

Cecilia Ødegård Teigen  
Marianne Røhr

# Hvordan unngå unødvendig stress og uro hos barn på somatisk sykehus

Sykepleiers rolle

May 2019

**NTNU**

Norwegian University of Science and Technology  
Faculty of Medicine and Health Sciences  
Department of Health Sciences in Gjøvik

**Bachelor's thesis**

**2019**





Cecilia Ødegård Teigen  
Marianne Røhr

# Hvordan unngå unødvendig stress og uro hos barn på somatisk sykehus

Sykepleiers rolle

Bachelor's thesis  
May 2019

**NTNU**  
Norwegian University of Science and Technology  
Faculty of Medicine and Health Sciences  
Department of Health Sciences in Gjøvik



Norwegian University of  
Science and Technology



## SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan unngå unødvendig stress og uro hos barn på somatisk sykehus	Dato: 14.05.19
	<ul style="list-style-type: none"><li>• sykepleiers rolle</li></ul>	
Deltaker(e)/	Cecilia Ødegård Teigen	
	Marianne Røhr	
Veileder(e):	Siri Gunn Simonsen	
Stikkord/nøkkel ord (3-5 stk)	Sykepleiers rolle, barn, angst, uro, sykehus	
Antall sider/ord: 9 496	Antall vedlegg: 0	

**Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:**

Tall fra 2017 viser at det totalt var 201 315 barn fra 0-19 år innlagt på norske sykehus. Forskning viser at de aller fleste av disse barna sliter med angst og uro i forbindelse med sykehusinnleggelsen. Vi hadde et ønske om å finne ut hva vi som sykepleiere kan gjøre for å redusere denne angsten/uroen så godt det lar seg gjøre.

**Hensikt:** Hensikten vår med denne oppgaven var å finne artikler, litteratur og forskning som kunne belyse og gi svar på problemstillingen vår: *Hvordan unngå unødvendig stress og uro hos barn på somatisk sykehus.*

**Metode:** Vi har brukt metoden litteraturstudie. Vi har funnet seks forskningsartikler og har organisert, systematisert og gjennomgått disse med et kritisk blikk.

**Resultater:** Viktige elementer til hva vi som sykepleiere kan gjøre for å unngå unødvendig stress og uro hos barn innlagt på sykehus. Studien har fem hovedtemaer: - Samarbeide med foreldre/foresatte -Miljøet på sykehuset - Sykepleiers kvaliteter -Kommunikasjon og samhandling -Beroligende medikamenter og distraksjon

**Konklusjon:** Vi som sykepleiere kan redusere barns uro og angst på flere måter. Både gjennom et godt samarbeid med foreldrene, der vi legger vekt på god informasjon, og hvordan vi benytter oss av det fysiske miljøet på sykehuset og gjennom leker tilpasset det enkelte alderstrinn. Det er også viktig at vi reflekterer og forbedrer våre kvaliteter som sykepleiere, spesielt med tanke på det menneskelige plan når det gjelder behandling av barn. Dette skaper et godt tillitsforhold, noe som er veldig viktig for å hindre angst og uro. Vi kan også benytte oss av kunnskaper vi har om medikamenter og distraksjon. Forskning viser at en kombinasjon av dette ofte kan være det beste. Vi må også benytte oss av ulike distraksjonsteknikker avhengig av barnets alder.



ABSTRACT

Title:	How to avoid stress and anxiety in children admitted to somatic hospital	Date: 14.05.19
	<ul style="list-style-type: none"><li>nurse`s role</li></ul>	
Participants/	Cecilia Ødegård Teigen	
	Marianne Røhr	
Supervisor(s)	Siri Gunn Simonsen	
Keywords	nurse`s role, children, anxiety, stress, hospital	
(3-5)		
Number of pages/words:	Number of	
9 496	appendix:0	

**Short description of the bachelor thesis:**

Figures from 2017 shows that a total of 201 315 children from 0-19 were admitted to Norwegian hospitals. Research shows that most of these children struggle with anxiety and stress associated with hospitalization. Because of this we wanted to learn more about what nurses can do to reduce this anxiety /stress as well as possible.

**Purpose:** Our purpose was to find relevant articles that could give us answers to our aim: How to avoid stress and anxiety in children admitted in somatic hospitals.

**Method:** We have used the literature study method. We have found six research articles and have organized, systematised and reviewed these with critical eyes.

**Results:** Important elements to what we, as nurses, can do to avoid unnecessary stress and anxiety in hospitalized children. The study has five main themes: - Cooperation with parents / guardians -The environment in the hospital. -The nurse's qualities. -Relaxing drugs and distraction. -Communication and interaction.

**Conclusion:** The children's anxiety and stress can be reduced in several ways. Both through a good cooperation with the parents, where we emphasize good information, and how we use the physical environment in the hospital through toys adapted to the individual age step. It is also important that we reflect and improve our qualities as nurses, especially with regard to the human plan regarding the treatment of children. This creates a good relationship of trust, which is very important for preventing anxiety and stress. We can also use the knowledge we have about medication and distraction. Research shows that a combination of this can often be the best. We also need to use different distraction techniques depending on the child's age.

## Innholdsfortegnelse

<b>1. Innledning.....</b>	<b>1</b>
1.1 Bakgrunn for valg av tema.....	1
1.2 Sykepleiefaglig relevans.....	2
<b>2. Bakgrunn.....</b>	<b>3</b>
2.1 Ukjente omgivelser for barn på sykehus.....	3
2.2 Foreldre/foresatte.....	4
2.3 Barns rettigheter.....	4
2.4 Forebygging og forberedelse.....	5
<b>3. Metode.....</b>	<b>5</b>
3.1 Litteraturstudiet som metode.....	5
3.2 Inklusjons- og eksklusjons-kriterier.....	6
3.3 Søkestrategi.....	7
3.4 Søkedokumentasjon.....	10
3.5 Analyse.....	13
<b>4. Resultat.....</b>	<b>13</b>
4.1 Resultatpresentasjon.....	13
4.2 Sammenfatning av resultater.....	16
4.3 Kommunikasjon og samspill.....	16
4.4 Miljøet på sykehuset.....	17
4.5 Sykepleiers kvaliteter.....	18
4.6 Beroligende medikamenter og distraksjon.....	18
4.7 Foreldre/foresatte.....	20
<b>5. Drøfting.....</b>	<b>20</b>
5.1 Drøfting av egen metode.....	20
5.2 Kommunikasjon og samspill.....	22
5.3 Miljøet på sykehuset.....	23
5.4 Sykepleiers kvaliteter.....	25
5.5 Beroligende medikamenter og distraksjon.....	26
5.6 Foreldre/foresatte.....	28
<b>6. Konklusjon.....</b>	<b>30</b>
6.1 Oppsummering.....	30
6.2 Konklusjon.....	31
<b>7. Litteraturliste.....</b>	<b>33</b>

# 1. Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Tema for oppgaven er "Hvordan unngå unødvendig stress og uro hos barn på somatisk sykehus - sykepleiers rolle."

Vi har valgt denne problemstillingen fordi vi har erfaringer fra praksis og yrke, som tilsier at barn som enten er innlagt på barneavdeling på sykehus, eller er på polikliniske undersøkelser ofte ikke forstår alt som skjer, og kan bli urolige og redde. Vanlige prosedyrer som vi voksne vet er nødvendige, kan være skremmende for barn, og vi mener det er viktig at vi som sykepleiere har fokus på trygge disse barna. Vi ønsker også å finne ut hva som finnes av informasjon og kunnskap om pediatri, da med særlig fokus på vår problemstilling. Vi ønsker å lære mer om dette, å forske på hvordan barn har det på sykehus og hvordan vi som sykepleiere kan bidra til at de får det best mulig. Vi synes ikke barn skal oppleve unødvendig stress og uro på sykehus, uansett om det er lange eller korte sykehusopphold, om det er preoperativt, i forbindelse med prosedyrer eller ved undersøkelser. Vi har valgt å ha hovedfokus på barn fra 2-8 år.

Statistikk fra 2017 viser at 201 315 barn i alderen 0-9 år fikk behandling eller var innlagt på sykehus i Norge i løpet av året. Tallene inkluderer friske nyfødte. I alderen 10-19 år var den 158 874 som fikk behandling på sykehus det samme året. Noen var innlagt på barneavdeling, mens noen mottok dagbehandling. Tallene viser ikke hvor mange ganger en pasient var innlagt eller fikk behandling. Mange pasienter er barn med alvorlige eller kroniske sykdommer, som er innlagt flere ganger i året eller i lang tid om gangen (Statistisk sentralbyrå, 2017).

## 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Vi mener temaet har stor sykepleiefaglig relevans, fordi vi erfaringsvis har sett at det ofte er sykepleiere som er sammen med barnet, enten med eller uten foreldre eller foresatte. Det varierer litt fra sted til sted hvem som gjør hvilke prosedyrer på barn, lege eller sykepleier. Men om legen utfører en prosedyre foreligger det en fin mulighet for sykepleieren å være til stede å berolige og veilede barnet som en trygg voksen.

Barn som er urolig eller engstelig er vanskelige, om ikke umulige å undersøke, eller utføre en nødvendig prosedyre på. Spesielt når det gjelder små barn må man tenke litt "utenfor boksen", i forhold til hva man gjør med voksne. Her har sykepleieren en viktig rolle. Barn mellom 6 måneder og 3 år avledes lettest, mens eldre barn kan med seg andre utfordringer i bagasjen som gjør at undersøkelser eller prosedyrer er vanskelig for dem å stå i. Man må hele tiden tilpasse de metodene man som sykepleier bruker, ettersom hvor gammelt barnet er. Dette skal vi se nærmere på (Brunvand, 2016).

Sykepleier kan bidra til å skape et trygt og anerkjennende miljø for barn på sykehus. Når barn blir innlagt på sykehus stiger stressnivået. Men samtidig blir barnets toleranse for stress lavere. Sykepleier kan være med på å sørge for at barnas stressnivå ikke er høyere enn det barnet faktisk greier å håndtere, mens barnet er på sykehuset. Sykepleier kan gjøre dette ved blant annet å skape et trygt og forutsigbart miljø, ved å tilrettelegge for at foreldre kan være sammen med barnet, ved å være nøye med forberedelse før prosedyrer og lignende, ved å skape et helsefremmende miljø, og la barna delta i flest mulig aktiviteter og ta del i underholdning. Sykepleier må også ha nok kompetanse både sykepleiefaglig og barnefaglig til å kunne gi god sykepleie til barn. Sykepleier bør ha nok kunnskap til å kunne kommunisere med barn i ulike aldre, og ha gode personlige kvaliteter og egenskaper som påvirker barn på en positiv måte (Grønseth og Markestad, 2017).

Når barn skal opereres er det vanlig at sykepleier er med dem i den preoperative fasen, som regel sammen med foreldrene. Det er da sykepleier som forbereder barna til det kirurgiske inngrepet. Barna er ofte nervøse, usikre og redde. Da må sykepleier ha kunnskap om det kirurgiske inngrepets påvirkelse på barnet, og være sykepleiefaglig kompetent til å informere og støtte barna og foreldrene i situasjonen de står i. Sykepleieren må også ha kunnskap om premedikasjon, distraksjonsteknikker og barns naturlige utvikling (Grønseth og Markestad, 2017).

## **2.Bakgrunn**

### **2.1 Ukjente omgivelser for barn på sykehus**

Tidene har forandret seg, og heldigvis er det ikke lenger slik at barn må være på sykehus alene, uten foreldrene sine. Det er ikke lenger enn 30-40 år siden at situasjonen var noe helt annet, og det var flere barn som opplevde sykehusoppholdet som traumatisk. Likevel er det fortsatt en stor omveltning for barn å være på sykehus. Det blir som å sette livet på pause, og det kjente og kjære blir noe ukjent og utrygt (Hordvik, E. og Straume, M. 2003).

Jo mindre barna er, dess vanskeligere er det å forklare dem hva som skal skje og hvorfor. Men også små barn husker og kan kjenne igjen omgivelser og sammenhenger i situasjoner der noe er smertefullt, ubehagelig eller skummelt for dem. Et eksempel på det er barn som må gjennom smertefulle prosedyrer eller undersøkelser i sengen. De vil da forbinde denne sengen med hendelsen, smerten og frykten (Hordvik, E. og Straume, M. 2003).

Barn kan ofte være urolige eller redde på grunn av ting de tror kommer til å skje, eller er redd for at kommer til å skje. Det at barnet ikke forstår kan være nettopp det som gjør en enkel prosedyre stor, skremmende og vanskelig for barnet. Barn som skal ta blodprøve for eksempel, kan ha en fantasi om at de skal bli stukket av en veldig stor nål, eller at det skal fylles flasker med blod (Grønseth og Markestad, 2017).

## 2.2 Foreldre/foresatte

Foreldrenes tilstedeværelse ved skremmende eller smertefulle situasjoner for barnet, er viktig. Uten dem kan utryggheten og smerten hos barnet bare bli verre. Foreldre er i de fleste tilfeller, den største trøsten for barn. Dette trenger ikke bare å gjelde små barn. Også eldre barn trenger trøst og støtte i uvante og skremmende situasjoner. Sykepleiere kan være en støtte for både barn og foreldrene ved blant annet å bekrefte at det som skjer er riktig, og ved å fortelle alt som skal skje underveis. Avledning kan også være hensiktsmessig hos mindre barn, enten det er av foreldrene eller av sykepleier (Hordvik, E. og Straume, M. 2003).

## 2.3 Barns rettigheter

Forskriften *barns opphold i helseinstitusjon* (2013), § 5. sier noe om personalets ansvar gjennom barns sykehusopphold:

Barn skal fortrinnsvis tas hånd om av det samme personalet under oppholdet.

Personalet må ha kunnskap om barns utvikling og behov, og informere og veilede foreldre om barns mulige reaksjoner i forbindelse med sykdommen og institusjonsoppholdet (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2013).

I den samme forskriften kommer det fram av § 6 *Samværsrett for foreldre m.m.*, at foreldre og barn skal ha fortløpende informasjon om sykdommen og at foreldre har rett til å være hos barnet under behandling, såfremt behandlingen ikke vanskeliggjøres av det, og om barnet ønsker det. Under sykehusopphold har i hovedsak barnet rett til å ha en eller begge foreldrene hos seg. I § 12 står det skrevet at;

Barn skal aktiviseres og stimuleres så langt deres helsetilstand tillater det. jf. pasient- og brukerrettighetsloven § 6-3. Det skal avsettes egnet areal og tilstrekkelig utstyr til undervisning, aktivisering og stimulering av barn på ulike alderstrinn. Barn må få mulighet til aktiviteter tilpasset deres alder og utvikling (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2013).

## **2.4 Forebygging og forberedelse**

For å unngå at barn skal kjenne mer engstelse under sitt sykehusopphold en nødvendig, uansett om det er et kort eller langt opphold, uavhengig av årsak for oppholdet, så det det viktig at sykepleiere vet hvordan man forebygger. De må sørge for at barnet og foreldrene har et oversiktlig opphold, der det blir godt informert i forkant av situasjoner som kan skape ubehag, slik at barnet ikke trenger å være redd også utenom disse situasjonene. Både foreldre og sykepleiere må være klare over at toneleie og stemning oppfattes, selv om barnet er så lite at det ikke forstår alt som blir sagt, og at gjentakelse skaper rutiner og trygghet hos barnet. For eksempel at det samme skjer hver gang før en prosedyre eller undersøkelse, slik at barnet forstår at det skal skje igjen. Da er det lettere for barnet å føle seg trygg ellers (Hordvik, E. og Straume, M. 2003).

Mange barn som er på sykehus, eller som skal legges inn på sykehus skal gjennom et kirurgisk inngrep. Om barnet eller familien ikke får nok informasjon preoperativt, kan det føre til at en følelse på mangel av kontroll gjør dem mer engstelige enn nødvendig. Om barnet ikke blir godt nok forberedt preoperativt, vil risikoen for atferdsforstyrrelser i etterkant være økt. Disse atferdsforstyrrelsene kan for eksempel være separasjonsangst, sengevæting, mareritt, spiseforstyrrelser og mer. Det er også avgjørende om sykepleieren setter seg inn i det barnet skal gjennom på forhånd, og er klar til å svare på eventuelle spørsmål. Uansett om det er en prosedyre, en undersøkelse eller et kirurgisk inngrep barnet skal gjennom (Grønseth og Markestad, 2017).

## **3. Metode**

### **3.1 Litteraturstudie som metode**

En litteraturstudie er en studie med en oppsamling av litteratur og kunnskap fra ulike kilder. Denne oppsamlingen blir organisert, systematisert, gjennomgått med et kritisk



blikk og sammenfattet. Hensikten med en litteraturstudie er at leseren skal få oppdatert informasjon på temaet det gjelder, en forståelse av problemstillingen og alt som kommer fram rundt denne, samt hvordan man har funnet kunnskapen i studien. Det er hensiktsmessig å poengtere at selv om man skal få fram oppdatert kunnskap i studien, så kan man ta i bruk eldre kilder, så lenge det fortsatt er relevant, og så lenge man også tar i bruk nyere kilder, for eksempel for å sjekke at kunnskapen fortsatt er oppdatert og gjeldende per dags dato (Thidemann, 2019).

### **3.2. Inklusjons- og eksklusjonskriterier**

Vi lagde en sjekklister for å finne ut om artikler vi syntes var interessante var forskningsartikler som kunne brukes i studien:

- Har artikkelen IMRAD-struktur? Altså skal de inneholde en innledning, metode, resultat og diskusjon.
- Årstall: Artikkelen skal helst være nyere enn 5 år, men dette kommer an på hva slags kunnskap vi leter etter. Det vi ikke finner i en artikkel kan vi finne i en annen, og artikkelen kan være opp til 10 år gammel om det som står der fortsatt er gjeldene og relevant, eller om vi leter etter en sammenligning for hvordan ting var før i motsetning til nå.
- Er forfatteren(e) og forskeren(e) den samme? Dette er i så fall en fordel, men i noen artikler blir det forklart at det blir brukt flere en forfatteren selv til å forske/observere å intervjuer. Det må da sjekkes om disse er kvalifiserte (for eksempel om de er psykologer eller har hatt spesialopplæring).
- Er artikkelen utgitt i et tidsskrift?
- Er artikkelen relevant for problemstillingen? Noe i artikkelen må være relevant, og noe vi kan bruke for å finne svar på problemstillingen vår.
- Er artikkelen relevant i Norge? De fleste vitenskapelige artikler rundt temaet "barn på sykehus" er ikke fra Norge, derfor er det viktig å tenke

etter om det er eventuelle forskjeller mellom landet studien er gjort i å Norge som betyr at artikkelen blir urelevante for oss å bruke.

- Er artikkelen relevant for aldersgruppen 2-8 år? Dette er ikke et helt nødvendig kriterium i alle artiklene, men det er et kriterium at kunnskapen fra studien også er gjeldene for barn i aldersgruppen 2-8 år.
- Er artikkelen relevant for sykepleiere? Artikkelen må ha noe sykepleiefaglig relevans, da problemstillingens fokus er på sykepleiers rolle.
- Er artikkelen fagfellevurdert? Den må ikke være det, men om den er det er det en ekstra sikkerhet for oss når vi vurderer om artikkelen er troverdig nok til at vi kan bruke den.

Sjekklisten har en forklarende tekst, og ved å bruke den ble vi nødt til å tenke gjennom alle disse punktene og lære å bruke et kritisk tankesett og blikk på kunnskapen vi fant. Sjekklisten har vi selv laget på bakgrunn av kunnskap fra undervisning og med teori fra “Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving” av Inger-Johanne Thidemann (2019).

Vi ekskluderte alle artikler som ikke nådde opp til våre kriterier i sjekklisten og artikler som handlet om døende barn på sykehus.

### **3.3. Søkestrategi**

Databaser vi har brukt er British Nursing Index, Cinahl og Medline. Vi har søkt på andre databaser, slik som SweMed og Scopus i tillegg men på grunn av resultatene vi fikk var det de tre førstnevnte databasene vi brukte mest. Vi har også gjort en del søk på Google Scholar. Det kommer nå en presentasjon av de tre databasene vi har brukt, etterfulgt av definisjon på søkestrategi og beskrivelse på forskningsmetode.

Cinahl står for Cumulative Index to Nursing and Allied Health, og er en bibliografisk database med referanser til blant annet bokkapitler, doktoravhandlinger og ca. 3000

tidsskrifter innenfor sykepleie, ergoterapi, fysioterapi og lignende emner. Databasen oppdateres hver måned, og den er utgitt av Ebsco Publishing. Man kan få tilgang til Cinahl ved å logge inn på helsebiblioteket (helsebiblioteket, 2019).

Medline er en database innenfor medisin, sykepleie, helsestell, preklinisk vitenskap, odontologi og veterinærmedisin. Den inneholder referanser til artikler fra internasjonale tidsskrifter. Medline er utgitt av OVID Technologies (helsebiblioteket, 2019).

British Nursing Index, med forkortelsen BNI, er en database som har sykepleie og jordmorfag som emner. Denne databasen har et europeisk perspektiv på sykepleie, og har tilgang til mer enn 270 engelskspråklige sykepleietidsskrifter. BNI blir oppdatert hver måned, og er utgitt av ProQuest (Helsebiblioteket, 2019).

En god søkestrategi er viktig for at arbeidet med søk skal gå lettere. Søkestrategi handler om å finne og bestemme søkeord og kombinasjoner av dem. Det ble, i arbeidet med denne oppgaven endret søkestrategi flere ganger underveis, og mye prøving og feiling. Men vi endte opp med en liste med søkeord for så å gjøre ulike

kombinasjoner av disse. Ordet "Child" eller "Children" ble hyppig brukt. Vi brukte alltid AND (og på norsk) som kombinasjonsord, selv om OR (eller) også var et alternativ. Vi fikk opp flere og bedre resultat når vi brukte AND til å kombinere søkeordene. Vi søkte mest i fritekst. Det vil si at systemet leter etter ordene i flere felt samtidig, for eksempel både i tittel og i oppgaveteksten. Om man bruker emneordsystem får man mer kontrollert søk, siden basen da leter etter ordene som et sentralt innhold i artikkelen, men man får ofte mindre treff på denne måten (Thidemann, 2019).

For å velge forskningsmetode analyserte vi problemstillingen, gjorde flere test-søk i databaser for å se hva vi kunne finne, satte oss inn i hva metodene gikk ut på, og diskuterte metodene opp mot hverandre. Når man skriver en litteraturstudie må man sette seg inn i de vitenskapelige artiklene man bruker, og metodene som er brukt der (Thidemann, 2019).

Vi endte opp med å inkludere artikler både med kvalitativ og kvantitativ metode, fordi vi synes en kombinasjon av de to er bedre enn en alene, siden metodene utfyller hverandre. En kvalitativ metode handler som regel om å finne meningsammenhenger, og datainnsamling foregår ved intervju, feltarbeid, observasjon og dokumentanalyse. Med kvalitativ metode får man mange opplysninger fra få undersøkelsesenheter. Man bruker ofte kvalitativ metode når man søker svar på spørsmål om hvordan noe oppleves, hvordan noe foregår eller hva noe betyr. Kvalitativ metode har som hensikt å få frem kunnskap om opplevelser, meninger, erfaringer, nyanser, holdninger og andre menneskelige egenskaper (Thidemann, 2019).

En kvantitativ forskningsmetode er basert på målbare enheter som tall. Disse blir ofte formidlet i tabeller. Kvantitativ metode er hensiktsmessig når man vil ha svar på spørsmål om “hvor mye” eller “hvor ofte”, og ved sammenligning, for eksempel om noe er mer effektivt enn noe annet. I en studie med kvantitativ metode er det ofte samlet inn data ved hjelp av spørreskjema med faste svaralternativer eller ved strukturert eksperiment eller observasjon. Kvantitativ metode kjennetegnes ved at kunnskaper en finner er et lite antall opplysninger fra mange undersøkelsesenheter (Thidemann, 2019).

### 3.4 Søkedokumentasjon

Dato: 8/3.19. "The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals."

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Child	Cinahl	1 and 2	33 618
2. Hospital		1 and 2 and 3	2 912
3. Experience		Limit to: <ul style="list-style-type: none"><li>• published after year 2010</li><li>• peer reviewed</li><li>• full text</li><li>• inpatients</li></ul>	70

Dato: 15.04.19. "Child-Reported Hospital Fears in 4- to 6- Year-Old Children."

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Hospital Fears	Medline		9

Dato: 15.04.19. "Childhood preoperative anxiolysis: Is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study."

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Childhood	Medline	1	13 9167
2. preoperative		1 and 2	808
3. anxiolysis		1 and 2 and 3	1

Dato: 15.04.19. "A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children."

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Child	British Nursing Index	1	198 235
2. Anxiety		1 and 2	20 645
3. Art therapy		1 and 2 and 3	1447
4. Preoperative		1 and 2 and 3 and 4	103

Dato: 19.04.19. "Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study."

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Pediatric Nursing	British Nursing Index.		30 917
2. Quality		1 and 2	11 836
3. Children		1 and 2 and 3	8 739
4. Perception		1 and 2 and 3 and 4	3 158
5. Study		1 and 2 and 3 and 4 and 5	2 998

Dato: 06.05.2019 "The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children".

Søkeord	Database	Kombinasjoner	Antall treff
1. Children	Cinahl		291 350
2. Anxiety		1 and 2	8 572
3. Methods		1 and 2 and 3	2 405
4. Distraction		1 and 2 and 3 and 4	81
5. Pain		1 and 2 and 3 and 4 and 5	57

### **3.5 Analyse**

Det å analysere en tekst betyr å granske og tolke den. Hensikten er å forstå teksten. Når man skal analysere en tekst må man lese nøye gjennom den flere ganger og være åpen og kritisk til det teksten forteller. Man må finne ut hva hensikten med teksten er, hva problemstillingen er og hva forskningsspørsmålene er. Det er hovedtemaene man først legger merke til i teksten (Thidemann, 2019).

Vi analyserte hver artikkel med et åpent og kritisk blikk. Vi måtte hele tiden ha vår egen problemstilling foran oss, slik at vi ble minnet på hva vi søkte etter i artikkelen vi analyserte. Vi kom til slutt fram til 6 artikler vi valgte å inkludere i oppgaven vår. For å finne ut om artiklene var hensiktsmessige for oss å ha med, måtte vi få en oversikt over temaer som vi ville ha med. Temaer vi mener kan kobles til problemstillingen og være med på å gi svar til den. Vi bestemte oss for 5 temaer. Disse ligger under sammenfatning av resultater. Vi gikk gjennom hver studie og lagde et nummerert system der vi så hvor mange temaer studien var aktuell under. For eksempel: Artikkel nr 1 er aktuell under tema 1,3 og 4. Artikkel 2 er aktuell under tema 2, 3 og 5 (dette er kun eksempler og ikke nødvendigvis reelt). Vi satte altså krav til artiklene vi plukket ut. Krav om at artiklene måtte ha sentrale temaer som også kunne passe til de temaene vi har valgt å ha med i vår oppgave. Når vi analyserte hver enkelt artikkel og letet etter tekstens hovedtemaer og hensikt, skrev vi notater underveis mens vi leste, og sammenlignet notatene våre til slutt, før vi satte dem i det nummererte systemet vi laget.

## **4. Resultat**

### **4.1 Resultatpresentasjon**

Artikkel 1: "The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals" ble funnet på databasen Cinahl. Artikkelen er en vitenskapelig artikkel fra 2011. Studien er kvalitativ, og 30 barn har blitt intervjuet og observert på et sykehus universitetssykehus i Alicante-Spania. Målet med studien er å finne ut hvordan



barn som er innlagt på sykehus opplever samspillet med sykepleiere. Forskningen tok 22 måneder og foregikk i perioden 2006-2008. Inklusjonskriterier i artikkelen er blant annet at barna som ble intervjuet har vært 4 dager eller mer på barneavdelingen på sykehuset, og at de er smertefrie mens intervjuet foregår. Studien ekskluderer barn som har en kreftdiagnose eller kognitiv svikt (Pena og Juan, 2011).

Artikkel 2: "Child-Reported Hospital Fears in 4- to 6- Year Old Children" ble funnet på databasen Medline.

Det er en vitenskapelig artikkel fra 2009. Metoden er kvantitativ. 90 barn i alderen 4-6 år ble intervjuet med hjelp av blant annet bilder. 63 av barna er fra en barnehageklasse, mens 27 av barna er på to pediatrike kirurgiske avdelingen på somatisk sykehus i Finland. Målet med studien er å beskrive sykehusrelatert frykt hos barna, men også å finne ut om barn på sykehus føler mer frykt enn barn i barnehagen, og forskjellen på hva barn på sykehus og barn i barnehagen er redd for. Inklusjonskriterier i studien er alder, at barnet snakker finsk og greier å svare for seg, og at barnet har en normal utvikling (Salmela, Salanterä og Aronen, 2009).

Artikkel 3: Artikkelen "Childhood preoperative anxiolysis: Is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study", er en vitenskapelig artikkel som ble funnet på databasen Medline. Artikkelen er fra 2017, det er brukt kvantitativ metode. 135 pasienter, som er barn mellom 2-12 år ble undersøkt på Montpellier Universitetssykehus i Frankrike fra April 2012-Juni 2013. Ulike angstskalaer blir brukt som redskaper i studien, og målet er å undersøke om hva som har mest beroligende effekt av følgende tre alternativer: 1. Den beroligende medisinen Midazolam. 2. Video distraksjon. 3. Midazolam kombinert med video distraksjon. Kriterier for å delta, sammen med alder er at pasientene må være innlagt på sykehuset med planlagt operasjon. Barn som må inn til akutt operasjon og barn med nedsatt funksjonsevne er ikke kvalifisert (Sola et.al, 2017).

Artikkel 4: "A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children", er en vitenskapelig artikkel som ble funnet på

databasen British Nursing Index. Artikkelen er fra 2016 og er kvantitativ. 78 barn fra 3-11 år blir observert av en psykolog, for å finne ut om kunstterapi og klovnebesøk, sammen med oral medisinerer hjelper på å redusere barns angst ved foreldre-separering før anestesi før kirurgi. Studien ble utført på et offentlig sykehus i Italia. Eksklusjonskriterier er om barna er under 3 år, over 11 år, har kronisk sykdom, ved akutt operasjon, om barnet har en psykisk lidelse, signifikant hørsel- eller synshemming eller frykt for klovner (Dionigi og Gremigni, 2016).

Artikkel 5: "Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study", er en vitenskapelig artikkel funnet på databasen British Nursing Index. Studien er kvantitativ, og ble utgitt i 2018. Den omfatter 692 pediatriske pasienter i alderen 4-14 år fra 8 store Italienske sykehus, og spørreskjema ble brukt som verktøy av utdannede forskere. Målet med studien er å undersøke barna sin oppfattelse av kvaliteten på sykepleien de mottar. Samt helhetsopplevelsen på sykehuset. Det blir blant annet lagt vekt på sykepleieregenskaper, sykepleieaktiviteter og sykepleie. Resultatet fra studien er inndelt i 3 grupper, etter alder: 4-6 år, 7-11 år og 12-14 år. Barna under 6 år har fått hjelp av foreldre/foresatte til å svare på spørsmål. Kriterier for å være med i studien er riktig alder, og at barna snakker Italiensk. Barn som ikke kunne fullføre spørreskjemaet på grunn av akutt sykdom eller psykisk lidelse, eller hvor foreldre var fraværende ble utelukket fra studien. De fleste av pasientene tilbrakte 2-3 netter på sykehus. Det ble tatt hensyn til individuelle behov og erfaringer, og de 8 sykehusene måtte ha samme tilbud til underholdning og aktivitet for barna (Comparcini et.al, 2018).

Artikkel 6: "The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children" ble funnet på databasen Cinahl. Den ble utgitt i 2016 og er en vitenskapelig artikkel. Studien er av kvalitativ metode og foregår i Tyrkia, på et sykehus som heter *Phlebotomy Unit of the Karaman Maternity and Children Hospital*. 120 barn mellom 6-12 år som skal tas blodprøve av er med i studien. Målet med studien er å se hva som fungerer best som beroligende og smertestillende under denne prosedyren. Alternativene er distraksjon med kort, distraksjon med tegnefilm musikk og distraksjon

med ballonger som blir blåst opp. For å måle smerte blir Wong-Baker FACES brukt. En skala fra 1-10 for å kartlegge smertenivået hos barna. For å kartlegge angstnivå blir Children Fear Scale, med skala fra 0-4 brukt. To sykepleiere som blir trent opp av forskerne, og som har jobbet på pediatri avdeling og tatt blodprøver i minst 5 år evaluerer barna. Foreldre er også delaktige i å vurdere barnas angstnivå. I tillegg til måling av angst og smerte blir barna og foreldrene intervjuet. Alle barna hadde foreldre hos seg under prosedyren. Det var et kriterium at sykepleierne som utførte prosedyren ikke hadde kjennskap til noen av barna eller foreldrene fra før, og studien var helt frivillig. Det var også et kriterium at blodprøvene gikk relativt fint for seg, og at det ikke ble mer en to forsøk på å få blodsvar (Sahiner og Bal, 2016).

#### **4.2 Sammenfatning av resultater.**

Her vil vi gjennomgå resultater som er relevante for problemstillingen vår. Disse deler vi inn i grupper i forhold til innhold i temaene.

#### **4.3 Kommunikasjon og samspill**

Gjennom verbal og nonverbal kommunikasjon har vi som sykepleiere en mulighet til å skape tillit og trygghet hos barnet. Noe som har mye å si for opplevelsen barnet har hatt av tiden det var innlagt på sykehus. I studien av Pena og Juan (2011) tilskriver barna stor verdi av hva tryggheten de får av sykepleierne har å si for dem. Studien viser også at når barna føler seg støttet og beskyttet, forbedrer barna sitt svar på omsorgen de får. Ifølge studien av Pena og Juan er forholdet til sykepleiere spesielt viktig når det gjelder barn. Dette fordi barn har behov som skiller seg veldig fra voksnes behov som følge av deres begrensede evne til å tilpasse seg sykehusmiljøet.

Ifølge barna i denne studien, manifesterer sykepleierne sin empati gjennom sine daglige besøk. Gjennom å høre hvordan barna har det, og hvordan det føler seg. Dette korte samspillet blir en bestemmelsesfaktor for hvordan barnet oppfatter sykepleierens rolle som omsorgsperson. De tolker gjentatte spørsmål om hvordan de har det, som et tegn

på engasjement. Barnet verdsetter spesielt de fagpersonene som forsterker denne nærheten. Barna evaluerer hele tiden behandlingen de mottar, som for eksempel hilsen, spørsmål og støtte. I tillegg viser denne studien at den nonverbale kommunikasjonen også har mye å si for om i hvilken grad barnet føler seg verdsatt og anerkjent. I denne studien blir også viktigheten av å ha en munter, morsom tone belyst. Dette er samtaler med ulike mål. Det ene er å underholde og distrahere barnet under prosedyrer og medisinske vurderinger, og det andre er relatert til å vise empati med barnet. Det vises også til i denne studien at humor og latter er ressurser som brukes som et verktøy for empati og effektiv distraksjon (Pena og Juan, 2011).

#### **4.4 Miljøet på sykehuset**

Resultatene i studien til Salmela, Aronen og Salanterä (2009) viste at mer enn 90% av barna sa at de var redd for minst en ting på sykehus. De fleste fryktene ble kategorisert av sykepleieintervensjoner, frykt for å være pasient og frykt forårsaket av utviklingsstadiet av barnet. Barn uttrykte også frykt forårsaket av det ukjente miljøet eller mangelen på informasjon, det fysiske, sosiale og symbolske miljøet. Hovedresultatet var at sykehusinnleggelse økte mengden frykt hos 4 til 6 år gamle barn. Informasjonen er nyttig for å forebygge, identifisere og lette utrygghet for friske eller syke barn.

I studien av Comparcini kom det fram at de fleste barna hadde negativ oppfatning av sykepleiemiljøet, og rapporterte en lav grad av tilfredshet. Her ble de fysiske, sosiale og følelsesmessige miljøene vurdert med hensyn til muligheten for at barn har nok spill, leker, bøker, et sted å være sammen med foreldre, og muligheten til å tilbringe tid med slektninger, venner og sykepleiere som en del av det sosiale miljøet. Lek representerer en stor grad av et barns liv, og å leke med barna kan hjelpe sykepleierne med å gi barna en effektiv sykepleie. I pediatriske avdelinger er det imidlertid ikke nok av underholdningsobjekter, men det er viktig at sykepleierne bruker de objektene de har tilgang til i daglig klinisk praksis. Andre viktige funn i studien understreker den viktige rollen underholdning har for barn innlagt på sykehus. Mangelen på dette kan være en stressfaktor under oppholdet. Prosedyrer og andre medisinske behandlinger er en

åpenbar stressfaktor for barn. Det påpekes derfor i studien at, selv om det kan være vanskelig på grunn av den store arbeidsbelastningen i helsevesenet, bør sykepleiere fortsette å utvikle nye strategier med underholdning for å redusere barns ubehag og negative erfaringer så mye som mulig (Comparcini et al. 2018).

#### **4.5 Sykepleierens kvaliteter**

I studien til Comparcini *et al.* (2018) ble barna bedt om å evaluere sin sykehusopplevelse. Denne studien viser at det som har mest å si for barns oppfatning av sin erfaring fra sykehuset henger sammen med kvaliteten på sykehusopplevelsen der sykepleieren er en viktig referanse for barnets opplevelse. Uavhengig av barnets alder, viser funnene i denne undersøkelsen at sykepleierens kvaliteter som troverdighet og at hun er glad og vennlig har stor betydning for kvaliteten på sykepleien barnet føler det mottar. I likhet med andre studier, har barn også her oppfattet sykepleierens menneskelighet som det viktigste aspektet av en god sykepleier.

Forholdet mellom sykepleier og pasient er spesielt viktig når det gjelder barn. Dette er fordi barns behov skiller seg fra voksnes behov, og fordi barn har begrenset mulighet til å tilpasse seg sykehusmiljøet. (Pena og Juan, 2011). I denne studien er barna fornøyd med behandlingen de får fra sykepleierne. De føler seg sett, og føler at sykepleierne har god tid til å informere dem og å komme innom jevnlig. Barna i studien sier at en måte å vise empati på er å hele tiden holde seg oppdatert på deres helsetilstand.

#### **4.6 Beroligende medikamenter og distraksjon**

I studien til Sola *et al.* (2017), blir det testet ut hva som fungerer best av legemiddelet Midazolam, eller distraksjon. Midazolam er et beroligende medikament som blant annet blir brukt som premedikasjon før anestesi (Felleskatalogen, 2019). Kombinasjonen av de to blir også vurdert. I denne studien er det snakk om å redusere preoperativ angst hos barna, noe som er relevant oppgavens problemstilling, da det å unngå unødvendig stress og uro hos barn på sykehus kan omfatte både medisinske og kirurgiske pasienter. Studien setter søkelys på å minimere frykt hos barna når de separeres fra foreldrene før

inngrepet, og den viser at både midazolam og distraksjon via video er effektive måter å berolige disse barna på.

I artikkelen til Dionigi og Gremigni (2016) får alle barna som skal gjennomgå et kirurgisk inngrep 0-5 mg/kg midazolam oralt 30 minutter før operasjonen. Men halvparten av gruppen på 78 barn får i tillegg klovnebesøk og kunstterapi fra de kommer til sykehuset og gjennom den preoperative tiden. For å måle angstnivået blir mYPAS brukt. Det er ifølge studien en modifisert preoperative angstskala som måler angstnivået hos barn på en nummerert skala med poeng fra 23.3-100. Denne blir brukt to ganger i løpet av perioden barna er på sykehuset: etter ankomst og ved separering fra foreldre før anestesi. Resultatene i studien viser at barna har effekt av å klovnebesøk og kunstterapi i tillegg til beroligende medikament. De fleste av sykepleierne og foreldrene mener også at effekten er god.

I studien til Sahiner og Bal (2016) belyses det at barn kan føle angst ved prosedyrer, i dette tilfellet blodprøver. Her bruker man ikke beroligende medikamenter, men tre forskjellige distraksjonsteknikker. Den første teknikken går ut på å vise barna kort med bilder i forskjellige fasonger og av forskjellige figurer. Forskeren kommer med spørsmål til barna om kortene, slik at barna må konsentrere seg om bildene.

Distraksjonsteknikken starter rett før prosedyren og fortsetter til prosedyren er ferdig.

En annen gruppe i studien til Sahiner og Bal (2016), blir distraheret under prosedyren, med hjelp av musikk fra tegneserier. Barna måtte svare på hvilken tegneserie de trodde musikken kom fra, og når barnet hadde svart byttet forskeren sang, og fortsatte slik fram til blodprøven var tatt. En tredje gruppe i studien ble distraheret med ballonger. Barna ble bedt om å blåse opp ballonger i en valgfri farge. Dette startet rett før prosedyren og fortsatte gjennom den. Til slutt fikk barna ballongen de hadde blåst opp. En fjerde gruppe av totalt 120 barn mellom 6-12 år fikk ingen spesiell distraksjon, men de fikk også ha familien i nærheten av seg under hele prosedyren. Resultater fra studien viser at alle de tre teknikkene hadde beroligende effekt på barna, men det viste seg at gruppen som blåste opp ballonger hadde mindre angst enn de andre gruppene.

Samtidig viste det seg at kontrollgruppen, der det ikke ble brukt noe distraksjon hadde noe høyere angstnivå enn alle de andre gruppene.

#### **4.7 Foreldre/foresatte**

Ifølge studien til Pena og Juan (2011) framhever barna hvordan sykepleierne behandler foreldrene deres og forholdet som oppnås mellom dem som et positivt aspekt. Ifølge barna er det slik at når det blir snakket om situasjoner relatert til dagligdagse og sosiale temaer, vil dette uttrykke nærhet og empati. Barna blir positivt påvirket av at det blir opprettet et vennskap mellom behandlerne og sine foreldre eller foresatte.

I Salmela, Aronen og Salanterä (2009) sin studie kommer det fram at over 90% av alle barn i studien er redd for noe relatert til sykehusinnleggelsen. 33% av barna i studien er redd for blant annet å separeres fra familien når de er på sykehuset, og at når barnet har en av foreldrene til stede så blir barnets frykt for å være på sykehuset mindre. Tilstedeværelsen av en forelder gir også barnet en trygghet ved at barnet vet at han eller slipper å være alene. Det blir også uttalt at barnets frykt kan forebygges og lindres hvis sykepleier gir informasjon til foreldrene angående barnets frykt for sykehus og betydningen av adskillelse fra foreldre. Det er også viktig å veilede foreldrene i hvordan de skal støtte sine barn gjennom tiden på sykehuset. Bevissthet for foreldre og at foreldrene er aktive i deltagelse i barnets sykehusopphold er viktig i forhold til trygghet og effektiv behandling.

### **5. Drøfting**

#### **5.1 Drøfting av egen metode**

Vår metode har forandret seg og utviklet seg noe ettersom oppgaven har tatt form. Vi startet prosessen med å drøfte en eventuell problemstilling, og det tok lang tid før vi landet på en. For å effektivisere denne prosessen, hadde det vært lurt å heller skrive et par stikkord om hva vi ville lære om og skrive om, for så å gjøre litteratursøk. Det er lurt

å lete grundig i databasene og annen litteratur før en fastsetter en problemstilling, så dette ville vi gjort annerledes. Når man gjør litteratursøk ser man hvor mye stoff man kan finne om et tema og hvor mye nytt stoff som finnes. Fordi vi fokuserte for mye på selve problemstillingen i begynnelsen av prosessen, endte vi opp med skifte den helt ut, basert på resultatene vi fikk i databasene.

Når det kommer til teori og kildebruk utenom artiklene, har vi brukt blant annet bøker, fagartikler og rapporter. Selv om vi har brukt minimalt med pensumlitteratur, så har vi en del teori fra andre bøker. Denne kunnskapen kommer jo ikke rett fra primærkilden, og den er ikke nødvendigvis helt ny, selv om bøkene er av nyere dato. Selv om kunnskap fra primærkilde hadde vært å foretrekke også her, mener vi teorien er relevant og troverdig nok til å anvendes i litteraturstudien. Tema i problemstillingen begrenset i tillegg valgmulighetene våre noe med tanke på det å finne ny og relevant litteratur. Samtidig er det noe av det som gjør at man velger temaet, da det er hensiktsmessig å finne svar på en problemstilling som det ikke finnes så mye litteratur om.

Vi har greid å organisere og analysere studiene vi har inkludert på en god og ryddig måte. Bare det å sette opp listen med inklusjonskriterier som er presentert i metodekapittelet var en prosess som gjorde at vi fikk mere kunnskap rundt det å vurdere en studie, og om den var troverdig nok til å ha den med i litteraturstudien vår.

Et viktig spørsmål vi stiller oss når vi drøfter egen metode er om vi har fått svar på problemstillingen vår. Vi mener at vi har tilegnet oss mye ny kunnskap rundt den, og at vi har fått et bredere perspektiv når det kommer til hva som forårsaker stress og uro hos barn på sykehus og hvordan sykepleier kan bidra til at barn får en bedre og tryggere sykehusopplevelse. Vi håper vi har nådd ut til leseren i den grad at han/hun også føler at problemstillingen har blitt besvart, og at leseren, gjennom litteraturstudien har tilegnet seg noe kunnskap som er nytt for vedkommende, og som mulig kan nyttegjøres i sykepleiepraksisen.



## 5.2 Kommunikasjon og samspill

“The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals” av Pena og Juan (2011), er en artikkel som er 8 år gammel, men som likevel er relevant for problemstillingen, fordi den setter søkelys på et perspektiv som det er vanskelig å finne forskning på, altså barn sin opplevelse av samhandlingen med sykepleiere. Dette er et perspektiv som bør belyses og ta hensyn til, spesielt når det kommer til trygghetsfølelse for barna på sykehuset. Ifølge studien føler barna seg tryggere når det blir opprettet en kontakt mellom dem selv og sykepleierne. Det kommer også fram at det er viktig for barna at sykepleiere viser medfølelse og at det vises at sykepleierne bryr seg om hvordan barna har det/føler seg.

God kommunikasjon belyses og som en viktig faktor for at barna skal være fornøyd med samspillet mellom dem og sykepleier (Pena og Juan, 2011). Men først må det opprettes tillit, og for å greie dette bør sykepleier vise interesse for og bruke tid sammen med barnet. Dette kan ta mye lenger tid enn i en sykepleier - voksen pasient situasjon. Toneleie og kroppsspråk er også en del av samspillet mellom sykepleieren og barnet. Barn kan bli urolige dersom sykepleieren virker travel, prater med høy stemme, har et alvorlig blick eller står med hendene på hoftene for eksempel (Grønseth og Markestad, 2017).

Barna i studien er 8-14 år gamle, mens denne oppgaven har en aldersbegrensning på 2-8 år. Grunnen til at artikkelen er relevant til tross for alderen er temaet som belyses, altså samspillet mellom barna og sykepleierne. Det er logisk å tenke at samspillet mellom sykepleiere og barn er like viktig for barn på somatisk sykehus uavhengig av alder. Men det er en del forskjeller i alder som man uansett må ta hensyn til, og som gjør at studien til Pena og Juan (2011) må vurderes ut ifra aldersforskjellen i forhold til problemstillingen.

I 2-5 årsalderen forbedres og utvides ordforrådet til barn mye, og et barn på 5 år kan 2000-3000 ord og kan sette sammen ord til lange setninger. Aldersgruppen 3-8 år er en

såkalt “spørrealder”, ved normal utvikling. Spørsmålene som barna kommer med, skal uansett alder tas seriøst, og det er viktig at barna får svar som er enkle å forstå. Sykepleiere som arbeider med barn må ha nok kunnskap om kommunikasjonsmåter til å kunne tilpasse kommunikasjonen og tilnærmingen i forhold til alder, og de kan med fordel ta i bruk samtaleteknikker for barn. Et eksempel på større forskjeller i språkforståelse er at førskolebarn har et egosentrisk perspektiv som gjør at det kan være vanskelig for dem å forstå at andre har tanker som de selv ikke har, og at andre ikke alltid skjønner hva de mener (Grønseth og Markestad, 2017).

I studien til Pena og Juan (2011), er det kun 30 barn som er intervjuet, noe som må tas i betraktning når man vurderer om resultatet er gjeldene for de fleste. Under temaer som kommunikasjon og samhandling, kan man likevel, med teori bygge opp under studiens resultat som tilsier at det føles godt og trygt for barna når sykepleieren prater til barna på en måte som viser at de har sympati og omtanke for barna. Det kan man vise barnet ved blant annet å anerkjenne barnets tanker og følelser, og ved å gi støtte og trøst. Noen hovedprinsipper i samtale med barn er: Ta utgangspunkt i barnets virkelighetsforståelse, å prate og gi respons til barnet på en måte som gjør at barnet føler seg kompetent, å hjelpe barnet med å sortere og finne mening i det barnet ble fortalt eller opplevde (Grønseth og Markestad, 2017).

### **5.3 Miljøet på sykehuset**

I forskriften om barns opphold på helseinstitusjon, kap. 4, heter det seg at personale som tar hånd om barn skal ha kunnskap om barns utvikling og behov, og at barn skal gis mulighet til aktiviteter tilpasset alder og utviklingstrinn. (Lovdata, 2019). Sykehusledelsen er ansvarlige for at helsepersonellet har tilstrekkelig kompetanse til å sikre at tjenestens innhold er faglig forsvarlig.

Det er derfor viktig at avdelingen der barn er innlagt, får tilgang til leker som passer sitt eget alderstrinn, og også at det er tilrettelagte områder der barna kan utfolde seg i lek og aktiviteter som dekker barnets behov.

Ifølge artikkelen “Children’s Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study” av Comparcini *et al.* (2018), rapporterte de fleste barna at de hadde en heller negativ oppfatning av sykehusmiljøet. Det ble i studien beskrevet at det ikke er mangel på leker og underholdningsobjekter, men at det er viktig at sykepleierne bruker dem i daglig klinisk praksis. Andre funn i undersøkelsen viser viktigheten av underholdning for barn innlagt på sykehus, og at mangelen på dette kan være en stressfaktor for disse barna. Barn har behov for lek. I forskrift om *barns opphold i helseinstitusjon §4*, står det at “Avdelinger og barnestuer der barn legges inn, skal utformes og utstyres slik at de er tilpasset barns behov” (Barns opphold i helseinstitusjon, 2013).

Sykehusmiljøet, for eksempel at barn har nok spill, leker og mulighet til å tilbringe tid med foreldrene er viktige faktorer for at de yngste barna skal oppleve tilfredshet. Lek, som er en spontan, frivillig og lystbetont aktivitet som skjer på grunnlag av en indre lyst til å leke, og på barnets egne premisser er positivt for barnet. Leken foregår i en verden som er uavhengig av virkeligheten, den er ikke på ordentlig, men handler om å late som. De fleste friske barn leker nesten hele tiden. Da er det viktig at de ha mulighet til dette også i sykehuset, og at det fysiske miljøet der er tilrettelagt for det (Grønseth og Markestad, 2017).

Lek kan gi mestringsfølelse og reduserer stress hos barn i krevende situasjoner. Siden leken er “på liksom” kan den hjelpe til med å skape avstand og ufarliggjøre hendelser og situasjoner som er skremmende å forholde seg til i det virkelige liv. Ved å leke at dukken gjennomfører medisinske prosedyrer, bearbeider også barnet sin egen angst og smerte. Lek kan også brukes som avledningsteknikk. Varierte lekemuligheter er også viktig for å unngå at barnet kjeder seg. (Grønseth og Markestad, 2017).

## 5.4 Sykepleierens kvaliteter

Sykepleierens kvaliteter er dratt frem i flere av studiene vi har brukt. I studien til Pena og Juan (2011), har barna forklart at for eksempel ved å ta seg tid til å forklare deres medisinske diagnoser på en forsiktig god måte for å forhindre unødvendig angst. I studien til Comparcini *et al.* (2018), fremheves det at sykepleierens personlige egenskaper er viktige i pediatrik omsorg. Pediatriske sykepleiere må utvikle flere ferdigheter i den biologiske og psykososiale utviklingen hos barn for lettere å kunne gjenkjenne de ulike behovene for stadig voksende pasienter.

I en fagartikkel hentet fra sykepleien.no, fremhever Marit Kirkevold at teoretisk, praktisk og etisk kunnskap må innlemmes i sykepleierens personlige kompetanse for å kunne påvirke hennes praktiske handlinger. Her er det også skrevet om at kunnskap om barns utvikling er utgangspunktet for å forstå barnets virkelighet, skape tillitsforhold og kommunisere med dem. Sykepleierens kunnskap om utvikling vil påvirke hennes evne til samspill, kommunikasjon, informasjon og hvordan hun forbereder pasienter før behandling. (Grønseth, 2019).

Noen studier viser at sykepleiere som i lengre tid har jobbet med barn, har utviklet egne personlige kompetanser og strategier for å påvirke barnets og foreldrenes opplevelser. Forskerne mener imidlertid at en må analysere disse strategiene grundig og at det er nødvendig med en periodevis vurdering av resultatene. Dette vil kunne gi ytterligere kunnskap om barns svar på verbal og -ikke verbal kommunikasjon tilpasset barnas alder og diagnose. (Pena og Juan, 2011).

I studien av Comparcini *et al.* (2018) blir det slått fast at det viktigste aspektet når det gjelder barns oppfatning av sykehus opplevelsen, er hvordan barnet vurderer behandlingen fra sykepleier. Sykepleierens kvaliteter er altså spesielt viktig i pediatrik sykepleie. Sykepleiere som jobber med barn må kjenne barnets utvikling, både psykososialt og biologisk for bedre å kjenne igjen deres ulike behov.

I likhet med andre studier, har barn i denne studien også pekt på sykepleierens menneskelighet som det viktigste aspektet av god sykepleie under sykehusinnleggelsen.

## 5.5 Beroligende medikamenter og distraksjon

Ved å utnytte barns interesse for nye ting og nysgjerrighet, kan man hjelpe barnet til å konsentrere seg om andre ting enn det barnet skal igjennom, som for eksempel et sprøytstikk eller en medisinsk prosedyre. Metoden fungerer best når barnet avledes med spennende og overraskende ting, eller at barnet selv deltar i aktiviteter. Distraksjon og avledningsteknikker kan brukes i alle aldersgrupper. Gode avledningsteknikker for førskolebarn kan være, kulde/varme, trykk, blåse og stryke på det vonde området, trylleri, videospill, blåse bobler m.m. Historier som engasjerer, kan også være en god ting å bruke. (Grønseth og Markestad, 2017).

I artikkelen “A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children” fikk barna i studien enten bare det beroligende legemiddelet midazolam, eller en kombinasjon av midazolam og klovnebesøk/kunstterapi. Studien viser at barna som fikk en kombinasjon av klovnebesøk/kunstterapi faktisk fikk økt effekt av midazolam. Dette viser hvor viktig det er for barnas effekt av beroligende hvordan barnet har det i forkant av den medisinske prosedyren/ operasjonen. Om det ikke er en klovn tilstede, eller vi kan ta i bruk kunstterapi, kan vi bruke andre metoder å avlede barnet på så det får en best mulig effekt av beroligende medikament, og dermed redusere barnets angst så godt det lar seg gjøre (Dionigi og Gremigni, 2016).

Når det gjelder barn fra fem års alder, kan vi for eksempel bruke teknikker der vi med vår egen fantasi avleder tankene bort fra ubehagelige opplevelser. Disse ferdighetene læres lett i denne alderen, og gir barnet kontroll i situasjoner der det føler seg usikker. En forutsetning for dette er at sykepleieren har opprettet et tillitsforhold til barnet i forkant. Sykepleieren må gi barnet god informasjon, og barnet må være innstilt på å samarbeide og selv hjelpe til for å redusere ubehaget. Det kan være en fordel å øve på

dette i forkant. Denne metoden fungerer best på barn i alderen 5-11 år. (Grønseth og Markestad, 2017).

I artikkelen “Childhood preoperative anxiolysis: Is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study” blir det satt søkelys på barnets preoperative opplevelse. Der er barn i alderen 2-12 år som har tatt bare midazolam sammenlignet med en gruppe som har fått både midazolam og en håndholdt DVD-spiller, pluss en gruppe som bare har tatt i bruk håndholdt DVD-spiller som avledning preoperativt. Resultatet av studien viste at det ikke var noen signifikant forskjell mellom gruppene (Sola *et al.* 2017). Her kan vi jo derfor undre oss over om det da hadde vært hensiktsmessig å bare bruke håndholdt DVD-spiller da dette er både et kostnadseffektivt alternativ, og ikke minst et alternativ der barna ikke utsettes for unødig medikasjon og eventuelle bivirkninger. Om barnet skal få beroligende legemiddel, slik som Midazolam er dette foreskrevet av lege. Men sykepleier må uansett være klar over ting som at legemiddelet kan smake vondt (om det tas oralt) eller at ikke alle barn klarer å svelge tabletter. Det er rundt 5 års alder at de fleste barn kan svelge tabletter, men ikke alle. Man må også unngå å bruke tvang, da dette vil være med på å øke barnets stressnivå betydelig. Det er viktig at metoden for å gi legemidlet blir tatt opp i samarbeid mellom sykepleier, barn og foreldre (Grønseth og Markestad, 2017).

I artikkelen “The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children” av Sahiner og Bal (2016), blir distraksjon alene blir brukt som metode for å redusere smerte og angst hos barna under blodprøvetaking. Denne studien gir en påminnelse om at smerte i seg selv, eller frykten for smerten er en av flere årsaker til angst opplevd av barn på somatiske sykehus. Studien belyser hvordan et barns smerte kan påvirke barnets psykiske tilstand i lang tid fremover, og at det derfor er viktig å behandle smerten raskt og effektivt. Det kommer fram i studien at smerte og angst ofte henger sammen. I Grønseth og Markestad (2017) blir denne teorien underbygget. Ved prosedyrer som kan oppleves som ubehagelige eller smertefulle for barn må man derfor tenke både på å gjøre prosedyren minst mulig smertefull, samtidig som man må berolige barnet på best mulig måte.

Studien konkluderer med at distraksjon var effektivt, og at det å la barna blåse opp ballonger var det som ga mest effekt når det kom til å minske angsten. Men det kan i noen tilfeller kanskje være upraktisk at barnet skal blåse opp ballonger under en prosedyre? For eksempel, i dette tilfellet, der det ble tatt blodprøver av barnet, kan det tenkes at den sykepleieren som tar blodprøvene blir distraheret og lettere gjør feil eller glemmer noe, om for eksempel ballongen skulle sprekke eller sprette ut av barnets munn slik at den flyr rundt i rommet? (Sahiner og Bal, 2016).

I studien til Sahiner og Bal (2016) er barna 6-12 år gamle, og med mindre barn, under skolealder kan det nok være vanskeligere med noen av distraksjonsteknikkene som blir brukt. Det er nok ikke like lett for et barn på 2 år å blåse opp ballonger, eller å gjette hvilken tegneserie musikken som spilles kommer fra, som det er for barn fra 6-12 år. I tillegg til å tilpasse distraksjonsteknikker til alder, kan man da som sykepleier vurdere andre tiltak. Ifølge rapporten "Effectiveness and safety of nitrous oxide as sedation regimen in children", som er utarbeidet av folkehelseinstituttet (2018), kan lystgass brukes som lett bedøvelse og som beroligende middel til barn, uten at den gir alvorlige bivirkninger. Dette er noe som er forholdsvis nytt på norske sykehus, men et absolutt alternativ som for å unngå unødvendig stress og uro hos barna. Det er et pluss at lystgass kan smertelindre, i tillegg til å berolige barna.

## **5.6 Foreldre/foresatte**

Ifølge en artikkel på Sykepleien.no (Hernæs, 2018) var det ikke før på 90-tallet det ble en selvfølge at foreldre var med da barna var innlagt på sykehus. Men det blir her beskrevet at allerede på 50-tallet begynte fagfolk å skrive om psykiske påkjenninger til barn innlagt på sykehus uten mor eller far. Barna reagerte blant annet med sengevæting, apati og angst som følge av denne praksisen. Denne kunnskapen nådde imidlertid ikke ut til barneavdelingene. Dagene ble tilrettelagt mer av hensyn til arbeidsplaner enn av barnas behov, og foreldrene ble ansett som brysomme. (Hernæs, 2018).

Foreldre eller foresatte er viktige personer for barn, og de er viktige samarbeidspartnere for sykepleiere som gir sykepleie til barna deres. Ifølge pasient -og brukerrettighetsloven har barn rett til samvær med minst en av foreldrene under hele oppholdet på helseinstitusjon. (Pasient -og brukerrettighetsloven, 2018). Det er ofte de som kjenner barna best, og kan være til god hjelp når det gjelder å tolke hvordan barna har det og hva de har behov for, foruten om kommunikasjon. Men det er også viktig å være klar over at mange foreldre ikke er helsepersonell, og at de noen ganger kan føle seg rådvill i samtaler med barnet dersom det er snakk om en sykdom eller skader (Grønseth og Markestad, 2017).

I studien til Dionigi og Gremigni (2016) blir angstnivået til barna målt preoperativt, blant annet ved foreldreseparasjon før barnet legges i narkose. Det påpekes at det i de fleste tilfeller ikke er nødvendig at barn separeres fra foreldre når de skal legges i narkose, og at det mest beroligende for barna ofte er en av foreldre eller foresattes tilstedeværelse. Dette sier mye om tryggheten barn kan føle i nærheten av en god omsorgsperson som de har tillit til og kan stole på.

Barn blir påvirket av foreldrenes humør og væremåte, og om foreldrene er tydelig redde eller bekymret kan det smitte over på barnet slik at barnet blir mer urolig. Derfor er det viktig at sykepleiere også har søkelys på foreldre. Å berolige foreldre vil også i de fleste tilfeller, påvirke barna positivt. I situasjoner der barn skal inn til operasjon, slik som i studien til Dionigi og Gremigni (2016), må foreldre få tilstrekkelig preoperativ informasjon, fordi det vil gjøre dem mindre engstelige (Grønseth og Markestad, 2017). Siden barna i studien er sammen med foreldre frem til de skal inn til operasjonssalen og legges i narkose, kan det ikke utelukkes at resultatet på barnas angstnivå også er påvirket av hvor mye informasjon foreldrene har fått, og hvor engstelige de er? Dette er en faktor som kan spille en rolle i hvor angstnivået til barna, selv om studien setter søkelys på om klovnebesøk og kunstterapi har god effekt i å berolige barna preoperativt.



Ifølge artikkelen “Child-Reported Hospital Fears In 4 to 6-Year-Old Children” av Salmela, Aronen og Salanterä (2009), kan barnets frykt forebygges og lindres ved å gi foreldrene opplysninger om barns frykt for sykehus og betydningen av adskillelse av foreldre og barn. Det er også i denne studien belyst viktigheten av å veilede foreldrene i å støtte barnet deres. Foreldrebevissthet og deltakelse i barnets sykehusinnleggelse er viktig for hvordan barnet håndterer dette. Det ville være ønskelig at et sykehus skal være et sted som fremmer barnets helbredelse og hans eller hennes følelse av sikkerhet, ikke et sted som øker frykten.

I artikkelen “helsepersonell må bry seg mere om barnas foreldre” (Aarhun, 2018), har ny forskning vist at måten helsepersonell involverer foreldre i beslutninger som for eksempel gjelder undersøkelser, behandling osv. har mye å si for foreldrenes følelse av mestring av foreldrerollen og følelsen av å være medvirkende.

I forbindelse med barns innleggelse på sykehus har foreldrene en viktig og krevende rolle. De skal gi omsorg til barnet sitt, bistår gjerne ved undersøkelser og skal gi helsepersonell informasjon om barnets helsetilstand. (Aarhun, 2018). Dette krever at vi som sykepleiere må fokusere på å gi foreldrene god informasjon.

Om foreldrene er stresset, blir barnet også stresset. Det er derfor viktig å tilstrebe et godt samarbeid med foreldrene. Derfor blir dårlig samarbeid med foreldrene en tilleggsbelastning for barnet, og kunnskap om hvordan en best mulig kan ivareta foreldrene viktig for sykepleiers kvaliteten. (Grønseth, 2009).

## **6. Konklusjon**

### **6.1 Oppsummering**

Problemstillingen vil ha svar på “Hvordan unngå unødvendig stress og uro hos barn på somatisk sykehus - sykepleiers rolle”. Innledningsvis i studien kommer det fram at barns toleranse for stress blir lavere på sykehus, og at barn ofte er redd for hva som skal skje med dem når de er på sykehuset. Det opplyses underveis i studien at det ikke bare er en, men flere aspekter ved det å være på sykehuset som kan være skremmende for

barna, og som må inkluderes i sykepleiers arbeid med å berolige og trygge barna.

Studien har tatt for seg noen hovedtemaer som skal være med på å belyse og gi svar på problemstillingen. Disse hovedtemaene er:

- Kommunikasjon og samspill.
- Miljøet på sykehuset.
- Sykepleiers kvaliteter.
- Beroligende medikamenter
- Distraksjon.
- Foreldre/foresatte.

Studien har inkludert 6 artikler som er relevante i forhold til hovedtemaer, og som skal være med på å gi svar på problemstillingen.

## **6.2 Konklusjon**

For å unngå unødvendig stress og uro hos barn på somatisk sykehus må sykepleier opprette en god kontakt med barnet. Barns oppfatning av sykehusopplevelsen er påvirket i stor grad av sykepleiers kvaliteter. Sykepleier må vise barna at de bryr seg om dem gjennom anerkjennelse, sympati og omtanke. Barn i ulike aldre har ulik forståelse for det som blir sagt og gjort, derfor må sykepleier tilpasse kommunikasjonsmåte i forhold til barnas alder og ha kunnskap om barns utvikling.

Miljøet på sykehuset har også noe å si for barnas stressnivå. Sykehusene må ha tilgang til leker og aktiviteter for barn, og sykepleier må bruke disse. Uten nok lek og aktivitet har barna økt risiko for stress og uro.

Det bør, så langt det er mulig unngås at barn opplever ting som er smertefulle på sykehuset, da dette kan gi senskader på barnets psyke, og forsterke frykten for sykehuset, da smerte og angst henger sammen. Distraksjon er effektivt både når det kommer til prosedyrer, postoperativt og preoperativt for barn på sykehuset.

Distraksjonen må tilpasses alder og kan brukes med eller uten beroligende medikament.

For å unngå stress og uro hos barna, må sykepleier også ha søkelys på foreldre, fordi foreldrenes tilstedeværelse, i de fleste tilfeller er betryggende for barna, og barn blir påvirket av foreldrenes følelser. Sykepleier må gi god og utfyllende informasjon til foreldre, og kan bruke foreldre som en ressurs i samtale med barna, da det oftest er foreldre som kjenner barna best.

## 7.Litteraturliste

Brunvand, L. (2016) *Pediatri*, i Ørn, S. og Bach-Gansmo, E. (red.) *Sykdom og behandling*. 2.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk, s.532.

Canbulat Sahiner, N. og Demirgoz Bal, M. (2016) The effects of three different distraction methods on pain and anxiety in children. 20 (3) 277–285.

<https://doi.org/10.1177%2F1367493515587062>

Comparcini, N. *et al.* (2018) Children's Perceptions About the Quality of Pediatric Nursing Care: A Large Multicenter Cross-Sectional Study. 50 (3) 287–295.

doi:10.1111/jnu.12381

Dionigi, A. og Gremigni, P. (2016) A combined intervention of art therapy and clown visits to reduce preoperative anxiety in children. 26, 632–640, doi:10.1111/jocn.13578

Felleskatalogen (2019) Tilgjengelig fra:

<https://www.felleskatalogen.no/medisin/sok?sokord=midazolam> (Hentet 10.Mars 2019).

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2013) *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217> (Hentet: 10.Mars 2019).

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

Grønseth, R. (2009) Barn trenger spesialister, *sykepleien.no*, Tilgjengelig fra:

<https://sykepleien.no/forskning/2009/02/barn-trenger-spesialister> (Hentet: 28. april, 2019).

Helsebiblioteket (2019) Alle databaser. Tilgjengelig fra:

<https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/?sort=alphabetic> (Hentet 02. mai, 2019).

Hernæs, N. (2018), – Det var helt vanlig at barn lå alene på sykehus, *Sykepleien.no*, Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/2018/09/det-var-helt-vanlig-barn-la-alene-pa-sykehus> (Hentet 30. april, 2019).

Hordvik, E. og Straume, M. (2003) *Syke barn i familien*. Barne- og familiedepartementet. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumentarkiv/Regjeringen-Bondevik-II/andre-dokumenter/bld/2003/syke-barn-i-familien/7/id275460/> (Hentet: 10. Mars 2019).

Norena Pena, A.L. og Juan L.C. (2011) The experience of hospitalized children regarding their interactions with nursing professionals *Revista Latino-Americana De Enfermagem*, Volum 19 (6), 1429-1436. <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692011000600021>

Pasienter på sykehus (2017) *Statistisk sentralbyrå*. Tilgjengelig fra: <https://www.google.com/url?q=https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/&sa=D&ust=1552243737506000&usq=AFQjCNFm570gfeNTXBWLSN1Cp7U9T8YLBA> (Hentet: 10.Mars 2019).

Pasient -og brukerrettighetsloven (2005), *Barns særlige rettigheter*. Tilgjengelig fra: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_7](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_7) (Hentet: 25. april, 2019).

Salmela, M. Salanterä, S. og Aronen, E. (2009) Child-Reported Fears in 4- to 6- Year-Old Children. *Pediatric Nursing*. 35(5):269-76, 303.

Sola, C. *et al.* (2017) Childhood preoperative anxiety: Is sedation and distraction better than either alone? A prospective randomized study. 27, 827–834  
DOI:10.1111/pan.13180

Thidemann, I.J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 3.utg. Oslo: Universitetsforlaget AS

Tjelle, T.E. *et al.* (2018) *Effectiveness and safety of nitrous oxide as sedation regimen in children*. (FHI 2015\_049). Oslo: Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/publ/2018/metodevurdering-av-sikkerhet-og-effekt-ved-bruk-av-lystgass-for-barn/> (Hentet 10. April, 2019)