individuella personer, familjer eller samhällen i stort (Butcher et al., 2018).

En direkt omvårdnadsintervention är en behandling som genomförs i samband med ständig kontakt med patienten. Direkta omvårdnadsinterventioner består av fysiologiska och psykosociala interventioner.

En indirekt omvårdnadsintervention syftar på handlingar som utförs i miljön runt patienten men fortfarande har en påverkan på patientens välmående (Butcher et al, 2018). Detta innefattar även interdisciplinärt samarbete vilket i sin tur förbättrar effektiviteten av de direkta omvårdnadsinterventionerna (Butcher et al, 2018).

Interventioner kan inledas av olika yrkesroller såsom sjuksköterskor, läkare, farmaceuter etc. Sjuksköterskans interventioner är en respons på omvårdnadsdiagnoser utifrån North American Nursing Diagnosis Association (NANDA), International Council of Nurses (ICN) eller annan klassifikation. Sjuksköterskans intervention bygger på initiativförmåga och forskning för att främja patientens hälsa utifrån den fastställda omvårdnadsdiagnosen (Butcher et al, 2018). Läkares interventioner inleds ofta som ett svar på en medicinsk diagnos men utförs av sjuksköterskan utifrån läkarens ordination/instruktion.

I denna uppsats definieras begreppet “intervention” att vara alla sätt som kan förbättra situationen för patienten (Cambridge University, 2021). Detta inkluderar interaktioner mellan personal och patient, strukturella förändringar i omvårdnadsarbetet och förändringar på miljön runt patienten. Denna definition valdes då den bäst representerar begreppet och uppnår uppsatsens syfte.

Teoretisk förankring

Barncentrerad vård

Barncentrerad vård är ett holistiskt förhållningssätt anpassat till barnets fysiska, emotionella och sociala behov. Den grundar sig på att varje barn är unikt, och är därför viktigt att individualisera vården för att möta barnets specifika behov (Coyne et al., 2016, 2018). En essentiell aspekt inom barncentrerad vård är att främja barnets aktiva deltagande i sin vård. Barnet betraktas inte som en passiv mottagare av vård utan som en central aktör med möjlighet att vara med och påverka beslut kring sin hälsa och välbefinnande (Coyne et al., 2016, 2018).

I barncentrerad vård anpassas vården efter barnets utvecklingsnivå. Det är viktigt att vara medveten om de fysiska och psykiska behoven barn kan ha i de olika stadierna i livet. En lämplig anpassning av miljön utifrån detta är vitalt för att skapa en hälsofrämjande miljö (Coyne et al., 2018). Det är av vikt att barnets åsikter alltid tas i beaktning oberoende av dess ålder, däremot måste åsikterna sättas i kontrast till barnets ålder, mognad och förståelse (Convention on the Rights of the Child, 1990, Söderbäck et al., 2011).

Att integrera barn och familj är nödvändigt för att barncentrerad vård skall fungera. Inom barncentrerad vård är det av vikt att fokuset ligger på det individuella barnet och inte på familjen som kollektiv, som i familjecentrerad vård (Coyne et al., 2016). Målet med barncentrerad vård är att inkludera barn, föräldrar och vårdgivare i planering och beslutsfattande. Detta samarbete kan bidra med olika perspektiv för att på bästa sätt främja hälsa hos barnet. Detta tillvägagångssättet skapar en öppen kommunikation mellan de olika parterna, vilket bidrar till en helhetsförståelse av barnets behov samt ger upphov till en hälsofrämjande vård utifrån barnets behov och autonomi (Coyne et al., 2016, 2018).

Syfte

Syftet är att belysa hur sjuksköterskan kan hjälpa barn mellan 6 - 12 år att hantera rädsla och ångest vid kontakt med hälso- och sjukvården.

Metod

Design

Föreliggande studie är en litteraturstudie och genomfördes i form av en scoping review i enlighet med *JBIManual for Evidence Synthesis* beskrivning av denna typ av litteraturstudie (Peters, Godfrey, et al., 2020). En scoping review tillåter ett vidare syfte och frågeställning till skillnad från en systematisk översikt (eng. systematic review) (Peters, Marnie, et al., 2020; Silva et al., 2022). Vidare sker en scoping review inte med samma systematik och rigor (jäml. rigorositet; eng. rigor; Svenska Akademien, 1958) som en systematisk översikt, men en scoping review skall ändå genomföras på ett systematiskt och transparent sätt (Peters, Godfrey, et al., 2020).

En systematisk översikt är generellt mer analytisk och/eller förklarande än en scoping review som är mer beskrivande och utforskande (Peters, Marnie, et al., 2020), vilket innebär att en systematisk översikt skall försöka komma fram till ett analyserat syntetiserat resultat som kan ligga till grund för kliniska beslut (Peters, Godfrey, et al., 2020) och/eller förklara varför ett visst fenomen är som det är. Till exempel kan en systematisk översikt hjälpa att förklara ett fenomen genom att minska oklarheter i datan (Booth et al., 2022). En scoping review i kontrast skall utforska och beskriva vad som finns beskrivet i vetenskaplig litteratur men leder ofta inte till något syntetiserat resultat som kan ge rekommendationer till den kliniska verksamheten (Peters, Godfrey, et al., 2020). Till skillnad från en scoping review har en systematisk översikt målsättningen att hitta all tillgänglig data på ett givet område (Silva et al., 2022). Det fanns en projektplan för detta arbete men signifikanta avvikelser från denna har gjorts. Avsteg från projektplanen gjordes inom området för studiens design, inklusions- och exklusionskriterierna, datainsamlingen och dataanalysen. Projektplanen registrerades och publicerades inte.

Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) checklista och tillhörande guide användes för att kontrollera att ingen viktig del missades i skrivandet av uppsatsen (Tricco et al., 2018), ifylld checklista finns i bilaga 2, punkten 22 ansågs inte applicerbar då ingen extern finansiering eller liknande förekom. Gallringsschemat utformades utifrån den standardiserade designen som beskrivs av PRISMA (Page et al., 2021) med några anpassningar som beskrivet av Khalil et al. (2016).

Urval

Inklusionskriterier

Studierna valdes ut efter följande inklusionskriterier:

- Studierna skulle omfatta barn i ålder 6 - 12 år, detta då barn normalt utvecklat en bättre självuppfattning och en bättre förståelse för sina egna känslor runt sex år. Barn i tonåren valdes bort eftersom denna fas beskrivs som mer känslomässigt komplex.
- Studierna skulle innehålla någon form av intervention för att påverka nivån av rädsla och/eller ångest hos barn i sjukvårdsmiljöer. Med sjukvårdsmiljöer menas i denna uppsats vårdcentraler, mottagningar, vårdavdelningar, sjukhus, skolhälsovården och andra miljöer i vilka professionell hälso- och/eller sjukvård ges utanför det egna hemmet.
- Studierna skulle vara av kvantitativ metod.
- Studierna skulle ha publicerats de senaste tio åren.
- Studierna skulle vara skrivna på engelska.
- Studierna skulle vara empiriska studier.
- Studierna skulle ha ett godkännande av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2016).

Exklusionskriterier

Studier som uppfyllde inklusionskriterierna men även omfattas av en eller flera av nedanstående kriterier exkluderades:

- Studier som handlade om patienter vars rädsla och ångest inte var primärt orsakat av kontakten med sjukvården utan primärt var ett symptom av en psykiatrisk diagnos, t. ex. depression, generalized anxiety disorder (GAD) och autismspektrumtillstånd.
- Studier som omfattade interventioner som genomförs i kontexter där den grundutbildade sjuksköterskan inte jobbar (t. ex. operationsrum, m. m.) eller som den grundutbildade sjuksköterskan enligt lag inte är behörig att genomföra själva (t. ex. ordinera läkemedel).

Datainsamling

Denna litteraturstudie genomfördes genom systematiska sökningar i databaserna CINAHL och MEDLINE. Dessa databaser valdes då CINAHL är en databas för omvårdnadstidskrifter och tidskrifter på liknande medicinska områden (EBSCO Information Services, 2023) och MEDLINE är en databas för biomedicinska och biovetenskapliga tidskrifter (National Library of Medicine, 2023). Databasen MEDLINE är en mer kurerad delmängd av databasen PubMed (National Library of Medicine, 2023). MEDLINE valdes istället för PubMed då den är fullständigt indexerad med MeSH termer precis som CINAHL (EBSCO Information Services, 2023; National Library of Medicine, 2023) samt att både CINAHL och MEDLINE går att söka med samma sökprogram, EBSCOhost, vilket eliminerar dubbla sökningar och eventuella misstag som kan följa detta.

Sökstrategier

Val av sökord

Sökorden i sökning S1 och S2 valdes för att hitta artiklar om barn och ångest eller rädsla.

Sökningen S3 söker efter alla de kontexter inom vilka vi söker artiklar, t. ex.

sjukvårdinstitutioner, sjukhus, blodprovstagning, vaccination och liknande. I denna sökning finns även sökorden “Prevention and Control” och “Therapy” som kunde ses hos många artiklar som var relevanta men inte kom med i sökningen utan, därav lades dessa till. Dessa artiklar hade identifierats inom ramen för arbetet med projektplanen som ligger till grund för detta arbete och inom ramen för arbetet med detta arbetets bakgrund.

Sökning S4 söker efter alla former av interventioner och alla former av order “nurse”, så även “nursing”, “nurses” mm. Dessa sökord valdes för att få med så många artiklar som möjligt som hade med interventioner och/eller sjuksköterskan att göra.

Sökning S5 sammanfattar de tidigare sökningar och sökning S6 innehåller exklusionskriterier. Där valdes t. ex. sökorden “anxiety disorder”, “social anxiety” och “depression” för att denna studie utesluter alla psykiatriska diagnoser. Sista sökningen, S7 läggs limiterande parametrar till för att limitera sökningen till peer reviewed studier och studier från de senaste 10 åren.

Sökning

Alla följande sökningar gjordes samtidigt i CINAHL och MEDLINE genom EBSCOhost Research Databases gränssnittet.

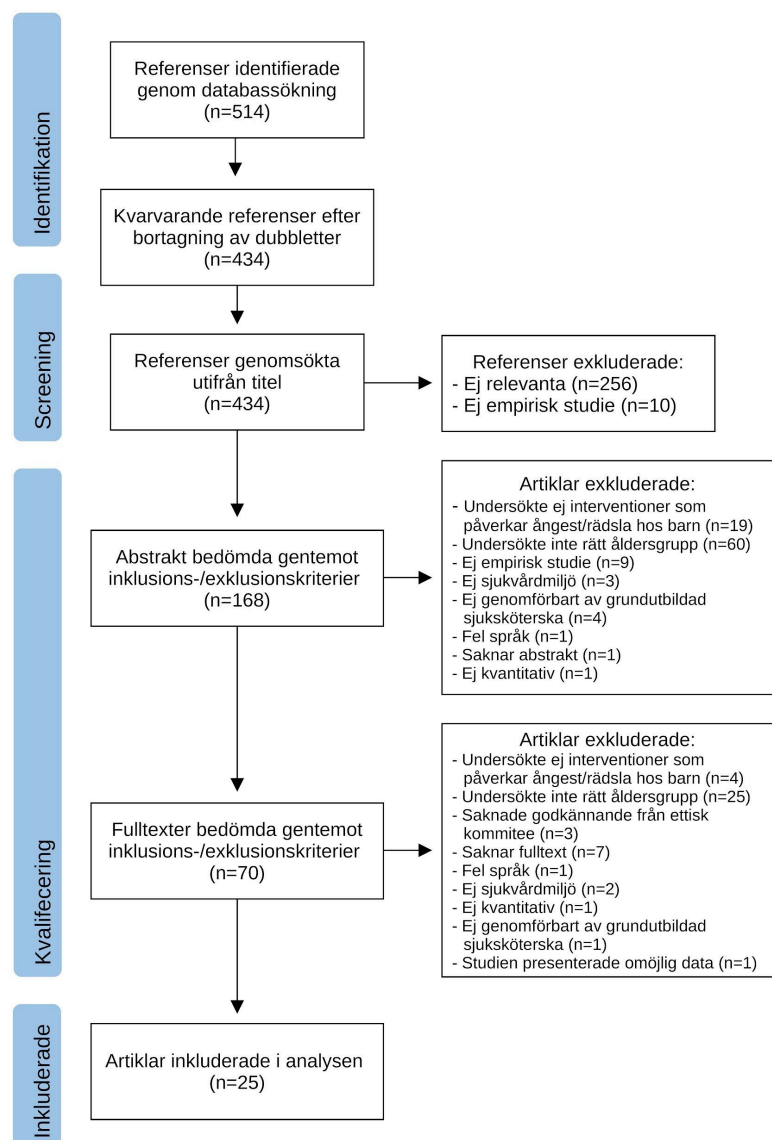
Tabell 1: Sökschema i CINAHL och MEDLINE

Nr	Söktermer	Antal träffar	Varav från CINAHL	Varav från MEDLINE	Dubbletter
S1	(MH "Child")	2,461,449	529,249	1,932,200	
S2	(MH "Fear") OR (MH "Anxiety")	217,140	75,536	141,604	
S3	(MH "Hospitalization") OR (MH "Delivery of Health Care+") OR (MH "Health Services") OR (MH "Community Health Centers") OR (MH "Hospitals") OR (MH "Phlebotomy") OR (MJ "Therapy") OR (MJ "Prevention and Control") OR (MH "Vaccination")	6,476,043	1,549,084	4,926,959	
S4	"intervention*" OR "nurs*"	4,023,099	1,529,668	2,493,431	
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2,499	962	1537	
S6	S5 NOT "Systematic Review" NOT (TI "parent*") NOT home* NOT (TI home*) NOT (MH "Depression") NOT (MH "Anxiety Disorders") NOT (MH "Mental Disorders+") NOT (MH "Autism Spectrum Disorder+") NOT "social anxiety" NOT "autism" NOT "depress*" NOT "Anxiety Disorder*"	990	387	603	
S7	S6	514	242	272	80
Limiters - Publication Date: 20130101-; Peer Reviewed					

Gallring

Gallringen genomfördes i tre steg. Alla dessa steg genomfördes av författarna var för sig. Mellan stegen diskuterades och jämfördes resultaten. Artiklar som enighet härskade kring togs vidare till nästa steg och artiklar som ingen enighet härskade kring diskuterades tills enighet härskade i fråga om artikeln skulle gå vidare eller inte. Sökningen resulterade i 514 artiklar och datorn tog från dessa bort dubletter vilket resulterade i 434 unika artiklar.

Steg ett bestod av bedömning av artikelns relevans i förhållande till syftet utifrån titeln, 434 titlar lästes. Steg två bestod av bedömning av artiklarnas abstrakt gentemot inklusions-/



Figur 1: Gallringsschema

exklusionskriterierna, 168 abstrakter lästes. Steg tre handlade om bedömning av artiklarnas fulltext gentemot inklusions-/exklusionskriterier, 70 fulltext artiklar lästes. Efter gallringen kvarstod 25 artiklar som uppnådde inklusions-/exklusionskriterier. Se figur 1 för visualisering av gallringsprocessen och beskrivning av anledningar till exklusion av artiklar.

Kvalitetsgranskning

Kvalitetsgranskningen genomfördes med SBU:s granskningsmall. För randomiserade studier användes granskningsmallen “Bedömning av randomiserade studier”, version 2020-11-27 (Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU], 2020b), för icke-randomiserade kvantitativa studier som hade interventionsgrupp och kontrollgrupp användes “Bedömning av icke-randomiserade studier av interventioner”, version 2020-11-27 (SBU, 2020a) och för studier där det endast fanns en interventionsgrupp användes “Bedömning av exponeringsstudier”, version 2021-09-22 (SBU, 2021a).

I kvalitetsgranskningen lästes de valda artiklarna noggrant med hjälp av tidigare nämnda granskningsmallar för att säkerställa hög kvalitet i studierna. Syftet med dessa granskningsmallar är att fungera som stöd vid bedömningen av styrkor och svagheter i artiklarna samt identifiera risken för bias. Granskningsprocessen följde ett strukturerat arbetssätt där varje artikel granskades med hjälp av mallarna, och respektive artikels risk för låg, måttlig eller hög risk för bias bedömdes med hjälp av stödfrågor i mallarna (SBU, 2023). Som stöd vid bedömning användes manualerna för respektive granskningsmall (SBU, 2021b, 2022). Gränsen för låg, måttlig och hög risk drogs som beskrivet i dessa (SBU, 2021b, 2022). Låg risk innebar att alla frågor i granskningsmallen visade på låg risk, måttlig risk innebar att minst en fråga visade på måttlig risk och hög risk innebar att minst en fråga visade på hög eller flera frågor visade på måttlig risk (SBU, 2021b, 2022). Manualen för mallen “bedömning av exponeringsstudier” beskriver att det kan vara relevant att göra avsteg från ovan beskrivna bedömningssätt vid bedömning av vissa frågor i mallen (SBU, 2021b), detta har inte gjorts i detta arbete. Kvalitetsgranskningen genomfördes var för sig och sedan jämfördes resultaten, en diskussion fördes om ett konsensus inte uppnåts. Resultatet för kvalitetsgranskningen kan läsas i bilaga 1, ingen artikel uteslöts på grund av dess kvalitet.

Dataanalys

Enligt Peters, Godfrey, et al. (2020) genomförs inom ramen för en scoping review normalt ingen omfattande syntetisering av inkluderade studiers resultat, såsom till exempel metaanalys, metasyntes, *interpretive qualitative analysis* och liknande. Normalt räcker en enkel presentation av resultatet genom frekvensräkning av koncept, populationer, karaktärsdrag eller liknande från de inkluderade studierna (Peters, Godfrey, et al., 2020). Inom ramen för en scoping review kan enklare analysmetoder såsom enklare kodning av data till

kategorier eller liknande användas men analysen ska ske mer deskriptiv än syntetiserande (Peters, Godfrey, et al., 2020). För kvantitativ data kan även mer komplexa analysmetoder för sammanvägning av resultatet användas men det är inget krav och det är osannolikt att det kommer behövas (Peters, Godfrey, et al., 2020). Val av analysmetod och analysens komplexitet är beroende av studiens syfte men ligger framför allt i författarens egna omdöme (Peters, Godfrey, et al., 2020). Viktigt är dock att vara transparent med hur analysen genomfördes, vilken metod som användes och tydligt rapportera när en analys skett (Peters, Godfrey, et al., 2020).

Inom ramen för denna kandidatuppsats användes en beskrivande analysmetod som beskriven av Mathias et al. (2023) och Yosep et al. (2022). Ett beskrivande arbetssätt vid sammanställning av resultatet nämns inom metodologisk litteratur av Forsberg & Wengström (2016) och Peters, Godfrey, et al. (2020). Det genomfördes en enkel tabellarisk extraktion av data ur artiklarna. Följande data togs från artiklarna: land, år för genomförande av studien, studiedesign, populationens karakteristik, utfallsmått, sjukvårdsmiljö i vilken interventionerna genomfördes, under vilket sjukvårdsmoment interventionerna genomfördes, beskrivning av interventionerna och beskrivning av interventionernas effekt, huruvida resultatet var statistiskt signifikant och på vilket sätt interventionen verkade (Khalil et al., 2016; Pereira et al., 2023; Pestana-Santos et al., 2021; Yosep et al., 2022), i bilaga 1 finns tabellen med den extraherade datan. Sedan identifierades vilken/vilka interventioner de olika studierna använde (Mathias et al., 2023; Yosep et al., 2022), olika varianter av samma intervention togs med under en rubrik men det beskrevs tydligt vilka olika varianter som förekom. Eftersom avsikten med detta arbete inte är att jämföra interventioners effekt är den valda analysmetoden lämplig för detta arbete.

Resultatet presenteras i tabellarisk form (bilaga 1) och i en sammanfattande narrativ beskrivning av varje identifierad intervention enligt ovan (Khalil et al., 2016).

Resultatets heterogenitet i förhållande till studiernas design (utfallet mättes med olika skalor, av olika aktörer (som till exempel barnet själv, personalen eller föräldrarna) och vid olika tidpunkter) gjorde det olämpligt att genomföra en statistisk analys av resultatet (Booth et al., 2022; Wang et al., 2021), vilket normalt görs inom ramen för en litteraturstudier av kvantitativa artiklar (Booth et al., 2022). Vidare skulle en statistisk analys inte ge något i förhållande till studiens syfte.

Forskningsetiska avvägningar

Alla studier med människor som utförs i Sverige ska enligt etikprövningslagen (SFS 2003:460) genomgå en etikprövning av etikprövningsmyndigheten. Dock innehåller samma lag ett undantag för “studier som utförs endast inom ramen för högskoleutbildning på grundnivå eller på avancerad nivå”, vilket omfattar kandidatuppsatser. Detta innebär inte att författarna inte behövde ta hänsyn till etiska aspekter i förhållande till den egna studien utan bara att ingen prövning av etikprövningsmyndigheten behövdes göras.

Det är av vikt att god forskningssed följs i all forskning. Med god forskningssed menas att alltid förhålla sig etisk i sin forskning och att inte utföra vetenskapliga oredligheter, som till exempel avsiktligt eller av oaktsamhet, fabricera eller felaktigt representera data i resultatet eller att plagiera (Forsberg & Wengström, 2016; Vetenskapsrådet, 2017).

Enligt Forsberg och Wengström (2016) bör etiska övervägande göras i fråga om urval och presentation. Övervägande och tillvägagångssätt vid urval av studier redovisas i nästa stycke. I fråga om presentation av data förhåller sig studien till en god vetenskapssed och presenterar data på ett korrekt och representativt sätt (Vetenskapsrådet, 2017). Vidare belyser Forsberg och Wengström (2016) att det är viktigt att redovisa alla artiklar som ingår i studien samt spara dessa i 10 år. Det kommer att säkerställas att artiklar som möter inklusionskriterierna redovisas samt arkiveras.

Kandidatuppsatsen belyser en sårbar grupp, barn, och det var därför av stor vikt att åtgärder vidtas så barnen skyddas från skada (Sandman & Kjellström, 2018). För att säkerställa detta kontrolleras alla studier som nyttjats att de blivit granskade av en etisk kommitté (Forsberg & Wengström, 2016), att det tydligt framgår att studierna satt in lämpliga åtgärder för att skydda barnen som deltar i studierna och respekterar barnens åsikter i relation till deltagande i studien (Sandman & Kjellström, 2018) samt förhåller sig till Helsinki deklARATIONEN (WMA Declaration of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects, 1964).

Resultat

Sökningen och gallringen resulterade i 25 artiklar som togs med i analysen varav 23 av artiklarna var randomiserade kontrollstudier, en var en kvasiexperimentell studie och en var en icke-randomiserad kontrollstudie. Dessa innehöll 15 olika interventioner, vissa av studierna behandlade samma intervention, se bilaga 1 för en översikt över alla analyserade studier inklusive vilken studie som behandlade respektive intervention. Studierna var från sju länder, Turkiet (n=15), Taiwan (n=3), Iran (n=2), Egypten (n=1), Sverige (n=1), China (n=1) och Jordanien (n=1) samt en studie som inte beskrev i vilket land den var genomförd. De inkluderade studierna använde sig av sju olika men överlappande åldersgrupper, 6-12 år (n=13), 7-12 år (n=6), 8-12 år (n=2), 7-11 år (n=1), 6-10 år (n=1), 7-10 år (n=1) och 9-12 år (n=1). Se tabell 2 för Tabell 2: Grafisk representation av åldersgrupp och land för respektive studie.

en översikt över vilken studie som beskrev respektive åldersgrupp och land.

	Land							Åldersgrupp						
	Turkiet	Taiwan	Iran	Egypten	Sverige	China	Jordanien	6 år	7 år	8 år	9 år	10 år	11 år	12 år
Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023				X										
Arkan & Esenay, 2020	X													
Aydin et al, 2016	X													
Bekar et al, 2022	X													
Bigdeli Shamloo et al, 2018			X											
Canbulat et al, 2014	X													
Canbulat et al, 2015	X													
Chen et al, 2020		X												
Coşküntürk & Gözen, 2018	X													
Düzkaya et al, 2021	X													
Erdim, 2022	X													
Hsieh et al, 2017		X												
Hsu et al, 2022		X												
İnangil et al, 2020	X													
Karbandi et al, 2019			X											
Kleye et al, 2023					X									
Kurudirek et al, 2021	X													
Li et al, 2014						X								
Sahiner & Bal, 2016	X													
Sarman & Günay, 2023	X													
Shaheen et al, 2018							X							
Tunç-Tuna & Açıkoğuz, 2015	X													
Yurdakul & Esenay, 2023	X													
Zengin et al, 2021														
Özsoy & Ulus, 2022	X													

Sjukvårdsmiljöer och sjukvårdsmoment

Studierna genomförde interventionerna i 7 olika sjukvårdsmiljöer, provtagningsenhet (n=6), barnmottagning (n=2), akutmottagning (n=2), barnkirurgi (n=6), barnavdelning (n=6), labmedicin (n=1) och sjukhus utan närmare specifikation (n=2). Interventionerna genomfördes under/inför 7 olika sjukvårdsmoment, blodprovstagning (n=8), PVK-sättning (n=7), OP (pre- eller post-OP; n=4), förbandsbyte (n=2), allmänt på avdelning (n=2), suturering (n=1) och pricktest (n=1). Se tabell 3 för en detaljerad beskrivning av vilken sjukvårdsmiljö och sjukvårdsmoment som var aktuellt i respektive studie.

Tabell 3: Grafisk representation av sjukvårdsmiljöer och sjukvårdsmoment relaterat till respektive studie.

	Sjukvårdsmiljöer							Sjukvårdsmoment					
	Provtagningsenhet	Barnmottagning	Akutmottagning	Barnkirurgi	Barnavdelning	Labmedicin	Sjukhus UNS	Blodprovstagning	PVK-sättning	Operation (pre-/post-OP)	Förbandsbyte	Allmänt på avdelningen	Suturering
Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023							X	X					
Arıkan & Esenay, 2020	X							X					
Aydin et al, 2016	X							X					
Bekar et al, 2022		X									X		
Bigdeli Shamloo et al, 2018			X										X
Canbulat et al, 2014	X							X					
Canbulat et al, 2015				X					X				
Chen et al, 2020			X						X				
Coşküntürk & Gözen, 2018				X						X			
Düzıkaya et al, 2021			X						X				
Erdim, 2022		X											
Hsieh et al, 2017					X				X				
Hsu et al, 2022					X				X				
İnanıl et al, 2020						X		X					
Karbandi et al, 2019					X								X
Kleye et al, 2023				X					X				
Kurudirek et al, 2021	X							X					
Li et al, 2014				X						X			
Sahiner & Bal, 2016	X							X					
Sarman & Günay, 2023					X								X
Shaheen et al, 2018				X						X			
Tunç-Tuna & Açıkgoz, 2015							X	X					
Yurdakul & Esenay, 2023	X							X					
Zengin et al, 2021					X					X			
Özsoy & Ulus, 2022				X							X		

Utfallsmått och skattningsskalor i föreliggande studier

Fem olika skattningsskalor har använts i studierna för att mäta rädsla och ångest hos barn. Den mest använda skattningsskala var Children's Fear Scale (CFS) och nyttjades i 19 artiklar för att mäta både rädsla och ångest hos barn. CFS är en visuell ansiktsskala och illustrerar fem ansiktsuttryck. CFS använder en skala från noll till fyra för att bedöma ansiktsuttryck. Noll representerar ett neutralt uttryck där barnet inte visar någon form av rädsla eller ångest, medan fyra indikerar en stark upplevelse av rädsla eller ångest (McKinley et al., 2003).

Tre studier använde skattningsskalor som enbart utvärderar rädsla, skalorna som användes var NRS (modifierad för rädsla) i två studier och MPFS (Medical Procedure Fear Scale) i en. NRS är en skala med poäng från 0-11, där noll poäng är avsaknad rädsla och 11 poäng är svår rädsla. MPFS består av 29 frågor och fyra underkategorier. Barns rädslor utvärderas med frågor relaterade till olika interventioner, exempelvis provtagning och temperaturmätning. För varje fråga finns det tre svarsalternativ och poäng: Jag är inte rädd = 1, Jag är lite rädd = 2, och Jag är mycket rädd = 3. Barnen kan få poäng mellan 29 och 87. Höga poäng på skalan indikerar höga nivåer av medicinsk rädsla, lägre poäng indikerar låg medicinsk rädsla. (Demirel & Topan, 2022)

En studie använde sig av MYPA (Modified-Yale Preoperative Anxiety Scale) vilket enbart mäter ångest. MYPA består av 5 frågor som berör aktivitet, vokalisering, emotionell expressivitet, "state of apparent arousal" och föräldrars medverkan. Varje fråga har alternativ vilket reflekterar beteende. Barnets beteende är skattat mellan ett till fyra eller ett till sex beroende på fråga. Högre poäng inom en viss fråga relaterar till en högre allvarlighetsgrad av ångest. (Jenkins et al., 2014)

Sex studier använde sig av STAI-CH (State Anxiety Inventory for Children) och mäter enbart ångest hos barn. STAI-CH särskiljer mellan två typer av ångest: fallenhet till ångestbeteende utifrån barnets personlighetsdrag och ångest som en tillfällig känsla. STAI-CH använder en ångestskala och består av tjugo påståenden som syftar till att få en aktuell förståelse för barnets känslor, detta kan till exempel vara innan en undersökning. Dessutom inkluderar STAI-CH ytterligare tjugo påståenden, där deltagarna reflekterar över hur de vanligtvis känner sig. Detta tydliggör om ångesten är nyuppkommen eller en del av barnets personlighet. (Spielberger et al., 2012)

Presenterade interventioner

Totalt identifierades 15 olika interventioner som kan implementeras av sjuksköterskan, blåsa ballonger, Buzzy, clown, distraktionskort, fritt val av aktivitet, klämma på gummiboll, lek, lekfull genomgång, leksak, lyssna på musik, omhändertagande av guldfisk, se film, tecknad bok, undervisning om ångest och Virtual Reality (VR). Dessa interventioner har i majoriteten av studierna genomförts av forskare men är alltid ämnade att genomföras av sjuksköterskan.

Dessa beskrivs närmare nedan, i tabell 4 finns en beskrivning av vilken intervention som förekom i vilken studie samt om det uppvisade en statistisk signifikant minskning av rädsla och/eller ångest.

Tabell 4: Grafisk representation av interventionerna relaterat till respektive studie.

	Interventioner														
	Blåsa ballonger	Buzzy	Clown	Distraktionskort	Fritt val av aktivitet	Klämma på gummiboll	Lek	Lekfull genomgång	Leksak	Lyssna på musik	Omhändertagande av guldfisk	Se film	Tecknad bok	Utbildning om ångest	Virtual Reality (VR)
Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023				+											+
Arıkan & Esenay, 2020								+							
Aydin et al, 2016	-			-		-									
Bekar et al, 2022								+							
Bigdeli Shamloo et al, 2018														+	
Canbulat et al, 2014				+				+							
Canbulat et al, 2015	+														
Chen et al, 2020															+
Coşküntürk & Gözen, 2018								+							
Düzkaya et al, 2021												+			
Erdim, 2022				+											
Hsieh et al, 2017													+		
Hsu et al, 2022												+			+
İngil et al, 2020												-			+
Karbandi et al, 2019				+					+						
Kleye et al, 2023						-									
Kurudirek et al, 2021			+												
Li et al, 2014						+									
Sahiner & Bal, 2016	+			+						+					
Sarman & Günay, 2023											+				
Shaheen et al, 2018													+		
Tunç-Tuna & Açıkoğuz, 2015								+							
Yurdakul & Esenay, 2023						+									
Zengin et al, 2021							+								
Özsoy & Ulus, 2022												+			+

Teckenförklaring: + = statistisk signifikant minskning av rädsla och/eller ångest, - = ingen statistisk signifikant minskning av rädsla och/eller ångest.

Blåsa ballonger

Denna intervention handlade om att barnen fick en ballong av sjuksköterskan och fick välja färg på ballongen, blåsa upp denna under ingreppet och sedan behålla den (Aydin et al, 2016; Sahiner & Bal, 2016). En studie visade att interventionen minskade rädsla (Sahiner & Bal, 2016) och den andra visade att det inte fanns någon statistiskt signifikant minskning (Aydin et al, 2016).

Buzzy

Buzzy, en bi-formad vibrationsmaskin, blev placerad av sjuksköterskan vid insticksstället tillsammans med en kyldyna (Canbulat et al, 2015). Interventionen minskade ångesten hos barnen (Canbulat et al, 2015).

Clown

Barnen fick träffa en clown innan blodprovstagningen, detta visade sig minska rädsla (Kurudirek et al, 2021).

Distraktionskort

Distraktionskort, med olika tecknade figurer på, användes under ingreppet. Personalen ställde sedan frågor till barnen (Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023; Aydin et al, 2016; Canbulat et al, 2014; Erdim, 2022; Sahiner & Bal, 2016). I fyra av studierna minskade interventionen rädsla eller ångest (Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023; Canbulat et al, 2014; Erdim, 2022; Sahiner & Bal, 2016) och en studie visade på ingen statistiskt signifikant skillnad (Aydin et al, 2016). En annan variant av denna intervention var att barnen fick se distraktionskort och ställa frågor kring dessa och sedan lekte personalen med barnen i minst tjugo minuter (Karbandi et al, 2019). Till denna variant fanns ytterligare en variant där barnen fick lyssna på musik samtidigt som det fick distraktionskort och leken (Karbandi et al, 2019). Dessa varianter minskade också rädsla och ångest (Karbandi et al, 2019).

Fritt val av aktivitet

I denna intervention fick barnen fritt välja en aktivitet att göra under ingreppet utifrån ett papper med bilder som illustrerade olika aktiviteter. Det fanns en bild som inte visade något,

valde barnen denna fick de fritt välja vad de ville göra. Denna intervention visade inte på någon statistiskt signifikant minskning (Kleye et al, 2023).

Klämma på gummiboll

Barnen fick trycka på en gummiboll under ingreppet. En variant handlade om att barnen fick hålla en gummiboll i handen på armen som inte användes för blodprovstagning (Aydin et al, 2016; Yurdakul & Esenay, 2023). Andra varianter handlade om att barnen fick hålla en gummiboll i handen på armen som blodprovstagningen skedde, att de fick hålla en gummiboll med broddar i samma hand som den första varianten eller en med broddar i handen som i andra varianten (Yurdakul & Esenay, 2023). En studie visade på att denna interventionen minskade ångest (Yurdakul & Esenay, 2023) och en visade på att det inte fanns någon statistisk signifikant skillnad (Aydin et al, 2016),

Lek

Leken var individuellt anpassad till barnens rädslor. Barnen fick använda sig av medicinsk utrustning för att bygga sina egna leksaker. Denna intervention genomfördes av en sjuksköterska utbildad i terapeutisk lek. Tiden undansatt för lek var 40-45 minuter. Denna intervention visade på en minskning av ångest och rädsla (Zengin et al., 2021).

Lekfull genomgång

Denna intervention genomfördes lite olika men handlade om att barnen fick en genomgång om det kommande ingreppet i form av en lekfull förklaring och sedan fick på ett lekfullt sätt pröva ingreppet på dockor eller gosedjur (Coşküntürk & Gözen, 2018; Li et al., 2014; Tunç-Tuna & Açıkoğuz, 2015). I varianter av denna intervention fick barnen en guidad tur genom OP-salen eller intensivvårdsavdelningen (Coşküntürk & Gözen, 2018; Li et al., 2014). Denna intervention visade sig minska ångest hos barnen (Coşküntürk & Gözen, 2018; Li et al., 2014; Tunç-Tuna & Açıkoğuz, 2015).

Leksak

Barnen fick i denna intervention leka med en leksak under ingreppet. Olika leksaker användes i olika studier, kalejdoskop (Bekar et al, 2022; Canbulat et al, 2014), roterbar leksak (Arıkan & Esenay, 2020) och ett armband som gjorde ljud när man tryckte på en knapp (Arıkan &

Esenay, 2020). Denna intervention minskade ångest hos barnen (Arıkan & Esenay, 2020; Bekar et al., 2022; Canbulat et al., 2014).

Lyssna på musik

Interventionen bestod av att barnen fick lyssna på musik (Karbandi et al., 2019; Sahiner & Bal, 2016). En variant var att barnen fick lyssna på musik de själva valt på hörlurar i sin säng (Karbandi et al., 2019) och en att de fick lyssna på förbestämd musik på högtalare under blodprovstagning (Sahiner & Bal, 2016). Interventionen minskade rädsla och ångest (Karbandi et al., 2019; Sahiner & Bal, 2016).

Omhändertagande av guldfisk

I denna intervention fick barnen ta hand om en guldfisk under tiden de var inlagda, de fick ge den ett namn och mata den två gånger om dagen (Sarman & Günay, 2023). Efter vårdtiden fick barnen ta hem fisken (Sarman & Günay, 2023). Denna intervention minskade rädsla och ångest hos barnen (Sarman & Günay, 2023).

Se film

Denna intervention handlar om att barnen får se en film. Den fanns i två varianter, en där barnen fick se en film under ingreppet (Düzıkaya et al., 2021; İnangil et al., 2020; Özsoy & Ulus, 2022) och en där barnen fick se en informationsvideo om ingreppet innan ingreppet (Düzıkaya et al., 2021). Denna intervention minskade rädsla hos barnen (Düzıkaya et al., 2021; İnangil et al., 2020; Özsoy & Ulus, 2022).

Tecknad bok

Barnen fick se en tecknad bok om det kommande ingreppet och förklaringar av personalen, de fick också möjlighet att ställa frågor kring innehållet till sjuksköterskan (Hsieh et al, 2017; Shaheen et al, 2018). I en variant fick barnen under ingreppet se sin favorit musikvideo (Hsieh et al, 2017). Denna intervention minskade rädsla eller ångest (Hsieh et al, 2017; Shaheen et al, 2018).

Utbildning om ångest

Barnen fick en genomgång av hur akutmottagningen fungerade, hur familjen kan stötta en under ingreppet, känslan av ångest och smärta i relation till ingreppet och själva ingreppet

(Bigdeli Shamloo et al., 2018). Denna intervention minskade ångest (Bigdeli Shamloo et al., 2018).

Virtual Reality (VR)

Barnen fick i denna intervention använda VR-glasögon under eller innan ingreppet beroende på variant. I en variant fick barnen använda VR-glasögon för att se tecknade serier under ingreppet (İnangil et al., 2020; Özsoy & Ulus, 2022). I en annan variant fick barnen se 3D animerade varianter av tecknade serier under ingreppet (Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023). Ytterligare en variant handlade om att barnen fick befinna sig i en virtuell miljö med VR-glasögonen under ingreppet (Chen et al, 2020). Sista varianten handlade om att barnen fick se en informationsvideo i VR-glasögon innan ingreppet och en relaxationsvideo efter ingreppet (Hsu et al, 2022). Interventionen minskade i alla varianter rädslan hos barnen (Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023; Chen et al., 2020; Hsu et al., 2022; İnangil et al., 2020; Özsoy & Ulus, 2022).

Interventionernas verkansmekanismer

Från artiklarna extraherades data kring verkansmekanismen bakom interventionen. För information om vilken verkansmekanism som nämns i respektive studie se bilaga 1. De som identifierades var följande: "distraction" (n=15), "icke-farmakologisk smärtlindring" (n=1), "förberedelse" (n=8), "stöd" (n=1) och "barnets vilja" (n=1). En studie behandlade interventioner med två olika verkansmekanismer.

Diskussion

Diskussion av vald metod

Denna studie har en del metodologiska brister, något som kommer belysas under denna del av arbetet. En diskussion kommer att föras kring studiens design, urvalskriterier, sökstrategi, kvalitetsgranskning, dataanalys, forskningsetiskt förhållningssätt. Validitet används i följande diskussion med betydelsen: frånvaro av systematiska mätfel (Forsberg & Wengström, 2016) och reproducerbarhet används med betydelsen: förmåga för en tredje part att reproducera studien (Forsberg & Wengström, 2016).

Design

Studiens design har en metodologisk förankring utifrån *JBIM Manual for Evidence Synthesis* (Peters, Godfrey, et al., 2020). Den valda designen har medvetet använts för att kunna utforska ett forskningsområde utan att behöva göra en specifik avgränsning. Det finns en del styrkor med att använda en scoping review. En scoping review möjliggör en bred översikt av det område som undersöks (Booth et al., 2022; Peters, Godfrey, et al., 2020). Denna typ av studie kan även förtydliga och identifiera luckor i litteraturen vilket kan fungera som en riktlinje för framtida studier. En scoping review har även en flexibel metodologi vilket gör det möjligt att undersöka komplexa områden, något föreliggande studie har nyttjat sig av (Booth et al., 2022; Peters, Godfrey, et al., 2020). Utifrån studiens syfte var den valda metoden relevant då syftet är brett formulerat (Booth et al., 2022). Syftet är inte konkret nog för att genomföra en systematisk översikt (Silva et al., 2022). Svagheter med en scoping review är en brist på djupgående analys jämfört med en systematisk översikt (Silva et al., 2022). En annan brist med scoping review är risken av att relevant information missas, detta grundar sig i att denna typ av studie inte är lika rigorös och systematisk som en systematisk översikt, framför allt när det kommer till sökning (Mak & Thomas, 2022). Inom ramen för en scoping review genomförs normalt inte någon kvalitetsgranskning eller är kvalitetsgranskningen inte lika systematisk och rigorös som vid en systematisk litteraturstudie (Silva et al., 2022). Detta kan leda till att relevant information, mönster eller samband inte presenteras lika tydligt eller att bias i resultatet uppstår (Silva et al., 2022). I detta arbete genomfördes en kvalitetsgranskning för att säkerställa de inkluderade studiernas kvalitet och motverka att bias i resultatet uppstår.

Urvalskriterier

Urvalskriterierna valdes för att på ett effektivt, transparent och reproducerbart sätt identifiera för syftet relevanta studier (Peters, Godfrey, et al., 2020). Enligt *JBIManual for Evidence Synthesis* är det viktigt att det finns urvalskriterier, att dessa är relevanta för syftet och att de är transparenta (Peters, Godfrey, et al., 2020). Inklusions- och exklusionskriterierna beskrivs i detta arbete på ett tydligt sätt vilket kan ses som en styrka (Peters, Godfrey, et al., 2020).

Att enbart inkludera kvantitativa artiklar var ett medvetet val för att ge upphov till mätbarhet av interventionernas effekt. Valet att inte inkludera kvalitativ forskning har övervägts då kvalitativ forskning bidrar till en värdefull insikt i patientens upplevelse och perspektiv, detta kan vara en svaghet i föreliggande uppsats. (Polit & Beck, 2018)

Intervention som inklusionskriterium togs med då sjuksköterskan, när hen hjälper patienter, genomför interventioner och detta begrepp därför speglar syftet (Butcher et al, 2018).

Definitionen av intervention som användes kan anses vara för generell vilket kan försvåra jämförandet av studierna och kan därmed vara en svaghet i studien.

Valet att begränsa studierna till de senaste tio åren var för att säkerställa att forskningen är aktuell och relevant (Forsberg & Wengström, 2016; Polit & Beck, 2018). Denna begränsning kan däremot ha lett till att betydelsefull forskning tidigare än 2013 missats.

Ett inklusionskriterium var att studien måste ha ett etiskt godkännande. Genom att erhålla etiskt godkännande säkerställs det att studierna är i enlighet med etiska riktlinjer och standarder. Motivet till att inkludera etiskt godkännande och inte etiskt förhållningssätt var för att ett etiskt förhållningssätt inte behöver granskas av en opartisk aktör. Vidare beskriver Helsinkideklarationen att det vid forskning med människor är ett krav att ha en oberoende aktör som granskar studieprotokollet innan studien börjar (WMA Declaration Of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects, 1964).

Att enbart inkludera engelska studier är en svaghet som kan leda till att data på andra språk missas. Anledningen till varför inte andra språk inkluderades och översattes var att risken för felöversättning vid en lekmannaöversättning ansågs vara för stor och att det inom ramen för

en kandidatuppsats inte anses rimligt och kostnadsmässigt möjligt att genomföra en professionell översättning.

Sökstrategin

Systematiska sökningar har gjorts i CINAHL och MEDLINE vilket är två databaser som är relevanta för forskning inom omvårdnad vilket ökar sannolikheten att hitta relevant litteratur inom det valda forskningsområdet. Att använda EBSCOhost för att söka i de två sökmotorerna är en styrka då det eliminerar risken för dubbla sökningar i vardera sökmotor och risken för fel i sökningarna. Detta bidrar till en mer effektiv och pålitlig sökning. En svaghet i studiens sökning är begränsningen till två databaser, CINAHL och MEDLINE. Andra databaser såsom Psycinfo hade kunnat bidra med viktig data inom det valda forskningsområdet. Även valet av MEDLINE framför PubMed kan resultera i att nyare data inte kommer med i sökningen eftersom artiklar indexeras snabbare till PubMed än till MEDLINE (National Library of Medicine, 2023). I sökningarna användes MeSH-termer och CINAHL Subject Headings för att säkerställa att artiklar effektivt och korrekt identifieras. Detta är en styrka för detta arbete då artiklarna i databaserna är indexerade med dessa sökord och på så sätt missas inte artiklar som är relevanta men inte har de valda sökorden i titeln eller abstraktet (Forsberg & Wengström, 2016).

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som används i en studie har inflytande på studiens validitet. För bedömningen av studiernas bias användes SBU:s granskningsmallar. Att använda en granskningsmall säkerställer en strukturerad utvärdering av artiklarna och en gemensam utgångspunkt för de som genomför granskningen. Granskningen gjordes separat, detta möjliggör en jämförelse av granskningarna samt en diskussion kring styrkor och svagheter i studierna. Dessa är styrkor i kvalitetsgranskningsprocessen (Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2018).

Det finns en del svagheter i den valda kvalitetsgranskningen. Att enbart använda en granskningsmall kan anses vara en svaghet, den valda mallen kan ha brister eller möjligtvis inte vara lika effektiv som andra mallar för att bedöma risk för bias i kvantitativa studier. Mallar, inklusive den valda för studien, bidrar med struktur i granskningen men kan leda till feltolkningar. De som använder mallarna kan tolka innehåll olika vilket är en riskfaktor för missförstånd och därmed en risk för att artiklar bedöms lägre än vad de borde, vilket slutligen

kan leda till en förlust av data. Mallar kräver även att de som nyttjar dem besitter god kunskap om vetenskapliga begrepp och metoder, om inte finns det en stor risk för feltolkning. Kvalitetsgranskningens kvalitet beror på kunskapsnivån de som genomför granskningen besitter, en otillräcklig kunskapsnivå leder till en dålig granskning eller inkorrekt bedömning av artiklarna.

Dataanalys

Föreliggande studie har bemött en del svårigheter vid val av analysmetod för att uppnå studiens syfte. Först var avsikten att använda en integrerad analysmetod för resultatdelen. Men på grund av att resultatet bestod av så stor variation var det svårt att följa denna metod på ett korrekt sätt. Därav söktes och slutligen valdes en ny analysmetod för att analysera data. Flera analysmetoder togs i beaktning, bland annat metaanalys som valdes bort då datan inte var tillräckligt homogen (Booth et al., 2022) och då denna typ av analys är olämplig för en scoping review (Peters, Marnie, et al., 2020).

Ingen djupare komparativ analys av resultaten genomfördes. Detta har som följd att ingen tydlig rekommendation för den kliniska verksamheten kan ges (Peters, Godfrey, et al., 2020). Analysmetoden som användes ger endast en beskrivning av resultatet och är därför bra för att kartlägga vilken kunskap som finns på det valda området (Peters, Godfrey, et al., 2020).

Forskningsetiskt förhållningssätt

Endast studier som har haft ett etiskt godkännande inkluderades i detta arbete. Då det kan inte garanteras att andra länder än Sverige har lika sträng forskningsetisk lagstiftning (Lag om etikprövning av forskning som avser människor, SFS 2003:460) är det av ytterst vikt att studierna granskas oberoende. Men även om det säkerställts att studierna granskats av en etisk kommitté kan det inte säkerställas att respektive kommitté är oberoende och opartisk från respektive studies författare för att genomföra en oberoende granskning samt bedömning vilket Helsinkideklarationen kräver (WMA Declaration Of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects, 1964). Detta är en svaghet för detta arbetets etiska förhållningssätt.

Diskussion av framtaget resultat

Föreliggande studie identifierade 15 interventioner i de 25 inkluderade studier. Interventionerna har presenterats i detalj i resultatet. Dessa 15 interventioner utgick från fem olika verkansmekanismer, distraktion, förberedelse, icke-farmakologisk smärtlindring, barns vilja och stöd. Följande diskussion kommer att resonera kring de inkluderade studiernas kvalitetsnivå, interventionernas verkansmekanismer, barns rädslor och de belysta interventionerna, att aktivt och passivt engagera barnet i interventioner, sätta resultatet i relation till barncentrerad vård och diskutera kring närståendes närvaro vid interventioner.

Kvalitetsnivå av inkluderade studier

De inkluderade studierna hade alla relativt stora populationer, flera av dem använde sig av statistiska beräkningar för att fastställa storleken på populationen. Detta är en styrka för studierna (Polit & Beck, 2018). I föreliggande studies resultat var 23 av 25 studier randomiserade kontrollstudier, denna typ av studie anses ofta vara guldstandarden för interventionsstudier (Forsberg & Wengström, 2016; Kristensson, 2014; Polit & Beck, 2018), vilket bidrar till en högre nivå av evidens och låg risk för bias om randomiseringen genomförts på ett korrekt sätt. Studiernas risk för bias var låg till måttlig utifrån kvalitetsgranskningen och majoriteten av studierna hade låg risk för bias. Detta kontrollerades i föreliggande arbete genom kvalitetsgranskningen (se bilaga 1 för resultatet av kvalitetsgranskningen). En observation har gjorts kring det nationella ursprunget av artiklarna, i föreliggande studie har 15 av 25 studier genomförts i Turkiet.

Risker relaterade till skattningsskalorna

Användning av skattningsskalor hos barn har även diskuterats. De skattningsskalorna som använts i studierna bör vara anpassade till barns ålder och förståelse för vad frågorna innebär. De flesta skattningsskalorna är anpassade till barn och därmed anses dessa som adekvata. När det gäller att använda NRS på barn finns det vissa utmaningar. Det beror på barnets ålder, mognad och förmåga att förstå och använda en numerisk skala. Yngre barn kanske inte har samma förmåga som äldre barn att uttrycka sin ångest på en numerisk skala. För yngre barn används ofta andra metoder, som till exempel ansiktsskalor där barnet väljer en ansiktsbild som bäst beskriver deras ångest eller en annan skala avsedd för att mäta ångestnivåer hos barn.

Distraction och förberedelse

Föreliggande studies resultat innehåller många olika verkansmekanismer. Den vanligaste verkansmekanismen som användes var distraction. Distraction som verkansmekanism har undersökts av många studier i olika förhållanden och har visat sig vara effektiv på att minska rädsla och ångest hos barn (Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023; Arıkan & Esenay, 2020; Aydin et al., 2016; Bekar et al., 2022; Canbulat et al., 2014; Chen et al., 2020; Düzıkaya et al., 2021; Erdim, 2022; Hsu et al., 2022; İnangil et al., 2020; Karbandi et al., 2019; Kurudirek et al., 2021; Sahiner & Bal, 2016; Yurdakul & Esenay, 2023; Özsoy & Ulus, 2022). Detta stämmer överens med andra studier som undersökt distractioner som interventionsmetod hos barn (Moadad et al., 2016; Mulvaney-Roth et al., 2023; Mutlu & Balcı, 2015; Nilsson et al., 2013). De olika studierna har undersökt både samma och olika distractionsmetoder men alla har visat sig vara mer effektiv än ingen intervention alls. De flesta av distractionsmetoderna som undersökts förlitar sig på att barnet fokuserar på ett distractionskort, leksak eller dylikt.

I föreliggande studies resultat har en studie jämfört två interventioner, Virtual Reality (VR) och distractionskort. Användningen av VR-glasögon hade en större effekt på att minska barnens rädsla (Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023). VR är en heltäckande och multisensorisk upplevelse genom att påverka syn, hörsel, rörelse och interaktion (Lowood, 2024). Denna förmåga att engagera flera sinnesintryck samtidigt gör VR till en unik interventionsmetod jämfört med traditionella distractionsmetoder. VR bidrar med en nivå av försjunkhet (eng. immersion; Svenska Akademien, 2015) som inte uppnås av traditionella metoder. En studie av Whu et al., (2022) har visat sig vara effektiv på att förbereda och undervisa om interventioner samt minska rädsla för kanyler hos barn mellan 6 och 12 år. Whu et al. (2022) belyser även att barnen har individuella copingstrategier som ofta grundar sig i distraction, däremot var VR att föredra över barnens egna strategier.

Studierna i föreliggande studies resultat belyser även att förbereda barnet kan leda till minskad oro och ångest (Bigdeli Shamloo et al., 2018; Coşkuntürk & Gözen, 2018; Düzıkaya et al., 2021; Hsieh et al., 2017; Li et al., 2014; Shaheen et al., 2018; Tunç-Tuna & Açıkgoz, 2015; Zengin et al., 2021). Genom att ge åldersanpassad information i form av enkel och tydlig information inför det kommande medicinska ingreppet är en viktig del för att barnet ska kunna förstå informationen samt minska ångest och rädsla i samband med procedurer. Flera av studierna i föreliggande studies resultat förmedlar informationen på olika sätt, men alla gjorde detta på ett lekfullt, anpassat och lättamt sätt (Bigdeli Shamloo et al., 2018;

Coşkuntürk & Gözen, 2018; Düz kaya et al., 2021; Hsieh et al., 2017; Li et al., 2014; Shaheen et al., 2018; Tunç-Tuna & Açıkoğuz, 2015; Zengin et al., 2021). Detta tillvägagångssätt rekommenderas även av Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening (2016), vilket stöder betydelsen av att använda en metod som är anpassad till barnets ålder och som samtidigt skapar en positiv och förståelig upplevelse inför medicinska procedurer. Enligt Salmela et al. (2010, 2011) grundar sig barns rädslor i kontakt med sjukvården på bristande kontroll över deras situation. Genom att använda interventioner som tydligt förmedlar komplex information till barnet kan man öka barnets känsla av kontroll, vilket i sin tur kan leda till minskad rädsla och ångest.

Att aktivt eller passivt engagera barnet

Resultatet bestod av flertal interventioner där barns deltagande nyttjades på olika sätt. För att föra en tydlig diskussion kring dessa har de delats in i passiva och aktiva metoder. Passiva metoder riktar sig mot interventioner som enbart kräver passivt deltagande från barnet såsom virtual reality (VR), medan aktiva interventioner kräver aktivt deltagande till exempel lek. Nyttjandet av vardera metod var jämnt fördelat mellan studierna och någon specifik metod har inte visat sig vara mer effektiv än den andra. Däremot har en studie undersökt aktiva och passiva interventionsmetoder och kunnat visa på att aktiva interventionsmetoder haft en bättre effekt på rädsla hos barn jämfört med passiva metoder (Nilsson et al., 2013). Det krävs mer forskning kring passiva respektive aktiva interventionsmetoder för att fastställa vilken som är mer effektiv på att minska rädsla och ångest hos barn. Det finns troligen ingen specifik intervention som passar in på alla barn, utan en skräddarsydd anpassning till barnets egna önskningsar och preferenser bör göras.

Barns rädslor och de belysta interventionerna

Flera studier under åren har visat att många barn även är rädda för läkarbesöket i sig och inte nödvändigtvis något specifikt medicinskt moment eller ingrepp, såsom blodprovstagning (Aho & Erickson, 1985; Dalley et al., 2021; Mahat et al., 2004; R & Mohan, 2012). Trots detta har inga interventioner kunnat identifieras som ämnar att påverka denna typ av rädslor. Mockler (2016) beskriver i sin dissertation en intervention som ska förbereda barn inför alla typer av besök inom hälso- och sjukvården och som kan genomföras av hälso- och sjukvården i samarbete med skolor/förskolor. Den intervention som har identifierats i detta arbete som skulle komma denna problematik närmast är "Lekfull genomgång" men denna förberedde just

inför något specifikt ingrepp, en specifik operation och inte inför det allmänna läkarbesöket (Coşkuntürk & Gözen, 2018; Li et al., 2014; Tunç-Tuna & Açıkoğuz, 2015). Här finns mycket utrymme till ytterligare forskning.

Barncentrerad vård

Trots att det finns en stor variation i hur de olika studierna gick tillväga för att minska rädsla och ångest hos barn finns det en del de alla har gemensamt. Resultatet visar att det finns interventioner som gör det möjligt för barnet att aktivt delta i sin vård. Detta styrks av Salmela et al. (2010) som anser att ge barn en aktiv roll i sin vård kan minska rädsla hos barn i sjukvården. Genom att införa en intervention som kräver barnets delaktighet uppmanas barnet att bidra till sin vård. Alla undersökta interventioner kräver barnets delaktighet på ett eller annat sätt. Att involvera barnet i sin vård och respektera dess autonomi är centrala aspekterna i barncentrerad vård (Coyne et al., 2018). Även barnrättskonventionen strävar efter att barnets åsikter respekteras i så stor omfattning som möjligt i relation till barnets ålder och mognad (Convention on the Rights of the Child, 1990).

Barncentrerad vård berör fysiska, psykiska och sociala behov hos barn. Flera av studierna berör någon av dessa områden i olika grad för att minska rädsla och ångest hos barn. Utifrån barncentrerad vård kan detta förklaras genom en anpassning i barnets miljö vilket kan ha bidragit till en lägre nivå av rädsla och ångest jämfört med jämförelsegruppen (Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023; Chen et al., 2020; Hsu et al., 2022; İnangil et al., 2020; Özsoy & Ulus, 2022). En förändring i miljön, som till exempel att introducera aspekter av barnens "vanliga" liv såsom lek, samt utbildning, minskade rädsla och ångest hos barn. Att anpassa vårdmiljön för barn är en del av sjuksköterskans hälsofrämjande arbete, miljön bör även vara stimulerande i form av lek och lärande (Halim Babbu & Haque, 2023; Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening, 2016).

I resultatet förekommer även studier som berör psykiska behov hos barn genom lek och utbildning, dessa studier har även visat sig ha effekt relaterat till ångest och rädsla hos barn i jämförelse med kontrollgruppen (Arıkan & Esenay, 2020; Bigdeli Shamloo et al, 2018; Coşkuntürk & Gözen, 2018; Düzkaaya et al, 2021; Hsieh et al, 2017; Hsu et al, 2022; Li et al, 2014; Shaheen et al, 2018; Tunç-Tuna & Açıkoğuz, 2015; Zengin et al, 2021). Det som kan observeras i resultatet utifrån barncentrerad vård (Coyne et al., 2018) är att fysiska eller psykiska anpassningar har en påverkan på barns rädsla och ångest. Därför kan det vara

möjligt att en kombination av olika interventioner behövs för att uppnå en optimal minskning av barnens rädsla och ångest.

Närstående och interventioner

De interventioner som belystes i detta arbete krävde inte närvaro eller medverkan av barnens närstående. I studierna fick barnen välja om föräldrarna skulle vara närvarande eller inte. Enligt Magnusson Österberg (2023) har barn rätt till minst en närstående vid inläggning på sjukhus. Däremot har barn även rätten att inte vilja ha med föräldrar på undersökningar (Magnusson Österberg, 2023). Att samarbeta med föräldrar och barn är väsentligt vid vård av barn, men det bör även finnas möjlighet att nyttja interventioner som inte kräver närståendes medverkan.

Slutsats och kliniska implikationer

Detta arbete belyser 15 olika interventioner som sjuksköterskan skulle kunna implementera för att hjälpa barn mellan 6 - 12 år att hantera sin rädsla och ångest vid kontakt med hälso- och sjukvården. Av dessa har 14 interventioner visat sig ha en effekt och många av dem kan vara enkla att införa i sjuksköterskans arbete med barn. På grund av sin design har detta arbete framförallt ett informativt och inte ett vägledande resultat (Peters, Godfrey, et al., 2020; Peters, Marnie, et al., 2020). Det krävs vidare forskning på området för att fastställa vilka interventioner som är mest effektiva för respektive sjukvårdsmiljö och sjukvårdsmoment samt för att bedöma vilka interventioner som slutligen bör implementeras inom hälso- och sjukvården. Denna studie kan endast informera om vilka interventioner som finns beskrivna i vetenskaplig litteratur.

Författarnas arbetsfördelning

Författarna genomförde arbetet gemensamt. Inom bakgrund skrev AC framför allt definitionerna av rädsla, ångest, hälso- och sjukvård och sjuksköterskans roll. NR skrev framför allt barns emotionella utveckling och barns rädslor i sjukvården. Metoden skrevs av båda gemensamt där NR hade huvudansvar för dataanalys, designen, val av sökord och etiska överväganden och AC för kvalitetsgranskningen och gallringen. Studien genomfördes gemensamt där båda genomförde en sökning som sedan sammanvägdes till den presenterade sökningen. Gallringen och kvalitetsgranskningen genomfördes var för sig och sammanvägdes sedan gemensamt som beskrivet ovan. I resultatet hade AC huvudansvar för skattningsskalorna och NR för beskrivning av de inkluderade interventionerna. Diskussionen skrevs gemensamt utifrån gemensamma diskussioner och samtal. Alla delar av arbetet diskuterades gemensamt och den slutliga texten godkändes av båda.

Referenser

- Abdelaal Mohamed, E. W., & Mohamed, H. I. (2023). Effect Of Flippits Versus Virtual Reality On Pain, Fear, And Satisfaction During Phlebotomy Among Children. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 73(Suppl 4)(4), S215–S220. MEDLINE. <https://doi.org/10.47391/JPMA.EGY-S4-43>
- Aho, A. C., & Erickson, M. T. (1985). Effects of Grade, Gender, and Hospitalization on Children's Medical Fears: *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, 6(3), 146–153. <https://doi.org/10.1097/00004703-198506000-00010>
- American Psychological Association. (2023a). Anxiety. I *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/anxiety>
- American Psychological Association. (2023b). Fear. I *APA Dictionary of Psychology*. American Psychological Association. <https://dictionary.apa.org/fear>
- Andersson, L., Karlsson, K., Johansson, P., & Almerud Österberg, S. (2020). I'm afraid! Children's experiences of being anesthetized. *Pediatric Anesthesia*, 30(9), Article 9. <https://doi.org/10.1111/pan.13931>
- Arikan, A., & Esenay, F. I. (2020). Active and Passive Distraction Interventions in a Pediatric Emergency Department to Reduce the Pain and Anxiety During Venous Blood Sampling: A Randomized Clinical Trial. *Journal of emergency nursing*, 46(6), 779–790. MEDLINE. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.05.004>

- Aydin, D., Şahiner, N. C., & Çiftçi, E. K. (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), 2328–2335. MEDLINE. <https://doi.org/10.1111/jocn.13321>
- Bekar, P., Erkul, M., & Efe, E. (2022). The effect of using a kaleidoscope during central venous catheter dressing changes on pain and anxiety in children with cancer: A randomised controlled trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 57, N.PAG-N.PAG. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2022.102114>
- Berk, L. E., & Meyers, A. B. (2016). *Infants, children, and adolescents* (Åttonde upplagan). Pearson.
- Bigdeli Shamloo, M. B., Zonoori, S., Naboureh, A., Nasiri, M., Bahrami, H., Maneiey, M., & Bayatiani, F. A. (2018). Effect of Face-to-Face Education on Anxiety and Pain in Children with Minor Extremity Injuries Undergoing Outpatient Suturing in Emergency Department. *Indian pediatrics*, 55(1), 41–44. MEDLINE.
- Booth, A., Sutton, A., Clowes, M., & Martyn-St James, M. (2022). *Systematic approaches to a successful literature review* (Third edition). SAGE.
- Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., & Wagner, C. (Red.). (2018). *Nursing interventions classification (NIC)* (Sjunde upplagan). Elsevier.
- Cambridge University. (2021). Intervention. I *Cambridge Advanced Learner's Dictionary & Thesaurus*. Cambridge University Press. <https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/intervention>

- Canbulat, N., Ayhan, F., & Inal, S. (2015). Effectiveness of External Cold and Vibration for Procedural Pain Relief During Peripheral Intravenous Cannulation in Pediatric Patients. *Pain Management Nursing*, 16(1), 33–39. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.pmn.2014.03.003>
- Canbulat, N., Inal, S., & Sönmezer, H. (2014). Efficacy of distraction methods on procedural pain and anxiety by applying distraction cards and kaleidoscope in children. *Asian nursing research*, 8(1), 23–28. MEDLINE. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2013.12.001>
- Chen, Y., Cheng, S., Lee, P., Lai, C., Hou, I., & Chen, C. (2020). Distraction using virtual reality for children during intravenous injections in an emergency department: A randomised trial. *Journal of Clinical Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 29(3/4), 503–510. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1111/jocn.15088>
- Convention on the Rights of the Child, No. 27531 United Nations Treaty Series Vol. 1577 (1990).
- Coşkuntürk, A. E., & Gözen, D. (2018). The Effect of Interactive Therapeutic Play Education Program on Anxiety Levels of Children Undergoing Cardiac Surgery and Their Mothers. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 33(6), 781–789. MEDLINE. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.07.009>
- Coyne, I. (2006). Children's Experiences of Hospitalization. *Journal of Child Health Care*, 10(4), Article 4. <https://doi.org/10.1177/1367493506067884>

- Coyne, I., & Conlon, J. (2007). Children's and young people's views of hospitalization: 'It's a scary place'. *Journal of Children's and Young People's Nursing*, 1(1), 16–21. <https://doi.org/10.12968/jcyn.2007.1.1.23302>
- Coyne, I., Hallström, I., & Söderbäck, M. (2016). Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. *Journal of Child Health Care*, 20(4), 494–502. <https://doi.org/10.1177/1367493516642744>
- Coyne, I., Holmström, I., & Söderbäck, M. (2018). Centeredness in Healthcare: A Concept Synthesis of Family-centered Care, Person-centered Care and Child-centered Care. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, 45–56. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.07.001>
- Dalley, J. S., Morrongiello, B. A., & McMurtry, C. M. (2021). Children's Perspectives on Outpatient Physician Visits: Capturing a Missing Voice in Patient-Centered Care. *Children*, 8(1), 34. <https://doi.org/10.3390/children8010034>
- Damasio, A. R. (2005). *Descartes' error: Emotion, reason and the human brain*. Penguin Books.
- Darwin, C. (2009). *The expression of the emotions in man and animals* (J. Cain, Red.; 1890 sec. ed., 1. publ. in Penguin Classics). Penguin.
- Demirel, S., & Topan, A. (2022). The Effect of Training with Models and Videos on Decreasing Fears of Children for Medical Procedures: A Randomized Controlled Study. *Journal of Infant, Child and Adolescent Health*, 2(2), 74–84.

- Düzkaya, D. S., Bozkurt, G., Ulupınar, S., Uysal, G., Uçar, S., & Uysalol, M. (2021). The Effect of a Cartoon and an Information Video About Intravenous Insertion on Pain and Fear in Children Aged 6 to 12 Years in the Pediatric Emergency Unit: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Emergency Nursing*, 47(1), 76–87. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2020.04.011>
- EBSCO Information Services. (2023). *CINAHL Database*. EBSCO. <https://www.ebsco.com/products/research-databases/cinahl-database>
- Egidius, H. (2023a). Rädsla, fruktan. I *Psykologilexikon*. Natur & Kultur. <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=r%C3%A4dsla>
- Egidius, H. (2023b). Ångest. I *Psykologilexikon*. Natur & Kultur. <https://www.psykologiguident.se/psykologilexikon/?Lookup=anxiety>
- Ekman, P., & Ekman, E. (2016). *The Ekman's Atlas of Emotion*. The Ekman's Atlas of Emotions. <http://atlasofemotions.org/>
- Erdim, L. (2022). The effect on pain and anxiety levels of using DistrACTION® Cards to distract children during a skin-prick test: A randomized controlled experimental study. *Minerva pediatrics*, 74(2), 167–175. MEDLINE. <https://doi.org/10.23736/S2724-5276.21.06008-0>
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning* (Fjärde upplagan). Natur & Kultur.

- Forsner, M., Edwinsson Månsson, M., & Rullander, A.-C. (2023). Omvårdnad vid procedurer. I I. Kristensson Hallström & M. Derwig (Red.), *Pediatrisk omvårdnad* (Tredje upplagan). Liber.
- Halim Babbu, A., & Haque, M. (2023). A framework for the design of pediatric healthcare environment using the Delphi technique. *Ain Shams Engineering Journal*, 14(5), 101975. <https://doi.org/10.1016/j.asej.2022.101975>
- Hsieh, Y.-C., Cheng, S.-F., Tsay, P.-K., Su, W.-J., Cho, Y.-H., & Chen, C.-W. (2017). Effectiveness of Cognitive-behavioral Program on Pain and Fear in School-aged Children Undergoing Intravenous Placement. *Asian Nursing Research*, 11(4), 261–267. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2017.10.002>
- Hsu, M.-F., Whu, Y.-W., Lin, I.-C., Liu, C.-Y., Lai, F.-C., Liu, P.-C., & Chen, C.-W. (2022). Effectiveness of Virtual Reality Interactive Play for Children During Intravenous Placement: A Randomized Controlled Trial. *Asian Nursing Research*, 16(2), 87–93. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2022.03.002>
- Hwang, P., & Nilsson, B. (2019). *Utvecklingspsykologi* (Fjärde upplagan). Natur & Kultur.
- Hälso- och sjukvårdslag, SFS 2017:30.
https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/
- İnangil, D., Şendir, M., & Büyükyılmaz, F. (2020). Efficacy of Cartoon Viewing Devices During Phlebotomy in Children: A Randomized Controlled Trial. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 35(4), 407–412. MEDLINE. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.01.008>

- Jenkins, B. N., Fortier, M. A., Kaplan, S. H., Mayes, L. C., & Kain, Z. N. (2014). Development of a Short Version of the Modified Yale Preoperative Anxiety Scale. *Anesthesia & Analgesia*, *119*(3), 643–650.
<https://doi.org/10.1213/ANE.0000000000000350>
- Karbandi, S., Far, A. S., Salari, M., Asgharinekah, S. M., & Izie, E. (2019). Effect of Music Therapy and Distraction Cards on Anxiety among Hospitalized Children with Chronic Diseases. *Journal of Evidence-based Care*, 14–22. CINAHL Complete.
<https://doi.org/10.22038/ebcj.2020.41409.2094>
- Keenan, T., Evans, S., & Crowley, K. (2016). *An introduction to child development* (Tredje upplagan). SAGE.
- Khalil, H., Peters, M., Godfrey, C. M., McInerney, P., Soares, C. B., & Parker, D. (2016). An Evidence-Based Approach to Scoping Reviews. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, *13*(2), 118–123. <https://doi.org/10.1111/wvn.12144>
- Kleye, I., Sundler, Annelie. J., Karlsson, K., Darcy, L., & Hedén, L. (2023). Positive effects of a child-centered intervention on children's fear and pain during needle procedures. *Paediatric & Neonatal Pain*, *5*(1), 23–30. CINAHL Complete.
<https://doi.org/10.1002/pne2.12095>
- Kolcaba, K., & DiMarco, M. A. (2005). Comfort Theory and Its Application to Pediatric Nursing. *Pediatric Nursing*, *31*(3), 187–194.
- Kreuger, A., Turup, E., & Öijen, L. (2000). Att vårda på barnklinik. I A. Kreuger (Red.), *Barnet och sjukvården: Erfarenheter från barnonkologin*. Studentlitteratur.

- Kristensson Hallström, I., & Derwig, M. (Red.). (2023). *Pediatrik omvårdnad* (Tredje upplagan). Liber.
- Kristensson, J. (2014). *Handbok i uppsatsskrivande och forskningsmetodik för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. Natur & Kultur.
- Kurudirek, F., Arikan, D., & Sarialioğlu, A. (2021). Effects of therapeutic clowning on pain and anxiety during venous blood sampling in Turkey: Randomised controlled trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 26(4), 1–9. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1111/jspn.12352>
- Lag om etikprovning av forskning som avser människor, SFS 2003:460. https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-460
- Lagercrantz, H. (2023). Hjärnans utveckling. I I. Kristensson Hallström & M. Derwig (Red.), *Pediatrik omvårdnad* (Tredje upplagan). Liber.
- Lagercrantz, H., & Schulmann, S. (2015). *Vår barnläkarbok* (Tredje upplagan). Karolinska Institutet University Press.
- Leman, P., Bremner, A., Parke, R. D., & Gauvain, M. (2012). *Developmental psychology*. McGraw-Hill Higher Education.
- Lerwick, J. L. (2016). Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma. *World Journal of Clinical Pediatrics*, 5(2), Article 2. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.143>

- Li, W. H. C., Chan, S. S. C., Wong, E. M. L., Kwok, M. C., & Lee, I. T. L. (2014). Effect of therapeutic play on pre- and post-operative anxiety and emotional responses in Hong Kong Chinese children: A randomised controlled trial. *Hong Kong medical journal = Xianggang yi xue za zhi*, 20 Suppl 7, 36–39. MEDLINE.
- Lowood, H. E. (2024). Virtual reality (VR) | Definition, Development, Technology, Examples, & Facts. I *Britannica*. Encyclopædia Britannica.
<https://www.britannica.com/technology/virtual-reality>
- Magnusson Österberg, J. (2023, december 15). *Barns och vårdnadshavares rättigheter i vården*. 1177.
<https://www.1177.se/sa-fungerar-varden/lagar-och-bestammelser/barns-och-vardnads-havares-rattigheter-i-varden/>
- Mahat, G., Scoloveno, M. A., & Cannella, B. (2004). Comparison of children’s fears of medical experiences across two cultures. *Journal of Pediatric Health Care*, 18(6), 302–307. <https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2004.04.003>
- Mak, S., & Thomas, A. (2022). An Introduction to Scoping Reviews. *Journal of Graduate Medical Education*, 14(5), 561–564.
<https://doi.org/10.4300/JGME-D-22-00620.1>
- Mathias, E. G., Pai, M. S., Guddattu, V., & Bramhagen, A.-C. (2023). Non-pharmacological interventions to reduce anxiety among children undergoing surgery: A systematic review. *Journal of Child Health Care*, 27(3), 466–487.
<https://doi.org/10.1177/13674935211062336>

- McKinley, S., Coote, K., & Stein-Parbury, J. (2003). Development and testing of a Faces Scale for the assessment of anxiety in critically ill patients. *Journal of Advanced Nursing*, 41(1), 73–79. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2003.02508.x>
- Merriam-Webster. (2023). Definition of WORRY. I *Merriam-Webster*. Merriam-Webster, Inc. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/worry>
- Moadad, N., Kozman, K., Shahine, R., Ohanian, S., & Badr, L. K. (2016). Distraction Using the BUZZY for Children During an IV Insertion. *Journal of Pediatric Nursing*, 31(1), 64–72. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.07.010>
- Mockler, F. (2016). *Reduziert das Teddybärkrankenhaus die Angst von Kindern vor dem Arzt?* [Dr. med., Ernst-Moritz-Arndt-Universität]. https://www.bvmd.de/wp-content/uploads/2022/05/Mockler_Dissertation-Greifswald.pdf
- Mulvaney-Roth, P., Jackson, C., Bert, L., Eriksen, S., & Ryan, M. (2023). Using Pet Therapy to Decrease Patients' Anxiety on Two Diverse Inpatient Units. *Journal of the American Psychiatric Nurses Association*, 29(2), 112–121. <https://doi.org/10.1177/1078390321999719>
- Mutlu, B., & Balcı, S. (2015). Effects of balloon inflation and cough trick methods on easing pain in children during the drawing of venous blood samples: A randomized controlled trial. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing*, 20(3), 178–186. <https://doi.org/10.1111/jspn.12112>

National Library of Medicine. (2023, oktober 10). *MEDLINE, PubMed, and PMC (PubMed Central): How are they different?* [FAQs, Help Files, Pocket Cards].

National Library of Medicine; U.S. National Library of Medicine.

<https://www.nlm.nih.gov/bsd/difference.html>

Nilsson, S., Enskär, K., Hallqvist, C., & Kokinsky, E. (2013). Active and Passive Distraction in Children Undergoing Wound Dressings. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(2), 158–166. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.06.003>

Orlando, I. J. (1961). *The dynamic nurse-patient relationship: Function, process and relationship*. Putnam.

<https://archive.org/details/dynamicnursepati0000unse/page/6/mode/2up>

Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, n71.

<https://doi.org/10.1136/bmj.n71>

Pereira, C. F., de Vargas, D., & Santana, K. de O. (2023). Interventions for anxiety that can be used by nurses: A scoping review. *Acta Paulista de Enfermagem*, 36(eAPE008232).

Pestana-Santos, M., Pires, R., Goncalves, A., Parola, V., Santos, M. R., & Lomba, L. (2021). Nonpharmacological interventions used in the perioperative period to prevent anxiety in adolescents: A scoping review. *JBIE Evidence Synthesis*, 19(9), 2155–2187. <https://doi.org/10.11124/JBIES-20-00312>

- Peters, M. D. J., Godfrey, C., McInerney, P., Munn, Z., Tricco, A. C., & Khalil, H. (2020). Chapter 11: Scoping reviews. I E. Aromataris & Z. Munn (Red.), *JBIMES manual for evidence synthesis*. Joanna Briggs Institute.
<https://doi.org/10.46658/JBIMES-20-12>
- Peters, M. D. J., Marnie, C., Tricco, A. C., Pollock, D., Munn, Z., Alexander, L., McInerney, P., Godfrey, C. M., & Khalil, H. (2020). Updated methodological guidance for the conduct of scoping reviews. *JBIMES Evidence Synthesis*, 18(10), 2119–2126. <https://doi.org/10.11124/JBIMES-20-00167>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2018). *Essentials of nursing research: Appraising evidence for nursing practice*. (Nionde upplagan). Wolters Kluwer.
- R, B., & Mohan, M. (2012). A Study on Fear of Medical Experiences in School Children.pdf. *International Journal of Nursing Education*, 4(1).
- Riksföreningen för Barnsjuksköterskor & Svensk sjuksköterskeförening. (2016). *Kompetensbeskrivning legitimerad barnsjuksköterska.pdf*. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c00306231740/1584023319857/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20barnsjuksk%C3%B6terska.pdf>
- Sahiner, N. C., & Bal, M. D. (2016). The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. *Journal of child health care : for professionals working with children in the hospital and community*, 20(3), 277–285. MEDLINE.
<https://doi.org/10.1177/1367493515587062>

- Salmela, M., Aronen, E. T., & Salanterä, S. (2011). The experience of hospital-related fears of 4- to 6-year-old children: Children and hospital-related fears. *Child: Care, Health and Development*, 37(5), 719–726.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01171.x>
- Salmela, M., Salanterä, S., & Aronen, E. T. (2010). Coping with hospital-related fears: Experiences of pre-school-aged children: Coping with hospital-related fears. *Journal of Advanced Nursing*, 66(6), Article 6.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x>
- Sandman, L., & Kjellström, S. (2018). *Etikboken: Etik för vårdande yrken* (Andra upplagan). Studentlitteratur.
- Santrock, J. W. (2001). *Child development* (Nionde upplagan). McGraw-Hill.
- Santrock, J. W. (2015). *Life-span development* (Femtonde upplagan). McGraw-Hill.
- Sarman, A., & Günay, U. (2023). The effects of goldfish on anxiety, fear, psychological and emotional well-being of hospitalized children: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing*, 68, e69–e78. CINAHL Complete.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2022.11.012>
- Shaheen, A., Nassar, O., Khalaf, I., Kridli, S. A., Jarrah, S., & Halasa, S. (2018). The effectiveness of age-appropriate pre-operative information session on the anxiety level of school-age children undergoing elective surgery in Jordan. *International Journal of Nursing Practice* (John Wiley & Sons, Inc.), 24(3), 1–1. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1111/ijn.12634>

- Silva, A. R., Padilha, M. I., Petry, S., Silva E Silva, V., Woo, K., Galica, J., Wilson, R., & Luctkar-Flude, M. (2022). Reviews of Literature in Nursing Research: Methodological Considerations and Defining Characteristics. *Advances in Nursing Science*, 45(3), 197–208. <https://doi.org/10.1097/ANS.0000000000000418>
- Spielberger, C. D., Edwards, C. D., Montouri, J., & Lushene, R. (2012). *State-Trait Anxiety Inventory for Children* [dataset]. <https://doi.org/10.1037/t06497-000>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020a). *Bedömning av icke-randomiserade studier av interventioner (effekt av att tilldelas en intervention (ITT))*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_icke_randomiserade_studier_tilldelas.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2020b). *Bedömning av randomiserade studier (effekt av att tilldelas en intervention (ITT))*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning_randomiserade_studier_tilldelas.pdf
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2021a). *Bedömning av exponeringsstudier*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. <https://www.sbu.se/globalassets/ebm/bedomning-av-exponeringsstudier.pdf>
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2021b). *Instruktion för granskning av exponeringsstudier*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.

- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2022). *Manual till mallarna för randomiserade och icke randomiserade interventionsstudier*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering [SBU]. (2023). *SBU:s metodbok*. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering.
<https://www.sbu.se/sv/metod/sbus-metodbok/>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2023). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. Svensk sjuksköterskeförening.
<https://swenurse.se/download/18.5b9522411887c8d873d5c38a/1686557116681/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska.pdf>
- Svenska Akademien. (1958). Rigör. I *Svenska Akademiens ordbok*. Svenska Akademien.
<https://www.saob.se/artikel/?seek=rig%C3%B6r&pz=1>
- Svenska Akademien. (2015). Försjunkenhets. I *Svenska Akademiens ordlista*. Svenska Akademien. <https://svenska.se/saol/?id=0875294&pz=7>
- Söderbäck, M., Coyne, I., & Harder, M. (2011). The importance of including both a child perspective and the child's perspective within health care settings to provide truly child-centred care. *Journal of Child Health Care*, 15(2), 99–106.
<https://doi.org/10.1177/1367493510397624>
- Tetzchner, S. von. (2016). *Utvecklingspsykologi* (I. Lindelöf, Övers.; Andra upplagan). Studentlitteratur.

Tricco, A. C., Lillie, E., Zarin, W., O'Brien, K. K., Colquhoun, H., Levac, D., Moher, D., Peters, M. D. J., Horsley, T., Weeks, L., Hempel, S., Akl, E. A., Chang, C., McGowan, J., Stewart, L., Hartling, L., Aldcroft, A., Wilson, M. G., Garritty, C., ... Straus, S. E. (2018). PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Annals of Internal Medicine*, *169*(7), 467–473.
<https://doi.org/10.7326/M18-0850>

Tunç-Tuna, P., & Açikgoz, A. (2015). The Effect of Preintervention Preparation on Pain and Anxiety Related to Peripheral Cannulation Procedures in Children. *Pain Management Nursing*, *16*(6), 846–854. CINAHL Complete.
<https://doi.org/10.1016/j.pmn.2015.06.006>

Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningsred.* Vetenskapsrådet.
https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf

Wang, T., Zhai, J., Liu, X.-L., Yao, L.-Q., & Tan, J.-Y. (Benjamin). (2021). Massage Therapy for Fatigue Management in Breast Cancer Survivors: A Systematic Review and Descriptive Analysis of Randomized Controlled Trials. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, *2021*, 1–13.
<https://doi.org/10.1155/2021/9967574>

Whu, Y., Hsu, M., Lin, I., Chou, C., Lin, H., & Chen, C. (2023). Children's perceptions of interactive virtual-reality interventions implemented before and after intravenous cannulation. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, *37*(2), 434–443.
<https://doi.org/10.1111/scs.13128>

- Wilson, R. L., & Wilson, R. (2015). *Understanding emotional development: Providing insight into human lives*. Routledge, Taylor & Francis Group.
- WMA Declaration Of Helsinki – Ethical Principles for Medical Research involving Human Subjects, 18th WMA General Assembly (1964).
- Yosep, I., Hikmat, R., Mardhiyah, A., Hazmi, H., & Hernawaty, T. (2022). Method of Nursing Interventions to Reduce the Incidence of Bullying and Its Impact on Students in School: A Scoping Review. *Healthcare, 10*(10), 1835.
<https://doi.org/10.3390/healthcare10101835>
- Yurdakul, Z., & Esenay, F. I. (2023). Effects of two different ball types on pain and anxiety during venous blood draw in children: A randomized controlled study. *Journal of Pediatric Nursing, 72*, e201–e209. CINAHL Complete.
<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2023.06.029>
- Zengin, M., Yayan, E. H., & Düken, M. E. (2021). The Effects of a Therapeutic Play/Play Therapy Program on the Fear and Anxiety Levels of Hospitalized Children After Liver Transplantation. *Journal of PeriAnesthesia Nursing, 36*(1), 81–85. CINAHL Complete. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2020.07.006>
- Özsoy, F., & Ulus, B. (2022). Comparison of Two Different Methods in Reducing Pain and Fear due to Dressing Change in 7-10 Years Old Children. *Journal of Pediatric Research, 9*(1), 66–75. CINAHL Complete.
<https://doi.org/10.4274/jpr.galenos.2021.68335>

Bilaga 1 (2)

Analyserade studier:

Studie	Land & år	Studie-design	Population	Utfalls-mått	Sjukvårds-miljö	Sjukvårds-moment	Presenterad/e intervention/er	Effekt	Interventionens verkansmekanismen	Kvalitets-nivå
Abdelaal Mohamed & Mohamed, 2023	Egypten, 2021 - 2022	RCT	Å = 6-12 N = 120 KG = 40 IG1 = 40 IG2 = 40	CFS	Sjukhus	Blodprovstagning	Barnen fick titta på flippits-kort, stora kort med tecknade karaktärer på	Minskade signifikant rädslan hos barnen i förhållande till kontrollgruppen.	Distraction	Låg risk för bias
							VR-glasögon som visar 3D varianter av olika tecknade serier	Minskade signifikant rädslan hos barnen i förhållande till kontrollgruppen och "flippits"-interventionsgruppen.		
Arikan & Esenay, 2020	Turkiet, 2019	RCET	Å = 6-12 N = 216 KG = 72 IG1 = 72 IG2 = 72	CFS	Provtagnings-enhet	Blodprovstagning	Barnen fick leka med en roterbar leksak som ser ut som en spiral eller en DNA sträng beroende på hur den är vänd.	Minskade signifikant ångest hos barnen i relation till kontrollgruppen och den andra interventionsgruppen.	Distraction	Låg risk för bias
							Barnen fick ett armband som gör ljud när man trycker på det och föräldrarna ombads trycka på den.	Minskade signifikant ångest hos barnen i relation till kontrollgruppen.		
Aydin et al, 2016	Turkiet, 2015 - 2016	RCCT	Å = 7-12 N = 120 KG = 30 IG1 = 30 IG2 = 30 IG3 = 30	CFS	Provtagnings-enhet	Blodprovstagning	Barnen fick titta på distraktionskort och personalen ställde sedan frågor kring vad som visades på korten.	Ingen signifikant minskning i förhållande till kontrollgruppen	Distraction	Låg risk för bias
							Barnen fick trycka på en rund gummiboll med den arm som inte används för blodprovstagningen.			

Studie	Land & år	Studie-design	Population	Utfalls-mått	Sjukvårdsmiljö	Sjukvårdsmoment	Presenterad/e intervention/er	Effekt	Interventionens verkansmekanismen	Kvalitetsnivå
							Barnen fick blåsa upp ballonger under provtagningen.			
Bekar et al, 2022	Turkiet, 2021	RCET	Å = 6-12 N = 60 KG = 30 IG1 = 30	CFS	Barn hematologi och onkologi mottagning	Förbandsbyte av CVK	Barnen fick använda ett kalejdoskop under blodprovstagningen	Ångestnivåerna hos barnen var signifikant mindre under och efter bytet i förhållande till kontrollgruppen.	Distraction	Låg risk för bias
Bigdeli Shamloo et al, 2018	Iran, 2015 - 2016	RCT	Å = 6-12 N = 86 KG = 43 IG1 = 43		Akut-mottagning	Suturering	Barnen fick utbildning om akutmottagningen, stöd av familjen, känslan av ångest och smärta i relation till ingreppet och information kring själva ingreppet.	Ångestnivåerna hos barnen var efter ingreppet signifikant lägre i förhållande till kontrollgruppen	Förberedelse	Måttlig risk för bias
Canbulat et al, 2014	Turkiet	RCCT	Å = 7-11 N = 188 KG = 63 IG1 = 63 IG2 = 62	CFS	Provtagnings-enhet	Blodprovstagning	Barnen fick titta på flippits-kort, stora kort med tecknade karaktärer på och personalen ställde frågor till varje kort.	Minskade signifikant ångestnivåerna signifikant i förhållande till kontrollgruppen och den andra interventionsgruppen.	Distraction	Låg risk för bias
							Barnen fick använda ett kalejdoskop under blodprovstagningen.	Minskade signifikant ångestnivåerna signifikant i förhållande till kontrollgruppen.		
Canbulat et al, 2015	Turkiet, 2012	RCT	Å = 7-12 N = 126 KG = 88 IG1 = 88	CFS	Kirurgisk barnavdelning	PVK-sättning	Användning av en Buzzy (insektsformad vibrationsmaskin) vid insticksstället tillsammans med kyldyna innan och under ingreppet.	Minskade signifikant ångestnivåerna efter ingreppet i förhållande till kontrollgruppen.	Icke-farmakologisk Smärtlindring	Låg risk för bias

Studie	Land & år	Studie-design	Population	Utfalls-mått	Sjukvårdsmiljö	Sjukvårdsmoment	Presenterad/e intervention/er	Effekt	Interventionens verkansmekanismen	Kvalitetsnivå
Chen et al, 2020	Taiwan, 2017 - 2018	RCT	Å = 7-12 N = 136 KG = 68 IG1 = 68	CFS	Akut-mottagning	PVK-sättning	Barnen använder VR-glasögon under ingreppet.	Minskade signifikant rädslan hos barnen i förhållande till kontrollgruppen.	Distraction	Måttlig risk för bias
Coşkuntürk & Gözen, 2018	Turkiet, 2015	RCET	Å = 6-12 N = 43 KG = 20 IG1 = 23	CFS	Barnhjärtkirurgi - avdelning	Operation	Barnen fick en tecknad informationsbok och med hjälp av en gosebjörn gick operationen igenom på ett lekfullt sätt. Sist fick barnet en guidad tur genom barnintensivavdelning	Minskade signifikant ångestnivåerna postoperativt i relation till kontrollgruppen.	Förberedelse	Låg risk för bias
Düzkeya et al, 2021	Turkiet, 2017 - 2018	RCET	Å = 6-12 N = 477 KG = 159 IG1 = 159 IG2 = 159	CFS	Barnakut-avdelning	PVK-sättning	Barnen fick se en tecknad informationsvideo innan ingreppet	Minskade signifikant rädslan hos barnen efter ingreppet signifikant i förhållande till kontrollgruppen	Förberedelse	Låg risk för bias
							Barnen fick välja en av 10 tecknade filmer att se under ingreppet.	Minskade signifikant rädslan hos barnen efter ingreppet signifikant i förhållande till kontrollgruppen	Distraction	
Erdim, 2022	Turkiet, 2018	RCET	Å = 6-10 N = 104 KG = 52 IG1 = 52	CFS	Allergi-mottagning	Pricktest	Barnen fick titta på distraktionskort och personalen ställde frågor kring innehållet i korten.	Minskade signifikant ångestnivåerna i förhållande till kontrollgruppen.	Distraction	Låg risk för bias
Hsieh et al, 2017	Taiwan	RCT	Å = 6-12 N = 68 KG = 33 IG1 = 35	NRS	Internmedicin-avdelning	PVK-sättning	Barnen fick se en tecknad bok om PVK-sättning samt förklaringar av varje sida innan ingreppet. Under ingreppet fick barnen se sin favorit musikvideo.	Minskade signifikant rädslan hos barnen efter ingreppet i förhållande till kontrollgruppen.	Förberedelse	Låg risk för bias

Studie	Land & år	Studie-design	Population	Utfalls-mått	Sjukvårdsmiljö	Sjukvårdsmoment	Presenterad/e intervention/er	Effekt	Interventionens verkansmekanismen	Kvalitetsnivå
Hsu et al, 2022	Taiwan, 2020	Multicenter RCET	Å = 6-12 N = 134 KG = 65 IG1 = 69	CFS	Barnavdelningar	PVK-sättning	Barnen fick se en instruktionsvideo om PVK-sättning i VR innan ingreppet och en relaxationsvideo efter. Kontrollgruppen fick se en tecknad bok om PVK-sättning.	Minskade signifikant rädslan hos barnen i förhållande till kontrollgruppen.	Distraction	Låg risk för bias
İnanıl et al, 2020	Turkiet, 2017 - 2018	RCT	Å = 7-12 N = 120 KG = 40 IG1 = 40 IG2 = 40	CFS	Labmedicin	Blodprovstagning	Barnen fick se en tecknad serie de själv valt på ett VR-headset under ingreppet.	Minskade signifikant rädsla i förhållande till kontrollgruppen och den andra interventionsgruppen.	Distraction	Låg risk för bias
							Barnen fick se en tecknad serie de själv valt på en surfplatta under ingreppet	Minskade inte signifikant rädsla i förhållande till kontrollgruppen.		
Karbandi et al, 2019	Iran	RCIT	Å = 8-12 N = 83 IG1 = 29 IG2 = 25 IG3 = 29	CFS, STAI-CH	Barnavdelning	Allmänt på avdelningen	Barnen fick lyssna på musik de tyckte om. Musikstycken var godkända av en psykolog och Irans kulturministerium.	Minskade signifikant rädsla och ångest efter interventionen i förhållande till värdena innan interventionen.	Distraction	Låg risk för bias
							Barnen fick titta på kort med olika figurer och ställa frågor till personalen, sedan lektes det i minst 20 min.			
							Barnen fick lyssna på musik och titta på korten.			
Kleye et al, 2023	Sverige, 2019 - 2020, 2021 - 2022	Icke-RCT	Å = 6-12 N = 105 KG = 40 IG1 = 65	CFS, NRS	Barndagkirurgi	PVK-insättning	Barnen fick välja mellan flera olika saker att göra under ingreppet.	Minskade inte signifikant i förhållande till kontrollgruppen.	Barns vilja	Låg risk för bias

Studie	Land & år	Studie-design	Population	Utfalls-mått	Sjukvårdsmiljö	Sjukvårdsmoment	Presenterad/e intervention/er	Effekt	Interventionens verkansmekanismen	Kvalitetsnivå
Kurudirek et al, 2021	Turkiet, 2020	RCT	Å = 7-12 N = 166 KG = 83 IG1 = 83	CFS	Provtagnings-enhet	Blodprovstagning	Barnen fick träffa en clown innan blodprovstagningen	Minskade signifikant rädsla under och efter provstagningen i förhållande till kontrollgruppen.	Distraction	Låg risk för bias
Li et al, 2014	China, 2009 - 2011	RCT	Å = 7-12 N = 108 KG = 57 IG1 = 51	STAI-C H	Operations-avdelning	OP	Terapeutisk lek där barnen fick komma in till OP-salen och barnen fick en genomgång av operationen på lekfullt sätt med hjälp av dockor.	Minskade signifikant ångestnivåerna hos barnen i förhållande till kontrollgruppen.	Förberedelse	Måttlig risk för bias
Sahiner & Bal, 2016	Turkiet	RCCT	Å = 6-12 N = 120 KG = 30 IG1 = 30 IG2 = 30 IG3 = 30	CFS	Provtagnings-enhet	Blodprovstagning	Barnen fick titta på flippits-kort, stora kort med tecknade karaktärer på sedan ställde personalen frågor om innehållet på korten.	Minskade signifikant rädsla i förhållande till kontrollgruppen.	Distraction	Måttlig risk för bias
							Musik från tecknade serier som barnen i denna ålder tittar spelades i rummet där provtagningen skedde.			
							Barnen fick blåsa upp en ballong under provtagningen.			
Sarman & Günay, 2023	Turkiet, 2020 - 2021	RCET	Å = 8-10 N = 112 KG = 56 IG1 = 56	CFS, STAI-C H	Barnavdelning	Allmänt på avdelningen	Barnen fick ta hand om en guldfisk på rummet, de fick ge fisken ett namn och mata denna.	Minskade signifikant rädsla och ångest i förhållande till kontrollgruppen och värdena pre-intervention.	Stöd	Låg risk för bias

Studie	Land & år	Studie-design	Population	Utfalls-mått	Sjukvårdsmiljö	Sjukvårdsmoment	Presenterad/e intervention/er	Effekt	Interventionens verkansmekanismen	Kvalitetsnivå
Shaheen et al, 2018	Jordanien	RCT	Å = 6-12 N = 126 KG = 63 IG1 = 63	STAI-C H	Barnkirurgi-avdelning	Pre-OP	Barnen fick en tecknad bok med information om operationen uppläst av personalen och kunde sedan ställa frågor.	Minskade signifikant ångestnivåerna i förhållande till kontrollgruppen.	Förberedelse	Låg risk för bias
Tunç-Tuna & Açıkoğuz, 2015	Turkiet, 2013 - 2014	RCT	Å = 9-12 N = 60 KG = 30 IG1 = 30	STAI-C H	Sjukhus	PVK-sättning	Barnen fick processen genomgången med hjälp av en manual och fick sedan göra det själva på en nallebjörn.	Minskade signifikant ångestnivåerna i förhållande till kontrollgruppen.	Förberedelse	Låg risk för bias
Yurdakul & Esenay, 2023	Turkiet, 2021	Single blinded RCT	Å = 6-12 N = 310 KG = 62 IG1 = 62 IG2 = 62 IG3 = 62 IG4 = 62	CFS	Provtagning-enhet	Blodprovstagning	<p>Barnen fick hålla en gummiboll med små broddar på i den hand som blodprovstagningen skedde.</p> <p>Barnen fick hålla en gummiboll med små broddar på i den hand som blodprovstagningen inte skedde.</p> <p>Barnen fick hålla en gummiboll utan broddar i den hand som blodprovstagningen skedde.</p> <p>Barnen fick hålla en gummiboll utan broddar i den hand som blodprovstagningen inte skedde.</p>	Minskade signifikant ångestnivåerna i förhållande till kontrollgruppen.	Distraction	Låg risk för bias

Studie	Land & år	Studie-design	Population	Utfallsmått	Sjukvårdsmiljö	Sjukvårdsmoment	Presenterad/e intervention/er	Effekt	Interventionens verkansmekanismen	Kvalitetsnivå
Zengin et al, 2021	2017 - 2018	QES	Å = 6-12 N = 65 IG1 = 65	MPFS, STAI-C H	Avdelning	Post-OP	Barnen fick genomgå terapeutisk lek i förhållande till deras rädslor. Barnen lekte med dockor, plastdjur, puzzle mm men fick också använda medicinskt material att leka med.	Minskade signifikant ångestnivåerna och rädslenivåer post-intervention i förhållande till pre-intervention värde.	Förberedande	Låg risk för bias
Özsoy & Ulus, 2022	2018 - 2019	RCT	Å = 7-10 N = 96 KG = 32 IG1 = 32 IG2 = 32	CFS	Barnkirurgi-avdelning	Förbandsbyte	Barnen fick se en tecknad serie på ett VR-headset under bytet.	Minskade signifikant rädsla i förhållande till kontrollgruppen och pre-interventionsvärdet	Distraction	Låg risk för bias
							Barnen fick se en tecknad serie på en surfplatta under bytet			

Förkortningar

Studiedesign: RCT = Randomiserad kontrollerad studie, RCCT = Randomiserad kontrollerad klinisk studie, RCET = Randomiserad kontrollerad experimentell studie, QES = Quasi-experimentell studie, Icke-RCT = Icke randomiserad kontrollerad studie, RCIT = Randomiserad klinisk studie.

Population: Å = Åldersgrupp, N = Totalt antal deltagare, KG = Kontrollgruppens storlek, IG1 = Första interventionsgruppens storlek, IG2 = Andra interventionsgruppens storlek, IG3 = Tredje interventionsgruppens storlek, IG4 = Fjärde interventionsgruppens storlek.

Utfallsmått: CFS = Children's Fear Scale, MYPAs = Modified-Yale Preoperative Anxiety Scale, NRS (modifierad för rädsla) = Numeric Rating Scale, STAI-CH = State Anxiety Inventory for Children, MPFS = Medical Procedure Fear Scale.

Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR) Checklist

SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
TITLE			
Title	1	Identify the report as a scoping review.	Första sidan
ABSTRACT			
Structured summary	2	Provide a structured summary that includes (as applicable): background, objectives, eligibility criteria, sources of evidence, charting methods, results, and conclusions that relate to the review questions and objectives.	Andra sidan
INTRODUCTION			
Rationale	3	Describe the rationale for the review in the context of what is already known. Explain why the review questions/objectives lend themselves to a scoping review approach.	4-11
Objectives	4	Provide an explicit statement of the questions and objectives being addressed with reference to their key elements (e.g., population or participants, concepts, and context) or other relevant key elements used to conceptualize the review questions and/or objectives.	11
METHODS			
Protocol and registration	5	Indicate whether a review protocol exists; state if and where it can be accessed (e.g., a Web address); and if available, provide registration information, including the registration number.	12
Eligibility criteria	6	Specify characteristics of the sources of evidence used as eligibility criteria (e.g., years considered, language, and publication status), and provide a rationale.	13
Information sources*	7	Describe all information sources in the search (e.g., databases with dates of coverage and contact with authors to identify additional sources), as well as the date the most recent search was executed.	14
Search	8	Present the full electronic search strategy for at least 1 database, including any limits used, such that it could be repeated.	14-15
Selection of sources of evidence†	9	State the process for selecting sources of evidence (i.e., screening and eligibility) included in the scoping review.	14-16
Data charting process‡	10	Describe the methods of charting data from the included sources of evidence (e.g., calibrated forms or forms that have been tested by the team before their use, and whether data charting was done independently or in duplicate) and any processes for obtaining and confirming data from investigators.	17-18
Data items	11	List and define all variables for which data were sought and any assumptions and simplifications made.	17-18
Critical appraisal of individual sources of evidence§	12	If done, provide a rationale for conducting a critical appraisal of included sources of evidence; describe the methods used and how this information was used in any data synthesis (if appropriate).	17
Synthesis of results	13	Describe the methods of handling and summarizing the data that were charted.	17-18





SECTION	ITEM	PRISMA-ScR CHECKLIST ITEM	REPORTED ON PAGE #
RESULTS			
Selection of sources of evidence	14	Give numbers of sources of evidence screened, assessed for eligibility, and included in the review, with reasons for exclusions at each stage, ideally using a flow diagram.	16
Characteristics of sources of evidence	15	For each source of evidence, present characteristics for which data were charted and provide the citations.	20-22
Critical appraisal within sources of evidence	16	If done, present data on critical appraisal of included sources of evidence (see item 12).	17, bilaga 1
Results of individual sources of evidence	17	For each included source of evidence, present the relevant data that were charted that relate to the review questions and objectives.	bilaga 1
Synthesis of results	18	Summarize and/or present the charting results as they relate to the review questions and objectives.	23-27
DISCUSSION			
Summary of evidence	19	Summarize the main results (including an overview of concepts, themes, and types of evidence available), link to the review questions and objectives, and consider the relevance to key groups.	32
Limitations	20	Discuss the limitations of the scoping review process.	28-31
Conclusions	21	Provide a general interpretation of the results with respect to the review questions and objectives, as well as potential implications and/or next steps.	37
FUNDING			
Funding	22	Describe sources of funding for the included sources of evidence, as well as sources of funding for the scoping review. Describe the role of the funders of the scoping review.	N/A

JBPI = Joanna Briggs Institute; PRISMA-ScR = Preferred Reporting Items for Systematic reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews.

* Where *sources of evidence* (see second footnote) are compiled from, such as bibliographic databases, social media platforms, and Web sites.

† A more inclusive/heterogeneous term used to account for the different types of evidence or data sources (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy documents) that may be eligible in a scoping review as opposed to only studies. This is not to be confused with *information sources* (see first footnote).

‡ The frameworks by Arksey and O'Malley (6) and Levac and colleagues (7) and the JBI guidance (4, 5) refer to the process of data extraction in a scoping review as data charting.

§ The process of systematically examining research evidence to assess its validity, results, and relevance before using it to inform a decision. This term is used for items 12 and 19 instead of "risk of bias" (which is more applicable to systematic reviews of interventions) to include and acknowledge the various sources of evidence that may be used in a scoping review (e.g., quantitative and/or qualitative research, expert opinion, and policy document).

From: Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O'Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA Extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): Checklist and Explanation. *Ann Intern Med.* 2018;169:467–473. doi: 10.7326/M18-0850.



St. Michael's
Inspired Care.
Inspiring Science.