



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

# **Bacheloroppgave**

## Fagartikkel

### **Det bekymrede barnet**

**Hvordan kan sykepleiere fremme trygghet og tillitt hos barn ved hjelp av kommunikasjon?**

Kandidatnummer: 10129

Antall ord: 4540

# Sammendrag

**Innledning:** For barn kan det første møte med sykehuset oppleves skremmende. På barnemottaket vil barn møte et ukjent miljø og fremmede mennesker som skal ta hånd om de. Hvordan sykepleiere velger å kommunisere vil påvirke barns opplevelse av omsorg. Hensikten med dette prosjektet er å undersøke om sykepleiere kan fremme trygghet og tillitt hos barn ved hjelp av kommunikasjon. Dette for å gi barn en best mulig opplevelse på barnemottaket.

**Metode:** I dette prosjektet ble det gjennomført tre kvalitative, semistrukturerte intervju med sykepleiere som var ansatt på barnemottaket på St. Olavs Hospital. Intervjuene ble gjennomført i mars 2020. Systematisk tekstkondensering er benyttet som metode for å analysere intervjuene.

**Resultater:** Resultatene viser at kommunikasjon er et hjelpemiddel som sykepleierne tar i bruk for å fremme trygghet og tillit hos barn. Analysen resulterte i fire hovedkategorier som er av betydning for relasjonsbyggingen; første møte, kommunikasjon med barn, samarbeid med foreldre og kommunikasjonsbarrierer. Spesielt legger det første møte grunnmuren for videre forventning til sykepleier og er avgjørende for å oppnå trygghet og tillitt til barn.

**Konklusjon:** Dette prosjektet har vist at sykepleiere kommuniserer på sin egne, unike måte for å oppnå trygghet og tillit hos barn. Resultater viser viktigheten av at sykepleiere må ha kunnskap og erfaring om kommunikasjon for å gi et tilfredsstillende resultat. Ved implementering av retningslinjer for kommunikasjon med barn vil utøvelsen bli mer kunnskapsbasert. Sykepleiers tilpasningsdyktighet og individuell tilpasset kommunikasjon er vesentlig for relasjonsbyggingen. Informasjon og samarbeid med foreldrene er faktorer som må være tilstede for at sykepleier skal oppnå trygghet og tillit til barnet.

Nøkkelord: sykepleiers rolle, barn, kommunikasjon, trygghet, tillit, foreldre.

# Abstract

**Introduction:** The first encounter at the pediatric emergency department can be frightening for children. They will meet an unfamiliar environment and strangers to take care of them. How nurses choose to communicate will affect children's experience of care. The purpose of the study is to investigate if nurses can achieve trust and safety through communication towards children. This is to give children the best possible experience in a pediatric emergency department.

**Method:** In this project, three qualitative, semi-structured interviews were conducted with nurses who were employed at the pediatric emergency department at St. Olavs Hospital. The interviews were conducted in March 2020. Systematic text condensation has been used to analyze the interviews.

**Results:** The results show that communication is a tool nurses use to attain safety and trust in children. The analysis resulted in four main categories that are important in building a relationship; first meeting, communication with children, cooperation with parents and communication barriers. In particular, the first meeting lays the foundation for further expectation of nursing and is vital to achieve safety and trust to children.

**Conclusion:** This project has shown that nurses communicate in their own unique way to achieve safety and trust in children. Results show that knowledge and experience are important to obtain good communication skills in order to achieve a satisfying result. By implementing guidelines for communication to children, the clinical practice will become more knowledge-based. Nurses adaption and individually personalized communication are important to build a strong relationship. Information and cooperation with parents are vital components for the nurse in order to accomplish safety and trust with the child.

Keywords: nurses role, children, communication, safety, trust, parent.

## Bakgrunn

For barn kan det første møte med sykehus oppleves skremmende og belastende. Nesten alle barn vil en eller annen gang i løpet av oppveksten, komme i kontakt med helsevesenet (1). Når dette skjer, er det en forutsetning at velfungerende kommunikasjon mellom sykepleier og barn ligger til grunn for å skape et godt møte med helseomsorgen (1). På et barnemottak vil sykepleiere være en av de som har mest kontakt med familien (2). De er derfor i en utmerket posisjon til å sikre at barns trygghet og tillit blir ivaretatt via kommunikasjon. Forskning har vist at det er viktig å undervise sykepleiere i kommunikasjon med barn (3,4). Selv om alle sykepleiere kommuniserer, er det ikke alle som er bevisst på hva de faktisk formidler, spesielt når det gjelder barn (5, s. 148-149).

«God kommunikasjon er nøkkelen til å bli kjent med og skape tillitsforhold til barn» (6, s. 97). Et hvert barn har rett til å kommunisere og bli tatt hensyn til i situasjoner som angår dem (7). Sykepleier må derfor tilpasse kommunikasjonen etter barnets alder og modenhet (8,9, s. 375). Barns deltakelse har stor betydning for sykehusopplevelsen og informasjon vil være med på å avgjøre om barnet kan føle seg trygg eller ikke (3,10,11). Blant annet kan forklaringer gjennom ikke-truende metaforer og humor bidra til å skape god kommunikasjon mellom sykepleier og barn (2,12). Det er anbefalt å benytte metoder som stimulerer flere av sansene til barnet samtidig, da det legger til rette for å styrke forståelsen (6, s. 75,13). Hvordan sykepleier velger å kommunisere har betydning for relasjonsbyggingen til barnet (5,14,15).

I kommunikasjon med barn er opprettelsen av tillitt og trygghet viktige oppgaver (1,6, s. 97). Tillit er menneskets følelse av at andres godhet, ærlighet og dyktighet er å stole på (16). Forskning har vist at å bli kjent med sykepleier på et personlig nivå bidrar til å knytte tillitsforhold med barn (17). Trygghet er noe som danner seg i samvær med den andre, hvor et menneske viser at de vil den andre personen vel (18,19). Ved hjelp av nonverbal kommunikasjon kan sykepleier formidle trygghet til barnet (9, s. 359). Eksisterende forskning trekker frem sykepleierens fremtredelse og toneleie som betydningsfullt (3,12). For at sykepleier skal oppnå trygghet og tillit hos barn er foreldre en viktig faktor (3,10,17).

Foreldre sin tilstedeværelse på sykehuset utgjør en stor rolle for barn (3,10,11,17,20). Deres nærvær bidrar til trygghet og minsker engstelse hos barn (6, s. 72). Tidligere forskning vektlegger et godt samarbeid mellom foreldre og sykepleier, samt informasjon for å gi barn den støtten og tryggheten de trenger (3,20). Sykepleiere er avhengig av å kunne kommunisere med foreldre (6, s. 102). I noen tilfeller, vil barn også foretrekke at kommunikasjonen foregår mellom foreldre og sykepleier (17).

Å opprette tillitsforhold til barn kan være utfordrende dersom barnet ikke føler seg trygg på sykepleier. Det er flere kilder som kan ha opphav til dette, blant annet hvis sykepleier har blitt kategorisert som "slem", hvis barnet har vært igjennom skremmende prosedyrer eller blitt utøvd tvang på (3,6, s. 98,12). Foreldre kan også virke hemmende i relasjonsbygging mellom sykepleier og barn (3,11). Blant annet kan sykepleieren bli fremstilt i et dårlig lys (17). Foreldrenes frykt og redsel kan synliggjøres foran barna, som igjen kan overføres hos barnet, da de ofte speiler foreldrenes reaksjoner (1,3).

Det er tilsynelatende gjort lite nyere forskning på kommunikasjon mellom sykepleier og barn på barnemottak, spesielt i Norge. Tidligere forskning er mangelfull og det er behov for videre utredning (3,10,12,17). Blant annet bør det forskes videre på barns opplevelser og perspektiv på god sykehusopplevelse. Forskning som derimot er utført, vektlegger sykepleiers tilpasningsevne, tilrettelegging av sykehusmiljøet, leker og foreldre som hensiktsmessig for å oppnå trygghet og tillit hos barnet (3,10,11). På bakgrunn av dette og egen interesse for pediatri, er det ønskelig å få en dypere forståelse for pasientgruppen og hvordan kommunikasjon kan påvirke relasjonen mellom sykepleier og barn.

Hensikten med dette prosjektet er å undersøke om sykepleiere kan fremme trygghet og tillit hos barn ved hjelp av kommunikasjon. Dette for å gi barn best mulig opplevelse på barnemottaket.

## Metode

For å undersøke hvordan sykepleiere kommuniserer med barn for å fremme trygghet og tillit ble det gjennomført tre semistrukturerte intervju på barnemottaket på St. Olavs Hospital i Trondheim. Prosjektet ble gjort i samarbeid med NTNU og en medstudent i perioden mars 2020. Litteratursøk etter relevant forskning ble gjennomført i Cinahl og PubMed.

### **Informanter**

Informantene er sykepleiere som er ansatt på barnemottaket. Rekrutteringen foregikk i samarbeid med avdelingsleder. Inklusjonskriteriene var å ha grunnutdanning som sykepleier og ansatt på samme barnemottak. Eksklusjonskriteriene var alt annet helsepersonell på avdelingen. Innhenting av data ble gjort fra kvinnelige sykepleiere i alderen 25-40 år, der de to eldste hadde egne barn, og hadde ansiennitet på 5-15 år.

### **Semistrukturerte intervju**

Prosjektet bygger på den kvalitative forskningsmetoden og er et egnet metodevalg når grunnlaget er å undersøke erfaringer og følelser hos sykepleiere i kommunikasjon med barn (21, s. 26). Intervju gir mulighet til å tolke innholdet og meningen i det som blir sagt og er den vanligste formen for innsamling av data i kvalitativ forskning (22, s. 68). Empiriske data ble samlet inn gjennom semistrukturerte, individuelle intervjuer og foregikk på et av avdelingens private møterom. Intervjuet var ansikt til ansikt og hadde en varighet på cirka 30-45 minutter.

I forkant av intervjuet ble det utarbeidet en intervjuguide (vedlegg nr. 1) (22, s. 78). Denne fungerte som en veileder og sørget for at de viktigste temaene i prosjektet ble dekket. Jeg og min medstudent samarbeidet om intervjuet, der den ene intervjuet og stilte oppfølgingsspørsmål, mens den andre transkriberte det som ble sagt på en datamaskin (22, s. 88). Spørsmålsformuleringen var nøytral og de samme ble stilt hver gang. Spørsmålene ble ikke gjort kjent for informantene på forhånd, da det var ønskelig å få spontane og ærlige svar.

### **Etiske betraktninger**

I forkant av intervjuet mottok barneavdelingen et informasjonsskriv om prosjektet (vedlegg nr. 2). Skriftlig materiale som intervjuguide, informasjonsskriv og samtykkeskjema (vedlegg nr. 3) ble utarbeidet med en medstudent og godkjent av prosjektveileder i forkant av utsendelse. I forbindelse med intervjuet ble det undertegnet et samtykkeskjema, i tillegg til muntlig samtykke. Prosjektet var frivillig og sykepleierne kunne når som helst trekke seg. All data er behandlet konfidensielt og anonymisert. For å ivareta sykepleiernes identitet vil i løpende tekst bli referert som «informantene».

## **Analyse**

For å analysere materialet ble systematisk tekstkondensering benyttet med inspirasjon hentet fra Malterud (21). Første steg i analysen var å bli kjent med materialet. Rett etter hvert intervju ble rådataene skrevet ut på ark og lest gjennom flere ganger, helt til dataene var mettet. I teksten ble det identifisert meningsbærende enheter som var relevant for å belyse hensikten med prosjektet (21, s. 100). Enhetene ble videre delt opp i naturlige kodegrupper som til slutt representerte kategorier med de mest sentrale temaene. Resultatet ble fire hovedkategorier som fremstiller hvordan kommunikasjon påvirker barns trygghet og tillit. Ettersom jeg og min medstudent har ulike problemstillinger, ble kun relevant data analysert og inkludert i prosjektet.

## Resultater

Prosjektet fikk totalt tre informanter som bestod av sykepleiere med bachelorgrad og videreutdanning. Resultatet av samtlige intervjuer indikerer at kommunikasjon er et hjelpemiddel informantene tar i bruk for å fremme trygghet og tillit hos barn. Funn viser også hvordan kommunikasjon kan hindre sykepleiere i en hensiktsmessig relasjonsbygging til barn. Resultatet av analysen er sammenfattet i fire hovedkategorier for å svare på prosjektets hensikt:

- 1) Første møte
- 2) Kommunikasjon med barn
- 3) Samarbeid med foreldre
- 4) Kommunikasjonsbarrierer

### Første møte

Alle informantene vektla det første møtet med barnet som særlig viktig for å danne et godt inntrykk. Det var essensielt å formidle trygghet og ufarliggjøre situasjonen både med verbale og nonverbale signaler. Introduksjonen mellom sykepleier og barnet foregikk på venterommet, noe som var et bevisst valg. Ved å omtale hverandre med fornavn opplevde de å få best kontakt med barnet. Sykepleierne vektla at tilnærmingen deres måtte tilpasses barnets individuelle nivå, både psykisk og fysisk.

*Jeg går konstant med følerne ute. Hva er rett her? Enhver situasjon er ulik og vi må hele tiden tilpasse oss.*

(Informant 2)

Samtlige informanter tok i bruk ulike hjelpemidler for å fremme trygghet og gjøre møtet med sykepleier til en positiv opplevelse for barna. Blant annet var barnets private leke eller motiv på genseren gode fellespunkter å innlede en samtale med.

*Det gjelder å være interessert i det barnet holder på med.*

(Informant 1)

Informantene forklarte at omgivelsene på barnemottaket kunne brukes til det meste. Avdelingen hadde et barnevennlig miljø som var med på å lage en trygg base. En av informantene fortalte at tok i bruk veggmaleriene på undersøkelsesrommet som samtalemne og til avledning i dialog med barnet. Leker med lyd, ipad og såpebobler ble også nevnt som avledning.



## Kommunikasjon med barn

Et av informantenes formål i kommunikasjon med barn var at samtalen skulle ha et enkelt, kort og forståelig språk. De unngikk et medisinsk fagspråk, da enkelte barn og foreldre kunne misforstå det som ble sagt. I samtale forsøkte informantene å henvende seg mest mulig til barnet, men nevnte også at de var avhengige av foreldrene for å stille oppfølgingsspørsmål.

*Det gjelder å finne en balanse på hva vi skal si og ikke si. Jeg vil ikke at barna skal bli unødvendig redde.*

(Informant 3)

I intervjuene kom det frem at informantene tok i bruk ulike teknikker når de kommuniserte med barn. De hadde hver sin formening om hva som var betydningsfullt i samtale. En av informantene fortalte at det var viktig å kommunisere et eller annet, så lenge de ikke stod der uten å si noe. Den andre var opptatt av å lage egne måter å forklare undersøkelser på. Den tredje informanten rettet sin oppmerksomhet mot barnets deltakelse og stilte spørsmål til de eldre barna.

*Vi bruker automatisk litt det samme språket som barna bruker.*

(Informant 2)

## Samarbeid med foreldre

Informantene fortalte at foreldrene utgjorde en vesentlig rolle for barnas trygghet og om sykepleieren var til å stole på. Å ha et godt samarbeid og en god tone med foreldrene var avgjørende for å gi barnet best mulig pleie og omsorg. Det var viktig for informantene å møte foreldrenes behov, fordi barn ofte speilet deres følelser.

*Det viktigste er å få til et samarbeid med foreldrene.*

(Informant 2)

Informantene mente at foreldre er flinke til å trygge barna sine på barnemottaket. Blant annet kunne de bidra i undersøkelser eller fortelle til barnet at sykepleieren var snill. Flertallet vektla informasjon og ærlighet som fundamentalt for opprettelse av trygghet og tillitt til både foreldre og barn.

*Er foreldrene trygge vil også barnet føle seg trygt.*

(Informant 1)

## Kommunikasjonsbarrierer

Samtlige informanter mente at foreldre kan til tider vanskeliggjøre relasjonsbyggingen mellom sykepleier og barn.

*Hvis foreldrene er sinte eller redd, noe de ofte er, har de gjerne blitt misforstått eller feilinformert før de kommer til oss. De er frustrerte og barnet som sitter på fanget til den ene forelderens kjenner på dette og speiler gjerne de følelsene.*

(Informant 3)

En av informantene har erfart å bli omtalt negativt av foreldrene rundt barnet. Blant annet har sykepleieren blitt fremstilt som slem og skummel og informanten mener det da blir krevende å snu barnets oppfatning.

*Det er vanskelig å oppnå trygghet og tillit dersom foreldrene ikke spiller på lag.*

(Informant 2)

Flertallet av informantene påpekte at tid er en disponerende faktor som begrenser muligheten til å bli kjent med barnet og oppnå deres tillit. Sykepleierne mente også at begrenset tid kunne gå ut over trygghetsfølelsen til barnet.

*Noen ganger må vi bare gjøre ting fordi vi ikke har tid til å vente eller forklare, og det er trist.*

(Informant 1)

En av informantene fortalte at de fleste barn er redd for sprøyter og blodprøvetaking når de ankommer barnemottaket. Sykepleierne uttrykte at barns redsel begrenser deres mulighet til å oppnå trygghet og tillit.

## Diskusjon

Prosjektets hensikt er å finne ut hva sykepleiere mener er viktig i kommunikasjon med barn for å fremme deres trygghet og tillitt. Hovedfunn viser at det første møtet er avgjørende for utfallet av relasjonen mellom sykepleier og barn. Kommunikasjon med barn spesifiseres ut fra hver enkelt situasjon og det foreligger ingen konkret mal på hvordan det skal foregå. Likevel indikerer resultatene flere fellesnevner som går igjen blant informantene, som tilrettelagt informasjon og bruk av hjelpemidler. Med bakgrunn i resultatene er det interessant å se videre på hvilke faktorer i kommunikasjon som er med på å påvirke barnets trygghet og tillit til sykepleier. Resultatene blir diskutert i følgende underkapittel: **Første møte, Kommunikasjon med barn, Samarbeid med foreldre og Kommunikasjonsbarrierer.**

### Første møte

Allerede i det første møtet med barnet starter relasjonsbyggingen med sykepleier og behovet for trygghet og tillitt er tilstedeværende. I dette prosjektet kom det frem at det første møtet med barnet var betydningsfullt, ettersom det dannet et utgangspunkt for videre forventning til sykepleier og sykehusopphold. Forskning har vist at hjelp fra sykepleier er en av de mest dominerende mestringsstrategiene hos barn i forbindelse med sykehusfrykt (10). Dette understreker hvor avgjørende det er at omsorgen fra sykepleier oppleves som hjelpende for barnet. I dette prosjektet var det essensielt for sykepleierne å formidle trygghet og ufarliggjøre situasjonen. De beroliget barn og foreldre ved å generalisere hendelser. Å fortelle at andre hadde vært i liknende situasjoner ble ansett som positivt (20). For å oppnå tillitt måtte informantene tilpasse seg barnet, bli kjent med personen bak pasientrollen og gi av seg selv (17). Tidligere forskning vektlegger også profesjonell fremtredelse og kommunikasjonsferdigheter som viktig for relasjonsbyggingen (3,12).

Introduksjonen mellom sykepleier og barn foregikk i dette prosjektet på venterommet. Det er et interessant funn som ikke har blitt påpekt i de andre studiene. Ved å hilse utenfor undersøkelsesrommet opplevde informantene at de fikk en bedre relasjon til barnet, samtidig som innkomsten ble mindre skummel. Sykepleierne benyttet seg av felles interessepunkter som leker, motiv på klær eller å snakke gjennom foreldrene for å starte en samtale med barnet. Å supplere kommunikasjon med avledning er effektivt for å skape trygghet hos barn (1,11). Egne informanter tok i bruk omgivelser på avdelingen, som veggmalerier og leker, for å redusere barnets frykt og innlede til et positivt møte. Dette er i samsvar med tidligere forskning (3,10).

Coyne og Gallagher (17) samt Grahn et. al. (3) skriver i sine studier at barn bør inkluderes i pleien og at deres deltakelse har stor betydning for sykehusopplevelsen. I en studie som forsket på barns mestringsstrategier i

forbindelse med sykehusopphold, spilte barna selv en aktiv rolle i 70% av tilfellene (10). Egne informanter henvendte seg bevisst direkte til barnet da de opplevde at inkludering bidro til økt forståelse og trygghet. Blant annet fikk barn lov til å holde blodprøveglass eller velge premie etter endt blodprøvetaking. Barnets alder og tid til rådighet vil påvirke deres grad av involvering (3,17). Funn i eget prosjekt og tidligere forskning viser at sykepleiere opplever utfordringer med å snakke til barn istedenfor foreldre i en nødsituasjon (3). Barn vil bli inkludert i samtale, men utgjør en marginal rolle i kommunikasjonen (13,17). Egne informanter prioriterte deltakelsen til barnet, men mente likevel at kommunikasjon med foreldrene var nødvendig. Ved manglende involvering i vil barn føle seg ignorert, bekymret og skuffet (17). Forskning viser en sammenheng mellom deltakelse og informasjon og at de begge må være tilstede for at barn skal føle seg inkludert og trygg (3,11).

I dette prosjektet kom det frem at sykepleiernes informerende rolle var vesentlig for å oppnå trygghet og tillit hos barn. Sykepleiere er pliktig til å gi informasjon om pasientens sykdomstilstand og hva som skal skje under sykehusoppholdet (8). Forskning har vist at barn setter pris på spesifikk informasjon om undersøkelsen de skal igjennom (11). Samtidig må sykepleier utøve prosedyren på en slik måte som barnet har forestilt seg, for at det skal oppleve å ha kontroll (11,12). En av informantene mente at informasjon var enklere å forstå hvis barnet ble forklart hvordan det vil føles. For eksempel vil Emla bedøvelseskrem kjennes kald ut på armen. Bruk av visuell- og sensoriskinformasjon, i tillegg til den verbale, vil styrke barns forståelse. Dette fordi barn har lett for å misforstå informasjon som kun blir gitt verbalt (1,3,11,14). Informantene i dette prosjektet tok i bruk ipad som et hjelpemiddel ved informasjonsgiving da det fremmet barns forståelse og deltakelse (23). Andre elementer som blir ansett som hensiktsmessig ved informasjonsgiving er foreldrenes tilstedeværelse, sykehusomgivelser og leker (3,10). Til tross for god tilrettelegging, viser en svensk studie at barn ikke alltid husker å ha mottatt informasjon før eller i forbindelse med en prosedyre (11). Et bemerkelsesverdig funn i eget prosjekt er at en av informantene spurte eldre barn om de kunne gjengi det hun hadde fortalt. På denne måten undersøkte sykepleieren om barnet var orientert for hva som skulle skje, samtidig som hun vurderte om barnet følte seg trygg i situasjonen. Resultater i eget prosjekt samsvarer med funn i studien til Alex og Whitty-Rogers (15). Forskerne poengterer at sykepleiere må be barn forklare hva de tenker eller hva de tror skal skje. Dette vil stimulere barnas deltakelse samtidig som det vil gi sykepleiere mulighet til å avklare eventuelle misforståelser.

### Kommunikasjon med barn

Sentralt for utøvelsen av sykepleieryrket er kommunikasjon og samhandling med pasienten. Hvordan sykepleiere velger å kommunisere påvirker pasienters opplevelse av omsorg (15). I dette prosjektet tydeliggjør informantene at hver og en må finne sin egne, unike metode å kommunisere med barn på. Det ble

benyttet et enkelt, hverdagslig språk som bar preg av ord de tenkte barna selv brukte. Kommunikasjonen ble individuelt tilpasset barnets psykiske og fysiske funksjonsnivå. Forskning viser at barn som har en personlig relasjon til sykepleier bidrar til å danne et tillitsforhold mellom partene (17). Informantene i eget prosjekt fortalte at deres personlighet preget måten de formulerte seg på. Barn som mottok oppmuntrende kommentarer og fikk kallenavn, som lille venn eller kjære, følte seg spesielle og anså dette som positivt og betryggende (11,12). Dette kommer også godt frem i egne resultater. Til sammenligning, benyttet informantene fornavn på seg selv og barnet. Dette bidro til en personlig relasjon og en normalisert sykehussituasjon som gjorde det lettere for barn å stole på sykepleier.

For å innlede til det første møtet med barnet opplevde informantene at de måtte inneha egenskaper som å være kreativ og løsningsorientert. I samtale med barn kan en kommunikasjonsteknikk fungere godt, mens den samme metoden kunne mislykkes hos en annen. I dette prosjektet syntes informantenes erfaring å være en viktig faktor for å påvirke god kommunikasjon mellom barn og sykepleier. Funn viser at sykepleiere med høyere ansiennitet hadde flere kommunikasjonsmetoder de tok i bruk for å fremme trygghet og tillit hos barn. Dette samsvarer med funn gjort av Grahn et. al. (3) der erfaring gjorde det lettere for sykepleierne å lese barn og signalene som de uttrykte. Med bakgrunn i resultatene kan det tolkes at flere år i sykepleieryrket gir en større variasjon å tilnærme seg barn på. En annen årsak til at informantene hadde flere metoder å kommunisere på, kan være på grunn av erfaring med egne barn. På barnemottaket kan egne barn trolig bli sett på som en fordel, da sykepleierens livserfaring også er relevant på jobb. På spørsmål om informantene benyttet seg av retningslinjer ved kommunikasjon med barn var svaret nei. Med en større satsing fra ledelsen med implementering av retningslinjer for kommunikasjon på avdelingen, kan det bli enklere for sykepleiere å ivareta barns behov for kommunikasjon. Forskning har vist at kommunikasjonskurs bidrar til økt kompetanse og selvsikkerhet (4). Selvsikre sykepleiere vil også virke beroligende på barn (3,12). En kommunikasjonsguide som spesifiseres til pediatriske prosedyrer kan være med å sikre en mer effektiv og positiv kommunikasjon mellom sykepleier og barn (14). Av egne erfaringer som student er det mye fokus på kommunikasjon og samhandling med pasienter, men lite oppmerksomhet rettet mot på barn. Ved implementering av retningslinjer vil kommunikasjon bli mer kunnskapsbasert og vil ikke være like avhengig av sykepleiers erfaring for å oppnå et tilfredsstillende resultat.

Fleitas (2) påpeker at måten sykepleiere formulerer seg på kan enten ha en positiv eller negativ virkning på barnet. Hvis kommunikasjon anvendes riktig, vil den oppleves betryggende og bidra til bedre pleie (14). På den andre siden kan kommunikasjon skape usikkerhet og forvirring. For eksempel ved bruk av medisinsk terminologi og akronymer i samtale med mennesker som ikke er helsepersonell (2). Dette fordi mindre barn har evne til en magisk og animistisk

tankegang, som gjør det utfordrende å skille fantasi fra virkelighet (6, s. 99-100). Det er vanskelig å vite om et budskap blir mottatt i den hensikt som var tiltenkt. På bakgrunn av dette er det viktig å være oppmerksom på ord som har flere betydninger og kan føre til misforståelser (15). Informantene i dette prosjektet forklarte at ordet staseslange kunne oppfattes som en virtuell slange av barnet og resultere i frykt. Sykepleierne forsøkte å unngå et medisinsk fagspråk og var bevisst på og ikke bruke ord som sprøyte, stikk og blodprøve i samtale med barn. En av informantene benyttet gjenkjennbare forklaringer, der en blodtrykksmansjett ble sammenliknet med en armering. En viktig sykepleierfunksjon i forbindelse med kommunikasjon vil være å oppklare misforståelser og hjelpe barnet til å finne mening i budskapet (2,15).

Nonverbal kommunikasjonen vil alltid ledsage den verbale kommunikasjonen (5, s. 138-139). Barn er veldig observante og kommunikasjon er mer enn bare dialog (3). Sykepleiere vil oppfattes av barn blant annet gjennom kroppsholdning, ansiktsmimikk og toneleie (12). Informantene i eget prosjekt var opptatt av kroppsspråk, da uhensiktsmessig signaler kunne motarbeide en god relasjon til barnet. For eksempel hadde ikke sykepleierne hendene i lommene, da barn kunne oppleve det som mistenksomt (12). Informantene vektla det å smile, få øyekontakt med barnet og sette seg på huk for å oppnå tillit. Dette er også belyst av tidligere forskning (3).

### Samarbeid med foreldre

Foreldrenes tilstedeværelse på sykehuset utgjør en stor rolle for barnet og har stor innvirkning på barnets holdning til sykepleier (3,12). For å gi barn best mulig hjelp, vektlegger informantene i dette prosjektet og tidligere forskning å etablere et godt samarbeid med foreldrene (3,11,17,20). Å involvere foreldre i barns undersøkelser bidrar til trygghet og gjensidig tillitt, samt et bedre pasient-sykepleierforhold (3,10,11). I en studie som forsket på hva barn brukte for å mestre sykehusfrykt ble foreldre benyttet i 70% av tilfellene (10). Med bakgrunn i resultatene, er det åpenbart at foreldre spiller en viktig rolle for barn og deres sykehusopphold. Informantene i eget prosjekt hadde dog ulike meninger angående foreldrenes delaktighet. Sykepleierne verdsatte foreldre som hadde en aktiv holdning, som var frempå og fortalte barnet at sykepleieren var snill og til å stole på. I motsetning til egne informanter, opplevde sykepleiere i en svensk studie det hjelpsomt hvis foreldre hadde en mer passiv holdning i møtet (3). Dette fordi foreldre vil enten berolige eller urolige barnet sitt, avhengig om de viser tegn til bekymring eller ikke (3). På den ene siden kan vi si at barn er sterkt tilknyttet sine foreldre og avhengig av deres støtte (11). På den andre siden er det en hårfin balanse mellom å motivere barnets egen deltakelse og det å ta over situasjonen som foreldre (17). Til tross for ulik oppfatning av foreldrenes involvering, samsvarer funn fra eget prosjekt og tidligere studier at deres deltakelse bidrar til bedre kontakt, gjensidig tillitt og trygghet (3,11). Dette støttes også av litteratur, der Grønseth og Markestad (6) skriver at trygge foreldre gir trygge barn. Sykepleiere må møte foreldrenes behov, fordi barn

speiler deres følelser. Hvis foreldre føler seg ivaretatt, vil automatisk også barn det (6, s. 72-73).

Egne informanter uttrykte at foreldrene kan hindre hensiktsmessig relasjonsbygging med barnet. Deres største utfordring var når foreldre ikke hadde kontroll på egne emosjonelle følelser og viste sin bekymring foran barnet (11). Å se eget barn i en krevende situasjon gjør at foreldre også kan havne i en krise. De kan da få problemer med å gi barnet sitt den støtten og tryggheten de trenger, fordi foreldrene i utgangspunktet har nok med seg selv (3). Informantene i dette prosjektet forklarte at det er vanskelig å opprette tillitsforhold hos barn dersom foreldre ikke samarbeider. Dette belyses også av tidligere forskning (17).

### Kommunikasjonsbarrierer

En forutsetning for at barn skal oppleve en situasjon som trygg, var ifølge informantene, å følge barnets tempo. Å la barnet styre undersøkelsen slik at det følte seg komfortabel var noe informantene etterstrebet, men som likevel ikke alltid lot seg gjøre. På et barnemottak kan tidspress gjøre det vanskelig å gi nok informasjon til barn og foreldre (3). Begrenset tid kan resultere i redsel som en følge av mangelfull kommunikasjon. Til sammenlikning, var dette noe informantene til tider kjente på og understreket at tilstrekkelig tid er nødvendig for å bygge trygghet og tillit hos barnet.

Redsel kan komplisere sykepleiernes arbeid og resultere i et mindre positivt møte med barnet (3). Flere faktorer kan ha opphav til dette, blant annet kan sykepleier ha blitt kategorisert som "slem", bruk av avansert kommunikasjon, barnet har vært igjennom skremmende prosedyrer eller hvis tvang har blitt utøvd (3,12,14). I eget prosjektet kom det frem at sprøyter og blodprøvetaking var noe av det barn fryktet mest. Når dette ble nevnt, mente informantene det var vanskelig å samarbeide med barnet, da det konstant var anspent og redd for at sykepleier skulle gjøre de vondt. Det vil derfor være viktig at sykepleiere tar seg tid til å informere barn, gjerne i forkant av en prosedyre. Dette for å sikre deres forståelse og trygghet og hindre unødvendig redsel.

## Prosjektets styrker og svakheter

Det har foregått en grundig kvalitativ datainnsamling fra relevante sykepleiere som har stor interesse for temaet. Møtet foregikk i rolige omgivelser på avdelingen uten ytre forstyrrelser. Artikkene er fra 2003-2018. Til tross for eldre forskning er studiene vurdert å være aktuelle, da de har en gjennomgående rød tråd i resultatene frem til den dag i dag. Det kan ikke legges skjul på at egen for forståelse og subjektive tolkninger har preget intervjuguide og intervjuet, dog intervjuer var bevisst på dette på forhånd. Intervjuet og analysen kan derfor ikke kalles 100% objektiv (22, s. 58). Under prosjektet ble Norge rammet av pandemien covid-19 som førte til begrensninger i form av datainnsamling på barnemottaket. Avdelingen hadde ikke kapasitet til ytterligere henvendelser som resulterte i kun tre informanter. For å styrke studiens relevans ville det vært hensiktsmessig å ha intervjuet flere.

## Kliniske implikasjoner

Resultatene fra prosjektet viser at sykepleiers kompetanse og ansiennitet er med å påvirke kommunikasjon til barn. Funn viser at det er behov for å arbeide mer kunnskapsbasert og implementering av retningslinjer vil derfor være hensiktsmessig. Blant annet kan kommunikasjonskurs eller utarbeidelse av kommunikasjonsguide for praktiske prosedyrer og medisinsk utstyr veilede sykepleiere til en mer effektiv kommunikasjon med barn.

## Konklusjon

Dette prosjektet viser at kommunikasjon er et hjelpemiddel sykepleierne tar i bruk for å fremme trygghet og tillit hos barn. Kommunikasjon utøves forskjellig, og krever både kunnskap og erfaring, og hver enkelt sykepleier må finne sin unike metode. Tilpasningsdyktighet og individuell kommunikasjon med oppmerksomhet på å stimulere barnets delaktighet, har betydning for relasjonsbyggingen til sykepleier og for å forebygge kommunikasjonsbarrierer. Samarbeid med foreldre og informasjon er fundamentalt for at sykepleier skal oppnå trygghet og tillit hos barn. I tillegg vil hjelpemidler i samtale gjøre relasjonsbyggingen lettere. Prosjektets funn støtter opp under eksisterende forskning og litteratur og danner et godt bidrag for å gi økt kunnskap om temaet.

For å få en bedre forståelse på temaet bør videre forskning omfatte flere avdelinger i Norge. I tillegg må en undersøke hva som fremmer trygghet og tillitt ved hjelp av kommunikasjon fra barn sitt perspektiv.



## Referanseliste

1. Nilsson S. Kommunikasjon med barn. I: Heyn LG, redaktør. Klinisk kommunikasjon i sykepleie. Oslo: Gyldendal; 2018. s. 51–67.
2. Fleitas JE. The power of words: Examining the linguistic landscape of pediatric nursing. *J Matern Child Nurs.* 2003;28(6):384–8.
3. Grahn M, Olsson E, Mansson ME. Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A swedish interview study. *J Pediatr Nurs.* 2016;31(3):284–92.
4. Grome LJ, Banuelos RC, Lopez MA, Nicome RK, Leaming-Van Zandt KJ. Communication Course for Pediatric Providers Improves Self-efficacy. *Plast Reconstr Surg Glob Open* [Internett]. 2018 [sitert 12. mai 2020];6(10). Tilgjengelig på: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6250465/>
5. Travelbee J. Mellommenneskelige forhold i sykepleie. Oslo: Universitetsforl; 1999. 287 s. (Universitetsforlagets sykepleieklassikere).
6. Grønseth R, Markestad T. *Pediatri og pediatrik sykepleie*. 4. utg. Bergen: Fagbokforl; 2017. 359 s.
7. Forente Nasjoner. Barnekonvensjonen [Internett]. 1989 [sitert 11. april 2020]. Tilgjengelig på: <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>
8. Pasient- og brukerrettighetsloven. 1999. Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63) - Kapittel 3. Rett til medvirkning og informasjon [Internett]. [sitert 21. mai 2020]. Tilgjengelig på: [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL\\_3#KAPITTEL\\_3](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#KAPITTEL_3)
9. Eide H. Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning, etikk. 2. rev. og utv. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2007. 443 s.
10. Salmela M, Salanterä S, Ruotsalainen T, Aronen ET. Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *J Paediatr Child Health.* 2010;46(3):108–14.
11. Benjaminsson MV, Nilsson S. Experiences of communication in the caring process by children aged 7–13 where there is a requirement for nitrous oxide for needle related procedures. *Clin Nurs Stud.* 2017;5(1):13.

12. Brady M. Hospitalized children's views of the good nurse. *Nurs Ethics*. 2009;16(5):543–60.
13. Lambert V, Glacken M, McCarron M. Communication between children and health professionals in a child hospital setting: a Child Transitional Communication Model. *J Adv Nurs*. 2011;67(3):569–82.
14. Stock A, Hill A, Babl FE. Practical communication guide for pediatric procedures. *Emerg Med Australas*. 2012;24(6):641–6.
15. Alex M, Whitty-Rogers J. Time to Disable the Labels That Disable: The Power of Words in Nursing and Health Care With Women, Children, and Families. *Adv Nurs Sci*. 2012;35(2):113–26.
16. Fugelli P. Grunnstoffet tillit. Sykepleien [Internett]. 2011 [sitert 21. mai 2020]; Tilgjengelig på: <https://sykepleien.no/2011/06/grunnstoffet-tillit-0>
17. Coyne I, Gallagher P. Participation in communication and decision-making: Children and young people's experiences in a hospital setting. *J Clin Nurs*. 2011;20(15–16):2334–43.
18. Kristoffersen NJ, Nortvedt F. Relasjonen mellom sykepleier og pasient. I: Skaug E-A, redaktør. *Grunnleggende sykepleie 1*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2014. s. 83–127.
19. Heyn LG, redaktør. Kommunikasjon med foreldre til barn innlagt på nyfødtintensivavdeling. I: *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Oslo: Gyldendal; 2018. s. 32–48.
20. Espezel H, Canam C. Parent–nurse interactions: Care of hospitalized children. *J Adv Nurs*. 2003;44(1):34–41.
21. Malterud K. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning: en innføring*. 3. utg. Oslo: Universitetsforl.; 2011. 238 s.
22. Dalland O. *Metode og oppgaveskriving*. 6. utg. Oslo: Gyldendal akademisk; 2017. 267 s.
23. Stålberg A, Sandberg A, Larsson T, Coyne I, Söderbäck M. Curious, thoughtful and affirmative—Young children's meanings of participation in healthcare situations when using an interactive communication tool. *J Clin Nurs*. 2018;27(1–2):235–46.

## Vedlegg 1: Intervjuguide

### Intervjuguide

#### Introduksjon

- Presentasjon av oss
- Informasjon om tema, ikke ute etter å bedømme, men å forstå
- Har du lest infoskriv? Noe som er uklart?
- Samtykk, anonymitet
- Intervju vil ta ca. 40-60 min
- Notater vil tas underveis

#### Bakgrunnsinformasjon:

- Hvor lenge har du jobbet som sykepleier?
  
- Hvor lenge har du jobbet på barnemottaket?
  
- Hvilken utdanning har du?
  - Bachelor:    Videreutdanning:    Master:    Phd:
  
- Hvor gammel er du?
  
- Har du barn selv?
  - Ja:                      Nei:

#### Hoveddel: Kommunikasjon til barn

1. Hva synes du er viktig å fokusere på når du tar imot et barn på barnemottaket?
  
2. Hvordan kommuniserer du med barnet?
  - Hjelpespørsmål/utdypningsspørsmål:
    - Er det noe du bevisst gjør underveis i samtalen?
  
3. Kan du si noe om hvordan du skaper trygghet og tillit hos barn?
  - Hjelpespørsmål/utdypningsspørsmål:

- Hvilke hjelpemidler tar du i bruk for å fremme relasjonsbyggingen?
4. Kan du beskrive hva som kan være vanskelig å oppnå ved trygghet og tillit når du kommuniserer med barn?
- Hjelpespørsmål/utdypningsspørsmål
    - Kan du si litt om den korte tidsperioden i barnemottaket og hvilke begrensninger det har for å få en relasjon til barnet?
    - Hvilke andre faktorer er med på å hemme relasjonsbyggingen?
      - Det kan f.eks være stress, ukjente mennesker og omgivelser og vonde/skremmende prosedyrer
5. Hvordan samarbeider du med foreldrene for å oppnå en relasjon til deres barn?
- Hjelpespørsmål/utdypningsspørsmål
    - Hva kan foreldrene gjøre for å vise til barnet sitt at du som sykepleier er til å stole på?
6. Det blir i flere studier belyst at informasjon som henvendes direkte til barnet er viktig for at det skal forstå og føle seg trygg på mottaket. Hva vektlegger du av kommunikasjonsteknikker når du informerer barn?

### Avslutning

- Er det noe du vil legge til avslutningsvis? Kommentar?

## Vedlegg 2: Informasjonsskriv

### **Informasjon om deltakelse i intervju**

Hei!

Vi er to sykepleiestudenter ved NTNU som skal skrive vår bacheloroppgave i tilknytning til prosjektet «Barn», våren 2020.

I den forbindelse har vi et ønske om å intervju sykepleiere ved barnemottaket på St. Olavs. Formålet med intervjuet er å undersøke hvordan sykepleiere i barnemottaket tar i bruk kommunikasjon for å skape trygghet og tillit hos barnet og hvordan sykepleiere kan forebygge psykiske påkjenninger som kan oppleves ved å jobbe i barnemottaket.

Vi har to problemstillinger som vil være fokus for intervjuet. Sykepleierstudent 1 har følgende problemstillingen; *Hvordan kan sykepleier fremme trygghet og tillitt hos barn ved hjelp av kommunikasjon?* Sykepleierstudent 2 har følgende problemstilling: *Hvordan kan sykepleiere mestre stress på barnemottaket?*

Vi vil sette av tid i uke 10 til et personlig intervju og det er ønskelig å intervju 3-4 sykepleiere med erfaring tilknyttet barnemottaket. Det vil ta mindre enn 45 minutter å svare på våre spørsmål. Undersøkelsen er frivillig og all data vil være anonymisert. Det vil heller ikke være noe lydopptak av intervjuet, kun skriftlige notater.

Vi er veldig takknemlig om dere ønsker å stille til intervju, da det hjelper oss å belyse våre problemstillinger til bacheloroppgaven. På forhånd tusen takk for hjelpen! Gi oss gjerne tilbakemelding på tidspunkt og dag det passer best for dere og hvor mange som kan eventuelt stille opp til intervju. Vi kan stille til intervju både på dag- og kveldstid.

Ved behov for mer utfyllende informasjon kan du ta kontakt med:

Sykepleierstudent, navn, e-post og tlf. nr.

Sykepleierstudent, navn, e-post og tlf. nr.

Veileder, navn og e-post

Med vennlig hilsen,

Sykepleierstudent 1 og Sykepleierstudent 2

## Vedlegg 3: Samtykkeskjema



NTNU, Fakultet for medisin og helsevitenskap, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

# **INFORMERT SAMTYKKE I FORBINDELSE MED RESSURSSAMTALE**

Samtalens innhold skal brukes i forbindelse med bacheloroppgave i sykepleie, Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie, NTNU

### Ressurspersonen

- er kjent med at samtalen er frivillig og at vedkommende når som helst kan trekke seg fra å delta
- velger selv grad av anonymitet
- kan be om å få lese det skriftlige materialet før det benyttes i oppgaven

### Samtalen

- tas ikke opp som lydopptak underveis
- vil bli gjengitt som fortalt, uten endring eller tilføyelse i innholdet

Ved behov for kontakt med bachelorstudent etter samtalen kan ressursperson henvende seg til

Navn: Sykepleierstudent / Sykepleierstudent

E-post: e-post / e-post

Mobil: tlf. nr. / tlf. nr.

Jeg bekrefter med dette at jeg har mottatt skriftlig og muntlig informasjon som nevnt over og samtykker i å være ressursperson i forbindelse med en bachelor-oppgave i sykepleie.

Navn

Dato/sted