

# Hvordan kan sykepleiers samhandling bidra til å skape trygghet og tillit før en prosedyre på sykehus blant barn mellom 3-6 år?

Kandidatnummer: 191 & 59  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8872  
Dato: 19.04.2022



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 19.04.2022
Tittel: Hvordan kan sykepleiers samhandling bidra til å skape trygghet og tillit før en prosedyre på sykehus blant barn mellom 3-6 år?	
<p><u>Problemstilling:</u> Hvordan kan sykepleiers samhandling bidra til å skape trygghet og tillit før en prosedyre på sykehus blant barn mellom 3-6 år?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv:</u> Oppgaven presenterer innledningsvis kjennetegn hos barn som er på sykehus. Videre beskrives viktigheten av at foreldre er til stede og informasjonens betydning, etterfulgt av bruken av lek og sykepleiers kommunikasjon med barn. Deretter presenteres Jean Piagets teori om barnets utvikling og sykdomsforståelse. Videre kommer trygghet og tillit hos barn, før vi presenterer Joyce Travelbee's sykepleieteori. Avslutningsvis presenteres sykepleiers ansvar og funksjonsområder, etterfulgt av juridiske og etiske perspektiver.</p> <p><u>Metode:</u> Dette er en litterær oppgave som baserer seg på innhentet fag- og forskningslitteratur, samt aktuelt lovverk, for å kunne besvare problemstillingen. I oppgavens metodekapittel presenteres fremgangsmåte for artikkelsøk, samt etiske vurderinger og kildekritikk av valgt litteratur. Oppgaven tar for seg fire forskningsartikler som er hentet fra Cinahl og PubMed.</p> <p><u>Drøfting:</u> Dette kapittelet belyser problemstillingen med bakgrunn i teoretisk kunnskapsgrunnlag og forskningsartikler. Her besvares hvordan sykepleiers samhandling med barn kan bidra til å skape trygghet og tillit før prosedyre, ved bruk av lek, foreldre som en ressurs, og informasjon.</p> <p><u>Konklusjon:</u> For at sykepleier skal bidra til trygghet og tillit hos barn før prosedyre, bør samhandlingen bestå av lek, foreldre som en ressurs og informasjon. Lek gjør at sykepleier kan møte barn på deres nivå med innfallsvinkel i deres virkelighet. Foreldres tillit er viktig for relasjonsbygging mellom sykepleier og barnet, da tilliten til barn og forelder kan være korrelert. Tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon fra sykepleier kan fremme trygghet og tillit hos barn på sykehus, med fokus på at barnet skal føle seg kompetent, med utgangspunkt i barnets virkelighetsforståelse og kognitive utvikling.</p>	

(Totalt antall ord: 292)

## **Innholdsfortegnelse**

<b>1</b>	<b>Innledning og bakgrunn .....</b>	<b>1</b>
1.1	Presentasjon av problemstilling.....	1
1.2	Avgrensning, klargjøring av målgruppe og kontekst .....	1
1.3	Begrepsavklaring.....	2
<b>2</b>	<b>Teori.....</b>	<b>3</b>
2.1	Barn på sykehus .....	3
2.2	Foreldre.....	3
2.3	Informasjon.....	4
2.4	Lek .....	4
2.5	Kommunikasjon med barn.....	5
2.6	Jean Piaget - Barns kognitive utvikling.....	6
2.7	Trygghet og tillit hos barn .....	7
2.8	Joyce Travelbee .....	7
2.9	Sykepleiers ansvar og funksjonsområde .....	8
2.10	Juridiske og etiske perspektiver.....	8
<b>3</b>	<b>Metode .....</b>	<b>10</b>
3.1	Litterær oppgave.....	10
3.2	Sykepleierfaglig pensumlitteratur .....	10
3.2.1	Søkehistorikk .....	10
3.2.2	Inklusjons og eksklusjonskriterier .....	13
3.3	Kildekritikk.....	14
3.4	Etiske overveielser.....	15
<b>4</b>	<b>Presentasjon av forskningsartikler .....</b>	<b>17</b>
<b>5</b>	<b>Drøfting .....</b>	<b>19</b>
5.1	Bruk av lek.....	19
5.2	Foreldre som en ressurs .....	21
5.3	Informasjon.....	24
<b>6</b>	<b>Avslutning .....</b>	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste .....</b>	<b>29</b>
<b>8</b>	<b>Vedlegg 1:.....</b>	<b>32</b>

# **1 Innledning og bakgrunn**

I 2020 var 180 318 barn i alderen 0-9 år innlagt på somatiske sykehus i Norge (Statistisk sentralbyrå, 2020). Barn på sykehus kan gjennomgå flere undersøkelser og prosedyrer som kan være ubehagelige, slik som innleggelse av pvk og blodprøver. Prosedyrene kan innebære mye unødvendig frykt, smerte og utrygghet hos barn, hvor hovedårsakene ofte er begrenset forståelse og mangel på kontroll. Frykt kan bygge seg opp av fantasier og misforståelser. Flere barn opplever undersøkelser og prosedyrer som det verste under sykehusopphold (Grønseth & Markestad, 2019, s.73-74). Sykepleiers samhandling og holdninger vekker emosjoner hos både barn og foreldre, og påvirker hvordan de opplever ulike situasjoner og føler seg under opphold på sykehus (Grønseth & Markestad, 2019, s.70).

Hensikten med denne oppgaven er å øke kunnskap og bevissthet rundt sykepleiers samhandling med barn, for å fremme trygghet og tillit før en prosedyre på sykehus. I løpet av dette studiet har vi opplevd at det har vært størst fokus på geriatri og sykepleie til de eldre, samtidig som vi er bevisste på at barn hyppig kan være til stede på sykehus, både som pasienter og som pårørende. Da vi begge ønsker å jobbe med barn som ferdig utdannede, ønsker vi å lære mer om samhandling med barn på sykehus, slik at vi etter endt studie kan utøve sykepleie til denne pasientgruppen på best mulig måte og styrke vår yrkesutøvelse.

## **1.1 Presentasjon av problemstilling**

Med bakgrunn i forskning og litteratur som er funnet, har vi kommet frem til problemstillingen: Hvordan kan sykepleiers samhandling bidra til å skape trygghet og tillit før en prosedyre på sykehus blant barn mellom 3-6 år?

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

Vi har valgt å avgrense målgruppen til 3-6 år. Barn har i denne aldersgruppen felles utviklingsmessige særtrekk. Særtrekkene er blant annet separasjonsangst, konkret tankegang, stor fantasi, og vanskeligheter med å forstå hvorfor ulike undersøkelser og behandlinger er nødvendig. I tillegg er de ofte ikke så modne som språklige evner tyder på, har frykt for det

ukjente og for å miste kontroll, samt frykt for skade på kroppen, smerter og nåler (Grønseth & Markestad, 2019, s.68-69).

Videre har vi valgt å ikke ta for oss årsak til sykehusoppholdet eller videre pasientforløp, kun tiden før en prosedyre på poliklinisk avdeling på sykehus, uten å ta for oss en spesiell type avdeling. Vi har valgt å gå ut ifra forberedelser før en nål-prosedyre. Dette fordi spesielt mange barn er redd for og gruer seg til stikk når det kommer til prosedyrer på sykehus, ifølge Grønseth og Markestad (2019, s. 74). Samtidig fokuserer vi ikke kun på nål-prosedyre når vi søker etter litteratur. Vi anser at kunnskapen rundt å skape trygghet og tillit hos barn ved samhandling før nål-relatert prosedyre, kan overføres og sammenlignes med forberedelser før andre prosedyrer. Vi går utfra at barnet har en trygg og god familierelasjon, og går dermed ikke nærmere inn på dette når vi tar for oss foreldre som en ressurs. Barnet er tidligere friskt, men vi ser likevel ikke bort ifra at barnet kan ha vært på sykehus ved en annen anledning. Vi går utfra at foreldre og barnet er norskspråklig. Vi har valgt å avgrense samhandling til bruk av lek, foreldre som en ressurs, og informasjon før prosedyre, av hensyn til oppgavens omfang.

### **1.3 Begrepsavklaring**

Samhandling: Begrepet samhandling vil i vår oppgave si interaksjon mellom sykepleier og barn, med en avgrensning til sykepleiers bruk av lek, foreldre som en ressurs, samt tilpasset informasjon, for å skape trygghet og tillit hos barn før prosedyre.

## **2 Teori**

### **2.1 Barn på sykehus**

Ved sykehusopphold følger det ofte med frykt, mistillit og ubehag hos barn. Noen av de største faktorene som forårsaker dette er fremmed miljø, trussel mot adskillelse fra foreldre, og prosedyrer. Alder og utviklingstrinn er avgjørende faktorer for hva som forårsaker stress, og dermed følelse av utrygghet (Grønseth & Markestad, 2019, s.63). Førskolebarns forståelse domineres for eksempel av konkret tenkning, med begrenset evne til å se sammenheng mellom virkning og årsak. Barn er spesielt utsatt for forsterket stress ved inngrep i kroppen, som blodprøver, da kroppsbeherskelse ofte er knyttet sterkt til følelser, opplevelse av mestring, og tanker (Grønseth & Markestad, 2019, s.64). Når barnet blir informert av sykepleier hva som foregår og hvorfor, kan dette redusere følelse av utrygghet, frykt og stress, samtidig som barnet med større sannsynlighet vil føle mestring i situasjonen. Informasjon bør tilpasses utviklingsnivået til barnet, samtidig som det bør stimulere flere sanser, for at forståelsen skal bedres og for at informasjon skal huskes bedre (Grønseth & Markestad, 2019, s.65).

### **2.2 Foreldre**

Under stressende situasjoner, som før en nål-prosedyre, kan barn ha behov for foreldre til stede. Dette kan skape trygghet og øke toleransen for stress (Grønseth & Markestad, 2019, s.72). For å gi barnet tilstrekkelig med omsorg gjennom samhandling, kan det kreves et samarbeid mellom sykepleier og foreldre, da rollene utfyller hverandre. Dette krever god kommunikasjon mellom partene, samtidig som sykepleier bør oppmuntre til deltakelse gjennom å lytte til foreldres råd, synspunkter, og hvordan de ønsker at oppgaver skal fordeles. Dette krever igjen at foreldre får tilstrekkelig med informasjon, da delaktigheten deres er gunstig og trygt for barnet. Sykepleier bør gi god pleie til barnet gjennom respekt og anerkjennelse, og samtidig se viktigheten av foreldres rolle i omsorgen (Grønseth & Markestad, 2019, s.90-92). Foreldre er viktige samarbeidspartnere når det kommer til kommunikasjon med barnet, blant annet fordi de kjenner til reaksjonsmønstrene barnet har (Grønseth & Markestad, 2019, s. 102).

Sykepleier bør bidra til at foreldre blir samarbeidspartnere under beslutninger om pleie, omsorg og oppfølging av barnet. Det kreves blant annet trygghet og tillit til hverandres kompetanser, for å kunne ha et likeverdig samhandlingsforhold. Dette viser positive effekter, som bedret kommunikasjon, økt forståelse for pasientsituasjonen, og økt tilfredshet (Grønseth & Markestad, 2019, s.88).

### **2.3 Informasjon**

I den forberedende fasen før en prosedyre, bør det gis utdypende informasjon for å forberede både barnet og foreldre på hva som konkret skal skje. Avklaring av hva som blir foreldrenes rolle bidrar også til å kunne utføre selve prosedyren så raskt og skånsomt som mulig. Når sykepleier gir informasjon, er målet at barnet i størst mulig grad forstår hva som skal foregå, noe som gir oversikt og styrker trygghetsfølelsen. Informasjonen skal tilpasses det enkelte barnets fantasi, utviklingstrinn og kunnskapsnivå. Barn og foreldre bør informeres sammen, i tillegg til at de bør oppfordres til å stille spørsmål (Grønseth & Markestad, 2019, s.75).

Foreldrene er en viktig ressurs, og kan ved samarbeid med sykepleier gjenta viktig informasjon til barnet i etterkant med egne ord, som kan gi økt forståelse. Jo yngre barnet er, desto nærmere prosedyren bør informasjon gis. Foreldre kan spille en viktig rolle i å bestemme hvilket tidspunkt som vil passe barnet best (Grønseth & Markestad, 2019, s.76).

### **2.4 Lek**

Lek er en aktivitet som er naturlig for barn og viktig for livskvaliteten. Det gir glede, trivsel og opplevelse av mestring. Det bekrefter barnets friske sider og kan brukes terapeutisk i forberedelser før prosedyre (Søbjerg, 2019, s. 152). Sykepleier bør tørre å være på barnets nivå, slippe seg løs og leke. Sykepleier kan oppmuntre barnet til lek gjennom å ta initiativ og foreslå aktiviteter. Foreldre kan gi råd for å få i gang leken, da de vet hva barnet liker. Leken hemmes dersom miljøet oppleves som utrygt, og må tilrettelegges den enkeltes behov og funksjonsnivå. Ved lek kan det skapes både kontakt, trygghet og tillit, samtidig som barns følelser uttrykkes og bearbeides (Grønseth & Markestad, 2019, s. 81). For barn rundt 3 årsalderen vil rolleleker stadig bli viktigere. Barnet har på dette tidspunktet god fantasi og kan

stimulere egen identitet, samt karaktertrekk. Rolleleken kan ligne virkelige situasjoner, noe sykepleier kan bruke terapeutisk (Grønseth & Markestad, 2019, s. 86).

## **2.5 Kommunikasjon med barn**

Nøkkelen til å kunne skape trygghet og tillit til barn er ofte god kommunikasjon (Eide & Eide, 2018, s. 289). Ordforrådet til barn utvikles stort i alderen 2-5 år, der et barn på 5 år kan 2000-3000 ord, og kan lage lange setninger. Den såkalte spørre-alderen forekommer hos barn fra 3-8-årsalderen. Under samtale med barn er det mest optimalt for sykepleier å benytte seg av et naturlig og dagligdags språk, i motsetning til å prate langsomt og bruke såkalt babyspråk (Grønseth & Markestad, 2019, s. 97). Sykepleier kommuniserer både verbalt og nonverbalt gjennom holdninger og adferd. Den verbale kommunikasjonen bør være preget av akseptering, toleranse, forståelse, lytting og bekreftelse. Både væremåten, tankene og følelsene til barnet må anerkjennes av sykepleier for at barnet skal oppleve å bli respektert. Barnet må møtes både emosjonelt og kognitivt, ofte på et følelsesmessig plan først, for eksempel ved å gi trøst og støtte før forklaring (Grønseth & Markestad, 2019, s.98-99).

Tre overordnede prinsipper som kan gi god kommunikasjon er å hjelpe barnet til å forstå hva samtalen handler om, bidra til at barnet beholder verdighet, og å anerkjenne måten barnet presenterer sin situasjon og seg selv på. Under samtalen er det viktig at sykepleier tar utgangspunkt i virkelighetsforståelsen til barnet, snakker og svarer slik at barnet kan føle seg kompetent, og både forklarer og hjelper barnet å finne mening i budskap eller opplevelser (Grønseth & Markestad, 2019, s.99).

Elementer i kommunikasjon med barn tar for seg tre hovedformer, som er narrative (fortellende) og affektive (følelsesmessige). De tre hovedformene er det ordløse (nonverbal), samtalen (verbal) og det metaforiske (indirekte). Den ordløse formidlingen består av kroppsspråk, følelses-formidling og fokus på oppmerksomhet, og er affektiv. Formidling via samtale består blant annet av samtale knyttet til lek og spill, i tillegg til samtale knyttet til livssituasjonen til barnet, sammen med problemer. Inkludert i denne formidlingen er også parallell kommunikasjon, noe som vil si å føre lek og samtale parallelt. Denne formidlingsformen er narrativ. Den siste hovedformen er den metaforiske formidlingen, også narrativ, der kommunikasjon blir utført gjennom lek, fantasifortellinger, og andre former som tegning og spill (Eide & Eide, 2018, s. 290).



## 2.6 Jean Piaget - Barns kognitive utvikling

Jean Piagets teori tar for seg barnets kognitive utvikling, fordelt i 4 stadier. Stadiet som er mest relevant for vår oppgave er det preoperasjonelle stadiet, som tar for seg barn mellom to til syv år. Teorien til Piaget får frem hvordan barn tenker konkret, på en helt annen måte enn voksne, og i liten grad har evne til å tenke abstrakt før de har nådd tenårene. For å kunne oppnå god kommunikasjon med barn, må en være bevisst på at ord og begreper kan ha annen betydning for de enn for en selv. Medfødte egenskaper, sosial trening og stress er noen faktorer som utgjør barns evne til å kunne oppfatte og forstå (Eide & Eide, 2018, s. 293).

Barn i alderen 2-4 år har et annet tidsbegrep enn det voksne har. De har et kort tidsperspektiv og er her-og-nå-orientert. Logikken til barn i denne aldersgruppen er preget av følelser. De har såkalt gjenkjennelses-assosiasjoner, og har god hukommelse. De kan for eksempel ha godt minne om hva som skjedde sist gang på sykehus, noe som gjør det viktig for sykepleier å sørge for en god opplevelse. Dersom de har hatt en negativ erfaring på sykehus, kan de assosiere og forholde seg til dette, og ikke den faktiske situasjonen. Med hensyn til dette, er det viktig at sykepleier forklarer hva som skal skje i situasjonen, samt skaper trygghet og ro (Eide & Eide, 2018, s. 294).

Barns opplevelser i det preoperasjonelle stadiet er ofte påvirket av fantasi, magisk tenkning, i tillegg til at de ofte er impulsstyrte. De kan tro at det som skjer med dem er på grunn av noe de har tenkt, ønsket eller følt. Ved samhandling bør sykepleier ta konkrete assosiasjoner som utgangspunkt, og for eksempel lage en historie ut fra dette. Det kan tas utgangspunkt i enkelt-utsagnet til barnet og bygge videre på dette, med blant annet speiling av det barnet har sagt, og forsøke sette ord på det man tror barnet forsøker å uttrykke. Hos barn i alderen fire til åtte år, utvikles en logisk forståelse, og de tenker i konkrete kategorier. De er fremdeles selvsentrert og kan tro de selv er skyld i det som foregår, noe som gjør det viktig at sykepleier avklarer dette (Eide & Eide, 2018, s. 295 - 296).

## **2.7 Trygghet og tillit hos barn**

Både tilknytning og tilhørighet til sykepleier er avgjørende faktorer for barnets livskvalitet. Det er viktig at sykepleier fremmer god relasjon med barnet, for å skape trygge omgivelser. Trygghet handler i stor grad om kontroll, der barnet vet hva som skal foregå. Å skape tillit hos barnet kan kreve ulike metoder, for å finne ut hvor barnet er med oppmerksomheten, og behovet for støtte og hjelp (Eide & Eide, 2018, s. 288-289). En viktig forutsetning er blant annet gode forberedelser og samarbeid, i forbindelse med de praktiske prosedyrene. I den forbindelse er det viktig at sykepleieren gjør seg kjent med barnets tidligere preferanser og erfaringer, som både kan gjøres ved å spørre barnet selv, eller ved å lese seg opp på journalen som foreligger (VAR Healthcare, 2021).

Barn som tidligere har hatt en negativ opplevelse på sykehus, vil ofte ikke forholde seg til den faktiske situasjonen, men heller forholde seg til situasjonen som foregikk ved sist besøk. Selv om prosedyren som skal utføres er ufarlig, kan barn likevel få klare bilder i hodet over skremmende og ubehagelige situasjoner, og videre bli utrygge. Det er dermed viktig at sykepleier ikke bare forteller om hva som skal skje, men forsøker å fremme ro og trygghet, også ved hjelp av pasientens nære og trygge personer (Eide & Eide, 2018, s. 294).

## **2.8 Joyce Travelbee**

Travelbee så på kommunikasjon som en dynamisk prosess i sykepleiesituasjoner, og som et virkemiddel til å opprette menneske-til-menneske-forhold. Kommunikasjon er et middel for å bli kjent med pasienten, møte pasientens behov, og å forstå og hjelpe pasient til mestring. Det er viktig at sykepleier forstår og oppfatter det pasienten formidler både verbalt og nonverbalt, slik at informasjonen kan tas i bruk til planlegging og til å iverksette sykepleietiltak. Gode kommunikasjonsferdigheter forutsetter, i følge Travelbee, at sykepleier har en disiplinert og intellektuell tilnærming og bruker seg selv terapeutisk (Eide & Eide, 2018, s. 365-367).

Joyce Travelbee skapte en modell for utvikling i forholdet mellom pasient og sykepleier. Denne består av de fem fasene; det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati, sympati, og gjensidig forståelse og kontakt. Første fase består av både sykepleiers og pasientens førsteinntrykk, sammen med preg av tidligere erfaringer i tilsvarende situasjon.

Sykepleiers rolle er i dette stadiet å sette til side all forforståelse om hvordan pasienten burde være.

Sykepleier og pasient begynner å skape et bånd i andre fase, og i større grad se hverandre som unike mennesker. Tredje fase, empati, er basert på evnen til å forstå pasientens aktuelle psykologiske tilstand. Bevegelsen fra empati til sympati er den fjerde fasen (Eide & Eide, 2018 s. 367). Travelbee beskrev sympati i sykepleiesituasjoner, som en holdning eller innstilling, en måte å tenke og føle på som kommuniserer til pasienten, og en holdning preget av dyp interesse og personlig omtanke. Sammen vil de fire fasene kunne skape et forhold mellom sykepleier og pasient bestående av gjensidig forståelse og kontakt, som videre vil kunne skape trygghet og tillit hos barnet. Den siste fasen med gjensidig forståelse og kontakt, er en dynamisk prosess basert på tillit, som er viktig for samhandlingen mellom sykepleier og pasient (Eide & Eide, 2018, s. 368).

## **2.9 Sykepleiers ansvar og funksjonsområde**

Som sykepleier har man ulike ansvars- og funksjonsområder som er med på å prege måten en ivaretar og tilnærmer seg en pasient i ulike situasjoner. For at sykepleier skal kunne fremme trygghet og tillit hos barn på sykehus, vil den undervisende og veiledende funksjonen være viktig. Sykepleiefunksjonen går ut på å fremme mestring, læring og utvikling hos pasienter og deres pårørende (Nortvedt & Grønseth, 2016. s. 23).

Som sykepleier er man underlagt yrkesetiske retningslinjer, som medfører at sykepleier må reflektere og vurdere over ens egne handlinger. Dette kan gjøres ved å benytte seg av de fire etiske prinsippene; autonomi, ikke skade, velgjørenhet og rettferdighet (Tveiten, 2012, s. 205-207). Et annet punkt omhandler sykepleiers ansvar i å fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser og informerte valg (NSF, 2019).

## **2.10 Juridiske og etiske perspektiver**

Faglig forsvarlighet er en hjemmel innenfor helsepersonelloven §4, og innebærer at sykepleier til enhver tid må handle etter etiske og juridiske aspekter (Helsepersonelloven, 2000, §4).

Formålet med Helsepersonelloven er blant annet å bidra til at pasientens trygghet og tillit blir ivaretatt av helsepersonell (Helsepersonelloven, 2000, §1). Pasienten har ut ifra pasientrettighetsloven rett på informasjon, og sykepleier kan dermed ikke unnlate seg denne oppgaven. Pasientgruppen vi tar for oss er under 18 år, og dermed skal både pasienten og de med foreldreansvaret få nødvendig informasjon. Informasjonen skal gi innsikt i helsetilstanden og behandlingstilbudet som foreligger, ifølge pasient og brukerrettighetsloven § 3.2 og 3.4. Samhandling og undervisning til barn i denne aldersgruppen må i tillegg tilpasses den enkeltes forutsetninger til å forstå, ifølge § 3.5 (Pasientrettighetsloven, 1999, § 3.2 - 3.5).

I møte med barn i spesialisthelsetjenesten har de, som alle andre pasientgrupper, rettigheter som skal ivaretas. Det har i tillegg blitt laget en egen forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2001). Denne forskriften tar blant annet for seg barns rettighet til å ha med minst en forelder under institusjonsoppholdet (Pasientrettighetsloven, 1999, § 6-2).

I tillegg til barns rettigheter på helseinstitusjoner, har FN opprettet en barnekonvensjon, som er en internasjonal avtale gjeldende for alle barn under 18 år (Regjeringen, 2021).

Barnekonvensjonen stadfester med sine 54 artikler, at barn har menneskerettigheter og rett på spesiell beskyttelse. (FN, 2020). Man har som voksen en plikt til å tilrettelegge for at barnets rettigheter blir imøtekommet, selv om barnet ikke alltid selv er i stand til å kommunisere sine behov. Barn har rett på å få behandling for sine lidelser og smerter, samt rett til å være redde og gråte når de opplever situasjoner som vanskelige. Barna har og rett på å tenke og tro det de vil, og deres synspunkt skal alltid bli hørt før det tas beslutninger som påvirker dem (Hernæs, 2018).

## **3 Metode**

### **3.1 Litterær oppgave**

Denne oppgaven er en litterær oppgave, som vil si at data er hentet fra eksisterende fagkunnskap, teori og forskning. Vi har vurdert all litteratur kritisk før vi avslutningsvis har sammenfattet materialet, for å kunne besvare problemstillingen som er satt (Dalland, 2020, s. 199). For å kunne besvare den satte problemstillingen, har vi tatt for oss to kvalitative studier, en kvantitativ og en kvasiekperimentell studie.

### **3.2 Sykepleierfaglig pensumlitteratur**

Vi har valgt å benytte oss av sykepleierfaglig pensumlitteratur i oppgaven, i tillegg til egenvalgt litteratur som vi har funnet relevant for vår oppgave. Vi har blant annet funnet relevante bøker om omsorgsfull sykepleie til barn, hovedsakelig Tveiten, Wennick & Steen (2012), Eide & Eide (2018) og Grønseth & Markestad (2019). I metodekapittelet har vi benyttet oss av Tidemann (2020) og Dalland (2020) som hovedkilde. Vi har i tillegg til disse kildene valgt å benytte oss av andre pålitelige nettsteder som Lovdata, Norsk sykepleierforbund og VAR Healthcare (2021).

VAR Healthcare er Norges største prosedyre-bibliotek for helsetjenesten, som leveres av Cappelen Damm Akademisk, og fungerer som et digitalt støtteverktøy. Prosedyrene som er å finne på VAR Healthcare er kunnskapsbaserte, med tilhørende kunnskapsstoff som er med på å sikre kompetanseutvikling og kvalitet i arbeidet. I denne oppgavens drøfting har vi dermed valgt å benytte oss av prosedyren “Forberedelse og samarbeid i forbindelse med praktiske prosedyrer: førskolebarn.” (VAR Healthcare 2021). Vi anser prosedyren som hensiktsmessig i drøftingskapittelet for å kunne besvare problemstillingen, ved hjelp av teori og lovverk.

#### **3.2.1 Søkehistorikk**

For å finne relevant forskning knyttet til vår problemstilling, har vi utført et innledende litteratursøk. Et innledende litteratursøk vil ut ifra Tidemann (2020, s. 81) si at vi orienterer

oss i litteratur og forskning fra ulike kilder. Deretter gjennomførte vi et litteratursøk som var planlagt og begrunnet ut ifra hvordan vi ønsker å besvare problemstillingen.

Før vi startet å søke etter aktuell forskningslitteratur, valgte vi å se nærmere på problemstillingen for å se hva vi var opptatt av å finne ut av. Dette gjorde vi ved å sette opp et PICO-skjema. Ved hjelp av PICO skjemaet kunne vi lettere få en systematisk oversikt, samtidig som vi kunne finne ut hvilke søkeord vi ville benytte i litteratursøket, se vedlegg 1 nedenfor (Thidemann, 2020, s. 83-84).

Da vi startet arbeidet med å finne relevant forskning, benyttet vi oss av databasene som er basert på helsefremmende arbeid og sykepleie. Databasene vi tok i bruk var PUBMED og CHINAL. For å få en oversikt over de ulike litteratursøkene har vi utarbeidet en tabell for søkestrategi, som er vedlagt nedenfor.

Våre litteratursøk ble gjennomført i tidsrommet 29. november 2021 til 1.februar 2022. Artikkelmatriksen presenterer en oversikt over hvordan litteratursøkene er gjennomført, og spesifiserer at søket er relevant og pålitelig. Ved hjelp av inklusjons- og eksklusjonskriterier, ble det lettere å ekskludere irrelevante forskningsartikler under søk, og videre kunne spesifisere søket til å gi færre treff. Underveis har vi ekskludert flere forskningsartikler, blant annet grunnet søkelys på annen aldersgruppe med irrelevante funn, feil kontekst, eller at funnene ikke kunne sammenlignes med det norske systemet. Vi valgte å inkludere forskningsartikler som vi anser bygger opp under valgt teori, og i tillegg er med på å besvare problemstillingen.

Før vi startet søk i databasene, fant vi aktuelle søkeord vi ønsket å bruke. For å finne relevant forskning ble følgende søkeord brukt; Preschool children, pediatric nursing, painful procedure, nursing measures, interaction, trust, nurse, hospitalized children, fear, interaction, communication, needle related procedure pain, younger children, anxiety paediatric, pediatric, children og play intervention. Søkeordene ble kombinert med “and” og “or”. De ble brukt i ulike kombinasjoner, ut ifra fokuset vi ønsket på de ulike artiklene, for å kunne besvare problemstillingen.

I søkeprosess-perioden, leste vi gjennom ulike artikler for å vurdere relevansen for vår oppgave. Artiklene som er inkludert ble lest grundig gjennom, for vurdering av deres kvalitet

i forhold til vårt formål med oppgaven. Ved å analysere studiene hver for seg, kan vi merke oss hovedtemaet for hver studie, samtidig som vi tar utgangspunkt i problemstillingen mens vi tolker og analyserer resultatene (Thidemann, 2020, s. 92).

Database	Dato for søk	Søkeord	Antall treff	Leste sammendrag / artikler	Tittel	Forfatter / Årstall
PubMed	30.11.21	Preschool children and pediatric nursing and painful procedure and nursing measures and interaction	11 nr 3	5 / 3	Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study	Grahn, M., Olsson, E. & Mansson, M. E. 2016
Cinahl	29.11.21	S1: Trust S2: Nurse S3: Hospitalized children S4: Fear S5: Interaction or communication  S6: S1 and S2 and S3 and S4 and S5	5 nr 1	5 / 3	Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalised children	Sheehan, R. & Fealy, G. 2020
PubMed	01.12.21	Needle related procedure pain and younger children	12 nr 6	6 / 3	Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study with Young Children (3–7 Years)	Karlsson, K., Englund, A-C. D., Enskår, K., Nyström, M. & Rydström, I. 2016

Cinahl	01.02.22	S1: Anxiety S2: Fear S3: Hospitalized children S4: Paediatric or pediatric or children S5: Play intervention  S6: S3 and S4 and S5 S7: S1 or S2  S8: S6 and S7	6 nr 3	5 / 4	Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children	Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C.  2016
--------	----------	---	--------	-------	---	---

### 3.2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

For å sikre at artiklene var relevante for vår problemstilling, valgte vi å utarbeide inklusjons- og eksklusjonskriterier i forkant av søkene. Vi har inklusjons- og eksklusjonskriterier i tabell, da vi anser at dette skaper en bedre oversikt over de ulike punktene, og tydeliggjør skillet mellom kriteriene. For å sikre nyere forskning, har vi ekskludert forskning eldre enn 2010.

Vi har valgt å inkludere forskningsartikler som omhandler barn av begge kjønn i alderen 3-6 år, etter problemstilling. Denne aldersgruppen har ifølge Grønseth & Markestad (2019) samme utviklingsmessige særtrekk, uavhengig av kjønn. Vi har tatt utgangspunkt i å ekskludere forskning med barn yngre enn 3 år og eldre enn 6 år, da barn i denne aldersgruppen stadig utvikles både kognitivt og fysisk, som vil være med på å kunne påvirke funnene av forskningen (Grønseth & Markestad, 2019, s. 69). Samtidig har vi ikke sett bort ifra å finne relevant forskning utenom den valgte aldersgruppen. For å avgrense oppgaven, velger vi å utelukke barn med funksjonshemming, da de kan ha andre behov for tilrettelegging. Vi har valgt å begrense søket til artikler som er skrevet på engelsk og skandinavisk språk, som også geografisk sett har en overføringsverdi til det norske sykehus (Dalland, 2020, s. 149)



Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Førskolebarn (3-6 år)</li> <li>• Begge kjønn</li> <li>• Engelskspråklig, skandinavisk språk</li> <li>• Fagfellevurdert forskning</li> <li>• Overførbarhet til norske sykehus</li> <li>• Årstall: 2010-2022</li> <li>• Ikke farmakologiske tiltak</li> <li>• IMRAD modell</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Barn med funksjonshemming</li> <li>• Barn over 6 år</li> <li>• Barn under 3 år</li> <li>• Studier fra land som ikke kan relateres til det nordiske/europeiske systemet</li> </ul>

### 3.3 Kildekritikk

Et av de viktigste kravene for oss ved søk etter forskningsartikler, er at de følger IMRAD-strukturen, samt at de er publisert i anerkjente og godkjente tidsskrifter. Vi benyttet oss derfor av Norsk senter for Forskningsdata, for å kunne søke opp de aktuelle tidsskriftene som forskningsartiklene ble publisert i. De utvalgte artiklene var publisert på nivå 1, som indikerer at artiklene er fagfellevurdert og publisert av godkjente tidsskrifter (Norsk senter for forskningsdata, u.å.). Vi valgte å benytte oss av NSD for å sikre at de forskningsetiske normene ble ivaretatt (Dalland, 2020, s. 168).

Vi ønsket hovedsakelig forskningsartikler som var publisert mellom 2010 og 2022, som kan medføre at betydningsfull forskning faller bort. På bekostning av dette tenker vi likevel at det er en god vurdering, da vi ønsker oss ny og oppdatert forskning. Noen av studiene vi har tatt for oss inneholder samtidig noe eldre data. Vi bestemte oss likevel for å inkludere disse studiene, da vi anser at de ga oss dypere og mer fullstendig forståelse.

De valgte studiene er gjennomført både fra helsepersonellens og sykepleierens perspektiv, og fra barnets perspektiv. Vi anser det som en styrke at studier er gjennomført fra helsepersonellens perspektiv og erfaring, da dette bidrar til en økt forståelse for hvordan vi som fremtidige sykepleiere kan tilnærme oss barnet. At barnets perspektiv også er inkludert ser vi som en styrke, da dette gir oss funn fra hvordan barn selv opplever og rapporterer situasjoner. Tre av studiene vi har tatt for oss har foregått på sykehus, mens den fjerde studien

har foregått på pediatrik akuttmottak i Sverige. Selv om denne studien ikke har foregått på sykehus, har vi likevel gjort en vurdering om å ta den med, da vi anser at den tilfører nyttig kunnskap som er med på å svare på vår problemstilling.

Vi har, så langt det har latt seg gjøre, forsøkt å bruke primærkilder. Der vi ikke har fått tilgang til, eller av annen grunn ikke har tatt i bruk primærkilder, har vi benyttet oss av sekundærkilder. Dette er en oversatt utgave av primærkilden (Dalland, 2020, s. 156). Vi har for eksempel benyttet oss av Eide & Eide (2018), når vi har skrevet om både Piagets utviklingsteori og Joyce Travelbees sykepleieteori. Siden denne boken er en del av pensum på sykepleierstudiet, anser vi denne som en troverdig kilde å benytte oss av. Ved å ta i bruk denne kilden får vi et større innblikk i barnets kognitive utvikling, noe vi ser på som svært relevant for vår oppgave.

To av de valgte forskningsartiklene er gjennomført i Sverige. Dette vurderer vi som en styrke, med tanke på at landet er nordisk og dermed lettere kan overføres til norske forhold. Artikkelen til Sheehan & Fealy (2020) er gjennomført i Irland, mens forskningsartikkelen til Li et al. (2016), er gjennomført i Kina. Til tross for mulig ulikt helsevesen hos de sistnevnte artiklene, anser vi at metoden og resultatene fra studiene kan overføres til norske forhold, da det gjelder tilnærming til barn. Vi anser at visse samhandlingsmetoder fra andre land er overførbart, og dermed er relevant for å besvare vår problemstilling. Artikkelen til Sheehan & Fealy (2020) tar utgangspunkt i en annen aldersgruppe enn vi har valgt for vår oppgave. Vi inkluderer likevel funnene, da tillit og tillitsskapende arbeid mellom barn og sykepleier blir beskrevet på en måte som kan ses i sammenheng med annen relevant litteratur og valgt forskning til aldersgruppen 3-6 år. Li et al. (2016) tar for seg barn 3-7 år i artikkelen, men også barn fra 8-12 år. Vi opplever ikke dette som et problem da vi ser skille mellom funnene.

### **3.4 Etiske overveielser**

I denne oppgaven benyttes kildeføring etter APA 7th, for å kunne finne fram til kildene som oppgaven er bygget opp på. Dette er med på å underbygge oppgavens pålitelighet og relevans. Oppgaven trekker ikke inn personlige erfaringer, men dersom dette skulle vært aktuelt, ville vi vært bevisst på viktigheten av å opprettholde konfidensialitet ved å verken navngi avdeling,

institusjon eller pasient/pårørende. Dette for å overholde taushetsplikten (Helsepersonelloven, 2000, §21).

## 4 Presentasjon av forskningsartikler

Forskningsartiklene vi har valgt, tar for seg sykepleiers bruk av ulike samhandlingsformer for å skape trygghet og tillit hos barn på sykehus før en prosedyre. Dette inkluderer bruk av lek, viktigheten av støtte, at barnet blir inkludert i egen behandling med tilstrekkelig og tilrettelagt informasjon, og at tillit er en dynamisk prosess som er nødvendig for å møte barnets behov. I tillegg belyses det viktigheten av tilstedeværelse av foreldre, og at forholdet mellom sykepleier og forelder kan være avgjørende for at sykepleier og barn skal kunne skape en god relasjon. Artiklene viser til at uten riktig og tilstrekkelig samhandling, vil barn kunne oppleve unødvendig stress og utrygghet, og lettere kunne utagere både før og under selve prosedyren.

Artikkel nr	1	2	3	4
<b>Forfatter / årstall</b>	Grahn, M., Olsson, E. & Mansson, M. E. (2016)	Sheehan, R. & Fealy, G. (2020).	Karlsson, K., Englund, A-C. D., Enskår, K., Nyström, M. & Rydström, I. (2016)	Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C. (2016)
<b>Tittel</b>	Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study	Trust in the nurse: Findings from a survey of hospitalized children	Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years)	Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children
<b>Tidsskift</b>	Journal of Pediatric Nursing	Wiley Online Library	Journal of Pediatric Nursing	BMC Pediatrics
<b>Hensikt</b>	Beskrive sykepleierens metode i samhandling med barn mellom 3-6 år på pediatrik akutt-mottak.	Å måle innlagte barns tillit til sykepleieren.	Forklare og forstå forsknings-fenomenet; støtte under nål relaterte prosedyrer.	Gi erfaringsmessig bevis for å støtte effekten av lekintervensjoner, for å redusere angst og negative følelser hos barn som er sykehusinnlagt.
<b>Metode</b>	Kvalitativ metode: Ble utført semi strukturerte intervjuer med 7 sykepleiere som arbeidet med barn.	Kvantitativ metode: Det ble gjennomført en tverrsnitt, korrelasjonell studie, ved å bruke et spørreskjema for å måle barns tillit til sykepleier på sykehus, og foreldrenes	Kvalitativ metode: Intervjuer og observasjoner av 21 barn i alderen 3-7 år som hadde gjennomgått en nålrelatert prosedyre ble inkludert i studien. Analysen benyttet en "lifeworld	Kvasiekperimentell studie Studien ble utført i de to største akutte offentlige sykehusene i Hong Kong, bestående av en ikke-ekvivalent kontrollgruppe pre- og post-test. 304 kinesiske

		rapporter om deres barns tillit til sykepleier.	hermeneutic” tilnærming.  Datainnsamlingen ble utført ved fire ulike barnehelse miljøer i sørvestlige Sverige: en enhet for pediatrik primærhelsetjeneste.	barn fra alderen 3-12 år deltok i studien ved innleggelse for behandling ved de to sykehusene. 154 av barna mottok lekintervensjoner på sykehus, og 150 av barna fikk vanlig behandling.
<b>Funn</b>	Resultatene fra studien tar for seg viktigheten av et stabilt og veletablert samarbeid mellom sykepleier og foreldre, for å kunne gi barnet tilstrekkelig omsorg. Alle som deltok i studien var enige om at barnet skal inkluderes i omsorgen, og at barnets medvirkning er en sentral rolle for å kunne håndtere smerter og ubehag på, ved at sykepleier lyttet til barnets og foreldrenes forslag. Resultatene fra studien tok også for seg at barns frykt for sykehus og helsepersonell er en tilbakevendende faktor som sykepleier må håndtere, da tidligere erfaringer med sykehus kan forhindre god kommunikasjon og tillit med barnet.	Funnene indikerte høye nivåer av tillit til sykepleier. Foreldrenes og barnas tillit ble funnet å være korrelert. Yngre barn hadde høyere grad av tillit enn de eldre. Tillit til sykepleier ble mindre ved tidlig eksponering for sykehusmiljøet, i tillegg til at en femtedel av barna rapporterte frykt for sykepleier. God samhandling med sykepleier viser seg å være positivt relatert til følelsen av å bli gitt omsorg.	I denne studien var frykten for smerte relatert til nål prosedyren en fremtredende konsekvens. Studien trekker i tillegg frem lek som en viktig form for støtte både før, under, og etter en nål-relatert prosedyre, slik at det skal kunne oppleves som positivt for barna. Det ble også brukt andre virkemidler, slik som å involvere barnet, distrahere, la barnet få være midtpunktet, og skjemme han/hun bort. Hvordan de ulike barna ble veiledet eller støttet under prosessen, var individuelt ut ifra barnas reaksjoner, slik at alle barna kunne oppleve å være aktive i prosedyren.	Funnene i denne studien understreker viktigheten av å inkludere lekintervensjoner under behandlingen av barn på sykehus, for å oppnå en helhetlig og kvalitetsmessig omsorg. Lekintervensjoner resulterte i å lette den psykologiske belastningen hos barna. Kunnskap og forståelse blant foresatte og helsepersonell ble fremmet rundt betydningen av lek. Lek er blant det som betyr mest for barna, og de har et behov for å leke selv når de er på sykehus.

## 5 Drøfting

Fra teoridelen har vi oppgitt noen av faktorene som i størst grad forårsaker frykt og usikkerhet, og dermed hindrer trygghet og tillit hos barn på sykehus. Faktorene kan som sagt være fremmed miljø, trussel mot atskillelse fra foreldre, og prosedyrer (Grønseth & Markestad, 2019, s.63). Hensikten med denne bacheloroppgaven er å besvare problemstillingen; Hvordan kan sykepleiers samhandling bidra til å skape trygghet og tillit før en prosedyre på sykehus blant barn mellom 3-6 år?

I dette kapittelet vil vi ved å drøfte problemstillingen i lys av forskningsartikler og litteratur, ta for oss sykepleiers samhandling med barn ved bruk av lek, foreldre som en ressurs, og informasjon før prosedyre. Dette er komponenter vi antar kan bidra til et trygt og komfortabelt miljø for barn på sykehus, da de har foreldre i nærheten, samtidig som de får tilstrekkelig informasjon til å ufarliggjøre prosedyren, for å kunne oppnå trygghet og tillit. Vi ønsker å påpeke at temaene glir noe inn i hverandre, slik at det kan medføre noen gjentakelser.

### 5.1 Bruk av lek

Samhandling med barn bør preges av virkelighetsforståelsen til barnet og tilpasses barnets kompetanse, og samtidig hjelpe å finne budskap eller mening i opplevelser (Grønseth & Markestad, 2019, s.99). At det skapes en god relasjon mellom barnet og sykepleier er viktig for å skape trygge omgivelser for barnet, der tillit- og trygghetsskapende tiltak til barn er godt samarbeid og gode forberedelser til prosedyren som skal gjennomføres (VAR Healthcare, 2021). Utrygghet hos barn kan øke negative følelser overfor helsepersonell samt lite samarbeidsvillig atferd. Funn støtter at å inkludere lek i forberedelser før prosedyre både bidrar til mestring og fremming av trygghet hos barn (Li et al., 2016). Fra Joyce Travelbees modell for utvikling i forholdet mellom sykepleier og pasient, er sympati et mål der sykepleier gjennom samhandling presterer å vise interesse og personlig omtanke. Dersom sykepleier oppnår dette gjennom tilrettelegging av samhandling via lek, vil dette altså kunne skape en gjensidig kontakt og forståelse mellom partene, og med dette skape tillit (Eide & Eide, 2018, s. 367-368).

Barn har beskrevet at positive egenskaper inkluderer at sykepleier er hyggelig, morsom, rolig, hjelpsom, en god lytter og ærlig (Sheehan & Fealy, 2020). Av sykepleier kreves det altså bruk av både ordløs formidling, formidling via samtale, og metaforisk formidling, der formidling via samtale kan inkludere bruk av lek og samtale parallelt (Eide & Eide, 2018, s. 290).

Opplevelsene til barn i vår valgte aldersgruppe er ofte fantasi-påvirket, som er noe sykepleier bør ta utgangspunkt i. Sykepleier kan derfor bruke lek til å lage sammenhengende situasjoner med formål, for å lettere kunne forklare barnet hva som foregår. Dette kan blant annet inkludere kosedyr, tegning og sang, med tilpasning av hva barnet er mest opptatt av (Eide & Eide, 2018, s. 295-297). Når sykepleier tar utgangspunkt i barnets virkelighetsforståelse, bidrar dette til god kommunikasjon ved at barnet får forståelse, beholder verdighet, og får anerkjennelse (Grønseth & Markestad, 2019, s.99).

Lek kan altså gi barn en følelse av mestring, også av omgivelsene, og øke forståelse. Ved bruk av lek kan barn få en kontroll og et kjennskap over sykehus-settingen og prosedyren som skal gjennomføres (Li et al., 2016). En bamse kan for eksempel ha terapeutisk funksjon ved å få menneskelig karakter og bli tillagt følelser av barnet, og samtidig bli brukt til demonstrering av prosedyre (Eide & Eide, 2018, s. 295). Ved å stimulere flere sanser på denne måten, kan det hjelpe barnet å danne seg et bilde av det som skal skje (Grønseth & Markestad, 2019, s.75). I tillegg kan slik praktisering av prosedyren gjennom lek, gjøre at barnet opplever situasjonen på en ikke-truende måte (Li et al., 2016). Leken foregår på liksom, noe som medfører avstand og ufarliggjør skremmende opplevelser i virkeligheten (Grønseth & Markestad, 2019, s. 83).

Lek er en stor del av omsorgen til barn, da det kan redusere frykt og bekymring før en prosedyre, og er en naturlig aktivitet for barnet. Samtidig skaper det en tillitsfull relasjon til sykepleier (Sheehan & Fealy, 2020). Å gi riktig støtte til barnet vil kunne være å veilede dem gjennom den kommende situasjonen felles og til fordel for både barnet, forelder og sykepleier. Lek er et nyttig verktøy som resulterer i at støtten kan oppleves som positiv, blant annet fordi dette minner dem om noe fra hverdagen (Karlsson et al., 2016). Det er vist at barn som har lekt med sykepleier før prosedyre, er roligere og har færre atferdsendringer under selve prosedyren. Samtidig som barnet har det gøy, blir det også oppmuntret til å håndtere stressende situasjoner og ha selvkontroll i større grad. Det bidrar til en mer helhetlig og kvalitetsmessig omsorg for barnet, og letter den psykologiske belastningen (Li et al., 2016). Disse resultatene sammenfattes også i Sjøberg (2019, s. 152), som tar for seg viktigheten av

sykepleiers bruk av lek før prosedyre. Barn kan oppnå tillit til sykepleier, samtidig som sykepleier kan få viktig informasjon om hvordan barnet har det.

Barn kan oppleve tap av kontroll og mindre følelse av trygghet og tillit dersom de ikke er involvert i egen omsorg. En nål-relatert prosedyre kan gi mindre smerte og ubehag ved at sykepleier gir tilpasset informasjon, forberedelse og utfører metoder for distraksjon. Ved lav kvalitet på samhandlingen, vil dette kunne medføre at barnet føler på misnøye. Å la barnet teste, føle på, og leke med ulike medisinske instrumenter, vil dermed kunne være til stor hjelp ved forberedelse til prosedyre (Grahm et al., 2016). Når barn har oppmuntrende fokus på seg, vil de kunne føle seg viktige og stolte. Dette vil kunne resultere i at de er mer komfortable i situasjonen, noe som kan bidra til å gi trygghetsfølelse (Karlsson et al., 2016).

Hvordan vil et barns opplevelse av situasjonen være dersom sykepleier ikke oppnår god samhandling med barnet, for eksempel ved at informasjonen ikke er tilpasset? Dersom informasjon ikke er tilpasset barnet, vil ikke dette føre til kunnskap eller involvering, og er dermed ikke støttende og oppmuntrende. Et barn vil med liten sannsynlighet føle på trygghet dersom det ikke forstår humoren eller informasjonen, eller dersom sykepleier kommuniserer med foreldrene på en måte som hindrer barnet fra å delta (Karlsson et al., 2016). Leken reflekterer måten barn ser verden på, og gir en innfallsvinkel i deres virkelighet, i tillegg til at det er en plattform for at sykepleier skal kunne møte barn på deres nivå. Det er beregnet som et viktig hjelpemiddel for samhandling med barn, og er beskrevet som like viktig for barn, som samtale er for voksne (Grønseth & Markestad, 2019, s. 82).

## **5.2 Foreldre som en ressurs**

Barn har rett til å ha med minst en forelder under institusjonsopphold (Pasientrettighetsloven, 1999, § 6-2), noe som sier oss at foreldre som oftest vil være til stede under behandling av barn, og kan være viktige brikker i relasjonsbygging mellom sykepleier og barn. Hvor viktig er det egentlig at sykepleier får en god relasjon til foreldrene? For at samhandlingen mellom barn og sykepleier skal preges av trygghet og tillit, viser Sheehan & Fealy (2020) til viktigheten av at foreldre er involvert og selv viser tillit til sykepleier. Det er utfordrende å skape tillit mellom barn og sykepleier, dersom foreldre selv ikke viser tillit til sykepleier eller blokkerer forholdet. Tilliten til foreldre og barn er altså korrelert. Foreldre i studien



rapporterte at lek, smil og øyekontakt i samhandling med sykepleier, var viktig for å utvikle en relasjon mellom sykepleier og barn, som er tillitsfull. Dersom sykepleier ikke inkluderte foreldre og ikke lyttet til barnet, kunne dette føre til mistillit. Med dette vet vi at det kan være hensiktsfullt å inkludere foreldre ved forberedelse til prosedyre (Sheehan & Fealy, 2020).

I forskningsartikkelen til Li et al. (2016), rapporterte både barn og foreldre at inntrykket av sykehus forbedret seg etter sykepleier kommuniserte gjennom lek. Uten bruk av lek under samhandling med barn, vil både barn og foreldre kunne oppfatte sykepleier som mindre følsom, og i tillegg oppleve at de psykologiske behovene til barnet ikke blir møtt. Dette kan videre resultere i at verken barn eller foreldre er komfortable nok til å blant annet stille spørsmål til prosedyren (Li et al., 2016). For at sykepleier både skal kunne skape trygghet hos foreldre, og da samtidig hindre at foreldres følelse av utrygghet smitter over på barnet, bør sykepleier påse at foreldrene får utfyllende, oversiktlig, og fullstendig informasjon, eventuelt skriftlig. Sykepleier bør altså ikke kun ta hensyn til barnets eventuelle følelse av utrygghet, men også foreldres. Eventuell utrygghet kan også forebygges ved at sykepleier er lydhør og åpen for spørsmål fra foreldre, samtidig som å sikre seg at informasjon er forstått. Foreldre bør også bli gjort oppmerksomme på deres medvirkning, viktigheten av deres tilstedeværelse, og rollen de kan få under forberedelser. Dette kan være samarbeid med sykepleier om å være støttende og beroligende overfor barnet, samt trøste (VAR, 2021).

Foreldre kan oppfatte sykepleier som lite omsorgsfull dersom spørsmål ikke besvares, feil opplysninger blir gitt, det blir brukt et medisinsk og teknisk språk, eller dersom de blir unngått. Sykepleier bør være tilgjengelig, lytte, etterspørre foreldrenes synspunkter og enten unngå eller forklare medisinske faguttrykk (Grønseth og Markestad, 2019, s. 88). Å gjøre foreldre mer delaktige og gunstige for barnet, kan oppnås gjennom å gi dem selvtilit i foreldrerollen. Dette kan utføres av sykepleier ved å oppmuntre og anerkjenne dem som ressurs, vise respekt for ønsker, og veilede og involvere dem i situasjonen og beslutninger (Grønseth og Markestad, 2019, s.90). Et av de mest fremtredende mestringsstrategiene blant barn er at foreldrene er til stede, samtidig som ikke alle foreldre nødvendigvis bidrar til distraksjon på en positiv måte. Sykepleier må være klar over at hver familie er unik, og tilpasse roller og tiltak ut ifra dette. Samtidig som at sykepleier inkluderer foreldre, er det også viktig å passe på at barnet forblir sentrum for oppmerksomhet. Sykepleier skal ikke kommunisere over barnet, men heller bidra til en felles kommunisering, som er oppmuntrende og støttende (Karlsson et al., 2016).

Et trygghetsskapende tiltak kan være at barnet sitter på fanget til forelder under forberedelsene, som kan resultere i følelse av kontroll og oversikt hos barnet. Sykepleier kan inkludere både foreldre og barnet ved å gi egne hjelpeoppgaver under forberedelsene, da barn liker å være til hjelp. Dette kan for eksempel være å gi barnet oppgaven å holde armen så stille som mulig når nål-prosedyre skal utføres, og en forelder oppgaven av å gi en stor klem til barnet. Her tilrettelegger sykepleier for deltakelse gjennom positive råd til prosedyren. Et annet samhandlingstiltak for deltakelse, kan være å la barnet være med å bestemme i den grad dette er mulig, for eksempel ved å kunne velge hvilken arm som skal stikkes før nål-prosedyre. Dette kan være med på å styrke vedkommendes følelse av kontroll og autonomi, da barnet opplever å bli respektert ut ifra hva barnet selv ønsker (VAR, 2021 & Tveiten, 2012, s. 207). For å skape trygghet og tillit er det viktig at barnet ikke blir ignorert og føler seg oversett av de rundt. Barnet er pasienten til sykepleier, og bør derfor gis mest oppmerksomhet. Sykepleier må samtidig være bevisst på at en overaktiv og overbeskyttende rolle fra foreldrene kan medføre hindring av sykepleiers evne til terapeutisk samhandling med barnet. I tillegg må sykepleier og foreldre finne en balanse og sette begrensinger for barnet, slik at barnet ikke føler på all makt, som videre kan resultere i at for eksempel prosedyren blir nektet (Grahn et al., 2016). Ved at det stilles krav og grenser til barnet, vil dette kunne bidra til et trygt og forutsigbart miljø (Grønseth & Markestad, 2019, s. 72).

Det er viktig at sykepleier lytter og informerer foreldre godt, for at de skal kunne føle på forståelse, trygghet og tillit, som igjen kan bidra til bedre kontakt og tillit fra barnet til sykepleier. Barnet kan i stor grad bli påvirket av foreldrene ved å tolke signaler. Følelsen av utrygghet blant foreldre kan bli videreformidlet til barnet, og videre hindre et godt forhold mellom barn og sykepleier (Grahn et al., 2016). Foreldre bør bli brukt som samarbeidspartnere av sykepleier, da de kjenner til barnets reaksjoner, og hvordan reaksjonene kan håndteres, samtidig som de skaper trygghet. Førskolebarn kan for eksempel ta i bruk avvisning som en mestringsstrategi (VAR, 2021).

Sykepleier bør på forhånd avklare med foreldre hvor stor rolle de ønsker i forberedelsene, med fokus på at det er sykepleier som har fagkunnskapene, og at det ikke skal overlates mer ansvar til foreldre enn de er komfortable med. De fleste foreldre foretrekker for eksempel ansvar for basis-omsorg for barnet, som vil si å støtte, trøste og å være tilgjengelig. De kan føle på utrygghet og ubehag dersom de får oppgaver de ikke føler beherskelse over (Grønseth

& Markestad, 2019, s.91). Velgjørenhetsprinsippet er dermed i fokus, ved at sykepleier handler med tanke på det beste for både barnet og foreldrene (Tveiten, 2012, s. 207).

### **5.3 Informasjon**

Grahn et al. (2016) viser til viktigheten av å ikke ignorere eller overse barn som er til behandling på sykehus, da alle barn reagerer ulikt ved sykehusopphold. Dette kan relateres til tidligere erfaringer, men også barnets kognitive utvikling og alder spiller en rolle. Ifølge Joyce Travelbee er kommunikasjon en dynamisk prosess som er med på å opprette et menneske-til-menneske-forhold. Hun trekker også frem at kommunikasjonen er et viktig virkemiddel for å kunne bli kjent med pasienten. I denne sammenhengen er det derfor viktig at sykepleieren forstår det barnet uttrykker verbalt, men også nonverbalt, slik at tiltak kan iverksettes ut fra pasientenes behov. I samhandling med barn er gode kommunikasjonsferdigheter en forutsetning for å kunne skape en intellektuell tilnærming, samtidig som sykepleieren bruker seg selv terapeutisk (Eide & Eide, 2018, s. 365-367).

Barn kan ofte være redde når de ankommer sykehus, da sykehusopphold ofte betyr nye omgivelser og personer å forholde seg til. Faktorer som kan være med på å skape trygghet og tillit, er bruken av et tilrettelagt og barnetilpasset miljø, samt sykepleiers samhandling ved ankomst. Sykepleieren kan da ut ifra Grahn et al. (2016), distrahere barnet ved å snakke om noe morsomt og iverksette lek. Dette kan bidra til å oppnå en følelse av mestring og trygghet hos barn, da de kan oppleve økt forståelse over egen situasjon. Disse resultatene sammenfattes i Grønseth og Markestad (2019, s. 99), som tar for seg ulike prinsipper for å bidra til god kommunikasjon. Ifølge prinsippene bør sykepleier hjelpe barnet med å forstå hva som skal skje, samtidig som det er viktig at sykepleier beholder verdigheten til barnet, blant annet ved å anerkjenne måten barnet presenterer seg selv og sin egen situasjon på. I tillegg angir Piaget i sin teori, at sykepleier må være bevisst på hvordan ulike ord og begreper kan oppfattes som noe annet hos barnet, enn det sykepleier selv tenker (Eide & Eide, 2018, s. 293).

Tveiten (2012, s. 35) understreker at det kan være utfordrende å være sykepleier på en barneavdeling, da det kan være mye hektisk aktivitet og mange personer til stede. Det understrekes også at målet med behandlingen er å legge til rette for at opplevelsen skal bli

best mulig både for pasienten, og dens foresatte. Det kan være vanskelig å unngå opplevelser av frykt og angst blant barn på sykehus, som videre kan gjøre det krevende å oppnå tillit hos barnet. Dette blir sett nærmere på i studien til Sheehan & Fealy (2020), som trekker frem at travle sykehus ikke har ressurser eller personell nok til å kunne prioritere tilstrekkelig tid til lek eller kommunikasjon mellom sykepleier og barn. I denne studien blir det også trukket frem at latter, lek og samvær med sykepleier er essensielle elementer for å kunne oppnå et godt tillitsforhold.

For å kunne fremme trygghet og tillit hos barn som er på sykehus, er sykepleiers veiledende og undervisende funksjonen viktig, da dette går ut på å fremme læring, mestring og utvikling hos pasienter og deres pårørende (Nortvedt & Grønseth, 2016, s. 23). Dersom barn opplever at de ikke blir involvert i egen omsorg, kan det medføre tap av kontroll, samt at prosedyrer kan oppleves som mer ubehagelige og smertefulle, i motsetning til barna som blir sett, hørt og involvert i egen behandling. Videre kan både barn og foresatte oppleve mistillit til helsepersonellet, dersom de ikke har tilstrekkelig forståelse for hva som skal foregå (Grahn et al. 2016).

Grønseth & Markestad (2019, s. 63-65) viser til at barn som blir informert og involvert i egen omsorg har større sannsynlighet for å kunne føle på mestring, da barnet vet hva som skal skje, og hvorfor. For at sykepleier skal kunne oppleve at barnet og foreldre har tillit til den jobben som skal gjøres, er det da viktig at barnet informeres godt. Samtidig viser Li et al. (2016) til viktigheten av at lek er inkludert under informering, da dette kan resultere i at barn i mindre grad opplever følelse av utrygghet og engstelse. Det kan i tillegg være et alternativ å gi informasjon i forkant av oppholdet, slik at barnet og foreldrene har en anelse om hva som skal skje. VAR Healthcare (2021) ser på dette som viktig, og tar for seg at sykepleieren kan forberede barnet opptil 5 dager i forveien, ved å sende ut informasjonsmaterieill tilpasset barnets alder og interesser.

I motsetning til dette sier Grønseth og Markestad (2019, s.76), at jo yngre barnet er, jo nærmere selve prosedyren bør informasjon gis. Samtidig påpekes det at sykepleier kan spørre barnet hva det selv ønsker fra 5-årsalderen, og at foreldre kan være behjelpelige i å bestemme best tidspunkt for barnet. Da barn er spesielt utsatt for stress og engstelse ved inngrep i kroppen, slik som blodprøver, kan det være hensiktsmessig at sykepleier forbereder barnet gjentatte ganger om hva som skal skje, for å fremme forståelse og trygghet (VAR Healthcare,

2021). Grahn et al. (2016) opplyser om at tilstrekkelig med tid er essensielt for at sykepleier skal kunne bygge tillit hos barnet. Vel å merke har barn i det preoperasjonelle stadiet ut fra Piagets teori, vanskeligheter med å følge instruksjoner når det inneholder for mye informasjon, da de har et her og nå tidsperspektiv (Eide & Eide, 2018, s. 294). Det gjelder å finne en balanse.

Barn har rett på kontinuerlig informasjon om egen helse ved opphold på sykehus (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2001, §6). Sett i lys av dette skal også barn som er i stand til å danne egne synspunkter og meninger, lyttes til og gis nødvendig informasjon om deres helsesituasjon (Pasientrettighetsloven, 1999, § 3-1). Jean Piagets teori tar for seg førskolebarns evne i det preoperasjonelle stadiet til å bruke språk, leke, tegne og tolke figurer. Det antas med dette at de er i stand til å danne egne synspunkter (Eide & Eide, 2018, s. 295-297). Karlsson et al. (2016) viser til at sykepleier må involvere barnet, slik at barnet forstår hva som skal skje, og når det skal skje. Fremming av slik samhandling kan medføre at barnet opplever prosedyren som mer støttende og trygg. Da barn i denne aldersgruppen ikke alltid har den nødvendige kunnskapen for å forstå egen helsesituasjon, er det viktig at sykepleier informerer ut ifra deres forutsetning til å forstå. Dette er også noe de har rett på (Pasientrettighetsloven, 1999, § 3.5). Karlsson et al. (2016) påpeker også at informasjonen burde formidles ut ifra barnets virkelighetsforståelse, slik at barnet kan føle seg sett og hørt.

Grønseth & Markestad (2019, s. 65) trekker også fram viktigheten av at sykepleier tilpasser informasjonen ut ifra barnets utviklingsnivå. Sykepleier bør dermed benytte seg av informasjonsformer som kan være med på å stimulere flere sanser hos barnet, slik at barnet i større grad kan forstå og huske det som skal skje. Slik stimulering kan utføres gjennom lek, og bidra til mer kunnskap og kjennskap til prosedyren. Barn kan oppleve leken som både interessant og morsom, og videre få en forståelse for at blant annet eventuell smerte som oppstår under prosedyren vil være godt kontrollert (Li et al., 2016). Da kan sykepleier for eksempel finne frem alt utstyr som skal benyttes i prosedyren og ufarliggjøre dette, ved at barnet kan føle, kjenne, og ta på utstyret. Sykepleier burde også informere barnet om hvem som skal være til stede under prosedyren, og ta for seg hva barnet vil se, lukte, høre og kjenne, og videre relatere denne informasjonen til noe som er kjent for barnet fra før. Sykepleier kan for eksempel fortelle barnet at det å få en perifer venekanyale, kan kjennes ut som at man klyper seg med en negl (VAR Healthcare, 2021).

Barn har rett til å ha minst en forelder med seg under institusjonsoppholdet til enhver tid (Pasientrettighetsloven, 1999, § 6-2). For sykepleier betyr dette at barnet og foreldre blir sett på som en helhet, som medfører flere personer å forholde seg til, da alle kan ha behov for omsorg (Tveiten, 2012, s. 35). Som sagt er det viktig at sykepleier påser at barnet forblir sentrum av omsorgen, selv om foreldrene skal inkluderes, og at sykepleier bidrar til en felles kommunikasjon mellom alle parter (Karlsson et al., 2016). På en hektisk barneavdeling kan god kommunikasjon være vanskelig å etablere, men det er likevel viktig at pasienten og foreldrene får den informasjonen de har rett på (Pasientrettighetsloven, 1999, § 3-2). I tillegg skal barnets synspunkt alltid bli hørt før det tas beslutninger som påvirker det (Hernæs, 2018).

Grahn et al. (2016) belyser at gode forberedelser og informasjon til barn før nål-relatert prosedyre, kan være med på å redusere smerte og ubehag. Samtidig kan det i større grad skapes tillit, da barnet opplever tilstrekkelig med tid, og nødvendig og forståelig informasjon, for å kunne godkjenne prosedyren. Dette blir også understreket i Karlsson et al. (2016), som ser på viktigheten av barnets og foreldrenes kunnskap om prosedyren. Dette er med på å muliggjøre følelsen av støtte, og dermed styrkes tryggheten til sykepleier før prosedyren. Når barnet opplever å ha fått nok kunnskap rundt prosedyren, kan dette medføre at barnet deltar mer aktivt, da det er oppgitt hva som skal foregå til enhver tid. Det er samtidig viktig at sykepleier forsøker å fremme trygghet og ro ved hjelp av pasientens pårørende (Eide & Eide, 2018, s. 294).

Som sykepleier er man underlagt yrkesetiske retningslinjer, som gjør at man må reflektere og vurdere sine handlinger. Dette kan gjøres ved at sykepleier reflekterer rundt etiske spørsmål, ved bruk av de fire etiske prinsippene; autonomi, ikke skade, velgjørenhet og rettferdighetsprinsippet (Tveiten, 2012 s. 207). Dersom man ser de yrkesetiske retningslinjene og loven om brukermedvirkning i sammenheng, kan det være nærliggende å tenke at dersom sykepleier fremmer pasientens delaktighet i avgjørelser knyttet til egen helse, vil dette kunne bidra til å styrke vedkommendes følelse av trygghet og tillit (Tveiten, 2012, s. 49). Dette er også noe som understrekes i studien til Li et al (2016), der den psykologiske belastningen lettes ved bruk av sykehuslek. Dette kan bidra til at omsorgen påvirkes positivt i kvalitet og helhet, da bruk av lek under informering kan minne barnet om den normale hverdagen, og dermed distrahere fra selve sykehus-settingen.

## 6 Avslutning

Etter funn fra forskningsartikler og vårt teoretiske grunnlag, har vi besvart problemstillingen ved å fordype oss i hvordan sykepleiers samhandling kan bidra til å skape trygghet og tillit hos barn før prosedyre, ved bruk av lek, foreldre som en ressurs og gjennom informasjon. En god relasjon bør skapes mellom barnet og sykepleier, med godt samarbeid og gode forberedelser, for at det skal skapes trygghet og tillit. Lek, med en tilpasning av det barnet er mest opptatt av, er et hjelpemiddel som kan hjelpe barnet med å skape en mestringsfølelse, i tillegg til at det kan øke forståelsen og kontrollen for både situasjonen og prosedyren.

Prosedyren kan praktiseres gjennom lek, for eksempel på en bamse, slik at barnet kan oppleve prosedyren på en ikke truende måte, og dermed redusere frykt og bekymring. Viktigheten av at barnet er involvert i forberedelsene understrekes, og er avgjørende for å skape trygghet og tillit. Ved å samhandle gjennom lek kan sykepleier møte barn på deres eget nivå og få innfallsvinkel i deres virkelighet.

Funnene viser at foreldres tillit til sykepleier, kan være svært viktig og avgjørende for relasjonsbygging mellom sykepleier og barnet. Mistillit fra foreldre kan blokkere sykepleiers relasjon med barnet, da barn i stor grad kan bli påvirket ved å tolke signaler fra foreldre. Dette viser viktigheten av at sykepleier oppmuntrer foreldre, anerkjenner dem som ressurs, viser respekt, veileder og involverer. Foreldre må bli gjort oppmerksomme på deres medvirkning, og viktigheten av tilstedeværelsen deres, i tillegg til hvilken rolle de har under forberedelsene. Det er samtidig viktig å passe på at barnet forblir sentrum for oppmerksomhet. Både foreldre og barn kan inkluderes i et samarbeid, gjennom egne hjelpeoppgaver under forberedelser.

Den veiledende og undervisende funksjonen til sykepleier under informering, er viktig for å fremme trygghet og tillit hos barn på sykehus. Under samhandling med barn, kreves det gode kommunikasjonsevner hos sykepleier ved informering, for at sykepleier skal kunne bruke seg selv terapeutisk og ha en intellektuell tilnærming. For at barnet skal kunne føle seg kompetent under informering, må sykepleier ta utgangspunkt i barnets virkelighetsforståelse og kognitive utvikling. Informasjonen bør stimulere flere sanser, for eksempel gjennom lek, for å øke barnets forståelse, i tillegg til at barnet da i større grad vil kunne huske informasjonen. Tilstrekkelig med kunnskap kan medføre at barnet er mer delaktig og har større kontroll. Sammen bidrar tiltakene til positiv påvirkning av både kvalitet og helhet, i omsorgen før prosedyre.

## 7 Referanseliste

Dalland, O. (2017). Den Litterære oppgaven. I: Dalland, O., Metode for oppgaveskriving (6.utg., 199-207). Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2020). Metode og oppgaveskriving (7. utg). Gyldendal Akademisk.

Eide, H. & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.

FN. (2020). Hentet 10. desember 2021 fra *Barnekonvensjonen*. <https://www.fn.no/om-fn/avtaler/menneskerettigheter/barnekonvensjonen>

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon. (2001). Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. <https://lovdata.no/forskrift/2000-12-01-1217>

Grahn, M., Olsson, E. & Mansson, M. E. (2016, 15. mars). Interactions between children and pediatric nurses at the emergency department: A Swedish interview study. ScienceDirect. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

Grønseth, R. & Markestad, T. (2019). *Pediatri og pediatrik sykepleie*. (4.utg.). Fagbokforlaget.

Helsepersonelloven. (2000). Lov om helsepersonell mv. (LOV-1999-07-02-64) Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>

Hernæs, N. (2018, 18. april). Hentet 10 januar 2022 fra: Melding til alle voksne: Barn har egne rettigheter i helsevesenet. Sykepleien. <https://sykepleien.no/2018/04/melding-til-alle-voksne-barn-har-egne-rettigheter-i-helsevesenet>

Karlsson, K., Englund, A-C. D., Enskår, K., Nyström, M. & Rydström, I. (2016, 11. juli). Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study



With Young Children (3-7 Years). Journal of Pediatric Nursing.

<https://doi.org/10.1016/j.pedn.2016.06.004>

Li, W. H. C., Chung, J. O. K., Ho, K. Y. & Kwok, B. M. C. (2016, 11. mars). Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatrics. <https://doi.org/10.1186/s12887-016-0570-5>

Norsk Senter for Forskningsdata. (u.å.). Hentet 14. mars 2022 fra: *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. <https://www.nsd.no/publiseringskanaler/>

Norsk sykepleierforbund (2019). Hentet 07.01.2022 fra: *Yrkesetiske retningslinjer*, <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2016). Klinisk sykepleie - funksjon, ansvar og kompetanse. I Stubberud, D.-G., Grønseth, R. & Almås, H. (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg. s. 17-39). Gyldendal Akademisk.

Pasient- og brukerrettighetsloven (2001). Lov om pasient og brukerrettighetsloven. (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>

Regjeringen. (2021). Hentet 10. desember 2021 fra: FNs barnekonvensjon: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/fns-barnekonvensjon/id88078/>

Sheehan, R. & Fealy, G. (2020, 19. august). Trust in the nurse- Findings from a survey of hospitalised children. Wiley Online Library. <https://doi.org/10.1111/jocn.15466>

Statistisk sentralbyrå. (2020). Hentet 8. desember 2021 fra Pasienter på sykehus: <https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>

Søbjerg, I-L. (2019). Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom. I D-G. Stubberud (Red.), *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom* (2. utg., s.127 - 166). Gyldendal.

Thidemann, I-J. (2020). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg.). Universitetsforlaget.

Tveiten, S. (2012). Barns helse og livskvalitet. I Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H-F., *Sykepleie til barn - Familiesentrert sykepleie* (1. utg., s. 42-82). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2012). Etisk perspektiv på sykepleie til barn. I Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H-F., *Sykepleie til barn - Familiesentrert sykepleie* (1. utg., s. 205-212). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2012). Helsepedagogikk og helsekommunikasjon i forhold til barn og foreldre. I Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H-F., *Sykepleie til barn - Familiesentrert sykepleie* (1. utg., s. 157-204). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Tveiten, S. (2012). Hva er spesielt ved sykepleie til barn og familiesentrert sykepleie? I Tveiten, S., Wennick, A. & Steen, H-F., *Sykepleie til barn - Familiesentrert sykepleie* (1. utg., s.11-41). Oslo: Gyldendal Akademisk.

VAR Healthcare. (2021). Hentet 12.01.2022 fra: Forberedelse og samarbeid i forbindelse med praktiske prosedyrer: førskolebarn. <https://www.varnett.no/portal/procedure/7367/16>

## 8 Vedlegg 1:

P	Population	Barn innlagt på sykehus
I	Intervention	Hvordan sykepleier kan fremme trygghet og tillit hos barn før en prosedyre
C	Comparison	Sykepleiers samhandling med barn for å skape trygghet og tillit før prosedyre
O	Outcome	Barnet opplever trygghet og tillit ved tilstrekkelig informasjon og tilrettelegging