



LUNDS UNIVERSITET  
Medicinska fakulteten

Att förstå och stötta patienter med stickrädsla

En systematisk litteraturöversikt

To understand and support patients who are scared of needles

Systematic literature review

Författare: Daniel Hällström och Tobias Andersson

Handledare: Carina Sjöberg

Magisteruppsats

Våren 2024

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

## Abstrakt.

**Bakgrund:** Anestesisjuksköterskan ska bedriva en säker vård där ett personcentrerat förhållningssätt ska ligga till grund för patientmötet. Inom sjukvården är perifer venkatetersättning och intravenös kanylering bland de mest förekommande procedurerna. Dessutom förekommer stickprocedurer vid flertal andra interventioner som till exempel fosterdiagnostik och olika typer av vävnadsprover. Upp till 30% av vuxna patienter upplever någon form av stickrädsla eller fobi. Patienter med upplevd stickrädsla eller nålfobi undviker i större utsträckning att söka vård.

**Syfte:** Att utifrån aktuell forskning beskriva erfarenheter för patienter med stickrädsla i samband med stickproceduren.

**Metod:** Studien är en systematisk litteraturstudie med kvalitativ, induktiv ansats där manifest innehållsanalys använts för analys.

**Resultat:** Patienternas erfarenheter beskrivs i tre huvudkategorier: Upplevelser i situation, Personalens betydelse samt Att använda strategier för att underlätta. Sammanlagt sex underkategorier identifierades: Reaktionen, Rädsla och smärta, Att inte bli lyssnad till, Kompetens, Icke farmakologiska strategier och Farmakologiska strategier.

**Slutsats:** För att förbättra patientens upplevelse måste en personcentrerad vård vara grunden för anestesisjuksköterskan i mötet med den stickrädda patienten. Det betyder att patienten möts med respekt och ses som en värdefull och jämbördig samarbetspartner.

## Nyckelord

Anestesisjuksköterska, Lidande, Stickrädsla, Personcentrerad vård

## Abstract.

**Background:** The anaesthesia nurse must provide safe care with a person-centred approach as the foundation for encounters. Peripheral venous catheterization and intravenous cannulation are among the most common procedures in healthcare. Additionally, needle procedures occur in various other interventions such as fetal diagnostics and tissue sampling. Up to 30% of adult patients experience some form of needle phobia or fear. Patients with perceived needle phobia are more likely to avoid seeking care.

**Purpose:** To describe, based on current research, the experience of patients who are scared of needles in connection with needle procedures.

**Method:** The study is a systematic literature review with a qualitative, inductive approach where manifest content analysis was used for analysis.

**Results:** Patients' experiences are described in three main categories: Experiences in situation, Importance of personnel and Using strategies to facilitate. A total of six subcategories were identified: Reactions, Fear and pain, Not being listened to, Competence, Non-pharmacological strategies and Pharmacological strategies.

**Conclusion:** To improve the patient's experience, person-centred care must be the foundation for the anaesthesia nurse in encounters with patients who are scared of needles. This means that the patient is met with respect and seen as a valuable and equal partner in collaboration.

## Keywords:

Anesthesia nurse, Suffering, Fear of needles, Person-centered care

# Innehållsförteckning

Problemområde .....	6
Bakgrund .....	7
Perspektiv och utgångspunkter .....	7
Katie Erikssons omvårdnadsteori: Lidande .....	7
Rädsla för nålar .....	7
Fobi .....	8
Smärta .....	9
Social tillhörighet .....	9
Anestesisjuksköterskan .....	10
Syfte .....	11
Specifika frågeställningar .....	11
Metod .....	11
Design .....	12
Urval .....	12
Datainsamling .....	14
Analys av data .....	14
Resultat .....	16
Upplevelser i situationen .....	16
Reaktioner .....	16
Rädsla och smärta .....	17
Personalens betydelse .....	18
Att inte bli lyssnad till .....	18
Kompetens .....	18
Att använda strategier för att underlätta .....	19
Icke farmakologiska strategier .....	19
Farmakologiska strategier .....	20
Diskussion .....	20
Metoddiskussion .....	20
Resultatdiskussion .....	22
Bibehålla patientens värdighet .....	22
Undvika maktutövning .....	23
Undvika fördömelse och straff .....	24
Tillgodose vård .....	24
Anestesisjuksköterskans roll .....	25

Konklusion och implikationer .....	25
Referenser.....	27
Bilaga 1 .....	35
Bilaga 2 .....	39
Bilaga 3 .....	45
Bilaga 4 .....	49
Forskningsetiska övervägande .....	51
Arbetsfördelning .....	52

## Problemområde

Personer som vårdas inom sjukvården behöver inte sällan en perifer venkateter, PVK. Redan för 10 år sedan användes cirka 5 miljoner PVK:er i Sverige per år (SBU, 2013) och totalt över 2 miljarder varje år i världen (Corley et al., 2019). Dessutom används olika typer av nålar vid ett flertal olika interventioner som till exempel fosterdiagnostik, olika typer av punktioner på misstänkta tumörer och ryggbedövning. Enligt Björkman & Karlsson (2008) bör pvk-storlek anpassas efter syfte och patientens venstatus där det strävas efter så tunn kateter som möjligt. En tunn kateter orsakar generellt mindre smärta för patienten (Koçer & Şentük, 2022).

Patienter som är stickrädda eller upplever nålfobi undviker i större utsträckning att söka vård (Wolff & Symos, 2013). Det i sin tur kan leda till ett ökat lidande för individen och ett ökat problem för hälso- och sjukvården (McLenon & Rogers, 2019). Anestesisjuksköterskor möter dagligen patienter som på olika sätt upplever stickrädsla eller nålfobi. Nålstick är förenat med obehag och smärta vilket skapar oro för patienten (Cook, 2016). En anestesisjuksköterska behöver kunna anpassa sig efter patientens behov för att kunna skapa en god relation (Hustad, 2013). Anestesisjuksköterskor ska bemöta patienter med respekt och arbeta personcentrerat (Forsberg, 2021). Detta ingår i kompetensbeskrivningen för anestesisjuksköterskor vilket medför att den är grunden i mötet med den stickrädda patienten (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

I pilotsökningar som gjorts framkommer mycket forskning kring barn med stickrädsla men inte i samma omfattning vad gäller vuxna. Behovet att synliggöra forskning kring vuxnas stickrädsla och medvetandegöra att stickrädsla inte är något som bara upphör per automatik den dag patienten fyllt 18 år är av vikt.

Målet med studien är att belysa strategier som anestesisjuksköterskan kan tillgå för att få patienten att känna sig lugn och trygg när hen ska utsättas för olika typer av stick i vården, samt sprida kunskapen om dessa till kommande kollegor.

# Bakgrund

## Perspektiv och utgångspunkter

### *Katie Erikssons omvårdnadsteori: Lidande*

Lidande beskrivs vara ett centralt begrepp inom vårdvetenskap och bör ligga till grund för alla vårdande instanser (Eriksson, 2015). Katie Eriksson har utformat en teori som beskriver lidande utifrån flera olika dimensioner i vården. Sjukdomslidande beskrivs vara lidandet som uppkommer vid en sjukdom eller av sjukdomens behandling. Sjukdomslidandet kan vara upplevd smärta från sjukdomen i sig, från behandling eller i form av känslor som skam, rädsla eller ångest (Eriksson, 2015).

Eriksson (2015) beskriver även ett vårdlidande som är separerat från sjukdomslidande. Vårdlidandet delas in i fyra olika kategorier; Kränkning av patientens värdighet, maktutövning, fördömelse och straff samt utebliven vård. Anestesisjuksköterskan behöver kunna anpassa sig efter individens behov och känslor så patientens upplevelse inte förminskas eller kränks. För att patienten inte heller ska undvika att söka vård på grund av sin stickrädsla blir det viktigt för anestesisjuksköterskan att möta patienten i dennes egna känslor och upplevelser och på så sätt skapa en trygg och god vårdmiljö samt minska patientens oro (Eriksson, 2015).

Livslidande är det lidandet Eriksson (2015) beskriver som människans hela livssituation. När en person blir nonchalerad, förminskad eller inte bekräftad bidrar det till livslidandet. Personers lidande i sjukvården är ett ständigt problem och ny kunskap behövs hela tiden för att kunna förstå den lidande patienten. Lidande är en subjektiv känsla och kan ta sig uttryck i olika former. Lidande kommer aldrig kunna elimineras helt från vården och behöver alltid tas i beaktning i mötet med patienten. Genom att skapa en kultur där patienten känner sig välkommen, sedd och respekterad kan lidandet minskas (Eriksson, 2015).

### *Rädsla för nålar*

Stickrädsla hos vuxna människor varierar från någon enstaka procent upp till trettio procent (McLenon & Rogers, 2019). Människor undviker i stor utsträckning olika medicinska

procedurer för att inte utsätta sig för risken att behöva stickas. Det kan handla om nålfobi men vanligast är en generaliserad rädsla och ångest förknippad med nålar som skapar oron. Även tidigare negativa upplevelser av smärta i samband med olika procedurer kan förstärka upplevelsen. Personer som har rädsla för nålar löper en större risk att förvärra sitt medicinska hälsoproblem då de undviker medicinska miljöer i större utsträckning jämfört med de personer som inte känner en rädsla för nålar (Sokolowski et al., 2010; Wolff & Symons, 2013). Rädslan leder till att personen försöker undgå situationen. Situationer som personen upplever som farliga och skapar rädsla medför att personen undviker dem. Det i sin tur kommer att göra känslan för situationen värre till nästa gång och rädslan kommer bli större (Bourne, 2020). När personen undviker situationer som skapar känslan av rädsla undviker personen även möjligheten att kunna utveckla strategier för att övervinna rädslan (Hellström & Hanell, 2002; Bourne, 2020).

### *Fobi*

Fobi är en stark upplevelse av obehag eller skräck som återkommer när personen ställs inför en viss situation eller objekt som hen känner stark ovilja mot (Bourne, 2020). År 1994 blev nålfobi definierat som ett medicinskt begrepp och som en diagnos (American Psychiatric Association, 2013). Det medicinska begreppet innebär att personen känner oro för kanyler, sprutor och nålar vilket kan medföra att personen undviker miljöer där det potentiellt finns nålar och kanyler (Hellström & Hanell, 2002; Sokolowski et al., 2010). Fobin kan variera från litet obehag och viss oro till panik eller ångestliknande attacker (Bourne, 2020). Kroppens gensvar om en person ställs inför en fobi är att frisätta adrenalin och noradrenalin från binjuremärgen (Sand et al., 2021). Ett ökat stresspåslag för individen leder till en takykardi och hypertoni, musklerna aktiveras och det blir svårare att andas. Personen kan börja svettas och darra och musklerna kan upplevas försvagade (Hellström & Hanell, 2002). När hjärnan ger information till kroppen att något farligt ska hända skapas ett hinder för personen som får svårare att avgöra om faran är av verklig dignitet. Situationen som personen skulle ställts inför undviks därför och fobin kan fortsätta utvecklas och bli starkare för varje gång. När personer som har nålfobi exponeras reagerar kroppen genom hypertoni och takykardi. Vid kanyleringen kan det ske en vasovagal reaktion i kroppen med bradykardi och hypotoni vilket kan leda till att personen blir blek och i vissa fall även synkopera (Love & Love, 2021).



## *Smärta*

International Association for the Study of Pain, IASP, har en definition av smärta som lyfter fram sinnesintrycket av en vävnadsskada eller hotande vävnadsskada samt den känslomässiga aspekten av smärta (International association for the study of pain, 2024). Smärta är ett fenomen som är mycket komplext. Den påverkas av patientens egna upplevelser och erfarenheter, kunskaper inom områden som biologi och psykologi samt sociala faktorer, även hur anestesijuksköterskan använder sin makt gentemot patienten (Dihle, 2018).

Smärtbehandlingar är vanligt förekommande bland anestesijuksköterskans arbetsuppgifter som en del i den personcentrerade vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Ett begrepp som beskriver hur stark en smärta upplevs av den enskilde individen är smärtekänslighet (Nielsen, 2008; Rosseland & Stubhaug, 2004). Då patienterna beskriver så vitt skilda smärtupplevelser på liknande smärtstimuli, som till exempel att erhålla en PVK, är det lätt att inte tro på vissa patienters upplevelse. Men varje människas unika upplevelse av smärta ska tas på allvar och smärta kan försämra patientens psykiska och sociala hälsa (Raja et al., 2020).

## *Social tillhörighet*

Kön och etnicitet kan påverka hur anestesijuksköterskor bemöter sina patienter (Bergh, 2014). Kvinnor anses vara mer oroliga och mer benägna att kräva hjälp än män som ställs inför en liknande situation vilket medför att män får mindre uppmärksamhet (Shoqirat et al., 2019). Trots detta ska anestesijuksköterskor jobba utifrån en jämlik modell där alla patienter ska bemötas likvärdigt (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

Sjukdom och behandling som medför många och ibland långa sjukhusbesök kan leda till att patienten blir mer känslig för stimuli (Lund, 2021). Det finns risk att patienten reagerar med oro och smärta tidigare än vad som kan anses vara rimligt. Det innebär att mindre interventioner som till exempel insättning av en PVK kan vara smärtsamt för patienten. Anestesijuksköterskan behöver vara medveten om detta för att kunna anpassa sig till individen och förutsättningarna som råder vid varje enskilt tillfälle för att kunna erbjuda en god personcentrerad vård och säker vård (Svensk sjuksköterskeförening, 2020).

### *Anestesisjuksköterskan*

Anestesisjuksköterskan ska planera den anesthesiologiska omvårdnaden med hjälp av stödjande insatser och pedagogiska hjälpmedel för patienter med ett utökat omvårdnadsbehov som exempel patienter med stickrädsla (Svensk sjuksköterskeförening, 2020). Ett av anestesisjuksköterskans ansvarsområden är att personcentrera vården för att kunna genomföra en säker anestesi (Lindahl & Åkesson, 2016; Forsberg, 2021).

Ben Natan et al. (2013) beskriver att anestesisjuksköterskors ålder, erfarenhet och kulturella bakgrund är aspekter som tillsammans har betydelse för patientmötet. Kommunikationen mellan patienten och anestesisjuksköterskan är avgörande för att en god vård ska kunna erbjudas (Bach et al., 2018). Anestesisjuksköterskor som själva befunnit sig i liknande situationer som sina patienter får en ökad förståelse för patienterna. Anestesisjuksköterskor som kan se hela individen visar på en hög kunskapsnivå vilket stärker mötet med patienten (Ben Natan et al., 2013). Ålder och år av erfarenhet i yrket kan ses ur två perspektiv. Dels perspektivet där ålder och erfarenheter är något positivt. Om anestesisjuksköterskor har hög grad av empati kan lång erfarenhet medföra större förståelse för patienten. Det andra perspektivet ses i stället att anestesisjuksköterskor med lång erfarenhet och mindre grad av empati negligerar sina patienter i större utsträckning. Anestesisjuksköterskor tenderar att använda sin egen kompetens framför att sätta patienten i centrum vilket kan medföra ett ökat lidande för patienten. Ur ett sådant perspektiv kan det i stället hävdas att kort erfarenhet tenderar i större benägenhet att inte vilja göra fel eller att missa väsentlig information, vilket kan bidra till att hela patienten synliggörs. Då vägs alla aspekter noggrant in för att inga detaljer ska missas och lidandet för patienten kan minska. Anestesisjuksköterskor som kommunicerar med sina patienter och som bjuder in sina patienter att vara en del av vården får en bättre upplevelse av vårdtiden (Shoqirat et al., 2019). Arbetsbelastningen påverkar anestesisjuksköterskan vid mötet med patienten. Bristen på personal skapar en negativ och stressande situation vilket leder till mindre tid för kommunikation med patienterna. Det medför att tiden som krävs för att hinna känna in patienten uteblir i högre grad. Dessutom är patienten många gånger stressad och har fått utstå flera stickförsök redan innan anestesisjuksköterskan träffar denne. Patientens individuella förutsättningar ska lägga grunden för hur vården ska utformas (Socialstyrelsen, 2021). Med en etisk utgångspunkt och ett professionellt förhållningssätt ska anestesisjuksköterskan visa på trovärdighet, respekt, medkänsla och integritet i relation till patienten (International Council of Nurses, 2017).

Ett av de vanligaste medicintekniska momenten inom sjukvården är inläggning av en PVK (Lindgren & Pikwer, 2016). Insättningen kan ge en ökad stress för patienten och stressen kan övergå till ångestkänslor. Anestesisjuksköterskan ska jobba för att minska psykisk stress hos patienten vid insättning av en PVK (Brooks, 2016). Huvudmålet är att patienten ska få en positiv upplevelse och att dennes resurser tas till vara och stärks under hela proceduren (Gran Brauun, 2013). En bred kunskap om patienters upplevelser i sticksituationer och utifrån denna kunskap ha olika strategier att stötta patienter ökar möjligheten till ett positivt utfall.

## **Syfte**

Syftet är att utifrån aktuell forskning beskriva erfarenheter hos patienter med stickrädsla i samband med stickproceduren.

## **Specifika frågeställningar**

Hur kan anestesisjuksköterskor stödja stickrädda patienter med olika strategier?

## **Metod**

Willman et al., (2016) beskriver en modell för att systematiskt samla in och värdera vetenskaplig litteratur. Modellen har legat till grund när författarna systematiskt har samlat in och värderat data som inkluderats alternativt exkluderats i studien. Modellen innefattar följande 7 steg:

1. Identifiera problem som ska vara föremål för utvärderingen
2. Identifiera studiernas inklusions- och exklusionskriterier
3. Formulera en plan för hur litteratursökningen ska genomföras
4. Genomföra litteratursökningen och samla in de studier som uppfyller inklusionskriterierna samt redovisa de exkluderade artiklarna.

5. Tolka resultatet från studierna
6. Sammanställa resultatet
7. Formulera rekommendationer baserade på resultatets kvalitet.

## Design

Den systematiska litteraturstudien genomfördes med en kvalitativ, induktiv ansats. För att undersöka den tänkta gruppens subjektiva erfarenheter och upplevelser (Polit & Beck, 2020). Kvalitativa studier undersöker en helhetsbild av deltagarnas upplevelser utifrån ett holistiskt synsätt. Studier som använts till litteraturstudiens resultat bidrar till en djupare förståelse för patientens perspektiv. Den induktiva ansatsen strävar efter att nå en djupare och mer detaljerad förståelse för ett visst fenomen och för att skapa en trovärdig bild, teori eller modell (Graneheim & Lundman, 2004).

## Urval

Artikelsökningen avgränsades med hjälp av inklusions – och exklusionskriterier. Inklusionskriterierna utgick ifrån att de vetenskapliga artiklarna var kvalitativa studier. Samtliga artiklar är peer reviewed samt skrivna på engelska. Författarna har använt sig av PEO som är ett strukturerat sätt att identifiera sökblock till studien, se tabell 1 (Willman et al., 2016). PEO står för Population, Exposure och Outcome. Artiklarna undersökte patienters upplevelser av olika typer av stick inom sjukvården. För att kunna avgränsa urvalet gjordes en tidsavgränsning. Artiklarna som inkluderades i litteraturstudien var publicerade mellan år 2006 och 2024.

Tabell 1. PEO-modell

P - Population	E - Exposure	O - Outcome
Patienten	Ska stickas	Erfarenheter
Nursing, Perioperative Nursing	Needles, Venipunctures,	Fear, Phobia, Pain, Coping

Använda databaser är PubMed och CINAHL (bilaga 1). PubMed är en databas som inriktar sig på biomedicinsk forskning med en bredd inom medicin och vetenskap medan CINAHL

inriktar sig på forskning i vårdvetenskap. Sökningen i PubMed utgick ifrån ämnesord MeSH (Polit & Beck, 2009). För att hitta relevanta sökord användes Svensk MeSH för att kunna översätta svenska sökord till engelska sökord. Sökningen i CINAHL utgick ifrån subject headings. I båda databaserna gjordes kombinationssökningar med hjälp av “AND” och “OR” för att få fram önskade artiklar inom området, se tabell 2 (Polit & Beck, 2009).

Tabell 2. Sökresultat från databaserna Pubmed och CINAHL.

Databas Datum	Sökord	Begränsning	Antal träffar	Lästa abstract	Lästa artiklar	Utvalda artiklar
Pubmed/ 240227	Perioperative nursing AND Needle fear OR Phobia	2006-2024 English All adult Full text	6	1	1	1
Pubmed/ 240227	Venipuncture AND Needle fear	2006-2024 English All adult Full text	15	21	1	1
Pubmed/ 240227	Perioperative Nursing AND Needle	2006-2024 English All adult Full text	11	3	1	1
CINAHL/ 240227	Patient experience AND Needle phobia	2006-2024 English All adult Full text	13	5	3	2
CINAHL/ 240227	Needle phobia OR Fear of needles AND Pain	2006-2024 English All adult Full text	47	7	4	3
CINAHL/ 240227	Needle phobia OR	2006-2024	29	5	3	2

240227	Fear of needles AND Coping strategies	English All adult Full text				
--------	---------------------------------------	-----------------------------------	--	--	--	--

## Datainsamling

Analysen av insamlade data bestod av 10 kvalitativa artiklar (bilaga 2). Artiklarna genomlästes av båda författarna, först var för sig och sedan tillsammans för att diskutera innehållet i artiklarna. I bilaga 1 presenteras valda artiklars syfte, metod, resultat samt kvalitet. Författarna har var för sig och sedan tillsammans läst samtliga artiklar flera gånger och under dialog identifierat centrala fynd i varje enskild artikel. Författarna har under analysprocessen fört diskussioner för att finna likheter och skillnader i artiklarna för att kunna identifiera, värdera och analysera relevanta resultat (Forsberg & Wengström, 2016). Bedömning av artiklarnas kvalitet gjordes i avseende hur studiernas teoretiska förankring är tydlig samt vilka metoder som använts (Critical Appraisal Skills Programme, 2023). Granskningen möjliggör att se huruvida artiklarna är av hög, medel eller låg kvalitet i linje med uppställda kvalitetskriterier. För att bedöma kvalitén i artiklarna behövde frågan "JA" besvaras 8–10 gånger för hög och 5–7 gånger för medelhög kvalitet enligt granskningsmallens frågor (bilaga 3). Samtliga artiklar som tagits med i studien består av hög (70%) eller medelhög (30%) kvalitetsnivå.

## Analys av data

Materialet analyserades med manifest innehållsanalys i enlighet med den som beskrivs av Graneheim och Lundman (2004). Samtliga artiklar lästes först individuellt av författarna för att få en djupare förståelse av innehållet och för att tolkning skulle kunna ske på olika nivåer. I litteraturstudien (bilaga 4) finns innehållsanalysen presenterad för att visa författarnas granskningsprocess. Författarna delade upp artiklarna mellan sig och läste de tilldelade artiklarna för att finna meningsbärande enheter som markerades individuellt. Sedan byttes artiklarna med varandra för att kontrollera att de identifierade meningsbärande enheterna överensstämde och för att eventuellt finna fler inte redan identifierade enheter (Graneheim &

Lundman, 2004). Lundman och Hällgren-Graneheim (2017) menar att meningsbärande enheter kan vara meningar, ord eller stycken från texten som svarar på syftet. Vidare kondenserades de meningsbärande enheterna till mindre meningar i syfte att korta ner texten utan att förlora innehållet. Författarna kunde sedan gemensamt koda de kondenserade meningarna vilket innebär att man sätter en etikett på innehållet i meningen. Författarna identifierade koderna och skrev ut dessa på lappar för att få en överblick. Därefter lades koderna ihop för att bilda kategorier. Kategorier innehåller koder av liknande karaktär (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). Tre huvudkategorier och sex underkategorier identifierades, se tabell 3.

Tabell 3. Redovisning av kategorier och koder från analysen (Graneheim & Lundman, 2004).

Kategori	Upplevelse i situationen		Personalens betydelse		Att använda strategier för att underlätta	
Underkategori	Reaktioner	Rädsla och smärta	Att inte bli lyssnad till	Kompetens	Icke farmakologiska strategier	Farmakologiska strategier
Kod	Fysiska reaktioner i form av ångest  Kroppsliga reaktioner som hyperventilering och höjd puls  Sticken ledde till yrsel och i	Rädsla för smärtan i samband med sticket  Upprepade stickförsök förstärkte smärtupplevelsen  Smärtan vid tidigare upplevda stick	Kommunikationen mellan vårdpersonalen och patienten är viktig  Viktigt med en god vårdrelation	Erfarenheten hos den som sticker  Kompetent personal skapar trygghet för patienten  Erfarna patienter ställer	Information för att kunna förbereda sig  Distraction av olika slag kan lugna	Benzodiazepiner kan vara effektiva  EMLA-kräm kan vara effektivt

	värsta fall synkoperin g	Rädsla för att inte kunna leva vidare		högre krav		
--	--------------------------------	---	--	---------------	--	--

## Resultat

Resultatet består av studier från ett stort geografiskt spann. I studien finns artiklar från USA, Australien, Italien, Storbritannien och Malaysia. Åtta av studierna är intervjustudier medan en studie är en fallrapport och en studie är kombinerad fallrapport och intervjustudie. Antalet deltagare varierar i studierna från en person till som högst 208 personer.

Resultatet presenteras i tre huvudkategorier och sex underkategorier som framkommit under analysarbetet, se tabell 3.

### Upplevelser i situationen

#### *Reaktioner*

Fysiska reaktioner som stigande blodtryck, ökad hjärtfrekvens, yrsel, hyperventilation och illamående drabbade ofta patienter med stickrädsla vid olika sticksituationer (Andrews, 2011; Bamgbade, 2007). Dessutom var det vanligt att patienterna blev mer smärtekänsliga och började gråta. En del patienter fick betydligt starkare reaktioner som freezing, synkope och psykogena anfall (Andrews, 2011; Bamgbade, 2007; Robinson-Reilly et al., 2016).

Ångestkänslor och panikångestattacker förekom bland patienterna. Beskrivningar som att det började med ångest som utvecklades med högre hjärtfrekvens, svettningar och som intensifierades med yrsel och i värsta fall kunde leda till synkopé var återkommande. Patienter som tidigare hade svimmat uttryckte oro över att det skulle hända igen. Trots att de var medvetna om att ett stick eller en injektion inte skulle medföra att de förlorade livet men även med denna insikt klarade patienterna inte av att hantera situationen (Andrews, 2011; Bamgbade, 2007).



### *Rädsla och smärta*

Åsynen av sprutor, nålar och PVK skapade en rädsla hos många patienter (Andrews, 2011; Hasslani et al., 2014; Taylor et al., 2016). Många gånger var rädslan associerad till smärta eller att se blod men patienterna skapade även en bild av att en stor spruta skulle användas trots att så inte var fallet (Cox & Fallowfield, 2007; Robinson-Reilly et al., 2016). När patienterna skapade sig en bild som inte överensstämde med verkligheten medförde det ytterligare påslag av rädsla. Om patienten haft en dålig erfarenhet vid tidigare tillfälle förvärrade det situationen ytterligare (Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Taylor et al., 2016). Patienter som tidigare haft smärtsamma nålstick av olika slag uttryckte rädsla för att bli stuckna igen och detta även om de skulle få lokalbedövning (Cox & Fallowfield, 2007; Hassali et al., 2014; Plohal, 2021; Robinson-Reilly et al., 2016; Taylor et al., 2016). Flera patienter beskrev även smärtan och rädslan som uppstod när personalen inte hade förberett dem för hur ont det faktiskt kunde göra (Hassali et al., 2014; Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Taylor et al., 2016). Återkommande beskrivningar som att det bara är ett litet stick, det kommer inte göra ont och allt kommer bli bra, påverkade patienternas upplevelse till det sämre då denna beskrivning inte överensstämde med deras egna upplevelser (Lee et al., 2023; Plohal, 2021).

Många av patienterna hade olika tillstånd som krävde upprepade provtagningar och PVK-sättningar. Där framkom det att smärtan blev värre efterhand som användbara vener blev färre. Även att återkomma till lokalerna och minnas tidigare erfarenheter skapade en rädsla vilket medförde att smärtan blev kraftigare (Cox & Fallowfield, 2007; Robinson-Reilly et al., 2016; Taylor et al., 2016). Patienter reagerade olika på huruvida kanyleringen genomfördes snabbt eller långsamt (Lee et al., 2023). Några föredrog snabbt insättande medan andra fick mindre smärta om det utfördes långsamt och mer noggrant.

Undvika eller avsluta behandlingar var tankar som förekom hos patienter (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Searing et al., 2006). Speciellt patienter med långa behandlingar beskrev känslor som smärta, oro, lidande och sårbarhet (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Robinson-Reilly et al., 2016). Återkommande beskrivningar som "jag går nu" och "enough is enough" vittnar om hur påverkade patienterna var inför och under stickproceduren (Robinson-Reilly et al., 2016).

## Personalens betydelse

### *Att inte bli lyssnad till*

Patienter som ofta var med om olika sticksituationer beskrev det som att de blev experter på sin egen kropp och sina egna vener (Lee et al., 2023; Ploha, 2021; Robinson-Reilly et al., 2016). Patienterna uttryckte även att kommunikationen mellan dem och vårdpersonalen som skulle sticka var viktig för att lyckas och att upplevelsen i situationen skulle bli mer positiv (Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Searing et al., 2006). Ofta försökte patienterna bygga en positiv och tillitsfull relation med vårdpersonalen (Lee et al., 2023; Robinson-Reilly et al., 2016).

Det framkommer i flertalet av studierna att patienterna inte blev lyssnade till (Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Searing et al., 2006; Taylor et al., 2016). Patienter som av erfarenhet berättade var det var bäst att sticka blev ofta negligerade och nedvärderade (Robinson-Reilly et al., 2016; Taylor et al., 2016). Vårdpersonal uppfattades som arroganta och som bättre vetande (Lee et al., 2023; Robinson-Reilly et al., 2016). Det förorsakade ökad oro och mer smärta hos patienterna, särskilt vid upprepade stickförsök utan framgång (Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Taylor et al., 2016). Det förekom att patienterna efterfrågade lokalanestesi och hjälp med distraktion för att det skulle göra mindre ont men blev inte erbjudna det trots att de frågade (Plohal, 2021; Taylor et al., 2016). När patienterna blev involverade i procedurerna och etablerade en relation med ömsesidig respekt blev det en positiv upplevelse (Lee et al., 2023; Searing et al., 2006).

### *Kompetens*

Skickligheten hos den som utförde kanyleringen spelade stor roll för patienterna även om de initialt hade stort förtroende för kunskapen och expertisen hos vårdpersonalen (Robinson-Reilly et al., 2016; Taylor et al., 2016). Vid upprepade försök som misslyckats ökade smärtan och upplevelsen blev sämre (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Taylor et al., 2016).

Erfarna patienter ställde ofta olika krav som att det endast fick göras tre försök, sedan skulle någon annan ta vid eller att vårdpersonalen skulle använda tekniska hjälpmedel (Plohal, 2021;

Robinson-Reilly et al., 2016). Patienter som var svårstuckna ifrågasatte varför de inte kunde få en erfaren expert på venaccess från början utan skulle behöva genomgå multipla stickförsök vilket förutom smärtan även skapade oro och panikkänslor (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Robinson-Reilly et al., 2016; Taylor et al., 2016).

När patienterna fick en kompetent personal skapade det ett lugn (Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Taylor et al., 2016). Det efterfrågades dock om det inte finns ett bättre eller mindre smärtsamt sätt att sätta en infart på. Ibland uppfattade patienterna att den som stack njöt av att orsaka smärta. Patienternas förslag var att personalen skulle sitta och träna på varandra för att få en uppfattning om hur det känns (Robinson-Reilly et al., 2016).

## Att använda strategier för att underlätta

### *Icke farmakologiska strategier*

Lättillgänglig information inför ett vårdbesök där stick ska utföras upplevdes positivt av dem som var stickrädda så de kunde vara väl förberedda (Bamgbade, 2007; Larsen et al., 2017; Robinson-Reilly et al., 2016). Involvering av patienternas närstående eller andra patienter visade sig vara användbart och effektivt för att minska rädsla och få patienterna att känna sig lugnare. Olika former av distraktioner som musik, rollspel, dataspel och visualisering framhävs (Andrews, 2011; Bamgbade, 2007). Informationen från vårdpersonal som ska utföra stickproceduren om anledningen, hur det ska utföras, olika distraktionstekniker samt smärtlindrande metoder uppfattades också positivt av patienterna samt om de själva fick bestämma var sticket skulle utföras (Andrews, 2011; Bamgbade, 2007; Plohal, 2021; Searing et al., 2006).

Kunskap om deras tillstånd och vad utfallet skulle bli om de inte fortsatte sina behandlingar fick dem trots allt att fortsätta (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Robinson-Reilly et al., 2016; Taylor et al., 2016). Rädslan för att inte få leva vidare var större än obehaget och rädslan för att bli stucken ännu en gång (Robinson-Reilly et al., 2016; Taylor et al., 2016). Det skapade även en känsla av tillfredsställelse att ta kontrollen och klara av en sticksituation (Andrews, 2011).

### *Farmakologiska strategier*

Det finns i huvudsak två farmakologiska hjälpmedel för stickrädda patienter. Det vanligaste är EMLA-krem. Det är ett lokalt verkande analgetikum som appliceras på huden i god tid innan själva stickproceduren ska utföras (Bamgbade, 2007). Patienter med kunskap om EMLA-krem frågade specifikt efter krämen och att den applicerades i tid innan stickproceduren (Cox & Fallowfield, 2007; Searing et al., 2006; Taylor et al., 2016). Det andra hjälpmedlet är benzodiazepiner (Andrews, 2011; Bamgbade, 2007). Midazolam samt Lorazepam, som har längre duration, kan ges intravenöst, sublinguallt eller i tablettform (Bamgbade, 2007). Dessa ger en sederande effekt och därmed blir patienten lugnare, mindre orolig och får inte samma ångestpåslag. Vid svår stickrädsla eller nålfobi kan EMLA-krem och benzodiazepiner dessutom kombineras. Patienter med svår stickrädsla och nålfobi frågade själva efter detta och undrade dessutom varför detta inte erbjöds oftare (Plohal, 2021; Taylor et al., 2016).

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Författarna ansåg att en systematisk litteraturoversikt var ett lämpligt val av metod för att besvara syftet. Litteraturstudier bygger på insamlade data och litteratur som ligger till grund för resultatet (Polit & Beck, 2020). En induktiv ansats användes för litteraturstudien. Induktiv ansats strävar efter en mer detaljerad och djupare förståelse för ett fenomen. Systematisk litteraturstudie speglar nuvarande forskning för ett visst fenomen. Kvalitativ metod låg till grund för litteraturstudien eftersom syftet i studien handlar om patientens upplevelser och erfarenheter (Polit & Beck, 2020). Litteraturstudien är gjord inom ett aktuellt kunskapsområde och har utgått ifrån en avgränsad fråga som undersöktes. Författarna har tillsammans sammanställt och värderat de framtagna studierna för att säkerställa att inte gå utanför det tänkta ämnet som undersöktes (Polit & Beck, 2020).

När systematiska sökningar gjordes insåg författarna att tidsintervallen behövde expanderas från år 2013 till år 2006 för att få tillräckligt material för att besvara syftet. Ett för brett tidsintervall kan sänka tillförlitligheten i studien då resultatet eventuellt inte speglar nyare forskning (Polit & Beck, 2020). Urvalskriterierna för studien finns beskrivna och redovisade. Detta för att uppfylla kraven för reducerbarhet och transparens vilket ökar överförbarheten för litteraturstudien (Graneheim & Lundman, 2004). Urvalsförfarandet finns redovisat i löpande text och samtliga sökningar finns redovisade i tabellform. Tydligt beskrivna urvalskriterier och redovisningar av sökschema anses öka tillförlitligheten. Ingen geografisk avgränsning ligger till grund för litteraturstudien. Överförbarheten stärks när ingen geografisk begränsning ligger till grund för studien (Graneheim & Lundman, 2004).

Sökningar i olika databaser ökar tillförlitligheten i litteraturstudien (Graneheim & Lundman, 2004). Författarna har använt sig av de två databaserna PubMed och Cinahl vid insamling av data till litteraturstudien. Det har även gjorts sökningar i Psychinfo för att inte missa relevant data som kunde bidra till studiens resultat. Vid sökningarna i Psychinfo framkom inga ytterligare unika artiklar utan återkommande artiklar som identifierats tidigare framkom. Därför valde författarna att inte använda sig av Psychinfo utan endast av Pubmed och CINAHL. För att inte missa relevant data tog författarna hjälp av en bibliotekarie för att utveckla olika sökstrategier. Trots hjälpen återkom samma studier i sökningarna som författarna fått innan. Samtliga abstrakt och artiklar lästes individuellt av författarna. Därefter fördes en gemensam diskussion gällande innehållet vilket minimerar risken för egna värderingar och tolkningar av texten (Graneheim & Lundman, 2004). I resultatet inkluderas tio artiklar som samtliga har en kvalitativ ansats. Samtliga artiklar har granskats med hjälp av CASP, granskningsmall för kvalitativa studier (Critical Appraisal Skills Programme, 2023). De inkluderade artiklarna var av medelhög eller hög kvalitet. Artiklar som uppfyller kraven för hög kvalitet ökar överförbarheten för studien (Graneheim & Lundman, 2004). För att stärka tillförlitligheten författarna granskat valda artiklar först var för sig och sedan gemensamt. Författarna använde sig av manifest innehållsanalys vilket är lämpligt för att synliggöra och identifiera olika mönster i texten (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017). För att säkerställa att viktigt innehåll inte missats och för att öka trovärdigheten under analys och kategoriseringsfasen har författarna kontinuerligt gått tillbaka till det insamlade materialet. Redovisning av hur kategorierna blivit till redovisas i arbetet vilket stärker överförbarheten (Graneheim & Lundman, 2004). Genom hela dataanalysen har diskussion legat som grund för att inte författarna skulle missa likheter eller skillnader mellan de olika kategorierna. Samtliga

delar i litteraturstudien är utförda i gemensam dialog mellan författarna och en låg tolkningsgrad har varit central genom hela processen. En låg tolkningsgrad ökar möjligheten för transparens och minskar risken för riktade resultat vilket ökar tillförlitligheten för litteraturstudien (Graneheim & Lundman, 2004). Färgkodningar, post-it lappar samt tabeller har använts vid analysfasen för att säkerställa verifiering för litteraturstudien. Samtliga steg i dataanalysen är redovisade för att stärka tillförlitligheten (Graneheim & Lundman, 2004). Under litteraturstudiens gång har författarna haft kontinuerliga handledarträffar där feedback gällande innehållet i studien följer i linje med syftet. Kontinuerliga handledarträffar och diskussioner ökar tillförlitligheten för litteraturstudien (Polit & Beck, 2020).

## Resultatdiskussion

Stickrädsla och hur den upplevs är individuellt och tar sig olika uttryck hos patienter av både somatisk och psykosomatisk karaktär (Andrews, 2011; Bamgbade, 2007; Robinson-Reilly et al., 2016). När en patient med stickrädsla blir utsatt för olika procedurer med nålstick skapas ett vårdlidande enligt Erikssons omvårdnadsteori (2015). Vårdlidande är ett onödigt lidande som ska eftersträvas att elimineras vid vård. Resultatet beskriver olika upplevelser hos patienter med stickrädsla och diskuteras utifrån Vårdlidande (Eriksson, 2015). Målet är att förmedla en djupare förståelse för upplevelser hos patienter med stickrädsla vilket i sin tur kan medvetandegöra strategier som anestesijuksköterskan kan använda sig av utifrån den specifika och unika sticksituationen. Anestesijuksköterskan, vars huvuduppdrag är den perioperativa omvårdnaden men även används som stichhjälp på avdelningar, kommer ofta i kontakt med patienter som är svårstuckna och som har större riska att ha utvecklat stickrädsla (Bamgbade, 2007).

### *Bibehålla patientens värdighet*

Eriksson (2015) skriver i sin omvårdnadsteori om patientens värdighet och när den kränks fråntas patienten möjlighet att vara människa och använda sina resurser. Värdighet i vården beskrivs vidare som en miljö där patienter känner sig respekterade och blir lyssnade till och upplever att personalen ser dem. I studierna av Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Searing et al., 2006; Taylor et al., 2016 framkommer det tydligt att patienter ofta upplevde att personalen inte lyssnade till dem. Därmed fråntas de även möjligheten att använda de resurser som de har. Dessvärre framkommer det av Ben Natan et al. (2013) att anestesijuksköterskor låter sin egen kompetens styra snarare än att fånga patienten så hen kommer i centrum. Det är även

viktigt att ta in anhöriga och den resurs som de utgör i en sticksituation vilket både Andrews (2011) och Bamgbade (2007) belyser. För att detta ska vara möjligt är det en förutsättning att anestesijuksköterskan är öppen för och har en vilja att lyssna till patienten och dennes berättelse (Ekman & Norman, 2021). Detta kan i sin tur kopplas till kärnkompetensen Personcentrerad vård som ligger till grund, inte enbart för anestesijuksköterskor utan för alla sjuksköterskor i Sverige, vid personnära omvårdnad (Svensk sjuksköterskeförening, 2020; Forsberg, 2021). Centralt i denna kärnkompetens är partnerskapet mellan den som utför omvårdnaden, i detta fall anestesijuksköterskan, och patienten.

### *Undvika maktutövning*

Maktutövning innebär att tvinga patienten till handlingar som hen inte är kapabel att mäka med. När patienten inte tas på allvar som leder till känsla av maktlöshet och att hen inte räknas med (Eriksson, 2015). Patienter hamnar ofta i det som Kristensson Ugglå (2020) beskriver som trefaldigt underläge. Det institutionella, då patienten hamnar lägst i hierarkin; det existentiella, då patienterna upplever en sviktande hälsa samt det kognitiva, då vårdpersonal generellt har en större kunskap än patienten (Kristensson Ugglå, 2020). Platsen och tidigare upplevelser kopplade därtill beskrivs både av Andrews (2011) och Lee et al., (2023) vilket understryker patientens underläge.

Patienter beskriver även att de inte tas på allvar i sin stickrädsla och personal negligerar deras oro inför ett stick vilket även är det som Eriksson (2015) tar upp i sin definition av maktutövning (Cox & Fallowfield, 2007; Larsen et al., 2017; Lee et al., 2023; Plohal, 2021). När anestesijuksköterskor själva har liknande upplevelser uppnår de en större förståelse för patienterna (Ben Natan et al., 2013). I relation till personcentrerad vård ska vårdpersonal sätta den person som behöver vård i centrum (Forsberg, 2021). Det betyder att personen ska ses som en jämbördig samarbetspartner i en vårdsituation. I en stressig miljö är det lätt att en person blir förminskad till en sjukdom eller symtom och att vårdpersonal glömmar bort människan bakom. Ska det bli ett lyckat resultat är den personcentrerade vården nödvändig. Forskning visar även att vårdpersonal upplever mindre arbetsrelaterad stress vid ett personcentrerat arbetssätt (Jeon et al., 2012).

### *Undvika fördömelse och straff*

Straff förekommer exempelvis genom att nonchalera patienten och inte ge omvårdnad (Eriksson, 2015). Patienter är i ett underläge mot vårdpersonal vid exempelvis ett sticktillfälle (Forsberg, 2021). Många kommer regelbundet i situationer med stick involverat av vården och blir därmed experter på sina egna kroppar och var det är största chans att lyckas (Lee et al., 2023; Ploha, 2021; Robinson-Reilly et al., 2016). Resultatet visar att vårdpersonalen många gånger uppfattas som arrogant och bättre vetande vilket även det är en del av det trefaldiga underläget (Kristensson Ugglå, 2020). När patienter undrade över olika både farmakologiska och icke farmakologiska strategier för att kunna hantera sin stickrädsla blev de ofta avvisade (Plohal, 2021; Robinson-Reilly et al., 2016; Taylor et al., 2016).

Vårdpersonal har lätt att låta sin professionella kunskap och erfarenhet styra patientmötet och glömmer att ta tillvara patientens egen kunskap och kapacitet (Forsberg, 2021). Målet enligt personcentrerade vården ska vara ett lyckat möte.

### *Tillgodose vård*

Utebliven vård innebär att vårdaren inte utför vård och motivet till att vårda ifrågasätts (Eriksson, 2015). I dagens samhälle klarar vi av att bota eller förlänga livet för personer med svåra sjukdomar på ett sätt vi inte kunnat tidigare. Detta framkallar nya utmaningar. Speciellt patienter med långa behandlingsperioder där smärtsamma stickprocedurer är återkommande frågade sig om det var värt det eller om de skulle avsluta behandling (Andrews, 2011; Cox & Fallowfield, 2007; Robinson-Reilly et al., 2016). Personcentrerad vård bygger på en förståelse för målet av vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Det är tydligt att vårdpersonal och den som söker vård behöver sträva åt samma håll för att personen ska kunna uppnå hälsa och det är här kommunikationen med patienten blir viktig. Alla människor har olika uppfattning om vad hälsa är just för dem beroende på var i livet de befinner sig och vilka värderingar de har (Forsberg, 2021).

Resultatet visar att det som många uppfattar som bara ett litet stick kan ha stor inverkan på patienten och dennes livsvärld och det är viktigt att anestesijuksköterskan i sin profession har förståelse och empati för den unika människans upplevelse för att kunna ge god omvårdnad (Wiklund Gustin, 2014; Ben Natan et al., 2013). Den personcentrerade vården lyfter fram patienten och hur viktigt det är att ta med hans berättelse i planering och genomförande av vården (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Detta är en del i den perioperativa



omvårdnaden där anestesijuksköterskan har goda möjligheter att individanpassa vården (Lindahl & Åkesson, 2016; Forsberg, 2021). Då finns möjlighet att minska personens vårdlidande vilket är anestesijuksköterskans ansvar att förebygga och eliminera (Dahlberg, 2002).

### *Anestesisjuksköterskans roll*

Tidigare i resultatdiskussionen framkommer ett tydligt mönster av hur viktig den personcentrerade vården är för patienter vid stickprocedurer. När anestesijuksköterskan har tid, lyssnar på patienten om dennes tidigare erfarenheter och respekterar eventuella önsknings inför stickproceduren uppnås oftare ett lyckat resultat och det blir en personcentrerad vård (Lee et al., 2023; Plohal, 2021; Searing et al., 2006; Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Den personcentrerade vården är dessutom inskriven i Patientlagen (2014:821).

Det framkommer även att patienter faktiskt frågar efter hjälp inför stick (Plohal, 2021; Taylor et al., 2016). Som en del i den personcentrerade vården är det därför viktigt för anestesijuksköterskan att ha kunskap och kännedom om olika strategier att lindra inför en stickprocedur samt att använda sig av dessa (Svensk sjuksköterskeförening, 2019). Resultatet lyfter fram EMLA-krem, lugnande mediciner samt olika typer av distraktioner (Andrews, 2011; Bamgbade, 2007; Plohal, 2021). Det görs ny intressant forskning där Virtual Reality används vid stickprocedurer på barn i ett sätt av avleda och smärtlindra som visat sig vara mycket effektivt (Amali & Chavan, 2023). Detta borde även vuxna patienter få tillgång till framöver.

## **Konklusion och implikationer**

Stickrädsla hos patienter är ett reellt problem inom sjukvården och ska inte förminskas. I studiens resultat inkluderades artiklar från sex olika länder samt från olika kontexter. Denna bredd påvisar att fenomenet finns representerat både nationellt och internationellt samt att fenomenet är generaliserbart till olika kontexter inom vården. Inom den perioperativa kontexten men även vid exempelvis stickhjälp på olika avdelningar är det anestesijuksköterskan som många gånger möter den stickrädda och svårstuckna patienten för

att ta prover eller sätta en PVK. Det framkommer i resultatet att lyssna på patienten, visa empati och ta patientens kunskap om sin kropp samt önskningar på allvar kan göra en stor skillnad för dessa patienter men det behöver medvetandegöras hos anestesijuksköterskan. Dessutom bör anestesijuksköterskan rekommendera läkemedel i ett tidigt skede för att underlätta vid en stickprocedur utifrån den speciella kompetens som ingår i kompetensbeskrivningen. I dagens sjukvård där det ofta finns en tidspress vid alla typer av procedurer blir det mänskliga mötet lätt åsidosatt men kommunikation som kan bygga tillit mellan patienten och anestesijuksköterskan har betydande roll för vårdrelationen. När patienten får stöd av anestesijuksköterskan att använda sina individuella resurser och förmågor finns goda möjligheter att skapa en mer positiv upplevelse för patienten vilket formar grunden i personcentrerad vård.

Intravenös kanylering och insättning av PVK är en av de vanligast förekommande procedurerna inom hälso- och sjukvården. Patienter som har negativ erfarenhet efter upprepade stickförsök vid tidigare vårdtillfällen riskerar att tacka nej till eller helt undvika vård vilket leder till ökat lidande. De medicinska konsekvenserna för patienten blir större vilket drabbar hälso- och sjukvården då det krävs större resurser för en mer sjuk patient. Ett tydliggörande i anestesijuksköterskans arbetsbeskrivning kan behövas avseende personcentrerad vård i en perioperativ vårdkontext och mötet med stickrädda patienter. Dessutom finns behov av ytterligare forskning för förståelse och för att få fram ytterligare omvårdnadsåtgärder till patienter med stickrädsla.

## Referenser

Amali, R. J., & Chavan, S. S. (2023). Effectiveness of Virtual Reality Distraction on Pain Perception and Fear among Children with Cancer Undergoing IV Cannulation. *Indian Journal of Community Medicine*, 48(6), 909–914.

[https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4103/ijcm.ijcm\\_988\\_22](https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.4103/ijcm.ijcm_988_22)

American Psychiatric Association, D. S., & American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5 (Vol. 5). Washington, DC: American psychiatric Association.

Andrews, G. J. (2011). 'I had to go to the hospital and it was freaking me out': needle phobic encounter space. *Health & place*, 17(4), 875–884.

<https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2011.04.012>

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.

<https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1111/jocn.13321>

Bach, A. M., Forman, A., & Seibaek, L. (2018). Postoperative Pain Management: A Bedside Perspective. *Pain Management Nursing*, 19(6), 608–618. doi:10.1016/j.pmn.2018.05.005

Bamgbade O. A. (2007). Severe needle phobia in the perianesthesia setting. *Journal of perianesthesia nursing : official journal of the American Society of PeriAnesthesia Nurses*, 22(5), 322–329. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2007.07.002>

Ben Natan, M., Ataneli, M., Admenko, A., & Har Noy, R. (2013). Nurse assessment of residents' pain in a long-term care facility. *International Nursing Review*. 60, 251–257. doi: 10.1111/inr.12006

Bergh, I. (2014). Smärta. I A-K. Edberg., & H. Wijk (Red.), *Omvårdnadens grunder - Hälsa och ohälsa* (s.421–437). Lund: Studentlitteratur.

Björkman, E., & Karlsson, K. (2008) Medicinsk teknik för sjuksköterskor - material, metod, ansvar (3:e upplagan). Lund: Studentlitteratur

Bourne, E. J. (2020). Anxiety and phobia workbook. New Harbinger Publications.  
Critical Appraisal Skills Programme (14 December 2023). CASP Qualitative Studies Checklist. CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme (casp-uk.net)

Brooks, N. (2016). Intravenous cannula site management. Nursing standard (Royal College of  
[ezproxy.its.uu.se/10.1097/NAN.0000000000000184](https://ezproxy.its.uu.se/10.1097/NAN.0000000000000184)

Cook, L. S. (2016). Needle Phobia. Journal of infusion nursing: the official publication of the  
Infusion Nurses Society, 39(5), 273–279. <https://doi.org>.

Corley, A., Ullman, A. J., Mihala, G., Ray-Barruel, G., Alexandrou, E., & Rickard, C. M.  
(2019). Peripheral intravenous catheter dressing and securement practice is associated with  
site complications and suboptimal dressing integrity: A secondary analysis of 40,637  
catheters. *International journal of nursing studies*, 100, 103409.  
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103409>

Cox, A. C., & Fallowfield, L. J. (2007). After going through chemotherapy I can't see another  
needle. *European journal of oncology nursing : the official journal of European Oncology  
Nursing Society*, 11(1), 43–48. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2006.04.035>

Critical Appraisal Skills Programme (2024). Critical Appraisal Checklists. Hämtad 18  
Februari 2024, Från: CASP Checklists - Critical Appraisal Skills Programme (casp-uk.net)

Dahlberg, K. (2002). Vårdlidande-det onödiga lidandet. *Vård i Norden*, (22):4-8

Dihle, A. (2018). Smärta och smärtlindring. I L Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad*  
(s.89–110). Lund: Studentlitteratur.

Ekman, I., & Norberg, A. (2021) Personcentrerad vård. I. Edberg, A-K et al., (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå*. (2 uppl., s.49-80). Lund: Studentlitteratur.

Eriksson, K. (2015). Den lidande människan (2). Stockholm: Liber.

Friberg, F. (2012). Att bidra till evidensbaserad omvårdnad med grund i analys av kvalitativ forskning. I F Friberg (Red.) *Dags för uppsats-vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s.121–132). Lund: Studentlitteratur

Forsberg, A. (2021) Personcentrerad omvårdnad. I. Edberg, A-K et al., (Red.), *Omvårdnad på avancerad nivå*. (2 uppl., s.81–98). Studentlitteratur.

Forsberg, C. & Wengström, Y. (2016). Att göra systematiska litteraturstudier värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning. Stockholm: Natur & Kultur.

Gran Braun, A. M. (2013). Anestesisjuksköterskans kompetens. I I. L. Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (2 uppl., s.17–30). Lund: Studentlitteratur.

Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse education today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hassali, M., Ching, M.-W., Yusoff, Z., Hussein, Z., Alrasheedy, A., AL-Tamimi, S., Saleem, F., Haq, N., Aljadhey, H., & Kahn, T. (2014). "Why I do not want to take insulin shot": Findings from a qualitative study among diabetic patients in Malaysia. *Journal of Public Health (09431853)*, 22(1), 3–11. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1007/s10389-013-0594-3>

Hustad, J. (2016). Stress och coping i rollen som anestesisjuksköterska. I I. Liv Hovind (Red.), *Anestesiologisk omvårdnad* (s.39–43). Lund: Studentlitteratur.

International association for the study of pain. (21 januari, 2024). *Pain*. PAIN - International Association for the Study of Pain (IASP) ([iasp-pain.org](http://iasp-pain.org))

International Council of Nurses (2017). ICN:s etiska kod för sjuksköterskor. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

<https://www.swenurse.se/download/18.9f73344170c0030623146a/1584003553081/icns%20etiska%20kod%20för%20sjuksköterskor%202017.pdf>

Internetmedicin. (2019). Smärta, akut och procedurrelaterad – barn och ungdomar. Hämtad 20 Mars 2024, från <https://www.internetmedicin.se/smartlindring/smarta-akut-och-procedurrelaterad-barn-och-ungdomar>

Jeon, Y-H., Luscombe, G., Chenoweth, L., Stein-Parbury, J., Brodaty, H., King, M., Haas, M. (2012) Staff outcomes from the caring for aged dementia care resident study (CADRES): a cluster randomised trial. *Int. J. Nurs. Stud.* 49, 508–518.

Koçer, G., & Şentürk, M. F. (2022). Does the Cannula Diameter Affect Outcomes of Temporomandibular Joint (TMJ) Arthrocentesis?. *Journal of oral and maxillofacial surgery : official journal of the American Association of Oral and Maxillofacial Surgeons*, 80(3), 431–436. <https://doi.org/10.1016/j.joms.2021.09.015>

Kristensson Ugglå, B. (2020) Personfilosofi – filosofiska utgångspunkter för personcentrering inom hälso- och sjukvård. I: Ekman L, (Red). Personcentrering inom hälso- och sjukvård (s. 58-105). Stockholm: Liber

Larsen, E., Keogh, S., Marsh, N., & Rickard, C. (2017). Experiences of peripheral IV insertion in hospital: a qualitative study. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 26(19), S18–S25. <https://doi.org/10.12968/bjon.2017.26.19.S18>

Lee, G. A., Durante, A., Baker, E. E., Vellone, E., Caggianelli, G., Dellafiore, F., Khan, M., & Khatib, R. (2023). Patients' perceptions on the facilitators and barriers using injectable therapies in dyslipidaemia: An empirical qualitative descriptive international study. *Journal of advanced nursing*, 79(12), 4687–4696. <https://doi.org/10.1111/jan.15739>

Lindahl, S. GE, & Åkeson, J. (2016). Akademiska aspekter på anestesiologi och intensivvård. I S. GE. Lindahl, O. Winsö & J. Åkeson (Red.), *Anestesi* (3. uppl., s. 638–644). Stockholm: Liber.

Lindgren, S. & Pikwer, A. (2016). Kärlaccess. I S. GE. Lindahl, O. Winsö & J. Åkeson (Red.), *Anestesi* (3. uppl., s. 407–432). Stockholm: Liber.

Love, A. S., & Love, R. J. (2021). Considering Needle Phobia among Adult Patients During Mass COVID-19 Vaccinations. *Journal of primary care & community health*, 12, 21 501 327 211 007 393. <https://doi.org/10.1177/21501327211007393>

Lund, I. (2021). Köns- och genuskillnader. I Norrbrink. C., & Lundeberg, T. (Red.), *Om smärta ett fysiologiskt perspektiv* (s.211–216). Lund: Studentlitteratur.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2017) Kvalitativ Innehållsanalys. I Höglund Nielsen & Granskär (Red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (3:2. Uppl. s.219–234) Lund: Studentlitteratur

Läkemedelsverket. (2020), EMLA 25 mg/g + 25 mg/g kräm. Hämtad 20 Mars 2024, från, <https://www.lakemedlesverket.se/sv/sok-lakemedelsfakta/lakemedel/19841101000029/emla-25-mg-g-25-mg-g-kram>

McGowan, D. (2014). Peripheral intravenous cannulation: managing distress and anxiety. *British Journal of Nursing*, 23, S4–S9. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.12968/bjon.2014.23.Sup19.S4>

McLenon, J., & Rogers, M. A. M. (2019). The fear of needles: A systematic review and meta-analysis. *Journal of advanced nursing*, 75(1), 30–42. <https://doi.org/10.1111/jan.13818>

Nielsen, C. (2008). Genetiske faktorer i smertefølsomhet: status quo og anbefalinger for videre forskning. *Nor Psykol Foren*. 45(8). 974–979

Patientlag (SFS 2014: 821). Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821/](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821/)

Plohal A. (2021). A Qualitative Study of Adult Hospitalized Patients With Difficult Venous Access Experiencing Short Peripheral Catheter Insertion in a Hospital Setting. *Journal of*

*infusion nursing : the official publication of the Infusion Nurses Society*, 44(1), 26–33.

<https://doi.org/10.1097/NAN.0000000000000408>

Polit, D.F., & Beck, C.T. (2009). *Essentials of nursing research: appraising evidence for nursing practice*. (7. uppl.) Philadelphia: Wolters Kluwer.

Priebe, G., & Landström, C. (2017). Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar: Grundläggande vetenskapsteori. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., s. 25–40). Lund: Studentlitteratur

Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Finnerup, N. B., Flor, H., Gibson, S., Keefe, F. J., Mogil, J. S., Ringkamp, M., Sluka, K. A., Song, X. J., Stevens, B., Sullivan, M. D., Tutelman, P. R., Ushida, T., & Vader, K. (2020). The revised International Association for the Study of Pain definition of pain: concepts, challenges, and compromises. *Pain*, 161(9), 1976–1982.

<https://doi.org/10.1097/j.pain.0000000000001939>

Robinson-Reilly, M., Paliadelis, P., & Cruickshank, M. (2016). Venous access: the patient experience. *Supportive care in cancer: official journal of the Multinational Association of Supportive Care in Cancer*, 24(3), 1181–1187. <https://doi.org/10.1007/s00520-015-2900-9>

Rosselnad, L. A., & Stubhaug, A. (2004). Gender is a confounding factor in pain trials: women report more pain than men after arthroscopic surgery. *Pain* 112(3), 248–253

Sand, O., Sjaastad, Ø. V., Haug, E. & Bjålie, J. G. (2021). *Människokroppen: fysiologi och anatomi*. (3. uppl.). Stockholm: Liber.

Searing, K., Baukus, M., Stark, M. A., Morin, K. H., & Rudell, B. (2006). Needle phobia during pregnancy. *Journal of obstetric, gynecologic, and neonatal nursing : JOGNN*, 35(5), 592–598. <https://doi.org/10.1111/j.1552-6909.2006.00076.x>

Shoqirat, N., Mahasneh, D., Al-Khawaldeh, O., & Al Hadid, L. (2019). Nurses' Knowledge, Attitudes, and Barriers Toward Pain Management Among Postoperative Patients in Jordan. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 34(2), 359–367. doi: 10.1016/j.jopan.2018.05.012



Siegrist, D. S., Thomann, S., Barbezat, I., Richter, D., Schmitt, K., & Hahn, S. (2023). Experience of patients with restraints in acute care hospitals and the view of their relatives: A qualitative study. *Nursing Open*, *10*(11), 7224–7232. <https://doi-org.ludwig.lub.lu.se/10.1002/nop2.1975>

Socialstyrelsen. (2021). Agera för säker vård. Stockholm: Socialstyrelsen. Hämtad 7 januari, 2024, Från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-1-6564.pdf>

Sokolowski, C. J., Giovannitti, J. A., Jr, & Boynes, S. G. (2010). Needle phobia: etiology, adverse consequences, and patient management. *Dental clinics of North America*, *54*(4), 731–744. <https://doiorg.ezproxy.its.uu.se/10.1016/j.cden.2010.06.012>

Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (12 Mars 2013). Perifer venkateter (PVK) – regelbundet byte eller byte vid klinisk indikation? Hämtad 23 Februari 2024, Från: <https://www.sbu.se/sv/publikationer/sbu-kommentar/perifer-venkateter-pvk--regelbundet-byte-eller-byte-vid-klinisk-indikation/>

Svensk sjuksköterskeförening, (2020). *Kompetensbeskrivning på avancerad nivå. Specialistsjuksköterska med inriktning inom anestesisjukvård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Svensk sjuksköterskeförening, (2019). *Personcentrerad vård - en kärnkompetens för god och säker vård*. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening.

Taylor, M. J., Hanson, C. S., Casey, J. R., Craig, J. C., Harris, D., & Tong, A. (2016). "You know your own fistula, it becomes a part of you"--Patient perspectives on vascular access: A semistructured interview study. *Hemodialysis international. International Symposium on Home Hemodialysis*, *20*(1), 5–14. <https://doi.org/10.1111/hdi.12340>

Vetenskapsrådet (2020) *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig*. <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wiklund Gustin, L. (2014). Lidande - en del av människans liv. I Friberg, F., & Öhlén, J. (Red.), *Omvårdnandes grunder perspektiv och förhållningsätt* (s.89–110). Lund: Studentlitteratur.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B (2016) *Evidensbaserad omvårdnad - en bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Lund: Studentlitteratur.

Wolff, J. J., & Symons, F. J. (2013). An evaluation of multi-component exposure treatment of needle phobia in an adult with autism and intellectual disability. *Journal of applied research in intellectual disabilities: JARID*, 26(4), 344–348. <https://doi.org/10.1111/jar.12002>

World Medical Association [WMA]. (2018). Declaration of Helsinki – Ethical Principles for medical research involving human subjects. <https://www.wma.net/policies-post/wma-declaration-of-helsinki-ethical-principles-for-medical-research-involving-human-subjects/>

## Bilaga 1

Redovisning av sökschema: Sökningar gjorda i Pubmed:

Databas: Pubmed Datum: 24-02-27	Sökord	Begränsningar	Antal träffar
#1	Perioperative nursing	Full text Adult 19+ English 2006–2024	2769
#2	Needle fear	Full text Adult 19+ English 2006–2024	302
#3	Needle phobia	Full text Adult 19+ English 2006–2024	130
#4	#2 AND #3	Full text Adult 19+ English 2006–2024	380
#5	#1 AND #2 OR #3	Full text Adult 19+ English 2006–2024	6

#6	Venipuncture	Full text Adult 19+ English 2006–2024	1828
#7	#2 AND #7	Full text Adult 19+ English 2006–2024	13
#8	Needle	Full text Adult 19+ English 2006–2024	37 999
#9	#1 AND #8	Full text Adult 19+ English 2006–2024	11

Sökningar gjorda i databas CINAHL:

Databas:	Sökord	Begränsningar	Antal träffar
CINAHL Datum: 24-02- 27			
#1	Patient experience	Full text All adult English 2006–2024	55 621

#2	Needle phobia	Full text All adult English 2006–2024	28
#3	#1 AND #2	Full text All adult English 2006–2024	13
#4	Fear of needles	Full text All adult English 2006–2024	89
#5	#2 OR #4	Full text All adult English 2006–2024	47
#6	Pain	Full text All adult English 2006–2024	98 518
#7	#5 AND #6	Full text All adult English 2006–2024	43
#8	Coping strategies	Full text All adult English 2006–2024	5 861

#9	#5 AND #8	Full text All adult English 2006–2024	29
----	-----------	--	----

## Bilaga 2

Redogörelse för 10 kvalitativa artiklar som ligger till grund för resultatet.

Författare, Land, Årtal	Titel	Syfte	Metod	Urval	Sammanfattning av resultat	Kvalité
Andrews, G. J. Kanada 2011	” I had to go to the hospital and it was freaking me out”: Needle phobic encounter space	Syftet med studien var att undersöka hur erfarenheter kan påverka nålfobi och tydliggöra deras rädsla och reaktioner för kliniska föremål och procedurer i vårdsituationer upplevs.	Kvalitativ, Retrospektiva intervjuer.	Bekvämlighetsurval, 11 deltagare	De flesta deltagarna kände sig stärkta av medvetandet om sitt tillstånd samt att de hittat strategier för att hantera nålsituationer. De flesta av de som led av svår nålrädsla hade inte sökt hjälp för detta då de inte trodde att hjälpen skulle fungera.	Hög
Bamgbade, O-A.	Severe Needle Phobia in the	Syftet med studien var att beskriva hur	Kvalitativ, Fallrapport med	Bekvämlighetsurval, 2 deltagare	Vården måste vara medveten om att patienter	Medel

Storbritannien 2007	Perianesthesia Setting	rädsla påverkar den stickrädda patienten i samband med anestesi och vad vårdpersonalen kan göra för att lindra patienters rädsla.	intervjuer		kan ha svår nålfobi. Berörda patienter bör helst genomgå terapeutisk behandling innan de kommer till sjukhuset för operation. Läkemedelsbehandling i form av bensodiazepiner och EMLA kan vara effektivt för att dämpa stickrädslan.	
Cox, A. C., & Fallowfield, L. J Storbritannien 2007	After going through chemotherapy I can't see another needle.	Syftet med studien var att undersöka nålrädsla hos kvinnor med cancer samt hur rädslan kan förebyggas och lindras	Kvalitativ, intervjuer	Bekvämlighetsurval, 208 deltagare	Yngre deltagare och de kvinnor med ett lägre BMI lider i större utsträckning av nålrädsla. Tidigare erfarenheter påverkar framtida behandlingar.	Medel
Hassali, M. A., Ching, M.-W., Yusoff, Z. M.,	'Why I do not want to take insulin shots':	Syftet med studien var att undersöka patienter med	Kvalitativ, intervjuer	Bekvämlighetsurval, 13 deltagare	Faktorer som hindrade patienter med deras insulinbehandling var	Hög



Hussein, Z., Alrasheedy, A. A., AL-Tamimi, S. K., Saleem, F., Haq, N., Aljadhey, H., & Khan, T.  Malaysia  2014	Findings from a qualitative study among diabetic patients in Malaysia	diabetes attityder till insulinbehandling, samt att undersöka vilka hinder som uppstår vid insulinbehandling			psykologiska faktorer som rädsla för nålar, smärta, blod och "självinjektion".	
Larsen, E., Keogh, S., Marsh, N., & Rickard, C.  Australien 2017	Experiences of peripheral IV insertion in hospital: a qualitative study	Syftet med studien var att skapa förståelse för hur patienter upplever införandet av perifer venkateter.	Kvalitativ, Semistrukturerade intervjuer.	Bekvämlighetsurval, 10 deltagare	Fyra teman: kommunikation mellan patient och vårdpersonalen, vårdpersonalens teknik vid införandet av perifer venkateter, vårdpersonalens kompetens samt vilket område på kroppen som pvk:n infördes.	Hög




Lee, G., Durante, A., Baker, E. E., Vellone, E., Caggianelli, G., Dellafiore, F., Khan, M., & Khatib, R.  Usa & Italien  2023	Patients' perceptions on the facilitators and barriers using injectable therapies in dyslipidaemia; an empirical qualitative descriptive international study	Syftet med studien var att undersöka patienters erfarenheter av att använda injicerbara läkemedel och att identifiera potentiella faktorer och hinder för att använda injicerbara terapier vid dyslipidemi	Kvalitativ, Onlineintervjuer	Bekvämlighetsurval, 56 deltagare	Fyra teman identifierades. Patienternas beteenden och personliga övertygelser: Kunskap och utbildning om injicerbara läkemedel: Kliniska färdigheter och tidigare erfarenheter: Organisation och styrning. Deltagarna uttryckte rädslor som nålfobi, och deras oro för att påbörja terapi förvärrades av bristen på tillgänglig information	Medel
Plohal, A.  USA  2021	A Qualitative Study of Adult Hospitalized Patients With Difficult Venous Access Experiencing	Syftet med studien var att få en förståelse för vuxna patienters erfarenheter av införande av produktresumén,	Kvalitativ, Intervjuer och observationer.	Bekvämlighetsurval, 7 deltagare	Fyra teman: färdigheter och klinikernas tekniker, nöd och erfarenhet av insättning av nål, fysisk och emotionell smärta och patient/ kliniker. Dessa teman kan förbättra	Hög

	Short Peripheral Catheter Insertion in a Hospital Setting	särskilt de med svår venös åtkomst.			patientupplevelsen, att sticksäkra individer finns tillgängliga och kommunicerar med patienten genom att använda distraktions- och smärtmetoder för att minska smärtuppfattningen.	
Robinson-Reilly, M., et al., P., & Cruickshank, M.  Australien  2016	Venous access: the patient experience.	Syftet med studien var att förstå patienters erfarenheter vid insättning av venkateter	Kvalitativ, Intervjuer	Bekvämlighetsurval, 15 deltagare	Fyra teman identifierades. ”En nödvändig procedur att genomgå vid sjukhusvistelse”, ”Dåliga vener”, ”Reflektion kring sin situation” för att få en djupare förståelse. Samt Förslag på förbättringar.	Hög
Searing, K., Baukus, M., Stark, M. A., Morin, K. H., &	Needle Phobia During Pregnancy	Syftet med studien var att öka förståelsen hos en gravids kvinnas	Kvalitativ, Fallrapport med intervju	Bekvämlighetsurval, 1 deltagare	Tre teman identifierades. Partnerskap med vårdpersonal, kontroll och förståelse, strategier för att	Hög

Rudell, B.  USA  2006		upplevelse av nålfobi/ stickrädsla			förhålla sig till stickrädsla och nålstick.	
Taylor, M. J., Hanson, C. S., Casey, J. R., Craig, J. C., Harris, D. & Tong, A.  Australien  2016	” You know your fistula, it becomes a part of you”- Patient perspectives on vascular access: A semistructured interview study	Syftet med studien var att beskriva patientperspektiv på vaskulär tillgång.	Kvalitativ, Semistrukturerade intervjuer	Bekvämlighetsurval, 26 deltagare	Studien identifierade fem huvudteman som beskriver patientens perspektiv på vaskulär tillgång: Utveckla mental styrka, nålens intrång i kroppen, hämmande av smärta, exponering för allvarliga hälsokonsekvenser och imponerande bördor.	Hög

### **CASP Checklist:** 10 questions to help you make sense of a **Systematic Review**

**How to use this appraisal tool:** Three broad issues need to be considered when appraising a systematic review study:

-  Are the results of the study valid? (Section A)
-  What are the results? (Section B)
-  Will the results help locally? (Section C)

The 10 questions on the following pages are designed to help you think about these issues systematically. The first two questions are screening questions and can be answered quickly. If the answer to both is “yes”, it is worth proceeding with the remaining questions. There is some degree of overlap between the questions, you are asked to record a “yes”, “no” or “can’t tell” to most of the questions. A number of italicised prompts are given after each question. These are designed to remind you why the question is important. Record your reasons for your answers in the spaces provided.

**About:** These checklists were designed to be used as educational pedagogic tools, as part of a workshop setting, therefore we do not suggest a scoring system. The core CASP checklists (randomised controlled trial & systematic review) were based on JAMA 'Users' guides to the medical literature 1994 (adapted from Guyatt GH, Sackett DL, and Cook DJ), and piloted with health care practitioners.

For each new checklist, a group of experts were assembled to develop and pilot the checklist and the workshop format with which it would be used. Over the years overall adjustments have been made to the format, but a recent survey of checklist users reiterated that the basic format continues to be useful and appropriate.

**Referencing:** we recommend using the Harvard style citation, i.e.: *Critical Appraisal Skills Programme (2018). CASP (insert name of checklist i.e. Systematic Review) Checklist. [online] Available at: URL. Accessed: Date Accessed.*

Paper for appraisal and reference:.....  
.....

Section A: Are the results of the review valid?

1. Did the review address a clearly focused question?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: An issue can be 'focused' In terms of

- the population studied
- the intervention given
- the outcome considered

Comments:

2. Did the authors look for the right type of papers?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: 'The best sort of studies' would

- address the review's question
- have an appropriate study design (usually RCTs for papers evaluating interventions)

Comments:

Is it worth continuing?

3. Do you think all the important, relevant studies were included?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>

HINT: Look for

- which bibliographic databases were used
- follow up from reference lists
- personal contact with experts
- unpublished as well as published studies
- non-English language studies

Comments:

4. Did the review's authors do enough to assess quality of the included studies?

Yes  
Can't Tell  
No

HINT: The authors need to consider the rigour of the studies they have identified. Lack of rigour may affect the studies' results ("All that glisters is not gold" Merchant of Venice – Act II Scene 7)

Comments:

5. If the results of the review have been combined, was it reasonable to do so?

Yes  
Can't Tell  
No

HINT: Consider whether

- results were similar from study to study
- results of all the included studies are clearly displayed
- results of different studies are similar
- reasons for any variations in results are discussed

Comments:

Section B: What are the results?

6. What are the overall results of the review?

HINT: Consider

- If you are clear about the review's 'bottom line' results
  - what these are (numerically if appropriate)
- how were the results expressed (NNT, odds ratio etc.)

Comments:

7. How precise are the results?

HINT: Look at the confidence intervals, if given

Comments:

Section C: Will the results help locally?

. Can the results be applied to the local population?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- the patients covered by the review could be sufficiently different to your population to cause concern
- your local setting is likely to differ much from that of the review

Comments:

. Were all important outcomes considered?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

HINT: Consider whether

- there is other information you would like to have seen

Comments:



l. Are the benefits worth the harms and costs?

Yes	<input type="checkbox"/>
Can't Tell	<input type="checkbox"/>
No	<input type="checkbox"/>

- **HINT: Consider even if this is not addressed by the review, what do **you** think?**

Comments:

## Bilaga 4

Utdrag från innehållsanalysen (Lundman & Hällgren-Graneheim, 2017)

Meningsbärande enheter	Kondensering	Kod	Kategorier	Underkategorier
Participants describe the staff as "sloppy and careless", "fumbling around looking for good veins", "Why can't I start with the good nurse first?"	Deltagarna beskrev personalen som slarviga och obrydda. Fumla omkring och letade efter bra vener. Varför kan jag inte börja med den bra sjuksköterskan först?	Obehag att inte känna tillit till den som ska utföra stickproceduren på patienten	Personalens betydelse	Kompetens
I'd say my worst experience was where the doctors didn't take NO for an answer when they've had five or six attempts. I felt, was more than enough.	Jag skulle säga att min värsta erfarenhet var när doktorerna inte tog ett nej som svar när de försökt 5 till 6 gånger vilket jag kände var mer än tillräckligt.	Känsla av att inte bli lyssnad på	Personalens betydelse	Att inte bli lyssnad till
"It's not going to hurt" Whene participants describe the insertions as "the worst part of being in the	"Det kommer inte göras ont" när deltagarna beskriver insättningen som "Det värsta av allt med att vara på	Rädsla för den fysiska smärtan som uppkommer i samband med sticket	Upplevelse i situationen	Rädsla och smärta

hospital”	sjukhuset”			
-----------	------------	--	--	--

## Forskningsetiska övervägande

Forskningsetiska principer står till grund för att skydda individens mänskliga rättigheter och värdighet vid deltagandet av forskning (Vetenskapsrådet, 2020). Vid forskning där människor på ett eller annat sätt inkluderas är det viktigt att de inte skadas eller utnyttjas (Kjellström, 2017). Vetenskapsrådet antog 2020 Helsingforsdeklarationens (World Medical Association, 2018) riktlinjer och dessa kan sammanfattas i fyra punkter (Vetenskapsrådet, 2020).

Informationskravet som betyder att deltagare ska vara informerade om syftet med studien. Samtyckeskravet där deltagarna själva kan välja om de vill medverka och när som helst kan avsluta sin medverkan i studien. Konfidentialitetskravet syftar på att alla personuppgifter ska skyddas gentemot obehöriga och till sist nyttjandekravet som betyder att den data som insamlas endast får användas i forskningssyfte.

Plohal, A, (2021) undersökte patienter som upplever stickrädsla vid insättning av PVK i vården. Studien bestod av intervjuer där deltagarna själva fick beskriva sina upplevelser efter genomgången intervention. Studien menar att som patient få definieras som svårstucken ska det krävas tre eller fler försök för att få in en PVK. Samtliga deltagare fick sin PVK i privata eller semiprivata rum men själva intervjun genomförde i ett privat rum efter själva interventionen. Då fick patienterna svara på tidigare förutbestämda frågor från författarna men med friheten att använda sina egna ord. Under hela intervjun låg inspelningsapparaten synlig för deltagarna och de kunde när som helst be författarna att stänga av apparaten om de skulle vilja avsluta sitt deltagande. Artikeln beskriver även att den blivit granskad av två separata oberoende etiska kommittéer och fått godkännande för studien.

När vi granskat studien inför användandet av resultatet i vår litteraturöversikt har detta legat till grund för att få inkluderas i studien. Plohal, A. (2021) beskriver tydligt hur de förhållit sig till de etiska riktlinjer som finns och hur studiedeltagarna fått information om studien.

Dessutom var det tydligt för alla att ha möjlighet att avsluta sitt deltagande när som helst under studiens gång. Helsingforsdeklarationens samtliga fyra punkter har beskrivits samt motiverats under studiens gång vilket vi anser vara viktigt för att bevara etiken i forskningen och därav kunna inkluderas i vår litteraturöversikt.

## Arbetsfördelning

Uppsatsen har skrivits gemensamt av författarna. Delarna i uppsatsen har gjorts av författarna både på egen hand och gemensamt. Författarna har bearbetat texten enskilt för att sedan tillsammans för att komma vidare i processen. Hela arbetet har skrivits i Google drive för att båda författarna alltid ska ha tillgång till vad den andra skrivit i arbetet. En ständig dialog har legat till grund för arbetet och författarna har haft både fysiska träffar och träffar via zoom för att utforma arbetet. Båda författarna har varit lika delaktiga till studien.