

Ida Karolina Salomonsson, Susanne Hernæs,  
Therese Annelie Constance Sidenbom

# Hvilke sykepleiefaglige hensyn kan bidra til å skape trygghet og redusere stress hos barn, under medisinske prosedyrer?

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Inger Balke

Mai 2020



Ida Karolina Salomonsson, Susanne Hernæs, Therese  
Annelie Constance Sidenbom

# **Hvilke sykepleiefaglige hensyn kan bidra til å skape trygghet og redusere stress hos barn, under medisinske prosedyrer?**

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie  
Veileder: Inger Balke  
Mai 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

Tittel:	Hvilke sykepleiefaglige hensyn kan bidra til å skape trygghet og redusere stress hos barn, under medisinske prosedyrer?	Dato : 28.05.20
Forfattere:	Ida Salomonsson, Susanne Hernæs, Therese Sidenbom	
Veileder:	Inger Balke	
Stikkord/nøkkelord:	Sykepleie, Barn, Redsel	
Antall sider/ord:	39 / 10,301	Antall vedlegg: 0
<p><b>Introduksjon:</b> I 2019 var det totalt 194 469 barn mellom null til ni år som mottok hjelp på somatiske sykehus i Norge. Mange barn opplever medisinske prosedyrer som ubehagelige, skremmende og smertefulle. Hvordan opplevelsen påvirker barnet, avhenger av faktorer som alder, modenhet, sykdommer og tidligere erfaringer. Prosedyrer skal oppleves trygt og positivt for barnet og familien, og sykepleierens rolle er sentral for å oppnå dette.</p> <p><b>Hensikt:</b> Hensikten med oppgaven er å gå dypere inn på temaer som påvirker sykepleierens tilnæringsmåter til barn i alderen ett til syv år. Oppgaven skal komme fram til ulike aspekter sykepleieren kan ta hensyn til, for å kunne skape trygghet og redusere stress hos barn, når de gjennomgår medisinske prosedyrer.</p> <p><b>Metode:</b> Oppgaven er en litteraturstudie. Det ble valgt ut tre vitenskapelige artikler til bakgrunnskapittelet, og syv vitenskapelige artikler til resultatpresentasjonen. Samtlige artikler har valgt kvalitative metoder, og er hentet fra databasene Medline og Cinahl.</p> <p><b>Resultat:</b> Hovedfunnene viser at de viktigste sykepleiefaglige hensynene er mestring, foreldrenes rolle, kommunikasjon og sykepleierens tanker og erfaringer. Det fremkom at disse elementene var noe sykepleierne må ta hensyn til, for å skape trygghet og redusere stress ved tilnærming til barn under medisinske prosedyrer.</p> <p><b>Konklusjon:</b> Våre funn fremhever at de viktigste faktorene for å skape trygghet og redusere stress er foreldrenes nærvær, mestringsfremmende strategier, kommunikasjon og sykepleierens kunnskap om tilnærming. Trygghetsskapende og stressreducerende tiltak er noe sykepleierne må ha kunnskap om. Et sykepleiefaglig hensyn vil derfor være å tilrettelegge for en god relasjon til både foreldrene og barnet, tilpasse kommunikasjonen ut fra barnets alder og utvikling, samt bruk av mestringsstrategier.</p>		

## ABSTRACT

Title:	Which professional nursing considerations are important to enhance safety and reduce stress, during medical procedures for children?	Date: 28.05.20
Authors:	Ida Salomonsson, Susanne Hernæs, Therese Sidenbom	
Supervisor:	Inger Balke	
Keywords:	Nursing, Child, Fear	
Number of pages/words:	39 / 10,301	Number of appendix: 0
<p><b>Introduction:</b> In 2019 there were a total of 194 469 children aged zero to nine years who received treatment in Norwegian hospitals. Many children experience medical procedures as unpleasant, terrifying and painful. How the experience influences the child depends on factors such as age, maturity, diseases and earlier experiences. Medical procedures should be perceived as a safe and positive experience for children and their families. In achieving this, nurses play an essential role.</p> <p><b>Purpose:</b> The purpose of this thesis is to identify important factors that influence the nurse's approach to children between the age of one to seven. The task is to come up with various aspects that nurses should take into account in order to reduce stress and create a safe environment during medical procedures for children.</p> <p><b>Method:</b> This thesis is a literature study that includes three scientific articles as background and seven scientific articles in the results presentation. All articles are based on qualitative methods, and were selected from the Medline and Cinahl databases.</p> <p><b>Results:</b> The main findings indicate that the most important nursing considerations are coping strategies for the children, communication, parents-role and the nurse`s thoughts and experiences. It became clear that nurses must take into account these elements in order to create a safe environment and reduce stress, when approaching children during medical procedures.</p> <p><b>Conclusion:</b> Our main founding`s indicate that the most important factors to reduce stress and create a safe environment are parents` presence, coping strategies, communication and the nurse`s knowledge of the approach. Nurses should have knowledge of various confidence-building and stress-reducing measures. A professional nursing consideration will therefore be to facilitate a good relationship with both the parents and child, adapt the communication depending on the child's age and development, as well as use of various coping strategies.</p>		

## Innholdsfortegnelse

1. Innledning .....	4
1.1 Sykepleiefaglig relevans .....	4
1.2 Hensikt .....	5
1.3 Problemstilling .....	5
1.4 Avgrensning .....	5
2. Bakgrunn .....	6
2.1 Barn som pasient .....	6
2.2 Barnets utvikling .....	8
2.3 Etske prinsipper .....	9
3. Metode .....	10
3.1 Søkestrategi og analyse av valgte artikler .....	10
3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier .....	11
3.3 Søkedokumentasjon .....	12
4. Resultat .....	13
4.1 Artikkelpresentasjon .....	13
4.2 Resultatpresentasjon .....	20
4.2.1 Trygghet, mestring og stress .....	20
4.2.2 Foreldrenes rolle .....	20
4.2.3 Betydning av kommunikasjon .....	21
4.2.4 Sykepleierens tanker og erfaringer om tilnærming .....	22
5. Drøfting .....	23
5.1 Mestringsfremmende strategier .....	23
5.2 Foreldre som ressurs .....	24
5.3 Kommunikasjon - mer enn verbal dialog .....	26
5.4 Sykepleierens kunnskaper om tilnærming til barn .....	28
5.5 Kritisk vurdering .....	31
5.6 Forskningsetiske overveielser .....	32
6. Konklusjon .....	33
7. Litteraturliste .....	35

# 1. Innledning

Ifølge Statistisk sentralbyrå (2020) er det hvert eneste år mange barn i Norge som er i møte med helseinstitusjoner. I 2019 var det totalt sett 194 469 barn mellom null til ni år, som mottok hjelp på somatiske sykehus i Norge. Grønseth og Markestad (2017) hevder at barn som møter helsetjenesten, ofte gjennomgår undersøkelser og prosedyrer som kan oppleves ubehagelige og smertefulle. Mange barn sier de er spesielt redde for stikk og sprøyter. Når barn utsettes for stress over lenger tid, eller for situasjoner som overstiger barnets mestringsevne, kan det gi negative reaksjoner. Dette kan påvirke barnets helse, velvære og utvikling, både på kort og lang sikt. Enskær og Månsson (2008) mener at en sykehusopplevelse kan oppleves traumatisk for barnet og foreldrene. Hvordan sykehusinnleggelsen oppleves kan være avhengig av barnets alder, modenhet, tidligere erfaringer og sykdommer. Til tider kan det være nødvendig å gjennomføre prosedyrer, selv om barnet motsetter seg dette. Det er derfor viktig å vurdere nødvendigheten, da det kan påføre barnet lidelse og traumer. I henhold til Renolen (2008) har vi i dag et annet bilde av barnets utvikling og kompetanse enn tidligere, takket være nyere forskning og utviklingspsykologi. Før i tiden ble for eksempel barn separert fra foreldrene sine under sykehusoppholdet. I henhold til §6-2 i Pasient og Brukerrettighetsloven (1999), er det i dag lovpålagt at minimum én av foreldrene er tilstede under barnets sykehusopphold. Derfor mener vi at sykepleieren nå må ta hensyn til flere elementer og faktorer ved medisinske prosedyrer, enn tidligere. Dette for å fremme at møtet med helsevesenet skal oppleves trygt og positivt for alle involverte.

## 1.1 Sykepleiefaglig relevans

Enskær og Månsson (2008) mener at de fleste sykepleierne vil møte barn som pasienter i løpet av sin karriere, og det vil derfor være viktig å kunne tilpasse seg barnets behov, samt utøve forsvarlig sykepleie. Norsk sykepleierforbund (2019) står det skrevet i de yrkesetiske retningslinjene at sykepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse, men har også et personlig ansvar for at praksisen som utøves er etisk, faglig og juridisk forsvarlig. Sykepleie til barn vil i henhold til Tveiten (2012) ofte by på etiske og faglige utfordringer, og noen av disse utfordringer omhandler blant annet situasjoner der barn ikke vil samarbeide ved behandling og prosedyrer. Sykepleieren har en viktig rolle for å forebygge smerte, ubehag og



traumer ved prosedyrer og behandling til barn, og det vil ifølge Winger og Leegaard, (2016) være viktig at sykepleiere har kunnskap om disse faktorene.

## 1.2 Hensikt

Hensikten med oppgaven er å se nærmere på hvilke faktorer sykepleiere kan ta hensyn til, når de tilnærmer seg barn som pasienter under medisinske prosedyrer. Vi ønsker å rette oppmerksomheten mot tilnæringsmåter som er tilpasset barn fra ett til syv år. Videre vil vi undersøke hvordan disse tilnæringsmåtene kan bidra til å skape trygghet og redusere stress. Vi vil også se nærmere på hvordan foreldrenes tilstedeværelse kan ha betydning ved medisinske prosedyrer, samt eventuelle tiltak for å oppnå et godt samarbeid partene imellom.

## 1.3 Problemstilling

Hvilke sykepleiefaglige hensyn kan bidra til å skape trygghet og redusere stress hos barn, under medisinske prosedyrer?

## 1.4 Avgrensning

Vi har valgt å ha medisinske prosedyrer i fokus. Dette er et vidt begrep som utføres i forskjellige helseinstitusjoner i Norge, og derfor har vi valgt å ikke avgrense oss til en spesifikk helseinstitusjon eller prosedyre. Som sykepleiefaglige hensyn har vi valgt å belyse ulike faktorer som kan ha en viktig rolle ved tilnærming til barn. En helhetlig tilnærming kan være forskjellig avhengig av barnets alder, og derfor har vi satt søkelys på barn i aldersgruppen ett til syv år. Vi har valgt å fokusere på både barnet, foreldrene og sykepleierens opplevelser og tanker ved medisinske prosedyrer. Vi har ekskludert medikamentelle behandlingsmetoder, dette til tross for at eksempelvis medikamentell smertelindring hos barn er en vanlig og viktig prosedyre. Som for eksempel å bruke Embla-krem i forkant av en perifer venekateter (PVK) innleggelse. Vi har i stedet sett nærmere på ikke-farmakologiske metoder for å tilnærme seg barnet.

## 2. Bakgrunn

### 2.1 Barn som pasient

Barn på sykehus må, ifølge studien til Svendsen *et al.* (2015), ofte gjennomgå en rekke vanlige prosedyrer som kan oppleves smertefulle og stressende. Et vanlig formål med prosedyren er diagnostisering og behandling. Ifølge Helsedirektoratet (2009) kan ulike undersøkelser og inngrep være nødvendige for å undersøke barnets tilstand ved sykdom. Ved slike tilfeller er det viktig å vurdere indikasjonen mot den eventuelle risikoen som prosedyren kan medføre. Svendsen *et al.* (2015) viser til at de vanligste prosedyrene som blir utført på norske sykehus, er PVK og innsetting av Nasogastrisk sonde. Forfatterne mener at PVK er en prosedyre som ofte ses på som utfordrende på barn, da det kan være behov for flere forsøk for å plassere nålen riktig. Fra barnets perspektiv er PVK innleggelse en veldig ubehagelig hendelse som har vist seg å medføre høye nivåer av stress, smerte og angst. Det vil derfor være viktig at sykepleieren setter søkelys på barnets opplevelse rundt disse følelsene under slike medisinske prosedyrer. Forebygging og behandling av smerte kan ifølge det svenske Läkemedelsverket (2014), redusere barnets opplevelse av smerte og minske frykten for fremtidige prosedyrer. Ulike faktorer som å miste kontroll, ha negative forventninger, eller barnets temperament kan påvirke styrken i smerteopplevelsen til barnet, og dermed gjennomførelsen av prosedyren. At sykepleieren viser omsorg, er god til å lytte og kommuniserer på en oppmuntrende måte, er i henhold til Brady (2009) viktige faktorer å ta hensyn til i forkant av en prosedyre, fordi det får barnet til å føle seg trygg og ivaretatt. Den mest fremtredende typen av motstand er, ifølge Svendsen *et al.* (2015) at barnet protesterer og forsøker å hindre helsepersonell fra å fortsette med prosedyren. Førskolebarn har ikke alltid utviklet evner til å uttrykke følelser og meninger i ord, og uttrykker seg heller fysisk med for eksempel kroppsspråk.

Svendsen *et al.* (2015) beskriver at det er viktig at barnets synspunkter og følelser anerkjennes. Selv om det ikke alltid er mulig å handle i samsvar med barnets ønsker, er det fortsatt viktig å erkjenne barnets perspektiv og kompetanse. Ifølge (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999; Barnekonvensjonen, 2019) har alle barn rett til best mulig helsehjelp samt rett til å bli hørt og tatt hensyn til. Barneombudet (u.å) er talsperson for barn og unge, og arbeider for deres rettigheter. De har opprettet en ekspertgruppe som består av barn på sykehus, hvor de deler sine tanker og erfaringer om hva som fungerer bra eller dårlig under et sykehusopphold.

Ekspertgruppen har utarbeidet ti råd som inneholder forskjellige kommunikasjonsferdigheter og væremåter, som barn mener at helsepersonell bør ta hensyn til.

Som sitert i Barneombudet (u.å) er sykehusekspertens 10 bud:

1. Barn vil ha informasjon fra fagpersoner, ikke bare foreldrene sine
2. Barn skal ha all informasjon, men ikke skrem den
3. Gi informasjon som også barnet forstår
4. Spør, vær interessert og snakk hyggelig
5. Ikke stress og ikke snakk så fort
6. Vær positiv, rolig og vennlig
7. Ikke bruk forkortelser
8. Snakk kort og greit, men ikke latin
9. La voksne også få høre det når barna får informasjon (så kanskje de også skjønner)
10. Ikke lov 100% garanti, for det kan man ikke love (Barneombudet, u.å).

Grønseth og Markestad (2017) viser til at sykehusbesøk kan medføre stress både for barnet og foreldrene. Følelser av engstelse er vanligst hos små barn og kan oppstå når de mangler kontroll, og fordi barnet har en begrenset forståelse for hva som skal skje. De eldre barna vil i større grad ha utviklet mestringsstrategier for å håndtere smerten, noe som de mindre barna ennå ikke lært seg. Når barnet opplever separasjonsangst og utsettes for ukjente miljøer og rutiner, kan følelse av engstelighet øke. I henhold til §4 i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) skal barn fortrinnsvis legges inn på egne barneavdelinger, og barnestua skal utformes slik at det er tilpasset barnets behov. Det belyses videre at det kan være vanskelig å opprette egne stuer på avdelinger som sjelden mottar barn, men at barnet skal slippe å dele rom med voksne pasienter. Ifølge Gravidal, Sandnes og Gundersen (2020) må barn som trenger intensivbehandling ofte motta behandling på en avdeling der majoriteten av pasientene er voksne. Sykepleierne i studien mente det ofte var mangel på kunnskap om den pediatriske pasienten, og at kommunikasjonen opplevdes som utfordrende. Dette var noe som skapte usikkerhet hos sykepleierne.

## 2.2 Barnets utvikling

Renolen (2008) forklarer ut fra Piagets utviklingsteori at alle barn har en rekke kognitive skjemaer, som baserer seg på forskjellige erfaringer og kunnskaper. Under utviklingen vil barnet prøve å integrere nye erfaringer i sine allerede eksisterende skjemaer. De vil også utvikle nye skjemaer i forbindelse med at de kommer i kontakt med nye opplevelser. Barnet forsøker å tilpasse omverden til seg selv, ved å forme nye sanser, gjenstander og stimuli til sitt allerede eksisterende skjema. Et eksempel kan være at barnet allerede har kjennskap til en ball, og når det for første gang oppdager en appelsin, vil det kunne assosiere appelsinen med ballen. Håkansson (2014) beskriver ut fra Piagets utviklingsteori hvordan barnet gjennomgår fundamentale forandringer helt fra starten av livet, og frem til tenårene. Der hver ny stadie bidrar til en mer logisk tenkning, fra et rent egosentrisk perspektiv til et sosialt perspektiv. Piaget har oppdelt den kognitive utviklingen i fire forskjellige stadier. Vi har valgt å fokusere på det pre-operasjonelle stadiet som inkluderer barn fra ett til syv år. Håkansson (2014) viser til at barnet i dette stadiet tilrettelegger seg en viss evne til logisk tenkning, ved å bruke andre symboler som språk. Språket kan oppfattes som noe lignende av det vi kaller «voksenspråk», men barnet tenker ikke som en voksen. Symboler som kommer fram i språk og lek fremtrer på den måten at det betyr noe annet og har en revidert mening. Et eksempel på det kan være at barnet leker at en kloss er en bil. Barnets tankeprosess utvikler seg fra det barnet ser, hører og berører, til symbolske fenomener. I henhold til Renolen (2008) er magisk tenkning en del av det pre-operasjonelle stadiet. Dette innebærer at barnet tror de kan påvirke omgivelsene med egne ønsker, tanker og følelser. I slutten av det pre-operasjonelle stadiet lærer barnet seg å bruke intuisjon. Dette innebærer at barnet nå klarer å løse problemer som krever en kognitiv funksjon, uten å forklare hvordan problemet ble løst.

Grønseth og Markestad (2017) viser til at under barndommen vil barnet gå igjennom ulike alders- og utviklingstrinn med forskjellige sætrekk. Disse sætrekkene kan ha ulike konsekvenser for sykepleierens tilnæringsmåte. Hvis barnet utsettes for stress i et omfang det selv klarer å håndtere, kan det representere en utviklingsmulighet der barnet lærer å mestre nye situasjoner. I henhold til Tveiten (2012) dreier mestring seg om kunnskap, holdninger og tilgang på hjelpemidler, men også om evnen til å bruke egne ressurser. Barnets mestringsevne utvikles kontinuerlig i samsvar med barnets utvikling, og er en prosess som pågår gjennom hele livet.

I henhold til Svendsen *et al.* (2015) er det ikke uvanlig at fysisk tvang blir utført ved prosedyrer, noe som kan være traumatisk for barnet og utfordrende for foreldrene og helsepersonell. Ifølge Dyregrov (2010) kan et traume påvirke barnets utvikling på ulike områder. Gjennom førskolealderen lærer barnet seg å se forskjeller mellom ulike følelser. Hvis barnet opplever et traume under denne fasen i utviklingen, kan det for eksempel påvirke deres evne til å kjenne på følelser som medfølelse og empati. Det kan i tillegg få vanskeligheter med å gi uttrykk for sine egne følelser. Små barn er på mange måter beskyttet av deres manglende evne til å se langsiktige konsekvenser. Barn i skolealder har imidlertid mer forståelse av hva som skjer ved traumatiske hendelser, og kan derfor forestille seg at det kan skje igjen. Disse barna har dermed en større tankemessig modenhet, som gir en dypere forståelse over situasjonen de befinner seg. Når barnet utsettes for en traumatisk hendelse blir det konfrontert med at forferdelige ting kan skje uten forvarsel. Barnet vil dermed kunne føle sårbarhet og redsel for at det samme skal skje på nytt. Ved en traumatisk situasjon kan normale etterreaksjoner være frykt, angst og sterke minner. Dette er noe barnet vil trenge tid til å bearbeide (Dyregrov, 2010).

## 2.3 Ethiske prinsipper

Ifølge Norsk sykepleierforbund (2019) bør sykepleieren bruke de yrkesetiske retningslinjer i arbeidet og aktivt bidra til etiske refleksjoner i hverdagen. En god måte å reflektere rundt etiske spørsmål kan, i henhold til Tveiten (2012), være å bruke den såkalte fire-prinsipp etikken. Det første prinsippet er autonomiprinsippet, som innebærer at personers rett til å bestemme over sitt eget liv blir respektert. Som pasient har en rett til informasjon angående egen situasjon, samt ta egne avgjørelser om hva som er best for en selv. Det er viktig at både foreldrene og barnets autonomi blir tatt hensyn til, men barnets autonomi vil være begrenset i en juridisk forstand. Det andre, ikke-skade prinsippet, er plikten om å unngå unødvendig skade. Gjennom å velge så skånsomme metoder som mulig kan helsepersonell unngå å forårsake skade på barn og foreldre. Det tredje prinsippet, Velgjørhetsprinsippet, går ut på å vurdere og balansere nødvendigheten opp mot risikoen. Ved det fjerde prinsippet, rettferdighetsprinsippet, gjelder plikten til likefordeling av nytte og risiko, og kan innebære at alle skal motta samme mulighet til behandling (Tveiten, 2012). Ifølge Tønnessen (2017) skal alle de fire prinsippene i utgangspunkt veies like tungt. Dersom to eller flere prinsipper kommer i konflikt med hverandre, må man prioritere det prinsippet som fører til minst konsekvenser.

### 3. Metode

For å svare på problemstillingen, er det valgt en systematisk litteraturstudie som metodisk tilnærming. Thidemann (2015) mener at ved en litteraturstudie beskrives kunnskap og analyse av et utvalg studier innen et bestemt område. En litteraturstudie innebærer at forfatteren systematiserer kunnskap fra forskjellige skriftlige kilder. Dette gjøres ved at litteraturen samles inn, blir kritisk vurdert og til slutt sammenfattet. I en litteraturstudie må forfatteren ha kunnskaper om kvalitative og kvantitative forskningsmetoder. Kvantitativ data er målbare enheter med tall, og vil gi eksakt faktakunnskap. Denne metoden kan man bruke gjennom eksempelvis å analysere spørreskjemaer, eller utføre standardiserte intervjuer. Hensikten med en kvalitativ studie er å få innsikt i menneskelige egenskaper, som eksempelvis opplevelser, erfaringer eller holdninger. Denne metoden blir utført via observasjoner, intervjuer og dokumentanalyser, for å finne meningssammenhenger og dermed mer dybdekunnskap om temaet (Thidemann, 2015). I tillegg til vitenskapelige artikler er oppgaven bygget opp på fag- og pensumbøker, lover og relevante nettsider.

#### 3.1 Søkestrategi og analyse av valgte artikler

For å finne artikler ble det foretatt søk i ulike vitenskapelige databaser som Medline Ovid, CINAHL, EMBASE og SweMed+. Selve søkeprosessen strakte seg fra Desember 2019 til April 2020. Et krav var at artiklene var vitenskapelige, og hadde IMRoD struktur. Artiklene har også blitt vurdert opp mot Helsebiblioteket (2018) sin sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie. Ifølge NTNU (u.å) innebærer IMRoD at artikkelen inneholder introduksjon, metode, resultat og diskusjon. Ved artikkelsøk ble det brukt forskjellige søkeord som var relevant for å besvare problemstillingen. Det ble i hovedsak benyttet MeSH-termer, med unntak av ett nøkkelord. Søkordene dannet et grunnlag for oppgavens vinkling og den endelige formuleringen av problemstillingen. De databasene og søkeordene som ble benyttet fremkommer i søkedokumentasjonen nedenfor. Ved artikkelfunn i databasene, ble først overskrifter lest og de artiklene som ble ansett som relevante til problemstillingen ble valgt. For å få et innblikk i innholdet i artikkelen ble sammendraget lest gjennom, og hvis det var relevant ble artikkelen gransket i sin helhet. Metoden ble nøye lest igjennom, for å få en bedre oversikt over studiens kvalitet. Det var et krav at artikkelen var fagfellevurdert, og at tidsskriftet som artikkelen ble publisert i, er på et høyt vitenskapelig nivå. Dette ble analysert i NSD (2019) som er et register

over vitenskapelige publiseringskanaler. Tidsskriftene må være vurdert til nivå 1 eller nivå 2, der nivå 1 er ordinære vitenskapelige publiseringskanaler og nivå 2 er publiseringskanaler med høy internasjonal prestisje (NSD, 2019). Artikler som ikke ble ansett som relevante eller gode nok, ble valgt bort. Videre ble inklusjon- og eksklusjonskriteriene benyttet gjennom søkeprosessen. Totalt ble syv artikler valgt ut til resultatpresentasjonen og tre artikler ble brukt i bakgrunns kapitlet.

### 3.2 Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sykepleieperspektiv</li> <li>• Studien ble utført i land som har overføringsverdi til norsk praksis</li> <li>• Barn som pasient</li> <li>• Barn som gjennomgår medisinske prosedyrer</li> <li>• Barn som er i alderen 1 - 7 år</li> <li>• Artikkelen må være oversatt til engelsk</li> <li>• Pårørendes rolle og perspektiv</li> <li>• Følger etiske retningslinjer</li> <li>• Studier som omhandler tilnæringsmåter som skaper trygghet og reduserer stress til barnet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ungdom og voksne</li> <li>• Barn med psykiske lidelser og/eller utviklingshemning</li> <li>• Artikler publisert før 2010</li> <li>• Andre profesjoner enn sykepleiere</li> <li>• Medikamentell behandling</li> </ul>

### 3.3 Søkedommentasjon

Søkeord	Database	Kombinasjon	Antall treff	Valgte artikler
1. Child 2. Pediatric Nursing 3. Restraint, Physical	MEDLINE	1 1 AND 2 1, 2 AND 3	842485 4502 20	<u>Tittel:</u> <i>Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians</i>  <u>Tittel:</u> <i>Parent–healthcare provider interaction during peripheral veincannulation with resistive preschool children</i>
1. Child 2. Nurses 3. Pain 4. Stress / Psychological	MEDLINE	1 1 AND 2 1, 2 AND 3 1, 2, 3 AND 4	842485 2023 65 3	<u>Tittel:</u> <i>Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study</i>
1. Child 2. Fear 3. Restraint, Physical/	MEDLINE	1 1 AND 2 1, 2 AND 3	1062117 1875 6	<u>Tittel:</u> <i>The impact of positioning on fear during immunizations: supine versus sitting up.</i>
1. Child 2. Fear 3. Coping 4. “Hospital” (keyword)	CINAHL	1 1 AND 2 1, 2 AND 3 1, 2, 3 AND 4	699876 2265 153 19	<u>Tittel:</u> <i>Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children</i>
1. Education 2. Nursing 3. Child 4. Anxiety	MEDLINE	1 1 AND 2 1, 2 AND 3 1,2,3 AND 4	141081 45926 3614 43	<u>Tittel:</u> <i>Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery.</i>
1. Pediatric Nursing 2. Communication 3. Emergency care	CINAHL	1 1 AND 2 1, 2 AND 3	24192 1691 21	<u>Tittel:</u> <i>Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study.</i>



## 4. Resultat

### 4.1 Artikkelpresentasjon

<b>Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery</b>
<b>Forfatter</b> Nilsson, E., Svensson, G., og Frisman, G.H. (2016)
<b>Tidsskrift</b> Nursing Children and Young People
<b>Hensikt</b> Hensikten med studien er å evaluere i hvilken grad bruken av bildeinformasjon og bildebok, kan ha betydning for forberedelse til anestesi og kirurgi på barn.
<b>Nøkkelord</b> Acute care, anaesthesia, anxiety, child health, day surgery, paediatric nursing, peri-operative
<b>Metode</b> Studien er en kvalitativ intervensjonsstudie som er utført i Sverige på barn fra to til tolv år. Deltakerne ble inndelt i to grupper, der den ene gruppen bestod av 26 barn, der foreldre kun mottok et informasjonsark i forkant av operasjonen. Den andre gruppen bestod av 27 barn som fikk tildelt en bildebok i tillegg til informasjonsarket.
<b>Resultat og diskusjon</b> De fleste foreldrene som kun mottok et informasjonsark var fornøyde med innholdet, men savnet informasjon tilpasset barnet. Bildeboken gjorde at flere av barna og foreldrene følte seg trygge, ved at de på en enklere måte fikk følge de ulike stegene gjennom prosessen. Det ble derfor enklere for sykepleieren å etablere et godt forhold til foreldre og barn, noe som gjorde det lettere å utføre prosedyren. Samtlige barn likte å bruke bildeboken før operasjonen og noen brukte den for å vise frem hva de hadde gått igjennom i etterkant. Bruken av smertestillende var betydelig lavere for gruppen med bildebok enn for gruppen uten. Ved hjelp av bildeboken fikk barnet være delaktig i sin egen behandling, noe som ga mestringsfølelse.

**Exploring perspectives on restraint during medical procedures in paediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians**

**Forfatter**

Svendsen, E J., Pedersen, R., Moen, A. og Bjørk, I T. (2017)

**Tidsskrift**

International journal of qualitative studies on health and well-being

**Hensikt**

Målet med denne studien var å utforske sykepleiere og legers perspektiver og argumentasjon rundt fastholding/tvang under medisinske prosedyrer.

**Nøkkelord**

Restraint, Child, Children's nurses, symbolic, interactionism, qualitative study, hospitalised child.

**Metode**

Studien ble utført fra mai 2012 - mai 2013 på en pediatrik sykehusavdeling i Norge. I studien deltok syv leger og åtte sykepleiere. Studien ble utført gjennom innsamling av kvalitativ data fra individuelle intervjuer. Intervjuene foregikk ved at det ble gjort videoopptak under innsettelsen av perifert venekateter på barn, og deretter foregikk det intervjuer med deltakende helsepersonell.

**Resultat og diskusjon**

Helsepersonellet ser på tvang som problematisk og unødvendig og mener det finnes flere måter å unngå og bruke på tvang. Manglende veiledning og kunnskap rundt tvang kan være en årsak til usikkerhet, dogmatisme og mangel på diskusjon. Det bør iverksettes en kort debriefing etter hver hendelse for å evaluere prosessen, utfall og erfaringer, med mål om forbedringer. Det legges vekt på viktigheten av informasjon og forberedelser rundt prosedyrer, da dette kan bidra til å fremme mestring, og bedre samarbeidet mellom barnet og personalet. Mangel på kommunikasjon og informasjon til foreldrene kan føre til dårligere samarbeid. Der hvor foreldrene forholdt seg rolige og var samarbeidsvillige, ble det enklere for helsepersonellet å utføre prosedyren.

**Parent-healthcare provider interaction during peripheral vein cannulation with resistive preschool children**

**Forfatter og årstall**

Svendsen, E J., Moen, A., Pedersen, R., og Bjørk I T. (2016)

**Tidsskrift**

Journal of Advanced Nursing

**Hensikt**

Hensikten med studien var å øke forståelsen av interaksjoner mellom foreldre og helsepersonell, når barn motarbeider medisinske prosedyrer. Følgende forskningsspørsmål ble utviklet: Hvordan samhandler helsepersonell og foreldre når de håndterer førskolebarns motstand mot perifert venekateter?

**Nøkkelord**

Child, communication, ethics, medical, medical procedures, paediatric nursing, paediatrics, peripheral vein cannulation, professional-family relations restraint, physical, symbolic interactionism

**Metode**

Studien ble utført i mai 2012 - mai 2013 på en pediatrik sykehusavdeling i Norge. I studiet deltok syv leger, åtte sykepleiere, åtte foreldre og seks barn i alderne tre til fem år. Studien er en kvalitativ observasjonsstudiet, der det ble utført videoopptak for å observere samspillet mellom foreldre og helsepersonell under innleggelse av PVK.

**Resultat og diskusjon**

Det er viktig med kunnskap om samhandlingen mellom helsepersonell og foreldre under prosedyrer. Dette kan gi en bedre forståelse av hvordan personalet kan tilnærme seg og håndtere barns motstand. Foreldrene har ofte liten erfaring med å medvirke under bruken av tvang ved prosedyrer, og kan derfor være ambivalente og usikre på rollen deres. Helsepersonellet bør informere og dele sin kunnskap med foreldrene på forhånd. Resultatene fra denne studien viste hvordan foreldres deltakelse endret seg gjennom PVK-prosedyren. Selv om det vil være en fordel om foreldrene er tilstede, kan det diskuteres hvorvidt de bør være delaktige i å holde barnet fast. Prosedyren kan bli utfordrende hvis helsepersonellet mister samarbeidet med foreldrene.

<b>The Impact of Positioning on Fear During Immunizations: Supine Versus Sitting Up</b>
<b>Forfatter og årstall</b> Lacey, C.M., Finkelstein, M., og Thygeson, M.V. (2008)
<b>Tidsskrift</b> Journal of pediatric nursing
<b>Hensikt</b> Hensikten med studien er å undersøke hvordan barnets posisjon (liggende vs. sittende) vil påvirke opplevelsen under injeksjoner.
<b>Nøkkelord</b> Immunizations, Fear, Children, Positioning, Injections, Anxiety, Procedural distress.
<b>Metode</b> Studien ble utført på en pediatrik klinikk i USA, der deltakerne var barn i alderen fire til seks år, som skulle motta en vaksinasjon. Helsepersonell som inngikk i studien var, sykepleiere og medisinske assistenter. Barna ble oppdelt i to grupper med 55 deltakere i begge gruppene. I den ene gruppen ble barna plassert i en liggende posisjon, og i den andre gruppen ble de sittende under injeksjonen.
<b>Resultat og diskusjon</b> Barnets posisjon hadde betydning for hvordan barnet opplevde smerte, angst og redsel. Barna som satt oppreist under injeksjonen uttrykte mindre frykt sammenlignet med gruppen som hadde en liggende posisjon. Resultatene fra denne studien indikerer behovet for å revurdere måten små barn blir plassert når injeksjoner blir administrert. Ansatte kan trenge ekstra opplæring i mobiliseringsteknikker på barn i sittende stilling, og teknikkene avhenger av barnets alder og størrelse. Vaksinasjon er for mange barn det første møtet med helsevesenet, og det vil derfor være viktig å skape en positiv opplevelse, da det kan ha betydning for fremtidige møter.

## **Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study**

### **Forfatter og årstall**

Yinger, O S. (2016)

### **Tidsskrift**

Journal of music therapy

### **Hensikt**

Hensikten med studien var å undersøke effekten av musikkterapi under vaksinasjoner, og hvordan musikk kan påvirke atferden til barnet, foreldrene og sykepleieren. Forfatterne vil i tillegg se på foreldrenes bedømming av barnets stress- og smerteopplevelse samt deres generelle oppfatning av musikkterapi.

### **Nøkkelord**

child, immunization, music therapy, parents, pain

### **Metode**

I studien deltok barn fra fire til seks år, barnas foreldre, 18 sykepleiere og en musikkterapeut. Studien er utført i USA og er en kvalitativ studie. Deltakerne ble inndelt i to grupper. En gruppe mottok musikkterapi under administreringen av injeksjonen, og den andre gruppen mottok kun ordinær omsorg. Etterpå ble barnets stressopplevelse og smertenivå vurdert av foreldrene, der de ble sammenlignet med tidligere medisinske erfaringer. Det ble tatt videoopptak av alle prosedyrer, som videre ble analysert av erfarne observatører. Musikken som ble brukt var barnemusikk, der både foreldrene og barnet fikk mulighet til å synge og spille med.

### **Resultat og diskusjon**

Studien ble inndelt i tre ulike faser: forberedelsesfasen, prosedyrefasen og restriksjonsfasen, der resultatene skilte seg mellom de forskjellige fasene. Foreldrene til barna i musikkgruppen mente at barnets stressnivå generelt sett var betydelig lavere sammenlignet med tidligere medisinske erfaringer. Bruken av musikkterapi viste seg å effektivisere administrering av vaksinasjon for små barn. Men manglet effekt på hvordan sykepleieren utøvde sin tjeneste utover dette. Videre bidro musikkterapien til å normalisere den medisinske prosedyren, og minsket opplevelsen av et miljø som kan oppfattes truende. Dette bidro til at barnet kunne utvikle en mestringsatferd, som kan skape sunne holdninger til medisinsk behandling senere i livet.

<b>Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children</b>
<p><b>Forfatter og årtall</b> Salmela, M., Salanteræ, S., og Aronen, E T. (2010)</p>
<p><b>Tidsskrift</b> Journal of advanced nursing</p>
<p><b>Hensikt</b> Hensikten med studien er å undersøke hvordan barn forklarer og håndterer frykten ved en sykehusinnleggelse.</p>
<p><b>Nøkkelord</b> coping, fear, hospital, nursing, per-school-aged children, qualitative research.</p>
<p><b>Metode</b> Studien er kvalitativ, og utført gjennom semi-strukturerte intervjuer som foregikk fra 2004 til 2006 i Finland. I studien deltok 89 barn i alderen fire til seks år. Av disse ble 49 barn intervjuet i barnehage, og de resterende 40 barna ble intervjuet på pediatriske avdelinger på sykehus.</p>
<p><b>Resultat og diskusjon</b> De viktigste mestringsstrategiene for at barn skal unngå å føle frykt ved sykehusinnleggelse, ble relatert til det å ha foreldre og personalet tilstede. Mestringsstrategier som ga positiv effekt var bilder, leker og egne leketøy. Andre strategier som kunne bidra til å skape trygghet var hvile, smertelindring, samt møte med søsken og venner. Barna beskrev i tillegg hvordan bruken av humor, miljøet rundt og muligheten for å lære nye ting var viktig. Ved å bruke fantasi og tenke på familien og andre hyggelige ting, fikk de hjelp med å kontrollere frykten. Informasjon og veiledning var viktig for å hjelpe barn, til å selv være delaktig i situasjonen. Sykepleierne bør gi støtte og oppmuntring for å styrke barnas mestringssevne. De mestringsmåtene som anses å ha best effekt, er de strategiene som allerede er kjent for barna og deres hverdag. Det viste seg derfor å være viktig å identifisere barnets egne behov og tilrettelegge strategier ut fra dette.</p>

<b>Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study</b>
<b>Forfatter og årtall</b> Grahm M., Olsson, E., Mansson, M.E. (2016)
<b>Tidsskrift</b> Journal of Pediatric Nursing
<b>Hensikt</b> Hensikten med studien er å se nærmere på sykepleierens metoder som blir brukt ved samhandling med barn. Videre ble det sett på sykepleiernes tanker og opplevelser i arbeidet sett ut fra begrensninger eller svakheter.
<b>Nøkkelord</b> Parents/family, Nurse's role, Pediatric nursing, Children, Encountering, Emergency care, Communication
<b>Metode</b> En kvalitativ intervjustudie utført på et akuttmottak i Sverige 2013. I studien deltok syv sykepleiere med variert erfaringsnivå. Barna som deltok var i alderen tre til seks år.
<b>Resultat og diskusjon</b> Resultatet ble presentert i tre deler: <b>1. Det grunnleggende for å etablere et bra møte mellom sykepleier og barn.</b> Sykepleierens profesjonalitet, kunnskap/erfaring og foreldrenes rolle er grunnleggende for å få til et bra møte. Sykepleierne må ta kontroll over situasjonen, men samtidig unngå å opptre dominat. Funn viste at sykepleiernes egne erfaringer kan gi økt mulighet til å lese av barnets kroppsspråk, og dermed gjøre møtet med barnet enklere. Kunnskap om barnets utviklingsstadier og ulike sykdommer og symptomer er viktige. <b>2. Sykepleierens tilpasninger i møtet med barn</b> Når sykepleieren tok hensyn til barnets og foreldrenes individuelle behov, kunne de yte god omsorg. Dersom barnet følte seg komfortabel med situasjonen, ble det lettere å gjennomføre prosedyren. Kroppsspråk og karisma er viktig for å skape trygghet hos barnet. Ved å gi tilstrekkelig tid til forberedelse og informasjon, kan det redusere barnets stress og skape en bedre opplevelse. <b>3. Begrensninger knyttet til barn- og familiesentrert omsorg i akuttmottaket.</b> Det ble vanskelig for sykepleierne å skape en god relasjon om barna hadde tidligere negative erfaringer fra helsetjenesten. Det viste seg at sykepleierne ofte må bruke etisk skjønn ved tilnærming. Når barnet ikke ville samarbeide, ble nødvendigheten av behandlingen vurdert, samt om det skulle utføres tvang. Tidspress og raskt tempo er noe som ofte oppleves på et akuttmottak, og dette påvirker møtet med barnet og foreldrene.

## 4.2 Resultatpresentasjon

Det er gjort flere viktige observasjoner i studiene vi har analysert som er relevante for vår problemstilling. Vi mener observasjoner rundt barns trygghet, mestring og stress, foreldrenes rolle, betydningen av kommunikasjon og sykepleiers refleksjoner er spesielt interessante og vi vil derfor under gå nærmere inn på hver av disse områdene.

### 4.2.1 Trygghet, mestring og stress

Flere forskningsrapporter fremhever viktigheten ved å skape trygghet og mestringsfølelse hos barn for å redusere stress og forbedre barnets oppfatning av besøket. Funnene til (Grahn, Olsson og Mansson, 2016; Salmela, Salantræ og Aronen, 2010) viste at barn ofte er redde for sykehusrelaterte prosedyrer. Videre hevdet Salmela, Salantræ og Aronen (2010) at når barna ble eksponert for flere ulike sykepleiere og leger, kunne det være med på å forårsake frykt. Barna som deltok i studien til Lacey, Finkelstein og Thygeson (2008) opplevde en følelse av økt kontroll og mestring, når de ble gitt valget om å få sitte oppreist under injeksjonen. Salmela, Salantræ og Aronen (2010) beskrev at barns deltakelse var viktig for å skape trygghet og redusere frykt.

Studien til Yinger (2016) viste til at musikkterapi bidro til økt mestringsatferd hos barna i forberedende fase og under prosedyren, men ikke i restitusjonsfasen. Barn og foreldre som mottok musikkterapi viste til betydelig lavere nivåer av stressrelatert atferd, til forskjell fra kontrollgruppen. Majoriteten av foreldre rapporterte at deres barn hadde godt av musikkterapien og at de selv opplevde musikkterapien som positiv (Yinger, 2016).

### 4.2.2 Foreldrenes rolle

Det kommer frem i flere av studiene at foreldrene er barnets viktigste referansepunkt i livet og deres handlinger har stor innvirkning på både hvordan barn oppfatter og reagerer i nye situasjoner. (Salmela, Salantræ og Aronen, 2010; Svendsen *et al.* 2017; Svendsen *et al.* 2016) hevder at en viktig faktor for å redusere frykt, og bidra til økt mestring hos barn, er foreldrenes tilstedeværelse. Foreldrenes nærvær vil være en fordel for barnet under medisinske prosedyrer, da det kan redusere bekymringer og stress. Ifølge Lacey, Finkelstein og Thygeson (2008)



opplevde barna som ble plassert i foreldrenes fang større trygghet og mindre frykt. Svendsen *et al.* (2017) påpeker at foreldrenes rolle har en viktig betydning for å redusere bruken av tvang. Foreldrenes følelser og reaksjoner viste seg å ha stor betydning, fordi disse følelsene kan overføres og påvirke barnet, og dermed vanskeliggjøre sykepleierens tilnærming. Når tvang ble ansett som nødvendig, var det delte meninger hos foreldrene i studiene om de skulle hjelpe til med å holde barnet eller ikke. Noen foreldre synes det var fint og meningsfullt, mens andre synes det var emosjonelt vanskelig. Ifølge Svendsen *et al.* (2016) bør sykepleieren avklare hvilken rolle foreldrene skal ha under prosedyren, da dette kan forbedre samarbeidet og gjøre forberedelsene før prosedyren enklere.

Nilsson, Svensson og Frisman (2016) viser til at bildeboka hadde positiv innvirkning på både barnet og foreldrene. Foreldrene følte seg ivaretatt og mindre stresset, og det ble derfor enklere å skape trygghet til barnet. Det hadde også god effekt for sykepleierne, da de kom i en bedre posisjon for å få utføre prosedyrer. Foreldre i intervensjonsgruppen var fornøyde med bildeboken og så det som en mulighet til å ha en samtale og diskutere med barna om hva som skal skje.

#### 4.2.3 Betydning av kommunikasjon

Bildeboken viste seg i studien til Nilsson, Svensson og Frisman (2016) å være en verdifull tilnæringsmåte, og et godt verktøy for sykepleierne ved relasjonsbygging til barn og deres foreldre. I (Nilsson, Svensson og Frisman 2016; Svendsen *et al.* 2017) studier fremkommer det at informasjon som er tilpasset barnet og foreldrene, er en viktig faktor ved forberedelser før prosedyrer. Ved å gi god informasjon, kan sykepleieren bidra til å fremme mestring hos barnet, noe som kan påvirke samarbeidet positivt. Ifølge Salmela, Salanteræ, Aronen (2010) bidro informasjon og veiledning til økt forståelse og orientering hos barnet, da det befinner seg i et ukjent miljø. Samtidig blir det poengtert i (Nilsson, Svensson og Frisman 2016; Grahn, Olsson og Mansson, 2016) hvor viktig det er at kommunikasjonen er tilpasset barnets alder.

Grahn, Olsson og Mansson (2016) sier at sykepleieren bør være tydelig og bevisst over eget kroppsspråk. Det er også viktig å være ærlig, samt finne sin egen måte å kommunisere med barnet på. Dette var viktig fordi det kunne få barnet til å føle seg mer komfortabel, og det ble dermed lettere å gjennomføre prosedyren. (Svendsen *et al.* 2016; og Svendsen *et al.* 2017)

poengterer at god kommunikasjon mellom foreldrene og helsepersonell kan påvirke barnets samarbeid og stressnivå.

#### 4.2.4 Sykepleierens tanker og erfaringer om tilnærming

I henhold til Nilsson, Svensson og Frisman (2016) kan bildeboken brukes som et hjelpemiddel for sykepleiere som har lite erfaring med barn. Grahn, Olsson og Mansson (2016) beskriver at sykepleierne mente det var viktig å gi barnet tilstrekkelig med tid, for å lykkes med å skape tillit og trygghet. Ved å ha opparbeidet en god relasjon til barnet, vil det blant annet spare tid ved neste møte. Det ble påpekt hvor viktig det var at sykepleieren opptrådte profesjonelt, og hadde en empatisk tilnærming som skaper trygghet og ro for de involverte.

Funnene til (Svendsen *et al.* 2017; Grahn, Olsson og Mansson, 2016) viste at sykepleierne helst ville unngå å bruke tvang ved prosedyrer, ettersom dette kan påvirke samarbeidet negativt. Videre sier Svendsen *et al.* (2017) at det ofte kan være nødvendig å holde barnet fast, og at sykepleierne ikke har noe annet valg. Profesjonelle diskusjoner angående bruken av tvang var omtrent ikke-eksisterende på avdelingen, noe som sykepleierne savnet. Resultat fra studien til Lacey, Finkelstein og Thygeson (2008) indikerte at det å plassere et barn i en liggende stilling under en injeksjon, er det som ofte brukes i praksis, og sykepleierne mente dette var mest tidseffektivt og gunstig fra et sikkerhetsmessig perspektiv. Sykepleierne ga uttrykk for at de trenger mer opplæring i mobiliseringsteknikker.

## 5. Drøfting

### 5.1 Mestringsfremmende strategier

Det kommer frem i studien til Salmela, Salantræ og Aronen (2010) at operasjoner, prøvetaking og tester var situasjoner som barna opplevde som mest stressfulle og skremmende. I henhold til Grønseth og Markestad (2017) sier mange barn at de er spesielt redde for stikk og sprøyter. For å kontrollere følelsesmessige og atferdsmessige reaksjoner ved smerte og ubehag, kan barnet og foreldrene tillempe forskjellige mestringsstrategier. En måte for å oppnå dette kan være å bruke avledningsstrategier gjennom konkurrerende stimuli, noe som kan hjelpe barnet å fjerne ubehagelige tanker fra situasjonen. Et eksempel på slik stimuli kan ifølge Salmela, Salantræ og Aronen (2010) være bruk av bilder og lek. En annen form for å oppnå mestring mener Grønseth og Markestad (2017) kan være å bruke kognitive mestringsstrategier, noe som vil si at barnet bevisst tar kontroll over sine tanker og dermed avleder oppmerksomheten fra smerten eller situasjonen. Dette styrkes i studien til Salmela, Salantræ og Aronen (2010) der det fremgår at å bruke fantasien eller tenke på hyggelige ting som familie, kunne barnet finne sin egen måte å kontrollere frykten på.

Viktigheten av å aktivisere og stimulere barn under deres opphold i helseinstitusjonen understrekes av §12 Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000). Den sier at barnet har rett til å aktiviseres og stimuleres så langt deres helsetilstand tillater det. Salmela, M., Salantræ, og Aronen (2010) fremhever at det å styrke barnets mestringsfølelse er en viktig oppgave for en sykepleier. Ifølge Yinger (2016) har bruken av musikkterapi i forkant og under en prosedyre gitt økt mestringsatferd hos barnet, samtidig som den bidro til å normalisere situasjonen og dempe opplevelsen av et miljø barn ofte kan føle seg truet av. En bedre opplevelse av oppholdet i helseinstitusjonen vil videre kunne skape sunne holdninger til medisinsk behandling senere i livet. Det svenske Läkemedelsverket (2014) har også lignende oppfatning og mener sang kan bidra til å minske prosedyrerelatert smerte. Til tross for den positive innvirkningen viser Grahn, Olsson og Mansson (2016) sin studie til at sykepleiere ofte allerede er under et sterkt tidspress og derfor kanskje ikke har tid til slike aktiviteter. Slikt tidspress kan påvirke sykepleierens relasjon til barnet på en negativ måte. Det kan tenkes at en løsning kan være å bruke foreldrene som en ekstra ressurs i dette arbeidet. Dette kan sees i sammenheng med Läkemedelsverket

(2014) som mener foreldre kan ta styring for å distrahere barn som er i det pre-operasjonelle stadiet.

I henhold til Nilsson, Svensson og Frisman (2016), var det enklere for helsepersonellet å utføre en prosedyre når barnet var godt forberedt, fordi de opptrådte roligere og virket tryggere. Dette bygges opp av Svendsen *et al.* (2017) sin studie som viser til at forberedelser og god informasjon til barnet er viktig for å fremme mestring og godt samarbeid. Ifølge Nilsson, Svensson og Frisman (2016) fungerte bildeboken som et verktøy for å forberede barna og fikk dem til å føle seg trygge og ivaretatt. Barna ble mer delaktige i behandlingen, noe som fremmet mestring under prosedyren. Dette er også noe man ser i studien til Salmela, Salantræ og Aronen (2010), som viser at barnas delaktighet i prosedyren, samt at de blir gitt muligheten til å følge instruksjoner, er begge viktige trygghetsskapende faktorer. I studien til Brady (2009) fremkommer det at barna ofte følte tap av kontroll over sin egen kropp under et sykehusopphold, noe som ga dem en følelse av hjelpeløshet. Tveiten (2012) mener at, i samtaler med barn, kan sykepleieren sette søkelys på ressurser og muligheter for mestring. Barn er ofte flinke til å sette ord på egne kroppsreaksjoner, og det vil derfor være viktig for sykepleieren å rose barnet for deres mot og utholdenhet. Helsepersonellets og forelderens tilstedeværelse, er ifølge Salmela, Salantræ og Aronen (2010) de viktigste faktorene for å redusere frykt og fremme mestring hos barn. Nilsson, Svensson og Frisman (2016) forklarer at når foreldrene følte seg ivaretatt og mindre stresset, ble det enklere å skape en følelse av trygghet overfor barnet. Denne tryggheten fikk også barna til å akseptere prosedyrene bedre.

## 5.2 Foreldre som ressurs

Ifølge Grønseth og Markestad (2017) er følelsen av separasjonsangst og redsel for å bli forlatt, et særtrekk for barn fra ett til seks år. Sykepleieren bør derfor oppfordre foreldrene til å være mest mulig tilstede. Behovet for å ha foreldrene nære, vil være ekstra viktig ved undersøkelser og prosedyrer. Dette får medhold fra Svendsen *et al.* (2017) sin studie som hevder at foreldrenes tilstedeværelse under medisinske prosedyrer kan bidra til å redusere stress for barnet. I henhold til §6 i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) framgår det at personalet, er pliktet til å avklare med foreldrene hvilke oppgaver de ønsker og kan utføre mens de er hos barnet. Viktigheten av å avklare roller er forankret i lov, men også godt oppstøttet av Tveiten (2012) som viser til at når foreldrene skal medvirke, er det viktig med god informasjon og at de føler

seg trygge og komfortable. Hvis foreldrene skal medvirke, er det viktig med god informasjon og at de føler seg trygge og komfortable. Dette styrkes av funnene til Svendsen et al. (2017) som mener informasjon i forkant av prosedyrer vil bidra til et bra samarbeid. Om barnet blir holdt fast kan det ifølge Enskær og Månsson (2008) oppleve prosedyren som traumatisk. Renolen (2008) viser til at traumatiske opplevelser kan gi etterreaksjoner som frykt og angst, noe som barnet kan trenge tid for å bearbeide. Det kan derfor tenkes være positivt at sykepleieren informerer og veileder foreldrene i dette, slik at de kan ha en samtale med barnet om prosedyren i etterkant.

Ifølge Tveiten (2012) ønsker foreldrene ofte å ta seg av den trøstende delen. Dette får medhold fra Grønseth og Markestad (2017) som hevder at de fleste foreldrene ønsker å hjelpe barnet til å mestre situasjonen, istedenfor å holde eller utføre noe som vil påføre barnet ubehag. Sykepleieren bør avlaste foreldrene og utføre de ubehagelige oppgavene, så foreldrene kan fokusere på å gi støtte og trygghet. I studien til Svendsen et al. (2015) vektlegges hvordan foreldrene distanserte seg, og ble mindre samarbeidsvillige etter at sykepleieren hadde to til tre mislykkede forsøk med å utføre prosedyren. Når foreldrene distanserte seg, ble sykepleierne nødt til å reorientere seg og samarbeidet ble utfordrende. En konsekvens av dette kan være at sykepleieren må overta foreldrerollen, ved å gi barnet oppmuntrende og betryggende kommentarer. Det framgår i Svendsen et al. (2017) studie at om foreldrene ikke samarbeider, vill heller ikke barnet samarbeide. Hvis foreldrene reagerer ved å vise uro, tvil eller sinne, kan følelsene overføres til barnet, som vil vanskeliggjøre samarbeidet. Om foreldrenes nærvær forverrer situasjonen hevder Grønseth og Markestad (2017) at sykepleieren kan fraråde foreldrene til å delta under prosedyren. Man kan forestille seg at foreldrene også kan være en ekstra utfordring, og ikke alltid en ressurs.

Det framgår i studien til Lacey, Finkelstein og Thygeson (2008) at barn som ble plassert i foreldrenes fang eller ble sittende og holde hånden til sine foreldre, opplevde mindre frykt og følte mer trygghet. Svendsen et al. (2015) framgår det som viktig å ha kunnskap om den faktiske fysiske og muntlige samhandlingen som skjer under prosedyrer mellom helsepersonell og foreldre. Det kan hjelpe helsepersonell til å få en bedre forståelse av hvordan man skal tilnærme seg og håndtere barns motstand under medisinske prosedyrer på en bedre måte. Dette kan forklares av Grønseth og Markestad (2017) som sier at foreldrene er eksperter på å tolke barnets signaler og uttrykk. Når sykepleieren skal gi informasjon, er det viktig at både foreldre og barn er nærværende og oppmuntres til å stille spørsmål de lurer på sammen. Foreldrene er en

uvurderlig ressurs ved forberedelser til barnet, da de kan gjenta informasjonen på sin egen måte på et senere tidspunkt. Dette kan bidra til økt forståelse da barnet mottar samme informasjon fra flere personer. Dette bekreftes av Barneombudet (u.å) der det framkommer at barna selv ønsker informasjon direkte fra fagpersoner, og at det er viktig at foreldrene er tilstede når barna mottar informasjon.

### 5.3 Kommunikasjon - mer enn verbal dialog

I Brady (2009) sin studie framgår det at god kommunikasjon er en viktig del av sykepleierens egenskaper. Tveiten (2012) forklarer at det å oppfatte barnets uttrykk, bevegelser, lyder og kroppsspråk er nødvendig for å forstå barnets opplevelser og hva det prøver å formidle. Videre bør sykepleieren vise interesse for det barnet sier, og bruke et språk som er tilpasset barnets alder og utvikling. Samtidig viser studien til Grahn, Olsson og Mansson (2016) at språkbarrierer kan være utfordrende og føre til misforståelser ved tilnærming. Ifølge Håkansson (2014) forklares det i Piagets utviklingsteori at voksne kan misforstå barnets språk for å være mer utviklet enn det det egentlig er. Barnets språk kan oppfattes som “voksenspråk”, men barnet tenker ikke som en voksen. Barnets tankeprosess utvikler seg fra det barnet ser, hører og berører, til å bruke symbolske fenomener. I studien til Nilsson, Svensson og Frisman (2016) viser funn at deltakerne som mottok informasjon i form av bilder, følte seg mer forberedt og trygg i forkant av prosedyren, sammenlignet med deltakerne som kun mottok skriftlig informasjon. Videre fremkom det at barna syntes det var morsomt å gjenkjenne miljøet og gjenstandene på sykehuset fra bildene. (Salmela, Salanteræ og Aronen 2010; Gravdal, Sandnes og Gundersen 2020) hevder at informasjon og veiledning er viktige elementer og kan bidra til å redusere stress, økt forståelse og orientering i ukjente miljøer.

I henhold til Tveiten (2012) er relasjonsbygging et viktig element for at barnet skal motta og forstå den informasjonen som blir gitt. Nilsson, Svensson og Frisman (2016) mener at bildeboken var verdifull ved forberedelser før prosedyrer, samtidig som det var et godt verktøy for relasjonsbygging. Visuell informasjon bidro til at barna og foreldrene følte seg mer trygge, noe som gjorde at sykepleieren lettere kom i posisjon for å få utføre prosedyren. Dette kan ses i sammenheng med (Grønseth og Markestad, 2017; Renolen, 2008) som poengterer at barn i det pre-operasjonelle stadiet har en konkret tankegang, og en begrenset evne til å skille mellom fantasi og virkelighet. Blodprøvetaking kan for eksempel lede til misforståelser, der barnet kan

tro at alt blodet vil tappes ut fra armen. Det vil derfor være viktig å finne ut hva barnet tenker og oppklare misforståelser i forkant av prosedyren. Sykepleieren kan se til Barneombudet (u.å.) sine budord, som viser til at barn selv ønsker å motta all informasjon, men vil samtidig ikke skremmes. I henhold til Svendsen *et al.* (2017) var det å vise kanylen i tidlig fase en viktig del for å skape tillit til barnet. For at dette skal ha god effekt, kan det tenkes at det må gjøres i samarbeid med at sykepleieren forsikrer seg om at informasjonen blir korrekt mottatt av barnet, og at det ikke er rom for misforståelser. I studien til Gravdal, Sandnes og Gundersen (2020) viste det likevel at dette kan være problematisk da sykepleierne opplevde at det var vanskelig å bedømme hvor ærlig de skulle være, og hvordan informasjonen skulle tilpasses barnet. Grahn, Olsson og Mansson (2016) hevder at tydelighet og ærlighet er to viktige elementer når informasjon gis til foreldrene og barna. Dette kommer også fram i Barneombudet (u.å) som viser til at sykepleieren bør unngå å bruke forkortelser og latinske ord. Renolen (2008) beskriver at i slutten av det pre-operasjonelle stadiet begynner barnet å bruke intuisjon og løse problemer som krever en kognitiv funksjon. Det kan tenkes at dette vil stille økte krav til sykepleierens kommunikasjonsferdigheter og evnen til å lytte, ettersom barnet nå kan danne seg egne tanker om hva som kommer til å skje.

I Brady (2009) sin studie framgår det at barna likte når sykepleieren viste omsorg og brukte oppmuntrende ord i forkant av en prosedyre. Barna foretrakk de sykepleierne som hadde et avslappet og muntert kroppsspråk og tonefall. Sykepleieren ble da sett på som en “god sykepleier”. Dette underbygges i studien til Grahn, Olsson og Mansson (2016) som mener at sykepleierens kroppsspråk og karisma er viktige faktorer for å skape trygghet, ettersom barn er observante og kommunikasjon innebærer mer enn verbal dialog. Grønseth og Markestad (2017) mener at barnet ofte kategoriserer sykepleieren som enten snill eller slem, uavhengig av hvordan de snakker eller oppfører seg. I henhold til Renolen (2008) tilpasser barnet omverden til seg selv. Det kan derfor tenkes at barna allerede har et eksisterende skjema om hvordan de oppfatter en snill eller slem person. Når sykepleieren kommuniserer med barnet, vil barnet derfor tilpasse sykepleierens oppførsel til sitt kognitive skjema. Videre mener Grønseth og Markestad (2017) at når sykepleieren opptrer rolig, tuller, sprer glede og snakker direkte til barnet, kan det skape tillit. Ifølge Barneombudet (u.å) samsvarer dette med barnas egne tanker og erfaringer med hva sykepleieren bør ta hensyn til ved tilnærming.

I studien til Grahn, Olsson og Mansson (2016) hevder noen sykepleiere at det var viktig å finne sin egen måte å kommunisere og leke med barnet på. Det fremkom også at det var viktig å få

øvd seg på forskjellige kommunikasjonsmåter. Ifølge Grønseth og Markestad, (2017) kan sykepleieren ta i bruk ulike hjelpemidler i samtaler, da kombinasjon av ord og handlinger er det enkleste for barnet å forstå. For barn mellom to til ni år kan dokker, teddybjørner og dyr være gode hjelpemidler å snakke gjennom, og prosedyren kan også demonstreres på de. Dette støttes opp av Tveiten (2012) som forklarer at kommunikasjon ved bruk av lek eller tegning kan gjøre det enklere for barnet å forholde seg til et budskap. Ved å for eksempel spørre barnet hva de ulike fargene og detaljene på tegningen betyr, kan sykepleieren danne seg et inntrykk av hva barnet tenker og opplever. Det framkommer i studien til Salmela, Salantræ og Aronen (2010) at følelsen av trygghet fremmes når barnet har med seg sin egen kosebamse. Samtidig mener Grønseth og Markestad (2017) at sykepleiere bør unngå å demonstrere prosedyren på barnets favorittbamse, da mange barn identifiserer bamsen som en del av sin egen identitet.

Ifølge Tveiten (2012) oppfatter barn prosedyrer som ubehagelig, noe som kan føre til at barnet motsetter seg og må holdes fast. Det kan tenkes at ikke-skade prinsippet bør tas hensyn til, da Tveiten (2012) mener sykepleiere bør unngå unødvendig skade og velge så skånsomme metoder som mulig. Hvis barnet motsetter seg, viser studien til Svendsen *et al.* (2016) at sykepleieren kan bruke beroligende kommunikasjonsmetoder som å si «jeg skal ikke skade deg, jeg skal låne armen din litt». Dette kan oppfordre barnet til å være delaktig under prosedyren, og sykepleieren kan unngå unødvendig skade. Men samtidig viser studien til Svendsen *et al.* (2015) at når barnet blir fastholdt vil det ikke godta støtte, veiledning eller distraksjoner. Dette kan komme av at barnet har mistet troen på hva de voksne sier, og sykepleierens ord og handlinger vil derfor ikke gi mening for barnet i situasjonen. Graham, Olsson og Mansson (2016) vektlegger viktigheten av at barnet føler seg komfortabel, det har vist seg å gjøre gjennomføringen av prosedyrer lettere.

#### 5.4 Sykepleierens kunnskaper om tilnærming til barn

Det står skrevet i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) at helsepersonell skal ha gode kunnskaper om barnets behov og utvikling. Likevel viste funn i studien til Gravdal, Sandnes og Gundersen (2020) at sykepleierne ofte mangler forståelse og kunnskap om den pедиатriske pasienten, noe som kan skape usikkerhet og frykt hos sykepleieren. Mange mente også at det finnes behov for ny kunnskap som er tilpasset barnas behandlings- og omsorgsbehov. Grønseth og Markestad (2017) understreker viktigheten av å bruke tiltak som



er tilpasset barnets forskjellige alders- og utviklingstrinn. Dette vil være en forutsetning for at barnet skal forstå budskapet, og kan dermed bidra til å skape trygghet og redusere stress. Et utviklingsmessig særtrekk for barn mellom ett til seks år kan være at barnet fester seg ved enkelte karakteristika, som helsepersonellens hvite uniformer. Graham, Olsson og Mansson (2016) viser til at det vil være viktig å implementere farger i omgivelsene, og mener at når sykepleierne har farger på uniformen kan det fremme trygghet. Salmela, Salantræ og Aronen (2010) hevder at barnets møte med fremmede sykepleiere og ukjente miljøer kan forårsake frykt. Ifølge §5 i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) skal barn fortrinnsvis bli tatt vare på av det samme personalet under hele oppholdet. Tveiten (2012) beskriver at å ha en primærsykepleier å forholde seg til, kan bidra til trygghet for barnet og familien. Dette samsvarer med funn fra Grahn, Olsson og Mansson (2016) som viser til at når sykepleiere bygger opp tillit til barnet vil de spare tid ved neste omsorgsprosess, da en god relasjon allerede er opparbeidet. Egne erfaringer viser til at det i praksis kan være utfordrende å få samme sykepleier til å utføre prosedyrer, da for eksempel blodprøvetakinger ofte blir tatt av bioingeniører som ikke er kjent med barna fra tidligere.

I studien til Grahn, Olsson og Mansson (2016) ble det påpekt at barn ofte er redde for sykehusrelaterte prosedyrer, men med tilstrekkelig tid til forberedelser og informering kan man redusere stress hos barnet og slik skape en bedre opplevelse av prosedyren. I Lacey, Finkelstein og Thygeson (2008) sin studie, kommer det fram at barna opplever trygghet når de fikk medvirke i valget mellom å sitte eller ligge under injeksjonen. Barna som satt i en oppreist stilling, følte økt mestring og kontroll. Samtidig poengterer sykepleierne i studien at de opplevde at det var mer tidkrevende og mindre sikkerhet hvis barnet satt oppreist, og mente at de trengte mer opplæring i nye mobiliseringsteknikker. Det er med andre ord en interessekonflikt mellom å prioritere barnets følelser og opplevelser opp mot sykepleierens tidsbruk og sikkerhetsvurdering. I henhold til Grahn, Olsson og Mansson (2016) er en konsekvens som kan oppstå ved tidsmangel, at det kan bli vanskelig å opprettholde en rolig atmosfære. Dette kan føre til utfordringer med å forberede barnet til prosedyrer, og skape et godt forhold. Sykepleieren mente det var viktig å gi barnet tilstrekkelig med tid for å lykkes med å skape tillit. Videre viser funn at ledelsen prioriterte effektivt arbeid framfor kvalitet i pasientmøter, og at pasientene skal "raskt inn og raskt ut". Det kan derfor bli mindre tid til å skape tillitt. Samtidig mener Norsk sykepleierforbund (2019) at sykepleieren har et personlig ansvar for at egen praksis er faglig, etisk og juridisk forsvarlig. Grahn, Olsson og Mansson

(2016) viser til at sykepleierne som jobber med barn ofte møter etiske utfordringer og må bruke etisk skjønn. Dette får medhold fra Tveiten (2012) som videre hevder at sykepleieren konstant må reflektere og vurdere egne handlinger.

Når et barn motsetter seg medisinske prosedyrer mente Grahn, Olsson og Mansson (2016) at sykepleierne helst vil unngå å bruke tvang, og at det kan påvirke samarbeidet med barnet negativt. Ved å identifisere og diskutere ulike typer motstand barnet gir uttrykk for, mener Svendsen *et al.* (2015) at sykepleieren kan utvikle strategier for å anerkjenne og håndtere den enkelte motstanden på en bedre måte. I studien til Svendsen *et al.* (2017) framkommer det at sykepleiere ofte er i tvil når det kommer til å holde barnet fast, men at det ofte er nødvendig og at de ikke har noen andre valg. Det kan tenkes at årsaken til hvorfor barnet protesterer, kan sees i sammenheng med Piagets utviklingsteori, som beskriver at barn under syv år ikke har utviklet logisk tenkning og at de derfor mangler forståelse for årsak, virkning og sammenhenger (Håkonsen, 2014). Ved bruk av tvang kan det tenkes at barnets autonomi blir truet, som ifølge Tveiten (2012) innebærer at barnet fratras retten til å ta egne avgjørelser i situasjonen. Ifølge §3-4; § 4-4 i Pasient og brukerrettighetsloven (1999) skal det legges vekt på hva barnet mener, i samsvar med barnets alder og modenhet, men dersom barnet er under 16 år kan foreldrene gi informert samtykke på vegne av sine barn. Når sykepleieren utfører tvang bør det tas hensyn til velgjøringsprinsippet, som ifølge Tveiten (2012) går ut på å vurdere balanse og nødvendighet opp mot risikoen. Dette støttes opp av Helsedirektoratet (2009) som understreker viktigheten av å vurdere indikasjonen for prosedyren mot den eventuelle risikoen som den kan medføre. I studien til Svendsen *et al.* (2017) framgår det at evaluering og diskusjoner angående hendelser sammen med kollegaer, kan være et hjelpemiddel til å forbedre prosessen videre og bidra til å redusere bruken av tvang.

## 5.5 Kritisk vurdering

I de fleste av artiklene som ble benyttet, er studien utført i Norden. Dette ble sett på som positivt, da funnene kan sammenlignes med det norske helsevesenet. Likevel har vi valgt å benytte oss av to artikler der studiene er utført i USA. Dette er noe vi stiller oss kritiske til fordi lover og etiske retningslinjer kan være annerledes i forhold til Norge. Men funnene i disse artiklene var relevante for vår problemstilling, og viser til metoder som vi mener sykepleiere i det norske helsevesenet kan benytte seg av. Studiene er gjennomført på ulike helseinstitusjoner, hvor barna enten er poliklinisk eller innlagt, og det blir utført forskjellige prosedyrer. Det kan tenkes at ulike prosedyrer og innleggelsestider kan påvirke barnet på forskjellige måter og gi uttrykk for ulike nivåer av stress og trygghet. Det er også vanskelig å vite i hvilken grad foreldrene har forberedt barna på prosedyren i forkant av studien, noe som kan påvirke barnets innstilling til prosedyren. Vi mener dette kan ses som en svakhet, og ha betydning for resultatene og utfallet av studien. Alle artiklene var engelskspråklige, noe som kan gi rom for mistolkning ved oversetting til norsk.

I artiklene framgår det at studiene er utført på et sykehus eller en helseinstitusjon. Det framgår ikke hvordan utvalget av deltakerne er utført, noe som kan gi økt risiko for skjevhet i funnene. Dette er noe vi stiller oss kritiske til da det burde testes flere steder, og inkludere flere deltakere. Det var utfordrende å finne artikler med et bredere utvalg av deltakere som svarte på problemstillingen. Vi valgte likevel å bruke disse artiklene, da de presenterer gode tiltak med overføringsverdi til norsk helsevesen. Det var også en utfordring å finne relevant forskningslitteratur som spesifiserte seg på barn fra ett til syv år, da dette var et inklusjonskriterie. Likevel har vi med en artikkel hvor aldersgruppen er fra to til tolv år. Vi valgte å ha den med fordi den viser til interessante og relevante tiltak, og mener den kan tilføre verdi til drøftingen av vår problemstilling. Et av eksklusjonskriteriene var at artiklene ikke skulle være mer enn ti år gamle, men likevel har vi brukt en artikkel fra 2008. Vi mener funnene var relevante og fortsatt har en overføringsverdi til det norske helsevesenet. Ifølge Renolen (2008) har utviklingsteorien til Piaget blitt kritisert, og en av grunnene til dette er at han i stor grad studerte sine egne tre barn, noe som ikke tilfredsstillt kravene til at forskningen skal være objektiv. Men sett bort ifra kritikken, har Piagets teori hatt stor betydning for forståelsen av barns kognitive utvikling. Hans teori ble også vurdert å være relevant til vår oppgave og vi har derfor valgt å benytte oss av den.

## 5.6 Forskningsetiske overveielser

I henhold til §5 i Helseforskningsloven (2008) må forskning være basert på respekt for deltakernes menneskerettigheter og menneskeverd. Deltakernes integritet skal gå foran samfunnets og vitenskapens interesse. Helsefaglig forskning skal ivareta både etiske, medisinske, vitenskapelige og personvernmessige forhold. I henhold til Backe-Hansen (2009) er barn en verdifull bidragsyter til forskning. Samtidig framheves viktigheten av at forskningen tilpasses barnets alder og situasjon. Barn regnes i forskningssammenheng som en sårbar gruppe, det er derfor viktig å beskytte barnet. Ved granskning av artiklene var vi opptatt av at forskningen har tatt etiske hensyn. Det vil si at studiene har vært gjennomført på en rettferdig og verdig måte. Når vi har gransket artiklens etiske forhold, så har vi tatt utgangspunkt fra Helsebibliotekets (2018) sjekklister for vurdering av en kvalitativ studie. Det var viktig at deltakere mottok detaljert informasjon om forskningen i forkant av studien. Ved granskning av artiklene framkom det at forskningsdeltakere ble garantert ivaretagelse av konfidensialitet, og de ble søkt informert samtykke. I noen av artiklene framkom det også at deltakerne mottok informasjon om at det var mulig å avbryte studien underveis. Videre vurderte vi hvorvidt etiske problemstillinger ble avdekket underveis i studien. Ifølge §10 i Forskningsetikkloven (2017) skal departementet oppnevne regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk. Disse komiteenes ansvarsområde følger helseforskningsloven og skal ha kompetanse i forskningsdisipliner, etikk, og jus. For å tilgodese aktuelle lovverk, var det viktig at studien i artiklene ble godkjent av en etisk komite.

## 6. Konklusjon

Hensikten med denne litteraturstudien var å se nærmere på hvilke sykepleiefaglige hensyn som kan bidra til å skape trygghet og redusere stress hos barn, under medisinske prosedyrer.

Et sentralt funn i studien var at foreldrenes nærvær er svært viktig for å skape trygghet under prosedyrer. Et sykepleiefaglig hensyn vil derfor være å tilrettelegge for dette og skape en god relasjon til både foreldrene og barnet. Foreldrene har forskjellige ønsker for hvor mye de vil delta under prosedyrer, og for å unngå at de kommer i en posisjon der de føler seg ukomfortabel, bør rollene avklares i forkant. Når prosedyrer utføres poliklinisk eller om sykepleieren er under tidspress, kan relasjonsbygging bli utfordrende ettersom forberedelser viste seg å være en viktig del for å skape trygghet og redusere stress hos barnet. For å opparbeide en god relasjon er det viktig å være bevisst på den verbale og nonverbale kommunikasjonen, og en forutsetning for god kommunikasjon er at språket tilpasses barnets alder og utviklingstrinn. Ved tilnærming til barn trenger sykepleieren god kunnskap om barnets utvikling og pediatri for å kunne tilfredsstille deres særegne behov. Studienes funn tyder på at det er behov for økt kunnskap hos sykepleiere som arbeider på avdelinger hvor barn ikke er en naturlig pasientgruppe, da de har mangel på erfaring.

En konsekvens som kan oppstå ved utilstrekkelig tilnærming er at barnet motsetter seg prosedyren, og tvang blir utført. Foreldrenes tilstedeværelse vil derfor være viktig, da det er barnets største trygghet. Det ble fremhevet at mestring er en viktig faktor for å skape trygghet og redusere stress hos barna. Det er også viktig at sykepleierne har kunnskap om motstanden barnet gir uttrykk for, dette for å kunne hjelpe på korrekt bekymring og hvilken mestringsstrategi som kan få vekk de ubehagelige tankene. Ved at sykepleieren har kunnskap om ulike mestringsstrategier, vil dette føre til bedre samarbeid med barnet. Det er viktig å la barnet være med å bestemme og føle seg delaktig, både i forkant av og under prosedyren, da dette kan bidra til økt mestringsevne. Mestringsstrategier som musikkterapi, lek og tegning blir sett på som gode hjelpemidler, ettersom det bidrar til å avlede ubehagelige tanker rundt situasjonen.

Vår tolkning av funnene tyder på at trygghetsskapende og stressreduserende tiltak ved medisinske prosedyrer hos barn, avhenger av sykepleierens kunnskap om kommunikasjon, foreldrenes nærvær og ulike mestringsstrategier. Det kan samtidig tenkes at de

tilnæringsmåter som ble presentert i oppgaven kan være problematisk å bruke i noen tilfeller, da studiene ble undersøkt ved ulike helseinstitusjoner og under ulike forutsetninger. Vi mener tidsmangel er et voksende problem i Norge, noe som ikke samsvarer med de faktorene som er nødvendig for å opparbeide tillit og en god relasjon mellom sykepleier og barn. Vårt forslag til videre forskning er å se nærmere på hvordan sykepleiere kan tilnærme seg barn på en mer tidseffektiv måte, og samtidig ta hensyn til barnets ønsker og individuelle behov.

## 7. Litteraturliste

Backe-Hansen, E (2009) *Barn*. Tilgjengelig fra:

[https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/?fbclid=IwAR0gwHEKwf\\_j1IZCSQ-O-JXNUqTJxmd4DgsKCcbZnbhc8xFfkUZ2dEE6tjI](https://www.etikkom.no/FBIB/Temaer/Forskning-pa-bestemte-grupper/Barn/?fbclid=IwAR0gwHEKwf_j1IZCSQ-O-JXNUqTJxmd4DgsKCcbZnbhc8xFfkUZ2dEE6tjI) (Hentet: 20 mai. 2020).

Barneombudet (u.å) *SYKEHUSEKSPERTENES 10 BUD*. Tilgjengelig fra:

<http://barneombudet.no/wp-content/uploads/2013/09/sykehusekspertenens10bud.pdf> (Hentet: 7. April 2020).

Barneombudet (u.å) *Om barneombudet*. Tilgjengelig fra: <https://barneombudet.no/om-barneombudet/> (Hentet: 07. April 2020).

Barneombudet (u.å) *Sykehusekspertene*. Tilgjengelig fra: [https://barneombudet.no/for-voksne/vare-publikasjoner/sykehusekspertene/?fbclid=IwAR0c\\_yM8Y81WT1n7FRqILSleDkEls3CnTI3tT-5KFsiepMRI0VDGqC8doss](https://barneombudet.no/for-voksne/vare-publikasjoner/sykehusekspertene/?fbclid=IwAR0c_yM8Y81WT1n7FRqILSleDkEls3CnTI3tT-5KFsiepMRI0VDGqC8doss) (Hentet: 07. April 2020).

Brady, M. (2009) Hospitalized children's views of the good nurse, *Nursing ethics*, 16 (5), s. 543-560. doi:10.1177/0969733009106648.

Dyregrov, A. (2010) *Barn og traumer en handbook for foreldre og hjelpere*. 2 utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Enskær, A., og Månsson E, M. (2008). Barnsjukvårdens framvæxt, i Månsson E, M., og Enskær, K (red.) *Pediatrisk vård og specifik omvårdnad*. 2 utg. Lund: Studentlitteratur.

FN-Sambandet, united nations association of Norway (2019) *Barnekonvensjonen*.

Tilgjengelig fra: [https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen?fbclid=IwAR0e-PsBLVzuHHb8sS0GeCJtuccOo301EwLM8Dm4V\\_Hke7\\_zrNIEcjDqzls](https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen?fbclid=IwAR0e-PsBLVzuHHb8sS0GeCJtuccOo301EwLM8Dm4V_Hke7_zrNIEcjDqzls) (Hentet: 01. April 2020).

Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetiske arbeid*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23?q=forskningsetikkloven> (Hentet: 01.april 2020).

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217> (Hentet: 3. Mars 2020).

Grahn M., Olsson, E., Mansson, M.E. (2016) Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study, *Journal of Pediatric Nursing*, 31(3), s.284-292. doi - <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

Gravdal, H., Sandnes, H.L. og Gundersen, E.M (2020) Å ivareta barn på generell intensivavdeling – intensivsykepleieres erfaringer, *Sykepleien Forskning*, 15 (80265) doi - 10.4220/Sykepleienf.2020.80265

Grønseth, R., og Markestad, T. (2017) *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. 4 utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44?q=helseforskningsloven> (Hentet: 01.april 2020).

Helsedirektoratet (2009) *Pediatriveiledere*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/pediatriveiledere?menuitemkeylev1=5962&menuitemkeylev2=5963&key=144384> (Hentet: 1. mai 2020).

Helsebiblioteket (2018) *Sjekkliste for vurdering av en kvalitativ studie*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste?fbclid=IwAR1dzzMjiSfgnLJQ6seWJhljZbDRy5H8ZT5dFOcMUpbm4AYLZ1VUwhKcQGs> (Hentet: 14. Mars 2020).



Håkansson, G. (2014) *Psykologi og psykiske lidelser*. 5 utg. Oslo: Gyldendal Akademisk.

Lacey, C.M., Finkelstein, M., og Thygeson, M.V. (2008) The impact of positioning on fear during immunizations: Supine Versus Sitting up, *Journal of pediatric nursing*, 23 (3), s.195-200. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.pedn.2007.09.007>.

Läkemedelsverket (2014) Tilgjengelig fra:

<https://www.lakemedelsverket.se/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/kunskapsdokument---behandling-av-barn-i-samband-med-smartsamma-procedurer.pdf> (Hentet: 5. mai 2020).

Nilsson, E., Svensson, G., og Frisman, G.H. (2016) Picture book support for preparing children ahead of and during day surgery, *Nursing Children and Young People*, 28(8), s.30-35. doi: - 10.7748/ncyp.2016.e749

Norsk sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra:

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 22. Januar 2020).

NSD. Register over vitenskapelige publiseringskanaler (2019) Tilgjengelig fra:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/OmProsedyrer> (Hentet: 30. mars 2020).

NSD. Register over vitenskapelige publiseringskanaler (2019) Tilgjengelig fra:

<https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/Forside> (Hentet: 30. mars 2020).

NTNU (u.å) *Hva er IMRoD?*. Tilgjengelig fra: [https://www.ntnu.no/sekom/hva-er-](https://www.ntnu.no/sekom/hva-er-imrod?fbclid=IwAR0PVIIFhOgGzBsQ4YBQCBwibLawiY7OVZt3rj584C2Q0XzQcQwai7UGckfo)

[imrod?fbclid=IwAR0PVIIFhOgGzBsQ4YBQCBwibLawiY7OVZt3rj584C2Q0XzQcQwai7UGckfo](https://www.ntnu.no/sekom/hva-er-imrod?fbclid=IwAR0PVIIFhOgGzBsQ4YBQCBwibLawiY7OVZt3rj584C2Q0XzQcQwai7UGckfo) (Hentet: 30. mars 2020).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 20. Mai 2020).

Renolen, Å. (2008) *Forståelse av mennesker - innføring i psykologi for helsefag*. Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke.

Salmela, M., Salanterä, S., og Aronen, E T. (2010) Coping with hospital-related fears: experiences of pre-school-aged children, *Journal of advanced nursing*, 66 (6). s.1222–1231. doi - 10.1111/j.1365-2648.2010.05287.x

Svendsen, E J., Moen, A., Pedersen, R., og Bjørk I T. (2016) Parent-healthcare provider interaction during peripheral vein cannulation with resistive preschool children, *Journal of Advanced Nursing*, 72 (3), s.620-630. Doi - 10.1111/jan.12852.

Svendsen, E J., Moen, A., Pedersen, R., og Bjørk I T. (2015) Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study, *BMC Pediatrics*, 15 (190) Doi - 10.1186/s12887-015-0508-

Svendsen, E J., Pedersen, R., Moen, A., og Bjørk, I T. (2017) Exploring perspectives on restraint during medical procedures in pediatric care: a qualitative interview study with nurses and physicians, *International journal of qualitative studies on health and well-being*: 12, s. 1-11. doi: 10.1080/17482631.2017.1363623

Statistisk sentralbyrå (2020) *Pasienter på sykehus*. Tilgjengelig fra: <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/> (Hentet: 22. Januar 2020).

Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleiestudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 2 utg. Oslo: Universitetsforlaget.

Tveiten, S (2012) Barns helse og livskvalitet, i Tveiten, S, Wennick, A., og Steen, F H. (red.) *Sykepleie til barn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tveiten, S (2012) Ethiske perspektiv på sykepleie til barn, i Tveiten, S, Wennick, A., og Steen, F H. (red.) *Sykepleie til barn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tveiten, S (2012) Helsepedagogikk og helsekommunikasjon i forhold til barn og foreldre, i Tveiten, S, Wennick, A., og Steen, F H. (red.) *Sykepleie til barn*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Tønnessen, S. (2017) Prioriteringer i sykepleie, i Brinchmann, B.S. (red.) *Etikk i sykepleie*. 4 utg. Oslo: Gyldendahl Norsk Forlag, s. 188-221.

Winger, A, og Leegaard, A. (2016) Smerter, i Heggstad, A-K og Knutsen, U (red.) *Sentrale begreper og fenomener i klinisk sykepleie*. 4. utg. Oslo: Cappelen damm AS, 172-197.

Yinger, O.S (2016) Music Therapy as Procedural Support for Young Children Undergoing Immunizations: A Randomized Controlled Study, *Journal of music therapy*, 53 (4), s.336-363. doi: 10.1093/jmt/thw010

