



## Barn og smertefull prosedyre

*Hvordan kan sykepleieren bruke lek til å forberede en treåring til en prosedyre?*

Kandidatnummer: 506  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8673  
Dato: 23.04.2019



ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 23.04.2019
<u>Tittel</u> Barn og smertefull prosedyre	
<u>Problemstilling</u> Hvordan kan sykepleieren bruke lek til å forberede en treåring til en prosedyre?  <u>Teoretisk perspektiv</u> Teorien i oppgaven er basert på utviklingsteoriene til Piaget og Erikson, barns reaksjoner ved sykehusinnleggelse og kommunikasjon og lek med barn på sykehus. Videre vil Katie Erikssons omsorgsteori, sykepleierens ansvars- og funksjonsområdet og Odd E. Haviks kontrollmodell bli presentert. Juridiske perspektiver for sykepleieren kommer til slutt i teorien.  <u>Metode</u> Dette er en litterær oppgave hvor forskningsartikler og litteratur danner grunnlaget for å besvare problemstillingen som er valgt.  <u>Drøfting</u> I drøftedelen tas det utgangspunkt i problemstillingen. Drøftingen er delt opp etter aspektene i Haviks kontrollmodell; kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll, hvor jeg har underpunkter der jeg trekker inn teori og forskning. Her besvares hvordan sykepleieren på ulike måter kan bruke lek som forberedelse til en pvk-prosedyre, slik at barnet kan føle på kontroll og mestring.  <u>Konklusjon</u> Det kan være hensiktsmessig at sykepleieren tar i bruk lek i møte med barnet på sykehuset, da dette kan føre til at barnet føler på mestring å kontroll i en stressende og sårbar situasjon. Barnet i treårsalderen kan gjennom leken lettere forstå det som skjer, ettersom leken er en sentral del av barnets liv.	

(Totalt antall ord: 206)

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Avgrensning.....	1
1.2	Presentasjon av problemstilling .....	2
<b>2</b>	<b>Teori.....</b>	<b>3</b>
2.1	Barns utvikling.....	3
2.1.1	Barnets kognitive utvikling .....	3
2.1.2	Barnets psykososiale utvikling .....	3
2.2	Barnets reaksjoner på sykehusinnleggelse .....	4
2.3	Kommunikasjon med barn .....	4
2.3.1	Kommunikasjon gjennom lek .....	5
2.4	Tillit hos barn.....	5
2.5	Katie Erikssons sykepleieteori.....	6
2.6	Sykepleierens funksjonsområde .....	6
2.7	Haviks kontrollmodell .....	7
2.8	Juridiske rammer for sykepleiere .....	8
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>9</b>
3.1	Beskrivelse av metode.....	9
3.2	Beskrivelse av søk .....	9
3.3	Søkehistorikk.....	11
3.4	Annen litteratur .....	12
3.5	Kildekritikk .....	12
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultater .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>17</b>
5.1	Sykepleie som fremmer barnets kognitiv kontroll .....	17
5.1.1	Forberedelser i forkant av innleggelse .....	17
5.1.2	Barnets alder .....	18
5.1.3	Tid og sted .....	18
5.1.4	Omsorgspersoner.....	19
5.1.5	Kommunikasjon .....	19
5.1.6	Sykepleierens tidspress.....	21
5.1.7	Informasjon .....	21
5.2	Sykepleie som kan fremme barnets instrumentell kontroll.....	22
5.2.1	Hvordan kan sykepleieren gjøre barnet til en aktiv deltager i forberedelsene? .....	22
5.2.2	Hvordan kan lek og andre ikke-medikamentelle metoder brukes i forberedelsen? .....	24
5.3	Sykepleie som kan fremme barnets emosjonelle kontroll.....	26
5.3.1	Hvordan kan sykepleieren oppnå tillit og skape en god relasjon til barnet? .....	26
<b>6</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>28</b>
	<b>Referanseliste .....</b>	<b>29</b>

# **1 Innledning**

I 2018 ble 197 146 barn og unge i alderen 0-9 år behandlet ved norske, somatiske sykehus (SSB, 2019). For mange barn kan sykehusinnleggelse og sykehusopphold oppleves som ubehagelig, skummelt og stressende ettersom det er nye mennesker å forholde seg til og et ukjent miljø (Grønseth & Markestad, 2017). Flere av innleggelsesårsakene kan medføre at barnet må gjennomgå en smertefull prosedyre for at behandlingen skal kunne gjennomføres. Dette stiller krav til sykepleieren som møter disse barna på sykehuset, ettersom det er de som skal bidra til at barnet føler seg trygg og ivaretatt, slik at mestring og kontroll kan fremmes. Dersom sykepleieren tar i bruk ikke-medikamentelle metoder som lek, humor og fantasi, kan samarbeidet med barnet bli bedre (Føns, Ahlburg & Dreyer, 2016).

I en studie gjort av Karlsson, Rydström, Nyström, Enskär og Englund (2015) kommer det frem at barn som skal gjennomgå en smertefull prosedyre ikke nødvendigvis er redde og engstelige for smerten den kan forårsake, men for alt det ukjente som foregår rundt prosedyren. Det er kjent at barn på sykehus av ulike årsaker kan føle på frykt og ubehag ettersom de er i et ukjent miljø. Med dette i tankene vil det være hensiktsmessig at sykepleieren ivaretar barnet og bidrar til at barnets opplevelse av sykehusoppholdet blir best mulig (Grønseth & Markestad, 2017).

Jeg har valgt å skrive om barn på sykehus ettersom jeg ønsker å jobbe med barn som ferdig utdannet sykepleier. Gjennom oppgaven kan jeg tilegne meg kunnskap og kompetanse om sykepleie til barn, slik at jeg som fremtidig sykepleier kan møte barn som er innlagt på sykehus på best mulig måte.

## **1.1 Avgrensning**

Oppgaven tar utgangspunkt i hvordan sykepleieren kan bruke lek som et verktøy i møte med barn som er innlagt på sykehus. Barn kan føle på sykehusoppholdet som skremmende, og innleggelser fører ofte til stressreaksjoner hos barn (Grønseth & Markestad, 2017). Som følge av dette vil jeg ta for meg hvordan ulike former for lek kan bidra til å redusere frykten eller stresset forbundet med sykehusoppholdet, og være med på å fremme følelsen av kontroll og mestring hos barnet.

Videre vil jeg avgrense problemstillingen til å omhandle bruk av lek i forbindelse med forberedelse av prosedyrer. Prosedyren jeg har valgt å fokusere på i oppgaven omhandler perifer vene kanyler (pvk). Innsetting av pvk kan ofte fremkalle redsel og frykt hos barnet og det er derfor viktig at sykepleieren har kunnskap om måter å ivareta og berolige barnet på i denne situasjonen (Grønseth & Markestad, 2017). Barnets innleggelse på sykehuset vil være planlagt, slik at barnet til en viss grad er forberedt på det som skal skje. Jeg har videre valgt å fokusere på barn i treårsalderen som av ulike grunner er innlagt på sykehuset for første gang. Kjønn eller diagnose vektlegges ikke.

Omsorgspersoner er viktige støttespillere for barnet og barnet har i henhold til Forskrifter om barnets opphold i helseinstitusjonen (2000) rett til å ha minst én omsorgsperson hos seg under hele sykehusoppholdet. Selv om de som regel alltid er til stedet hos barnet på sykehuset og er en viktig ressurs for både barnet og for sykepleieren, kommer jeg ikke til å fokusere på omsorgspersonene. Imidlertid kommer de til å bli nevnt og trukket inn der jeg mener det er nødvendig. Jeg tar som utgangspunkt at relasjonen mellom barnet og omsorgspersonen er god.

## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

På bakgrunn av forskning og litteratur har jeg kommet frem til problemstillingen: *Hvordan kan sykepleieren bruke lek til å forberede en treåring til en prosedyre?*

## **2 Teori**

### **2.1 Barns utvikling**

#### **2.1.1 Barnets kognitive utvikling**

Den kognitive utviklingen omfatter blant annet sanseoppfatning, hukommelse, oppmerksomhet og problemløsning (Grønseth & Markestad, 2017). I følge Piaget (1992) kommer det frem at barn i treårsalderen har en impulsiv atferd og er preget av en egosentrisk og lite reflekterende tankegang. Forfatteren mener også at barnet i denne alderen utvikler et verbalt språk som gjør at de kan sosialisere seg med andre ved å fortelle hva de tenker og føler. Selv om barnet i treårsalderen har et verbalt språk, er det viktig å tenke på at barnets tankegang ofte svinger mellom den egosentriske tankegangen og tankegangen som tilpasser andre mennesker og virkeligheten. Det kan i denne alderen derfor være vanskelig å skille mellom det som oppfattes av andre at barnet mener og det som barnet faktisk tenker selv (Piaget, 1992).

Den egosentriske tankegangen som Piaget mener barn i treårsalderen har, er preget av symbolsk lek og fantasi. Språket barnet tar i bruk i fantasitenkningen deres, består som ofte av bilder og symboler. Barn i denne alderen snakker ofte om seg selv og om sine ideer og tanker, når de for eksempel leker med en dukke. Det barnet uttrykker gjennom dukken eller et annet leketøy, kan beskrive hvordan barnet har det og hva det føler (Piaget, 1992). Gjennom å møte barnet på deres nivå og ha kunnskap om de ulike særpregene ved utviklingstrinnene, kan sykepleieren fange opp hvordan barnet har det og tilfredsstille deres behov på best mulig måte (Grønseth & Markestad, 2017).

#### **2.1.2 Barnets psykososiale utvikling**

Erik Erikson har delt menneskets utviklingen i åtte faser, fra fødsel til død. Hver av fasene viser til et grunnleggende område i vår personlighet, som er med på å forme oss til den vi er. Psykologen mener også at mennesket utvikler seg gjennom hele livet, men at det er i de første leveårene et viktig grunnlag for den videre utvikling dannes (Håkonsen, 2014).

I Erikson (1976) kommer det frem at initiativ handler om å være aktiv, deltagende og selvstendig. Initiativ er en nødvendig del av våre handlinger og lærings situasjoner. Barnet i treårsalderen er i en fase hvor initiativ versus skyld er sentrale trekk og tar i denne fasen mer

initiativ til lek og andre handlinger som ligner på de voksne sin verden. Evnen til initiativ hos små barn kan hjelpe dem til å forstå og mestre verden bedre, og barnet vil gjennom initiativ også få en forståelse av hva som er rett og galt. Med tanke på at barnet i denne fasen tar initiativ til handlinger og tanker, kan det også oppstå følelser av skyld og skam dersom barnet utsettes for nederlag eller motgang (Erikson, 1976).

## **2.2 Barnets reaksjoner på sykehusinnleggelse**

I Grønseth og Markestad (2017) kommer det frem at sykehusinnleggelse fører ofte meg seg stress og redusert mestringsopplevelse for barnet. Faktorer som kan framkalle stress hos barn er blant annet ukjente miljøer, undersøkelser og prosedyrer, adskillelse fra omsorgspersonene eller liten mulighet for lek og aktiviteter. Barn som er stresset kan ofte ha en følelse av utrygghet, en forsterket smerteopplevelse og et nedsatt immunforsvar. Utviklingsmessige særtrekk som kan vises hos en treåring ved sykehusinnleggelse er separasjonsangst, skyldfølelse og en konkret tankegang. Barn fokuserer ofte på enkelte ting som skjer i en situasjon på sykehuset, som for eksempel sprøyter og uniform, og kan oppleve ulike prosedyrer og sykdom som en form for straff (Grønseth & Markestad, 2017).

## **2.3 Kommunikasjon med barn**

I følge Eide og Eide (2017) ser barn i treårsalderen omgivelser og ting ut i fra seg selv. De har et her-og-nå perspektiv og har vanskelig får å si hvilket tidsrom ting har skjedd i. Treåringen har god hukommelse og dersom barnet har opplevd noe som skummelt eller ubehagelig, kan dette følge med til neste gang det samme skjer. I denne alderen er barnet også preget av en magisk tenkning, slik at bamser, dukker og annet leketøy kan få tanker og følelser som barnet selv har. Sykepleieren bør i kommunikasjon med barnet i treårsalderen ta i bruk leker og annet verktøy som barnet selv er kjent med, slik at de kan utrykke seg gjennom dette (Eide & Eide, 2017).

I treårsalderen mener Eide og Eide (2017) at barnet begynner å få en logisk forståelse av verden. De tenker konkret og trenger derfor konkrete objekter til å forstå og oppfatte ulike ting. I kommunikasjon med barnet i denne alderen er det viktig å hjelpe til med å komme frem til en sammenhengende historie. Det vil være nyttig å bruke hjelpemidler i kommunikasjonen som lek, kosedyr og tegninger. I samtale med barn er det viktig å ta hensyn til barnets eget

tempo, tid og rytme, samtidig som å relatere seg til det barnet viser interesse for (Eide & Eide, 2017).

### **2.3.1 Kommunikasjon gjennom lek**

I Tveiten (2012) kommer det frem at barn har behov for å leke, uansett om de er friske eller syke. Gjennom lek lærer barnet hvordan det skal fungere sammen med andre mennesker. Lek kan også være en faktor i utvikling av språk, i kommunikasjon og for å uttrykke emosjonelle forhold. For et barn som er innlagt på sykehuset, kan lek brukes for å distrahere barn fra smerte og ubehag, samt ved behandling og ulike prosedyrer. Tanker og følelser som barnet har, kan formidles gjennom lek og ved å lytte til det barnet sier, kan sykepleieren få et inntrykk av hvordan barnet har det (Tveiten, 2012). Lek er et grunnleggende element for å utøve profesjonell og naturlig sykepleie til pasienter og bør brukes i behandlingen uansett alder (Eriksson, 1995).

Grønseth og Markestad (2017) beskriver forslag til ulike leketøy som kan benyttes av sykepleieren ved sykepleie til treåringer. De skriver at lek i form av ulike rolleinndelinger er viktig for barn i denne aldersgruppen. Rolleleken kan etterhvert benyttes som en terapeutisk metode der barnet bidrar i behandlingen av seg selv. Sosiale relasjoner blir reflektert gjennom leken og sykepleieren kan på denne måten la barnet for eksempel være en doktor som skal hjelpe en syk bamse. Ballspill, utkledningstøy, bøker og dukker kan være nyttige leketøy å benytte seg av for å hjelpe barn til å føle seg inkludert i sin egen behandling (Grønseth & Markestad, 2017). Lek kan også bidra til å skape trygghet og mestring hos barnet. Ved bruk av blant annet sang og musikk kan barnet føle på ro og kontroll i en stressende og ubehagelig situasjon (Bringager, Hellebostad, Sæter & Mørk, 2014).

## **2.4 Tillit hos barn**

Eide og Eide (2017) forteller at det kan være utfordrende å få et barns tillitt og det vil kreve at sykepleieren må prøve seg fram med ulike metoder. Et barn føler seg ofte usikker og det vil ta tid å komme nærmere barnet og oppnå tillitt. Mange barn holder tanker og følelser for seg selv og det er vanskelig å oppfatte hva disse tankene og følelsene er. Ved bruk av ulike verktøy som interesserer barnet, som tegning, leker eller bilder kan oppmerksomheten til barnet flyttes til dette, noe som kan føre til at tillitt kan bygges (Eide & Eide, 2017).



Grønseth og Markestad (2017) forteller at barn setter pris på at sykepleieren er morsom, tuller med dem, sprer glede og er positiv i møte med dem. De mener også at det er viktig å snakke direkte til barnet om det som skal skje, for å skape et tillitsforhold til barnet. Barnet kan opprette tillit til sykepleieren dersom hun er snill mot det, rolig og setter seg ned slik at de er på samme høyde når de lytter til det barnet har å si. For at sykepleieren skal oppnå tillitt hos barnet, er det viktig at hun også har et tillitsforhold til omsorgspersonene (Grønseth & Markestad, 2017).

## **2.5 Katie Erikssons sykepleieteori**

Den finske sykepleieren Katie Eriksson har blant annet sett på omsorg som en del av sykepleieutøvelsen. Hun mener at pleie, lek og læring står sentralt i omsorgen og at dette begrepet derfor bør være en del av sykepleien til barn og voksne. Omsorgens mål i sykepleien mener Eriksson er å fremme helse hos pasientene (Eriksson, 1995).

Eriksson mener at lek er et sentralt element i utøvelse av sykepleie. Hun mener at lek er en naturlig del av menneskets liv, både for voksne og barn, og at dette bør tas i bruk i alle miljøer og sammenhenger. Hun fortsetter med å fortelle at lek er et viktig verktøy i pleien og behandlingen av mennesker for å oppnå god helse. Lek kan brukes til å gi tilpasset informasjon, til å lære nye ting og til å uttrykke tanker og følelser. Hun sier også at lek fremmer utviklingen hos mennesket og at den er viktig for å danne relasjoner. Lek er på mange måter en sentral del av tillitsbyggingen og tilfredsstillelsen hos mennesket og bør tas i bruk som et hjelpemiddel i sykepleie til barn (Eriksson, 1995).

## **2.6 Sykepleierens funksjonsområde**

Sykepleieren har i sitt praktiske yrke syv ulike funksjons- og ansvarsområder (Nortvedt & Grønseth, 2016). De grunnleggende funksjonsområdene er:

1. Helsefremming og forebygging
2. Behandling
3. Lindring
4. Rehabilitering og habilitering
5. Undervisning og veiledning
6. Organiserende, administrering og ledelse

## 7. Fagutvikling, kvalitetssikring og forskning (Nortvedt & Grønseth, 2016).

For at sykepleieren kan fremme trygghet og kontroll og redusere stressnivået hos barnet på sykehuset, vil veiledning og undervisning rundt sykdom og behandling være viktig (Nortvedt & Grønseth, 2016). Denne sykepleiefunksjonen går ut på å fremme læring, mestring og utvikling både hos pasienter og pårørende. Det vil derfor være viktig at pasient og pårørende får den informasjonen de trenger, slik at de får kunnskap og forståelse over tilstanden til pasienten (Nortvedt & Grønseth, 2016). Tilpasset kommunikasjon, undervisning og veiledning til barn i treårsalderen, vil være sentralt å ta utgangspunkt i for å belyse problemstillingen jeg har valgt i denne oppgaven.

### **2.7 Haviks kontrollmodell**

Havik (1989) har laget en modell som tar for seg psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom hos mennesket. I modellen blir det tatt utgangspunkt i tre aspekter som skal bidra til å beskrive hvordan mennesket kan tilpasse seg og mestre sykdommen. Disse er kognitiv kontroll, instrumentell kontroll og emosjonell kontroll. For at sykepleieren skal forstå barnets psykologiske reaksjoner som kan oppstå rundt prosedyren og hjelpe barnet på best mulig måte, er det viktig at hun kjenner til disse tre formene for kontroll.

Kognitiv kontroll omhandler tilgang på informasjon som bidrar til at en situasjon kan oppleves forutsigbar (Havik, 1989). En sykehusinnleggelse kan ofte føre til usikkerhet, stress og ubehag hos barnet, ettersom de er i ukjente og nye omgivelser, og barnet kan da oppleve uforutsigbarhet (Grønseth & Markestad, 2017). Sykepleieren som møter pasienten har ansvaret for at informasjonen blir tilstrekkelig, slik at barnets kognitive kontroll kan fremmes, som igjen kan fremme kontroll og mestring hos barnet (Havik, 1989).

Instrumentell kontroll går i følge Havik (1989) ut på at barnet selv skal være aktiv deltager i å løse problemer og nå målet for sin egen behandlingen. Ved at barnet spiller en medvirkende rolle i behandlingen, kan stressnivået reduseres og kontroll og mestring økes (Havik, 1989). Barnet i treårsalderen har en begrenset kognitiv evalueringsevne og er derfor avhengig av at sykeleier og omsorgspersoner samarbeider godt sammen med barnet, for å oppnå målet for behandlingen (Stubberud, 2013). For at barnets instrumentelle kontroll skal bli tilfredsstillt,

kan sykepleieren blant annet ta i bruk hjelpemidler som lek, musikk og andre ikke-medikamentelle metoder i samhandling med barnet (Stubberud, 2013).

Siste aspektet i modellen er emosjonelle kontroll, hvor målet er at barnet skal føle nærhet, støtte og tilhørighet, i stedet for separasjon og tap (Havik, 1989). Omsorgspersoner spiller en sentral rolle i reguleringen av barnets emosjonelle reaksjoner i en situasjon hvor det kan føle seg truet (Havik, 1989). Ved støtte og nærhet fra omsorgspersoner og sykepleier, kan barnets emosjonelle kontroll styrkes (Stubberud, 2013).

I Stubberud (2013) kommer det frem at sykepleieren kan ta i bruk modellen som et hjelpemiddel for å ivareta de psykososiale behovene til barnet. De tre kontrollformene henger nært sammen og kan påvirke hverandre. Dersom sykepleieren ikke klarer å ivareta et eller flere av disse kontrollbegrepene, kan barnets følelse av mestring og kontroll bli redusert (Stubberud, 2013).

## **2.8 Juridiske rammer for sykepleiere**

I kapittel 2, §6 i *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000)*, står det skrevet at barn som er innlagt på institusjon har rett til å ha minst en av omsorgspersonene sine hos seg under hele oppholdet. Senere i forskriften, i kapittel 4 §12 kommer det frem at barna skal stimuleres og aktiveres så langt helsetilstand deres tillater dette og at aktivitetene må være tilpasset deres alder og utviklingstrinn. Det skal i tillegg til dette også legges til rette for undervisning på ulike alderstrinn. Personalet på barneavdelingen må på bakgrunn av dette ha kunnskap om barns utvikling og deres behov for å utøve god sykepleie (forskrifter om barnets opphold i helseinstitusjon, 2000).

I følge pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har pasienten rett på tilstrekkelig informasjon om sin helsetilstand og sin helsehjelp, slik at det har den nødvendige informasjonen det trenger til å bidra i egen behandling. Barn har i henhold til loven rett til å bli hørt og rett til å si sin mening, og informasjon som blir gitt må ut i fra dette tilpasses pasientens alder, modenhet, erfaring og kultur. Pasienter som er under 16 år skal i samsvar med omsorgspersoner få den informasjonen som angår barnet (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

### **3 Metode**

En metode forteller oss om hvordan vi kan gå frem for å finne kunnskap om et tema som vi ønsker å vite mer om (Dalland, 2017). Sosiologen Vilhelm Aubert formulerer metode på denne måten: ”En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap” (Aubert, referert i Dalland, 2017, s. 51). Hvilken metode som tas i bruk er avhengig av hva man ønsker å få svar på og hva som best belyser den problemstillingen som er valgt (Dalland, 2017).

#### **3.1 Beskrivelse av metode**

Dette er en litterær oppgave, som tar utgangspunkt i allerede eksisterende teori og forskning for å belyse problemstillingen. Jeg har satt meg godt inn i litteratur og forskning som jeg har sett på som relevante for oppgaven, slik at jeg har fått en helhetlig og sammenhengende forståelse av tematikken. Dette har gitt meg grunnlaget for å belyse problemstillingen i oppgaven (Dalland, 2017).

#### **3.2 Beskrivelse av søk**

Søkeprosessen startet med at jeg anvendte norsk MeSH (Medical Subject Headings), som blant annet omfatter sentrale helsefaglige begreper, for å finne gode søkeord som jeg kunne benytte i søkene mine. Jeg tok også i bruk skjemaet PICO (Patient/Problem, Intervention, Comparison, Outcom) for å finne gode kombinasjoner av søkeord, ettersom dette er et verktøy som kan brukes for å komme frem til optimale søkekombinasjoner (Thidemann, 2015).

Jeg utførte søkene i databasen Cinahl og i søkemotoren Idunn, og regner begge som troverdige kilder. Cinahl inneholder et stort utvalg sykepleierfaglige artikler som jeg har anvendt mye gjennom tre år på sykepleiestudiet. Idunn er universitetsforlagets digitale plattform for fag- og forskningsartikler som blant annet har artikler fra nordisk sykepleierforskning, som er fagfellevurdert. For å finne relevante forskningsartikler, begynte jeg med å lese alle titlene på artiklene som kom opp fra søket jeg gjorde. Deretter leste jeg abstraktet på de artiklene som hadde en passende tittel for å belyse problemstillingen, før jeg til slutt valgte å lese hele artikkelen der abstraktet var relevant.

Jeg har i oppgaven benyttet meg av ulike inklusjons- og eksklusjonskriterier slik at søkene ble tilpasset problemstillingen og mengden av resultatene ble avgrenset. Inklusjonskriterier var at forskningsartiklene skulle være fagfellevurdert. Eksklusjonskriteriene var at artiklene ikke skulle være mer enn ti år og at de var overførbare til norske forhold. Alle forskningsartiklene jeg har brukt i oppgaven er etter disse kriteriene.

Den første forskningsartikkelen jeg valgte, fant jeg i Cinahl ved å bruke søkeordene “child preschool”, “nurse-patient relations” og “child behavior”. Disse ordene kombinerte jeg med AND, som ga 10 treff, hvor av en var relevant for min oppgave. Denne var *Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study*, som er skrevet av Svendsen, Moen, Pedersen og Bjørk (2015). Denne artikkelen inkluderte jeg fordi den tar for seg hvordan barn i treårsalderen kan reagere i en situasjon der de skal gjennomgå en pvk-prosedyre, som er relevant for problemstillingen.

Den andre forskningsartikkel heter *Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years)* og er skrevet av Karlsson, Rydström, Nyström, Enskär og Englund (2015). Denne artikkelen fant jeg i Cinahl ved å kombinere søkeordene «child preschool» AND «needles» som resulterte i 61 treff, der en av dem kunne bidra til å belyse problemstillingen. Jeg valgte å inkludere denne da den tar for seg ulike reaksjoner som kan oppstå hos et barn som skal gjennomgå en prosedyre der barnet må få en nål i armen.

*Experienced Nurses' Use of Non-Pharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain* er den tredje forskningsartikkel som er fra Cinahl, og er skrevet av Svendsen og Bjørk (2014). Artikkelen har jeg sett på som relevant for oppgaven ettersom den tar for seg ulike ikke-medikamentelle behandlingsmetoder hos barn i treårsalderen. Den omhandler blant annet bruk av lek som er en sentral del av problemstillingen. Søkeordene «child preschool», «pediatric nursing» og «pain» kombinerte jeg med AND og fikk et treff på 75 artikler, hvor jeg ut i fra disse fant denne ene artikkelen.

Den fjerde og siste forskningsartikkelen jeg har brukt er *Childrens experience of the encounter with a hospital clown* av Føns, Ahlburg og Dreyer (2016). Denne fant jeg i søkemotoren Idunn ved å kombinere ordene «clown», «hospital» og «child», som ga 2 treff

totalt. Artikkelen tar for seg hvordan barn som er innlagt på sykehus opplevde møte med en sykehusklovn, noe jeg anser som relevant for problemstillingen da den innebærer lek i møte med barn.

### 3.3 Søkehistorikk

I tabellen presenterer jeg søkehistorikken til forskningsartiklene. Numrene på søkene i tabellen samsvarer med numrene i tabellen for presentasjon av forskningsartikler i avsnitt 4.

Nr.	Søkeord	Dato	Database	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Artikler inkludert
1	Child preschool, AND nurse-patient relations, AND child behavior  Begrenset søket med å velge fagfelleverderte artikler og årstall 2008-2018.	12.11.2018	Cinahl	10.	3	2	1
2	Child preschool, AND needles  Begrenset søket med å velge fagfelleverderte artikler og årstall 2009-2019.	18.01.2019	Cinahl	61.	7	4	1
3	Child preschool, AND pediatric nursing, AND pain  Begrenset søket med å velge fagfelleverderte artikler og årstall 2009-2019.	18.03.2019	Cinahl	75.	8	3	1
4	Clown, hospital, child	01.12.2018	Idunn	2.	2	1	1

### **3.4 Annen litteratur**

Jeg har i tillegg til forskningsartiklene mine, anvendt annen relevant litteratur for å belyse problemstillingen jeg har valgt. Denne litteraturen har jeg blant annet funnet gjennom tidligere bacheloroppgaver som har samme tematikk og gjennom bøker som har vært på pensumlisten. Jeg har benyttet meg av søkemotoren oria fra skolens bibliotek for å finne frem til og låne de bøkene og tidsskriftene jeg har ønsket å bruke. Litteratur som jeg har hatt mye nytte av i oppgaven min for å belyse problemstillingen best mulig er blant annet ”Pediatri og pediatrik sykepleie” av Grønseth og Markestad, 2017 og ”Sykepleie til barn – familiesentrert sykepleie” av Tveiten, Wennick og Steen, 2012. For å forme oppgaven på en god og strukturert måte har jeg tatt i bruk ”Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter”, Thidemann (2015).

### **3.5 Kildekritikk**

Kildekritikk er en metode som brukes for å finne ut om en kilde er til å stole på (Dalland, 2017). Det handler også om å fastslå om kilden er relevant for det temaet eller den problemstillingen jeg skal belyse (Dalland, 2017).

Jeg har brukt primærkilder så langt det har latt seg gjøre, men har også anvendt sekundærkilder for å få en bredere forståelse av temaet og der primærkilden ikke har vært å finne. Primærkilder jeg har anvendt er blant annet ”Vårdandets ide” av Katie Erikssons (1995), ”Barnets psykiske utvikling” av Jean Piagets (1992) og ”Barndommen og samfunnet” av Erik Erikson (1976). Eksempel på sekundærkilder i oppgaven er ”Psykologi og psykiske lidelser” av Kjell Magne Håkonsen (2014), som har hjulpet meg å forstå litteraturen bedre.

Artiklene og bøkene jeg har sett på deler ofte inn i aldersgruppen 3-6 år. Jeg har i min oppgave valgt å holde meg til ett alderstrinn, 3-åring, for å gjøre den mer spesifikk. Det er stor forskjell på hvordan sykepleieren kommuniserer med en seksåring kontra en treåring og hva de skjønner av det som blir sagt og gjort (Grønseth & Markestad, 2017). Jeg har med tanke på dette fokusert på å finne det som passer til treåring i litteraturen jeg har lest, både ut ifra min egen tolkning og gjennom artiklenes egen inndeling i alderstrinn.

Forskningsartiklene jeg har valgt er fra Norge, Sverige, Danmark og England. For å vurdere tidsskriftenes kvalitet og troverdighet har jeg søkt dem opp i Norsk senter for forskningsdata

(NSD) sitt register. Alle artiklene jeg har anvendt er godkjent av NSD. I oppgaven har jeg kun benyttet meg av kvalitative studier, da jeg mener at de best kan belyse problemstillingen. I tillegg har jeg opplevd at det er lite kvantitative studier som kommer opp i søkene jeg har gjort, noe som kan gi en indikasjon på at forskningen som utføres på barn i hovedsak utføres kvalitativt. Dette har hatt en innvirkning på at jeg har valgt studier med denne metoden.

Forskningsartiklene jeg har valgt å benytte meg av er alle engelskspråklige. I henhold til dette har jeg tatt høyde for at min oversettelse og tolkning av artiklene kan være mistolket på grunn av min språkforståelse. Jeg har anvendt en bok på svensk og en som er oversatt til dansk, hvor jeg også tar høyde for at min tolkning og oversettelse kan ha ført til misoppfatninger. Boken til Piaget er oversatt til dansk. Jeg velger å stole på oversettelsen i boken, da jeg har lest mye om Jean Piaget og syntes at bokens oversettelse tar for seg hans teori slik jeg har forstått den.

Jeg har valgt å benytte meg av Katie Erikssons egenkrevet bok om omsorgsteori, Jean Piagets bok om barnets kognitive utvikling og Erik Erikson bok om psykososiale utvikling, selv om disse er noe gamle. Dette er fordi jeg ser på deres teorier som like aktuelle i dag som de var da de ble skrevet, ettersom nyere litteratur og pensumbøker også henvender seg til disse teoriene. Utviklingsteoriene til Piaget og Erikson ser jeg på som nyttige verktøy for å forså barnets utvikling i treårsalderen og jeg velger også å bruke omsorgsteorien til Eriksson for å bedre forså hva en god sykepleieutøvelse er.



## 4 Presentasjon av forskningsresultater

Her blir forskningsartiklene som er relevante for å belyse problemstillingen presentert.

Nr.	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Edel Jannecke Svendsen, Anne Moen, Reidar Pedersen og Ida Torunn Bjørk (2015)	Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study.	BMC Pediatrics	Utforske hvordan barn (3-5 år) reagerte i en situasjon der de skulle få innlagt en pvk.	Kvalitativ metode: Prosedyren som ble gjort på barnet ble filmet, som i etterkant ble sett på og tatt notater av. Notater ble også tatt av observatører som var til stedet under prosedyren.	Den reaksjonen som viste seg å være hyppigst fremtredende hos barna i studien var protest. Reaksjonen viste seg gjennom alle delene av prosedyren, både i forberedning og gjennomføring.

2	Katarina Karlsson, Ingela Rydström, Maria Nyström, Karin Enskär og Ann-Charlotte Dalheim Englund (2015)	Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years).	Journal of Pediatric Nursing	Forklare og forstå konsekvensene som er relatert til en prosedyre som omfattet nåler, fra barn (3-7 år) sitt perspektiv.	Kvalitativ metode: Observasjoner og intervjuer av barn i alderen 3-7 år som hadde opplevd og gjennomgått en nål-relatert medisinsk prosedyre.	Frykt for smerte relatert til prosedyren var den fremtredende konsekvensen i studien. I studien kom det frem ulike måter barna prøvde å få kontroll over situasjonen. Dette var blant annet gjennom å støtte seg på omsorgspersoner eller helseprofesjonen som utførte prosedyre ved å stille mange spørsmål eller prøve å få øyekontakt med noen av dem.
3	Edel Jannecke Svendsen og Ida Torunn Bjørk (2014)	Experienced Nurses' Use of Non-Pharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain.	Journal of Pediatric Nursing	Å utforske bruken av ikke-medikamentell behandling i smertelindring av barn på sykehus, hos erfarne sykepleiere.	Kvalitativ metode: Gruppeintervjuer av 14 erfarne sykepleiere (25-62 år) fra Sverige og Norge med ulik arbeidserfaring innen sykepleien.	Ikke-medikamentell behandling er et viktig verktøy som sykepleieren kan ta i bruk i møte med barn på sykehus.

4	Sabrina Føns, Peter Ahlburg og Pia Dreyer (2016)	Childrens experience of the encounter with a hospital clown.	Nordisk sykepleie forskning	Finne ut hvordan barn som er innlagt på sykehus opplevde møte med en sykehusklovn.	Kvalitativ metode: Både individuelle intervjuer og observeringer av 14 barn (2-11 år) som var innlagt på sykehuset.	Sykehusklovnen var en viktig del i tryggingen av barnet på sykehuset. Mange av barna glemte at de var redde og usikre på det de skulle gjennom.
---	--	--	-----------------------------	--	---	---

## 5 Drøfting

Jeg kommer i denne delen til å ta utgangspunkt i teorien og forskningen jeg har valg ut og drøfte ulike synspunkter rundt problemstillingen: *Hvordan kan sykepleieren bruke lek til å forberede en treåring til en prosedyre?* Selv om jeg i hovedsak tar for meg bruk av lek i forberedelsene av barnet, vil jeg der jeg opplever det naturlig, også trekke inn andre faktorer som kan være relevante, slik at jeg kan skape et helhetlig bilde av situasjonen. Dette innebærer omsorgspersoner, tid og sted for prosedyren, sykepleierens tidspress og andre ikke-medikamentelle metoder, ettersom disse faktorene påvirker forberedelsen av barnet til pvk-prosedyre.

For å systematisere drøftingen har jeg benyttet meg av Haviks kontrollmodell, hvor de tre kontrollaspektene kognitiv, instrumentell og emosjonell kontroll er hovedpunktene for drøftingen.

### 5.1 Sykepleie som fremmer barnets kognitiv kontroll

Målet med kognitiv kontroll er at barnet skal oppleve forutsigbarhet i situasjonen det befinner seg i, slik at opplevelse av kontroll og mestring økes (Havik, 1989). Sykepleieren kan arbeide for dette gjennom god kommunikasjon, tilstrekkelig informasjon og med hjelp fra omsorgspersoner (Stubberud, 2013). Videre kan valg av tid og sted for gjennomføring av forberedelser, samt tilpasning til barnets alder være av viktige hensyn å ta (Stubberud, 2013). Jeg vil nå ta for meg de ulike faktorene, og se nærmere på hvordan de kan bidra til at barnet opplever kognitiv kontroll i forberedelsene til pvk-prosedyren.

#### 5.1.1 Forberedelser i forkant av innleggelse

En planlagt sykehusinnleggelse gjør at forberedelsene av barnet allerede kan starte en stund før innleggelsen skal skje (Tveiten et al, 2012). Dette kan blant annet gjøres ved at omsorgspersonene snakker med barnet om det som skal skje og at de sammen med barnet eksempelvis kan se filmer og bilder som omhandler sykehusoppholdet som, på sykehusets hjemmesider. Dette kan bidra til at barnet er mer forberedt på innleggelsen, som igjen kan redusere frykt, stress og ubehag hos barnet (Grønseth & Markestad, 2017). Det kan tenkes at

dersom barnet ikke får et godt inblikket og en oversikten over stedet i forkant, kan det oppstå følelser av utrygghet fordi barnet er på et helt nytt sted uten noen assosiasjoner til trygghet.

### **5.1.2 Barnets alder**

I forskriften om barns rettigheter på helseinstitusjon (2000) står det skrevet at barn skal aktiveres og stimuleres i samsvar med alder og utviklingstrinn. På bakgrunn av dette kan det være hensiktsmessig at sykepleieren som møter treåringen på sykehuset, har kunnskap og kompetanse som omhandler denne aldersgruppen slik at informasjonen og stegene i prosedyren blir forstått av barnet. Barn i treårsalderen er som regel skeptiske til nye mennesker og nye situasjoner, og trenger derfor noen og noe de er kjent med for å tørre og utforske situasjonen (Eide & Eide, 2017). Sykepleieren kan gjennom sin veiledende og undervisende funksjon blant annet ta i bruk lek, bilder og musikk, for å tilrettelegge forberedningen av pvk-prosedyren til aldersgruppen barnet er i slik at mestring og kontroll kan oppnås hos barnet (Nortvedt & Grønseth, 2016).

Dersom sykepleieren bruker god tid i forberedelsene av en treåring, vil det være større sannsynlighet for at barnet mestrer gjennomføringen av prosedyren, ettersom det må er kjent med det som skal skje (Svendsen & Bjørk, 2014). Til tross for dette sier Eide og Eide (2017) at barnet i denne aldersgruppen har liten tålmodighet og det kan derfor være krevende å få deres oppmerksomhet og interesse. Barnet kan fort bli ukonsentrert når sykepleieren snakker mye og formidler informasjonen gjennom en normal samtale. Som følge av dette bør forberedelsene tilpasses barnets alder og utviklingstrinn slik at deres oppmerksomhet blir rettet mot det sykepleieren ønsker å formidle (Eide & Eide, 2017). Ved bruk av såpebobler, bamse og sang kan barnets nysgjerrighet rettes mot sykepleieren, ettersom dette er et formidlingsnivå som barnet er kjent med (Svendsen & Bjørk, 2014).

### **5.1.3 Tid og sted**

I tillegg til bruk av lek og humor, bør sykepleieren ta hensyn til tidspunktet og stedet forberedelsene tar plass (Tveiten et al., 2012). Barnet er vant med en hverdag utenfor sykehuset, hvor det har egne rutiner på når det sover og spiser i løpet av dagen. Dette kan være nyttig for sykepleieren å vite om, slik at hun kan planlegge forberedelsene til et tidspunkt hvor barnet har de beste forutsetningene for å få med seg det som meddeles.

For det første kan det være nyttig å gjennomføre forberedelsene etter at barnet har sovet, slik at barnet er utvilt og klar til å ta i mot informasjon (Grønseth & Markestad, 2017). For det andre vil det være hensiktsmessig at forberedelsene foregår i rolige omstendigheter slik at barnet ikke blir distraheret av andre ting som skjer rundt, da barn i treårsalderen fort kan syntes at andre ting er mer spennende (Tveiten et al., 2012).

Barn i denne alderen tar i følge Erikson (1976) selv initiativ til lek, noe som kan hjelpe barnet til å forstå ting bedre. På bakgrunn av det kan det tenkes at barnet lettere vil delta og samarbeide med sykepleieren dersom hun tilrettelegger forberedelsene til noe barnet syntes er spennende og interessant, eller til et tidspunkt hvor hun ser at barnet selv tar initiativ til å leke. Sykepleieren kan ved hjelp av lek som barnet liker, rette barnets interesse og nysgjerrighet til det hun ønsker å formidle (Grønseth & Markestad, 2017). Ved at sykepleieren eksempelvis tilrettelegger for rollespill eller bruk av bilder, kan barnet selv ta initiativ til å bli med å leke med sykepleieren og dermed forberedes til prosedyren.

#### **5.1.4 Omsorgspersoner**

I følge Nilsson (2018) er omsorgspersonene en viktig ressurs for sykepleieren for å innhente informasjon og opplysninger om barnet. Det er de som kjenner barnet best og vet om barnets rutiner og hvordan det uttrykker seg på forskjellige måter. Det kan tenkes at barnet lettere får tillit til sykepleieren dersom det ser at omsorgspersonene har et godt samarbeid med henne, ettersom omsorgspersonene er noen barnet har tillit til og stoler på at gjør det beste for barnet. Dette kan igjen bidra til å skape en god relasjon mellom sykepleieren og barnet. Dersom sykepleieren har en god relasjon til både barnet og omsorgspersonene, vil pvk-prosedyren lettere kunne forberedes og gjennomføres på en best mulig måte (Karlsson et al., 2015).

#### **5.1.5 Kommunikasjon**

Som nevnt i avsnitt 2.3, påpeker Eide og Eide (2017) at barn i treårsalderen har god hukommelse. Dersom de opplever en situasjon som skummel, ubehagelig eller utrygg, kan de ta opplevelsen og følelsene forbundet med den med seg videre til neste gang de er i samme eller likendene situasjon. Tatt dette i betrakning er det viktig at sykepleieren bruker god tid sammen med barnet og omsorgspersonene i forberedene av pvk-prosedyren, slik at barnet kan assosiere prosedyren med noe som gikk fint. Da vil det være enklere å gjennomføre

prosedyren neste gang, ettersom barnet kan huske denne situasjonen som noe det ikke trenger å være redd for.

Barn i treårsalderen vil i møte med nye mennesker som oftest være usikre og lite samarbeidsvillige (Eide & Eide, 2017). Dette kan skape utfordringer for sykepleieren som skal forberede barnet til prosedyren. For at barnet skal ønske å samarbeide med sykepleieren, kan det være viktig at barnet har tillit til sykepleieren og at deres relasjon er god. En forutsetning for dette er at barnet blir lyttet til og tatt på alvor av sykepleieren, samtidig som også omsorgspersonene viser at de støtter barnet og har tillit til sykepleieren (Nilsson, 2018). Dersom barnet opplever at sykepleieren og omsorgspersonene tar hensyn til det barnet har å si og tar barnet på alvor, kan samarbeidet mellom dem i forberedelser og gjennomføring av prosedyrer på sykehuset fungere bra.

Dersom sykepleieren har en humoristisk og leken framtoning i kommunikasjonen med barnet og deres pårørende, kan prosedyren de skal gjennomgå fremtre mindre skummel og fremmed (Svendsen & Bjørk, 2014). Ved bruk av leketøy og fantasi, som barnet kan forstå, kan det tenkes at samarbeidet mellom dem blir bedre. Tilpasset kommunikasjonen til barnets alder og utviklingstrinnet, kan videre hjelpe sykepleieren til å rette barnets oppmerksomhet og interesse mot det hun ønsker å formidle (Eriksson, 1995). Barn som er godt forberedt til en prosedyre, vil ha bedre forutsetninger for å føle på mestring og kontroll under gjennomføringen, ettersom barnet nå er klar over det som skal skje.

Barn tolker ofte det som blir sagt veldig direkte, slik at ord som stikking og nål i armen kan misforstås og bør kommuniseres på en annen måte av sykepleieren dersom det er mulig (Grønseth & Markestad, 2017). I forberedelsene til pvk-prosedyren kan det være hesiktsmessig at sykepleieren forteller barnet at de skal få et plastrør inn i venen, i stedet for å si at de skal få en nål inn i armen. Likevel er det viktig å være ærlig med barnet i kommunikasjonen, slik at barnet ikke får seg noe overraskelse når gjennomføringen av prosedyren skal skje (Stubberud, 2013). Sykepleieren kan i stedet for å si at prosedyren ikke kommer til å gjøre vondt, fortelle barnet at det kan være ubehagelig og føre til litt smerte, men at det kommer til å gå fort over etter pvken er satt inn. Det kan også være bra og informere barnet om at det har lov til å grine og syntes at det er vondt (Svendsen & Bjørk, 2014). Barnet kan med tanke på dette oppleve forutsigbarhet i situasjonen ettersom det nå er forberedt på det som skal skje

### **5.1.6 Sykepleierens tidspress**

Sykepleiere er ofte under tidspress i sitt yrke og har i mange anledninger ikke så mye tid inne hos hvert enkelt barn som de kanskje skulle ønske (Bringager et al., 2014). Dette kan føre til at relasjon og tillit mellom sykepleieren og barnet ikke blir så godt som det kunne ha vært dersom sykepleieren hadde brukt mer tid med barnet. Det kan derfor tenkes at sykepleiere som ikke har tid til å sette seg ned med barnet og lytter til det barnet har å si, kan oppleve protest og lite samarbeidsvillighet ved forberedelser til prosedyren. Følgen av dette kan være at barnet ikke er godt nok forberedt til prosedyren, som igjen kan føre til at sykepleieren må bruke lang tid når pvk-prosedyren skal gjennomføres (Svendsen et al., 2015). Videre kan det også tenkes at lite forberedelse ikke bare fører til lang tid ved gjennomførelse av prosedyren, men at det i tillegg kan føre til konsekvenser neste gang barnet skal få en pvk. Barnet kan i forbindelse med tidligere erfaringer assosiere prosedyren med noe som gikk dårlig og kan ved neste anledning oppleve frykt og redsel når gjennomføringen skal skje (Eide & Eide, 2017).

### **5.1.7 Informasjon**

I forberedelsene av en treåring, vil informasjonen i hovedsak gis til omsorgspersonene, som videre kan hjelpe til i formidlingen til barnet (Stubberud, 2013). Sykepleieren bør i denne situasjonen gi tilstrekkelig informasjon til omsorgspersonene om prosedyren og hvilke oppgaver de skal ha i gjennomføringen, slik at de er sikre og trygge på det som skal skje. Dette kan hun gjøre ved å bruke sin undervisende funksjon til å opplyse om at fysisk berøring av barnet, øyekontakt og informasjon om tilstedeværelse, er ulike måter omsorgspersonene kan vise sin støtte og nærvær til barnet på (Karlsson et al., 2015). Dersom omsorgspersonene som barnet har tillit til er informert og trygge på prosedyren, kan barnet også lettere få med seg det som blir formidlet av sykepleieren og dermed oppleve mestring og kontroll.

Til tross for dette kan omsorgspersonene i noen tilfeller være med på å fremme utrygghet og frykt hos barnet, dersom de selv er nervøse og usikre på det som skal skje (Karlsson et al., 2015). Barnet i treårsalderen leter ofte etter svar hos omsorgspersonene i ulike situasjoner der de selv ikke er sikre på det som skjer (Stubberud, 2013). Dette stiller krav til at omsorgspersonene viser barnet støtte og er en sikkerhet for barnet i forberedelsene av prosedyren, slik at de er godt forberedt til gjennomføringen og har kontroll på det som skal skje (Karlsson et al., 2015).



Selv om informeringen i hovedsak går til omsorgspersonene, bør sykepleieren informere på en måte som barnet forstår, slik at barnet skal kunne ta del i sin egen behandling. God og tilpasset informasjon til barnet i forkant av prosedyren er derfor sentral for at barnet selv skal føle på kontroll over det som skal skje og for at deres stressnivå skal reduseres (Eriksson, 1995). Barnet har i henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999) krav på å bli informert om sin helsetilstand i samsvar med utviklingstrinnet sitt, slik at informasjonen blir forstått av barnet selv. På bakgrunn av dette vil det være viktig at sykepleieren er oppdatert og har kunnskap om hvordan barnet på best mulig måte kan forstå den informasjonen som blir gitt.

I følge studien til Svendsen og Bjørk (2014) vil det være hensiktsmessig at sykepleieren individualisere forberedelsesmetodene til hvert enkelt barn, ettersom alle barn er forskjellige og har ulike behov. Et barn vil kanskje respondere bra ved bruk av såpebobler, mens et annet barn kan lettere forstå det som blir formidlet ved bruk av bilder og bøker. For en treåring er ofte hverdag fylt med lek og moro i samhandling med andre barn på sin egen alder og sykepleieren bør derfor møte barnet på dette planet når de skal informere om det som skal skje (Grønseth & Markestad, 2017).

## **5.2 Sykepleie som kan fremme barnets instrumentell kontroll**

Hensikten med instrumentell kontroll at barnet selv skal være en aktiv deltager i å løse problemer og nå målet for sin egen behandling (Havik, 1989). For å gjøre barnet til en aktiv deltager kan sykepleieren ta i bruk ikke-medikamentelle metoder som lek, humor og musikk i forberedelsene til pvk-prosedyren, slik at barnets instrumentelle kontroll kan fremmes (Stubberud, 2013).

### **5.2.1 Hvordan kan sykepleieren gjøre barnet til en aktiv deltager i forberedelsene?**

I pasient- og brukerrettighetsloven (1999) står det at barn har rett til å si sin mening angående behandlingen og har derfor krav på informasjon som er tilpasset deres utviklingstrinn og alder. Barn i treårsalderen vil ha liten rådighet over om behandlingen skal gjennomføres eller ikke, basert på deres begrensede forståelse av hva som skjer, i tillegg til omsorgspersonenes

ansvar for å ta slike beslutninger så lenge barnet er under 16 år (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Likevel er det viktig å inkludere barnet i det som skal skje, på en måte som barnet forstår. For det første er det barnets rett å få informasjon og mulighet til å uttale seg i forbindelse med det som skal skje. For det andre kan inkluderingen bidra til at barnet kjenner på økt mestring og kontroll, som videre kan styrke relasjonene mellom barnet og sykepleier (Grønseth & Markestad, 2017). En god relasjon mellom barnet og sykepleieren kan gjøre forberedelsene til pvk-prosedyren enklere og lettere gjennomførbar, ettersom barnet ofte er mer samarbeidsvillige med personer de er trygge på og skjønner at vil dem godt.

Dersom sykepleieren gir barnet mulighet til å uttrykke sine tanker og følelser, kan følelse av kontroll fremmes, som igjen kan bidra til økt mestringsopplevelse (Grønseth & Markestad, 2017). Sykepleieren kan inkludere barnet ved blant annet å gi dem valget mellom å sette pvken i venstre eller høyre arm, eller la barnet bestemme hvor det ønsker å sitte når prosedyren skal gjennomføres (Stubberud, 2013).

Selv om det er viktig å inkludere barnet i det som skal skje, kan det tenkes at det i noen tilfeller vil by på utfordringer. Et eksempel kan være at armen barnet velger ut til prosedyren har utfordrende vener å sette pvken i. Det kan føre til at sykepleieren mislykkes og må stikke flere ganger før hun får det til. Barnets medbestemmelse kan i denne situasjonen føre til mer smerte og ubehag enn nødvendig på grunn av at barnet selv fikk velge. Dette kan i tillegg skape skyldfølelse hos barnet ved at de kan tenke at de selv var grunnen til at sykepleieren hadde problemer med å sette i pvken (Erikson, 1976).

Sykepleieren bør i henhold til dette være nøye med å vurdere hva barnet får bidra med og ikke, med tanke på om det påvirker barnet positivt eller negativt. Dersom sykepleieren i dette tilfellet hadde sjekket barnets armer før hun lot barnet få bestemme hvilken arm det skulle stikkes i, kunne både smerte og eventuell skyldfølelse hos barnet vært unngått. I stedet kunne sykepleieren latt barnet bestemme over noe som ikke ville hatt betydning for gjennomførelsen, for eksempel om barnet vil sitte på fanget til en omsorgsperson eller om det skal skje før eller etter lunsj, dersom dette er mulig å tilrettelegge for.

## **5.2.2 Hvordan kan lek og andre ikke-medikamentelle metoder brukes i forberedelsen?**

### *Sykehusklovner*

I studien til Føns et al. (2016) kommer det frem at klovner kan hjelpe barn som er innlagt på sykehus til å føle på kontroll og mestring i det ukjente miljøet. Dette fordi klovner er morsomme og rare, noe som er med på å distrahere barnet fra blant annet smerte og ubehag de kan oppleve på sykehuset. Til tross for dette kommer det også frem i studien at det ikke er alle barn som setter pris på å få besøk av klovner. Noen barn forbinder klovnene med noe skummelt og møtet med disse kan derfor ha motsatt effekt på enkelte barn, slik at de i stedet for kontroll og mestring, opplever stress og ubehag (Føns et al., 2016). For et barn kan møtet med sykehusklovnen være positivt, men hos et annet vil det være negativt. Tatt dette i betraktning er det viktig at sykepleieren individualiserer bruken av ulike ikke-medikamentelle metoder i forberedelsene, ettersom det er forskjellig hva barn liker og ikke (Svendsen & Bjørk, 2014).

### *Lek og humor*

Dersom sykepleieren tar i bruke lek og humor i forberedelsene, kan gjennomføringen av prosedyren bli mindre smertefullt og ubehagelig, ettersom barnet blir kjent med det som skal skje på en passende måte. Prosedyren kan eksempelvis utføres på en bamse eller dukke i forkant, slik at barnet kan få et realistisk bilde av prosedyren, som videre kan føre til bedre forutsetning for å oppnå mestring og kontroll (Grønseth & Markestad, 2017). Samtidig vil det være hensiktsmessig at sykepleieren passer på at barnet faktisk forstår at prosedyren skal utføres på barnet selv, og ikke bare på dukken. Leken skal være et hjelpemiddel i forberedelsen slik at barnet er mest mulig forberedt på det som skal skje, og må derfor ikke komme i veien for det som skal formidles. Treåringer kan ha vanskeligheter med å skille det som virkelig og det som er fantasi på bakgrunn av deres symboltenkning og sykepleieren må derfor tenke på at hun formidle informasjonen konkret og enkelt, slik at misoppfatninger unngås (Piaget, 1992).

På den ene siden kan lek og humor brukes i forberedelsene slik at barnet blir kjent med prosedyren og kan føle på kontroll over situasjonen. På den andre siden kan det tenkes at leken i noen situasjoner kan påvirke forberedelsene negativt. For mye humor og lek kan gjøre at barnet misforstår det som skal skje, og dermed ikke blir godt nok forberedt. Det blir derfor sykepleierens oppgave å vurdere hvilke lek som skal benyttes og mengden som tas i bruk (Svendsen & Bjørk, 2014).

Ettersom alle barn er forskjellige og har ulike behov, må forberedelsen til prosedyren være tilpasset hvert enkelt barn, slik at barnet er forberedt godt når prosedyren skal gjennomføres (Svendsen & Bjørk, 2014). Rollespill kan kanskje fungere bra hos et barn i forberedelsen, men når dette prøves hos et annet barn som skal gjennom samme prosedyre, fungerer det kanskje dårlig. Tatt dette i betraktning er det hensiktsmessig at sykepleieren har kunnskap og kompetanse om ulike måter å forberede en treåring til pvk-prosedyren, slik at barnet har de beste forutsetningene for å mestre gjennomføringen av prosedyren (forskrifter om barnets opphold i helseinstitusjon, 2000).

I følge Piaget (1992) kommer ofte barnets tanker og følelser til uttrykk gjennom måten de leker på. På bakgrunn av dette kan det tenkes at sykepleieren kan få et inntrykk av hvordan barnet har det gjennom å observere barnet under lek. Sykepleieren bør med tanke på dette legge til rette for at barnet får leke i forberedelsene, slik at tanker og følelser barnet har angående prosedyren kan komme frem. I og med at barnet i treårsalderen kan ha vanskeligheter med å uttrykke seg verbalt, kan sykepleieren gjennom observasjoner på barnets arena, lettere oppfatte og tolke deres tanker og følelser ved å se på kroppsspråk og ansiktsmimikk (Nilsson, 2018).

### *Musikk*

Bringager et al. (2014) hevder at musikk kan brukes i forberedelser og gjennomføringen av prosedyren, da den kan bidra til å skape trygghet, glede og nysgjerrighet hos barnet. Barnet kan oppleve sykehusoppholdet som stressende og utrygt, og musikken kan for noen bidra til å redusere disse følelsene (Stubberud, 2013). Dersom sykepleieren opplever at barnet er urolig og ukonsentrert, kan det tenkes at musikk kan ha en avslappende og beroligende virkning som kan være til fordel for barnet. Stubberud (2013) hevder at musikk kan brukes som en fantasireise i sykepleien til barnet, slik at opplevelsen av prosedyren kan blir mindre smertefull. I tilfellene der barnet ikke kan uttrykke hvilken musikk de liker, som en treåring kan ha utfordringer med, vil omsorgspersonene spille en viktig rolle i valget, ettersom de er kjent med hva barnet liker (Stubberud, 2013).

### **5.3 Sykepleie som kan fremme barnets emosjonelle kontroll**

Målet med emosjonell kontroll er at barnet skal føle nærhet og tilhørighet, i stedet for separasjon og tap (Havik, 1989). I forberedningen til pvk-prosedyren vil støtte og nærhet fra omsorgspersoner og sykepleier, bidra til å styrke barnets emosjonelle kontroll (Stubberud, 2013). Jeg vil nå ta for meg ulike måter sykepleieren kan oppnå tillit til barnet og skape en god relasjon.

#### **5.3.1 Hvordan kan sykepleieren oppnå tillit og skape en god relasjon til barnet?**

I studien til Svendsen og Bjørk (2014) kommer det frem ulike metoder sykepleieren brukte for å bygge relasjon og tillit til barnet. Sykepleieren tok i bruk hjelpemidler som en vindmølleleke og sang. Hun brukte vindmøllen til å fange oppmerksomheten til barnet ved å blåse på leken og deretter lot hun barnet få blåse på vindmøllen. Dette gjorde at sykepleieren fikk kontakt med barnet og begynte å bygge en relasjon ved å la barnet få være med i forberedelsene. Lekens betydning for å skape tillit og relasjon mellom barnet og sykepleieren underbygges av Eriksson (1995). Hun mener at leken står sentralt i tilfredsstillelsen og tillitsbyggingen hos mennesker og at sykepleieren derfor må ta i bruk metoder som inneholder lek og humor i møte med barnet.

For at sykepleieren på best mulig måte skal forberede barnet til pvk-prosedyren, vil det være hensiktsmessig at barnet har tillit til sykepleieren og at relasjonen mellom dem er god. Dette kan først og fremst bidra til at barnet stoler på sykepleieren og hører på det hun har å si, som videre kan føre til god opplevelse ved gjennomføringen av prosedyren, ettersom barnet nå er godt forberedt på det som skal skje. Dersom sykepleieren er ærlig med barnet, gir konkret informasjon om det som skal skje og anerkjenner barnet, kan tillit og god relasjon skapes mellom sykepleier og barnet (Stubberud, 2013). Barnet kan med tanke på dette føle på at sykepleieren tar barnet på alvor og ønsker å bidra til at barnet skal få en god opplevelse ved gjennomføringen av prosedyren.

I motsetning til det overnevnte kan tillit bli brutt dersom barnet utsettes for tvang i gjennomføringen av en prosedyre. Dersom barnet i en situasjon føler seg utrygg og redd, kan det reagere med protest, urolighet eller forsøke å flykte fra situasjonen (Svendsen et al., 2015). Selv med god forberedelse av barnet før pvk-prosedyren og en god relasjon mellom sykepleier og barnet, er det ikke nødvendigvis slik at barnet godtar gjennomføringen av

prosedyren når tiden er inne. Sykepleieren kan i disse situasjonene bli presset til å bruke tvang for at prosedyren skal kunne gjennomføres. Dersom dette blir tilfelle, vil videre samarbeid med barnet på sykehuset føre til utfordringer, da sykepleieren nå må starte på nytt med tillit og relasjonsbygging (Stubberud, 2013).

Barn i treårsalderen er avhengig av sine omsorgspersoner for å få ivaretatt sine grunnleggende behov (Tveiten et al., 2012). Sykehusinnleggelsen kan for mange barn føre til utrygghet, tap av kontroll og frykt for å bli separert fra omsorgspersonene. Det vil derfor være viktig at omsorgspersonene er til stedet så mye som mulig og gir barnet den støtten og nærheten de trenger, slik at barnet kan føle på trygghet og mestring (Grønseth & Markestad, 2017).

Til tross for dette kan også omsorgspersoner i noen situasjoner gjøre forberedelsen av prosedyren verre, dersom de viser for barnet at de er redde og nervøse for det som skal skje. Dersom barn opplever at omsorgspersonene, som skal være deres støtte og trygghet i en vanskelig situasjon, er usikre og nervøse, kan barnet selv bli redd og ikke ville gjennomgå prosedyre (Karlsson et al., 2015). Med dette i tankene kan omsorgspersonene på den ene siden være en trygghet og støtte for barnet, men på den andre siden kan de også skape utrygghet og stress hos barnet dersom de ikke er godt nok forberedet og selv har kontroll.

## 6 Avslutning

Når små barn er på sykehus er det viktig å ivareta dem på best mulig måte. Sykepleieren må derfor ha kunnskap og kompetanse om hvordan de kan gjennomføre dette, slik at sykehusoppholdet blir en positiv opplevelse for barnet. For at barnet skal føle på mestring og kontroll i en stressende og sårbar situasjon på sykehuset, er det viktig at sykepleieren arbeider for å skape trygghet hos barnet. Dette kan sykepleieren oppnå ved å bruke lek, anerkjenne barnet og inkludere barnet i egen behandling. I tillegg er omsorgspersonene en viktig ressurs for sykepleieren og barnet i arbeidet med å fremme trygghet og kontroll, slik at barnet får tillit til sykepleieren.

Lek og andre ikke-medikamentelle metoder som humor og sang, vil være hensiktsmessig og nyttig for sykepleieren å ta i bruk i deres arbeid med treåringen. Barnet kan gjennom leken lettere delta i egen behandlingsprosess og få en forståelse for det som skal skje. Bruk av lek i forberedelsene til prosedyren kan hjelpe sykepleieren å tilrettelegge etter barnets alder og utviklingstrinn, og kan på denne måten skape en god relasjon med barnet. I tillegg vil det også være viktig å individualisere forberedelsesmetodene ettersom alle barn er forskjellige, slik at barnet har de beste forutsetningene for å mestre gjennomføringen av pvk-prosedyren.

Det er flere elementer i oppgaven som jeg kan ta med meg videre som fremtidig sykepleier. En forutsetning for at gjennomføringen av prosedyren skal gå så smertefritt som mulig for barnet er at sykepleieren setter av god tid i forberedelsene, slik at trygghet og kontroll kan fremmes hos barnet. Selv om hovedfokuset i oppgaven har vært på bruk av lek, har funnene vist at andre faktorer som omsorgspersoner, tid og sted for forberedelsene og barnets alder, er viktig at sykepleieren tar hensyn til i tillegg til leken. Et godt samarbeid mellom barnet, sykepleieren og omsorgspersoner kan bidra til at forberedelsen blir best mulig, slik at barnet har de beste forutsetningen for å mestre prosedyren når den skal gjennomføres.

## Referanseliste

- Føns, S., Ahlburg, P. & Dreyer, P. (2016). *Childrens experience of the encounter with a hospital clown*. Nordic Nursing Research. <http://doi.org/10.18261/issn.1892-2686-2016-04-06>
- Bringager, H., Hellebostad, M., Sæter, R. & Mørk, A. C. (2014). *Barn med kreft – en medisinsk og sykepleiefaglig utfordring*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode for oppgaveskriving*. (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Erikson, E. (1976). *Barndommen og samfunnet*. Oslo: Gyldendals kjempefakler.
- Eriksson, K. (1995). *Vårdandets ide*. Stockholm: Liber Utbildning AB.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (4. utg.). Bergen: Fagbokforlaget.
- Grønseth, R. & Nortvedt, P. (2016). Klinisk sykepleie – funksjon, ansvar og kompetanse. I D.-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie: Bind 1* (5. utg., s. 17-39). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Havik, O. E. (1986). En generell modell for psykologiske reaksjoner ved somatisk sykdom. *Nordisk Psykologi*, 41(3), 161-176. <https://doi.org/10.1080/00291463.1989.10636970>
- Nilsson, S. (2018). Kommunikasjon med barn. I L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utg., s. 51-70). Oslo: Gyldendal Akademisk
- Håkonsen, K. M. (2014). *Psykologi og psykiske lidelser*. (4. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Piaget, J. (1992). *Barnets psykiske utvikling*. Danmark: Hans Reitzels forlag.
- Karlsson, K., Rydström, I., Nyström, M., Enskär, K. & Englund, A-C. D. (2015). Consequences of Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years). *Journal of Pediatric Nursing* (2016)31, e109–e118 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.09.008>
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Statistisk sentralbyrå. (2019). Pasienter på sykehus. Hentet fra <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>



- Stubberud, D.-G. (2013). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D.-G. Stubberud (red). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (s. 114-152). Gyldendal Akademisk
- Svendsen, E. J. & Bjørk, I. T. (2014). Experienced Nurses' Use of Non-Pharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain. *Journal of Pediatric Nursing* (2014)29, e19–e28. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.01.015>
- Svendsen, E. J., Moen, A., Pedersen, R. & Bjørk, I. T. (2015). Resistive expressions in preschool children during peripheral vein cannulation in hospitals: a qualitative explorative observational study. *BMC Pediatrics* (2015) 15:190. <https://doi.org/10.1186/s12887-015-0508-3>
- Thidemann, I. J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (2012). Barns helse og livskvalitet. I Tveiten, S., Wennick, A., & Steen, F. H. *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie* (s. 42-81). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2012). Etisk perspektiv på sykepleie til barn. I Tveiten, S., Wennick, A., & Steen, F. H. *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie* (s. 205-212). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2012). Helsepedagogikk og helsekommunikasjon i forhold til barn og foreldre. I Tveiten, S., Wennick, A., & Steen, F. H. *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie* (s. 157-203). Oslo: Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2012). Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie? I Tveiten, S., Wennick, A., & Steen, F. H. *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie* (s. 11-41). Oslo: Gyldendal Akademisk.