



AKADEMIN FÖR UTBILDNING OCH EKONOMI  
Avdelningen för kultur-, religions- och utbildningsvetenskap

---

# Barns erfarenheter vid venös blodprovstagning

En kvalitativ intervjustudie med fyra barn, 8-10 år

Åsa Öman Gräll

2014

Examensarbete, C-nivå, 15 hp  
Pedagogik  
Pedagogik (61-90 hp) 30 hp Distans

Handledare: Daniel Pettersson  
Examinator: Peter Gill

---

Öman Gräll, Å. (2013). *Barns erfarenheter vid venös blodprovstagning - En kvalitativ intervjustudie med fyra barn, 8-10 år*. Examensarbete i pedagogik, c-nivå 15 hp. Akademin för utbildning och ekonomi. Avdelning för Kultur-, och utbildningsvetenskap. Högskolan Gävle.

## SAMMANFATTNING

*Bakgrund:* Barns rätt att bli lyssnade till och att deras erfarenheter inom sjukvården är betydelsefull för effektiv vård. För att öka förståelsen samt att minska förekomsten av stickrädsla hos barn som vistas på sjukhus behövs barns erfarenheter lyftas. Syftet med denna studie var att undersöka en grupp intervjuade barns erfarenheter inför, under och efter en venös provtagning. *Metod:* Fyra barn i åldern 8 – 10 år intervjuades i samband med att de hade genomgått en venös provtagning. *Resultat:* I studien presenteras resultatet utifrån fyra teman. Under temat ”*Dålig kontroll skapar oro*” berättar samtliga barn att de har upplevt rädsla och smärta, eller att de upplever rädsla och smärta i samband med venös provtagning. I ”*Strategier ger kontroll*” redogör barnen för hur olika strategier hjälper dem att ha kontroll över situationen. Att tidigare positiva minnen och bra upplevelser vid venös provtagning underlättade inför kommande provtagningar skildras under temat ”*Goda erfarenheter inger trygghet*”. Under detta tema lyftes även barnens erfarenheter av belöning för att underlätta provtagningen. Vikten av föräldrars närvaro, samt sjuksköterskans bemötande och hjälp av lekterapeut beskrivs under temat ”*Bra stöd underlättar proceduren*”. *Konklusion:* De intervjuade barnen har i denna studie berättat om sina upplevelser vid venös provtagning. Det framkom i studien att de intervjuade barnen inte delgav vårdpersonalen om hur de ville ha det vid en venös provtagning. Slutsatsen av studien är att bättre metoder att fråga barn behöver utvecklas, för att minska rädsla och oro hos barn i samband med venös provtagning.

Nyckelord: barn, erfarenheter, kvalitativ metod, stickrädsla, strategier, venös provtagning

<b>INLEDNING</b> .....	<b>4</b>
<b>BAKGRUND</b> .....	<b>5</b>
BARNNS RÄTT .....	5
BARNNS RÄDSLÅ & SMÅRTA VID MEDICINSKA PROCEDURER .....	6
COPINGSTRATEGIER .....	7
BARNETS PSYKISKA UTVECKLING, SKOLÅREN .....	8
SAMMANFATTNING AV FORSKNINGSLÅGET .....	9
<b>PROBLEMFÖRMULERING</b> .....	<b>10</b>
SYFTE .....	10
FRÅGESTÅLLNINGAR .....	10
<b>METOD</b> .....	<b>11</b>
DESIGN .....	11
URVAL AV LITTERATUR OCH FORSKNING .....	11
URVALSMETOD OCH UNDERSÖKNINGSGRUPP .....	11
DATAINSAMLINGSMETOD .....	12
TILLVÅGAGÅNGSSÅTT .....	13
BEARBETNING OCH ANALYS .....	13
FORSKNINGSETISKA ÖVERVÅGÅNDEN .....	14
BARN SOM INFORMANTER .....	15
<b>RESULTAT</b> .....	<b>15</b>
DÅLIG KONTROLL SKAPAR ORO .....	16
<i>Rådsla och smårta</i> .....	16
<i>Tidigare erfarenheter</i> .....	18
STRATEGIER GER KONTROLL .....	19
<i>Distraction och avledning</i> .....	19
<i>Gosedjur och låtsaskompis</i> .....	20
GODA ERFARENHETER INGER TRYGGHET .....	21
<i>Att ha lyckats tidigare</i> .....	21
<i>Belöning</i> .....	21
BRA STÖD UNDERLÅTTAR PROCEDUREN .....	22
<i>Föråldrars närvaro</i> .....	22
<i>Sköterskans bemötande</i> .....	22
<i>Stöd av lekteapeut</i> .....	23
<b>DISKUSSION</b> .....	<b>23</b>
RESULTATDISKUSSION .....	24
<i>Dålig kontroll skapar oro</i> .....	24
<i>Strategier ger kontroll</i> .....	25
<i>Goda erfarenheter inger trygghet</i> .....	25
<i>Bra stöd underlåtår proceduren</i> .....	26
METODDISKUSSION .....	27
FÖRSLÅG TILL FORTSÅTTA STUDIER .....	28
KONKLUSION .....	28
<b>REFERENSER</b> .....	<b>30</b>
<b>BILÅGOR</b> .....	<b>33</b>
BILÅGA 1 INTERVJUGUIDE .....	33
BILÅGA 2 FÖRÅLDRAINFORMATION OCH SAMTYCKE TILL INTERVJU .....	35
BILÅGA 3 BARNINFORMATION OCH SAMTYCKE TILL INTERVJU .....	36

# INLEDNING

Att barn upplever rädsla och oro inför sjukhusbesök samt för olika medicinska procedurer vet vi genom tidigare forskning. Barns rättigheter är mer i fokus nu än tidigare och barnets behov av anpassad vård blir allt mer aktuell. Lekterapi på sjukhus är en lagstadgad rättighet som regleras av Hälso- och sjukvårdslagen samt Skollagen. Lekterapeuter är pedagogiskt utbildad personal som arbetar på sjukhus. Lekterapeuter hjälper till med förberedelser vid vissa medicinska procedurer, samt vårdar det friska hos barn på sjukhus och hjälper till med anpassad sysselsättning.

I en svensk studie belyser författarna föräldrars betydelse och kompetens av barns upplevelse vid venpunktion.<sup>1</sup> Studien påvisar faktorer som föräldrarna tycker är viktiga vid venpunktion. Däremot finns det lite studier enligt skribenterna om hur barn tänker kring vad som krävs för en bra utförd venpunktion (Finnström, Käck & Söderhamn, 2011). I mitt dagliga arbete som lekterapeut kommer jag i kontakt med barn och ungdomar med stark rädsla för medicinska procedurer, speciellt vid injektioner. Att lyssna på barn och ta tillvara på deras erfarenheter är angeläget för mig i mitt arbete. Genom studien vill jag undersöka barns erfarenheter inför, under och efter en venös blodprovtagning.<sup>2</sup> Vilka strategier barnen använder sig av, vad som är viktigt för dem samt eventuell oro och rädsla i samband med venös provtagning. Ett relativt outforskat område är vilka copingstrategier barn använder vid medicinska procedurer (Tamm, 2003).

Utvärdering av arbetet med de stickrädda barnen saknas vid den aktuella lekterapien samt vid övriga lekterapier runt om i landet. Studien är tänkt som en pilotstudie. Vid barnintervjuer om barns erfarenheter är det betydelsefullt att först göra en förstudie, en så kallad pilotstudie. Dels för att se hur frågorna ska formuleras och dels för att bli uppmärksam på oförutsedda händelser som kan inträffa vid intervjuer med barn (Carlström & Hagman 2006). Min förhoppning med studien är att utifrån resultatet lägga grunden för en senare större studie, därav utveckla en manual, samt kunna utvärdera effekten av prevention av stickrädsla hos barn.

I denna studie innebär barn personer under 18 år. Individer under 18 år definieras även som barn av FN:s barnkonvention (Förenta Nationerna, 1989).

---

<sup>1</sup> Venpunktion är när blodprov tas genom att sticka hål i ett blodkärl, eller när läkemedel ges genom ett blodkärl.

<sup>2</sup> Venöst blodprov är när ett blodprov tas i ett blodkärl, i denna studie i armvecket.

## BAKGRUND

### *Barns rätt*

Barn har rätt till god information och deras kunskap och erfarenheter ska tas till vara i vården. De har även rätt att bli lyssnade till och de ska få möjlighet att ställa frågor. Barn har också rätt till gott bemötande i vården och anpassad information i samband med sin sjukhusvistelse (Ljungström & Olsson, 2008). Förenta Nationernas (FN) barnkonvention, Hälso- och sjukvårdslagen samt Nordisk förening för sjuka barns behov (NOBAB) standard, stödjer barns rättigheter inom sjukvården.

Barn upp till 18 år har särskilda rättigheter enligt FN:s barnkonvention (1989) om barns rättigheter. Barn har rätt att få bli lyssnade till inom vården och de ska vara delaktiga i beslut som rör dem enligt barnkonventionen. De ska mötas med respekt och deras bästa ska vara i fokus oavsett ålder, kön eller etnisk ursprung. Frågor som berör barnets bästa tas upp i artikel 3. I artikel 6 nämns frågor om barnets utveckling och en del av artikeln belyser även god sjukvård. Artikel 12 handlar om att vuxna ska lyssna på barn och barns rätt att säga hur de vill ha det. I artikel 12:1 står det skrivet *”Konventionsstaterna skall tillförsäkra det barn som är i stånd att bilda egna åsikter rätten att fritt uttrycka dessa i alla frågor som rör barnet, varvid barnets åsikter skall tillmätas betydelse i förhållande till barnets ålder och mognad”* (Förenta Nationerna, 1989). Artikel 24 berör frågor om barnets rätt till sjukvård och hälsovård (Förenta Nationerna, 1989).

NOBAB:s standard för barn på sjukhus arbetar för barns rättigheter när det vårdas på sjukhus och stöds av FN:s barnkonvention. Under rubriken medbestämmande står det skrivet *”Vid provtagning, undersökning och behandling, ska åtgärder vidtas för att genomförandet ska ske så skonsamt som möjligt”* (NOBAB, 2003 s.12). Vidare under rubriken medbestämmande betonas vikten av att smärtsamma procedurer ska undvikas i den mån det går, då barn inte ska behövas utsättas för onödig smärta och obehag i samband med sin sjukhusvistelse. Barnet samt föräldrar skall ges god information samt delta i beslut som rör dem, deras erfarenhet skall tas tillvara. Under rubriken respekt och integritet lyfts bland annat fram barns rätt att bli lyssnade till och göra sin röst hörd. Personalens bemötande gentemot barn, samt deras föräldrar, framkommer under rubriken respekt och integritet (NOBAB, 2003).

En engelsk studie visar att barn vill vara delaktiga inom sjukvården. Barnen beskrev att de ville ha information av vårdpersonalen samt att personalen skulle fråga dem direkt och inte bara genom mamma eller pappa (Bolan, 2004).

### ***Barns rädsla & smärta vid medicinska procedurer***

Det kan vara svårt att avgöra vad som är smärta respektive rädsla hos barn då det hänger väl samman. Rädsla för smärta i samband med medicinska procedurer är ofta förekommande hos barn. Obehag och smärta medför att man blir rädd och rädslan kan påverka smärtupplevelsen. Smärta och rädsla är individuellt och subjektivt. Tidigare upplevelser och oro och rädsla för vad som ska hända påverkar vilken grad av rädsla och smärta barnet upplever i samband med en medicinsk procedur. Barn i tidiga skolåren upplever ofta rädsla inför smärta vid olika medicinska procedurer. Olika teorier kan förklara uppkomsten av barns medicinska rädslor såsom inlärningsteorier, anknytningsteorier och kognitiva teorier. Tidigare upplevelser och obehag påverkar även barnet. Att inte ha kontroll vid jobbiga medicinska procedurer skapar onödig vanmakt och rädsla (Tamm, 2003).

Rädsla är en del av vår utveckling och en viktig del av våra liv. Rädslan gör att vi kan förutse och skydda oss från olika faror. Rädslan är en normal reaktion när vi känner oss skrämda (Hellström mfl 2003, Thurgate & Heppell 2005). För många barn är injektionsrädsla något som är svårt att hantera. Lekterapeuter har en pedagogisk utbildning och arbetar med barn på sjukhus. De arbetar med det friska och ser till att barn får möjlighet att hämta kraft genom bl.a. lek, skapande och social samvaro med andra. Verksamheten innefattar även att hjälpa barn att hantera rädsla för injektioner, ett arbete som sker i nära samarbete med vårdpersonal (Ohlsson, 2008).

Smärta är personligt och hur vi upplever smärta kan beror på tidigare erfarenheter. Då smärtupplevelsen är subjektiv är det personen som känner smärta som kan avgöra hur omfattande den är. Avledning som passar barnets mognadsålder såsom såpbubblor, film, musik etc. kan göra att smärtupplevelsen hos barnet minskar vid medicinska procedurer. Rädsla och obehag vid nålsättning kan minska med hjälp av avledning av såpbubblor och användning av värmekudde visar en svensk studie vid Uppsala Universitet (Hedén, 2012).

I en svensk intervjustudie av barns upplevelse inom sjukvården, intervjuades 9 svenska barn i åldern 7 - 11 år. Barnen beskrev upplevelser av maktlöshet i förhållande till sjukvårdspersonalen. Barns tidigare erfarenheter att ha blivit lurade i samband med medicinska procedurer kunde yttra sig i rädsla.

Otrygghet för det okända framkom även i studien, samt känslan av att bli orättvist behandlade när inte deras rädsla togs på allvar av de vuxna ( Forsner, Jansson, & Söderberg, 2009).

I en studie i USA och Nepal har forskare jämfört skolbarns självupplevda rädsla. Rädsla för injektioner var vanligast. Studien visar att barnen i Nepal skattar rädslan högre än barnen i USA, samt att flickorna i Nepal var räddare än pojkarna i Nepal. Det var dock ingen skillnad vid jämförelse mellan flickors och pojkars rädsla i USA ( Mahat, Scoloveno, & Canella, 2004).

### *Copingstrategier*

Förmågan att hantera jobbiga och stressfyllda situationer kallas med ett annat ord coping. Barn har olika möjligheter och förutsättningar att hitta sätt att hantera olika svåra situationer. Det kan handla om barnets känslighet och olika personliga egenskaper. Det kan även bero på vilka förväntningar barn har på situationen. Att hålla uppmärksamheten på rätt sak och inte ta intryck av olika stimuli runt om är lättare för vuxna än barn. Barn kan lätt fokusera enbart på smärtan vid en injektion. De behöver få hjälp att lära sig att flytta uppmärksamheten på något annat för att minska rädslan. Den sociala miljön och tidigare erfarenheter spelar stor roll hur barnet hanterar proceduren. Det är angeläget att hjälpa barnet att hitta copingstrategier för att klara av en medicinsk procedur (Tamm, 2003).

Att inte ha kontroll över en situation skapar osäkerhet och oro och då blir sökandet efter information och få kunskap blir då en viktig copingstrategi. Problemlösande coping kan t.ex. innebära att barnet gång på gång övar en situation som det är rädd för och genom detta lär sig barnet att hantera en jobbig procedur (Tamm, 1996). För barn med stark stickrädsla är det betydelsefullt att hitta olika strategier för att klara av att genomföra påfrestande medicinska procedurer där injektioner ingår. Lektareuter på sjukhus arbetar bland annat med att hjälpa barn med stickrädsla, att hitta olika strategier för att klara av att genomföra t.ex. en provtagning (Ljungström & Olsson, 2008).

En australiensisk studie visar på lekterapeutens betydelse för att hjälpa barn att hitta sina copingstrategier vid besvärliga och smärtsamma procedurer. Lekterapeuten är en självklar del av teamarbetet kring barnen med sin kunskap om barnsutveckling för att hitta bra anpassade förberedelsemetoder. Resultatet av studien visar att såväl föräldrar, personal och barn uppskattar vikten av lekterapeutens närvaro inför och under en jobbig procedur (Goymour et al., 2000).

I en kanadensisk kvalitativ intervjustudie med barn i åldrarna 5-13 år, undersökte forskarna barns copingstrategier vid oro och smärta vid venpunktion och studien visade på 27 olika copingstrategier. Barnen uppvisade såväl kognitiva som beteendemässiga strategier för att hantera proceduren (Holdings & Lander, 1997).

### ***Barnets psykiska utveckling, skolåren***

Kunskap om barns psykiska utveckling är betydelsefull för att bättre kunna hjälpa dem vid medicinska procedurer. I mötet med barn på sjukhus behövs kännedom om deras erfarenhetsvärld för att möta dem med respekt och förståelse samt att i mötet ta tillvara på deras kunskap allt utifrån deras utvecklingsnivå. Rädsla för sprutor, blod och allvarliga sjukdomar är vanligt förekommande under skolåren. Behovet av information ökar oftast med åldern då skolbarn har ett större behov av information under en viss medicinsk procedur än yngre barn (Tamm, 2003).

Under skolåren handlar jagutvecklingen mycket om att få ökad kontroll. Barnet utvecklar sin förmåga att hantera känslor samt att kunna använda sin energi på ett konstruktivt sätt. Barnet samlar på sig kunskaper och förbereder sig för vuxenlivet under det så kallade sociala åren 7-12 år. För att kunna utvecklas på ett bra sätt in i vuxen världen är det viktigt att barnet får känna trygghet och på så sätt uttrycka sina tankar och känslor. Det är även betydelsefullt under de här åldrarna att barnet får vara med och bestämma kring beslut som rör dem (Goldinger & Magnusson, 1993).

Ibland måste dock föräldrarna överta beslutet. Från och med 7 års ålder får barnet ett mer ömsesidigt tänkande och kan handskas med sina tankar. Genom den utvecklingen får barnet verktyg att delta i samarbete. I nioårsåldern utvecklas barnets logiska tänkande och genom det förstår barnet att en del saker inte går att ändra på (Goldinger & Magnusson, 1993).



Vid 10 års ålder börjar barnet passera barndomsvärlden. De månar om sin integritet och kan till viss del vara svåra att kommunicera med. Barnet kan ha svårt att uttrycka vad det känner innerst inne. Barnet kan också trycka bort tankar och känslor som det inte orkar ta itu med. Barnet förstår mer än vad det känslomässigt är moget att hantera (Hall, 2000). Barnet får ett nytt sätt att tänka under skolåren, ett så kallat konkret operationellt tänkande enligt Piaget. Det får en mer objektiv bild av verkligheten. Det förstår logiska principer men bara när det gäller konkreta saker eller händelser (Hawang & Nilsson, 1999). Debutåldern för blod- och injektionsfobi sker vid 8 års ålder. Personer med injektionsfobi berättar om att debuten inträffat när de har blivit fasthållna och i samband med det fått missledande information om att det inte kommer att göra ont. Då det i högsta grad gör ont och är en smärtsam upplevelse om man är mycket rädd (Hellström mfl 2003).

### ***Sammanfattning av forskningsläget***

Den tidigare forskningen visar att barns rädsla vid medicinska procedurer är vanligt förekommande, framför allt rädsla för injektioner. Medicinska rädslor hos barn kan förklaras utifrån olika teorier såsom inlärningsteorier, anknytningsteorier och kognitiva teorier. Vidare belyser studier vikten av att ta barns rädslor på allvar samt låta barn vara med i beslut som rör dem. Rädsla och oro för smärta är vanligt vid blodprovstagning och tidigare upplevelser påverkar hur barn upplever proceduren. Olika copingstrategier hjälper barn att hantera rädsla och oro i samband med svåra medicinska procedurer.

## **PROBLEMFORMULERING**

Lekterapi runt om i landet bedriver verksamhet på sjukhus där en del av arbetet består av att hjälpa barn att hantera sin rädsla för olika medicinska procedurer, framförallt stickrädsla. Det saknas forskning om lekterapeuternas roll och betydelse för hur barn skall kunna hantera stickrädsla. Det är väsentligt att lekterapeuter tydliggör arbetet genom forskning och på så vis stärker sin position inom barnsjukvården.

Barns rätt och delaktighet i vården blir allt mer central och det medför att barns erfarenheter ska tas till vara inom barnsjukvården. Genom kunskap om barns erfarenheter kan effektiva metoder utarbetas för barn med stark stickrädsla. Kunskap om barns erfarenheter vid jobbiga procedurer är även betydelsefull för effektivare och god vård.

### ***Syfte***

Syftet med studien var att beskriva en grupp intervjuade barns erfarenheter inför, under och efter en venös blodprovstagning.

### ***Frågeställningar***

Vilka strategier använder de intervjuade barnen?

Hur påverkas de intervjuade barnen av tidigare upplevelser?

Vad är de intervjuade barnen rädda för?

Hur upplever de intervjuade barnen vuxnas bemötande och stöd?

## **METOD**

### ***Design***

I studien valdes en kvalitativ intervjustudie med en deskriptiv design. Företeelserna i befintlig studie är en grupp intervjuade barns erfarenheter inför, under och efter en venös provtagning.

### ***Urval av litteratur och forskning***

Sökningar har gjorts via Googel Scholar samt via biblioteksdata-baser såsom ERIC. Författaren har även tagit del av andras referenslistor i funna artiklar och litteratur. Information på webbsidor t.ex. Socialstyrelsen, FN:s konvention om Barnets Rättigheter, Akademiska Barnsjukhuset etc. Sökorden som användes var *barn, erfarenheter, provtagning, stickrädsla, copingstrategier* och *kvalitativ metod*. Även sökord på engelska har använts t.ex. *school – aged children* och *fear of needles*.

### ***Urvalsmetod och undersökningsgrupp***

Urvalet bestod av barn i åldrarna 8-10 år som samtliga hade tagit venöst blodprov på en barnmottagning vid ett sjukhus i Mellansverige. Bekvämlighetsval gjordes då barn som för tillfället fanns tillgängliga vid mottagningen tillfrågades. Tre av barnen var kända av författaren innan intervjun.

Inklusionskriterier var barn som skulle genomgå en venös provtagning på någon barnmottagning på sjukhuset. En medveten avgränsning av barn i ålder 8-10 år gjordes för att bättre kunna säga något i resultatet om barns erfarenheter i en viss ålder. Valet av barn i ålder 8-10 år var även avsiktligt med tanke på att det kan vara känsligt att intervjua mindre barn (Lindh - Munther, 1989). Två flickor och två pojkar valdes medvetet då eventuella skillnader av erfarenheter hos flickor och pojkar skulle kunna urskiljas, även om det inte var det huvudsakliga syftet med studien. Tanken med att ha båda könen representerade var även för att få en bättre bredd av olika erfarenheter.

Samtliga barn skulle behärska svenska språket och kunna uttrycka sig verbalt. Fyra barn kontaktades genom sina föräldrar och samtliga valde att delta. Föräldrarna gav sitt samtycke innan barnet tillfrågades om att delta och därefter pratade författaren med barnet. Sammanlagt genomfördes fyra intervjuer varav alla ingick i studien.

Tabell 1 Genomförda intervjuer

Intervjuperson	Tid efter provtagning
Flicka 8 år	2 veckor
Pojke 10 år	30 min
Flicka 10 år	1 timme
Pojke 9 år	2 veckor

### ***Datainsamlingsmetod***

Avsikten med studien var att intervjua barn om deras erfarenheter för att reda på vilka faktorer som hjälper dem att genomföra en provtagning. Genom att göra intervjuer med barn synliggörs deras kunskap och erfarenheter. Intervjuer är en bra metod för att ta reda på hur personer uppfattar sin omvärld (Kvale, 1997). Ett sätt att som pedagog bli medveten om barns tankar är att fråga barnen och det kan göras genom samtal/intervju. Frågetekniken var uppmanande frågor ”Berätta för mig” (Doverborg & Pramling, 2002 s.34).

Datainsamlingsmetoden bestod av kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer och det huvudsakliga syftet var att fånga barnens egna erfarenheter. Intervju med barn kan vara ett sätt att förstå och få information om deras tankevärld. Semistrukturerade intervjuer innebär att samma frågor ställs till alla deltagare i studien. Denna metod har öppna svarsmöjligheter och begränsar inte svarandet. Metoden inger stor frihet för deltagaren att formulera svaret (Carlström & Carlström Hagman, 2006). Det är betydelsefullt att välja en bra metod för att få kunskap om det forskningsproblem som rör studien. En kvalitativ metod beskriver hur personer upplever vissa förhållanden, datamaterialet kan då bestå av intervjuer (Larsson, 2011).

## ***Tillvägagångssätt***

För att få tillstånd till studiens genomförande kontaktades verksamhetschef en vid Barnsjukhuset via e-post samt personligen av författaren. Efter godkännande av studiens genomförande, kontaktades sjuksköterskor vid en barnmottagning av författaren för att få hjälp med urval av barn till undersökningen.

En förälder samt barn tog författaren kontakt med personligen om deltagande i studien. Tre föräldrar kontaktades via telefon av författaren, om deltagande i studien. Innan intervjuerna fick samtliga föräldrar information via e-post om studiens genomförande och syfte. De fick såväl skriftlig som muntlig information om att deltagandet i intervjun var helt frivilligt och kunde avbrytas utan förklaring. Föräldrarna fick även skriva under samtycke till att deras barn intervjuades (bilaga 2). Barnen fick ge sitt samtycke till intervjun. De fick såväl muntlig som skriftlig information. Även barnen fick upplysning om att intervjun var frivillig och att de kunde avbryta när som helst utan att det skulle påverka deras fortsatta omhändertagande i vården (bilaga 3).

Intervjuerna spelades in på band och skrevs sedan ut och sammanställdes. Bandspelare är det vanligaste sättet att registrera en intervju då intervjuaren kan fokusera på intervjupersonens kroppsspråk samt hålla sig till ämnet (Kvale, 1997). Alla uppgifter avidentifierades så att enskilda barn inte kunde igenkännas i uppsatsen.

## ***Bearbetning och analys***

De inspelade intervjuerna lyssnades på ett flertal gånger vilket är ett bra sätt att påbörja och komma igång med arbetet. Samma dag efter intervjutillfället transkriberades intervjuerna ordagrant ut för att få en grundlig analys. Genom att tidigt i bearbetningen överföra de transkriberade intervjuerna från tal till skrift, det är viktigt i arbetet för att bibehålla fokus i bearbetningen (Larsson, 2011). Från de transkriberade intervjuerna plockades meningsbärande enheter ut som svarade mot studiens syfte och frågeställningar.

En beskrivande analys med en öppenhet för den intervjuades upplevelser gjordes då ett fenomenologiskt perspektiv användes i studien. I undersökningen illustrerades de olika kategorierna med citat (Larsson, 2011). Beskrivningar och tolkningar av de olika teman som finns i intervjupersonernas livsvärld är syftet med den kvalitativa forskningsintervjun (Kvale, 1997). Analysen genomfördes enligt Graneheim & Lundmans (2004) metod. Utifrån de transkriberade intervjuerna togs meningsbärande enheter ut som motsvarade studiens syfte och frågeställningar. Därefter kondenserades och jämfördes de meningsbärande enheterna och koderna sorterades sedan i subteman som slutligen bildade olika teman.

Tabell 2. Exempel på tillvägagångssätt vid analys. Tabellen visar på ett urval av exempel på hur materialet har analyserats.

Meningsenheter	Kondenserade meningsenheter	Koder	Subteman	Teman
<i>"Jag kände nej jag vill inte åka till sjukhuset, det kommer att göra ont".</i>	Oro för vad som ska hända.	Oro	Rädsla och smärta.	Dålig kontroll skapar oro.
<i>"/.../när man har gjort det många gånger, så märker man det knappt. Man blir van vid det och då gör det inte ont".</i>	Tidigare erfarenheter.	Erfarenhet	Att ha lyckats tidigare	Goda erfarenheter inger trygghet.

### ***Forskningsetiska överväganden***

Det är viktigt att tänka på etiska överväganden när forskning rör barn då de är extra känsliga och utsatta. Barn kan lätt hamna i en underordnad situation och vill vara till lags. Vid forskning där barn under 18 år medverkar som forskningsperson, behövs samtycke och information både skriftligt och muntligt till såväl barn som föräldrar.

Då frågorna inte var, enligt författaren, av känslig art gjordes bedömningen att frågorna inte skulle upplevas besvärliga för barnet att besvara. Vid intervjutillfället lästes brevet om samtyckesinformationen upp för barnen och de tillfrågades igen om de hade förstått att intervjun var frivillig och att de kunde avbryta när som helst under intervjuens gång.

Barnet fick även skriva under samtyckesformuläret som var utformat till dem. Inför intervjun samtalade författaren med barnet om annat för att skapa god kontakt och på så vis få barnet att känna sig bekväm i situationen. Materialet behandlades konfidentiellt. Samtliga material kring intervjun hölls inlåst och kunde bara användas av författaren.

### ***Barn som informanter***

Barn ska enligt FN:s barnkonvention (1989) få möjlighet att påverka och berätta om sina åsikter i frågor som rör dem. Tidigare forskning har ofta handlat om forskning om barn, inte med barn, då det tidigare var en tradition att inte inkludera barn i olika studier. Numera har det blivit mer vanligt att forska med barn och ta tillvara på deras erfarenheter i frågor som berör dem.

## **RESULTAT**

Här presenteras resultatet från vad som framkommit i intervjuerna. Citat som bäst illustrerar de intervjuades erfarenheter utifrån deras föreställningsvärld har valts ut. Varje skildring är inte alltid gemensam för hela gruppen, utan syftar till att belysa variation i erfarenheter, utifrån vad som kommit fram i intervjuerna. Fyra teman kunde urskiljas i resultatet. *”Dålig kontroll skapar oro”, ”Strategier ger kontroll”, ”Goda erfarenheter inger trygghet”* samt *”Bra stöd underlättar proceduren”*.

Tabell 3. Sammanfattning över teman och subteman.

Dålig kontroll skapar oro	Strategier ger kontroll	Goda erfarenheter inger trygghet	Bra stöd underlättar proceduren
Rädsla och smärta	Distraction och avledning	Att ha lyckats tidigare	Föräldrars närvaro
Tidigare erfarenheter	Gosedjur och låtsaskompis	Belöning	Sköterskans bemötande Stöd av lekterapeut

### ***Dålig kontroll skapar oro***

#### **Rädsla och smärta**

Förväntansångest inför sjukhusbesöket var vanligt förekommande bland de intervjuade barnen, då samtliga barn uttryckte en ängslan och oro inför och under provtagning. Att åka till sjukhuset och ta blodprover förknippades av alla intervjuade barn som smärtsamt och obehagligt, då oro och rädsla för att det skulle göra ont i samband med provtagning framkom. Somatiska symtom i form av ont i magen framkom i en intervju. Ett barn beskrev att hen inför provtagning känner oro och rädsla och att det ger uttryck genom att hen blir pirrig och får ont i magen innan hen ska åka till sjukhuset.

Två av barnen uttryckte att de ibland håller tillbaka känslor såsom rädsla och oro inför och under en provtagning. De vill vara till lags och därför håller de tillbaka vissa känslor. Ett barn berättar i en av intervjuerna hur hen är rädd inför provtagningen, men att hen ibland inte visar det. Barnet berättar att det för det mesta är tyst och inte berättar för sjuksköterskan eller föräldrarna hur hen känner sig inför och under provtagningsproceduren.

*”/.../Hur kan jag inte se rädd ut på utsidan Ibland är jag vit i ansiktet och ibland normal och biter bara ihop. Ibland så släpper jag ut det. Antingen är man tyst och visar det på utsidan eller så säger man det, oftast så håller jag det tyst.”*



I två fall beskriver barnen hur de har vägrat att åka till sjukhuset på grund av oro inför vad som ska hända. I en intervju beskriver ett barn att hen inte ville åka till sjukhuset. Hen tänkte på provtagningen och oroade sig för att det skulle göra ont. Ett annat barn berättar att hen var livrädd första gången hen skulle åka till sjukhuset och lämna prover, då hen inte visste hur det skulle kännas. Hen beskriver att hen kände sig tvingad att ta proverna trots att hen var mycket rädd och inte ville.

*”Första gången var jag livrädd/.../ Dom tvingade mig och det gjorde jätteont.”*

I två av intervjuerna berättar barnen att de var nervösa för att blodet skulle ta slut. Ett barn tyckte att provrören var stora och kände sig orolig om hen hade tillräckligt med blod att fylla alla provrör. Hen oroade sig också för att proverna skulle tas i högerarmen, eftersom hen visste att vid tidigare provtagning hade det inte kommit något blod från den armen.

*”/.../ det var så stora rör, att blodet skulle försvinna, att det försvinner från min arm blev jag orolig för. Eftersom de var i den högra armen, jag trodde att jag inte hade blod där.”*

I samtliga berättelser framkom att de kände rädsla för smärta inför och under provtagning. Det gjorde att barnen spände sig inför och under själva provtagningen. Barnen oroade sig över att det skulle göra ont. I tre av intervjuerna berättade barnen att de upplevde att det gjorde ont när nålen stack in i huden. Barnen beskriver att rädslan ökade då sjuksköterskan tog fram nålen. Ett barn beskriver att smärtan är kortvarig. Samtidigt som ett barn berättar att hen upplever smärta även en stund efter att provtagningen är klar.

Ett barn beskriver hur hen upplever smärta i samband med provtagning, men att smärtan inte är långvarig utan går över efter en stund. Det är själva sticket som gör ont.

*”/.../när de sticker in nålen, men det går över efter ett tag.”*

Vid två intervjuer beskriver barnen att de känner smärta efter provtagningen. De berättar att de har obehag och känner att det gör ont i armvecket ett tag efter att nålen är borta. I en av intervjuerna berättar ett barn hur hen känner smärta där bedövningsplåstret har suttit. Barnet beskriver att det känns ont en stund efter provtagningen. Ett barn berättar att det är smärtsamt när nålen sticker in i huden och att hen upplever känslan av att nålen sitter kvar i huden även om sjuksköterskan har tagit bort nålen och provtagningen är klar.

*”När nålen sticker in, det gillar inte jag, det känns som när någon nyper mig hårt och efteråt känns det som nålen sitter kvar i.”*

I många fall beskriver barnen att de är rädda att det ska göra ont i samband med provtagning. I tre av intervjuerna berättar barnen att det blir rädda när nålen kommer fram och att de oroar sig för smärta i samband med att nålen ska in i huden.

Ett barn berättar att hen blev rädd och grät när hen fick se sprutan och att hen upplevde smärta i samband med att nålen stack in i huden.

*”Jag blev jätteledsen, jag började gråta när sprutan kom fram/.../  
Jag grät när hon stack in nålen.”*

### **Tidigare erfarenheter**

Tidigare erfarenheter av smärta och oro påverkade barnen negativt inför provtagning. Ovisshet om hur provtagningen kommer att gå på grund av tidigare dåliga erfarenheter gjorde att många barn upplevde att provtagningen var jobbig.

*”När jag tog provet då spände jag mig så mycket, när jag blev rädd. Då gör det jätteont och det visste ju jag innan, att om man spänner sig så gör det ont och då tog de proverna bara och det gjorde jätteont.”*

I två intervjuer berättar barnen om tidigare jobbiga erfarenheter då personalen har haft bråttom i samband med provtagning. Ett barn upplevde att personalen skrek och tog provet utan att hen var beredd. Hen berättar att hen blev arg och ledsen.

*”En doktor som hade bråttom, så hon skrek och skrek nu måste du ta dem och så bara tog hon det.../Jag blev arg och ledsen samtidigt.”*

Tre av barnen berättar om tidigare upplevelser i samband med provtagning. Ett barn kände sig lurat när det blev fler rör än vad hen hade fått information om innan. Känslan av att det kommer att göra ont, trots sköterskans försäkran om att det inte kommer att göra ont, berättar en del barn om. Ett barn beskriver hur hen tänkte att det kommer att göra ont, även om sjuksköterskan berättade att det inte var någon fara och att det inte skulle göra ont.

*”Sen tog hon fram sprutan och sen sa hon att det inte behövde vara någon fara att det inte skulle göra ont. /.../Jag kände mig, jo det kommer visst göra ont.”*

## ***Strategier ger kontroll***

### **Distraction och avledning**

I samtliga fall framkom det i intervjuerna att barnen hade olika strategier för att hantera en provtagning. En del barn berättar om tidigare strategier de har använt. Ett barn berättar om hur hen fått hjälp av lekterapeut med bildstöd i samband med provtagning. När barnen hanterar provtagningssituationen bättre har de ibland övergått till andra strategier. Två barn berättar om att de använder föräldrarnas mobiler för att spela på eller se på musikvideo på You Tube.

*”/.../man kan ha någon t.ex. mobil eller något sånt att titta på, så att man inte tänker på det. Det kan man ju göra i början men sen vänjer man sig vid det och då behöver man inte det längre - då är det bara att köra.”*

Ett barn berättar att hen brukar tänka på glassen som hen ska få efter provtagningen. Hen berättar hur hen känner glassmaken i munnen och det hjälper hen att klara av att ta proverna.

*”Det jag vet är att jag får glass efter, då känner jag redan smaken i munnen.”*

I en intervju återger ett barn hur hen använder andningen för att klara av att ta blodproverna. Hen berättar hur det blir mindre smärtsamt och att proceduren blir snabbare om hen hjälper till att andas under tiden proverna tas. Hen beskriver hur det hjälpte hen vid en annan situation då hen hade ont i magen.

*“Ja, om man liksom tar ett djupt andetag och bara hänger med så gör det inte ont, eller något sånt.../ Då är det inte så smärtsamt när man tar ett blodprov och då blir man klar fortare och då slipper man det för en stund. Jag har haft problem med magen och då hjälpte det att ta ett djupt andetag, så gör det inte ont.”*

### **Gosedjur och låtsaskompis**

Att ha ett gosedjur eller ”gosekudde” hjälpte många barn vid provtagning. I tre av intervjuerna berättar barnen om att de har eller har haft ett gosedjur eller ”gosekudde” som stöd och hjälp vid provtagning. Ett barn beskriver hur gosedjuret hjälpte hen att bli lugn.

*”Första gången hade jag gosedjur, det hjälpte mig då.../ jag ville bara ha det för jag kände mig lugn.”*

Ett barn berättar att hen har en låtsaskompis som hjälper hen när hen är rädd inför provtagning. Hen berättar hur låtsaskompisen alltid finns med i rummet.

*”Jag har en riktig låtsaskompis som bor nära sjukhuset /.../Hon heter Hanna och hon hjälper mig oftast för att hon har inte jobbigt när hon tar blodprover. För att om det kanske börjar blöda i magen har hon världens bästa mamma och pappa som är trollkarlar och kan laga henne helt och hållet.”*

## ***Goda erfarenheter inger trygghet***

### **Att ha lyckats tidigare**

Goda erfarenheter av tidigare provtagning påverkade barnen. Erfarenheter av att ha klarat av att ta blodprov tidigare hjälpte när det var dags att besöka sjukhuset igen. Känslan av att ha kontroll och erfarenhet att ha klarat av det tidigare hjälpte när det var dags för provtagning igen. Ett barn berättar att hen kommit över sin rädsla då hen har tagit prover många gånger och nu känner att hen klarar av det bra. Hen berättar att det gjorde ont första gångerna och att hen var livrädd. Men nu när hen har goda erfarenheter och hen har vant sig, då går det bra.

*”/.../när man har gjort det många gånger, så märker man det knappt. Man blir van vid det och då gör det inte ont.”*

### **Belöning**

Att få en belöning efteråt underlättade för samtliga barn att ta blodprov trots oro innan. Ett barn berättar hur hen tänkte på vad hen hade blivit lovad av sina föräldrar när besöket på sjukhuset var klart. Då hade hen lättat att motivera sig till att åka även om hen fortfarande kände oro.

*”/.../jag tänkte på en bra sak och det var/.../ just det, det är ganska bra att åka dit i alla fall, för att jag får en leksak efter.”*

När barnen fick någon form av belöning efter provtagningen medförde det att barnen hanterade situationen bättre. I många fall framkom att barnen var mer motiverade att ta proverna när de tänkte på belöningen efteråt. Det var inte bara att få en sak efteråt som hjälpte. I tre av intervjuerna berättar barnen om att de skulle gå och fika efteråt. Ett barn beskriver hur hen tänker på att hen ska få glass efteråt och hur hen känner smaken i munnen. När hen tänker på det så underlättar det för hen, både inför, under och efter provtagningen.

*”Det jag vet är att jag får glass efter, då känner jag redan smaken i munnen - maräng, brunt grönt rött eller gult med olika smaker.”*

## ***Bra stöd underlättar proceduren***

### **Föräldrars närvaro**

Samtliga barn tog upp vikten av att ha en förälder med i rummet, som stöd och hjälp vid provtagningen. Att känna trygghet i att mamma eller pappa hjälper till att bestämma under en jobbig procedur framkom i en intervju. Ett barn berättar att hen känner sig trygg när mamma eller pappa är med i rummet. Det har dock ingen betydelse vem som är med i rummet, bara att det är någon vuxen som hen uttrycker det.

*”/.../jag vill bara att en vuxen ska vara med i rummet – då känner jag mig trygg.”*

Ett barn berättar hur hans pappa hjälpte till att bestämma under provtagningen, då hen tyckte det var för jobbigt att bestämma själv, eftersom hen var rädd.

*”Det var pappa som sa, nu gör vi det i alla fall. Jag ville inte bestämma/.../  
det var för jobbigt.”*

### **Sköterskans bemötande**

I samtliga intervjuer hade barnen ganska klart för sig hur sjuksköterskan skulle vara och säga. Dock var det inget av barnen som berättade för sjuksköterskan om hur det ville att sköterskan skulle vara och säga, för att det skulle underlätta för dem. Men de flesta hade tankar om hur sjuksköterskan skulle agera under en provtagning.

*”Vara tysta, för om de säger vad de gör så kan man ju bli rädd. Då kan man bli rädd och spänna sig och då kan det kan det göra jätteont. Vara tyst, bara under själva när de tar provet och kan säga nu är det klart, nu sätter jag igång. För när man gör det första gången, då vet man ju inte vad som ska hända.”*

En del barn berättade att de ville att sjuksköterskan skulle vara försiktig och inte ha så bråttom, de ville känna sig redo och ha kontroll över situationen. Ett barn berättar om att hen upplevde det jobbigt när sjuksköterskan bytte rör. Hen beskrev hur hen kände obehag om inte sjuksköterskan tog det försiktigt samt tog det lugnt vid byte av rör.

*”Vara försiktig, det händer att hon kan ha bråttom då hon bytte rör och då blir det obehagligt.”*

Några barn funderade över hur de kan säga till sjuksköterskan då de blir rädda och det blir för jobbigt under provtagningsproceduren. Ett barn tänkte över hur hen kan säga när hen blir rädd nästa gång hen ska ta prover.

*”Ja, det är bara att säga till att nu börjar jag bli rädd, så kan du stoppa en liten stund.”*

### **Stöd av lekterapeut**

Några barn berättar om att de har fått stöd och hjälp av lekterapeut för att klara av att ta prover. De berättar även att de tycker om att besöka lekterapi när de är på sjukhuset i samband med provtagning. Några barn berättar att de vill ha lekterapeut med när prover ska tas. Ett barn berättar att hen klarar av ta proverna själv nu, men att hen i början ville ha hjälp och stöd av lekterapeut.

*”/.../ja, det var då när jag var rädd och inte ville ta prover, nu går det bra. Jag tänker inte på det, jag bara kör.”*

## **DISKUSSION**

Syftet med denna intervjustudie var att undersöka en grupp barns erfarenheter inför, under och efter en venös provtagning. Resultatet av barnens berättelser ledde fram till olika teman, ”Dålig kontroll skapar oro”, ”Strategier ger kontroll”, ”Goda erfarenheter inger trygghet” samt ” Bra stöd underlättar proceduren”.

Under temat *"Dålig kontroll skapar oro"* berättar samtliga barn om att de har upplevt rädsla och smärta, eller att de upplever rädsla och smärta i samband med provtagning. *"Strategier ger kontroll"* redogör för barnens olika sätt att hantera situationen vid själva provtagningen samt hur olika strategier hjälper dem att ha kontroll över situationen. Att tidigare positiva minnen och bra upplevelser vid provtagning underlättade inför kommande provtagning skildras under temat *"Goda erfarenheter inger trygghet"*. Under detta tema lyftes även barnens erfarenheter av belöning för att underlätta provtagningen. Vikten av föräldrars närvaro, samt sjuksköterskans bemötande och hjälp av lekterapeut beskrivs under temat *"Bra stöd underlättar proceduren"*.

Studien ger en inblick i hur barn i åldern 8-10 år upplever en venös provtagningssituation. Därav är det grundläggande syftet med studien samt studiens frågeställningar i huvudsak besvarade.

## ***Resultatdiskussion***

### **Dålig kontroll skapar oro**

De flesta barn i föreliggande studie beskrev att de var, eller har varit rädda i samband med provtagning. Barns rädsla för injektioner är vanligt förekommande och beskrivs även i andra studier ( Mahat, Scoloveno, & Canella, 2004). Enligt FN:s konvention för barns rättigheter ska smärtsamma procedurer undvikas i den mån det går då barn inte ska utsättas för onödig smärta och obehag. I en intervju framkom hur ett barn kände sig tvingat att ta blodprover och att upplevelsen blev smärtsam.

Enligt Hall (2000) kan barn ha svårt att uttrycka vad det innerst inne känner och tankar och känslor som det inte orkar ta itu med trycker det bort. Motsvarande erfarenheter framkom i befintlig studie då två barn beskrev hur de ibland håller tillbaka känslor såsom oro och rädsla. De var tysta och berättade inte för sjuksköterskan om hur de kände inför och under provtagningen.

Enligt Tamm (2003) är rädsla för smärta vid medicinska procedurer vanligt förekommande för barn i tidiga skolåren. Det stämmer väl överens med befintlig studie då samtliga barn beskrev oro och rädsla för smärta i samband med provtagning. Flera av barnen beskrev i överensstämmelse med Tamm (2003) att tidigare upplevelser och obehag påverkar proceduren samt att inte ha kontroll vid jobbiga medicinska procedurer skapar onödig vanmakt och rädsla.



Flera av barnen i förekommande studie beskrev att de vid några tillfällen kände sig lurade på grund av missledande information i samband med provtagning. Detta i samstämmighet med studien av Forsner, Jansson, & Söderberg (2009) och den studien påvisar även att barn kände sig orättvist behandlade när deras rädsla inte togs på allvar samt att de kände sig lurade i samband med medicinska procedurer. Enligt Hellström m.fl. (2003) är debutåldern för blod- och injektionsfobi vid åtta års ålder och fobin kan debutera i samband med missledande information, såsom att en smärtsam upplevelse inte kommer att göra ont, trots att den för barnet gör det. Inga barn i befintlig studie konstaterade genom sina berättelser att de led av blod- eller injektionsfobi, det handlade snarare om rädsla och obehag.

### **Strategier ger kontroll**

Enligt Tamm (1996) är det viktigt att barnet får hjälp med att hitta olika strategier för att klara av jobbiga medicinska procedurer såsom provtagning. I förekommande studie framkom bland annat hur lekterapeut hjälpt till att hitta strategier i samband med provtagning. Det stämmer överens med Ljungström & Olsson (2008) att lekterapeuter kan hjälpa barn på sjukhus att hantera olika medicinska procedurer.

I befintlig studie beskrivs olika strategier för att skapa kontroll. Att fokusera på andningen var en strategi som framkom för att hålla fokus på något annat. Att använda mobiltelefon att spela spel på eller lyssna på musik som avledning beskrivs också i studien. Tamm (2003) skildrar även att barnet behöver lära sig att flytta uppmärksamheten på något annat än själva proceduren. Det stämmer även väl överens med Holdinger & Lander (1997) som påvisar i sin studie att barn använder sig av många olika copingstrategier för att hantera påfrestande situationer vid medicinska procedurer.

I förekommande studie framkom hur vissa barn använder sig av gosedjur och låtsaskompis för att hantera provtagningen samt vill att proceduren ska ske på ett speciellt sätt. De vill ha kontroll över situationen i likhet med vad Goldinger & Magnusson (1993) beskrev.

### **Goda erfarenheter inger trygghet**

Samtliga barn i studien berättar om tidigare upplevelser som varit smärtsamma och jobbiga, men att de senare lärt sig att klara av situationen bättre desto fler goda erfarenheter de fått. Det gav även trygghet inför kommande provtagningar. Enligt Tamm (1996) innebär problemlösande coping att om barnet övar flera gånger i en situation som upplevs jobbig, medför det att barnet lär sig att hantera situationen

bättre. Det visar även denna studie då det framkom att barnen klarade av att ta blodprov när de hade gjort det många gånger. Att få belöning efteråt visade sig ha stor betydelse för att erfarenheten av provtagningen skulle bli bra. Samtliga barn i studien beskrev att belöning efteråt hjälpte dem att klara av situationen bättre.

### **Bra stöd underlättar proceduren**

Enligt NOBAB:s standard för barn och ungdomar på sjukhus har barnet rätt att ha en förälder eller annan närstående hos sig under sjukhusvistelsen (NOBAB, 2003). Samtliga barn berättade att de ville ha minst en förälder med i rummet under provtagningen. Att ha en förälder närvarande hjälpte barnen att få trygghet under proceduren. Föräldrars närvaro var även betydelsefull för att hjälpa barnen att bestämma över jobbiga beslut, såsom att proverna behövdes tas även om det kändes besvärligt.

Enligt Tingeberg (2004) är det viktigt hur sjuksköterskan samtalar med barn för att barnet ska känna att det blir taget på allvar och respekteras. Informationen ska vara saklig och korrekt. Betydelsefullt är att barnet känner tillit till sjuksköterskan vilket skapar trygghet och respekt. I befintlig studie beskrev barnen att de kände sig inte otrygga med sjuksköterskans sätt att vara. Däremot hade de tankar om vad hon skulle säga i samband med provtagningen. Barnen berättade dock inte dessa funderingar för sjuksköterskan utan höll dessa tankar inom sig.

Barnen berättade även att de ville att sjuksköterskan skulle vara försiktig i samband med provtagningen. Idéer om hur barnen skulle göra om de blev rädda framkom också i studien. I likhet med Goymour et al. (2000) och Ljungström & Olsson (2008) visar även denna studie betydelsen av lekterapi samt lekterapeutens stöd vid påfrestande procedurer. Då några barn berättar om att de fått hjälp av lekterapeut för att hantera stickrädsla samt att de gärna besöker lekterapin i samband med annan vistelse på sjukhuset.

## ***Metoddiskussion***

Utifrån syftet valdes en deskriptiv kvalitativ intervjustudie som design med sammanlagt fyra intervjuer av barn i åldern 8-10 år. Ålder och kön har medvetet inte redovisats i citaten med tanke på konfidentialitet och respekt för barnen. Även om intervjufrågorna enligt författaren inte var av känslig art bedöms barnens berättelser av sina upplevelser till viss del vara det. Författaren har med tanke på att barnen kan kännas igen avstått från att ålder och kön presenteras, då det rör sig om ett fåtal intervjuer. I resultatet har hen använts istället för hon eller han.

Resultatet av denna intervjustudie är begränsad då den enbart representerar ett litet antal barn. Däremot kan studien ge en bild av de intervjuade barnens upplevelser och därigenom ge viss information i mötet med barn inför venös provtagning i åldern 8-10 år.

Att som intervjuare vara helt neutral är svårt. Då författaren har kunskap om barns upplevelser i provtagningssituationer kan vissa tolkningar ha gjorts omedvetet även om tanken var att hålla sinnet öppet för att upptäcka variationer i upplevelserna. I analysen glöms det ofta bort att utskriften bygger på tolkning. Att skriva ut intervjuerna från bandspelaren handlar om bedömningar och avgöranden, en tolkning av det man hör (Kvale 2009).

Enligt Larsson (2009) kan de intervjuade barnen tolka intervjufrågan utifrån sitt perspektiv och det kan innebära att barnet svarar på annat än vad intervjuaren avsett med frågan. Det är viktigt att barnet känner sig tryggt i situationen och att ställa frågor på barnets nivå samt att undvika att barnet känner sig testat i intervjusituationen. Det är väsentligt att vara uppmärksam på att barnet ofta vill vara intervjuaren till lags och svara på vad de tror att intervjuaren vill höra (Cohen m.fl., 2000). Med tanke på att författaren är van att samtala med barn samt att tre av barnen hade en tidigare relation med författaren upplevde jag att barnen kände sig trygga i intervjusituationen. Jag uppfattade inte att barnen ville vara till lags, istället var samtliga barn stolta och kände att deras upplevelser och berättelser var viktiga.

Skulle jag ha gett barnen mer tid mellan frågorna? Jag kunde ibland känna att jag var lite för ivrig att få ett svar då jag ibland var rädd att tappa greppet och intresset hos barnet. Även om jag är van att samtala med barn blev situationen lite konstlad. Att barnet får tid att tänka i intervjusituationen är en viktig faktor när barnintervjuer görs (Cohen m.fl., 2000). Det är bra att kombinera metoder och aktiviteter såsom att rita, måla bilder etc. i intervjun (Cohen m.fl., 2000).

I en senare studie skulle det vara intressant att blanda metoder, t.ex. att låta barnen rita och måla i samband med intervjuerna. Eftersom de intervjuade barnen i denna studie var i åldern 8-10 år och behärskade språket valdes en intervjuguide med öppna frågor samt uppmanade barnen att berätta (Doverborg & Pramling, 2002).

### ***Förslag till fortsatta studier***

Denna studie berör bara ett fåtal barns erfarenheter vid venös provtagning. Det skulle vara intressant som inledningsvis nämns att göra en större studie i ämnet. Vidare skulle det vara värdefullt att utvärdera lekterapeutens arbete med stickrädda barn för att kartlägga hur det har gått för de barn som genomgått behandling/träning via lekterapi.

### ***Konklusion***

Att ta tillvara på barns erfarenheter vid provtagning är betydelsefullt för att få kunskap i hur barn tänker och upplever provtagningsproceduren. Studien berättar om de intervjuade barnens erfarenheter. Det är betydelsefullt att fortsätta fråga barn om hur de vill ha det i samband med venös provtagning. Min lärdom av föreliggande studie är att om vi inte frågar barnet så får vi inte svar. Vi måste ställa de rätta frågorna för att få fram vad de egentligen tänker. Vi måste våga möta deras rädsla och prata om det. Alltför ofta görs inte detta då proceduren ska gå fort. Det går fort för stunden, men det medför ett långt arbete att jobba upp barnets tillit för sjukvården igen.

Studien bekräftar det som framkommit i tidigare studier kring barns rädsla vid provtagning. Det som bekymrar mig är hur sjukvården trots denna vetskap fortsätter att jobba kortsiktigt kring dessa frågor. Här blir lekterapeutens roll särskilt viktig som en länk mellan barnet och sjukvården. Jag har förmånen att samarbeta med sjuksköterskor och övrig sjukvårdspersonal som är oerhört kompetenta i mötet med barn. Det gör att vi tillsammans kan sträva efter att lyfta barns berättelser och ta tillvara på deras erfarenheter.

Slutsatsen blir att vi måste bli bättre på att ta tillvara på barns erfarenheter för att kunna hjälpa dem inför en venös provtagning. Då barnen inte alltid delger sin oro och sina tankar behöver vi tillsammans, lekterapeuter och sjuksköterskor, utveckla bättre metoder att fråga barn inför en venös provtagning.

## REFERENSER

Backman, J. (2008). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur.

Bolan, P. (2004). *Children`s Voices Project. Feedback from children and young people about a their experience and expectations of healthcare*. Commission for Health Improvement. [www.cgc.uk](http://www.cgc.uk)

Carlström, L., Carlström Hagman, L-P. (2006). *Metodik för utvecklingsarbete och utvärdering*. 5:e upplagan. Studentlitteratur.

Cohen, L., Manion, L. & Morrison, K. (2000). *Research Methods in Education*. 5:e upplagan. London: Routledge.

Doverborg, E. & Pramling Samuelsson, I. (2002). *Att förstå barns tankar Metodik för barnintervjuer*. Stockholm: Liber AB

Finnström, B., Käck, B-M., & Söderhamn. (2011). Fingertoppkänsla och fingerfärdighet. Föräldrars uppfattningar om faktorer som inverkar på barnets upplevelser av perifer venpunktion. *Vård i Norden*, 2, 40-44.

Forsner, M., Jansson, L., & Söderberg, A. (2009). Afraid of medical care: School – aged children´s narratives about medical fear. *Journal of Pediatric Nursing*, 24(6), 519-528.

Förenta Nationerna [FN]. (1989). Konvention om barnets rättigheter. Hämtad 26 maj 2013 från Sveriges regering, <http://www.regeringen.se/content/1/c6/01/46/58/c7c982a0.pdf>.

Goldinger, B., Magnusson, G (1993) *Fem år av ditt liv. Barnets utveckling under åldersperioden 7-12 år*. Stockholm: Wahlström & Widstrand.

Goymour, K-L., Stephenson, C., Goodenough, B., & Boulton C. (2000). Evaluating the role of play therapy in the pediatric emergency departement. *Australian Emergency Nursing Journal*. 3, (2), 10-2.

- Granheim, 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.
- Hall, C. (2000). *Barnet och sjukvården*. Kreuger, A. (Red), Barnets psykosociala utveckling (sid 20 – 34) Lund: Studentlitteratur.
- Hawang, P., & Nilsson, B.(2010). *Utvecklingspsykologi*. (2:a uppl.) Stockholm: Natur och Kultur.
- Hedén, L (2012). *Distressing Symtoms in Children with Cancer in General; During Needle Procedures in Particular*. Uppsala Universitet.
- Hellström, K., Hanell, Å., & Liberman, L.(2003). *Rädd, räddare, ångest*. Stockholm: Prisma.
- Holdings, M.J., & Lander, J.(1997). Children's coping with venepuncture. *Journal of Pain and Symptom Management*. 13, (5), 274-85.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Studentlitteratur.
- Larsson, S. (2011). *Kvalitativ analys-exemplet fenomenografi*. Studentlitteratur.
- Lindh – Munter, A . (1989). *Barnintervju som forskningsmetod*. Uppsala Universitet: Centrum för barnkunskap.
- Ljungström, C., & Olsson, E. (2008). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden*. Mjölby: Atremi.
- Mahat, G, Scoloveno, M-A & Canella, MS. (2004). Comparison of children`s fears of medical experiences across two cultures. *Journal of pediatric Health Care* 18(6), 302-307.
- Malterud, K. (2009). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.

*Nordisk standard för barn och ungdomar inom Hälso- och sjukvård.* (2003). Utarbetad av NOBAB (Nordisk förening för sjuka barns behov). Tryckhuset.

Ohlsson, B. (2008). *Lekterapeutens roll i sjukhusvärlden.* Ljungström, C., & Olsson, E (Red), Barn och ungdomar med sjukvårdsrädsla. (s.28-36) Mjölby: Atremi.

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

Tamm, M. (1996). *Hälsa och sjukvård i barnets värld.* Stockholm:Liber.

Thurgate, C & Heppell, S. (2005). Needle phobia – changing venepuncture practice in ambulatory care. *Pediatric Nursing* 9 (17), 15-18.



# BILAGOR

## *Bilaga 1 Intervjuguide*

Hej, jag heter Åsa och jobbar på Lekterapin. En del i mitt arbete är att hjälpa barn och unga att klara av att ta blodprov utan att behöva vara rädd. Jag gör en liten studie om barns upplevelser vid provtagning. Snällt att du vill dela med dig av dina upplevelser. Det du berättar för mig, hjälper mig i mitt arbete med barn och unga som är rädda för att ta blodprover.

- Har du läst brevet som jag skickade till dig och dina föräldrar om vårt samtal idag?
- Här har jag en bandspelare, med den spelar jag in vårt samtal. Det gör jag för att jag ska komma ihåg vad vi har pratat om.
- Inga svar är rätt eller fel, det är dina tankar kring det här som är viktiga, Ingen kommer att få veta vad just du har svarat på. Ditt namn kommer inte att vara med i studien.
- Samtalet kommer att ta ungefär 30 minuter.
- Är det något du funderar över eller vill fråga mig om innan vi börjar?

### **Intervjufrågor:**

Berätta för mig hur du känner dig före du ska ta ett blodprov.

- vad tänkte du innan?
- hur kände du dig i kroppen?
- blev du orolig eller rädd innan, i så fall när?

Berätta för mig, är du rädd för något före du ska ta ett blodprov?

Berätta, har du någon gång vägrat att åka till sjukhuset när du ska ta blodprov?

- vad hände då?

Berätta för mig om den senaste gången då du tog ett blodprov. Tänk på när du var i provtagningsrummet.

- vad hände då?
- hur gör du för att klara av att ta ett blodprov, har du några knep?
- är du rädd för något?

- vem ska vara med i rummet - mamma, pappa?
- hur vill du att sköterskan ska vara, ska sköterskan berätta vad hen gör?
- vill du ha avledning, i så fall – vad hjälper dig?
- har du någon låtsaskompis eller djur, som hjälper dig?

Tänk på senaste gången när du tog ett blodprov. Berätta hur kändes det när det var klart?

- hur kändes det i kroppen?
- vad gjorde du efteråt?
- hur tänker du inför nästa gång du ska ta ett blodprov?

### **Uppföljningsfrågor:**

- Berätta, hur kändes det då?
- Berätta, vad gjorde du då?
- Berätta, hur tänkte du då?
- Berätta, hur menar du då?
- Berätta mer, hur upplevde du det?

### **Slutfråga:**

Finns det något mer som du vill berätta om, hur du vill ha det vid provtagning?

### **När bandspelaren är avstängd:**

Jag är nu klar med mina frågor till dig.

- berätta för mig om du vill säga något mer innan vi slutar.

## ***Bilaga 2 Föräldrainformation och samtycke till intervju***

Lekterapi vid Akademiska Barnsjukhuset är till för barn och unga som vistas på sjukhuset. Vi arbetar med det friska och ser till att barn och unga får möjlighet att hämta kraft genom bl.a. lek, skapande och social samvaro med andra. Mitt arbete innefattar även att hjälpa barn och unga att hantera rädsla för injektioner. Arbetet, vilket hela tiden utvecklas, sker i nära samarbete med vårdpersonal. Det är viktigt att barns erfarenheter tas tillvara.

Ni tillfrågas härmed om ni vill låta ert barn intervjuas i en studie, där frågorna kommer att handla om barns erfarenheter vid provtagning.

Jag som genomför studien är förskollärare/lekterapeut med många års erfarenhet av arbete inom lekterapi och habilitering. Jag läser nu pedagogik C på distans vid högskolan i Gävle, vilket inkluderar en studie. Jag är intresserad av barns erfarenheter vid medicinska procedurer samt vilka faktorer som underlättar för dem vid provtagning. Min förhoppning med studien är att utifrån resultatet kunna utveckla en lathund, samt kunna utvärdera effekten av prevention av stickrädsla hos barn och unga.

Intervjun utförs av mig och kommer att ta ca 30 minuter. Barnet får avgöra om du som förälder ska vara med i rummet. Intervjun kommer att spelas in på band och därefter skrivs ut och sammanställas. Alla uppgifter kommer att avidentifieras och enskilda barn kommer inte att kunna identifieras i sammanställningen. Verksamhetschefen inom barnkliniken har gett sitt godkännande till studiens genomförande.

Deltagandet i intervjun är helt frivilligt. Ni kan utan förklaring välja att avbryta ert deltagande i studien, utan att det påverkar ert barns fortsatta omhändertagande inom vården.

Med vänlig hälsning

Jag som intervjuar:  
Åsa Öman Gräll  
Förskollärare/Lekterapeut  
Lekterapi, Akademiska Barnsjukhuset  
018-6115865  
asa.grall@akademiska .se

Min handledare:  
Daniel Pettersson  
Fil.Dr, lektor i pedagogik  
Högskolan i Gävle  
070-2584619  
dalpen@hig.se

Jag har tagit del och förstått informationen angående intervjustudien. Jag samtycker härmed till att mitt barn intervjuas i studien.

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Underskrift

### ***Bilaga 3 Barninformation och samtycke till intervju***

Lekterapi vid Akademiska Barnsjukhuset är till för barn och unga som är på sjukhuset. Vi arbetar med det friska och ser till att barn och unga får möjlighet att hämta kraft genom bl.a. lek, skapande och social samvaro med andra. Vi hjälper även till med förberedelser inför olika undersökningar.

Jag undrar nu om du vill vara med i en intervju/samtal och svara på frågor om dina erfarenheter i samband med blodprovstagning. Min önskan är att genom barns erfarenheter förbättra vården och minska risken att barn och unga är rädda vid provtagning.

Jag heter Åsa och arbetar på lekterapi. En del av mitt arbete är att hjälpa barn och unga att ta blodprov utan att vara rädda. Jag läser en utbildning inom pedagogik och jag vill nu studera barns erfarenheter av provtagning. Jag hoppas att intervjun kan hjälpa mig i mitt arbete med barn och unga som tycker det är jobbigt att ta blodprover.

Intervjun utförs av mig och kommer att ta ca 30 minuter. Jag kommer att spela in intervjun/samtalet, för att komma ihåg vad du berättar för mig. Frågorna kommer att handla om dina erfarenheter vid blodprovstagning. Inga svar är rätt eller fel, det är dina tankar och erfarenheter som är viktiga. Ingen kommer att få veta vad just du har svarat på. Ditt namn kommer inte att vara med i studien.

Det är helt frivilligt att vara med. Du kan avbryta när som helst, utan att du behöver tala om varför och utan att det påverkar din fortsatta vård.

Med vänlig hälsning

Jag som intervjuar:  
Åsa Öman Gräll  
Förkollärare/Lekterapeut  
Lekterapi, Akademiska Barnsjukhuset  
018-6115865  
asa.grall@akademiska .se

Min handledare:  
Daniel Pettersson  
Fil.Dr, lektor i pedagogik  
Högskolan i Gävle  
070-2584619  
dalpen@hig.se

Jag har tagit del och förstått informationen. Jag vill vara med och bli intervjuad.

.....  
Ort

.....  
Datum

.....  
Underskrift