

Mathea Hernes Brateng (10030)

Ingrid Aafedt Bukve (10053)

Fra uoverkommelig til håndterbart: Intervensjoner som bidrar til mestring hos barn som gjennomgår prosedyrer

Litteraturbachelor

Antall ord: 7655

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Else Berit Steinseth

Mai 2023

Mathea Hernes Brateng (10030)

Ingrid Aafedt Bukve (10053)

Fra uoverkommelig til håndterbart: Intervensjoner som bidrar til mestring hos barn som gjennomgår prosedyrer

Litteraturbachelor

Antall ord: 7655

Bacheloroppgave i Bachelor i sykepleie

Veileder: Else Berit Steinseth

Mai 2023

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet

Fakultet for medisin og helsevitenskap

Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn: For barn er prosedyrer ofte det verste med et sykehusopphold, og den største kilden til stress, frykt og nød. Barn blir ikke vandt til prosedyrer, og gruer seg mer for hver gang, og sluttresultatet kan bli negative ettervirkninger. Derfor bør sykepleier redusere barns frykt og smerte, og øke dens mestring ved prosedyrer.

Hensikt: Hensikten med oppgaven er å undersøke hvilke intervensjoner som skaper mestring hos barn i alderen 4-12 år som gjennomgår prosedyrer.

Metode: Oppgaven er et litteraturstudium. Det ble gjort ett systematisk søk som resulterte i syv forskningsartikler fra PubMed og Cinahl. Utvelgelsen ble gjort på bakgrunn av inklusjon- og eksklusjonskriterier, oppgavens avgrensning og kritisk vurdering. Forskningsartiklene har både kvantitativ- og kvalitativ metode. Aveyards tematiske analysemodell ble brukt for å analysere artiklene.

Resultater: Forberedelser før prosedyrer spiller en viktig rolle for barns mestring. Opprettelse av en tillitsfull relasjon og nok informasjon anses som viktige intervensjoner. Under selve prosedyren er involvering, distraksjon og forklaring vesentlig. Trygge barn og foreldre blir aktivt involvert i prosedyren, mens distraksjonsteknikker er nødvendig dersom barn er utrygge. Sykepleier tilstreber barns samtykke til å utføre prosedyren gjennom forklaringer. Etter prosedyren bearbeides opplevelsen. Herunder anses følelsesmessig støtte og lekterapi som gode intervensjoner.

Konklusjon: For å hjelpe barn mestre prosedyrer må sykepleier etablere en tillitsfull relasjon, og gi barnet nok informasjon. Under prosedyren vil trygge foreldre og barn involveres, men dersom barnet er utrykt brukes distraksjonsteknikker. Følelsesmessig støtte etter prosedyren skaper håp og mot.

Nøkkelord: Barn; Intervensjoner; prosedyre; mestring

Abstract

Background: For children, procedures are often the most challenging aspect of a hospital stay and the primary source of stress, fear, and distress. Children do not become accustomed to procedures, and their apprehension increases with each occurrence, potentially leading to negative consequences. Therefore, it is important to reduce children's fear and pain while enhancing their coping abilities related to procedures.

Aim: The aim of this study is to investigate which interventions promote coping in children aged 4-12 years undergoing procedures.

Method: This study is a literature review. A systematic search was conducted, resulting in the selection of seven research articles from PubMed and Cinahl. The selection was based on inclusion and exclusion criteria, the scope of the study, and critical evaluation. The research articles employed both quantitative and qualitative methods. Aveyard's thematic analysis model was utilized to analyze the articles.

Results: Preparing children before procedures plays a significant role in their coping. Establishing a trusting relationship and providing sufficient information are considered important interventions. During the procedure, involvement, distraction, and explanation are seen as essential interventions. Secure children and parents are actively involved in the procedure, while distraction techniques are necessary for children who are insecure. Nurses aim to obtain the child's consent to undergo the procedure through explanations. After the procedure, processing the experience is crucial. Emotional support and play therapy are considered vital interventions in this regard.

Conclusion: To help children cope with procedures, nurses must establish a trusting relationship and provide adequate information. During the procedure, secure parents and children are involved, while distraction techniques are used for insecure children. Emotional support after the procedure instills hope and courage.

Keywords: Children; Interventions; Procedure; Coping

Innhold

1.	Introduksjon	9
1.1.	Sykepleiefaglig relevans.....	9
1.2.	Teoribakgrunn	9
1.2.1.	Utvikling hos barn	9
1.2.2.	Barns mestring	10
1.2.3.	Barns forståelse av informasjon.....	10
1.2.4.	Barns rettigheter	10
1.3.	Sykepleierens funksjon	11
1.3.1.	Joyce Travelbee`s teori	11
1.3.2.	Sykepleierens kommunikasjonsverktøy	11
1.4.	Oppgavens hensikt og avgrensning	12
1.5.	Problemstilling.....	12
2.	Metode	13
2.1.	Beskrivelse av metode	13
2.2.	Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	13
2.3.	Søkestrategi.....	13
2.4.	Søketabell.....	15
2.5.	Flytskjema og vurdering	17
2.6.	Analyse	17
3.	Resultater	19
3.1.	Artikkelmatriser	19
3.2.	Resultatsammenfatning	26
3.2.1.	Relasjonsbygging og informasjon – grunnlaget i forberedelsene.....	26
3.2.2.	Involvering og gjennomførelse av prosedyren	26
3.2.3.	Bearbeidelse av prosedyren	27
4.	Diskusjon.....	28
4.1	Relasjonsbygging og informasjon – grunnlaget i forberedelsene	28
4.1.1.	Hvordan kan en tillitsfull relasjon skape mestring?	28
4.1.2.	Hvordan kan informasjon bidra til mestring?	30
4.2.	Involvering og gjennomførelse av prosedyren	31
4.2.1.	Hvordan kan involvering av foreldre og barn skape mestring?	31
4.2.2.	Hvordan kan distraksjonsteknikker føre til mestring?.....	32
4.2.3.	Hvordan kan sykepleiers utførelse i prosedyren føre til mestring?.....	32
4.3.	Bearbeidelse av prosedyren.....	33
4.3.1.	Hvordan kan følelsesmessig støtte føre til mestring?	33

4.3.2.	Hvordan kan terapeutisk lek føre til mestring?.....	33
4.4.	Betydning for sykepleie.....	34
4.5.	Styrker og svakheter med litteraturstudiet	34
4.6.	Konklusjon	35
	Referanseliste.....	36

Tabeller

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier.....	13
Tabell 2: PICO-skjema	14
Tabell 3: Søketablell.....	16
Tabell 5: Kategorisering av tema med inkluderte artikler	18
Tabell 6: Artikkel 1	19
Tabell 7: Artikkel 2	20
Tabell 8: Artikkel 3	21
Tabell 9: Artikkel 4.....	22
Tabell 10: Artikkel 5	23
Tabell 11: Artikkel 6	24
Tabell 12: Artikkel 7	25

Figurer

Figur 1: Prisma-flytskjema	17
----------------------------------	----

1. Introduksjon

I 2018 ble 356 000 barn og unge innlagt på somatiske sykehus i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2019). Barn defineres som personer under 18 år, og skal fortrinnsvis legges inn på barneavdelinger (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, §§ 3 og 4). Sykehusinnleggelse og sykdom fører til uforutsigbarhet, usikkerhet, engstelse, frykt og ofte smerter, noe som kan resultere i stress. Tenk deg å være et barn innlagt på sykehus, omgitt av ukjente ansikter, skremmende utstyr og i påvente av prosedyrer. For mange er denne opplevelsen overveldende og angstfremkallende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63–69).

For barn er behandling, undersøkelser og prosedyrer en av de største kildene til stress (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Disse kan være smertefulle, ubehagelige, fremkalle frykt og nød, men nødvendig for behandling og bedring. Eksempelvis må barn gjennom blodprøver, injeksjoner og kirurgiske inngrep, som for mange er det verste med et sykehusopphold. Barn blir ikke vandt til prosedyrer, selv om de har gjennomgått de tidligere. De gruer seg mer for hver gang, og til slutt blir resultatet negative ettervirkninger – både på kort og lang sikt. Et mål i alle barneavdelinger bør derfor være å redusere barns frykt og smerte relatert til prosedyrer. Da kan de også unngå engstelse, utrygghet og uvanlige sterke reaksjoner i senere lignende situasjoner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73–74).

1.1. Sykepleiefaglig relevans

Sykepleier og barn har mye kontakt gjennom sykehusoppholdet, og sykepleier er derfor en viktig støttespiller for barnet. Det er viktig at sykepleier vet hvordan man opptrer og har grunnleggende kunnskaper om barns utvikling, tankegang og reaksjoner (Eide & Eide, 2019, s. 287). Siden prosedyrer og behandlinger er ubehagelige og smertefulle, bør sykepleier ha kunnskap om faktorer som bidrar til mestring, og hvordan disse tilpasses hvert enkelt barn. I utøvelsen av sykepleie har sykepleier et personlig, etisk og faglig ansvar for egne vurderinger og handlinger. Samtidig sette seg inn i gjeldende lovverk, som sikrer ivaretagelse av barns rettigheter. Deriblant retten til medbestemmelse, omsorgsfull hjelp, faglig forsvarlig sykepleie og retten til å ikke krenkes. Disse beskriver idealer for gode moralske og praktiske handlinger (Sneltvedt, 2020, s. 103).

1.2. Teoribakgrunn

1.2.1. Utvikling hos barn

Barns forståelse av sykdom henger sammen med barns kognitive utvikling (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Kognitiv utvikling er tankeutvikling, og kommer til uttrykk i evnen til å tilegne seg kunnskap, uttrykke seg, resonnere, bedømme og løse problemer (Grønseth & Markestad, 2017, s. 31). Barn mellom 4 og 8 år begynner å utvikle den logiske forståelsen. For å forstå verden trenger de konkrete gjenstander og får en konkret tankegang. Selv om den logiske forståelsen utvikles, er barn fortsatt selvcentrert som medfører at de opplever skyldfølelse for hendelser som er ukontrollerbare (Eide & Eide, 2019, s. 293–295). De har vanskeligheter med å forstå hva sykdom er, og hvorfor undersøkelser og behandling er nødvendig. De opplever frykt for nåler og smerte, og er

redd for å skade kroppen og miste kontroll (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Barn mellom 8 og 12 år ser forskjell på fantasi og virkelighet, og ser hendelser uavhengig av seg selv. De har behov for å være selvstendig og nyttig, og er redd for å mislykkes eller ikke leve opp til forventninger (Eide & Eide, 2019, s. 302). Positiv utvikling i denne aldersgruppen medfører arbeidslyst, mens uønskede hendelser resultere i en følelse av mindreverd. Derfor må sykepleier hjelpe barnet til å mestre (Erikson, 1950, sitert i Eide & Eide, 2019, s. 302).

1.2.2. Barns mestring

Mestring relateres til å lykkes, vinne og møte utfordringer eller overkomme stress (Hestvold, 2021, s. 137). Når stressnivået økes, har barn en utviklingsmulighet til å mestre prosedyrer dersom stresset i den grad er håndterbart (Grønseth & Markestad, 2017, s. 63). Ifølge Sommerschild (1998) referert i Grønseth & Markestad (2017, s. 71) vil det å la barn hjelpe til i prosedyren oppleves som positivt, fordi barnet lærer og mestrer nye utfordringer. Dette kan bidra til at selvtilliten, kompetansen og kontrollen økes. Under prosedyrer kan ulike mestringsstrategier være nyttig for å skape mestring. Avledningsteknikker utnytter barnets nysgjerrighet og interesse for nye ting, slik at hovedfokuset ikke er på smerten eller engstelsen. Følelsesmessig støtte gjennom ros, belønning og trøst kan oppveie litt av den negative opplevelsen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78–79). Belønninger er ytre motivasjoner som gjør at barn blir mer villig til å utføre prosedyren (Gagné & Deci, 2005, s. 333–335). Avslutningen på prosedyren bør markeres tydelig og være positiv ladet gjennom prat. Disse strategiene brukes for å styrke barns mestring og hjelper det å kontrollere atferdsmessige- og følelsesmessige reaksjoner. Til slutt er forståelig informasjon nødvendig for at barn skal kunne mestre situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 79–80).

1.2.3. Barns forståelse av informasjon

Tilstrekkelig informasjon medfører at barn danner seg et bilde av det som skal skje. De får kontroll og oversikt over situasjonen, og engstelse og stress reduseres (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75). Ved å kartlegge utvikling, frykt, kunnskapsnivå og forventninger, tilpasses informasjonen barnet. Sensorisk informasjon om hva barn vil føle på, forebygger overraskelser i prosedyren. Barn synes taushet er skremmende, og derfor vil fortløpende informasjon underveis gi forutsigbarhet på hva som skal skje (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). Sykepleier kan informere barn ved å vise prosedyren gjennom dukker, bøker og tegninger. Den må ikke demonstreres på favorittbamsen, da barn oppfatter den som del av deres identitet. Eldre barn synes ofte dukker, tegninger og lignende er barnlig, og kan ha større nytte av videoer, film og digitale opplæringsprogram. Informasjonen må fange barnets interesse og være realistisk, men ikke være skremmende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75–78). Månsson (2015) referert i Nilsson (2021, s. 59) forteller at faguttrykk ikke skal benyttes, men heller objekter for å vise barn hva som skal skje. Dette gir barn forståelse og misforståelser forhindres (Månsson & Dykes, 2004, referert i Nilsson, 2021, s. 59).

1.2.4. Barns rettigheter

I helse- og omsorgstjenesten har barn som mottar helsehjelp en rekke rettigheter, og det er viktig at sykepleier har kunnskap om disse (Helsenorge, 2019). Helsenorge (2019) viser at barn har rett på nok informasjon om sin helsetilstand og behandling. Under oppholdet skal barn bli tatt hånd om av det samme personalet, og de skal ha kunnskap om barns behov og utvikling. Sykepleier skal veilede og informere omsorgspersoner om barns mulige reaksjoner i forbindelse med opphold og sykdom (Forskrift om barns opphold i

helseinstitusjon, 2000, § 3–5). Barn har rett til samvær med minst én forelder, og skal ikke være alene ved sykehusoppholdet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §6–2). De har frykt for å bli forlatt ved innleggelser og stressende situasjoner, og foreldre skaper trygghet og øker barns toleranse for stress. De kan delta aktivt med sykepleier ved å avlede og bruke humor. Om foreldrene er engstelige kan de forverre barns situasjon og dermed frarådes involvering (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72–78). Videre har barn rett til medvirkning, og meninger vektlegges ut ifra barns modenhet og alder. Når de er i stand til å danne egne synspunkter, skal barn informeres og høres (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3–1). Medbestemmelse øker barns opplevelse av kontroll og samarbeidsevne i situasjonen. Siden barn ikke avgjør om prosedyrer skal skje, bør de kunne påvirke hvordan eller hvor den skal foregå (Grønseth & Markestad, 2017, s. 74–75; Nilsson, 2021, s. 56).

1.3. Sykepleierens funksjon

Sykepleie som yrke inneholder områder og funksjoner, som utgjør sykepleierens ansvars- og funksjonsområde. For barn som gjennomgår prosedyrer, berøres blant annet funksjonsområdene forebygging og undervisning og veiledning. Forebygging brukes mot friske, syke og utsatte pasienter ved å iverksette ulike tiltak. Sykepleier forbereder og informerer barn før prosedyrer for å forebygge at komplikasjoner oppstår. Funksjonsområdet undervisning og veiledning har som mål å bidra til utvikling, læring og mestring, som gir økt kunnskap og forståelse om sykdom og behandling (Kristoffersen et al., 2019, s. 17–18). Funksjonen tilpasses hvert barn og dens familie, gjennom medvirkning på undervisningen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 181). For å gi mulighet til læring og mestring er barns opplevelse av sammenheng avgjørende (Kristoffersen, 2019, s. 369).

1.3.1. Joyce Travelbee`s teori

Joyce Travelbee (1971) referert i Eide & Eide (2019, s. 365) mener en likeverdig relasjon gjennom et "menneske-til-menneske-forhold" er grunnlaget for sykepleie. Barns holdninger til sykdom påvirker hvor godt situasjonen mestres. Gjennom relasjonen kan sykepleier påvirke barns holdninger til sykdom og hjelper det å mestre situasjonen bedre (Meieis, 2012; Travelbee, 1971, referert i Eide & Eide, 2019, s. 366). Relasjonsbygging mellom barn og sykepleier har fem faser. *Det innledende møtet* karakteriseres av førsteinntrykk og erfaringer fra tilsvarende situasjoner. Sykepleier må sette til side forutforståelse. Ved andre fase starter *framvekst av identiteter* og etablering av bånd. De får identiteter som personer, og ikke som sykepleier og pasient. En utfordring er å ikke bli for personlig involvert eller formidle egne tanker, følelser og forventninger. Gjennom *empati* tar sykepleier del i og forstår pasientens reaksjoner. Videre er *sympati* viktig for å ha ønske om å hjelpe pasienten. Dette er en innstilling, holdning og måte å tenke og føle på, som vises til pasienten. De fire fasene er utgangspunktet for utviklingen av *gjensidig forståelse og kontakt*. Herunder er målet å forstå den andres perspektiv og følelser, som gir en gjensidig forståelse og tillit. I denne fasen oppnår sykepleier en relasjon som er grunnlaget for sykepleie. Gjennom fasene vektlegges kommunikasjon som et viktig instrument, og en kan forstå, bli kjent med og møte pasients behov (Travelbee, 1971, referert i Eide & Eide, 2019, s. 366–368).

1.3.2. Sykepleierens kommunikasjonsverktøy

Kommunikasjon til barn må være alder-, individuelt- og utviklingstilpasset siden barn er ulike (Nilsson, 2021, s. 57). Barn trenger hjelp til å forstå sammenhenger, og uttrykker

følelser og opplevelser gjennom andre former enn verbal kommunikasjon. Kommunikasjonsverktøy er gode hjelpemidler, slik at barn får delt følelser. Lek er et berøringspunkt som skaper kontakt, og sykepleier kan bruke dukker, tegninger og musikk som verktøy. Det brukes ustrukturert-, strukturert- og avreageringslek i møte med barn (Månsson, 2015, referert i Nilsson, 2021, s. 62). Gjennom lek oppnår sykepleier tillit og fanger barns opplevelser (Nilsson, 2021, s. 62). Barn får mulighet til å bearbeide opplevelsen, trekke seg tilbake og gjenvinne kontroll (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82–83). Ved å få barn til å tegne opplevelsen av prosedyren og be dem fortelle om tegningen, kan sykepleier kontrollere om fremstillingen av fakta er riktig (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101).

1.4. Oppgavens hensikt og avgrensning

Hensikten med litteraturstudien er å undersøke hvilke intervensjoner som skaper mestring hos barn i alder 4-12 år ved prosedyrer. Studien inkluderer forskning som omhandler prosedyrer, undersøkelser og behandling hos yngre barn (4-8 år) og eldre barn (8-12 år). Både sykepleiers-, foreldres- og barns perspektiv inkluderes for å få flere synspunkter. Barn som har en psykisk lidelse, funksjonsnedsettelse og er i terminal fase ekskluderes.

1.5. Problemstilling

Hvilke intervensjoner bidrar til mestring hos barn som gjennomgår prosedyrer?

2. Metode

I kapittelet beskrives metode og søkestrategi for å samle inn vitenskapelige artikler. Det fremlegges søketabell, inklusjon- og eksklusjonskriterier, flytskjema, vurdering og hvordan artiklene er analysert.

2.1. Beskrivelse av metode

Metode er framgangsmåten som brukes for å innhente kunnskap for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2023, s. 74). I denne studien brukes litteraturstudie som metode. Formålet er å innhente oppdatert og eksisterende fag- og forskningslitteratur, slik at man får god forståelse av kunnskap på området som etterspørres. I de vitenskapelige artiklene skiller det hovedsakelig mellom kvantitativ- og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir eksakte faktakunnskaper i form av objektive data, som har målbare enheter og tall. En får få antall opplysninger fra mange ulike enheter, altså breddekunnskap. Ved bruk av kvalitativ metode får en fram ulike menneskelige nyanser om meninger, erfaringer, forventninger og opplevelser. En bruker få enheter for å få fram helhetlige opplysninger og meningssammenhenger, man søker dybdekunnskap (Thidemann, 2023, s. 75–78).

2.2. Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Inklusjons- og eksklusjonskriteriene ligger til grunn for utvelgelse av forskningsartikler. Kriteriene avgrensner søket og sikrer relevant innhold og kunnskap om problemstillingen i forskningsartiklene (Thidemann, 2023, s. 85).

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
IMRAD-struktur	Artikler fra u-land
Fagfellevurdert	Artikler som ikke er på engelsk
Vitenskapelig forskning	Forskning eldre enn 2013
Nordisk og engelskspråklige artikler	

Tabell 1: Inklusjon- og eksklusjonskriterier

Tidsskrifter, med noen unntak, krever at forskere følger IMRAD-struktur på de vitenskapelige artiklene før publisering. Artikler innen helsefag og medisin følger som regel denne oppbygningen (Thidemann, 2023, s. 67). Artiklene skal være fagfellevurderte, hvor eksperter kvalitetssjekker forskningen før publisering.

Inkluderte artikler følger IMRAD-struktur og er fagfellevurdert. Dette styrker oppgaven og øker troverdigheten. På bakgrunn av språkkunnskaper må artiklene ha norsk eller engelsk språk. For å innhente nyere forskning og styrke troverdigheten, ekskluderes forskning eldre enn 10 år. Studier fra u-land ønskes ikke å tas med i oppgaven. Disse senker resultatvalideten i litteraturstudien på grunn av ulikheter fra Norge.

2.3. Søkestrategi

I litteraturstudien benyttes systematisk søkestrategi for å innhente relevant forskning til problemstillingen. Søkestrategien sikrer relevant litteratur innenfor et valgt område. Det benyttes aktuelle kontrollerte tekstord og emneord i ulike fagdatabaser. Søket ble gjennomført i PubMed og Cinahl, da databasene har artikler med vitenskapelig sykepleiefaglig relevans. De har egne standardiserte emneordssystemer - PudMed har MeSh-terms og Cinahl har Cinahl Subject Headings (Thidemann, 2023, s. 86).

Problemstillingen ble strukturert satt inn i et PICO-skjema. Deretter ble relevante begreper og synonymer knyttet til problemstillingen inkludert. Synonymer brukes for å utvide søket.

Patient (P)	Population (P)	Exposure (I)	Intervention (I)	Outcome (O)
Barn	Sykepleier	Undersøkelser	Intervensjoner	Mestring
Child	Pediatric nursing	Pain, procedural	Communication	Trust
Child, hospitalized	Nurses	Procedural	Nonverbal communication	Nurse-patient relations
Child, Institutionalized	Nursing role	Examination	Communication skills	Professional-Patient Relations
	Nurse's Role	Procedures	Play therapy	Interpersonal relations
	Nursing Care	Pediatric Surgery	Art therapy	Interinstitutional relations
	Registered Nurses	General Surgery	Play and Playthings	Adaptation, Psychological
			Social interaction	Coping
			Interaction	
			Information	
			Coping strategies	
			Coping skills	

Tabell 2: PICO-skjema

Emneord og tekstord (KW) av begrepene ble identifisert i Cinahl og Mesh Browser. Databasene hadde ikke nødvendigvis samme emneord, der PubMed eksempelvis hadde et emneord som ikke eksisterte i Cinahl. Emneordet og tekstordet ble lagt inn i Pubmed, og kun tekstordet i Cinahl. Dette ble gjort for at det skulle bli et likt søk i databasene.

2.4. Søketabell

Det ble gjort ett systematiske søk i begge databasene for å få et mest mulig sammenlignbart resultat. Søket ble gjennomført 25. april 2023.

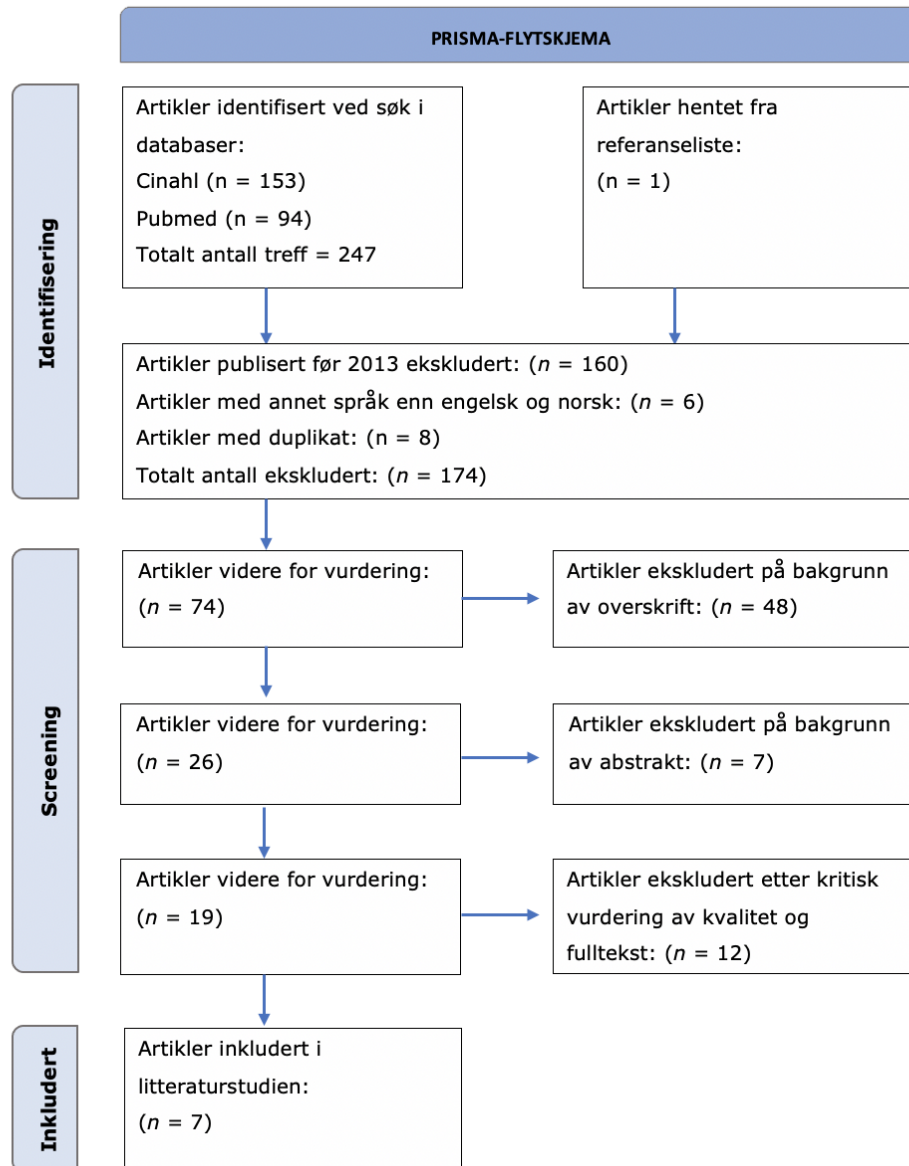
Søkeord	Cinahl	PubMed
1. Child	743,175	2,137,103
2. Child, Hospitalized	4,970	7,314
3. Child, Institutionalized	446	1,940
4. 1 OR 2 OR 3	743,175	2,138,251
5. Pediatric nursing	21,418	17,805
6. Nurses	223,673	97,816
7. Nursing role	60,508	
8. Nursing role (KW)	61,350	1,463
9. Nurse's Role		42,757
10. Nurse's Role (KW)	27,595	44,460
11. Nursing Care	264,624	141,197
12. Registered Nurses	34,246	
13. Registered Nurses (KW)	84,023	10,919
14. 5 OR 6 OR 7 OR 8 OR 9 OR 10 OR 11 OR 12 OR 13	487,256	260,285
15. Pain, procedural	290	754
16. Procedural (KW)	23,269	58,840
17. Examination (KW)	183,805	834,860
18. Procedures (KW)	158,345	1,039,998
19. Pediatric surgery	1,270	
20. Pediatric surgery (KW)	2,153	5,216
21. General surgery		40,502
22. General surgery (KW)	3,324	52,292
23. 15 OR 16 OR 17 OR 18 OR 19 OR 20 OR 21 OR 22	357,202	1,917,003
24. Communication	317,625	360,311
25. Nonverbal Communication	15,347	31,852
26. Communication Skills	9,362	
27. Communication Skills (KW)	17,699	14,014
28. Play Therapy	1,314	1,192
29. Art Therapy	3,802	1,714
30. Play and playthings	18,128	16,630
31. Social Interaction		1,488
32. Social Interaction (KW)	38,731	17,159
33. Interaction (KW)	99,087	989,129

34. Information (KW)	617,945	1,593,772
35. Coping skills (KW)	2,534	3,892
36. Coping strategies (KW)	11,379	17,642
37. 24 OR 25 OR 26 OR 27 OR 28 OR 29 OR 30 OR 31 OR 32 OR 33 OR 34 OR 35 OR 36	1,020,950	2,827,934
38. Interpersonal relations	314,135	349,946
39. Nurse-Patient Relations	28,151	36,031
40. Interinstitutional relations	9,829	10,829
41. Professional-Patient Relations	99,879	148,191
42. Trust	13,738	12,718
43. Adaptation, Psychological	38,971	139,081
44. Coping	42,091	
45. Coping (KW)	68,515	70,710
46. 38 OR 39 OR 40 OR 41 OR 42 OR 43 OR 44 OR 45	414,473	519,153
47. 4 AND 14 AND 23 AND 37 AND 46	153	94

Tabell 3: Søketabell

2.5. Flytskjema og vurdering

Etter utført søk, ble resultatet 247 treff. Vi valgte å inkludere én artikkel fra referanselisten til en annen studie på bakgrunn av relevans. Tabellen nedenfor viser hvordan utvelgelsesprosessen av forskningsartikler foregikk.



Figur 1: Prisma-flytskjema

Utvelgelsen ble gjort på bakgrunn av inklusjon- og eksklusjonskriteriene, oppgavens avgrensning og kritisk vurdering. Sjekkliste fra Helsebiblioteket (u.å.) ble benyttet for å kvalitetssikre og utføre en kritisk vurdering av artiklene. Artiklene er kvalitetssikret som gode, og inkluderes derfor i litteraturstudien.

2.6. Analyse

Når man analyserer en artikkel undersøker man hva teksten forteller, og tolker innholdet for å få en god forståelse (Thidemann, 2023, s. 92). Ifølge Thidemann (2015) er det nødvendig å lese teksten flere ganger. Både teksten som helhet, men også i mindre deler

for å observere detaljer, slik at man faktisk forstår innholdet. Dette er nødvendig før man setter resultatene opp mot problemstillingen (Thidemann, 2023, s. 92).

For å analysere de ulike forskningsmetodene ble Aveyards tematiske analysemodell benyttet (Thidemann, 2023, s. 96-97). Artiklene ble lest av begge, og underveis ble funn som svarte på problemstillingen identifisert og markert med fargekoder. Hver artikkel ble satt inn horisontalt i en tabell. Funn knyttet til problemstillingen ble satt inn vertikalt under tilhørende artikkel. Deretter ble like funn fra de ulike artiklene, kategorisert sammen til et tema i en annen tabell. Nedenfor presenteres temaoverskriftene horisontalt og de brukte artiklene vertikalt.

Relasjonsbygging og informasjon – grunnlaget i forberedelsene	Involvering og gjennomførelse av prosedyren	Bearbeidelse av prosedyren
Bartik & Toruner (2018)	Karlsson et al. (2014)	Bartik & Toruner (2018)
Barroso et al. (2020)	Månsson et al. (2023)	Barroso et al. (2020)
Karlsson et al. (2014)	Rindstedt (2013)	Karlsson et al. (2014)
Månsson et al. (2023)	Weinstein & Henrich (2013)	Månsson et al. (2023)
Rindstedt (2013)		Rindstedt (2013)
Sheehan & Fealy (2020)		Weinstein & Henrich (2013)
Weinstein & Henrich (2013)		

Tabell 4: Kategorisering av tema med inkluderte artikler

3. Resultater

I dette kapitlet presenteres artiklene i artikkelmatriser og resultatet i en resultatsammenfatning.

3.1. Artikkelmatriser

Children Need to Know: A Follow-Up Study Two Decades Later on Informing and Preparing Children for Clinical Examinations and Procedures	
Tidsskrift:	Nursing Continuing Professional Development (NCPD)
Forfatter/årstall:	Marie E. Månsson, Maria Forsner, Lena Hedén (2023)
Land:	Sverige
Studiens hensikt:	Undersøke hvordan barn og deres foreldre er informert og forberedt til prosedyrer på sykehus, og hvordan dette har endret seg siden 2000.
Metode:	Tverrsnitts beskrivende design med kvantitative data. Sykepleiere fra pediatriske klinikker ved 19 sykehus svarte på et spørreskjema. Den hadde både åpne og lukka spørsmål. Barn i alder 0-20 år er inkludert i studien.
Studiens resultat:	Det kommer frem hvordan forberedelser og informasjon gis til barn som skal gjennom prosedyrer. Trykte materialer, skriftlig instruksjoner og trinnvis informasjon brukes. Dukker, fotoalbum og medisinsk utstyr brukes gjennom og etter prosedyren for å styrke bearbeidelsen. Ulike distraksjonsteknikker brukes under prosedyren. Forberedelser og informasjonen er alderstilpasset. Sykepleier sjekker om barn forstår informasjonen og om de har flere spørsmål.
Relevans for oppgaven:	Viktige aspekter for hvordan sykepleier skal møte barn som skal gjennom prosedyrer kommer frem. Samt hva som brukes for å gjøre prosedyren lettere for barn.

Tabell 5: Artikkel 1

Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach.	
Tidsskrift:	European journal of oncology nursing
Forfatter/årstall:	Aurélie G. Weinstein, Christopher C. Henrich (2013)
Land:	USA
Studiens hensikt:	Undersøke hvilke psykologiske intervensjoner sykepleiere bruker og ser på som mest effektive for å redusere smerte og angst ved prosedyrer. Samt om sykepleier er villig til å iverksette psykologiske intervensjoner.
Metode:	Kvantitativ og kvalitativ metode. Et spørreskjema med et ikke-eksperimentelt forskningsdesign med åpne og lukket spørsmål. 88 sykepleiere deltok.
Studiens resultat:	Sykepleiere ser på undervisning, følelsesmessig støtte, aktiv eller passiv distraksjon og tillitsfull relasjon med barn som viktig for å hjelpe dem i gjennomførelse av prosedyrer. Ulike distraksjonsteknikker som sykepleiere benytter seg av er pusteøvelser, avslapningsteknikker, bøker og video.
Relevans for oppgaven:	Forskningen beskriver hva sykepleiere utfører for å redusere stress og bekymringer for barn som skal gjennom prosedyrer.

Tabell 6: Artikkel 2

Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children	
Tidsskrift:	Journal of Clinical Nursing – The International Voice of Nursing Research, Theory and Practice
Forfatter/årstall:	Rosemarie Sheehan, Gerard Fealy (2020)
Land:	Irland
Studiens hensikt:	Undersøke tilliten innlagte barn og deres foreldre har til sykepleier.
Metode:	Tverrsnittstudie med kvantitativ data. 127 barn i alder 9-12 år og deres foreldre er inkludert. Et selvrapporteringskjema, The Childrens` Trust in Nurses Scale (CTNS) er benyttet.
Studiens resultat:	Behandlingsoverholdelse og ærlighet er viktig mellom sykepleier og barn. Yngre barn har større tillit til sykepleier enn eldre barn, og barn på første innleggelse har høyere gjennomsnittlig tillitt enn barn med to eller flere innleggelser. Lekende interaksjon er med på å opprette et tillitsforhold mellom sykepleier og barn.
Relevans for oppgaven:	Forskningen beskriver viktige faktorer i interaksjonen mellom barn og sykepleier, fra både barns og foreldrenes perspektiv.

Tabell 7: Artikkel 3

Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures	
Tidsskrift:	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being
Forfatter/årstall:	Katarina Karlsson, Ingela Rydström, Karin Enskär, Ann-Charlotte Englund (2014)
Land:	Sverige
Studiens hensikt:	Undersøke sykepleiers opplevelse av å støtte barn under nålrelaterte medisinske prosedyrer (NRMP).
Metode:	En kvalitativ studie, hvor det blir tatt videoopptak av 20 NRMP med påfølgende intervjuer av 14 sykepleiere som gjennomførte prosedyren. NRMP ble gjennomført på barn i alderen 3 til 7 år som hadde ikke-akutt eller livstruende sykdom.
Studiens resultat:	Seks faktorer kommer frem som viktige for å kunne støtte barn under NRMP: utvikle relasjoner gjennom samtale, balansering mellom takt og bruk av tilbakeholdenhet, å være følsom for kroppslige responser, justering av tid, å være barnets advokat, og opprettholde troen. Lek kommer frem som et viktig verktøy, og brukes i samtale med barn.
Relevans for oppgaven:	Sykepleiere utdyper hvordan de støtter barn gjennom prosedyrer

Tabell 8: Artikkel 4

Pain and nurses' emotion work in a paediatric clinic: treatment procedures and nurse-child alignments	
Tidsskrift:	Communication & Medicine (Equinox Publishing Group)
Forfatter:	Camilla Rindstedt (2014)
Land:	Sverige
Studiens hensikt:	Dokumentere hvordan sykepleier bruker følelsesarbeid for å distrahere og trøste barn, med mål om å redusere og lindre frykt og nød.
Metode:	Etnografisk studie med kvalitativ data. Videoopptak av interaksjoner i møter mellom sykepleier og barn. 22 sykepleiere i møte med 5 barn i alderen 2,5 til 16 år og deres familier.
Studiens resultat:	For yngre barn kan smerte og redsel bli redusert gjennom følelsesarbeid. Involvering av barn i prosedyren gjør de oppmerksom på andre aspekter enn til smerte. Sykepleier underviser, forklarer og informerer steg for steg. Humor, latter og positive ord brukes for å få tankene vekk fra prosedyren, og skaper en følelse om at barnet er dyktig. Bruken av "vi" i kommunikasjonen gir en følelse av deltakelse.
Relevans for oppgaven:	Artikkelen beskriver hvordan sykepleier kan redusere og lindre frykt og nød for barn som skal gjennom behandling.

Tabell 9: Artikkel 5

Children's perception of venipuncture through therapeutic toy	
Tidsskrift:	Acta Paulista de Enfermagem
Forfatter:	Maria Clara Da Cunha Salomão Barroso, Ravini dos Santos Fernandes Viera dos Santos, Antonio Eduardo Vieira dos Santos, Michelle Darezzo Rodrigues Nunes, Eduardo Alexander Júlio Cesar Fonseca Lucas (2020)
Land:	Brasil
Studiens hensikt:	Undersøke barns oppfatning av venepunktur gjennom terapeutisk lek, og hvilke effekt terapeutisk lek har på prosedyren og samspillet mellom barnet og sykepleier.
Metode:	Kvalitativ studie utført på sykehus, hvor 7 barn i alder 4 til 11 år som kan verbalisere meninger og har gjennomgått venepunktur deltok. Barn fikk en dukke og medisinske utstyr som de kunne leke med.
Studiens resultat:	Barn får gjennom terapeutisk lek uttrykket sin oppfatning og følelser av prosedyren. Barn klarer å reprodusere detaljer på dukken, som rekkefølge, feil, problem, teknikk og utstyr. Smerter og bekymringer er barns mest verbaliserte følelse relatert til hudpunktur av nålen.
Relevans for oppgaven:	Artikkelen beskriver en intervensjon som kan hjelpe barn å bearbeide opplevelser etter venepunktur prosedyre.

Tabell 10: Artikkel 6

Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Children's Emotional States and Parental Anxiety	
Tidsskrift:	Journal of PeriAnesthesia Nursing
Forfatter/årstall:	Bartik, Kadriye. Toruner, Ebru K. (2018)
Land:	Tyrkia
Studiens hensikt:	Undersøke effekten av preoperativ forberedelse program på barn og deres foreldre. Undersøke forskjell av tilfredshet og angstnivå hos foreldre og barn mellom intervensjonsgruppen (IG) og kontrollgruppen (KG).
Metode:	Kvasiekperimentell forskningsdesign med kvantitativ metode. Utført på dagkirurgisk enhet på universitetssykehus. 73 barn 7-12 år inkludert. 37 i KG og 36 IG. I IG fikk foreldre muntlig informasjon, instruksjonshefte og råd på telefon dagen før operasjonen. Barna fikk en filledukke, puslespill, fargebok og spill. I KG ble sykehusets standardbehandling gitt. Ulike skjemaer ble utfylt av omsorgspersonen før og etter operasjonen. Et tegneprøve-skala ble brukt for å undersøke barnets perspektiv.
Studiens resultat:	Tilfredsheten hos foreldrene er større hos IG i forhold til KG. Angsten hos foreldrene sank før utskrivelse hos IG. Impulsivitet, angst og sinne var lavere hos IG i forhold til KG.
Relevans for oppgaven:	Ulike intervensjoner for å forberede barn og deres foreldre før operasjoner presenteres. Følelser hos barnet knyttet til prosedyren kommer frem.

Tabell 11: Artikkel 7

3.2. Resultatsammenfatning

Etter analyseprosessen er tre tema avdekket: Relasjonsbygging og informasjon, involvering og gjennomførelse og bearbeidelse.

3.2.1. Relasjonsbygging og informasjon – grunnlaget i forberedelsene

Sykepleier må forberede barnet før prosedyren (Bartik & Toruner, 2018, s. 976–977; Karlsson et al., 2014, s. 4; Månsson et al., 2023, s. 34; Rindstedt, 2013, s. 54; Sheehan & Fealy, 2020, s. 4294; Weinstein & Henrich, 2013, s. 728). I forberedelsene må det etableres en tillitsfull relasjon til barnet, da det er viktig for barnets mestring (Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Tillit skapes gjennom en lekende interaksjon. Videre viser yngre barn høyere tillit til sykepleier enn eldre barn, der den høyeste tillitsfaktoren er behandlingsoverholdelse (Sheehan & Fealy, 2020, s. 4294). Ærlighet verdsettes også i relasjonen (Karlsson et al., 2014, s. 7; Månsson et al., 2023, s. 23; Sheehan & Fealy, 2020, s. 4294).

Barnet forberedes med informasjon (Karlsson et al., 2014, s. 4; Månsson et al., 2023, s. 34; Rindstedt, 2013, s. 54; Weinstein & Henrich, 2013, s. 728). Informasjonen skal være alder- og individtilpasset (Karlsson et al., 2014, s. 4; Månsson et al., 2023, s. 35). Alderen til barnet avgjør om den forstår formålet med prosedyren (Barroso et al., 2020, s. 4). Samtidig må informasjonen være språktilpasset (Karlsson et al., 2014, s. 4; Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Undervisning er en metode for å gi informasjon, og skaper forståelse, forberedelse og aksept (Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Lek er en undervisningsmetode som benyttes (Bartik & Toruner, 2018, s. 977; Karlsson et al., 2014, s. 6; Månsson et al., 2023, s. 35; Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Gjennom lek kan barnet mestre og få kontroll over egne reaksjoner i kommende prosedyre (Weinstein & Henrich, 2013, s. 729).

3.2.2. Involvering og gjennomførelse av prosedyren

Involvering, distraksjon og forklaring underveis i prosedyren skaper mestring hos barnet (Karlsson et al., 2014, s. 6; Månsson et al., 2023, s. 35; Rindstedt, 2013, s. 53; Weinstein & Henrich, 2013, s. 728). Mestringsfølelse skapes ved å involvere barnet aktivt i prosedyren (Karlsson et al., 2014, s. 6; Rindstedt, 2013, s. 53). Sykepleiere i Weinstein & Henrich, 2013 (s. 729) rapporterer støtte, tilstedeværelse og involvering fra familie i prosedyren som viktig for mestring. Herunder avgjør foreldrenes kroppsspråk om de er trygge nok til å støtte barnet (Karlsson et al., 2014, s. 5).

Distraksjon fremheves for å redusere barnets nød under prosedyren (Karlsson et al., 2014, s. 6; Weinstein & Henrich, 2013, s. 728). Weinstein & Henrich (2013, s. 729) viser at distraksjonsteknikker har varierende effekt og kan utføres gjennom tegneserie, bøker, sang eller lek. Humor og vitser brukes for å få tankene bort fra prosedyren (Rindstedt, 2013, s. 54; Weinstein & Henrich, 2013, s. 728).

Underveis i prosedyren får barnet informasjon og forklaringer (Månsson et al., 2023, s. 35; Rindstedt, 2013, s. 54; Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Gjennom forklaringer tilstreber sykepleier barnets samtykke til å utføre handlinger. Avslutningsvis bruker sykepleier ord som bekrefter at den smertefulle og fryktelige delen er over (Rindstedt, 2013, s. 55).

3.2.3. Bearbeidelse av prosedyren

Positive erfaringer og en følelse av å være spesiell skapes gjennom ros (Karlsson et al., 2014, s. 7; Rindstedt, 2013, s. 56). Ord som "modig" og "god" skaper håp og mot for barnet etter prosedyren. Belønninger brukes også som en motiverende faktor (Karlsson et al., 2014, s. 7). Etter prosedyren bearbeides opplevelser gjennom terapeutisk lek. Herunder kommer barnets tvil og bekymringer frem (Barroso et al., 2020, s. 5; Månsson et al., 2023, s. 35). I Bartik & Toruner (2018, s. 979) brukes det tegninger for å fram barnets følelser. Barn i Månsson et al. (2023, s. 35) og Karlsson et al. (2014, s. 6) får medisinsk utstyr hjem for å bearbeide prosedyren. Gjennom å oppmuntre barn til å øve på prosedyren bedres forståelsen (Weinstein & Henrich, 2013, s.728).

4. Diskusjon

I dette kapitlet blir funn fra forskning og teori drøftet opp mot problemstillingen: *Hvilke intervensjoner bidrar til mestring hos barn som gjennomgår prosedyrer?* Temaene fra resultatkapitlet er videreført, og disse drøftes med underkapitler.

4.1 Relasjonsbygging og informasjon – grunnlaget i forberedelsene

4.1.1. Hvordan kan en tillitsfull relasjon skape mestring?

En tillitsfull relasjon til sykepleier hjelper barnet mestre prosedyren (Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Joyce Travelbee (1971) deler relasjonsbygging i fem faser. Under første møte mellom sykepleier og barn er førsteinntrykk og tidligere erfaringer sentralt (Eide & Eide, 2019, s. 367). Sheehan & Fealy (2020, s. 4293) viser at barn under første innleggelse har større tillitt til sykepleier enn barn med flere innleggelser. Muligens har barn med mindre tillit opplevd uheldige hendelser ved tidligere undersøkelser. Grønseth & Markestad (2017, s. 98) viser at barnets tillit svekkes når sykepleier utfører prosedyrer. Derfor er det sentralt at sykepleier kartlegger barnets tidligere erfaringer, og får mulighet til å forbedre og endre det som tidligere var utfordrende for barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 65). Ved etablering av bånd og identiteter bør ikke sykepleier formidle personlige forventninger og følelser til barnet (Travelbee, 1971, referert i Eide & Eide, 2019, s. 367–368). Dette er lite hensiktsmessig siden eldre barn er redde for å ikke leve opp til voksnes forventninger (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Dersom sykepleier formidler forventninger som barnet ikke klarer å utføre, kan det skape en følelse av mindreverd og av å ikke strekke til (Erikson, 1950, referert i Eide & Eide, 2019, s. 302). Det kan tenkes at dette vil være negativt for relasjonsbyggingen. Barn er vare for andres kroppsspråk (Grønseth & Markestad, 2017, s. 98). Derfor bør sykepleier være forsiktig med hvilke holdninger som utstråles. Gjennom empati og sympati kan sykepleier vise forståelse og et ønske om å hjelpe; som er viktig da barnet er i en sårbar posisjon. Det er gjennom disse fasene sykepleier og barnet oppnår gjensidig forståelse, kontakt og tillitt, som er grunnlaget for å forstå barnets perspektiv og følelser - en relasjon oppstår (Travelbee, 1971, referert i Eide & Eide, 2019, s. 367–368). Holdningen til barnet påvirker hvor godt den mestrer situasjonen. Gjennom relasjonen kan sykepleier påvirke barnets holdninger til prosedyren og hjelpe den finne mening i situasjonen (Meieis, 2012; Travelbee, 1971, referert i Eide & Eide, 2019, s. 366). Hvor lett relasjonsbygging er kan diskuteres; Weinstein & Henrich (2013, s. 729) fremhever at sykepleier må bruke tid med barnet for å skape en relasjon. På bakgrunn av dette er det lettere å skape relasjon med barn innlagt over lengre perioder, da sykepleier får god tid med barnet. Korte innleggelser medfører derimot mindre tid med barnet, og relasjonsbyggingen blir utfordrende. På den andre siden oppgir barn i Sheehan & Fealy (2020, s. 4292) at sykepleier er for opptatt til å leke. Ut ifra erfaring, oppleves det liten tid til hver pasient. Dersom tiden ikke strekker til, vil det påvirke negativt og skape utfordringer med relasjonsbyggingen. Dermed kan det tenkes at sykepleier har bedre utgangspunkt for relasjonsbygging når barn er innlagt over lengre tid, og om sykepleier har nok tid til dette.

En tillitsfull relasjon etableres lettere til barn gjennom primærsykepleie (Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Ifølge Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000, s. §3-5) har barn rett på sykepleie fra samme personalet; dette skaper trygghet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 73). I Eide & Eide (2019, s. 288) handler trygghet om kontroll, noe barn opplever rundt kjente personer. Kontroll og oversikt ufarliggjøre situasjonen og reduserer engstelse og stress, som fører til mestring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75). På den ene siden bør barn få primærsykepleie, da sykepleie fra flere forskjellige kan skape utrygghet, og situasjonen forverres. På den andre siden kan primærsykepleie være ugunstig da sykehus ofte har turnusordninger og deltidstillinger. Uplanlagte undersøkelser oppstår og sykepleieren barnet har en tillitsfull relasjon til, er ikke på jobb. Om barnet derimot har tillit til flere enn én sykepleier, skaper det forutsigbarhet. Av den grunn bør barnet ha en fast gruppe sykepleiere som den har tillit til. Sannsynligheten for at én av de er på jobb er da større.

En lekende interaksjon er viktig for å skape en tillitsfull relasjon (Sheehan & Fealy, 2020, s. 4294). Lek er et verktøy som brukes, og sykepleier kan oppnå tillit og fange barnets perspektiv og opplevelser (Nilsson, 2021, s. 62). Gjennom ustrukturert lek får barnet styre leken mens sykepleier observerer og engasjerer seg i barnets interesse og oppmerksomhet (Månsson, 2015, referert i Nilsson, 2021, s. 62). Lek skaper kontakt gjennom et felles berøringspunkt. Kontakt er grunnlaget for å skape en relasjon, og derfor er sykepleier avhengig av lek (Eide & Eide, 2019, s. 289–290). Når barnet får styre leken ut ifra dens interesser, vil leken bli mer tilpasset, noe som medfører at barnet lettere kommuniserer med omgivelsene (Nilsson, 2021, s. 62). Om sykepleier derimot tar over leken gjennom eget engasjement, interesse og ivrighet, blir den mindre tilpasset. Dette kan medføre at barnet trekker seg tilbake og lukker seg (Eide & Eide, 2019, s. 291). Skjer dette, blir det utfordrende for sykepleier å oppfatte hva barnet er oppmerksom og interessert i; som kan resulterer i liten gjensidig kontakt. På bakgrunn av dette må leken være individuelt tilpasset, da yngre og eldre barn kan ha ulike interesser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 76). Sykepleier må også være forsiktig med hvordan man opptrer under interaksjonen.

Behandlingsoverholdelse og ærlighet er faktorer som skaper tillit (Sheehan & Fealy, 2020, s. 4296). Behandlingsoverholdelse innebærer at sykepleier gjør det hun sier hun skal gjøre. Derfor er det viktig at sykepleier ikke lover noe man ikke rekker, da dette svekker relasjonen og barnets tillit. Barn anerkjenner ærlighet rundt prosedyrer (Sheehan & Fealy, 2020, s. 4293). Til sammenligning viser Karlsson et al. (2014, s. 7) at man aldri skal lure barnet, men fortelle at prosedyren kan være smertefull eller ubehagelig. Kommunikasjonen bør dermed være basert på ærlighet, for å ikke bryte den oppnådde tilliten. Til tross for dette kan det tenkes at ærlighet ikke alltid er like gunstig. Yngre barn har en frykt for å skade kroppen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Om sykepleier eksempelvis forteller at prosedyren er smertefull, kan det resultere i en større frykt hos et allerede redd barn – ærlighet skremmer barnet. Dermed bør sykepleier vurdere i hvilken grad man skal være ærlig, slik at frykten ikke forverres. Sheehan & Fealy (2020, s. 4293) viser at yngre barn har høyere tillitsnivå til sykepleier enn eldre barn. Dermed tenkes det at tillitsforhold til eldre barn er vanskeligere å opprette. Eldre barn har behov for å være selvstendig, og ærlighet kan dermed være en faktor sykepleier bør utnytte (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Ved å være ærlig rundt smerter og ubehag, vil barnet sannsynligvis tro og stole på sykepleier – som relateres til tillit. Dermed kan ærlighet forebygge uventet smerte eller ubehag; barnet slipper å miste kontrollen og kan dermed vise mer selvstendighet. Barnet får en positiv utvikling som medfører arbeidslyst (Eide &

Eide, 2019, s. 302). Det kan dermed tenkes at ærlig informasjon til eldre barn foretrekkes.

4.1.2. Hvordan kan informasjon bidra til mestring?

Barn må få forståelig informasjon før prosedyren (Barroso et al., 2020, s. 4; Karlsson et al., 2014, s. 4; Månsson et al., 2023, s. 34; Rindstedt, 2013, s. 54; Weinstein & Henrich, 2013, s. 728). Informasjonen er nødvendig for at barn skal føle på mestring – det gir kontroll over situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75). Barn har dessuten rett på nok informasjon, både over helsetilstanden og behandlingen (Helsenorge, 2019). For at barn skal forstå informasjonen må den være språktilpasset (Karlsson et al., 2014, s. 4; Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Dette understrekes i Grønseth & Markestad (2017, s. 75) hvor informasjonen tilpasses hvert enkelt barn. For at barn skal forstå hva som foregår, må sykepleier bruke riktige ord, uttrykk og metaforer (Karlsson et al., 2014, s. 4). Forteller sykepleier eksempelvis at barnet får en slange i armen, kan barnet tro det er en "levende slange". Av den grunn bør sykepleier ikke bruke faguttrykk, men forklare hva som skal skje gjennom å vise objekter (Månsson, 2015, referert i Nilsson, 2021, s. 59). Eide & Eide (2019, s. 295) understreker dette ved at yngre barn trenger konkrete gjenstander for å forstå verden. Dermed må informasjonen tilpasses barnets språknivå. Dette er muligens enklere å få til når sykepleier allerede har etablert en relasjon og har kjennskapen til barnet.

Informasjonsmengden må vurderes opp mot barnets erfaring, frykt og evne til å fokusere (Karlsson et al., 2014, s. 4). Til sammenlikning viser Barroso et al. (2020, s. 5) at eldre barn har større forståelse for hensikten med prosedyren enn yngre barn. Dette relateres åpenbart til at eldre barn forstår informasjonen bedre enn yngre. Dette bør tas i betraktning når man vurderer hvor mye informasjon som gis. Eldre barn forstår mer og kan dermed få mer informasjon. Sykepleieren i Karlsson et al. (2014, s. 4) påpeker at barn med erfaring og nysgjerrighet, får detaljert informasjon, mens engstelige og barn med liten erfaring får mindre informasjon. Derimot viser utviklingstrekk hos yngre barn at de har vanskeligheter med å forstå sin sykdom og hvorfor undersøkelser er nødvendig. De har en frykt for å miste kontrollen og skade kroppen (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). På bakgrunn av denne frykten tenkes det at yngre barn ikke bør skjermes for informasjon, men at man øker barnets kontroll i situasjonen gjennom forståelig informasjon. Dermed blir barnet mindre engstelig fordi det forstår hva som skjer. Sykepleier må derimot tilpasse informasjonen, slik at den blir forståelig til hvert barn.

Sykepleier gir informasjon til barnet gjennom undervisning, der målet er forberedelse, forståelse og aksept for det som skal skje (Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Undervisning og veiledning bidrar til økt forståelse, læring og mestring (Kristoffersen et al., 2019, s. 18). Sykepleier underviser barnet gjennom å gi *forståelse*, som gjør det lettere for barnet å *håndtere* prosedyren da deres kunnskap og kompetanse økes (Kristoffersen, 2019, s. 369). I Rindstedt (2013, s. 54–55) hvor et barn syntes den kalde alkoholspriten var ubehagelig, forklarer sykepleier årsaken til dette, og barnets ubehag ble delvis borte. Av den grunn bør sykepleier gi sensorisk informasjon i undervisningen, slik at barnet ikke får uventede overraskelser i prosedyren (Grønseth & Markestad, 2017, s. 76). Videre vil barnets delaktighet i undervisningen gi *meningsfullhet* (Kristoffersen, 2019, s. 369). Delaktighet sees opp mot at barnet får medvirke og tilpasse hvordan undervisning skal gjennomføres (Grønseth & Markestad, 2017, s. 181). Dessuten har barn rett på medvirkning (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, § 3-1). Medbestemmelse øker barnets kontroll i situasjonen og gjør den mer samarbeidsvillig (Grønseth & Markestad,

2017, s. 74). Hvor mye medvirkning barnet får, kan derimot diskuteres. Informasjon til barn, skal gis i samråd med foreldre (Grønseth & Markestad, 2017, s. 70). Beklageligvis oppleves det av erfaring at sykepleier ofte henvender seg til foreldrene gjennom samtaler og i mindre grad til barna. Det kan trolig relateres til at barn under 12 år ikke har samtykkekompetanse (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, s. § 4-4). Muligens medfører det at barnets meninger ikke blir hørt i like stor grad, og foreldrenes meninger vektlegges, som gjør at barnet opplever mindre kontroll i situasjonen. Får barnet derimot forståelse, og opplever dette som håndterbart og meningsfullt, vil barnet oppleve sammenheng som er viktig for mestring og læring (Kristoffersen, 2019, s. 369).

Lek er en effektiv metode for å undervise barn (Månsson et al., 2023, s. 54). Lek har stor betydning for å engasjere, støtte, gi større forståelse og øke sjansen for gjennomførelse før en prosedyre (Karlsson et al., 2014, s. 6). Barna i Bartik & Toruner (2018, s. 978) som får forberedelser gjennom lek, viser lavere forekomst av angst og sinne enn barn som ikke forberedes med lek. Det kan derfor tenkes at barn som ikke blir forberedt gjennom lek, ikke forstår hva som skal skje. Om barnet derimot blir godt forberedt og forstår hva som skal skje, økes kontrollen og mestringsfølelsen. Månsson (2015) referert i Nilsson (2021, s. 62) fremhever strukturert lek for å gi informasjon og mulighet til å uttrykke følelser og spørsmål. Det kan gjøres gjennom dukker, medisinsk utstyr, bøker eller fotoalbum (Månsson et al., 2023, s. 34). Dette understrekes av Grønseth & Markestad (2017, s. 75–76), der sykepleier viser prosedyren gjennom dukker, bøker og tegninger. Eldre barn derimot anser dukker som barnslige (Grønseth & Markestad, 2017, s. 76). Det kan dermed tenkes at eldre barn får mindre nytte av lekterapi, dersom den ikke er tilpasset. Månsson et al. (2023, s. 35) fremhever at informasjonen må være alderstilpasset, og sykepleiere i studien gir eldre barn anatomibøker, og vektlegger dukker i mindre grad. Lek er dermed en god informasjonsmetode, men sykepleier må tilpasse seg hvert enkelt barn ved undervisningen.

4.2. Involvering og gjennomførelse av prosedyren

4.2.1. Hvordan kan involvering av foreldre og barn skape mestring?

Barn trenger støtte fra familie gjennom tilstedeværelse og involvering (Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). De har også rett på samvær med minst én forelder (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, s. § 3-1). Barn har frykt for å bli forlatt under stressende situasjoner, og foreldrene skaper trygghet og øker toleransen for stress. Dette understreker behovet for foreldrenes tilstedeværelse, da de beroliger barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 72). Det er dermed viktig å redusere foreldrenes stress under prosedyren og skape forutsigbarhet. Det gjøres gjennom å veilede og informere foreldrene om barnets mulige reaksjoner (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000, § 3-5; Kristoffersen et al., 2019, s. 18). Da kommer ikke reaksjonene uforutsett, og foreldrene vil i større grad være rolige og støtte barnets mestring (Grønseth & Markestad, 2017, s. 77). På en annen side bør sykepleier tolke foreldrenes uttrykk for å bestemme om de er trygge nok til å støtte barnet (Karlsson et al., 2014, s. 5). Hvis sykepleier opplever at de er engstelige, burde foreldrene derimot ikke involveres da foreldrenes kroppsspråk og engstelse smitter over på barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 77).

Barnets følelse av involvering i prosedyren er viktig for å skape mestring (Karlsson et al., 2014, s. 6; Rindstedt, 2013, s. 54). Når barnet bidrar i prosedyren, lærer det å mestre utfordringer den står ovenfor og kompetansen øker (Sommerschild, 1998, referert i

Grønseth & Markestad, 2017, s. 71). Ved at sykepleier engasjerer og involverer barnet tar det en aktiv del i gjennomførelsen. Det kan gjøres gjennom ord som "vi" og "oss", eller få barnet til å assistere ved å presse på injeksjonsstedet og ta på teip (Rindstedt, 2013, s. 53). Eldre barn har et behov for å føle på selvstendighet og nytting, men på den andre siden er de redde for å mislykkes og ikke leve opp til forventninger (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Sykepleier er derfor nødt til å tolke barnets kroppsspråk for å vurdere om det skal involveres. Når barnet er trygg og ivrig etter å lære, burde det involveres for å skape en mestningsfølelse (Karlsson et al., 2014, s. 6). Om et utrygt barn blir involvert derimot, skaper det en følelse av å ikke mestre situasjonen. En slik hendelse kan resultere i en følelse av mindreverd og liten selvstendighet hos barnet (Erikson, 1950, referert i Eide & Eide, 2019, s. 302). På bakgrunn av dette må sykepleier vurdere om barnet skal involveres, og eventuelt i hvilken grad. Dersom barnet ikke involveres må sykepleier bruke andre mestningsstrategier under prosedyren (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78)

4.2.2. Hvordan kan distraksjonsteknikker føre til mestring?

Distraksjonsstrategier reduserer barns nød under prosedyrer (Karlsson et al., 2014, s. 6; Weinstein & Henrich, 2013, s. 728). Slike strategier skaper mestring og utnytter barnets nysgjerrighet slik at fokuset flyttes fra smerten. Det hjelper barnet å kontrollere adferd og følelsesmessige reaksjoner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78-79). Strategiene har varierende effekt i forhold til alder, interesse og personlighet, og tilpasses derfor hvert barn (Weinstein & Henrich, 2013, s. 728). Er barnet engstelig, bekymret og redd bør sykepleier distrahere (Karlsson et al., 2014, s. 6). Dette kan relateres til sykepleierfunksjonen forebygging (Kristoffersen et al., 2019, s. 17-18). Gjennom å distrahere redde barn kan sykepleier trolig forebygge og redusere smerter og frykt, og at sterke reaksjoner oppstår senere ved liknende situasjoner (Grønseth & Markestad, 2017, s. 74). Ettersom stress er en utviklingsmulighet for å mestre, kan sykepleier gjennom distraksjon, redusere stressnivået slik at det blir håndterbart (Grønseth & Markestad, 2017, s. 67). Dette øker sjansen for at barnet muligens sitter igjen med følelsen av å vinne og lykkes. Barnet overkommer og mestrer en stressende situasjon (Hestvold, 2021, s. 137).

Humor og vitser er strategier som får barnet til å le, håndtere vanskeligheter og får tankene bort fra prosedyren (Rindstedt, 2013, s. 54; Weinstein & Henrich, 2013, s. 728). Karlsson et al. (2014, s. 6) viser at to sykepleiere er til stede ved distraksjonen. Det begrunnes med at sykepleieren som utfører prosedyrer skal være nøytral, siden det ikke er en morsom situasjon for barnet. Den andre distraherer gjennom å være "klovn", tulle og tøyse. I dagens praksis vil dette derimot være utfordrende, med tanke på antall ansatte til stede og tilgjengelig tid. Av erfaring oppleves det at tiden sjeldent strekker til. Derfor er det ikke alltid gjennomførbart å bruke to sykepleiere på et barn. En mulig løsning er at foreldre assisterer sykepleier med humor, dersom de er trygge (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75). Trolig blir humoren mer tilpasset barnet da foreldrene har større kjennskap til hva barnet liker. Samtidig bør humor også brukes med forsiktighet, siden barn kan oppfatte den feil. Trolig vil det skape distanse mellom sykepleier og barnet. På bakgrunn av dette har sykepleiers utførelse mye å si for barnets mestring.

4.2.3. Hvordan kan sykepleiers utførelse i prosedyren føre til mestring?

Under prosedyren må sykepleier forklare hva som skjer og hva som kommer (Månsson et al., 2023, s. 35; Rindstedt, 2013, s. 54; Weinstein & Henrich, 2013, s. 729). Dette er viktig

da taushet ofte er skremmende for barnet. Imidlertid må sykepleier være bevisst på hvilke ord som benyttes i forklaringer, da ord som "nål" og "stikke" virker faretruende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). Når sykepleieren i Rindstedt (2013, s. 56) sier "May I Scratch away the plaster?" forstår barnet at plasteret skal fjernes. Samtidig etterstreber sykepleier en godkjenning til å utføre handlingen – Sykepleier forsøker å få barnets samtykke. Som nevnt tidligere, har ikke barn rett til å bestemme om en prosedyre skal gjennomføres. Dessverre kan det tenkes at dersom barnet ikke godtar det sykepleier spør om, må det uansett utføres. I barnets disfavør, vil det kunne resultere i bruk av tvang som oppleves som krenkende og gir en traumatisk opplevelse. Ved å la barnet beholde noen grad av medbestemmelse derimot, vil det oppleve kontroll og samarbeidsevnen øker. Dette kan gjøres gjennom å la barnet eksempelvis velge om det vil sitte på foreldrenes fang, hvilken hånd som skal brukes og om prosedyren skal gjennomføres på barnets rom eller på et undersøkelsesrom (Grønseth & Markestad, 2017, s. 74-75). Avslutningsvis i prosedyren må sykepleier bekrefte at den smertefulle- og fryktelige delen er over (Rindstedt, 2013, s. 55). Dette kan gjøres gjennom å markere avslutningen og bruke positive ladde ord (Grønseth & Markestad, 2017, s. 79-80).

4.3. Bearbeidelse av prosedyren

4.3.1. Hvordan kan følelsesmessig støtte føre til mestring?

Følelsesmessig støtte fra sykepleier skaper positive erfaringer (Karlsson et al., 2014, s. 7; Rindstedt, 2013, s. 56). Ros og belønninger kan kompensere for negative opplevelser (Grønseth & Markestad, 2017, s. 80). Det kan forebygges at eldre barn føler seg mislykket eller ikke leve opp til forventninger (Grønseth & Markestad, 2017, s. 69). Ved at sykepleier forteller at barnet var modig og flinkt, til tross for at den ikke ville gjennomføre prosedyren, skapes det håp og mot. Belønninger brukes som motivasjon (Karlsson et al., 2014, s. 7-8). Etter prosedyren belønnes barnet gjennom en ytre motivasjon, som antageligvis skaper glede. Trolig øker dette barnets motivasjon for gjennomførelse til fremtidige prosedyrer. På den andre siden kan belønninger ha negative ettervirkninger. Barnet utfører ikke prosedyren på bakgrunn av egne verdier, interesse eller indre motivasjoner, men kun for å oppnå belønningen. Det blir dermed mindre fokusert på egne verdier og interesser, som trolig medfører at opplevelse av selvbestemmelse reduseres (Gagné & Deci, 2005, s. 333-335). Selvbestemmelse trengs for å oppnå selvstendighet, og ved at sykepleier gir belønninger vil ikke barnet føle på selvstendighet, noe som relateres til å mestre situasjoner (Eide & Eide, 2019, s. 302). Belønning til barnet er en god motivasjonsfaktor, men uheldigvis kan det resultere i mindre mestring ved kommende prosedyrer.

4.3.2. Hvordan kan terapeutisk lek føre til mestring?

Etter prosedyren bearbeides opplevelsen gjennom lekterapi (Barroso et al., 2020, s. 3; Månsson et al., 2023, s. 35). Barnet kan gjenvinne kontroll over situasjonen gjennom lek (Grønseth & Markestad, 2017, s. 82-83). I Barroso et al. (2020, s. 5) verbaliserer barna følelser og bekymringer knyttet til prosedyren, der smerte er den mest omtalte følelsen. Dermed får barna formidle følelser og avreagere gjennom avreageringslek (Månsson, 2015, referert i Nilsson, 2021, s. 62). Barn kan også uttrykke følelser gjennom tegninger (Bartik & Toruner, 2018, s. 977). Tegner barnet en person som gråter, kan det tenkes at det er trist. Sykepleier kan oppfordre barnet til å tegne opplevelsen av undersøkelsen. Imidlertid bør sykepleier eller foreldre unngå å tolke barnets tegninger selv (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101). Dette kan medføre misforståelser mellom partene ved at den tolkes feil. Det understrekes i Bartik & Toruner (2018, s. 977) hvor eksperter

med doktorgrad innenfor feltet tolker barns tegninger. Av den grunn bør sykepleier be barnet fortelle om tegningen selv, slik at informasjonen blir mer riktig. Deretter kan sykepleier kontrollere om følelsene og fremstillingen av fakta er korrekt (Grønseth & Markestad, 2017, s. 101).

Medisinsk utstyr muliggjør bearbeidelsen for barnet hjemme (Karlsson et al., 2014, s. 6; Månsson et al., 2023, s. 35). Sykepleier sender medisinsk utstyr hjem med barnet, slik at det kan øve på prosedyren på lekene sine. Slik får de en bedre forståelse for hva de har gjennomgått (Weinstein & Henrich, 2013, s.728). Imidlertid viser Grønseth & Markestad (2017, s. 75) at barnets dukke eller bamse oppfattes som deres identitet. Dermed bør ikke barnets egne leker brukes for å øve på prosedyren. Av den grunn kan en nøytral dukke gis til barnet. En nøytral dukke mangler ansiktsuttrykk, hår og klær, og barnet kan utforme den ut ifra egen erfaring og situasjon (Nilsson, 2021, s. 63). Bearbeidelse av prosedyren hjemme har også ulemper. Sykepleier får eksempelvis ikke følge opp, korrigere eller fange opp misforståelser hos barnet under bearbeidelsen. En kan heller ikke være sikker på om barnet faktisk bearbeider opplevelsen hjemme. Sykepleier bør derfor tilrettelegge for at barn kan uttrykke sine følelser og opplevelser ved bruk av lekterapi og medisinsk utstyr.

4.4. Betydning for sykepleie

Som nevnt innledningsvis, gruer barn seg mer til prosedyrer for hver gang, og opplevelsen blir mer traumatisk (Grønseth & Markestad 2017, s. 74). Derfor må sykepleier forebygge dette ved å iverksette tiltak som medfører mestring. Det kan tenkes at disse tiltakene, i en viss grad, forebygger opplevelsen av traume, som gjør at barnet får bedre utgangspunkt til å mestre liknende situasjoner senere i livet. Dermed har intervensjoner som skaper mestring ved prosedyrer stor betydning for sykepleie.

4.5. Styrker og svakheter med litteraturstudiet

I studien kommer det tydelig frem hva det ønskes svar på. Det velges å ekskludere sykepleier i problemstillingen for å gi muligheten til å inkludere andre perspektiver. For å beholde et sykepleiefaglig fokus derimot, velges det å inkludere sykepleier i søket. Det er brukt forhåndsbestemte intervensjoner og ord som kan føre til mestring. Dette medfører at resultatet kun inkluderer de valgte intervensjonene. Dermed blir ikke standpunktet gjennom studien nøytralt, som er en svakhet. For å forhindre dette burde begrepet «intervensjon» blitt inkludert.

De fleste forskningsartiklene retter søkelyset mot intervensjoner og mestring hos barn – det gjør funnene mer generaliserbare. Det er derimot to forskningsartikler som har annet søkelys. De er uavhengig inkludert fordi de viser faktorer som må ligge til grunn for at barnet skal mestre prosedyren. Videre burde man muligens valgt å inkludere én aldersgruppe i studien for å få et mest mulig sammenlignbart resultat. Dette var derimot utfordrende siden vi ikke fikk nok forskning på en aldersgruppe. Noen forskningsartikler har alder utenfor inklusjonskriteriene. Det er forsøkt å ekskludere deres meninger og svar i resultatet, men noe kan ha blitt oversett. Av disse grunnene kan funnene være mindre generaliserbare.

Det inkluderes forskning med både kvantitativ- og kvalitativ metode, som gjør resultatet vanskeligere å sammenligne. Imidlertid kan det også være positivt da man både får bredde- og dybdekunnskap. At det er gjort ett søk derimot, gir studien mer troverdighet. Engelske ord og uttrykk på et akademisk- og faglig språk er vanskelig å forstå, selv med

engelskkunnskaper og muligheten til å bruke ordnett. Dette kan føre til misforståelser og at man overser viktige momenter. Vi har derimot forsøkt å lese teksten som en helhet, og kun oversett ord man ikke forstår. Forskningsartikler fra Brasil og Tyrkia er inkludert. På en side svekker dette studien siden vi ikke kjenner til deres helsesystem. På den andre siden gir det oss et bredere perspektiv.

4.6. Konklusjon

For barn er det å gjennomgå en prosedyre stressende, og sykepleier bør derfor iverksette intervensjoner for at barnet skal mestre prosedyren. Etableringen av en tillitsfull relasjon mellom sykepleiere og barn er avgjørende for å legge til rette for effektive mestringsstrategier. Gjennom relasjonen kan sykepleiere påvirke barns holdninger og deres evne til å mestre prosedyrer. Gjennom lek i interaksjonen kan sykepleier oppnå tillitt og skape kontakt, dersom den er basert på barnets interesser. En fast gruppe sykepleiere som barn har tillit til, reduserer stress, engstelse og angst, som forbedrer barns evne til å mestre. Opprettholdelsen av denne tillitten er avhengig av behandlingsoverholdelse og en viss grad av ærlighet. For å øke barns kontroll før prosedyren, er det viktig å gi dem forståelig informasjon, som er tilpasset deres alder, språknivå, tidligere erfaringer og frykt. Undervisningsmetoder kan bedre forståelse, læring og mestring. Aktiv involvering av barn i undervisningsprosessen, samt bruk av lekbasert undervisning, kan i betydelig grad øke deres forståelse, kontroll og mestringsfølelse. Involvering av foreldre kan skape trygge omgivelser og lindre stress. Imidlertid bør engstelige og utrygge foreldre frarådes å delta, da deres kroppsspråk kan smitte over på barnet. For trygge barn vil involvering i selve prosedyren fremme mestring og øke kompetansefølelsen. Alternativt kan distraksjonsteknikker brukes når aktiv involvering ikke er mulig. Tydelige forklaringer av fremgangsmåten underveis er avgjørende, da stillhet kan være skremmende. Gjennom forklaringer bør sykepleier tilstrebe å få barns samtykke. Dette medfører at barn opplever kontroll i form av medbestemmelse. Følelsmessig støtte og ros skaper positive opplevelser, gir håp og bygger mot til fremtidige prosedyrer. Belønninger bør derimot brukes med forsiktighet. Terapeutisk lek reduserer stress og lar barn gjenvinne en følelse av kontroll, mens tegninger gjør dem i stand til å uttrykke følelser. I tillegg vil det å la barn ta med seg medisinsk utstyr hjem øke forståelsen for hva de har gjennomgått. Ved å iverksette disse intervensjonene kan sykepleier opprette tillitsfulle relasjoner, øke kontroll og mestringssevne, slik at positive opplevelser skapes for barn.

Referanseliste

Barroso, M. C. S., Santos, R. S. F. V., Santos, A. E. V., Rodrigues Nunes, M. D. R., & Lucas, E. A. J. C. F. (2020). Children's perception of venipuncture through therapeutic toy. *Acta Paulista de Enfermagem*, 33(1), 1–8. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020A00296>

Bartik, K., & Toruner, E. K. (2018). Effectiveness of a Preoperative Preparation Program on Children's Emotional States and Parental Anxiety. *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 33(6), 972–980. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2017.09.008>

Eide, H., & Eide, T. (2019). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. Utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217?q=barns%20opphold%20i%20helseinstitusjon>

Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331–362. <https://doi.org/10.1002/job.322>

Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. Utgave). Fagbokforlaget.

Helsebiblioteket. (u.å.). 4.1 Sjekklistene. Hentet 27. mai 2023, fra <https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no/4.kritisk-vurdering/4.1-sjekklistene>

Helsenorge. (2019, februar 13). *Helserettigheter for barn og unge*. <https://www.helsenorge.no/rettigheter/helserettigheter-for-barn-og-unge/>

Hestvold, I. V. (2021). Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjonen med pasienter med kroniske sykdommer. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Karlsson, K., Rydström, I., Enskär, K., & Englund, A.-C. D. (2014). Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 9, 10.3402/qhw.v9.23063. <https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063>

Kristoffersen, N. J. (2019). Å styrke pasientens ressurser—Sykepleierens helsefremmende og pedagogiske funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3* (3. Utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Kristoffersen, N. J., Nordtvedt, F., Skaug, E.-A., & Grimsbø, G. H. (2019). Hva er sykepleie? Sykepleie—Fag og funksjon. I N. J. Kristoffersen, F. Nordtvedt, E.-A. Skaug, & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1* (3. Utgave). Gyldendal Norsk Forlag AS.

Månsson, M. E., Forsner, M., & Hedén, L. (2023). Children Need to Know: A Follow-Up Study Two Decades Later on Informing and Preparing Children for Clinical Examinations and Procedures. *Pediatric Nursing*, *49*(1), 32–31.

Nilsson, S. (2021). Kommunikasjon med barn. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie*. Gyldendal Norsk Forlag AS.

Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63?q=pasient%20og%20brukerrettighetsloven>

Rindstedt, C. (2013). Pain and nurses' emotion work in a paediatric clinic: Treatment procedures and nurse-child alignments. *Communication & Medicine (Equinox Publishing Group)*, *10*(1), 51–61. <https://doi.org/10.1558/cam.v10i1.51>

Sheehan, R., & Fealy, G. (2020). Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children. *Journal of Clinical Nursing*, *29*(21–22), 4289–4299. <https://doi.org/10.1111/jocn.15466>

Statistisk sentralbyrå. (2019). *356 000 barn og unge under 20 år på somatiske sykehus i 2018*. Barn og unges helse. <https://www.ssb.no/a/barnogunge/2019/helse/>

Thidemann, I.-J. (2023). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter- Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving* (2. Utgave). Universitetsforlaget.

Weinstein, A. G., & Henrich, C. C. (2013). Psychological interventions helping pediatric oncology patients cope with medical procedures: A nurse-centered approach. *European Journal of Oncology Nursing*, *17*(6), 726–731. <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2013.04.003>

