Retningslinjer for å unngå tvang ved blodprøvetaking av barn og unge



Innholdsfortegnelse

Innledning 4
Arbeidsgruppe 4
1. Unngå unødvendig blodprøvetaking av barn og unge 5
Gjør kloke valg før blodprøven rekvireres 5
2. Rettslige og etiske rammer ved blodprøvetaking av barn 6
Blodprøvetakerens overordnede rettslige og etiske forpliktelser overfor barnet 6
3. Forberedelse av barnet før blodprøvetaking 8
Helsepersonell og foresatte må legge til rette for en god blodprøvetaking 8
4. Råd i blodprøvetakingssituasjonen 10
Før og under blodprøvetaking 10
Dersom barnet motsetter seg prøvetaking 12
Beslutning og dokumentasjon i forbindelse med bruk av tvang 15
5. Ivaretakelse av barn og unge med særlige behov 17
Generelt om barn med særlige behov 17
Barn uten tale – bruk av ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon) 18
Minoritetsperspektiv og kulturell forståelse 20
6. Smertelindring og sedasjon for barn som skal ta blodprøve 22
Lokal smertelindring – bedøvelseskrem og plaster 22
Beroligende midler 23
7. Kilder 25

Arbeidet med disse retningslinjene har sitt utspring i et identifisert behov for å samle kunnskap, erfaring og beste praksis på ett sted.

Innledning

Blodprøvetaking er en av de mest brukte diagnostiske prosedyrene i helsetjenesten, også hos barn. Selv om prosedyren ofte er kortvarig og medisinsk rutinemessig, kan den oppleves som smertefull, skremmende og uforutsigbar for barnet. Når barn motsetter seg prøvetaking, kan det i enkelte situasjoner føre til bruk av tvang eller fastholding. Slik praksis kan ha negative konsekvenser for barnet, både fysisk og psykisk, og kan bidra til økt frykt for senere helsehjelp.

Det er samtidig kjent at det finnes store variasjoner i hvordan blodprøvetaking av barn gjennomføres på tvers av helsetjenesten, og at kunnskap, erfaring og tilgang på barnefaglig kompetanse varierer. Selv om helsepersonell ønsker å ivareta barnet på best mulig måte, kan manglende felles anbefalinger og etablerte rutiner gjøre det vanskelig å sikre lik praksis.

Arbeidet med disse retningslinjene har sitt utspring i et identifisert behov for å samle kunnskap, erfaring og beste praksis på ett sted. Målet er å bidra til mer enhetlig, kunnskapsbasert og barnevennlig praksis ved blodprøvetaking av barn, samt å tydeliggjøre etiske, juridiske og faglige rammer for håndtering av situasjoner der barnet motsetter seg prøvetaking.

Retningslinjene er utviklet av en tverrfaglig arbeidsgruppe med representanter fra relevante fagmiljøer og organisasjoner. Arbeidet bygger på lovverk, eksisterende forskning, klinisk erfaring, juridiske vurderinger og innspill fra brukerrepresentanter. Formålet er å redusere bruk av tvang, fremme tillitsskapende tiltak og styrke barnets medvirkning og rett til å bli hørt i helsetjenesten.

Retningslinjene skal sikre god prosedyrepraksis, redusere smerte og uro, og forebygge bruk av tvang og fastholding i forbindelse med blodprøvetaking av barn. Samtidig skal de bidra til et helhetlig forløp som ivaretar barnet og foresatte i forkant av, underveis i og etter prosedyren. Retningslinjene retter seg mot helsepersonell som tar eller rekvirerer blodprøver av barn i både primær- og spesialisthelsetjenesten.

Arbeidsgruppe

Retningslinjene er utarbeidet av følgende tverrfaglige arbeidsgruppe:

- Mari Myren Skårvold, fagbioingeniør, St. Olavs hospital
- Håkon Endal, barnesykepleier, Barnesykepleierne NSF
- Kasper Kavli Øvsthus, barnelege, UNN / UiT
- Marius Storvik, jurist, UiT
- Edel Jannecke Svendsen, førsteamanuensis, OsloMet
- Maren Østvold Lindheim, psykologspesialist, Oslo universitetssykehus
- Bettina Lindgren, Løvemammaene
- Elin Gunnarsson, Løvemammaene
- Marthe Østberg, barnesykepleier, Oslo universitetssykehus og stipendiat ved OsloMet

1. Unngå unødvendig blodprøvetaking av barn og unge

Gjør kloke valg før blodprøven rekvireres

Anbefaling

All diagnostikk med blodprøvetaking bør vurderes nøye med tanke på indikasjon og terapeutisk konsekvens, da dette indirekte kan bidra til reduksjon av tvang.

Praktisk informasjon

Før prøven rekvireres skal følgende være vurdert:

- Står helsegevinsten ved å ta blodprøven i et rimelig forhold til den belastningen som prøvetakingen medfører?
- Har barnet tidligere vegret seg for å ta blodprøver?
- Hvor mye haster det å få tatt prøven?
- Kan analysen etterbestilles fra en blodprøve som allerede er tatt?
- Skal barnet ta flere blodprøver i forbindelse med en eventuell innleggelse?
- Skal barnet til andre undersøkelser som krever sedering eller anestesi, og kan blodprøver da tas samtidig?
- Andre vurderinger knyttet til barnets alder, modenhet og/eller andre hensyn.

Begrunnelse

På generelt grunnlag vil økt fokus på å ta riktige prøver til rett tid kunne redusere omfanget av prøvetaking med over 30 %.[1] Det er flere årsaker til at det tas for mange blodprøver:[2]

- Utdaterte og ikke tilgjengelige beslutningsstøttesystemer.
- Pasienter ønsker seg og kan be om tester fordi de mangler informasjon om risiko og ulemper.
- Mangel på tid til delt beslutningstaking mellom klinikere og pasienter.
- Defensiv medisin og frykt for tilsynssaker.
- Betalingssystemer som belønner å gjøre mer.
- Det kan skyldes tradisjoner, vaner og endringsvegring hos helsepersonell ved kliniske avdelinger og laboratorier.
- Enorm vekst i tilbudet av laboratorieanalyser gjør det umulig å ha inngående kjennskap til alle analysenes styrker og svakheter.

Kloke valg | Gjør kloke valg

Ikke stikk meg uten grunn | Gjør kloke valg

2. Rettslige og etiske rammer ved blodprøvetaking av barn

Blodprøvetakerens overordnede rettslige og etiske forpliktelser overfor barnet

Anbefaling

Grunnloven og Barnekonvensjonen sier at barnets integritet, stemme og perspektiv skal respekteres og ivaretas i alle forhold som berører barnet. Barnet skal få informasjon og mulighet til å uttrykke sine synspunkter, dette i samsvar med alder og modenhet.

Praktisk informasjon

Helsepersonell som tar blodprøver av barn, skal:

- respektere barnet for sitt menneskeverd og rett til å bestemme over egen kropp
- stille åpne spørsmål for å forstå barnets bekymringer
- lytte til barnets verbale og nonverbale uttrykk for motstand, frykt eller ønsker. Barnets synspunkter skal tillegges vekt i samsvar med alder og modenhet
- beskytte barnet mot alle former for fysisk og psykisk vold
- anerkjenne barnets kroppslige grenser og unngå fastholding og fysisk maktbruk så langt det er mulig
- ta barnets uttrykte følelser (frykt, smerte og sinne) på alvor
- handle i tråd med barnets beste
- sikre alle barn likeverdig behandling
- anerkjenne at barnets opplevelse av situasjonen er valid, selv om den voksne ser annerledes på det

I situasjoner hvor barn motsetter seg prøvetaking, skal blodprøvetakeren:

- gjøre nødvendige etiske og faglige vurderinger dersom barnets uttrykte vilje er i konflikt med foreldre/foresattes samtykke for barn under 16 år
- ikke ta blodprøve av ungdom over 16 år som motsetter seg prøvetaking med mindre det står om liv og helse eller er fattet tvangsvedtak

Å ivareta disse aspektene krever tid, tålmodighet og gode kommunikasjonsferdigheter. Det innebærer å se barnet som en aktiv deltaker i egen helsehjelp. Dette vil være mindre tidkrevende enn at barnet ikke samarbeider og potensielt påføres livsvarige traumer.[3]

Begrunnelse

Når barn motsetter seg blodprøvetaking, oppstår det etiske og lovmessige utfordringer

Pasient- og brukerrettighetsloven (Pbrl.) fastslår at det som hovedregel er foreldre eller andre med foreldreansvar som samtykker til helsehjelp på vegne av barn under 16 år (Pbrl. § 4-4[4]). Legen ordinerer helsehjelp (inkludert blodprøver), og helsepersonell utfører hjelpen basert på foreldrenes samtykke. Denne modellen sikrer at barn mottar nødvendig helsehjelp.



Foto: St. Olavs hospital

Utfordringen oppstår når barnet motsetter seg blodprøver. Pbrl. kapittel 4 gir i seg selv begrenset veiledning for hvordan helsepersonell skal håndtere denne interessekonflikten mellom barnets uttrykte vilje og foreldrenes samtykke. Å utelukkende følge foreldresamtykket uten å ta tilstrekkelig hensyn til barnets motstand, risikerer å krenke barnets grunnleggende rettigheter og kan påføre barnet traumer.

Pbrl. Kapittel 4A gjelder ikke formelt for barn. Dette kapitlet i loven er imidlertid egnet til å sikre den grundige vurderingen som Grunnloven § 104 og Barnekonvensjonen krever i disse situasjonene.

Denne fremgangsmåten gjelder bare så langt det passer i situasjoner der det er påtrengende nødvendig å yte helsehjelp. Dette er altså situasjoner der barnet vil få et vesentlig helsetap dersom en venter med å gi helsehjelp.

Se punkt 4. Råd i blodprøvetakingssituasjonen

Overordnede rettslige og etiske forpliktelser
Norsk rett bygger på at Grunnloven og internasjonale konvensjoner, som FNs Barnekonvensjon, står over vanlig lovgivning og skal styre tolkningen av Pbrl.

Disse overordnede normene stiller krav som går utover den enkle samtykkemodellen.

Det følger av Grunnloven § 104 at:

- *«Barn har krav på respekt for sitt menneskeverd».* Tvangshandlinger utfordrer dette direkte.
- *«Barn har rett til å bli hørt i spørsmål som gjelder dem selv, og deres mening skal tillegges vekt i samsvar med alder og modenhet».* Motstand mot blodprøvetaking er en tydelig meningsytring som må tas på alvor.
- *«Ved alle handlinger som berører barn, skal barnets beste være et grunnleggende hensyn».* En vurdering av barnets beste må inkludere belastningen ved å gjennomføre en prosedyre mot barnets vilje, veid opp mot den medisinske nytten. Foreldres samtykke alene er ikke en garanti for at barnets beste er vurdert i den konkrete situasjonen.
- *«Barn har rett til vern om sin personlige integritet».* Å tvinge gjennom en blodprøve er et betydelig inngrep i den kroppslige integriteten.

FNs Barnekonvensjon forsterker og utdyper disse prinsippene: Artikkel 3 beskriver barnets beste, artikkel 12 vektlegger barnets rett til å gi uttrykk for sine synspunkter og artikkel 19 krever beskyttelse mot alle former for fysisk eller psykisk vold, skade eller misbruk.

3. Forberedelse av barnet før blodprøvetaking

Helsepersonell og foresatte må legge til rette for en god blodprøvetaking

Anbefaling

Den som rekvirerer blodprøver på barn, skal sørge for at barn og foresatte er godt informert og har gjort nødvendige forberedelser:

- Gi alderstilpasset informasjon til barn om hvorfor de skal ta blodprøve og hvordan prosedyren gjennomføres i praksis.
- Kartlegg om barnet har særlige behov før, under eller etter prøvetaking, *se kap. 5. Ivaretakelse av barn og unge med særlige behov.*
- Alle barn bør få påsatt bedøvende krem eller plaster i god tid før prosedyre. Bedøvende krem eller plaster kan påføres av foreldre før konsultasjonen, eller senest av helsepersonell under konsultasjonen på en slik måte at det har tid til å virke. *Kapittel 6* gir utdypende kommentar om smertelindring og andre medikamentelle tiltak når blodprøvetaking er utfordrende.



Veiledning for foresatte

Det er viktig å få foresatte til å forstå:

- at dette skal være en trygg og god opplevelse for barnet
- hvordan de kan bidra med informasjon som kan hjelpe i situasjonen (f.eks. om spesielle hensyn må tas)
- at rolige og trygge foreldre gir trygge barn (Er de selv redde for blodprøvetaking, så kan det være lurt å snakke med helsepersonell om dette på forhånd)
- at negativt ladde ord vil gi barnet en negativ innstilling før prøvetakingen

Barn og blodprøvetaking- digital utgave for voksne

Praktisk informasjon

Barnet må få informasjon om hvorfor det skal ta blodprøven; f.eks. *"En blodprøve tas for å sjekke blodet, og det kan fortelle oss hvordan kroppen vår har det"*. I tillegg er det viktig at barnet vet hvordan en blodprøve tas.

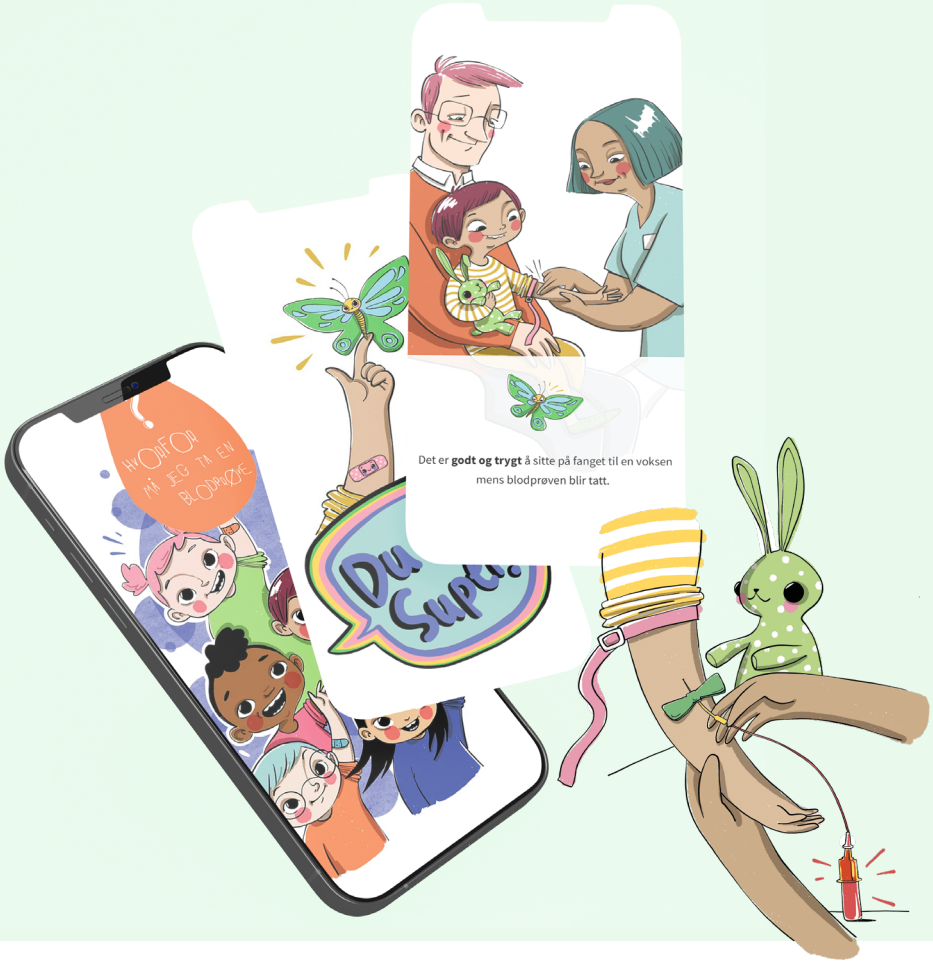
Dersom sykehuset/legekontoret ikke har utarbeidet eget informasjonsmateriell tilpasset barn, finnes det både brosjyrer og digitale løsninger som kan brukes til forberedelse.

NITO Bioingeniørfaglig institutt:
Plakat til venterom med QR-kode og Barn og blodprøvetaking-digital utgave for barn



Film:

- St. Olavs hospital:
  Blodprøvetaking av barn
- Oslo universitetssykehus:
  En informasjonsfilm fra OUS til barn som skal ta blodprøver
- Haukeland universitetssykehus:
  Blodprøve barn
- Nordlandssykehuset:
  Leonard og Hedda tar blodprøve



Begrunnelse

Skal barn kunne samtykke, må det ha tilstrekkelig informasjon for å forstå hva det samtykker til. Hva som oppleves som traumatisk og skremmende for barn, er individuelt. Konkret informasjon bidrar til at blodprøvetaking blir en god opplevelse for barnet. Bruk tiden mens bedøvelse virker til forberedelse av barnet, familien og utstyr. Barns fantasi kan bidra til å gjøre situasjonen ytterligere skremmende hvis ikke informasjonen er god nok. Unngå å bruke vage ord som kan bety noe annet for voksne enn barn. For eksempel vil ikke barn nødvendigvis forstå forskjellen på en slange i naturen og en slange i utstyret til blodprøvetaking, med mindre det er spesifikt beskrevet. Barn har lavere forståelse for medisinske uttrykk, og det er lurt at barnet får ta og kjenne på utstyret før prøvetakning (ta bort nålen som man kan stikke seg på). Barn som er godt forberedt, har vist mye lavere nivåer av smerte og angst, og har vesentlig høyere grad av gjennomføring. Selv om forberedelse kan være tidkrevende, har forskning vist at god forberedelse er tidsbesparende, sammenlignet med bruk av tvang og holding.[5]

4. Råd i blodprøvetakingssituasjonen

Før og under blodprøvetaking

Anbefaling:
Gjennomfør tillitsskapende tiltak for å oppnå samarbeid med barnet. Målet er å få barnet til å akseptere prøvetakingen frivillig. Tiden det tar, sparer man på lang sikt og man unngår traumatiske opplevelser, men ikke bruk for lang tid på prosessen.

Barnet bør frivillig legge hånden frem. Hånden bør så langt det er mulig ikke holdes fast under prosedyren, da dette kan oppleves som ubehagelig eller skremmende for barnet. Hånden kan derimot støttes forsiktig for å gi trygghet og bidra til at barnet klarer å holde seg i ro. Det kan også være hensiktsmessig å bruke ordet «støtte» fremfor «holde», da «støtte» oppleves som et mer positivt og trygghetsskapende begrep for barnet.

Det skal ikke aksepteres gjentatte stikk uten opphold. Dersom prøven ikke kan tas etter to forsøk, bør det uansett tas en pause. Det er ikke et nederlag å be en kollega om å overta prøvetakningen.

En del barn synes det er svært ubehagelig å rive tape av huden. De kan tilbys klebrig bandasje i stedet. Silketape kan også benyttes, da den er mer skånsom mot huden. Hvis det benyttes tape, bør det opplyses om at den ikke bør bli sittende på for lenge, ettersom den fester seg sterkere over tid og derfor kan være mer ubehagelig å fjerne.

Barnet må alltid få anerkjennelse for jobben de har gjort, og bør få tilbud om belønning/premie. Det er viktig å understreke alt barnet har fått til, uansett hvordan det går.


Foto: St. Olavs hospital

«De fem obligatoriske» er anbefalt fremgangsmåte ved blodprøvetaking av barn[6]

1. Forberedende samtale/lek

- Det er viktig med en rolig og positiv atmosfære. Bli kjent med barnet og foreldre/pårørende, og opprett øyekontakt. Sett deg i samme høyde som barnet. Undersøk om barnet/ungdommen har relevante erfaringer, spørsmål eller bekymringer. Selv barn som har gjennomført prosedyrer før, har behov for forberedende samtale. Man bør snakke direkte til barnet og ikke bare med foreldrene. Dersom barnet forstår, vil også foreldrene forstå.
- Minn barnet på positive tidligere opplevelser rundt prøvetaking, selv om prøven ikke kunne gjennomføres sist. Det er alltid noe positivt som kan fremheves. For eksempel hvor godt barnet fikk til å sitte rolig i stolen selv om det var en stor oppgave å ta selve prøven. Se tabell med forslag til ordbruk på side 10.
- Informasjon må tilpasses etter barnets alder. Også små barn har nytte av forberedelse gjennom lek. Man kan vise/forklare på en bamse/maskot. Vær oppmerksom på at barnets egen bamse ikke bør benyttes uten barnets samtykke. La også barnet få muligheten til å ta og kjenne på utstyret.
  Ved blodprøvetaking av små barn er det viktig å lytte til foreldre/pårørende. Det er de som kjenner barnet sitt og vet hvordan de reagerer i ulike situasjoner. Hvordan gjør vi det best mulig for barnet? Når opplever barnet at det blir det for mye?
- Erkjenn barns smerteopplevelse/respons og anerkjenn barnets og foreldres opplevelse:
  "Jeg ser at du synes dette er litt skummelt/vondt. Det er ikke noe rart. Jeg kjenner mange barn som syns dette er en stor jobb. Vi får til dette sammen".
- Legg en plan sammen med barnet. Lag gjerne avtaler om hva som skal skje før man begynner og la barnet være med å bestemme ved å gi det reelle valg. F.eks. posisjon, nedtelling, stoppskilt og avledning. For noen barn kan det hjelpe å dele ut «oppgaver». F.eks. mamma sin oppgave er å trøste/passe på, barnet sin oppgave er å holde armen helt i ro, og prøvetakers oppgave er å ta blodprøven. Forklar gjerne barnet hvorfor det er så viktig å holde armen helt i ro, det vil da gå fortere og kjennes bedre for barnet. Stoppskilt kan brukes for at barnet skal ha mulighet til å signalisere at det er behov for en pause. Prosedyren skal umiddelbart stoppes til barnet er klar til å fortsette og legger skiltet ned.

2. Smertelindring/lokalbedøvelse

- Bedøvelsesplaster/krem er lokalbedøvende og reduserer smerter ved blodprøvetaking.
- Når bedøvelsesplaster/krem er benyttet kan man prøve å optimalisere effekten av smertelindringen ved å bygge opp en positiv forventning om effekt.
- For barn under ett år er også morsmelk eller sukkervann smertelindrende under prosedyre.
- *Se 6. Smertelindring og sedasjon for barn som skal ta blodprøve* for utfyllende informasjon.

3. Posisjonering

- Gi valg og legg en plan sammen; vil barnet sitte, ligge, sitte på fanget eller i egen stol.
  La gjerne eldre barn være med å velge hva de foretrekker. Generelle råd kan være:
  - 0-1 år: Kroppskontakt; i fanget, under amming, eventuelt svøpt i dyne/teppe
  - 1-5 år: Sitte oppreist; på fanget til forelder/foresatte
  - 6-12 år: Sitte oppreist; på fang, i egen stol, holde i hånden
  - 13-18 år: Sitte oppreist i egen stol. Mulighet for foreldre/foresatte til stede, også over 16 år
- Dersom du ser at barnet antakelig ikke er i stand til å holde armen helt i ro, be en kollega om hjelp til å støtte armen. Unngå å bruke foresatte til dette, da det er bedre for barnet om de trøster i stedet. Si gjerne: Noen ganger kan det være ok å få litt hjelp til å ha kroppen rolig. Derfor vil jeg at kollegaen min kan hjelpe deg å støtte hånden.



4. Avledning

- Tilrettelegg situasjonen slik at fokus er rettet mot avledningen.
  Gjerne involver foreldrene i avledningen slik at man hjelper barnet, med å holde fokus.
- Tenk gjennom hvilke former for avledning som er mulig:
  - Yngre barn: såpebobler, musikk og sang, se på bilder i bok/på vegg, sykehusklovner/maskot.
  - Eldre barn: mobil, iPad, musikk, spill, fantasireise, høytlesning.

5. Time Out/Plan B

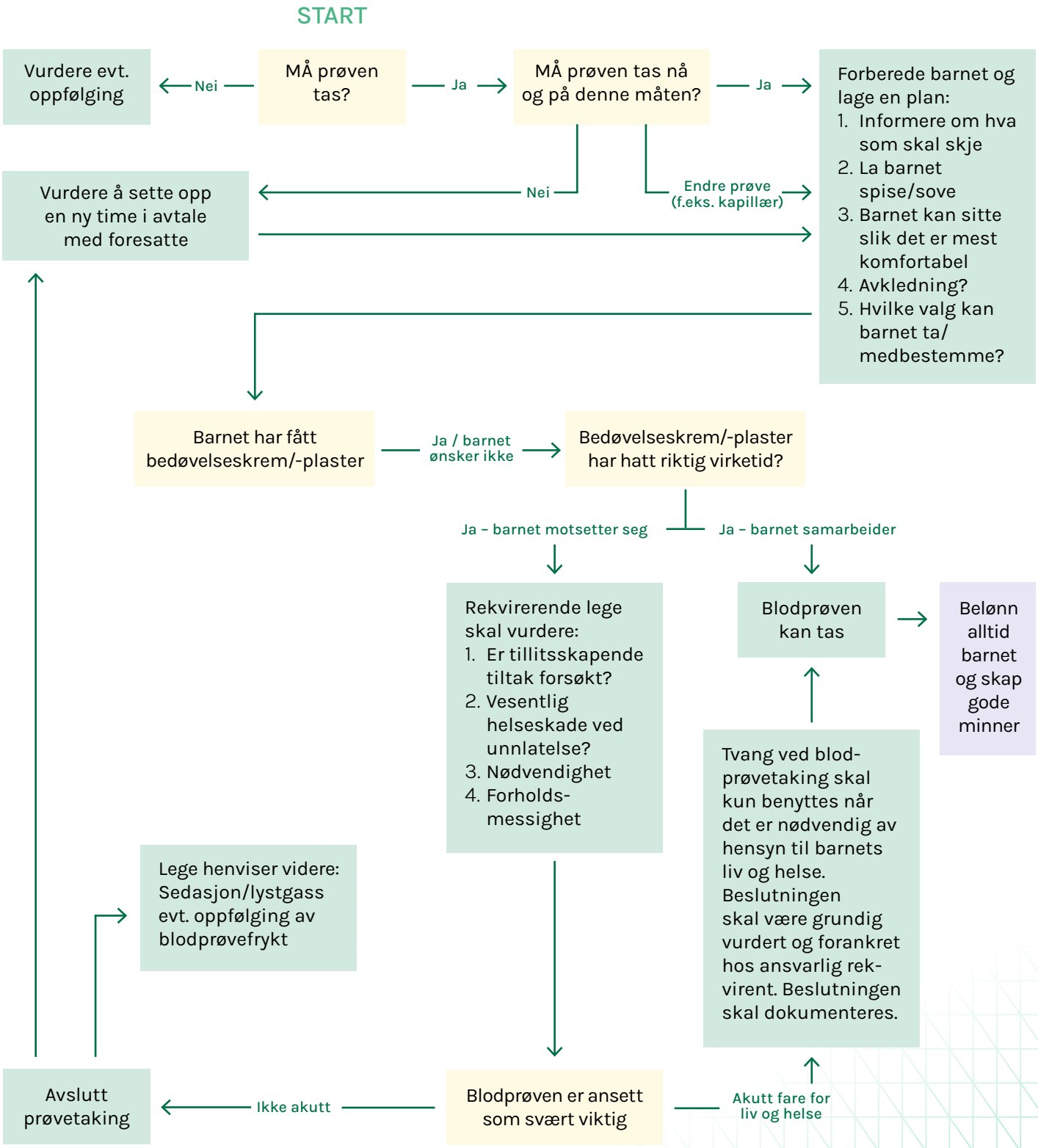
- Dersom situasjonen blir svært krevende for barnet bør en alltid stille seg spørsmålene; Må det gjøres? Må det gjøres nå? Er situasjonen akutt? Kan en utsette/forberede bedre? Må det gjøres på denne måten? Må alle analyser tas, eller kan prøven evt. tas kapillært?
- Barnet bør ha en mulighet til å signalisere stopp/pause.
- Ikke bruk for lang tid. 20-30 minutter er satt som veiledende maksgrense. Bruker man lenger tid enn dette vil både barnet, foreldrene og blodprøvetaker være slitne. Det kan da være bedre at barnet kommer tilbake senere, eller en annen dag.



Dersom barnet motsetter seg prøvetaking

- Dersom barnet yter tydelig motstand (verbalt eller fysisk), til tross for gjentatte forsøk med tillitsskapende tiltak, må motstanden tas på alvor. Dette gjelder også barn som ikke yter motstand, men vurderes som redd, apatisk eller resignert.
- Om barnets motstand vedvarer, skal helsepersonellet som møter barnet, avstå fra å gjennomføre prøven og kontakte legen som har rekvirert blodprøven. Helsepersonellet må formidle at barnet motsetter seg og hvilke tillitsskapende tiltak som er forsøkt.
- Man bør snakke med foresatte om situasjonen og ta dem med på råd. Det er likevel viktig å poengtere at det er helsepersonell som har kompetansen til å ta en vurdering av situasjonen.
- Gjør nødvendige etiske og faglige vurderinger dersom barnets uttrykte vilje er i konflikt med foreldre/foresattes samtykke. Man skal ikke la seg presse av foresatte til å ta en etisk dårlig beslutning.
- Basert på en helhetlig vurdering avgjør lege hvor viktig blodprøvene er i forhold til barnets liv og helse. Om prøven må tas nå, eventuelt ved sedering eller om det kan utsettes.
- I de få tilfellene svarene på spørsmålet om det må gjøres nå, er "ja", og man må bruke tvang, er det viktig at dette gjøres på en trygg og skånsom måte. En må forberede barnet i samtale eller vise på bamse. Og si noen gode setninger: "Nå ser jeg at det er en for stor jobb for deg å holde armen rolig. Og da støtter vi armen og hjelper deg. Vi passer på deg". Det er viktig å snakke med barnet om situasjonen i etterkant.
- Om prøven kan utsettes, må det vurderes om barnet kan henvises for å få beroligende midler ved barneavdeling/-poliklinikk i sykehus. Det finnes flere ulike typer beroligende midler, *se kap. 6. Smertelindring og sedasjon for barn som skal ta blodprøve*
- Dersom barnet har ekstrem frykt mot blodprøvetaking, bør lege vurdere om det er behov for mer oppfølging, f.eks. ved barne- og ungdomspoliklinikk eller BUP (barne- og ungdomspsykiatri).

Flytskjema for prøvetaking:



Ordbruk

Tonefall, kroppsspråk og språk er viktig ved blodprøvetaking. Prat positivt og rolig, ikke skrem barnet. Barnet skal ikke måles i hvor «flink» det er. Si heller «modig», «bra jobba» osv. Spesifiser rosen mer.

Det er viktig å unngå skremmende ord. Si heller stasebånd eller strikk, i stedet for staseslange. Unngå ord som stikk, nål og sprøyte.

Lurt å unngå «ikke» sammen med negative ord. Gjør ting konkret og ikke vagt og diffust. Bruk gjerne nøytrale og ikke sterke ord.

Begrunnelse

Det er slik at det man ikke vet noe om, skaper større frykt. Gjennom forberedelser får barnet en forståelse av hva som skal skje. Ved å ta på utstyr og gjøre seg kjent med dette vil fantasien til barn rammes inn og de vil lettere få samme opplevelse av virkeligheten som de voksne. Bedøvelsesplaster anbefales av Verdens Helseorganisasjon til alle prosedyrer som inkluderer nåler og barn. Det er mange voksne som er redde for blodprøver og negative opplevelser setter seg i kroppen og kan senere uttrykkes som angst. Placeboeffekten er like viktig her som den faktiske effekten, men dersom helsepersonell snakker ned den forventede effekten kan den faktiske effekten reduseres.

Barnets medbestemmelse økes aktivt ved at det får reelle valg. Valg som hvor man skal sitte og hvilken arm prøven skal tas fra, og så videre, øker også barnets mestringsfølelse i tillegg til å redusere stress. Det er tidsbesparende å gjøre de fem obligatoriske sammenlignet med å gjennomføre tvang og holding. Gjennom positiv ordbruk fremmes opplevelsen som noe positivt og bidrar til å redusere angst. Barnet vil oppleve mestring dersom det får ros, selv om prosedyren ikke gikk som forventet.

Alle positive opplevelser bidrar til å redusere angst og vil gjøre fremtidige prosedyrer noe lettere å gjennomføre.[8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19]

Unngå språk som[7]	Språk man kan bruke
Dette skal nok gå bra, det er ingenting å bekymre seg for	Hva liker du best å gjøre?
Det vil kjennes ut som et vepsestikk	Bedøvelsesplasteret gjør at du kjenner akkurat passe
Dette kommer ikke til å gjøre vondt	Noen synes det er vondt, og andre kjenner nesten ikke noe.
Det kommer til å gjøre vondt	Først vasker vi med en liten klut, så setter vi en strikk på armen din, deretter...
Det er ikke farlig	Nå ser jeg at det kanskje ikke er her du helst vil være i hele verden - hvor ville du vært? Hva gjør du, lukter du, ser du, hører du?
Jeg skal bare ta litt blod	Jeg vil at du skal fortelle hvordan du føler det etterpå
Det tar ikke lang tid	Blodprøven tar kortere tid enn å synge.../telle til...
Si ifra når du er klar	Støtte armen
Jeg er lei for det	Når jeg teller til tre, så blåser du følelsen ut av kroppen
Ikke gråt	Du er veldig modig
Det er snart over	Jeg ser at du syns det var vanskelig, jeg er stolt av deg!
Holde fast	Du klarte å holde armen rolig!



Foto: Luca Kleve-Ruud

Beslutning og dokumentasjon i forbindelse med bruk av tvang

Anbefaling[20]

Rekvirerende lege har ansvar for å vurdere på nytt om blodprøven er nødvendig dersom barnet motsetter seg prøvetaking.

Bruk av tvang skal dokumenteres i barnets journal:

- Tillitsskapende tiltak
- Barnets motstand
- Legens vurdering og begrunnelse for bruk av tvang
- Gjennomføring av fastholding
- Barnets påvirkning

Praktisk informasjon

Legen må vurdere følgende (alle punkter må være oppfylt for at gjennomføring med tvang kan vurderes):

1. **Tillitsskapende tiltak er forsøkt:**
   Legen må forsikre seg om at reelle forsøk på å oppnå samarbeid er gjort.

2. **Vesentlig helseskade ved unnlatelse:**
   Vil det å ikke ta blodprøven med stor sannsynlighet føre til vesentlig helseskade for barnet? Dette krever en konkret vurdering av prøvens viktighet for diagnostikk eller behandling av en potensielt alvorlig tilstand.

3. **Nødvendighet:**
   Er blodprøven strengt nødvendig for å gi barnet forsvarlig helsehjelp akkurat nå? Kan prøven utsettes? Finnes alternative diagnostiske metoder?

4. **Forholdsmessighet:**
   Står den potensielle helsegevinsten ved blodprøven i et rimelig forhold til den belastningen og risikoen for fysisk/psykisk skade som tvangsgjennomføring vil medføre for barnet? Her må barnets alder, modenhet, tidligere erfaringer og den konkrete motstanden veies tungt.

Basert på vurderingen i trinn 4, tar rekvirerende lege beslutning om blodprøven likevel skal forsøkes gjennomført (eventuelt med planlagt bruk av tvang/beroligende midler) eller om den skal utsettes/avlyses.

Begrunnelse

Forankret i pasient- og brukerrettighetsloven (Pbrl.) § 4A-3, anvendt analogisk, Grunnloven og Barnekonvensjonen.

Tvang under blodprøvetaking skal kun benyttes når det er nødvendig av hensyn til liv og helse. For å sikre at barnets rettigheter blir en integrert del av den faglige vurderingen, og at beslutningen om eventuell bruk av tvang er grundig overveid og forankret hos den ansvarlige rekvirenten, skal beslutningen dokumenteres.

Dokumentasjon er avgjørende for å sikre etterprøvbarhet, læring og juridisk forsvarlighet.

Dokumentasjon er avgjørende for å sikre etterprøvbarhet, læring og juridisk forsvarlighet.

Dokumentasjon av vurderingene og beslutningene som tas når et barn motsetter seg blodprøvetaking er ikke bare en administrativ formalitet. Det er en grunnleggende og nødvendig del av en faglig forsvarlig, etisk og lovlig praksis. Vi vil peke på følgende 5 formål med slik dokumentasjon.

1. Sikre etterlevelse av barnets grunnleggende rettigheter
Dokumentasjonen er beviset på at barnets rettigheter etter Grunnloven § 104 (menneskeverd, rett til å bli hørt, barnets beste og vern av personlig integritet) og FNs Barnekonvensjon (særlig artiklene 3, 12 og 19) er tatt på alvor og aktivt vurdert i den konkrete situasjonen. Den viser at barnets motstand er registrert og tillagt vekt.

2. Synliggjøre forsvarlighet og ansvar
Dokumentasjonen muliggjør at vurderingsprosessen (nødvendighet, vesentlig helseskade, forholdsmessighet, forsøkte tillitsskapende tiltak) er etterprøvbar. Dokumentasjonen viser hvem som tok beslutningen (rekvirerende lege etter konsultasjon), på hvilket grunnlag, og hvordan de ulike, ofte motstridende, hensynene ble veid. Dette er kjernen i forsvarlighetskravet etter helsepersonelloven § 4.

3. Ivareta rettssikkerheten – for barnet og helsepersonell
For barnet og foresatte gir dokumentasjonen mulighet til innsyn og etterprøving. Dokumentasjonen gir grunnlag for å vurdere om prosessen var forsvarlig og om rettighetene ble ivaretatt.

Dette er nødvendig for å ivareta barnet i framtiden, eksempelvis ved en pasientskadesak..

For helsepersonell og virksomheten gir dokumentasjonen trygghet for at man har handlet i tråd med lovverk og faglige retningslinjer, og at den krevende beslutningen om eventuell tvangsbruk var velbegrunnet.

4. Sikre kontinuitet og kvalitet i videre helsehjelp
Kunnskap om tidligere episoder med motstand og eventuell tvangsbruk har avgjørende betydning for beslutninger om fremtidig helsehjelp for barnet. Dokumentasjonen kan brukes av annet helsepersonell (fastlege, legevakt, annet helsepersonell) om barnets erfaringer, hva som ble forsøkt, og hva som eventuelt utløste motstand. Dokumentasjonen muliggjør tilpasning av fremtidige prosedyrer, bygge tillit over tid, forebygge nye traumatiske opplevelser og unngå unødvendig gjentakelse av tvang.

5. Fremme læring og kvalitetsforbedring
Dokumentasjon gir grunnlag for systematisk læring og refleksjon. Ved å analysere (anonymiserte) data om situasjoner med motstand og tvangsbruk, kan man identifisere risikofaktorer, evaluerer effekten av tillitsskapende tiltak, og avdekke behov for kompetanseheving, endrede rutiner eller bedre ressurser (f.eks. tid, bemanning, utstyr og spesialteam).

5. Ivaretakelse av barn og unge med særlige behov

Generelt om barn med særlige behov

Anbefaling

- Barn og unge med særlige behov skal møtes på en måte som tar hensyn til barnets behov for forutsigbarhet, tydelig kommunikasjon og trygghet.
- Bruk kjent personale og faste rutiner der det er mulig, for å redusere stress og fremme tillit.
- Forklar hva som skal skje ved hjelp av konkret språk, bilder, symboler eller demonstrasjon.
- Gi barnet reelle valg og tid til å forstå og respondere.
- Involver foresatte aktivt i planleggingen – de kjenner barnets reaksjoner, kommunikasjonsmåte og mestringsstrategier best.
- Tilrettelegg miljøet for minst mulig sansestøy og uro (for eksempel rolig stemning, kjente lyder, tilstrekkelig lys og tid).
- Dokumenter hva som fungerte godt eller skapte utfordringer, slik at erfaringene kan brukes ved neste prøvetaking.

Praktisk informasjon

Barn med særlige behov har ofte økt sårbarhet for stress og uforutsigbarhet. Trygghet og gjenkjennelse reduserer frykt og risiko for utagering. Blodprøvetaking kan oppleves som truende, særlig dersom kommunikasjonen er uklar eller miljøet virker overveldende.

Foresatte og ledsagere er en viktig ressurs i kommunikasjonen. De kan gi helsepersonell verdifull informasjon om barnets uttrykksmåter, interesser og tidligere erfaringer. Bruk tid til å lytte og planlegg sammen med familien.

Etter prosedyren bør barnet få anerkjennelse og positiv tilbakemelding uansett resultat. Gi gjerne premie eller visuell belønning (f.eks. klistremerke, diplom eller favorittmusikk). Dette styrker opplevelsen av mestring og legger grunnlag for tillit ved fremtidige prøver.

Begrunnelse

Barn med utviklingshemming kan ha begrenset forståelse for prosedyrens hensikt, men samtidig sterk kroppslig og emosjonell reaksjon på uforutsigbarhet. Dette gjør dem ekstra utsatt for å bli utsatt for tvang og for å oppleve krenkelse dersom situasjonen ikke håndteres skånsomt.
Å legge til rette for tid, forutsigbarhet og tilpasset kommunikasjon reduserer risikoen for motstand og traumer. Bruk av kjent personale, tydelig struktur og samarbeid med foresatte gir trygghet, fremmer mestring, frivillighet og reduserer behovet for andre tiltak.[21 22]

Barn uten tale – bruk av ASK (alternativ og supplerende kommunikasjon)

Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) omfatter ulike kommunikasjonsformer som erstatter, utfyller eller støtter talespråk. Eksempler på dette er symbolkort, piktogrammer, bilder, tegn-til-tale og digitale hjelpemidler. Barn som ikke har talespråk, kan likevel uttrykke seg – med kropp, mimikk, bilder, peketavler eller øyestyrt PC. Andre barn har noe talespråk, men trenger visuell støtte for å forstå og bli forstått. For disse barna fungerer ASK som et språklig supplement, og bidrar til trygghet, forutsigbarhet og reell deltakelse.

Anbefaling

- Ha grafiske symboler og visuelle hjelpemidler tilgjengelig på alle steder der det tas blodprøver av barn.
- Legg til rette for at barnet kan kommunisere med ASK før, under og etter prosedyren.
- Husk at ASK står for alternativ og supplerende kommunikasjon: noen barn har ikke talespråk, mens andre har behov for symboler og bilder som støtte for å forstå og uttrykke seg.
- Vær oppmerksom på at barn med noe talespråk kan ha språkvansker som underidentifiseres – de kan trenge visuell støtte for å oppleve trygghet og forståelse.
- Gi barnet reell tid til å kommunisere – kommunikasjon med ASK krever tålmodighet og ro, og tar ofte lengre tid enn vanlig samtale.
- Involver foresatte i bruk av barnets kommunikasjonsform, og benytt de symbolene eller tegnene barnet kjenner fra før.
- Anerkjenn barnets uttrykk – både verbale, nonverbale og symbolske – som reelle meninger og kommunikasjon.
- Bruk ASK også i etterarbeidet, slik at barnet får uttrykke hvordan prosedyren ble opplevd (for eksempel «vondt», «lei seg», «stolt»).

Praktisk informasjon

ASK bør være tilgjengelig på alle steder der barn tar blodprøver – symbolkort, piktogrammer, følelseskort og prosedyrekort (f.eks. «jeg vil ha pause», «jeg er redd», «jeg er klar nå»). Helsepersonell bør samarbeide med foresatte om hvilke symboler eller system barnet bruker, og sikre at disse forstås og anvendes på riktig måte. Det tar lengre tid å uttrykke seg med symboler, peking eller hjelpemidler, enn med tale. Noen barn med særlige behov trenger lengre tid til å bearbeide informasjon og reagere på stimuli. Helsepersonell må derfor planlegge for mer tid i møtet med barnet, lytte aktivt og gi barnet rom til å fullføre setninger og uttrykk. Tidsfaktoren er avgjørende for at barnet skal oppleve å bli forstått og ha reell innflytelse på prosedyren.

Det finnes to hovedformer for ASK: håndtegn og grafiske symboler. Om man ikke kjenner til ASK fra før, kan det være lettere å bruke symboler enn tegn. Men noen tegn er alltid nyttig å kunne, slik som tegnene for HEI, FLINK og FERDIG (tegn hentet fra minetegn.no).



Figur 1: Eksempler på håndtegn, for ordene HEI, FLINK og FERDIG (fra minetegn.no)





Figur 2: Eksempler på grafiske symboler (arasaac.org)

Det finnes flere nettsteder med gratis ressurser:

www.lovemammaene.no/tvang-mot-barn-bedre-losninger
www.kunnskapsbanken.net/kategori/app/kommunikasjon-app
www.arasaac.org

Begrunnelse

Barn med begrenset språkforståelse eller kommunikasjonsvansker er særlig sårbare for misforståelser og opplevelse av tvang, spesielt i situasjoner som innebærer egen autonomi og medbestemmelse.[23]

Risikoen for at man faktisk utøver tvang, selv om barnet ikke gjør aktiv motstand, er høy for barn med begrenset språkforståelse eller kommunikasjonsvansker fordi de ikke har mulighet til å uttrykke ubehag/smerte, be om pause eller si stopp. Andre har ikke motoriske forutsetninger for å trekke seg unna, eller på annen måte vise at de vil ut av situasjonen.[24 25]

Bruk av ASK gjør barnet i stand til å delta aktivt i prosedyren, reduserer frykt og fremmer trygghet. Hos barn med noe tale kan ASK bidra til at språkvansker ikke underidentifiseres, og at helsepersonell faktisk forstår barnets intensjon og behov.[26]

ASK gir dermed barnet stemme og kontroll i situasjoner der maktbalansen ellers er ujevn, og er et viktig tiltak for å forebygge tvang og traumer.[27]

Minoritetsperspektiv og kulturell forståelse

Anbefaling

- Bruk kvalifisert tolk ved behov, og sikre at både barnet og foresatte forstår informasjonen som gis.
- Gi skriftlig og muntlig informasjon på relevant språk, og kontroller at informasjonen faktisk er forstått.
- Vis kulturell nysgjerrighet og respekt for ulike forståelser av sykdom, smerte og helse.
- Unngå antakelser – spør familien hvordan de ønsker å bli møtt og hvilke erfaringer de har med helsetjenesten.
- Vær oppmerksom på at kulturelle normer kan påvirke foreldres syn på tvang og lydighet. Noen kan ønske at prøven "bare tas" for å få det overstått, uten å forstå barnets reaksjoner eller mulige traumekonsekvenser. Helsepersonell må derfor forklare hvorfor tvang skal unngås, og hvordan trygghet og tillit gir bedre opplevelser for barnet.
- Vær bevisst egen maktposisjon og definisjonsmakt i møtet med familier som opplever systemet som uoversiktlig eller skremmende.

Praktisk informasjon

Kommunikasjon på tvers av språk og kultur krever tid, bevissthet og aktiv tilrettelegging. Helsepersonell må alltid vurdere behov for tolk, også når foreldre sier at de forstår norsk, da fagterminologi og situasjonsstress kan redusere forståelsen. Informasjon bør gis skriftlig og muntlig, gjerne supplert med visuelle forklaringer (bilder, korte videoer, QR-koder eller illustrerte brosjyrer).

Noen foreldre kan mene at barnet bør "tvinges litt" for å få prosedyren overstått. Dette må møtes med respektfull dialog, ikke irettesettelse. Forklar rolig at norsk lov og barnerettigheter vektlegger barnets trygghet og integritet, og at bruk av tvang kan skade barnets tillit til helsepersonell og skape frykt for fremtidige undersøkelser.

Likeverdig kommunikasjon innebærer å lytte til familiens perspektiv, vise forståelse for kulturelle forskjeller, og samtidig formidle helsevesenets ansvar for å ivareta barnets rettigheter og trygghet.

NITO Bioingeniørfaglig institutt har brosjyre på 8 ulike språk:
Bestill brosjyrer - Barn og blodprøvetaking

Løvemammaenes nettside kan oversettes til mange språk:
lovemammaene.no/tvang-mot-barn-bedre-losninger

Begrunnelse

Manglende språk- og kulturforståelse øker risikoen for misforståelser, motstand og bruk av tvang fordi barn som ikke får uttrykt seg eller forstår informasjon, oftere opplever stress, utrygghet og redusert medvirkning i helsesituasjoner.[28] I enkelte kulturer kan fysisk fastholding eller strenghet oppfattes som nødvendig omsorg. Dersom helsepersonell ikke forklarer alternative, tillitsskapende måter å gjennomføre prøvetaking på, kan barnet oppleve situasjonen som voldelig eller skremmende.

Studier av barn med kommunikasjonsvansker, inkludert brukere av ASK, viser at manglende tilrettelegging for kommunikasjon øker risikoen for at voksne tar beslutninger på vegne av barnet og i større grad benytter makt eller tvang.[29 30] Kulturbevisst praksis og systematisk bruk av tolk fremmer trygghet, tillit og samarbeid, og bidrar til å forebygge tvang. Tilrettelegging for kommunikasjon er også en forutsetning for barns rett til medvirkning, jf. FNs barnekonvensjon artikkel 12 (UNCRC) og forskning på barns deltakelse i helsetjenester.[31]



Foto: Luca Kleve-Ruud

6. Smertelindring og sedasjon for barn som skal ta blodprøve

Lokal smertelindring – bedøvelseskrem og plaster

Anbefaling

- Helsepersonell skal legge til rette for at det tilbys smertelindrende plaster/bedøvelseskrem i forkant av all blodprøvetaking av barn.[32]
- Ved prøvetaking av nyfødte brukes sukkervann og morsmelk som smertestillende/avledning. Sukker er også smertelindrende for eldre barn.[33]

Praktisk informasjon

En bør alltid informere foreldre/foresatte om smertelindring/bedøvelse.

- Bedøvelsesplaster/krem er lokalbedøvende og kan redusere smertene ved blodprøvetaking. Det er viktig at lokalbedøvelse får virke lenge nok for best mulig virkning. Selv veldig små barn har nytte av lokalbedøvelse.

  Plastrene/kremen kan sitte godt fast og være ubehagelige å ta av. Det kan derfor være en dårlig start at barnet får vondt, og kanskje mister tilliten før blodprøvetakingen starter. Plasterfjerner bør derfor benyttes til fjerning av bedøvelsesplaster. Når bedøvelsesplaster/krem er benyttet kan man prøve å optimalisere effekten av smertelindringen ved å bygge opp en positiv forventning om effekt. Man kan teste at bedøvelseskremen virker ved å prikke/klype forsiktig et sted uten krem og et sted der det er krem, for å kjenne forskjell.

- Sukkervann/morsmelk til spedbarn. Gjerne 1-2 minutter før prosedyre og under prosedyre. Supplerende tiltak kan være at barnet er passe varmt, mett og bruker smokk.

Begrunnelse

Det er en myte at små barn ikke har smerteopplevelse. Smerte kan forstås ut fra en biopsykososial forklaringsmodell der biologiske, psykologiske og sosiale forhold påvirker hverandre og sammen utgjør barnets totale smerteopplevelse. Smerte er en kroppslig respons, og det er en aktivering av nervesystemet. Barn som utsettes for smertefulle prosedyrer kan utvikle et overaktivt nervesystem som videre kan forsterke smerten for hver gang barnet opplever den. Dette kan også påvirke når barnet kommer i voksen alder. Den psykologiske responsen kan øke, eller dempe den faktiske smerteresponsen. God smertelindring kan redusere barnets stressrespons og bidra til bedre forutsetninger for vellykket prøvetaking.[34]

Smerteopplevelsen kan påvirkes av redsel, frykt, tidligere erfaringer, smertens varighet, grad av selvbestemmelse og kontroll, forståelse, omgivelser, samt egne og andres forventninger og holdninger til smerte. Frykt påvirker muligheten for vellykket prøvetakning og smertereduksjon vil også bidra til å

redusere frykten. Avledning og belønning er viktige faktorer for vellykket prøvetakning, men det er også viktig å fremme placeboeffekten av smertelindrende kremer. Dersom behandleren tydelig ikke viser tro på bedøvelseskremen, vil barnet raskt forstå at det ikke er effektivt og dermed også motsette seg smertelindrende tiltak. For maksimal effekt må dermed behandleren vise stor tro på at smertelindrende tiltak har effekt.[35]

Nærhet og hudkontakt er i seg selv beroligende, men sukkervann og morsmelk reduserer smerteopplevelsen ytterligere. Effekten oppstår i en kombinasjon av nærhet, hudkontakt, avledning og sukkerinnholdet. Sukker har en direkte påvirkning på hjernens belønningssystem og er derfor smertelindrende både hos små og større barn.[36 37]

God smertelindring kan redusere barnets stressrespons og bidra til bedre forutsetninger for vellykket prøvetaking.

Beroligende midler

Anbefaling

I særlige tilfeller hvor barnet er svært redd for blodprøvesituasjonen, og man ikke lykkes med ikke-medikamentelle og tillitsskapende tiltak, kan medikamentell beroligende sammen med lokal smertelindring bidra til at blodprøvetaking kan gjennomføres på en bedre måte.

Om barn skal få utført prosedyrer som krever narkose, kan man tilstrebe å ta blodprøver samtidig.

Praktisk informasjon

Fra primærhelsetjenesten er det den enkelte lege som henviser videre til blodprøvetaking i spesialisthelsetjenesten. Her vurderer helsepersonell, i samråd med foreldre, om prosedyren kan utføres uten eller med beroligende midler.

Generelt:
En viktig forutsetning er at sedering/beroligende ikke er smertelindring, og derfor må brukes i kombinasjon med lokal smertelindring. I dette avsnittet omtales de vanligste medikamenter til bruk ved sedering. Valg av legemiddel er avhengig av situasjon, lokale rutiner og barnets erfaringer.

Alle pasienter som får sedering og andre medikamenter med lignende bivirkningsprofil, må overvåkes nøye. I tillegg til redusert bevissthetsnivå, kan respirasjonen påvirkes.[38]

Benzodiazepin (midazolam)
Benzodiazepiner demper engstelse og uro, men har ingen smertelindrende effekt. Benzodiazepiner gitt alene og i anbefalt dose gir svært sjelden respirasjonspåvirkning hos barn. Benzodiazepiner bør ikke anvendes til barn < 6 måneders alder, barn med nedsatt bevissthetsnivå eller barn med obstruktiv søvnapne (OSAS).

Midazolam er det mest brukte benzodiazepinet ved sedering før prosedyrer, først og fremst på grunn av rask innsettende effekt og kort virketid. I den senere tid er det stilt spørsmål ved bruk av midazolam; spesielt med tanke på at medikamentet gir hukommelsestap og påvirker det bevisste minnet. Dette kan påvirke barnet negativt når det gjelder mestring av situasjonen og bearbeiding av positive og negative opplevelser forbundet med prosedyren.

Nasal administrering er ubehagelig og slimhinneirriterende, og det må brukes spesialtilpasset utstyr til slik administrasjon. Forekomsten av paradoksale reaksjoner som agitasjon, ufrivillige bevegelser, hyperaktivitet, aggresjon og uro er vanligere hos barn enn hos voksne.

Tid til effekten setter inn og lengden på virketiden, blir påvirket av den totale dosen som er administrert og samtidig bruk av legemidler som har lignende effekt.

Midazolam har respirasjonsdempende effekt. Barnet må observeres med tanke på sedasjon og respirasjonsfrekvens etter at prosedyren er ferdig, tid vil avhenge av dose og administrasjonsform, vanligvis 1–2 timer. Flumazenil er antidot ved bbenzodiazepin-overdose.

Alfa-2-adrenerg agonist (deksmedetomidin)
Alfa-2-adrenerg agonist har moderat smertestillende og beroligende effekt. Effekten er best dersom det er ro rundt pasienten både før og under prosedyren. Skarpt lys, lyder og uro kan forringe kvaliteten på sederingen.

Deksmedetomidin kan brukes som smertelindring og sedering ved prosedyrer hos barn. Gis dette som intranasal administrering med nasal adapter, gir det ikke svie. Deksmedetomidin har da innsettende effekt etter 10–15 minutter, maksimal effekt etter ca. 30 minutter. Effekten varer 1–2 timer avhengig av dose ved intranasal administrasjon. Det må brukes nasal adapter for slik administrasjon.

Lystgass (medisinsk), dinitrogenoksid, N20
Lystgass er et av de eldste og mest brukte anestesimidlene. Lystgass gir sedasjon og lett analgesi. Effekten kommer raskt og reverseres raskt og er avhengig av konsentrasjonen. Barnet må kunne samarbeide om å puste i maske og forstå enkle instruksjoner rundt bruk. Lystgass egner seg derfor fra ca. fireårsalderen.

Lystgass/oksygen i fast blanding med 50 % lystgass og 50 % oksygen (Livopan®) administreres fra kolbe til ansiktsmaske med avsug eller til spesiell destruksjonsenhet. Barnet trenger ikke være fastende. Det er ikke nødvendig med spesiell monitorering, men oksygen, sug og pulsoksymeter må være tilgjengelig under prosedyren.

Lystgass opptil 50 % konsentrasjon kan administreres av personell uten spesiell anestesiologisk kompetanse, forutsatt at det er gitt opplæring i bruk. Ved samtidig bruk av lystgass i fast blanding 50 %, opioider og benzodiazepiner, eller ved bruk av lystgass i mer enn 50 % blanding, skal helsepersonell med anestesiologisk kompetanse være til stede.

Sykehus som har dette tilbudet, har informasjon på sine nettsider. Eksempel: *Lystgass til barn - Oslo universitetssykehus HF*

Begrunnelse

Anbefalingene i denne retningslinjen er bearbeidet og basert på Pediatriveileder, som er utarbeidet av medlemmer i Norsk barnelegeforening (NBF), som har opphavsrettighetene til veilederen. Avsnittet om sedering i pediatriveileder (13.6 Sedering) er i stor grad også basert på «Retningslinjer for behandling av akutte og prosedyrerelaterte smerter hos barn og unge», utarbeidet av Nasjonalt kompetansenettverk for legemidler til barn.[39] Her omtales de vanligste medikamentene i bruk ved norske barneavdelinger, lokale variasjoner forekommer.

For doseringsveiledning, se *Pediatriveileder* eller *koble.info*



Foto: St. Olavs hospital

Kilder

[1] Thurm M, Craggs H, Watts M, Brooks A. Reducing the number of unnecessary laboratory tests within hospital through the use of educational interventions. Annals of Clinical Biochemistry: International Journal of Laboratory Medicine. 2021;58(6):632-637. doi:10.1177/00045632211040670

[2] Morjaria S, Chapin KC. Who to Test, When, and for What: Why Diagnostic Stewardship in Infectious Diseases Matters. J Mol Diagn. 2020 Sep;22(9):1109-1113. doi: 10.1016/j.jmoldx.2020.06.012. Epub 2020 Jul 3.

[3] Getting It Right First Time and Every Time; Re-Thinking Children's Rights when They Have a Clinical Procedure. ISupportTeam; J Pediatr Nurs 2021 Vol. 61 Pages A10-A12 DOI: 10.1016/j.pedn.2021.11.017; Friedrichsdorf SJ, Eull D, Weidner C, Postier A. A hospital-wide initiative to eliminate or reduce needle pain in children using lean methodology. Pain Rep. 2018;3(Suppl 1):e671.

[4] https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_4#KAPITTEL_4

[5] Managing pain and distress in children undergoing brief diagnostic and therapeutic procedures - PMC

[6] https://www.nordlandssykehuset.no/49322d/site-assets/documents/avdelinger/barnevennlig-sykehus/de-fem-obligatoriske_lommekort_nlsh.pdf

[7] 2915874_PIIS014067361461686X-Post_print.pdf

[8] Taddio A, McMurtry CM, Shah V, Riddell RP, Chambers CT, Noel M, MacDonald NE, Rogers J, Bucci LM, Mousmanis P, Lang E, Halperin SA, Bowles S, Halpert C, Ipp M, Asmundson GJG, Rieder MJ, Robson K, Uleryk E, Antony MM, Dubey V, Hanrahan A, Lockett D, Scott J, Bleeker EV; HELPinKids&Adults. Reducing pain during vaccine injections: clinical practice guideline. CMAJ. 2015 Sep 22;187(13):975-982. doi: 10.1503/cmaj.150391. Epub 2015 Aug 24. PMID: 26303247; PMCID: PMC4577344.

[9] Clinical Practice Guideline: Needle-Related or Minor Procedural Pain in Pediatric Patients Bradford, Judith YoungGillespie, GordonBishop-Royse, JessicaWolf, LisaGates, Leslie et al. Journal of Emergency Nursing, Volume 45, Issue 4, 437.e1 - 437.e32

[10] Krauss et al, Lancet 2016

[11] Friedrichsdorf S, Eull D, Weidner C: Children Are Actually Afraid of Needle Pokes. And their Parents, too. Journal of Things We Already Knew. 2016:(1)1:1-518

[12] Taddio A, Lord A, Hogan ME, Kikuta A, Yiu A, Darra E, et al. A randomized controlled trial of analgesia during vaccination in adults. Vaccine 2010;28:5365–9

[13] Weisman SJ, Bernstein B, Schechter NL: Consequences of inadequate analgesia during painful procedures in children. Arch Pediatr Adolesc Med 1998. 152:147-9

[14] Versloot J, Veerkamp JSJ, Hoogstraten J: Children's self-reported pain at the dentist. Pain 2008. 137:389-94

[15] Taddio A, Appleton M, Bortolussi R, Chambers C, Dubey V, Halperin S, et al. Reducing the pain of childhood vaccination: an evidence-based clinical practice guideline. CMAJ : Canadian Medical Association journal 2010 Dec 14;182(18):E843-55.

[16] https://icpcn.org/wp-content/uploads/2023/02/4.Procedural-Pain.pdf

[17] https://www.childrenpalliativecarecongress.org/congress-2024/wp-content/uploads/2024/11/XG_GCP_LATAM_Maruzza2024_FINAL.pdf

[18] Taddio A, Ohlsson A, Einarson TR, Stevens B, Koren G: A systematic review of lidocaineprilocaine cream (EMLA) in the treatment of acute pain in neonates. Pediatrics 1998.101(2):E1

[19] https://ehandboken.ous-hf.no/document/142203

[20] https://www.isupportchildrensrights.com/norwegian-version

[21] Gjermestad, A., & Skarsaune, S.N. (2021) Å være aktør i eget liv. Et omsorgsetisk blikk på selvbestemmelse og beslutningsstøtte

[22] Gjermestad, A. & Skarsaune, S. N., Larsen, I.L. & Sjøtun, S.H. (2021). Veileder om gode medvirkningspraksiser for personer som ikke uttrykker seg med ord

[23] https://www.forskning.no/barn-og-ungdom-kommunikasjon-partner/dette-kan-gi-sprak-til-dem-uten-tale/2558364

[24] Gjermestad, A., & Skarsaune, S.N. (2021) Å være aktør i eget liv. Et omsorgsetisk blikk på selvbestemmelse og beslutningsstøtte. I. T. Horgen, K. Slåtta & A. Gjermestad (Red.) Multifunksjonshemming. Livsutfoldelse og læring

[25] Batorowicz et al. (2014): ASK-brukere deltar mindre i beslutninger enn jevnaldrende

[26] Iacono et al. (2016): Selvbestemmelse hos personer med komplekse kommunikasjonsbehov

[27] https://www.researchgate.net/publication/233963122_The_Changing_Face_of_Augmentative_and_Alternative_Communication_Past_Present_and_Future_Challenges

[28] Reframing the focus from a family-centred to a child-centred care approach for children's healthcare. Coyne et al., 2016

[29] Light, J., & McNaughton, D. (2012). Supporting the communication, language, and literacy development of children with complex communication needs: State of the science and future research priorities. Assistive Technology, 24 (1), 34–44. https://doi.org/10.1080/10400435.2011.648717

[30] Social participation of school-aged children who use communication aids: the views of children and parents. Batorowicz et al., 2014

[31] Children's participation in decision-making: Balancing protection with shared decision-making using a situational perspective. Coyne et al., 2011

[32] https://cdn.sanity.io/files/f2f7bilq/production/f8164365f54367e9158923eb71504856cbee6cac.pdf

[33] Thambireddy S, Svsg N, Nuvvula S. Sucrose solution for alleviating needle pain during inferior alveolar nerve block in children aged 7-10 years: a randomized clinical trial. J Dent Anesth Pain Med. 2023 Oct;23(5):273-280. doi: 10.17245/jdapm.2023.23.5.273. Epub 2023 Sep 27. PMID: 37841518; PMCID: PMC10567544.

[34] Zhao L, Qi P, Wang X, Su X, Liao L. Local analgesia for the relief of pain in children undergoing venipuncture and intravenous cannulation: a systematic review and network meta-analysis. BMC Anesthesiol. 2025 Mar 7;25(1):115. doi: 10.1186/s12871-025-02991-6. PMID: 40055583; PMCID: PMC11887248.

[35] Lurngnateetape A, Tritrakarn T. Placebo effect of eutectic mixture of lidocaine and prilocaine (EMLA) cream in reducing venepuncture pain in children. Ann Acad Med Singap. 1994 Jul;23(4):465-9. PMID: 7979119.

[36] Shah PS, Torgalkar R, Shah VS. Breastfeeding or breast milk for procedural pain in neonates. Cochrane Database Syst Rev. 2023 Aug 29;8(8):CD004950. doi: 10.1002/14651858.CD004950.pub4. PMID: 37643989; PMCID: PMC10464660.

[37] Thambireddy S, Svsg N, Nuvvula S. Sucrose solution for alleviating needle pain during inferior alveolar nerve block in children aged 7-10 years: a randomized clinical trial. J Dent Anesth Pain Med. 2023 Oct;23(5):273-280. doi: 10.17245/jdapm.2023.23.5.273. Epub 2023 Sep 27. PMID: 37841518; PMCID: PMC10567544.

[38] Pediatriveilederen: 13.7 Planlegging, observasjon og overvåkning ved smertebehandling og sedasjon

[39] https://www.legemidlertilbarn.no/

Utarbeidet november 2026
Utgave 1
For spørsmål ta kontakt med NITO BFI
T: 22 05 35 00 E: bfi@nito.no
Design av Kriative

Retningslinjene er utarbeidet av:

OSLOMET

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET

NITO | Bioingeniørfaglig institutt (BFI)

BARNESYKEPLEIERNE
NSF

LØVEMAMMAENE

UiT Norges arktiske universitet

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS

UNIVERSITETSSYKEHUSET NORD-NORGE
DAVVI-NORGGA UNIVERSITEHTABUOHCCEVIESSU

ST. OLAVS HOSPITAL
UNIVERSITETSSYKEHUSET I TRONDHEIM