

# Førskolebarn og nålerelaterte prosedyrer

*Hvordan anvender sykepleier lek og avledning ved nålerelaterte prosedyrer for å redusere stress hos førskolebarn?*

Kandidatnummer: 315, 429  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8815  
Dato: 12.04.21



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 12.04.21
Tittel: Førskolebarn og nålerelaterte prosedyrer	
<p><u>Problemstilling:</u> <i>Hvordan anvender sykepleier lek og avledning ved nålerelaterte prosedyrer for å redusere stress hos førskolebarn?</i></p> <p><u>Teoretisk perspektiv:</u> Oppgaven presenterer innledningsvis stress hos barn og betydningen for sykepleie. Videre presenteres teori om barnets sykdomsforståelse og utvikling som gir viktig informasjon for å forstå barnet. Deretter er teori om Kari Martinsens omsorgsteori, forberedelse og gjennomføring av nålerelaterte prosedyrer presentert. Avslutningvis beskrives juridiske og etiske perspektiver. Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget gir bakgrunn for drøftingskapitlet og er nyttig for å besvare problemstillingen.</p> <p><u>Metode:</u> Følgende bacheloroppgave er en litterær oppgave som baserer seg på innhentet og anvendt forsknings- og faglitteratur, samt aktuelt lovverk for å belyse problemstillingen. Oppgaven presenterer fire forskningsartikler som er hentet fra CINAHL og PubMed.</p> <p><u>Drøfting:</u> Drøftingskapitlet belyser problemstillingen med bakgrunn i teoretisk grunnlag og egne antakelser. Drøftingen tar utgangspunkt i VAR Healthcares (2021) anbefalte fremgangsmåte ved gjennomføring av praktiske prosedyrer hos førskolebarn, og hvordan sykepleier navigerer gjennom prosedyren for å redusere stress. Funn viser at lek har en stressreduserende effekt ved nålerelaterte prosedyrer. Avledning i regi av sykepleier og foreldre viste seg å være viktige komponenter for å redusere stress.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Lek og avledning som sykepleietiltak under nålerelaterte prosedyrer bidrar positivt på barnets opplevelse av stress. Sykepleier kan anvende lek for å kommunisere med barnet i forberedelse og gjennomføring av prosedyren. Videre, vises det at avledning er mest effektivt når det inneholder elementer som er spennende eller overraskende. Barnets autonomi og medvirkning opprettholdes ved at barnet er aktivt deltakende i prosedyren og føler seg hørt. Juridisk anses barnet og foreldrene som en enhet, og sykepleier har derfor en viktig rolle med å involvere og benytte foreldrene som ressurs under prosedyren.</p> <p><u>Nøkkelord:</u> Førskolebarn, stress, lek, avledning, nålerelaterte prosedyrer, foreldre</p>	

(Totalt antall ord: 288)

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning .....</b>	<b>1</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema .....	1
1.2	Presentasjon av problemstilling .....	2
1.3	Avgrensning, klargjøring av målgruppe og kontekst .....	2
1.4	Hensikt .....	3
1.5	Begrepsavklaring .....	3
1.6	Disposisjon for oppgaven .....	4
<b>2</b>	<b>Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag .....</b>	<b>5</b>
2.1	Førskolebarn og stress .....	5
2.2	Jean Piagets utviklingsteori og førskolebarns sykdomsforståelse .....	6
2.3	Kari Martinsens omsorgsteori .....	6
2.4	Forberedelse og gjennomføring av nålerelaterte prosedyrer .....	7
2.4.1	Foreldre som ressurs .....	8
2.4.2	Lek og avledning .....	8
2.5	Juridiske og etiske perspektiver .....	9
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>11</b>
3.1	Valg av litteratur og søkestrategi .....	11
3.1.1	Tabell for søkestrategi .....	12
3.2	Tabell for eksklusjons- og inklusjonskriterier .....	13
3.3	Kildekritikk .....	13
3.4	Etiske overveielser/hensyn .....	14
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsresultater .....</b>	<b>16</b>
4.1	Syntese .....	16
4.2	Presentasjon av forskningsartikler .....	16
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>18</b>
5.1	Klargjøring av omgivelser og utstyr .....	18
5.2	Tilretteleggelse for foreldrenes tilstedeværelse og medvirkning .....	18
5.3	Forberedelse av barnet .....	20
5.3.1	Lek i forberedelser .....	20
5.3.2	Informasjon tilpasset førskolebarnets utviklingsnivå .....	21
5.4	Samarbeid mellom barnet, foreldre og sykepleier ved gjennomføring .....	22
5.4.1	Avledning .....	23
5.4.2	Dersom barnet motsetter seg .....	24
5.5	Evaluerings av gjennomføring .....	25
<b>6</b>	<b>Konklusjon .....</b>	<b>27</b>
<b>7</b>	<b>Referanser .....</b>	<b>29</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg .....</b>	<b>32</b>

# 1 Innledning

I 2019 var 194 469 barn i alderen 0-9 år innlagt ved somatisk sykehus i Norge (Statistisk Sentralbyrå, 2020). Førskolebarn er utviklingsmessig i høyere grad utsatt for stress i forbindelse med sykehusinnleggelse enn eldre barn, og evnen til å uttrykke stress er begrenset. Stress hos førskolebarn under sykehusopphold er oftest knyttet til sykepleiehandlinger som injeksjoner, prøvetakning og andre pleieprosedyrer som innebærer bruk av nåler (Søbjerg, 2015, s.123; Karlsson et al., 2014, s.1). Samtidig som nålerelaterte prosedyrer gir smerter hos barn, er de også preget av økt stress og oppleves utfordrende for barnet, foreldrene og helsepersonell. Et mislykket forsøk på tilstrekkelig håndtering av nålerelaterte prosedyrer kan medføre utvikling av betydelig nåle-skrekk (Birnie, 2018, s.13). Barn mellom 6 måneder og 5 år er mest utsatt for negative ettervirkninger fordi følelsen av utrygghet og uforutsigbarhet forsterkes som følge av følelsesmessig intellektuell umodenhet (Grønseth & Markestad, 2013, s.52).

Det er avgjørende at sykepleier forebygger økt stressnivå relatert til sykdom og sykehusinnleggelse. En forutsetning for å ivareta sykepleiernes behandlende og lindrende funksjon er at det settes fokus på utviklingsstadiet, samt barnets modning, for å kunne ivareta og gi sykepleie tilpasset barnets behov. Barn er ikke små voksne, og det kreves en annen tilnærming enn til voksne når de er innlagt ved sykehus (Grønseth & Markestad, 2013, s.9). En tilnærming for å gjøre den nålerelaterte prosedyren mindre skremmende, er å anvende lek og avledning for å rette fokus bort fra prosedyren (Karlsson et. al, 2014, s.6). Innen pediatrik sykepleie må sykepleier inneha kunnskap om normal vekst og utvikling for å kunne skape et tillitsforhold til barnet. Dette danner også grunnlaget for å at sykepleier kan kommunisere på barnets egne premisser (Grønseth & Markestad, 2013, s.9).

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Sykehusinnleggelse kan øke stressnivået hos barn og målet for sykepleien til barn er derfor å tilrettelegge for at opplevelsene blir best mulig (Tveiten, 2012, s.35). Et særtrekk i sykepleie til barn er å sette fokus på modning og utvikling. Dette er en forutsetning for å ivareta sykepleiens lindrende og behandlende funksjon og kunne yte sykepleie tilpasset barnets særegne behov. Sykepleiehandlinger knyttet til den behandlende funksjon retter seg blant annet mot å ivareta pasientens reaksjoner på situasjonen personen befinner seg i.

Sykepleierens lindrende funksjon innebærer å redusere fysisk, psykisk og sosiale belastninger (Kristoffersen et al., 2011, s.18).

Vi har i løpet av studiet møtt på barn som er pleietrengende og vi har erfart at barn opplever økt stress knyttet til utstyr og prosedyrer. Vi har erfart at kommunikasjon er svært viktig i møte med barn og at en tillitsfull relasjon bidrar til trygghet for barnet i situasjonen. Samtidig har vi erfart at det er viktig å la barn være barn, og med dette, få mulighet og rom til å få utløp for alle følelsesmessige reaksjoner som en nålerelatert prosedyre kan medføre. Når vi er ferdig utdannet sykepleiere, ønsker vi å jobbe med barn. Vi ønsker derfor å tilegne oss kunnskap om barns utvikling, samt hvilke sykepleietiltak som er nyttige ved sykepleie til barn. Det er spesielt interessant med målgruppen i oppgaven, at det på dette stadiet dannes videre grunnlag for barnets forhold til nålerelaterte prosedyrer, så vel som forholdet til helsevesenet generelt. Vi anser derfor temaet som sykepleiefaglig relevant og mener det bør vies mer oppmerksomhet til emnet. Dette ser vi også reflektert i den beskjedne forskningen som er gjort på akkurat dette temaet. Sykepleiers formål ved nålerelaterte prosedyrer hos førskolebarn vil være å bidra til å redusere stress gjennom lek og avledning.

## **1.2 Presentasjon av problemstilling**

Oppgavens hovedfokus er avledning og lek, men oppgaven vil også belyse hvordan foreldre er viktige ressurspersoner, samt aktuelt lovverk og etiske overveielser. Dette vil sees i sammenheng med teoretiker Piagets utviklingsteori og Martinsens omsorgsteori. Vi ønsker å se nærmere på sykepleierens behandlende og lindrende funksjon ved reduksjon av stress hos barn gjennom lek og avledning i relasjon til nålerelaterte prosedyrer, og har derfor formulert følgende problemstilling: *Hvordan anvender sykepleier lek og avledning ved nålerelaterte prosedyrer for å redusere stress hos førskolebarn?*

## **1.3 Avgrensning, klargjøring av målgruppe og kontekst**

Oppgaven avgrenses i hovedsak til å omhandle førskolebarn. Med førskolebarn menes barn fra 3 til 5 år (Søbjerg, 2015, s.122). Oppgaven avgrenses til barn på sykehus der oppholdet har en varighet på mer enn 3 dager. Det er ikke avgrenset til en spesiell avdeling eller sengepost da nålerelaterte prosedyrer foregår i de fleste avdelinger. Oppgaven vil ta for seg barn av begge kjønn. Det vil ikke rettes fokus mot en spesifikk somatisk diagnose hos barna, men vi har valgt å utelukke barn med ulike spesialiserte behov, eksempelvis psykisk utviklingshemning, dette av hensyn til omfanget til oppgaven. Vi har valgt å utelate barns

bruk av mestringsstrategier på grunn av omfang og relevans for problemstillingen, men vil nevne mestring der dette er relevant. Oppgaven vil utelukke barn under operasjon og tar utgangspunkt i ikke-akutte situasjoner. Videre utelukkes andre ikke-medisinske prosedyrer som inneholder bruk av nåler, slik som akupunktur og piercing. Farmakologiske tiltak, slik som EMLA bedøvelseskrem/plaster utelukkes, da fokuset er ikke-farmakologiske tiltak. Oppgaven vil i hovedsak omhandle sykepleiers bruk av lek og avledning som virkemiddel i møte med barn innlagt ved sykehus for å forhindre stress i forbindelse med nålerelaterte prosedyrer. Da kommunikasjon med barn som ikke har norsk som morsmål vil utgjøre en språkbarriere, avgrenses oppgaven til norsktalende barn. For førskolebarn er pårørende viktig. De fleste foreldre til barn på sykehus opplever engstelse og økt stressnivå (Grønseth & Markestad, 2013, s.71), men oppgaven vil av hensyn til omfang, ikke fokusere på foreldrenes psykososiale behov, men retter fokus på deres medvirkning og deltakelse. Oppgaven utelater tilstedeværelse av søsken, da foreldre er mest sentrale hos barn på sykehus. Forskning konkluderer med at digitale verktøy som iPad eller andre former for håndholdte datamaskiner ikke var nyttig i avledning ved nålerelaterte prosedyrer (Burns-Nader, et al., 2015, s.590; Crevatin et al., 2016, s.930; Gates, et al., 2020, s.1). Digital distraksjon, slik som iPad, video og telefon, utelukkes, da de gir beskjeden smerte- og stressreduksjon for barn som gjennomgår smertefulle prosedyrer (Gates, et al., 2020, s.1).

#### **1.4 Hensikt**

Hensikten med oppgaven er å øke kunnskap og bevissthet om anvendelse av lek og avledning som virkemiddel ved forberedelse, gjennomføring og evaluering av nålerelaterte prosedyrer for å redusere stress hos førskolebarn.

#### **1.5 Begrepsavklaring**

Lek: Lek er motivert av indre lyst og foregår uavhengig av virkeligheten, der det handler om å late som. Lek er en lystbetont, frivillig og spontan aktivitet som barnet er engasjert i (Grønseth & Markestad, 2013, s.89). Heretter refereres lek til aktiviteter som, men er ikke begrenset til, tegning, bruk av distraksjonskort, lek med såpebobler, rollespill, ballspill og lek med ball, lek med dukker/kosedyr.

Avledning: Avledning innebærer bruk av konkurrerende stimuli for å avlede tankene vekk fra det som foregår (Grønseth & Markestad, 2013, s.67).

Nålerelaterte prosedyrer: En nålerelatert medisinsk prosedyre defineres som enhver prosedyre som inngår i forebygging og behandling av en medisinsk diagnose som forutsetter bruk av nåler (Birnie et.al, 2018, s.14).

Stress: Stress er et begrep som forklarer summen av fysiske og psykiske påkjenninger. Stress er en blanding av positive og negative opplevelser, slik som angst, ubehag, frykt, mestring, glede og tilfredshet, men ofte er de negative følelsene dominerende (Håkonsen, 2015, s.233-235).

## **1.6 Disposisjon for oppgaven**

Oppgaven innledes med presentasjon av tema, bakgrunn for valg av tema, problemstilling, avgrensning, hensikt og begrepsavklaring. Videre er teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag presentert etterfulgt av et metodekapittel som inneholder søkeprosess, artikkelmatrise og kildekritikk. I oppgavens drøftingskapittel knyttes anvendt litteratur opp mot forskning og egne antakelser ved hjelp av utdypning og argumentasjon, for å belyse problemstillingen. Avslutningsvis er en konklusjon fattet på bakgrunn av dette.

## 2 Teoretisk og empirisk kunnskapsgrunnlag

### 2.1 Førskolebarn og stress

Stress betegnes som summen av fysiske og psykiske påkjenninger som kroppen utsettes for og den subjektive opplevelsen i møte med belastninger. Det er særlige hendelser som innebærer store krav til tilpasning som fremkaller stress (Håkonsen, 2015, s.233-237). Innleggelse i sykehus innebærer nye utfordringer og stress for barn og evnen til mestring overstiges (Sjøbjerg, 2015, s.115). Ubehag, smerter og engstelse knyttet til undersøkelser og prosedyrer er en særlig kilde til stress. Separasjon fra omsorgspersoner, eller trussel om det, samt et ukjent og fremmed miljø er også en av de største kildene til stress ved sykehusinnleggelse. Alder og utviklingstrinn påvirker hva som er årsaken til stress (Grønseth & Markestad, 2013, s.51).

Ved stress vil førskolebarnet oppleve fysiologiske reaksjoner i form av økt blodtrykk, hjertefrekvens, inspirasjon og ekspirasjon, svettesekresjon, muskeltensjon, samt utvidede pupiller og nedsatt spyttsekresjon. Det er med andre ord økt beredskap i mange av kroppens organer som er beredt for handling. Stress kan også bidra til aktivering av en rekke følelsesmessige reaksjoner, slik som sinne, angst, apati og depresjon. Dette er naturlige forsvarsreaksjoner i møte med ytre trussel mot individet. Videre er også stress forbundet med forvirring, manglende konsentrasjon og svekkede prestasjoner (Håkonsen, 2015, s.234+237).

Hovedårsaken til påkjenninger hos førskolebarn er mangel på kontroll og barnets manglende forståelse, som ofte kommer som et resultat av fantasi og misforståelse. Ukjente omgivelser og rutiner, kombinert med frykt for at kroppen skal skades, forsterker stressopplevelsen. Spesielt er mange barn engstelige for nåler, noe som gjør at barnet er i økt beredskap hele tiden grunnet uviten om hva som skal skje (Grønseth & Markestad, 2013, s.62-63). I følge Tveiten (2012, s.56) vil førskolebarn gå tilbake til et tidligere utviklingstrinn på enkelte områder som en vanlig reaksjon på stress. Tilbakegangen er en forsvarsmekanisme som gjerne viser seg ved at førskolebarnet snakker «babyspråk», tisser på seg eller at det ikke mestrer ferdigheter det tidligere har mestret.

Sykdom og sykehusinnleggelse innebærer undersøkelser og prosedyrer som kan utløse stress som overgår barnets mestringsevne. Rask utvikling og umodenhet gjør barn særlig sårbare for belastninger. Det er viktig at sykepleier innen pediatri innehar kunnskap om normalutvikling



og kommuniserer på deres premisser, da dette er avgjørende for å opprettholde et tillitsforhold (Grønseth & Markestad, 2013, s.9).

## **2.2 Jean Piagets utviklingsteori og førskolebarns sykdomsforståelse**

Barnets kognitive utvikling og tidligere erfaringer har sammenheng med barnets forståelse av sykdom og hvordan sykdom påvirker kroppen. Jean Piagets teori om barns utvikling av kognitive ferdigheter deles inn i fire stadier; sensomotorisk stadium (0-1,5år), preoperasjonelt stadium (1,5-7år), konkret-operasjonelt stadium (7-12år) og det formaloperasjonelle stadium (12-15år). Førskolebarn vil i følge teorien befinne seg i det preoperasjonelle stadiet, som kjennetegnes av språkutvikling og evnen til å bruke symboler for å forstå omgivelsene sine (Håkonsen, 2014, s.53-54). Dette kommer til uttrykk ved økning i lek og late som, der barnet er i stand til å bruke et objekt til å representere noe annet, eller ubevisst imitere andre mennesker (Beard, 1971, s.55-56). Barns kognitive utvikling i denne fasen er preget av egosentrisk tenkning og de har begrenset evne til å definere parameterne for en hendelse, spesielt med tanke på varighet eller intensitet. De er ofte unøyaktig i vurdering av når en hendelse faktisk fant sted, og derfor kan barn føle at de opplever hyppigere eller alvorligere medisinsk behandling enn det som faktisk skjedde (Lerwick, 2016, s.145). Piaget så på lekens rolle som noe mer enn forberedelse til voksne aktiviteter. Han mener at barn i det preoperasjonelle stadiet bruker lek til å gjengi det som har fanget oppmerksomheten (Beard, 1971, s.55).

Førskolebarns sykdomsforståelse domineres av konkret tenkning og begrenset evne til å se sammenheng mellom årsak og virkning. Videre har førskolebarn begrenset kunnskap om kroppen og hvordan den ser ut innvendig. De kan eksempelvis tro at et bein kan brytes i to separate deler. Den egosentriske tankegangen gjør videre at barna kan tro at en blodprøvetakning gjør at alt blodet vil renne ut av hånden. Barn kan også tro at årsaken til at de har blitt syke skyldes at de ikke har hørt på foreldrene sine eller at de har gjort noe galt. Særtrekk ved førskolebarns utvikling er kjennetegnet av separasjonsangst fra omsorgspersoner (Grønseth & Markestad, 2013, s.56-59).

## **2.3 Kari Martinsens omsorgsteori**

Martinsen (1989, s.69) fremhever omsorg som en grunnleggende forutsetning for alt menneskelig liv. Teorien forbinder omsorg med nestekjærlighet, der omsorg omhandler å behandle andre slik en selv ønsker å bli behandlet. Hun fremhever omsorg som et relasjonelt, et moralsk og et praktisk begrep som opptrer parallelt og inngår i enhver omsorgssituasjon

(Martinsen, 1989, s.14-17). Det relasjonelle begrepet omfatter et åpent og nært forhold mellom to mennesker. Hun bemerker at mennesker er avhengig av hverandre og at det mest vesentlige i omsorgen er forholdet mellom mennesker (Martinsen, 1989, s.67). Den moralske delen av omsorg er knyttet til prinsippet om et ansvar for de svake, der moral spiller en rolle i forvaltning av avhengighet og makt (Martinsen, 1989, s.47). I den praktiske omsorgen vektlegger hun at den som skal praktisere omsorgshandlinger må ha forståelse for hvordan mottaker opplever hendelsen. Hun peker på at det mest fundamentale i en omsorgssituasjon er å anvende sine fagkunnskaper gjennom bruk av redskaper som pasienten er kjent med fra hverdagslivet (Martinsen, 1989, s.76-77). Martinsens omsorgsteori (1989, s.71) legger vekt på at en bestemt «grunnholdning» uttrykkes gjennom omsorg. Denne grunnholdningen preges av at den som yter omsorg anerkjenner den andres situasjon, og bygger på gjensidighet og samhandling. Hun beskriver at en forutsetning for å kunne handle omsorgsfullt er forståelsen for den andres situasjon, og at forståelsen utvikler seg gjennom felles erfaringer.

#### **2.4 Forberedelse og gjennomføring av nålerelaterte prosedyrer**

Førskolebarn som er godt forberedt opplever mindre stress i gjennomføring av prosedyrer og behandling bedre enn de som ikke er det. I forberedelse av førskolebarnet er det hensiktsmessig at det gjennomføres nært opptil prosedyren. Dette vil for førskolebarn bety at de forberedes samme morgen eller dagen i forveien. Foreldrene vil kunne gi verdifulle råd om hvilket tidspunkt som er hensiktsmessig. Videre kan likevel prosedyren komme til å måtte utsettes fra avtalt tidspunkt, og dette vil kunne forsterke stress hos barnet og foreldrene (Grønseth & Markestad, 2013, s.63-65). Forberedelse til nålerelaterte prosedyrer er svært viktig, da det bidrar til å skape trygghet hos førskolebarnet. Trygghet kan skapes ved at barnet får leke prosedyren som skal foregå sammen med sykepleier (Tveiten, 2012, s.64). I følge Stock et.al (2012, s.644) kan førskolebarn ha vanskeligheter med å skille mellom fantasi og virkelighet. Gjennom god forberedelse til den nålerelaterte prosedyren vil det hjelpe barnet til å skille mellom hva som er virkelighet og fantasi. Barnets forventninger blir dermed mer realistiske, da det er barnets egen tolkning av situasjonen som avgjør om hendelsen oppleves som stressende eller ikke.

Søbjerg (2015, s.131) peker på at lek og avledning i kombinasjon med informasjon vil bidra til at barnets forventninger til prosedyren er mer realistiske. Lek i kombinasjon med muntlig informasjon tilpasset barnets utviklingsnivå og sykdomsforståelse, vil hjelpe barnet å skape et bilde av det som skal skje (Tveiten, 2012, s.64; Grønseth & Markestad, 2013, s.65, Stock et.al, 2012, s.645). I følge Karlsson et.al (2016, s.672) ønsker barn at voksne skal benytte lek

til å vise hvordan prosedyren skal utføres. Lek er en form for deltakelse og kontrollerer det barnet vet og forstår om prosedyren. Barn som har negative erfaringer med nålerelaterte prosedyrer fra tidligere kan oppleve mer frykt og stress i forkant av prosedyren, noe som potensielt kan påvirke gjennomføring. Frykten påvirker barnets forhold til nålerelaterte prosedyrer, men også til helsevesenet generelt (Karlsson et al., 2016, s.667).

Formidling av informasjon kan ha en stressreducerende effekt dersom barnet informeres om hva det vil føle, se og høre underveis (Håkonsen, 2015, s.239). Videre vil konkret informasjon gjøre at barnet opplever kontroll og hjelpe barnet til å takle situasjonen bedre. Å gi barnet informasjon i forkant av prosedyren og å tilrettelegge for barnets deltakelse, samt støtte opp under barnets autonomi, ble funnet effektivt for å redusere barnets frykt i relasjon til prosedyren (Salmela et al., 2010, s.110). Det å snakke positivt om den kommende prosedyren vil også bidra til å berolige førskolebarnet og redusere stress (Søbjerg, 2015, s.129-131).

#### **2.4.1 Foreldre som ressurs**

Foreldre er en verdifull ressurs og betyr vesentlig mye for barnets trygghet i stressende situasjoner, og bør derfor være tilstede under prosedyren. Foreldre er viktige samarbeidspartnere og sentrale informasjonskilder da de kjenner til barnets normale reaksjoner og atferdsmønstre (Grønseth & Markestad, 2013, s.64-65). Tilstedeværelse av foreldre under nålerelaterte prosedyrer gjør at barnet opplever trygghet og kontroll (Karlsson et.al, 2016, s.672). Forskning viser at inkludering av foreldre er nødvendig for å stimulere til barnets frivillighet, ved å minimalisere protest og uvilje. Foreldrenes bidrag ved medisinske prosedyrer bestod hovedsakelig i avledning, trøst og motivasjon av barnet (Sundal et al., 2018, s.86-88). Bruk av avledning krever ofte to personer, en som avleder og en som utfører prosedyren, og derfor er foreldre en viktig ressurs for sykepleier ved nålerelaterte prosedyrer (Karlsson, et al., 2014, s.6). For at foreldre skal fungere som en ressurs trenger de tilstrekkelig informasjon eller kunnskap for å kunne medvirke. De må også oppleve å bli anerkjent for sin innsats og behandlet som en likeverdig samarbeidspartner (Tveiten, 2012, s.73).

#### **2.4.2 Lek og avledning**

Lek kan anvendes ved nålerelaterte prosedyrer for å redusere barnets smerte og stress ved medisinsk behandling. Videre vil også lek bidra til å skape en god relasjon mellom barnet, pårørende og sykepleier, samtidig som man normaliserer miljøet barnet befinner seg i (Moore et.al, 2015, s.265-266). Innleggelse på sykehus innebærer et økt fokus på sykdom og behandling, og lek er nødvendig for å bekrefte barnets friske side. Lek stimulerer den

naturlige utviklingen og hjelper barnet til å få være seg selv. Lek reflekterer måten barn ser verden på og er dermed en plattform der sykepleier kan møte barnet på dets nivå og forstå deres virkelighet (Grønseth & Markestad, 2013, s.89). Barn benytter lek både til å kommunisere og å uttrykke seg på. Lek kan bidra til å redusere frustrasjon, sinne og angst etter møte med situasjoner som medfører tap av kontroll og selvtillit. Videre bidrar lek til å skape kontakt, trygghet og glede. Samtidig bidrar lek til at sykepleier kan få viktig informasjon om hvordan barnet har det, da bearbeidelse av budskap og følelser kommer til uttrykk gjennom leken (Søbjerg, 2015, s.139-140).

Ved bruk av ulike følelsesmessige og atferdsmessige teknikker kan førskolebarnet avledes. Avledning kan foretas ved å utnytte barnets nysgjerrighet og interesse for nye ting ved å hjelpe barnet til å konsentrere seg om noe annet enn det som skaper stress og smerte. Avledning fungerer best når en bruker overraskende og spennende ting, eller ved at førskolebarnet aktivt deltar i prosedyren (Grønseth & Markestad, 2013, s.67). For at avledning skal oppleves støttende, må barnet være mottakelig for og må kunne forstå distraksjonen, noe som skjer når barnet selv kan gjenkjenne det voksne gjør eller sier (Karlsson et.al, 2016, s.671). Ifølge Søbjerg (2015, s.123) er det enkelt å avlede førskolebarn i forbindelse med prosedyrer.

## **2.5 Juridiske og etiske perspektiver**

Faglig forsvarlighet har hjemmel i Helsepersonelloven (1999, §4) og innebærer at sykepleier må handle etter juridiske og etiske aspekter. Når barn er innlagt på sykehus reguleres deres rettigheter gjennom en rekke lover, og på den måten ivaretas barnet og de pårørende på best mulig måte. Aktuelle lover som regulerer barns særlige rettigheter på sykehus er barneloven, pasient- og brukerrettighetsloven og spesialisthelsetjenesteloven.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) regulerer rett til helsetjenester der kapittel 6 omtaler barns særlige rettigheter. Loven regulerer blant annet retten til å bli aktivisert, stimulert og undervist så langt dette er forsvarlig i henhold til barnets helsetilstand. Barn har også rett på å ha en forelder hos seg under hele oppholdet §6-2 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §6-2), noe som også understrekes i Spesialisthelsetjenesteloven, under forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000, §6), der barn har rett til samvær med minst en forelder under opphold på sykehus. Forskriften understreker også at barn skal, så langt det lar seg gjøre, forholde seg til det samme personalet under hele sykehusoppholdet. Hjemlet i forskriften er også barnets og foreldrenes rett på fortløpende informasjon om sykdom og behandling, og at

personalet plikter å avklare med foreldrene hvilke oppgaver som de ønsker å utføre hos barnet. Under §6-2 understrekes det at i den grad det er praktisk mulig og medisinsk forsvarlig at foreldre kan medvirke i behandlingen. Likevel understrekes det at bidrag fra foreldrene ikke er en erstatning for sykepleierens innsats, men skal heller sees som et supplement. Med andre ord skal ansvar og oppgaver som av sin art bør utføres av sykepleier ikke tilskrives foreldrene (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2001, §6). I henhold til barneloven (1982, §31) skal barn som er syv år eller yngre få informasjon, og videre få mulighet til å uttrykke sin mening før det blir tatt avgjørelser på vegne av barnet. Videre har foreldrene til barnet plikt til å ta avgjørelser, så fremt de har forhørt seg om hva barnet har å si om saken. Bestemmelsen gjelder uavhengig av barnets alder. Barn kan likevel nekte behandling mot foreldrenes vilje og i henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §4-4), har barn rett til selvbestemmelse og derfor skal helsepersonell ta utgangspunkt i barnets nektelse i nærmere vurdering, med unntak av i akutte situasjoner.

I følge Tveiten (2012, s.206) må sykepleier vurdere og reflektere over egne handlinger etisk. Dette kan gjøres ved å benytte den såkalte fire-prinsippetikken. Autonomiprinsippet er det første prinsippet, som omhandler pasientens rett til å uttale seg, samt rett til informasjon om sin situasjon. Det andre prinsippet, ikke-skade-prinsippet, er plikten til å ikke forårsake skade hos barnet eller foreldrene. Det tredje er Velgjørenhetsprinsippet, som innebærer plikt til å balansere risiko opp mot nødvendighet, og derav handle til det beste for barnet og foreldrene. Det siste prinsippet, Rettferdighetsprinsippet, går ut på likefordeling av risiko og nytte (Tveiten, 2012, s.207-208).

### 3 Metode

“En metode er en fremgangsmåte, et middel til å løse problemer og komme frem til ny kunnskap. Et hvilket som helst middel som tjener formålet, hører med i arsenalet av metoder” (Dalland, 2012, s.111). Denne bacheloroppgaven er en litterær oppgave som tar utgangspunkt i fire forskningsartikler og faglitteratur med hensikt om å besvare problemstillingen. En litterær oppgave baserer seg på systematisert kunnskap ved innhenting av litteratur, sammenfattes, analyseres og vurderes kritisk. Hensikten med en litterær oppgave er å få en god forståelse av hva problemstillingen etterspør, samt hvilken kunnskap som eksisterer på området (Thidemann, 2019, s.76-77). Det benyttes både primær- og sekundærlitteratur, med hovedvekt på bruk av primærkilder. Videre har vi lagt vekt på at litteratur anvendt i oppgaven er oppdatert på det aktuelle forskningstemaet og at kunnskapen kan benyttes i praksis.

#### 3.1 Valg av litteratur og søkestrategi

Når valg av tema, foreløpig problemstilling og avgrensning av oppgaven ble formulert ble det gjort søk etter relevante sykepleieteoretikere, samt relevant pensumlitteratur og forskning på feltet. Det ble inkludert pensumlitteratur, annen relevant litteratur, hovedartikler og supplerende artikler i oppgaven for å belyse problemstillingen. Øvrig faglitteratur ble innhentet fra Lovisenberg Diakonale Høgskole sitt bibliotek, samt biblioteket ved Høgskolen i Lillehammer. Litteratur og forskning som er inkludert i oppgaven er valgt for å besvare problemstillingen.

Søkehistorikk samt søkeord anvendt for de aktuelle forskningsartiklene er presentert under i punkt 3.1.2. Databaser som PubMed, CINAHL og Google Scholar ble brukt for å identifisere og sortere relevant forskningslitteratur. Google Scholar gir et søk som ikke nødvendigvis er sykepleiefaglig relevant, men resultatene i denne databasen var mer omfattende, samtidig som det var en nyttig søkemotor for å utforske temaet. PubMed inneholder artikler fra medisinske og helsefaglige tidsskrifter. CINAHL er en internasjonal referansedatabase med tidsskrifter innen helsefag og sykepleie.

Søkeord som “*children*” og “*preschool children*” ble brukt for få treff på artikler som omhandlet barn. Disse søkeordene ble kombinert med “*distraction*”, “*venipuncture*”, “*nurses*”, “*distress*”, “*needle procedures*”, “*pain*”, “*support*”, “*hospital fear*”, “*non-pharmalogical methods*” og “*play*” alt ettersom hvilket fokus som var ønskelig for artiklene. “AND” ble brukt for å knytte sammen spesifikke temaer innen forskningen og spisse søket.

Søkene ble gjort på engelsk for å oppnå et høyere antall relevante artikler. Søk ble først gjort basert på hva som var direkte relevant for problemstillingen, deretter justert ved å anvende ord som ble ansett relevante for problemstillingen. Søkeordene brukt ble spisset ytterligere etter hvert som vi leste flere artikler og fikk kjennskap til korrekt terminologi for å utforme relevante søk. Målet med søkeord, “AND”, og inklusjons- og eksklusjonskriteriene var å oppnå få, relevante treff relatert til problemstillingen.

VAR Healthcare er et produkt som leveres av Cappelen Damm Akademisk. Det er Norges største prosedyrebibliotek for helsetjenesten og fungerer som et digitalt støtteverktøy for helsesektoren. Prosedyrene er kunnskapsbaserte og har tilhørende kunnskapsstoff, for å sikre kvalitet og kompetanseutvikling. I oppgavens diskusjonskapittel har vi valgt å benytte VAR Healthcares prosedyre; “Forberedelser og samarbeid i forbindelse med praktiske prosedyrer: Førskolebarn”. Vi anser prosedyren som hensiktsmessig for å besvare problemstillingen ved hjelp av teori, lovverk og sykepleieteori i drøftingskapittelet.

### 3.1.1 Tabell for søkestrategi

Database	Dato for søk	Søkeord/ søkekombinasjoner	Treff	Lest	Avgrensning	Tittel	Forfatter(e)	Årstall
PubMed	17.02.21	Children Nurses Non-pharmalogical methods Pain	84	17	Årstall 2010- 2021	Experienced nurses' use of non-pharmalogical approaches comprise more than relief from pain	Svendsen, E. J. & Bjørk, I. T.	2014
PubMed	02.01.21	Preschool children AND Needle related AND Nurses	14	10	Årstall: 2010- 2021	Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures	Katarina Karlsson, Ingela Rydström, Karin Enskär, & Ann- Charlotte Dalheim Englund.	2014
CINAHL	05.01.21	Needle-related AND Children	19	15	Årstall: 2010- 2021	Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years)	Katarina Karlsson, Ann- Charlotte Dalheim Englund, Karin Enskär, Maria Nyströma, & Ingela Rydström.	2016
PubMed	9.12.20	Preschool Children AND Hospital Fear AND Play	32	13	Årstall: 2010- 2021	Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children	Marja Salmela, Sanna Salanterä, Taru Ruotsalainen, & Eeva T. Aronen.	2010

### 3.2 Tabell for eksklusjons- og inklusjonskriterier

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
Førskolebarn (alder 3-5 år (+- 2 år)) Sykepleieperspektiv, pasientperspektiv Engelskspråklig, skandinavisk språk Fagfellevurdert forskning Årstall: 2010-2021 Overførbarhet til norske sykehus Europeiske studier Begge kjønn Ikke-farmakologiske tiltak	Barn med psykisk funksjonshemming Barn over 7 år Farmakologisk smertelindring Akutte situasjoner Operasjon Vaksinering

### 3.3 Kildekritikk

Vi har vist kildekritikk ved å vurdere og gjøre rede for de aktuelle kildene samt fastslå hva kilden kan bidra med (Dalland, 2012, s.204). Der det er brukt pensumlitteratur fra Lovisenberg, så har vi ansett dette som kvalitetssikkert og sykepleiefaglig relevant. Bøker som er brukt utenom pensum er kritisk vurdert. Videre, ble det utført søk på forskerne og deres tidligere arbeid, samt arbeid de eventuelt har gjort i ettertid. Hensikten med dette var for å avdekke hvorvidt forskerne hadde skrevet andre artikler og om disse var mer oppdaterte. Vi anser forfattere som har gjort flere studier og skrevet flere artikler om samme tema som pålitelige. Alle artiklene er fagfellevurdert og publisert i anerkjente tidsskrift. Tidsskrift som “Journal of Paediatrics and Child Health”, “International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being” og “Journal of Pediatric Nursing” anses som pålitelige. Selv om databasen “Google Scholar” ble brukt i søk etter forskningsartikler, så ble denne kun anvendt innledningsvis for å få oversikt over temaet, og vi har vært kritiske til resultatene.

Der det har vært mulig, har vi brukt primærkilder. Dette for å unngå mistolkninger av original litteratur (Dalland, 2012, s.87). Derimot, ved sitering og bruk av Piaget var det ikke mulig å bruke primærkilde da dette var skrevet på et annet språk. I stedet ble det brukt en innføring i hans verk, utarbeidet av Ruth M. Beard (1969). Vi har dog gjort refleksjoner og vurderinger rundt påliteligheten av innføringen til Beard samt oversettelsen gjort av Magne Raundalen (1971), men har konkludert med at Piaget’s teorier er like relevant i dag og at essensen i teoriene ikke går tapt ved innføringen eller oversettelsen. Piaget blir fortsatt henviset til i dagens undervisning av sykepleierstudenter, faglitteratur eller bøker, og i daglig praksis som sykepleier.

Artiklene vi har selektert ut som hovedartikler besvarer den aktuelle problemstilling. Vi har hatt fokus på artiklenes overførbarhet til Norge og ser på det som positivt og høyst overførbart



at alle artiklene er skrevet av forskere i Skandinavia. Vi har bemerket at det er en overvekt av eldre forskning på dette temaet, men at det er gjort noe tilsvarende forskning, dog med andre intervensjoner eller virkemidler mot barn, som ikke var relevant for vår problemstilling. Vi anser derfor temaet for vår problemstilling som umettet på forskning og håper på mer av dette i fremtiden.

Artikkel 1 i artikkelmatrisen bruker terminologien “experienced nurses” i overskriften, men ble vurdert relevant da ikke alle sykepleierne hadde videreutdanning. Artikkelen understreket selv at de ikke ønsket å begrense studien til kun sykepleiere med videreutdanning da sykepleiere uten pediatrik videreutdanning kan jobbe med barn i Norge. I tillegg, trekkes lek og distraksjon frem som ikke-farmakologiske virkemidler, noe som er høyst relevant for vår problemstilling. Vi anser det også som positivt at sykepleierne er norske, med unntak av to, og studien er gjort på en avdeling i Norge, med tanke på hva som er faktisk praksis på norske sykehus. Artikkel 2 og 3 er skrevet av mange av de samme forfatterne, men på bakgrunn av hvordan artiklene hver for seg svarer på vår problemstilling, så har vi vurdert de relevant. Fokusområdet på artiklene er forskjellig, hvor “Nurses Perspectives on Supporting Children During Needle-Related Medical Procedures” tar for seg sykepleiers perspektiv under nålerelaterte prosedyrer, hvorpå “Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (4-7 Years)” baseres på observasjoner og barnas opplevelse etter nålerelaterte prosedyrer. De respektive artiklene er skrevet med to års mellomrom. Artiklene fremlegger kunnskap rundt nålerelaterte prosedyrer, sett fra forskjellige ståsted. Ved å drøfte funnene i artiklene opplever vi å få et nyansert blikk over prosedyren.

I forbindelse med bruk av VAR Healthcare sin prosedyre tok vi kontakt med Cappelen Damm Akademisk for å sikre at henvisning til prosedyren ble korrekt, og har med bakgrunn i dette henvist til VAR Healthcare i henhold til deres svar (se vedlegg 1). Vi anser prosedyren som pålitelig, da gjennomgang av kunnskapsoppsummering knyttet til prosedyren baserer seg på kvalitetssikret og kunnskapsbasert fagstoff.

### **3.4 Etiske overveielser/hensyn**

Vårt utgangspunkt for bacheloroppgaven er egne erfaringer og ønske om økt kompetanse etter gjennomført oppgave. Det blir ikke brukt konkrete situasjoner fra avdelinger eller tatt utgangspunkt i en case i oppgaven, men oppgaven baseres på et teoretisk grunnlag gjennom artikler og bøker. Videre, er det tatt utgangspunkt i LDH’s retningslinjer for oppgaveskriving

i forhold til struktur og format på oppgaven samt kildehenvisning til andres arbeid. Ved bruk av forskningsartikler, bøker eller annen faglitteratur så henvises det til det respektive arbeid.

## 4 Presentasjon av forskningsresultater

### 4.1 Syntese

Funnene i de utvalgte artiklene belyser viktigheten av lek og avledning for å redusere barnets negative opplevelse ved gjennomføring av nålerelaterte prosedyrer. Det vises at lek og avledning som sykepleietiltak bidrar til å ufarliggjøre prosessen og dermed redusere barnets opplevde stress. Åpen dialog rundt prosedyren dekker store deler av barnets informasjonsbehov, samt beroliger foreldre. Viktigheten av foreldrenes rolle belyses og det fremkommer hvordan foreldrene kan være en ressurs for sykepleier. Videre nevnes den positive effekten av å la barnet være i fokus samt belønning eller ros etter endt prosedyre. Sykepleiernes perspektiv vektlegger viktigheten av å skape relasjon ved å bruke lek og avledning.

### 4.2 Presentasjon av forskningsartikler

Nr	Forfatter/ årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Metode	Funn
1	Svendsen, E. J. & Bjørk, I. T., 2014	<i>“Experienced Nurses’ Use of NonPharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain”.</i>	Journal of Pediatric Nursing	Hensikten var å undersøke sykepleieres erfaring og bruk av ikke-farmakologiske metoder hos barn i sykehus, samt fordeler og ulemper ved ikke-farmakologiske tilnærminger med mål om å øke forståelsen og tilnærmingen til slike situasjoner.	14 sykepleiere fordelt på tre fokusgrupper ble intervjuet. 13 kvinner og en mann i alderen 25-62 år. To av sykepleierne var svenske, resten norske, og de jobbet på både medisinske og kirurgiske avdelinger. Halvparten av sykepleierne hadde pediatrik etterutdanning. Studien hadde et kvalitativt, utforskende design.	Resultatene indikerer at sykepleiere er opptatt av å etablere et forhold til og samarbeide med barnet. Ikke-farmakologiske tiltak var viktige da samarbeid med barnet under nålerelaterte prosedyrer var essensielt. Sykepleierne ønsket til enhver tid å unngå tvang. Ikke-farmakologiske tiltak var blant annet å la barnet spille en stor rolle, gi informasjon, distraksjon, lek, blåse såpebobler og ufarliggjøre prosedyren.

2	Katarina Karlsson, Ingela Rydström, Karin Enskär, & Ann-Charlotte Dalheim Englund, 2014	<i>"Nurses' perspectives on supporting children during needle-related medical procedures"</i>	International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being	Hensikten med studien var å beskrive sykepleiers oppfatning av å støtte barn under prosedyrer som inneholdt nåler	14 sykepleiere deltok i studien, hvorav 6 sykepleiere ble intervjuet 2 ganger, resulterende i 20 intervjuer. Metoden som ble brukt var en fenomenologisk analyse, en psykologisk, kvalitativ forskningsmetode.	Funnene i artikkelen trekker frem en rekke tiltak for å trygge barnet i nåleprosedyrer, men at sykepleier må ta hensyn til individuelle behov hos barna. Sykepleier skal møte barnet i deres "verden" og støtte barnet, samtidig med å vise ansvarlighet og gjennomføre nåleprosedyren. To av hjørnesteinene for å trygge barnet er å involvere foreldrene samt gjennom kommunikasjon med barnet.
3	Katarina Karlsson, Ann-Charlotte Dalheim Englund, Karin Enskär, Maria Nyströma, & Ingela Rydström, 2016	<i>"Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3-7 Years)"</i>	Journal of Pediatric Nursing, vol. 31, nr 6.	Alle barna må gjennomgå nålerelaterte prosedyrer, og dersom prosedyren blir særlig negativt betinget så kan dette påvirke barnet senere i livet. Hensikten med studien var å forklare og utforske forsknings fenomenet; støtte under nålerelaterte prosedyrer.	Studien var kvalitativ og tok inkluderte barn fra fire pediatrike avdelinger i Sverige. Analysen benyttet en "lifeworld hermeneutic" tilnærming hvor 21 barn i alderen 3-7 år som har vært gjennom nålerelaterte prosedyrer ble inkludert i studien.	Studien trekker frem lek som essensielt for støtte under nålerelaterte prosedyrer og får at prosedyren skal oppleves som noe positivt. Andre virkemidler som å la barnet være midtpunktet, distrahere, involvere barnet og skjemme bort barnet. Hvordan man veileder barnet eller støtter barnet gjennom prosedyren skal ta hensyn til barnets reaksjoner underveis. Dermed kan barnet aktivt delta i prosedyren.
4	Marja Salmela, Sanna Salanterä, Taru Ruotsalainen, & Eeva T. Aronen, 2010	<i>"Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children"</i>	Journal of Paediatrics and child health, vol. 46, nr. 3.	Hensikten med studien var å legge frem barns egne mestringsstrategier for å takle sykehuskrekke, slik barna beskriver de selv.	Det ble gjort semi-strukturerte intervjuer av 82 frivillige, Finske barn i alderen 4-6 år. 43 jenter og 39 gutter. Dataene ble analysert ved bruk av både kvalitative og kvantitative metoder. Intervjuene ble utført av 19 sykepleiestudenter på deres siste semester i tredje år. En av forfatterne overså og standardiserte intervjuene.	Resultatene viser at det er hensiktsmessig at barnet selv hadde en aktiv rolle. I tillegg til bruk av tradisjonelle metoder som å lindre skrekken, så bør det legges til rette for at barna tar en aktiv rolle i mestringen slik at de selv føler at de har kontroll over sykehusmiljøet og situasjonen/prosedyren. Tilstedeværelsen av foreldre, støtte fra helsepersonell og målrettet lek som virkemiddel for å redusere stress og angst telte for henholdsvis 15,7%, 11,2% og 11% av mestringsstrategiene.

## 5 Drøfting

Ved gjennomføring av praktiske prosedyrer hos førskolebarn presenterer VAR Healthcare (2021) anbefalt fremgangsmåte. Dette inkluderer forberedelse av utstyr og omgivelser, tilrettelegging for foreldrenes tilstedeværelse, forberedelse av barnet, samarbeid mellom sykepleier, barnet og foreldrene, samt evaluering. Drøftingen tar utgangspunkt i hvordan sykepleier gjennomfører en nålerelatert prosedyre i henhold til slik den er presentert av VAR Healthcare (2021). Med bakgrunn i sykepleiers behandlende og lindrende funksjon, vises det til hvordan sykepleier anvender lek og avledning for å redusere barnets stress i forberedelse, gjennomføring og evaluering av den nålerelaterte prosedyren. Fremgangsmåten vil drøftes med bakgrunn i teoretisk kunnskapsgrunnlag, lovverk og oppgavens problemstilling: *Hvordan anvender sykepleier lek og avledning ved nålerelaterte prosedyrer for å redusere stress hos førskolebarn?*

### 5.1 Klargjøring av omgivelser og utstyr

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner (2000) §5 sier at helsepersonell må ha kunnskap om barnets behov og utvikling. Det er hensiktsmessig at dette gjøres i forkant av prosedyren. Sykepleier bør også gjøre seg kjent med førskolebarnets tidligere erfaringer ved å tilegne informasjon fra barnet selv, foreldrene og lese journalen (VAR Healthcare, 2021). I følge Martinsen (1989, s.31) er sykepleierens mål å yte omsorg med utgangspunkt i å forstå pasientens lidelses- og livshistorie. Dette er også særlig viktig da det kan være lett å anta at barnet har høyere forståelse for situasjonen enn det i realiteten har (Tveiten, 2012, s.37). Det er fordelaktig at utstyr er klargjort før prosedyren skal utføres. Det er også gunstig å unngå flere personer tilstede enn det som er nødvendig for utførelse (VAR Healthcare, 2021). Sykepleier bør derfor ha gjort seg kjent med førskolebarnets forutsetninger, klargjøre omgivelsene og ha utstyret klart før prosedyren igangsettes.

### 5.2 Tilretteleggelse for foreldrenes tilstedeværelse og medvirkning

I forkant av prosedyren er det nyttig at foreldrene informeres om betydningen av medvirkning og tilstedeværelse. Foreldrene bør samtidig oppfordres til å støtte barnet og samarbeide med sykepleier om avledning. Sykepleier må påse at foreldrene får tilstrekkelig informasjon om prosedyren, og dersom aktuelt, gi ut skriftlig informasjon. Sykepleier bør forsikre seg om at foreldrene har forstått innholdet i informasjonen og eventuelt gjenta informasjonen dersom nødvendig (VAR Healthcare, 2021). Med dette kan sykepleier bidra til at foreldre ikke

utstråler usikkerhet eller stress overfor barnet underveis i prosedyren, da det antas at dette er reaksjoner barnet vil fange opp.

Viktigheten av foreldres tilstedeværelse og hvordan de forholder seg til situasjonen er stor. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2016 §§ 2-6) sier at barnet har rett til samvær med minst en av foreldrene under hele oppholdet. Dermed vil foreldrene være tilstede både før, underveis og etter. I lys av dette så er det rimelig å regne foreldre og barn som en "enhet" da barnet er avhengig av foreldrene. Som nevnt tidligere, er separasjonsangst fra omsorgspersoner er et særtrekk ved førskolebarns utvikling (Grønseth & Markestad, 2013, s.59). Forskning viser at 70% av barn påvirkes positivt av å ha foreldrene i nærheten ved nålerelaterte prosedyrer. Den positive effekten av å ha foreldre til stede under prosedyren gjorde at barna ikke opplever separasjonsangst fra foreldrene (Salmela et al., 2010, s.108-109). På den andre siden kan foreldre ha et høyt stressnivå, noe som vil redusere omsorgsevnen (Tveiten, 2012, s.71). Ut fra dette kan man anta at den positive effekten av foreldrenes tilstedeværelse avhenger av foreldrenes eget stressnivå og håndtering av situasjonen. Det beskrives av Grønseth & Markestad (2013, s.71) at også barnets stressnivå stiger i takt med foreldrenes, og belyser videre at dette vil kunne redusere foreldrenes omsorgsevne ved redusert evne til oppmerksomhet til barnets behov. Sykepleier må derfor være observant på barnets og foreldrenes følelsesmessige reaksjoner, da de kan påvirkes av hverandre.

Det viktig at sykepleier er klar over at ikke alle foreldre er i stand til å benytte avledning på en positiv og hensiktsmessig måte (Karlsson et al., 2016, s.668). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjoner §6 (2000) omhandler foreldrenes rett til å være til stede underveis i behandling, dersom barnet ønsker det og det ikke vanskeliggjør behandlingen. Det er derfor nyttig at sykepleier evaluerer dette underveis. Der foreldre ikke er i stand til å støtte barnet, bør sykepleier tre inn i rollen som barnets talsperson og representere barnet. Slike situasjoner kan oppstå med stressede foreldre som er redd for at den nålerelaterte prosedyren vil skade barnet. Lite hjelpsomme reaksjoner, for eksempel kritisering eller bruk av unnskyldninger, fra foreldre kan også øke barnets stress under prosedyren (Karlsson et al., 2014, s.8). I lys av Martinsens (1989, s.14) relasjonelle omsorgsdimensjon bør sykepleier ta hensyn til foreldrenes opplevelse av situasjonen og tilpasse informasjon om håndtering etter foreldrenes kompetanse. Sykepleier kan vise forståelse for deres situasjon, samt veilede foreldre i hvordan de bygger opp under barnets håndtering av prosedyren (Salmela et al., 2010, s.113).

### **5.3 Forberedelse av barnet**

Forberedelse av barn i førskolealder til nålerelaterte prosedyrer kan gjøres inntil 2-5 dager i forveien, men informasjonen bør gjentas rett i forkant av utførelsen (VAR Healthcare, 2021). Når informasjonen gjentas i forkant av prosedyren, bidrar dette til økt forståelse og samtidig reduserer stressnivået (Grønseth & Markestad, 2013, s.65). Tveiten (2012, s.65) peker også på viktigheten av at det ikke går for lang tid mellom forberedelsene og selve situasjonen. Piagets utviklingsteori sier at barn i den preoperasjonelle fasen har vanskeligheter med å følge en instruksjon, når denne inneholder kompliserte forbindelser, i forkant av en handling. Videre sier teorien at gjentakelse av instruksjoner vil gjøre at barnet forstår innholdet i beskjeden bedre (Beard, 1971, s.65). I lys av dette bør forberedelsene inneholde tilpasset informasjon om hva barnet vil høre, lukte, se og kjenne, samt hvem som vil være tilstede under den aktuelle prosedyren. Bruk av ord som barnet forstår er hensiktsmessig og innebærer å unngå bruk av ord med dobbelt betydning, slik som stikk eller slange. Sykepleier kan be barnet gjenfortelle informasjonen som er gitt, slik at eventuelle misforståelser kan oppklares, og barnet får hjelp til å forstå sammenhenger. Forberedelsene til nålerelaterte prosedyrer kan gjøres ved bruk av en dukke eller et kosedyr og ved at barnet får leke med utstyret (VAR Healthcare, 2021). Likeså påpekes det av Tveiten (2012, s.64) at dette skaper trygghet hos førskolebarnet, noe som bidrar til å redusere stress.

#### **5.3.1 Lek i forberedelser**

I forberedelse av førskolebarn til nålerelaterte prosedyrer er lek hensiktsmessig. Leken bør ta utgangspunkt i den situasjonen som barnet kommer til å befinne seg i. På den måten vil den reelle situasjonen bli mest mulig lik den barnet har lekt (Tveiten, 2012, s.64-65). Ved at barnet leker med medisinsk utstyr, reduseres stress ved at førskolebarnet får en aktiv rolle i gjennomføring av prosedyren (Stock et.al, 2012, s.645). Det medisinske utstyret blir ufarliggjort og assosiert med noe positivt; lek. Prosedyren inneholder imidlertid bruk av nåler, og disse skal ikke barnet leke med. Sykepleier bør derfor la barnet delta i form av å eksempelvis velge hvilken arm som skal benyttes eller velge plaster. Grønseth & Markestad (2013, s.65) påpeker også at forberedelser til prosedyrer kan innebære demonstrasjon på dukker. Dette støttes også av Tveiten (2012, s.64), som belyser at sykepleier kan bruke en dukke eller et kosedyr for å demonstrere. Dette kan gjøres ved å vise hvor kanylen vil sitte, og om barnet skal ligge eller sitte under prosedyren. Moore et.al (2015, s.265) avdekket i sin studie at målrettet lek i forbindelse med medisinske prosedyrer bidro til å redusere stress hos barnet. Studien til Salmela et al. (2010, s.108) avdekket og trekker frem lek som en viktig

faktor for å redusere frykt for nåler, som videre har en positiv innvirkning på barnets stress. Leken kunne involvere en leke eller være terapeutisk lek. Ved at sykepleier legger til rette for lek, vil denne handlingen virke som avledning i seg selv ved å flytte fokuset vekk fra det som er skummelt (Karlsson et al., 2014, s.4). I henhold til dette, så antas det at bruk av en dukke, som er assosiert med noe positivt for barnet, vil resultere i å senke barnets stressnivå. Martinsen (1989, s.76) understreker viktigheten av å benytte dagligdagse redskaper som pasienten kjenner fra hverdagen, og tilstrebe å unngå unødvendig bruk av fremmede gjenstander i pleiesituasjoner. Ut fra egen tolkning av Martinsen er det hensiktsmessig å benytte barnets egne leker og dukker for å demonstrere prosedyren på.

### **5.3.2 Informasjon tilpasset førskolebarnets utviklingsnivå**

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) §6 regulerer barns rett på kontinuerlig informasjon. Likeså sier pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-1 at barn som er i stand til å danne egne synspunkter, skal motta informasjon og lyttes til. Er førskolebarn i stand til å danne egne meninger? I lys av Piagets teori har førskolebarn i det preoperasjonelle stadiet evne til å bruke språk, tolke og tegne figurer, bruke symbolsk og konstruktiv lek, og mot slutten av stadiet lese og skrive (Beard, 1971, s.50). Det antas derfor at førskolebarn er i stand til å danne egne synspunkter. På den andre siden, er førskolebarnet i dette stadiet kjennetegnet ved begrenset evne til å definere varighet eller intensitet (Lerwick, 2016, s.145). Sykepleier må derfor med bakgrunn i det ovennevnte sørge for at førskolebarnet mottar tilpasset informasjon til barnets forståelse og utviklingstrinn.

Det er viktig at informasjonen først og fremst er realistisk, fanger barnets interesse, så vel som at den ikke skal skremme. Piagets utviklingsteori tydeliggjør at førskolebarn vil tillegge alle objekter liv og følelse, samtidig som de ikke ser seg selv som et uavhengig objekt (Beard, 1971, s.20). I lys av denne teorien kan man anta at informasjonen ikke burde inneholde elementer som åpner for uhensiktsmessig tolkning. Dette understrekes også av Grønseth og Markestad (2013, s.59), som peker på viktigheten av å gi konkrete forklaringer hvor sykepleier unngår bruk av ord og uttrykk som kan misforstås. Likevel kan sykepleier benytte seg av førskolebarnets tillegelse av liv og følelse til objekter, ved å formidle informasjonen gjennom barnets favorittbamse eller ved å møte barnet i sin verden. I sin forskning, tydeliggjør Karlsson et al. (2014, s.10) viktigheten av at sykepleier tilpasser seg barnets alder, erfaring og utvikling. Førskolebarn har kort oppmerksomhetstid (Grønseth & Markestad,



s.87), noe som medfører økt behov for gjentakelse av informasjon (Håkonsen, 2015, s.239). Karlsson et al. (2014, s.4) beskriver at sykepleiere gir mindre informasjon til engstelige barn, og at nysgjerrige barn får mer informasjon eller forklaring. Dermed bør mengde informasjon tilpasses barnets alder, sykdom, stressnivå og evne til å fokusere. Videre bør sykepleier stille spørsmål for å avgjøre om barnet har forstått informasjonen som har blitt gitt, samtidig som barnet kan få stille spørsmål.

#### **5.4 Samarbeid mellom barnet, foreldre og sykepleier ved gjennomføring**

I samarbeidet mellom sykepleier, førskolebarnet og foreldrene er det viktig at barnet er i fokus. Sykepleier bør tilrettelegge for at barnet kan ha nærkontakt og blikk-kontakt med foreldrene underveis, ved å eksempelvis sitte på fanget. Sykepleier bør forklare det som skjer fortløpende, da apparater, omgivelser og ukjente lyder kan virke truende på barnet. Sykepleier samarbeider med barnet ved å gi barnet mulighet til å bestemme underveis, slik som eksempelvis hvilken arm som skal benyttes i prosedyren. Videre kan sykepleier tilrettelegge for deltakelse gjennom positiv oppmuntring til hva barnet selv kan gjøre, slik som «du kan hjelpe til med å holde armen så stille du klarer» (VAR Healthcare, 2021). Med utgangspunkt i sykepleiers lindrende funksjon, så vil positiv og oppmuntrende oppmerksomhet bidra til å nøytralisere negative følelser knyttet til prosedyren, slik som stress (Karlsson et.al, 2016, s.670-671). Ut fra dette kan man anta at oppmuntrende oppmerksomhet også vil stimulere til et godt samarbeid. Barnet vil dermed oppleve god støtte underveis, noe som kan virke stressreducerende hvis det gjøres på barnets premisser.

Martinsens moralske dimensjon ved omsorg betegner at forholdet mellom mennesker er preget av makt og avhengighet (Martinsen, 1989, s.47). Maktfordelingen mellom sykepleier og foreldre er ulik. Sykepleier har makt i form av sine fagkunnskaper, yrkesrolle og innsikt i avdelingens rutiner. Foreldrenes makt ligger i kunnskapen de har om sitt barn, og den betydningen de har i barnets liv (Grønseth & Markestad, 2013, s.74). Dette kan sees i sammenheng med Martinsens (1989, s.47-48) omsorgsteori og den moralske dimensjon der sykepleier har makt i form av sin medisinske kunnskap, og foreldrene har en viktig maktposisjon med sin relasjon til barnet. Dermed har foreldre og sykepleier et gjensidig avhengighetsforhold, der begge parter er viktige bidragsytere i et samarbeid om gjennomføring av en nålerelatert prosedyre. Martinsen (1989, s.67) bemerker at mennesker er avhengige av hverandre. Med bakgrunn i dette, er det grunn til å tro at foreldrene og sykepleier er avhengige av hverandre i samarbeidet. Samtidig er barnet avhengig av

sykepleiers kunnskaper i utførelsen og at foreldrene støtter underveis.

Salmela et al. (2010, s.110) avdekker samspillet mellom barn, sykepleier og foreldre ved å vise til resultater hvor barnet ofte oppgir foreldre og sykepleier som samarbeidspartnere for å lindre skrekk for nåler. Sundal et al. (2018, s.86) påpeker at det er sykepleier som er hovedansvarlig, men at foreldrene likevel har en sentral rolle i gjennomføring av medisinske prosedyrer. I følge forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) plikter sykepleier å avklare oppgavefordelingen med foreldrene. Denne fordelingen kan sykepleier gjøre rede for samtidig som det innledningsvis gis informasjon til foreldrene. Forskriften understreker også foreldrenes rett til medvirkning i behandling. Oppgaver som av sin art bør utføres av sykepleier, skal dog ikke tilskrives foreldrene (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2001). Grønseth og Markestad (2013, s.74) påpeker at foreldrenes deltakelse i omsorgen ofte skjer på sykepleierens premisser ved at de eksempelvis blir delegert praktiske oppgaver og stell, istedenfor å aktivt delta i prosedyren og beslutninger. Sykepleier bør tilstrebe at foreldrene har en aktiv rolle grunnet deres verdifulle kunnskap om barnet. Følgelig antas det at dette bidrar til at den nålerelaterte prosedyren gjennomføres med bakgrunn i barnets behov. Dermed opptrer foreldrene som en aktiv ressurs ved prosedyren og med det bidrar til et godt samarbeid. Dette belyses også av Sundal et al. (2018, s.86-88) som fant at inkludering av foreldrene var nødvendig for å stimulere til barnets frivillighet, ved å minimalisere protest og uvilje.

#### **5.4.1 Avledning**

Når barnet opplever smerte så fører det til en økning i barnets stressnivå. En viktig oppgave for sykepleier blir derfor å iverksette tiltak for å minimere barnets smerte. En måte sykepleier kan gjøre dette er ved å bruke avledning (Karlsson et al., 2014, s.2). Avledning under en nålerelatert prosedyre skjer når sykepleier eller foreldre hjelper barnet til å fokusere på andre ting under prosedyren. Foreldre kan være en viktig ressurs for sykepleier ved nålerelaterte prosedyrer da det er en rekke faktorer sykepleier skal observere og hensynta samtidig som vedkommende utfører den nålerelaterte prosedyren. Bruk av avledning krever ofte to stykker; en som utfører prosedyren og en som distraherer (Karlsson, et al., 2014, s.6). I studien til Svendsen et al. (2014, s.24) fremkommer det at sykepleierne syntes det var utfordrende å holde barnets fokus bort fra prosedyren, og samtidig kunne utføre prosedyren tilfredsstillende med forutsigbarhet og kontroll. Sykepleier kan derfor engasjere foreldrene til å avlede barnet samtidig som prosedyren utføres. Studien til Karlsson et al. (2016, s.668) avdekket imidlertid

at avledning som virkemiddel er best egnet og mest effektivt dersom det er sykepleier som anvender det. Et samarbeid mellom sykepleier og foreldre anses likevel som en viktig del av avledningen, uavhengig av hvem som utfører handlingen. Dette samarbeidet kan samtidig bidra til at sykepleier kan opprettholde fullt fokus på prosedyren.

Det fremkommer at foreldrenes bidrag under medisinske prosedyrer oftest består av avledning, trøst og motivasjon av barnet. Foreldrene avleder barnet ved å endre fokuset bort fra det som er ukjent og ubehagelig ved det som skal komme til å skje (Sundal et al., 2018, s.86-88) Avledningen bør sees ut fra barnets egne behov, og kan foregå gjennom eksempelvis lek eller å lese en bok (Karlsson et al, 2014, s.6). Dog er det ikke alltid foretrukket å benytte avledning i de tilfeller der barn heller vil følge med på hva som skjer underveis i prosedyren. I slike tilfeller vil avledning medføre tap av kontroll (Karlsson et.al, 2016, s.671). Martinsen (1989, s.67) understreker at mennesker er avhengig av hverandre. Da barnet er avhengig av foreldrene for å opprettholde sine grunnleggende behov, og foreldrene kjenner barnet sitt best, så vil forholdet dem imellom muliggjøre avledning. Ut fra egen tolkning av teorien kan dette avhengighetsforholdet utnyttes, ved at sykepleier og foreldrene samarbeider om å fange barnets oppmerksomhet. Samtidig er barnet avhengig av at sykepleier får utført prosedyren i henhold til å lindre den medisinske årsaken til at prosedyren i utgangspunktet utføres.

Ifølge Sjøbjerg (2015, s.123) er førskolebarn enkle å avlede i forbindelse med prosedyrer. I lys av Piagets utviklingsteori kan likevel barn oppleve medisinsk behandling som mer alvorlig enn det egentlig er (Lerwick, 2016, s.145), og dette vil antakeligvis påvirke avledningen. Følgelig må sykepleier også være bevisst at førskolebarns reaksjoner kan være fysiske og utagerende, som viser seg i form av gråt, skrik og fysisk motstand (Sjøbjerg, 2015, s.123). Tross disse reaksjonene, er sykepleiers mål å implementere tiltak for å fjerne fokuset fra det som skjer og dermed minske risikoen for at barnet opplever prosedyren som skummel. Da avledning er mest effektivt ved bruk av spennende eller overraskende ting, eller ved at førskolebarnet er aktivt deltakende (Grønseth & Markestad, 2013, s.67), vil dette også minske risikoen for at barnet opplever prosedyren som skummel.

#### **5.4.2 Dersom barnet motsetter seg**

Sykepleier bør være forberedt på å møte protester og avvising fra barnet (VAR Healthcare, 2021). Førskolebarn kan motsette seg nålerelaterte prosedyrer, til tross for god forberedelse

gjennom lek og avledning. Dette kan skyldes barnets naturlige behov for å gjøre motstand i situasjoner der man er redd noe skal gjøre vondt eller gi ubehag (Tveiten, 2012, s.64). Lek er et nyttig virkemiddel for å unngå at barnet motsetter seg den nålerelaterte prosedyren ved at sykepleier møter barnet på deres nivå og bygger en relasjon. Karlsson et al. (2014, s.6) trekker frem eksempler der tvang kan være nødvendig, men at dette kan oppleves som verre enn selve nålestikket fordi barnet får følelsen av å miste kontroll. Uavhengig av hvilken grad barnet opplever tvang så skal sykepleier gjøre størst mulig innsats for å involvere barnet (Karlsson et al., 2014, s.6). Et mislykket forsøk på å etablere samarbeid med barnet ved nålerelaterte prosedyrer kan resultere i bruk av fastholding. Dette kan virke både stressende for barnet, foreldrene og sykepleieren selv. Risikoen for fastholding er større dersom bruk av ikke-farmakologiske metoder ble viet for liten tid i forkant av prosedyren (Svendsen et.al, 2014, s.23). I følge Sundal et al. (2018, s.86-88) har foreldre en sentral rolle i gjennomføring av medisinske prosedyrer. Det er sykepleier som er hovedansvarlig, men inkludering av foreldrene er nødvendig for å stimulere til barnets frivillighet, ved å minimalisere protest og uvilje. Et godt samarbeid mellom sykepleier, barnet og foreldrene om avledning antas å bidra til villighet for deltakelse og at fastholdning og tvang kan unngås.

I henhold til Pasient- og brukerrettighetsloven §4-4 (1999) har barn rett til selvbestemmelse og kan motsette seg behandling, uavhengig av foreldrenes ønsker. På den ene siden skal sykepleier ta utgangspunkt i barnets medbestemmelse i vurdering av om prosedyren skal gjennomføres dersom barnet motsetter seg. På den andre siden vil det noen ganger være nødvendig å gjennomføre prosedyrer (Tveiten, 2012, s.68). I henhold til barneloven (1982), er det imidlertid foreldrenes plikt å ta avgjørelser på vegne av barn som er under 7 år. Dette vil dog stride mot autonomiprinsippet, der barnets ønsker og bestemmelser skal respekteres. Videre handler sykepleier i henhold til velgjørenhetsprinsippet ved å balansere risiko for barnet, kontra nytten. Prinsippet innebærer å handle til det beste for barnet (Tveiten, 2012, s.207). Sykepleier må derfor vurdere nødvendigheten av prosedyren opp mot barnets egne ønsker, da barneloven (1982) sier at barnet skal lyttes til før det blir tatt avgjørelser på vegne av barnet.

## **5.5 Evaluering av gjennomføring**

Prosedyrer bør evalueres sammen med barnet og foreldrene (VAR Healthcare, 2021).

Uavhengig av resultatet av prosedyren er det viktig å dokumentere resultatet, hvilke personer som var tilstede, hvilke ikke-farmakologiske tiltak som ble benyttet og effekten av disse.

Journalføringen bør videre inneholde en anbefaling om hvordan nålerelaterte prosedyrer til

dette barnet bør håndteres ved senere anledninger. Foreldrene kan inkluderes ved å bidra med innspill. Dette gjøres med bakgrunn i at negative erfaringer kan føre til økt stress, engstelse og uro ved senere prosedyrer (Tveiten, 2012, s.66).

Bearbeidelse av vonde opplevelser som kan oppstå i forbindelse med nålerelaterte prosedyrer, er et tiltak for å ytterligere redusere stress. I lys av dette kan sykepleier benytte lek for å hjelpe barnet til bearbeidelse av inntrykk. Det er da samtidig viktig at sykepleier er oppmerksom på hvordan barnet leker, da leken kan gi uttrykk for følelsesmessige reaksjoner knyttet til situasjonen (Tveiten, 2012, s.67). I henhold til VAR Healthcare (2021) bør barnet få en påskjønnelse eller premie etter gjennomført prosedyre. Å bli belønnet innebærer en positiv assosiasjon til prosedyren. Belønning kan også fungere som trøst hvis et barn ikke har opplevd kontroll over egne følelser underveis (Karlsson et.al, 2016, s.673).

## 6 Konklusjon

Hensikten med denne litterære oppgaven var å undersøke hvordan sykepleier anvender lek og avledning som virkemiddel i forbindelse med nålerelaterte prosedyrer hos førskolebarn. For å undersøke dette har oppgaven presentert stress hos førskolebarnet, utvikling, omsorgsteori, forberedelse og gjennomføring, foreldre som ressurs, lek og avledning som virkemiddel, lovverk, samt etiske aspekter.

Sykepleier anvender lek og avledning ved nålerelaterte prosedyrer for å redusere stress hos førskolebarn, ved å først og fremst møte barnet i dets verden. Dette gjøres ved å tilrettelegge for at barnet får leke med utstyr, medvirke ved å velge eksempelvis hvilken arm som skal benyttes, og demonstrere prosedyren på et kosedyr som er kjent for barnet. Barnets autonomi og medvirkning ivaretas ved at barnet aktivt deltar i prosedyren. Ved at leken tar utgangspunkt i den kommende prosedyren, fremstår situasjonen som mer reell og mindre stressende. Videre, kan leken bidra til å skape et godt samarbeid i gjennomførelsen av den nålerelaterte prosedyren gjennom lek. Dette antas også å ha en positiv innvirkning på barnets stressnivå ved at det ukjente gjøres kjent, samtidig som skillet mellom fantasi og virkelighet viskes ut. Samtidig vil god informasjon tilpasset førskolebarnets utviklingsnivå være avgjørende for å redusere stress. Avledning av barnet muliggjøres ved at sykepleier, i samarbeid med foreldrene, evner å fange oppmerksomhet og rette fokuset bort fra prosedyren. Ved å introdusere spennende eller overraskende elementer, har avledningen en større, positiv innvirkning på barnets stressnivå. Sykepleier må dog være oppmerksom på at barnet ikke alltid er mottakelig for avledning. Dersom sykepleier ikke vier tilstrekkelig tid til lek og avledning for å redusere stress, vil barnet kunne motsette seg prosedyren.

Sentrale funn i forsknings- og faglitteraturen understreker også betydningen av lek og avledning som virkemiddel for å redusere stress. Funnene i oppgaven tyder på at anvendelse av lek og avledning avhenger av sykepleierens kunnskap om førskolebarnets utvikling, stressnivå og evne til å samarbeide. Medvirkning i form av lek er vesentlig for at barnet skal oppleve ivaretagelse og omsorg. Forskning har vist at dette samtidig virker stressreduserende. Foreldrenes tilstedeværelse og hjelp til avledning har vist seg nyttig for å stimulere barnets vilje til deltakelse i prosedyren. På den andre siden må sykepleier være bevisst at foreldre ikke alltid vil fungere som en ressurs. Tatt i betraktning forskningen som er nevnt i denne oppgaven så er det grunn til å anta at den høyere sensibiliteten førskolebarn har for

nålerelaterte prosedyrer fører til økt stress. Det legges vekt på viktigheten av det individuelle barnet og at tiltak for å redusere stress må tilpasses og stadig vurderes til hvert enkelt barn. Barna ønsker å bli hørt og deres tilbakemelding angående egen opplevelse av situasjonen skal tas på alvor og tas hensyn til ved neste nålerelaterte prosedyre.

## 7 Referanser

- Barneloven. (1982). Lov om barn og foreldre. (LOV-1981-04-08-7). Hentet 08.03.21 fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1981-04-08-7>
- Beard, R. M.(1971). *Piagets utviklingspsykologi - en innføring*. Oslo: J. W. Cappelens Forlag a.s.
- Birnie, K. A., Noel, M., Chambers, C. T., Uman, L. S., & Parker, J. A. (2018). *Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents*. Cochrane Database of Systematic Reviews 2018, Issue10. DOI: 10.1002/14651858.CD005179.pub4.
- Burns-Nader, S., Atencio, S. & Chavez, M. (2015). Computer Tablet Distraction in Children Receiving an Injection, *Pain Medicine*, Volume 17, Issue 3, March 2016, Pages 590–595, DOI: <https://doi.org/10.1111/pme.12877>
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving*. (5. utg). Oslo: Gyldendal akademisk.
- Crevatin, F., Cozzi, G., Braido, E., Bertossa, G., Rizzitelli, P., Lionetti, D., Matassi, D., Calusa, D., Ronfani, L. & Barbi, E. (2016). Hand-held computers can help to distract children undergoing painful venipuncture procedures. *Acta Paediatr.* 2016; 105: 930–4.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2000). Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. FOR-2000-12-01-1217). Hentet 10.12.20 fra <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>
- Gates, M., Hartling, L., Shulhan-Kilroy, J., MacGregor, T., Guitard, S., Wingert, A., Featherstone, R., Vandermeer, B., Poonai, N., Kircher, J., Perry, S., Graham, T. A. D., Scott, S. D., & Ali, S. (2020). Digital Technology Distraction for Acute Pain in Children: A Meta-analysis. *American Academy of Pediatrics* 2020, 145 (2) e20191139; DOI: <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1139>
- Grønseth, R., & Markestad, T. (2013). *Pediatric og pediatrik sykepleie* (3. utg). Bergen: Fagbokforlaget Vigmostad og Bjørke
- Helsepersonelloven (1999). Lov om helsepersonell (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser*. (5.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.



- Karlsson, K., Englund, A. C. D., Enskär, K., Nyström, M., & Rydström, I. (2016). Experiencing support during needle-related medical procedures: a hermeneutic study with young children (3-7 years). *Journal of Pediatric Nursing*. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.06.004>
- 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*. DOI: [10.3402/qhw.v9.23063](https://doi.org/10.3402/qhw.v9.23063)
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F. & Skaug, E-A. (2011). Om sykepleie (s.15-28). Grunnleggende sykepleie bind 1. (2.utg). Gyldendal Norsk Forlag AS
- Lerwick, J. L. (2016). *Minimizing pediatric healthcare-induced anxiety and trauma*. World journal of Clinical Pediatrics, 5(2), 143-150. <https://doi.org/10.5409/wjcp.v5.i2.143>
- Martinsen, K. (1989). *Omsorg, sykepleie og medisin: Historisk- filosofisk essays*. (1.utg.). Oslo: TANO.
- Moore, E.R., Bennett, K.L., Dietrich, M.S., Wells N (2015). The Effect of Directed Medical Play on Young Children's Pain and Distress During Burn Wound Care. *Journal of Pediatric Health Care*. 2015. Doi: [10.1016/j.pedhc.2014.12.006](https://doi.org/10.1016/j.pedhc.2014.12.006).
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (2001). Lov om pasient- og brukerrettigheter. (LOV-1999-07-02-63). Hentet 10.012.20 fra [https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL\\_7](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63#KAPITTEL_7)
- Salmela, M., Salanterä, S., Ruotsalainen, T., & Aronen, E. T. (2010). Coping strategies for hospital-related fears in pre-school-aged children. *Journal of Paediatrics and child health*. DOI:10.1111/j.1440-1754.2009.01647.x
- Statistisk sentralbyrå (2020). *Pasienter på sykehus*. Hentet 09.12.20 fra <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>
- Stock, A., Hill, A., & Babl, F. E. (2012). Practical communication guide for paediatric procedures. *EMA - Emergency Medicine Australasia*, 24(6), 641–646. doi:10.1111/j.1742-6723.2012.01611.x
- Sundal, H., Petersen, A. K, Boge, J. (2018). Foreldre utfører mesteparten av pleien og omsorgen ved barns korte sykehusopphold. Universitetsforlaget: klinisk sykepleje. 32 (2), 80-93. <https://doi.org/10.18261/issn.1903-2285-2018-02-02>
- Søbjerg, I. L. (2015). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D.-G. Stubberud (Red). *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. (s. 114 - 151). Gyldendal Norsk Forlag AS.

- Thidemann, I-J. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.
- Tveiten, S. (2012). Barns helse og livskvalitet. I S. Tveiten, A. Wennick & F. H. Steen. *Sykepleie til barn. Familiesentrert sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- VAR Healthcare (2021). *Forberedelse og samarbeid i forbindelse med praktiske prosedyrer: førskolebarn*. Hentet 02.03.21 fra <https://www.varnett.no/portal/procedure/7367/16>

# 8 Vedlegg

## Vedlegg 1

**VH** VAR Healthcare 31. mars 2021 kl. 10:05

SV: Kildehenvisning i forbindelse med bacheloroppgave i sykepleie  
Til: [REDACTED]

Kære [REDACTED]

Tak for din henvendelse til VAR Healthcare.

I bundmenyen på forsiden af [www.varnett.no](http://www.varnett.no) finner du punktet **"Brukerstøtte"**. Her kan du finne informasjon om, hvordan du refererer til VAR Healthcare.

**Hvordan refererer jeg til VAR Healthcare?**

Referansene bør følge reglene for referering til kilder på nettet og dermed inneholde opplysninger om:

- Tittel på nettstedet/siden/prosedyren
- Versjonsnummer (hvis det står tydelig angitt hos kilden/på nettstedet)
- Utgiver (noen ganger det samme som tittel)
- Utgivelsesår (eventuelt dato, hvis det er angitt så nøyaktig og referansestilen tillater det)
- Forfatter, dersom tydelig angitt
- Den aktuelle url-en
- Lesedato (dvs. dato for når du sist åpnet nettsiden - blir ofte samme dato som du skriver referansen)

Tegnsetting kommer an på hvilken referansestil man bruker, men elementene over bør uansett vurderes.

**Eksempler i APA referansestil**


**Referere til VAR Healthcare som helhet (og lenken sist åpnet 24. august 2020):**  
VAR Healthcare: making evidence usable. (2020). Retrieved 24.08.2020, from VAR Healthcare <https://www.varnett.no/portal/>

**Referere til prosedyre/enkeltside i VAR (og lenken sist åpnet 24. august 2020):**  
Stell og observasjoner ved nefrostomikateter. (2020). Retrieved 24.08.2020, from VAR Healthcare <https://www.varnett.no/portal/procedure/7389/15>

Så det eksempel du har skrevet herunder er som det skal være.

Lykke til med bacheloroppgaven.

Med vennlig hilsen  
[REDACTED]  
**Kundechef**  
[REDACTED]  
[www.varhealthcare.dk](http://www.varhealthcare.dk)

 VAR HEALTHCARE | making evidence usable