



Børn på sykehuset;

Hvordan kan sykeplejersken bidrage til tillid og trygghed og undgå at barn blir bange under smerte relaterte procedurer?

Kandidatnummer: 1119

VID vitenskapelige høyskole

Oslo - Diakonhjemmet

Bacheloroppgave

Bachelor i sykepleie

Kull: basyk17

Antall ord: [10468]

Innlevering: 19/3-2020 kl 14:00

Abstract:

Purpose: The purpose of this bachelor thesis is to enlighten how we as healthcare professionals can contribute to children having a safe and trustful contact to the hospital.

Question: How can the nurse contribute to building trust and safety and thus prevent children from being scared during pain-related procedures?

Methodology: Literary assignment

Theory: Children's reactions in contact with the hospital and during examination, building of trust and safety, communicating with children, communication in nursing and in preparing the child for examination.

Results/Findings: In the study four articles was found and a longer research-based report that all enlighten children's contact to the hospital in different ways.

Conclusion: In the discussion, the results are compared to the theories to analyse if they support each other. Research on the child's point of view is compared to theories of communication and building of relationships. When a child goes through a pain-related procedure, it is important to give the child a feeling of trust and control and that this feeling is maintained.

Sammendrag:

Hensigt: Hensigten med denne opgave er, at belyse på hvilken måde vi som sundhedspersonale kan bidrage til at børn får et trygt og tillidsfuldt møde med sygehuset.

Problemstilling: Hvordan kan sygeplejersken bidrage til tillid og tryghed og dermed undgå at børn bliver bange under smerte relaterede procedurer?

Metode: Litterære opgave

Teori: Børns reaktioner på mødet med sygehuset og undersøgelser, skabelse af tillid og tryghed, Kommunikation med børn, kommunikation i sygeplejen og forberedelse af barnet.

Resultater/ fund: I studiet blev der fundet fire artikler og en længere forskningsbaseret rapport, som alle belyser børns møde med sygehuset, på forskellige måder.

Konklusion: Diskussionen sætter fundene op imod teorierne og ser om der er sammenhæng mellem disse. Forskning om barnets synspunkt sættes op mod teorier om kommunikation og relations skabning. Når et barn undergår en smerte relateret procedure, er det vigtig, at tillid og følelsen af kontrol hos barnet bliver skabt og opretholdt.

Indholdsfortegnelse

1	Indledning	7
1.1	Baggrund for problemstilling.....	7
1.2	Problemstilling	9
1.3	Afgrænsning af problemstilling	9
1.4	Definition af centrale begreber.....	10
1.5	Disposition af opgaven	10
2	Teori.....	11
2.1	Børns reaktion på mødet med sygehuset (og undersøgelsen).....	11
2.2	Skabelse af tillid og tryghed hos børn.	12
2.3	Kommunikation med børn.....	13
2.4	Kommunikation i sygeplejen.	15
2.5	Forberedelse.....	17
3	Metode	19
3.1	Fremgangsmåde	20
3.1.1	Søgeprocessen.....	20
3.2	Kildekritik.....	21
3.3	Etiske overvejelser	22
4	Præsentation af forsknings fund	23
4.1	Artikel 1	23
4.2	Artikel 2.....	23
4.3	Artikel 3	24
4.4	Artikel 4.....	25
4.5	Artikel 5.....	26
5	Diskussion	28
5.1	Barnets møde med sygehuset.....	28
5.1.1	Tidlig tryghed og tillid.....	28
5.1.2	Kommunikation og den tillidsskabende relation.	29
5.1.3	Barnets oplevelse.....	30
5.2	Før undersøgelsen.....	31
5.2.1	Forberedelse af barnet	31

5.2.2	Forhindring af frygt.....	32
5.2.3	Om at lægge en plan.....	33
5.3	Under undersøgelsen.	35
5.3.1	Opretholdelsen af tillid og samarbejde.....	35
5.3.2	Konsekvenser hvis dette ikke fungerer.....	36
6	Opsummering og konklusion	38
	Litteraturliste.....	41
	Bilag:	44



(Privat foto)

«At yde omsorg er at passe og pleje, at lære og at lege, at fungere i tro, håb og kærlighed»

- Eriksson, 1987

1 Indledning

1.1 Baggrund for problemstilling

I 2018 var 352.859 børn i kontakt med de norske sygehuse i form af indlæggelser, skadestue konsultationer og dagbehandlinger. 95.868 af disse børn var indlagt i mere end et døgn (statistisk sentralbyrå, 2019).

Som ovenstående beskriver, har mange børn kontakt med det Norske sundhedsvæsen på forskellige måder. For at tilgodese disse børns behov bedst muligt, er der udarbejdet en række love og forskrifter, både nationalt og internationalt. Internationalt har FNs konvensjon om barnets rettigheder af 20 november 1989 haft følgende punkter, som jeg finder vigtige i forhold til min problemstilling. Disse har reddbarna.no efterfølgende omformuleret til en version som lyder:

Punkt 12: Å si sin mening og bli hørt

Barnet har rett til å si sin mening i alt som vedrører det og barnets meninger skal tillegges vekt

Punkt 13: Få og gi informasjon

Barnet har rett til ytringsfrihet, til å søke motta og spre informasjon og ideer av alle slag på alle måte (Reddbarna, u.å).

Disse overordnede mål stemmer overens med den Norske lovgivning som netop lægger vægt på, at den information som gives til patienter i sundhedsvæsenet skal være tilpasset modtagerens alder individuelle forudsætninger og modenhed (Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl, 2017, §3-1). Ligeledes skal vi som sundhedsvæsen sikre os at patienterne har forstået den information som er (Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl, 2017, §3-5).

Når et barn er i stand til at danne sig egne synspunkter på det samtykket drejer sig om, eller er fyldt 7 år, skal de som har forældreansvaret for barnet, tage højde for barnets meninger omkring forstående spørgsmål om myndighed. Det skal de gøre ved at give barnet den

information barnet har brug for, og give barnet tid til at få sagt sin mening(Pasient- og brukerrettighetsloven – pbrl, 2017, §4-4).

Det er vigtigt for indlagte børn, at have minimum én forældre hos sig under indlæggelsen (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2013, §6).

Ovenstående viser, hvor mange børn der har kontakt med sundhedsvæsenet, hvorfor vigtigheden af barnets oplevelse af sundhedsvæsenet ikke kan beskrives tydeligt nok. Jeg har igennem praksis erfaret, at rigtigt mange børn, store som små, bliver bange i deres møde med sundhedsvæsenet. Dette har gjort mig nysgerrig på, hvilke tiltag der kan gøres, for at barnet får den bedst mulig oplevelse af situationen.

Både anlæggelse af perifert venekateter(PVK) og blodprøvetagning er procedurer som ofte finder sted, hvorfor jeg finder det vigtigt at belyse dette emne.

Sygeplejefagets indhold kommer af fagkundskab og værdier som er en del af udøvelsen af sygepleje. Når man uddanner sig til sygeplejerske, har man et grundlæggende samfundsmæssigt ansvar, og forpligter sig til at varetage vigtige moralske værdier og idealer. Værdier som næstekærlighed og barmhjertighed bliver set på som grundlæggende værdier i sygeplejeprofessionen (Kristoffersen, Nortvedt, skaug & grimsbø, 2016, s. 16).

Historisk set så man på sygeplejefaget som et kald, der indebar, at man gav pleje og omsorg til andre mennesker, uden selv at yde nytte fra det, men hvor motivationen for faget lå i, at vise næstekærlighed, barmhjertighed og lindre lidelser. Selvom sygeplejeprofessionen ikke længere er baseret på et kald, er det stadig en profession hvor omsorgsværdierne ligger som et grundlæggende element (Kristoffersen m.fl. 2016, s. 16).

Sygeplejens grundlag er nedskrevet i nationale og internationale professions etiske retningslinjer som beskriver fagets funktion.

Norske sykepleie forbund(u.å) definerer, ved hjælp af de sygeplejeetiske retningslinjer, sygepleje til patienten således;

Punkt 2: «Sykepleieren ivaretar den enkeltes pasients verdighet og integritet, herunder retten til faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, retten til medbestemmelse og retten til ikke å bli krenket » samt punkt 2.3 « Sykepleieren ivaretar den enkelte pasients behov for helhetlig omsorg », punkt 2.8 « Sykepleieren beskytter pasienten mot krenkende handlinger som

ulovlig og unødvendig rettighetsbegrensning og tvang » og punkt 2.10 « Sygepleieren har ansvar for å yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse »

Dette innebærer også, at minske et barns frygt eller ængstelse for den smerte relaterte procedurer som barnet står over for. Barnet har ret til at blive hjulpet igennem disse procedurer på en måde, der opfylder barnets behov for medbestemmelse og information, omsorg og lindring af evt. smerte undervejs, samtidig med, at barnet ikke må udsættes for tvang eller føle sig krænket. Denne problemstilling har også en sygeplejefaglig relevans, da vi må finde ud af hvad vi som sygeplejersker kan gøre med det enkelte barn for at styrke tilliden, minske frygten og i sidste ende undgå at barnet føler sig tvunget.

1.2 Problemstilling

Hvordan kan sygeplejersken bidrage til tillid og tryghed og dermed undgå at børn bliver bange under smerte relaterte procedurer?

1.3 Afgrænsning af problemstilling

I denne opgave vil jeg tage udgangspunkt i børn fra 4-11 år, som er indlagt på en børneafdeling, sammen med deres forældre. Baggrunden for valget af denne aldersgruppe skyldes, at børn i denne aldersgruppe i modsætning til mindre børn kan inddrages og har en højere grad af selvbestemmelse i procedure(Bjerg & Jensen 2014, s44-47) Et barn er først i stand til at tænke rationelt og forstå abstrakte ting når barnet bliver teenager (Eide & Eide, 2007, s. 362) og denne viden stiller større krav til sygeplejerskens kommunikation, som jeg gerne vil belyse. Teenagerne er i en udviklings og løsrivelses periode, som gør tilgangen til dem er anderledes end ved de 4-11 årige, hvorfor teenagerne fravælges i denne opgave.

Under indlæggelsen skal der tages forskellige prøver, og der bliver ofte lagt en intravenøs adgang. Det er disse smerte relaterte procedurer jeg har valgt at tage udgangspunkt i. (Sygeplejersken møder barnet i rutinemæssige situationer under indlæggelse)

1.4 Definition af centrale begreber

Tillid og tryghed: Ifølge Kari Martinsen møder vi normalt hinanden med tillid. Vi tror som udgangspunkt at det menneske vi står over for taler sandt. Tillid er fundamental og skal ikke begrundes. Når vi er i en tillidsskabende relation udleverer man også en del af sig selv. (Martinsen m.fl s70-73) Tryghed handler om kontrol. Børn oplever kontrol i trygge omgivelser, hvor der er kendte personer, og hvor de ved hvad der kommer til at ske (Eide & Eide, 2007, s. 358).

Børn: Et barn er enhver person under 18 år (FNs konvention om barnets rettigheder, 1989, art. 1).

Smerte relaterede procedurer: Smerter relateret til medicinske eller behandlingsmæssige procedurer (Bjerg & Jensen, 2014, s. 320).

1.5 Disposition af opgaven

I opgaven vil jeg gøre brug af teori som jeg har tilegnet mig på studiet. Jeg vil præsentere relevante fund fra mit litteraturstudie og drøfte dem mod teorien.

Jeg vil se nærmere på, hvordan jeg kan skabe tillid og tryghed via kommunikation i forbindelse med smerte relaterede procedurer.

I metodedelen vil jeg se på fremgangsmåden for litteraturstudiet, en kort kildekritik og etisk vurdering.

Derefter følger en præsentation af fundene fra litteraturstudiet som består af 5 artikler, hvoraf en er en forskningsrapport og resten er forskningsartikler.

Afslutningsvis vil jeg drøfte mine fund mod/med teorien og se på om disse stemmer overens.

Til slut følger en kort opsummering og konklusion af diskussionens fund.

2 Teori

2.1 Børns reaktion på mødet med sygehuset (og undersøgelsen)

Børn reagerer anderledes på en sygehusindlæggelse end voksne. De er ikke færdige med at udvikle sig og kan derfor takle ting helt anderledes. Både i forhold til voksne, men også forskelligt fra barn til barn. De reagerer anderledes i måden de udtrykker sig på, men også i forhold til sygdom, symptomer og medikamenter. Deres symptomer kan være mere diffuse og stærke eller udvikle sig hurtigere. Deres tolerance for medikamenter er lavere og effekten anderledes. Børn er afhængige af at de voksne omkring dem forstår dem, så de kan få den hjælp de har behov for til at opfylde deres grundlæggende behov (Tveiten, 1998, s. 17).

For at kunne arbejde med børn må man kunne forstå hvor de er i udviklingen. Ifølge Bjerg og Jensen(2014, s. 45) befinder mindre børn sig ofte i en fase hvor de er meget konkret tænkende, hvilket er vigtigt at være opmærksom på som sygeplejerske i samspil med barnet. Eide & Eide (2007) beskriver ligeledes, at børns udvikling påvirkes af mange forskellige ting i deres opvækst, og at aldersgruppen for hvornår et barn er hvor i udviklingen derfor ikke kan låses fast. De forklarer, at der findes mange forskellige udviklingsteorier og at børn kan være meget konkrete, fantasifulde og irrationelle helt op til de tidlige teenage år. Eide & Eide (2007) forklarer, at børn på 8-11-år begynder at kunne se forskel på virkelighed og fantasi, samtidig med, at de begynder at tænke mere logisk. De begynder også at udvikle moral og selvindsigt (Eide & Eide, 2007, s. 362- 372).

Således bør sygeplejerske gøre sin information og sprog så konkret som muligt i relation med barnet. At barnet tænker konkret, vil bevirke, at et barn kan finde på at beskrive smerte som en ting, ligesom de næppe forstår hvad den voksne mener med spørgsmål som "*er det en brændende smerte*". Derimod bør sygeplejersken tænke over barnets konkrete opfattelse, og stille direkte spørgsmål, som "*Gør det ondt*" og "*hvor gør det ondt*" (bjerg & Jensen, 2014, s. 45).

Det er vigtigt, at sygeplejersken er opmærksom på, at et barn som skal gennemgå en procedure, ikke nødvendigvis oplever forskel på, hvorvidt proceduren er smerte forbundet eller blot en oplevelse af ubehag eller angst (Bjerg & Jensen, 2014, s. 107-110).

Mindre børn har ofte svære ved at overskue en procedure, i det de endnu ikke har en struktureret fornemmelse af tid, sted og rækkefølge i en procedure. Det mindre barn har svært ved at relatere sig til, at sygeplejersken lover, at det snart går over. Det er derfor vigtigt, at de voksne omkring barnet inklusiv sygeplejersken guider barnet gennem proceduren, og hjælper barnet til at overskue tidshorizonten i det (Bjerg & Jensen, 2014, s. 118- 122).

Barnet tåler, og kan håndtere mere smerte i de tilfælde, hvor barnet føler sig tryk og hvor barnet stoler på de voksne omkring sig (Bjerg & Jensen, 2014, s. 51-65).

Gennem barnets opvækst, er noget af det mest centrale at barnet ses, rummes og føler sig anerkendt. De tre begreber er centrale at have med i sine tanker i samspillet med barnet i proceduren (Bjerg & Jensen, 2014, s. 197).

I situationen har børn ofte en oplevelse af, at deres følelser de har i situationen, ikke er normale, og/eller, at de ikke bliver set og hørt. Det er derfor vigtigt at anerkende deres følelser og bruge den tid det kræver at snakke proceduren igennem (Bjerg & Jensen, 2014, s.117- 118).

2.2 Skabelse af tillid og tryghed hos børn

Hvert eneste barn er unikt. Dette har med barnets biologiske forudsætninger, livshistorie og udviklingsfase samt med sygdomssituationen at gøre. Derfor kan der ikke laves en opskrift på, hvordan man helt præcist skal kommunikere med barnet. Hvert eneste barns situation er ligeledes forskelligt, afhængig af deres udvikling (Eide & Eide, 2007, s. 358).

Børn er afhængige af deres omgivelser. De er afhængige af trygge omgivelser. Ifølge Eide & Eide (2007) er der meget der tyder på at børn er afhængige af tilhørsforhold og tilknytning til omsorgspersoner og venner for at have en god livskvalitet. Sygdom indebærer som regel både krise, uforudsigelighed, usikkerhed og ængstelse. Meget kan ændre sig for barnet som

kommer på sygehuset. De trygge omgivelser fra børnehaven eller skolen bliver for en stund byttet ud med læger og sygeplejersker. Det kan være svært for et barn. De har ikke samme livserfaring som en voksen, og kan synes det hele virker mere skræmmende end det vil for en voksen. Derfor må barnet få tryghed i situationen. Tryghed handler blandt andet om kontrol. Børn oplever kontrol i omgivelser de finder trygge, som involverer personer de kender. Oftest er mor og far med på sygehus, men er de ikke det, kan en anden person med en varm og tryk udstråling være en god hjælp. Når man ser barnet, viser man forståelse, lytter og forklarer på et niveau som barnet kan forstå, så er man langt i forhold til at skabe en situation hvor barnet føler kontrol, og er dermed tættere på tryghedsfølelsen hos barnet (Eide & Eide, 2007, s. 359).

For et barn på sygehuset, er tillid af stor betydning. Barnet må have tillid til sygeplejersken som er omkring det. Det er lettere sagt end gjort at skabe tillid til et barn. Man må ofte prøve sig frem for at finde det som optager barnet. Ofte er børn optaget af de mange ting som foregår omkring dem. Det kan være svært for sygeplejersken at finde ud af, hvor hun skal starte, for at støtte og hjælpe. Barnets tillid forudsætter, at man har kontakt. For at få kontakt med barnet, kan man prøve at finde et fælles standpunkt at starte på, lytte til barnet og finde ud af, hvad der optager det akkurat nu er et godt sted at starte. Her kan sygeplejersken få et indtryk af hvor barnet er og gå ind i situationen. Når først sygeplejersken har fået en kontakt med barnet, kan han/hun arbejde videre med at skabe tillid, ved at blive mere kendt med barnet og lade barnet blive kendt med sygeplejeren (Eide & Eide, 2007, s. 360).

2.3 Kommunikation med børn

Når man skal kommunikere med børn, er der nogle vigtige forhold som fremmer kommunikationen. Kommunikation med børn kræver, at vi som voksne må tilpasse vores budskab. Selvom børns måde at kommunikere på ikke er ligesom de voksnes, betyder det ikke, at den er dårlig. Børn forstår ikke ting lige så godt som voksne, da de ikke ser det abstrakte i ting, de kan have svært ved at forstå sammenhæng og udtryksformer. Alt kommer an på alder og udvikling (Tveiten, 1998, s. 55).

De vigtigste forhold vi som voksne i kommunikation med børn må være opmærksom på at bruge aktivt er:

At være direkte og åbne; Fra barnet er 3-4 år kan det forstå information, hvis det får tid til at koncentrere sig og informationen gives med ord som barnet forstår. Hvis sygeplejersken er åben og direkte, og forklarer på en ordentlig måde hvad der skal ske, vil barnet føle sig taget alvorlig og respekteret. Dette kan gøre, at følelsen af det som gør ondt eller virker skræmmende og som barnet frygter kan reduceres. Gennem samtale kan den voksne få værdifulde informationer om hvad barnet tænker om situationen og tidligere erfaringer inden for emnet. Måske har barnet allerede prøvet tingene før og er derfor bange eller ikke har indsigt i, hvad der skal ske (Tveiten, 1998, s. 59).

At bruge konkrete begreber; Børn under 7 år kan have svært ved at forstå abstrakte ting og overførte betydninger. Man skal som sygeplejerske sige tingene som de er, og forklare det, så et barn kan forstå det. For børn kan procedurer som de ikke forstår lyde voldsomme og barnet kan let fantasere sig til smertefulde ting. Det er derfor vigtigt, at barnet får forklaret hvad der skal ske (Tveiten, 1998, s. 59-60).

At tage initiativ; Når et barn bliver indlagt, er det i en uvant situation, og det er derfor vigtigt, at sygeplejersken er den der tager initiativ til at starte samtalen. Hun skal invitere barnet til at snakke, men ikke presse barnet. Har barnet ikke lyst til at sige noget, er det helt okay. Barnet vil da have fået invitationen til at snakke og barnet vil måske vende tilbage efterfølgende (Tveiten, 1998, s. 60).

At bruge fantasien; indlevelsesevnen og være modig. For at vide hvad barnet tænker om situationen og hvad barnet har brug for, må man kunne se tingene i børnehøjde. Man må prøve at leve sig ind i barnets situation, og tage det på deres niveau. Det kræver fantasi og indlevelse at sætte sig i barnet situation. Man må i tillæg acceptere og anerkende hvad barnet tænker og føler (Tveiten, 1998, s. 60).

Aktiv lytning; Aktiv lytning betyder, at lytte bag ordene som bliver sagt. Lidt det samme som at læse mellem linjerne. Sygeplejersken må høre de ting som ikke bliver sagt, men som er ment. Aktiv lytning forudsætter, at sygeplejersken har tillid til det barnet siger og barnets forståelse af situationen. Det forudsætter, at sygeplejersken tåler at høre de tanker og

følelser som barnet kan udtrykke, eller som kan komme frem om hun kan tolke tingene, som måske ikke altid bliver sagt lige ud. Det indebærer at sygeplejersken har tid til at være der for barnet og er villig til at hjælpe, og følge op på tingene. (Tveiten, 1998, s. 61)

Noget andet som sygeplejerske skal være opmærksom på i forhold til kommunikationen, er det nonverbale sprog. Således beskriver Eide & Eide (2007) netop at den sundhedsfaglige hjælper, altså i dette tilfælde sygeplejersken, bør være særlig opmærksom på dette fænomen i sin kommunikation med børn.

En stor del af vores kommunikation er non verbal. Nonverbal kommunikation er det som et menneske formidler til et andet menneske uden ord. Det nonverbale er ofte dybt forankret i den relation som opstår i mødet mellem to mennesker. Vi kommunikerer meget som ikke bliver sagt verbalt men derimod kommer til udtryk gennem vores kropssprog.

Viser sygeplejersken oprigtig interesse i barnet, udviser åbenhed og kigger interesseret på barnet som taler, kan dette ifølge Eide & Eide (2007) have stor betydning for hvorvidt barnet føler tillid og tryghed i situationen. Ligeså vigtigt er det, at sygeplejersken formår at aflæse barnets nonverbale sprog således at sygeplejersken er i stand til at afklare hvorvidt der er overensstemmelse mellem det italesatte sprog og det nonverbale. Eide & Eide (2007) påpeger, at god nonverbal kommunikation kan have væsentlig betydning for opbygning af relation, skabe motivation og have betydning for, hvorvidt barnet kan udnytte sine ressourcer optimalt i en given situation. (Eide & Eide, 2007, s. 198-202)

2.4 Kommunikation i sygeplejen

Ved ethvert møde mellem sygeplejersken og den hun yder omsorg overfor, foregår der kommunikation mellem dem - når de taler sammen, og når de er stille. Sådan starter Travelbee (1999) sin definition af begrebet kommunikation. Gennem kommunikationen kan sygeplejersken tilegne sig vigtig information om patienten. Både i form af verbal og nonverbal kommunikation. Patienten kommunikerer igennem udtryk, adfærd, holdning, manerer og gestus. Det samme gør sygeplejersken. Alt interaktion mellem patienten og sygeplejerske, giver sygeplejersken en mulighed for at lære patienten at kende, og vil da kunne varetage hans behov (Travelbee, 1999, s. 135).

Sygeplejersken skal være i stand til at tolke og forstå hvad patienten udtrykker gennem sin kommunikation, samtidig med at sygeplejersken skal kunne bruge det som patienten udtrykker i planlægningen af sygeplejeinterventioner. Sygeplejersken være opmærksom på målet med kommunikationen i situationen (Travelbee, 1999, s. 135). Travelbee definerer dette som menneske-til-menneske forhold, som er et udtryk for en erfaring eller en række erfaringer i samspillet mellem patient og sygeplejerske. Det som kendetegner denne erfaring er, at patientens behov for sygepleje bliver varetaget (Travelbee, 1999, s. 136).

Kommunikation er videre en proces som må blive holdt ved lige af begge parter. Kommunikation er en adfærd, ved at den altid vil indeholde non verbal kommunikation i tillæg til den verbale. Interaktionen mellem mennesker er det ikke bare ord som bliver observeret. Det er også kropssprog og udtryk. Sygeplejerskens opgave er at udvise omsorg. Dette gøres også nonverbalt igennem måden hun udfører sin arbejdsopgaver på, eller gennem blikket og udtrykket hun har under interaktionen med patienten. Når en sygeplejerske ikke interesserer sig for patienten, vil dette også komme til udtryk, hvad end hun vil det eller ej. Trods gode ord, vil den nonverbale kommunikation blive udtrykt uanset (Travelbee, 1999, s. 136).

Travelbee fastholder, at gennem kommunikation kan der opnås forandring i plejesituationen. Dermed kan sygeplejersken opnå et mål med sin kommunikation og omsorg. Kommunikationen er en kontinuerlig proces som udveksler meninger og holdninger mellem individer (Travelbee, 1999, s. 136).

Travelbee beskriver endvidere en række kommunikationsteknikker, som er vigtige at bruge undervejs i samtalen, så længe de bruges med sund fornuft og skøn. Kommunikationsteknikker er ikke en trylleformular til korrekt og god kommunikation. For at sygeplejersken skal kunne opretholde en god kommunikation må hun udvise engagement og interesse. Derfor er der nogle ting i samtalen som sygeplejersken skal være opmærksom på, samtidig med, at der er nogle ting hun må undgå. For at få en god samtale med patienten er det vigtigt, at sygeplejersken opfatter patienten som et unikt individ, uden at stigmatisere personen. Det er vigtigt at sygeplejersken forstår betydningen af det som patienten spørger om. At en patient ønsker at vide hvornår han kan komme hjem, kan have mange underliggende spørgsmål. Det er derfor vigtigt, at sygeplejersken spørger videre ind til

tingene. Det er desuden vigtig, at sygeplejersken tager sig tid til at lytte og forstå, samtidig med at sygeplejersken bruger tid på at svare uden brug af kliche, eller værdi løse udsagn(Travelbee, 1999, s. 153-165).

2.5 Forberedelse

Når man skal forberede et barn på en undersøgelse, prøve eller ting som kan gøre ondt når barnet er indlagt, er der nogen ting som er vigtige.

Først og fremmest information. Den information man giver som sygeplejerske, skal både barn og forældre forstå. Derfor må man tilpasse sin information. Man kan give information verbalt samtidig med, at man visualisere denne tilpasset barnets alder og modenhed. Alt information skal være konkret, så barnet kan forstå det, og bør gives gennem samtale, da det kan give sygeplejersken information om hvor barnet selv er i processen. Det kan i tillæg være smart at snakke med barnet defokuseret, altså i 3. person, da det giver barnet mulighed for at se tingene lidt udefra, og dermed kan det virke mindre farligt. Børn som har modtaget god information på forhånd kan genkende situationen fra det de er blevet fortalt, og det kan derfor virke tryggere end hvis det hele er nyt (Tveiten, 1998, s. 121).

Tegninger og brugen af billeder er en måde hvorpå børnene kan få en visuel forståelse for tingene. For eksempel kan sygeplejersken tegne en krop med organer, og dermed kan barnet få en ide om hvad der skal ske (Tveiten, 1998, s. 122).

Sygeplejersken kan også lege med barnet og forberede på den måde. Instrumenter kan inddrages og man kan for eksempel lægge et PVK på en bamse. Det vigtige med legen er, at du som sygeplejerske får aktuel information formidlet videre gennem legen, og at barnet får mulighed for at stille spørgsmål som en naturlig del af legen. Tveiten (1998) understreger også, at det er vigtigt, at det er den samme som forbereder barnet, som bagefter er med til selve proceduren. Barnet har skabt et tillidsforhold til den sygeplejerske som forbereder, samtidig med, at det er vigtig, at det bliver så ens som muligt i forhold til forberedelseslegen. Børn leger ud fra deres følelser, og dermed kan sygeplejersken igennem legen observere, barnet, og få nyttig information om følelser, tanker og eventuelle

reaktioner barnet skulle have. Dermed kan sygeplejersken tilpasse sin information yderligere (Tveiten, 1998, s.123).

3 Metode

Dette er en litterær opgave. En litterær opgave minder på mange måder om et litteraturstudie. Dette indebærer ifølge Dalland (2017), at man bruger allerede eksisterende forskning, fagkundskab og teori (Dalland, 2017, s. 207). Forskellen mellem en litterær opgave og et litteraturstudie er at vi her ikke vil gå ind og analysere forskningsresultaterne, men bare diskutere dem.

For at besvare problemstillingen må jeg have en metode. En metode er et redskab, jeg bruger til at indsamle data og information. Metoder kan deles ind i to kategorier: Kvantitative og kvalitative (Dalland, 2017, s. 52).

Kvantitative forskningsmetoder er baseret på målbare enheder. resultaterne giver os mulighed for at foretage beregninger som kan give os blandt andet gennemsnit eller procentdele af hvad end man undersøger (Dalland, 2017, s. 52).

Det er ofte den hermeneutiske og fænomenologiske tankegang der danner grundlag for den kvalitative forskning da den er baseret på at opfange mening, holdning eller oplevelser, som ikke kan måles i tal (Dalland, 2017, s. 45).

Artikel jeg benytter i denne opgave, indeholder både kvalitative og kvantitative studier. Jeg har bevidst valgt at bruge et par artikler som benytter begge metoder da jeg mener, at det giver mig mulighed for at belyse emnet fra flest mulige vinkler. Den kvantitative metode kan hjælpe mig med at belyse omfangede af et problem mens den kvalitative metode kan hjælpe mig med at besvare, hvorfor.

I denne opgave vil forskningsmetoderne være baseret på et humanistisk grundlag. Humanvidenskab er forstående kundskab. Problemstillingen har til formål at finde ud af, hvordan sygeplejersken ved hjælp af tillid og tryghed kan støtte barnet under proceduren, og derfor er den humanvidenskabelige tilnærming også den som er aktuel her. Et barns følelser er ikke noget man kan forklare ved hjælp af naturvidenskab. Det er en tolkning, oplevelse eller mening (Dalland, 2017, s. 44).

3.1 Fremgangsmåde

Min fremgangsmåde er, at finde relevant forskning ved at søge i forskellige søgemaskiner og lægge det ind i en tabel som er lagt ved som bilag. Jeg søgte først på Google-scholar, hvilket ikke var relevant for mig, da artiklerne ikke var tilgængelige eller ikke havde et højt fagligt niveau. Jeg valgte derfor at benytte mig af skolens ORIA og af helsebiblioteket.no.

Jeg har endvidere brugt ”*snebold*” metoden, for at finde frem til litteratur jeg i første omgang ikke fik op under søgningen. Sneboldmetoden betyder, at man finder noget som er relevant og ud fra det ”*klikker*” man sig videre ned gennem litteratur som er relevant for det man allerede har fundet, indtil man finder noget man kan bruge. I tillæg til det har jeg valgt at bruge en kendt forskningsartikel fra tidligere.

Inklusionskriterier

Som inklusionskriterier til min opgave har jeg sat følgende krav op.

- Artiklen skal være fagfællebedømt.
- Artiklen må maks være 10 år gammel.
- Artiklen skal kunne spejles mod de nordiske sygehus forhold.
- Artiklen skal være på nordisk eller engelsk.

3.1.1 Søgeprocessen

Jeg har søgt med danske, norske og svenske søgeord som: barn, børn, trygghet, tryghed, sykehus, sjukehus, sygehus, sjukepleie, sygepleje, sykepleie, nåle, redd, angst, undersøkelser, undersøgelser, procedurer, prosedyre, tillit, tillid, oplevelse, oplevelse, smerte, pædiatri, sikkerhed, avledning, afledning, foreldre, forældre i Oria og helsebiblioteket.no

Jeg søgte endvidere på engelsk med følgende søgeord: Paediatric, paediatrics, nursing, needle, comfort, distraction, pain, experience, procedures, safety, feeling, parents, hospital, hospitalized, peace of mind, sense of security, security, children, education, communication, som jeg brugte i både google-scholar og Oria.

Søgehistorikken er vedlagt som bilag 1. Søgningen er foretaget ved at kombinere forskellige søgeord, samt tilføje flere søgeord for at indsnævre antallet af resultater. Jeg startede med at læse overskrifter og gemte 71 relevante artikler. Herefter læste jeg overskrifterne igen, og havde derefter 41 artikler. Jeg læste abstrakterne og endte med 10 artikler. Disse blev nærlæst og 3 blev udvalgt.

3.2 Kildekritik

De senere år er der kommet mere fokus på børns trivsel og oplevelse af at være patient. Det jeg oplevede i min litteratursøgning er, at der fra 2009 er sket en vækst i forskning såvel som udgivelsen af teoribøger. Dette har bevirket, at jeg har fået et bredt udvalg af søgeresultater, når jeg har søgt, i stor variation af kvalitet og ophavssted. Mange artikler omhandler samme emne.

I søgeprocessen fandt jeg ud af, at børnenes syn på situationen ofte var anderledes end de voksnes og dette fandt jeg relevant. Jeg endte derfor op med en lang forskningsbaseret rapport, som jeg valgte at tage med, trods det at dette ikke er en forskningsartikel, men en forskningsrapport. Den er udarbejdet på baggrund af flere forskningsmetoder og studier som er blevet sat sammen til en rapport omhandler resultater, der belyser min problemstilling.

Som inklusionskriterie er også at en forskningsartikel ikke må være mere end 10 år gammel. Trods dette krav har jeg valgt at medtage en artikel som er fra 2009, da jeg vurderer denne fortsat er yderst relevant. Den beskriver følelser og børns oplevelse af sygeplejerskens nonverbale kommunikation. Jeg antager at ovenstående fortsat er aktuelt, trods artiklens alder. I modsætning til naturvidenskaben, udvikler humanvidenskaben sig ikke i samme hast.

De resterende artikler opfylder mine inklusionskriterier. De kan overføres til det sundhedssystem vi har i Norge og er skrevet på baggrund af forskning fra anerkendte

institutter og højtuddannede forfattere. De kommer med gode begrundelser for resultater, og resultaternes overførbarehed. Gældende for de artikler som er oversat fra engelsk anser jeg min oversættelse som god, da jeg er vant til at læse engelske fagtekster.

3.3 Ethiske overvejelser

I flere af artiklerne er det børn som er blevet interviewet. Det antages, at navnene på børnene, er aliases og at børnene dermed er anonymiseret. Derfor bruges navne og alder som står opgivet i artiklerne.

Jeg inddrager egen erfaring. Det fremgår tydeligt i diskussionen hvornår der bliver brugt egen erfaring. Denne er anonymiseret og tavshedspligten vi som sundhedsfaglig personale har vil blive overholdt (Lov om helsepersonel, 2000, § 21).

4 Præsentation af forsknings fund

4.1 Artikel 1

"WE do it together!" An Ethnographic Study of the Alliance Between Child and Hospital Clown During Venipunctures. Af: Kristensen, H. N., Sørensen, E. E., Stinson, J. & Thomsen, H. H. Udgivet i: Journal of Pediatric Nursing 2019

Hensigt: Hensigten med studiet var at belyse og vurdere samspillet mellem en hospitalsklovner og et barn som patient, under smerte relaterede og angst fremkaldende procedure som anlæggelse af PVK. Dette med baggrund i afledning af børn, ved brug et tværfaglig samarbejde med en hospitals klovner.

Metode: Et kvalitativt studie, udført ved hjælp af observationer og interviews af børn, suppleret med videooptagelser af situationen. Studiet omhandlede før, under og efter anlæggelsen af et perifert venekateter (PVK)

Udvalg: 38 akut indlagte børn, i alderen 4- 15 år, deltog.

Resultat: Når et "Vi" mellem barnet og klovneren blev skabt, kunne børnene i højere grad gå igennem en ubehagelig procedure. Når klovneren havde skabt et "Vi" med barnet, udarbejdede klovneren og barnet efterfølgende en planen. Planen afdækker hvordan de kommer igennem proceduren sammen. Klovneren spejlede og rummede barnets frygt og bekymring og kom med handlingsmetoder på hvordan proceduren kunne gennemføres bedst muligt for barnet. Hvilket skabte tre former for "Vi". "Hvordan gør vi dette sammen?" – som er før PVK-anlæggelsen. Her skaber klovneren en alliance med barnet og laver en "game plan" for det som skal ske. "Vi gør dette sammen!"- som er under PVK-anlæggelsen. Her står de sammen i oplevelsen og følger planen de har lagt sammen. Til sidst er det "JEG/VI gjorde det!"- som er efter anlæggelsen af PVK'et og som er en evaluering af hvordan det gik.

4.2 Artikel 2

Hospitalized children's views of the good nurse. Af : Brandy, M. Udgivet i: Nursing ethics 2009

Hensigt: På baggrund af manglende studier der udelukkende omhandler børn, fandt Brandy det relevant at lave et forskningsprojekt omhandlende børn indlagt på sygehus, opfattelse af god og dårlig sygepleje.

Metode: En kvalitativ undersøgelse bestående af børns tegninger af "den gode" og "den dårlige sygeplejerske". Børnene havde ikke fået en forhåndsdefinition på god og dårlig. Ud fra tegningerne blev børnene interviewet med åbne spørgsmål. Tegning er brugt i andre studier med børn, og har bevist at være en god måde at få børn til at udtrykke sig ærligt på.

Udvalg: 11 drenge og 11 piger, mellem 7 og 12 år, blev interviewet. Børnene i studiet valgte selv at være med, efter at være blevet vurderet fysisk og kognitivt i stand til det.

Resultat: Interview data og tegninger blev analyseret. Dette resulterede i fem overordnede temaer som efterfølgende blev diskuteret på baggrund af fundene i interviewet. Disse temaer lyder følgende; kommunikation, professionel kompetence, sikkerhed, professionel fremtræden og dyd.

4.3 Artikel 3

Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years) Af: Karlsson, K., Englund, A. D., Enskär, K., Nyström, M. & Rydström, I., (2015) Udgivet i: Journal of Pediatric Nursing 2016

Hensigt: Hensigten med studiet er at undersøge yngre børns opfattelse af støtte under nåle relaterede medicinske procedurer(NRMP).

Metode: Et kvalitativt studie, på baggrund af videooptagelser og umiddelbart interview, efter proceduren har fundet sted, af barnet omkring oplevelsen.

Udvalg: Fra fire forskellige børneafdelinger deltog i alt 21 børn i alderen 3 til 7 år.

Resultat: Overordnet fremkom seks temaer som var vigtige for barnet i situationen for at barnet følte sig tryk og støttet. Disse var følgende temaer; Være centrum for opmærksomhed, få hjælp med afledning, blive opvartet, blive involveret, tro på sig selv og stole på de voksnes kompetence, modtage belønning og blive forstået. Studiet viser også, at det at støtte børn under NRMP's handler om, at guide dem igennem proceduren ved hjælp

af ovenstående punkter. Når børnene bliver støttet igennem proceduren af voksne omkring sig, opnår barnet ressourcerne som gør dem i stand til at gennemgå NRMP og samtidig øges de ressourcer barnet allerede har med sig fra tidligere.

Studiet konkluderer i tillæg, at for at voksne skal være i stand til at støtte børnene igennem proceduren, må de kunne lægge deres egne negative holdninger til side, da de påvirker barnet. Dette må de for at barnet skal stole på dem, når de voksne forklare at noget ikke er farligt. Barnet må blive undervist og forklaret i det som skal foregå, for at barnet kan forstå det. De sammenligner og forklare at fundene i studiet underbygges af Erikssons omsorgsteori(1987), som både ligger som grund for og underbygger vigtigheden af børns rettigheder i børnekonventionen (1989). Det konkluderes også, at børns frygt sænkes når humor og leg er involveret.

4.4 Artikel 4

Jeg er ikke min sygdom – Børn og unge fortæller om deres møde med det somatiske system.
Af: Malm T., Dahl S. B., Bechgaard K. M. & Alim W. Udgivet: Malm m.fl 2017

Hensigt: Hensigten med undersøgelsen var at se på børn og unges oplevelse af hospitalsverdenen.

Metode: Undersøgelsen består af to dele. Den ene er baseret på kvalitative interview af børn der har været i behandling på et sygehus. Disse har været meget dybdegående af børn både med meget og med lidt erfaring fra hospitalssystemet. Anden del er resultater fra en kvantitativ undersøgelse, bestående af et spørgeskema sendt til en række 7. klasser. De to undersøgelser omhandler de samme temaer, men den kvalitative undersøgelse har et større aldersspænd.

Udvalg: Den kvantitative undersøgelse er baseret på interviews af 53 børn og unge i alderen 5 til 23 år, som alle har været i kontakt med sygehus.

Den kvantitative undersøgelse er baseret på spørgeskemaer fra en simpel stikprøve på baggrund af alle 7. klasser i Danmark. Her blev 5115 børn på 233 skoler bedt om at svare på et spørgeskema. I alt svarede 3772 børn på undersøgelsen.

Resultat: Resultatet af undersøgelsen blev udarbejdet og lavet til en 52 sider lang svarrapport hvoraf de i underemner har skrevet om børnenes oplevelser af mødet med sygehuset. Børnenes oplevelser understreger at personalet må have et større fokus på børnenes oplevelse af smerte. Smerte- eller angst fremkaldende behandling, kan i sidste ende føre til tvang. De konkludere også, at der må gøres noget med tvangen i somatikken for at møde børns rettigheder i forhold til børnekonventionen.

Den kvantitative undersøgelsesdel gav følgende resultater:

Tvang forekommer forekommer, og i 38% af børn som er langtidsindlagt oplever at være blevet udsat for tvang. 38% af Børn som ikke har en voksen med sig på hospitalet har oplevet tvang, mens 20 % som har en voksen med har oplevet tvang.

I undersøgelsen svarede 69% af de adspurgte børn, som havde været udsat for tvang, at det blandt andet var i situationer som indeholdt nålestik. 52% af børnene svarer at det var i situationer hvor de havde blevet taget billeder af.

I undersøgelsen havde de også set på kommunikationen under proceduren. Her siger 11% at de blev holdt fast. 7% blev truet og 4% blev skældt ud, 15% blev hjulpet af forældre med overtalelsen, 21% fik emla, 28% blev afledt og 55% blev snakket til almindeligt undervejs.

Det viser også at kun 52% af de adspurgte børn forstår hvad lægen og sygeplejersken siger, og at kun 38% siger at sygeplejersken taler mest til dem.

4.5 Artikel 5

Children's self-reports of fear and pain levels during needle procedures. Af: Hedén, L., von Essen, L., & Ljungman, G. Udgivet i: Nursing Open 2019

Hensigt: Formålet med undersøgelsen var at finde ud af mængden og sammenhængen mellem smerte og frygt ved børn, der skal undergå en smerte relaterede procedure. I dette tilfælde en Intravenøs adgang som en PVK, efter brug af Emla.

Metode: Et kvantitativt studie omkring børns smerte blev foretaget. De skulle her angive mængden af smerte og frygt undervejs ved hjælp af VAS. VAS er en målemetode hvor man

bruger en 100mm lang linje der patienten kan sætte kryds ved det niveau af smerte som han eller hun oplever, hvor 0 mm er ingen smerte og 100 mm er maksimal smerte. I et tidligere studie blev der målt cortisol niveauer under og efter PVK-anlæggelser. Disse forskningsresultater blev slutteligt sammenlignet.

Udvalgt: 90 børn mellem 7 og 18 år blev undervejs i studiet rekrutteret til at deltage.

Resultat: Rapporten viste gennemsnitligt at børnene skalerede frygt på 14 mm og smerte på 12 mm. I tabellerne som er vist i artiklen ses sammenhæng mellem alder og niveauet af smerte og frygt. Smerte og barnets alder udgjorde i 16% af tilfældene forskellen, mens 11% af tilfældene var frygt og barnets alder som var udslagsgivende. Yngre børn havde mere frygt end ældre børn. Derfor slog forskerne fast at dette kunne skyldes de yngre børns manglende udvikling i forhold til manglende mestringsstrategier og kognitive udvikling.

5 Diskussion

I dette afsnit vil jeg med udgangspunkt i min problemstilling med baggrund i min tidligere beskrevet teori sammenholde mine fund og drøfte dette op imod hinanden.

Målet med denne diskussion er at finde frem til på hvilken måde sygeplejersken bedst muligt hjælper barnets i denne særlig situation.

På baggrund af min egen erfaring fra praksis, hvor jeg oplevede, at det der for sygeplejerskerne ofte var en vanlig procedure, eksempelvis blodprøvetagning eller anlæggelse af PVK, af barnets ofte opleves som en betydelig hændelse. I mødet mellem sygeplejersken og barnet er der mange ting på spil hvilket jeg vil forsøge at finde frem til de vigtigste elementer af. Jeg har i min teorifremstilling valgt de punkter ud som jeg mener vægtes tungeste i denne situation. Dette er ikke ensbetydende med at der ikke er andre vigtige elementer som jeg kunne have valgt, såsom traumer, tvang og mestring, hvilket jeg er opmærksom på.

For at gøre min diskussion så overskuelig som mulig har jeg valgt at drøfte teori, fund og egen erfaring i underopdelte emner, men samme teori og fund kan bruges til at belyse flere underemner. Mine underemner er kronologisk efter hvad der sker med barnet når de skal igennem en smerte relateret procedurer. Det vil sige, at jeg vil drøfte fra barnets oplevelser fra mødet med sygehuset og til forberedelserne af stikket. Herefter vil jeg drøfte selve stikket og hvad konsekvenserne kan være, hvis tingene ikke forløber som de skal.

5.1 Barnets møde med sygehuset

5.1.1 Tidlig tryghed og tillid

Børn reagerer anderledes end voksne på at komme på sygehuset. I følge Tveiten(1998) ved vi, at børn er afhængig af at de voksne omkring dem forstår dem. Bjerg & Jensen (2014) påpeger at sygeplejersken bør være opmærksom på barnets konkrete måde at tænke på, hvilket er vigtig viden i forståelsen af barnet. Hvis barnets ikke føler sig forstået kan dette medføre utryghed.

I Malm m.fl's rapport (2017) besvare kun en tredjedel af børnene i den kvantitative undersøgelse at lægerne talte mest til dem og lidt flere svarede at sygeplejersker gjorde det. Dette fund finder jeg tankevækkende når vi har viden om, vigtigheden af at vi forstår barnet. Hvis ikke sygeplejersken taler direkte til barnets kan der stilles spørgsmål ved hvorvidt sygeplejersken har mulighed for at forstå barnets oplevelse af situationen, samt sikre sig at barnet har forstået sygeplejerskens information til barnet. Derudover har vi viden om at mindre børn kan have svært ved at overskue procedure og tidshorisonter Bjerg & Jensen (2014). Det kan tænkes at dette kan blive endnu svære, hvis ikke sygeplejersken taler direkte til barnet. Malm m.fl's(2017) rapport konkluderer at tilliden til personalet er af afgørende betydning i forhold til hvordan en procedure udførsel kan udvikle sig, hvorfor barnets reaktion på mødet med sygehuset er af stor betydning for det videre samarbejde omkring en procedure med barnet.

Dette leder mig til spørgsmålet om kommunikationens betydning i situationen hvor barnets skal have taget blodprøver eller anlagt PVK.

5.1.2 Kommunikation og den tillidsskabende relation

I Brandy's artikel(2009) tegner børnene i det kvalitative interview tegninger som illustrerer den gode sygeplejerske og den dårlige sygeplejerske. Børnene lagde i deres beskrivelser af den gode sygeplejerske vægt på evnen til at kommunikere. Børnene gav udtryk for, at det var vigtigt at sygeplejersken tiltalte dem positivt og gerne med kæleord. Børnene var bevidste om sygeplejerskes kropssprog og toneleje. Børnene beskriver, at sygeplejersken som smiler og/eller sætter sig ned, når hun taler til barnet, bliver tegnet som den gode sygeplejerske. (Brandy, 2009, s. 548)

Eide & Eide(2007) hævder, at nonverbal kommunikation spiller en afgørende betydning i kommunikationen mellem mennesker.

Min erfaring er, at man uundgåeligt i løbet af sin sygehuspraktik, har oplevet at være inde hos en patient, imens tankerne har været et andet sted. Det kan være tanker om patienten på en anden stue som er blevet dårligere, eller en medicin som er hængt op, hvor man som sygeplejerske må overholde et tidspunkt, og tiden er ved at løbe fra en.

Betydningen af den nonverbale kommunikation får mig til at reflektere over disse situationer. Eide & Eide (2007) beskriver, at det er vigtigt at, der er overensstemmelse mellem det som sygeplejersken siger og det som sygeplejersken udtrykker nonverbalt. Det betyder, at hun må signalere at hun har tid i situationen og ikke er på vej ud fra stuen imens hun forklarer barnet hvad der skal ske. Ligeledes er det vigtigt, at sygeplejerskens nonverbale sprog signalerer at hun er til stede i samtalen og at hun lytter aktivt og kigger på barnet (Eide & Eide, 2007, s. 198-201).

Tveiten (1998) beskriver, at vigtigheden i at være direkte og åben i sin kommunikation med barnet. At sygeplejersken bør indhente nyttig viden om hvad barnet tænker om situationen og hvilke i erfaringer barnet har fra tidligere. Tveiten beskriver ligeledes, at det er sygeplejersken der bør tage initiativ til at starte samtalen. Hvilket burde vise at sygeplejersken oprigtigt viser interesse, smiler og giver sig tid, som børnene i Brandy's (2009) forskning tillægger betydning.

Ovenstående teori samt fund giver vigtig viden om hvad der bør lægges vægt på i kommunikationen med barnet. Ovenstående viser, at der er tydelige fælles hovedpunkter, i vores teori fra Eide & Eide(2007) samt Tveiten(1998) og det som vores fund beskriver fra børnenes synsvinkel.

5.1.3 Barnets oplevelse

Jason på 12 år illustrerer, i Brandy's (2009) studie, igennem sin tegning, at en god sygeplejerske, er sygeplejersken som kender til hans sygdomshistorik og som optræder renlig og professionelt. Børn er ifølge Bjerg & Jensen (2009) ofte mere konkret tænkende end voksne. Dette bekræfter både Jason 12 år og Anna 11 år. De havde begge lagt mærke til skoene på deres sygeplejersker. De følte at dem med gode snøresko virkede mere pålidelige og tryghedsskabende, end dem som gik i sandaler. De mente også, at sygeplejersker som kun havde nødvendigt udstyr i lommerne virkede mere sikre og hygiejniske, end dem som gik med sakse, og tape og andet som ikke var nødvendigt for dem. En sidste stor bekymring ved mange børn i studiet, var hygiejnen ved sygeplejerskerne. De syntes ikke at sygeplejersker som ikke lignede at de havde rent hår eller hvor håret ikke var sat op, var god en sygeplejerske, da de var bange for at få lus. Børnene var meget opmærksomme på, om

deres sygeplejerske vaskede sine hænder inden hun gik fra dem, så hun ikke smittede de andre børn (Brandy, 2009, s. 552). Ovenstående udpluk fortæller os hvor konkret børn kan tænke. Derfor bør man som sygeplejerske til børn være meget opmærksom på sin udstråling og kropssprog.

5.2 Før undersøgelsen

5.2.1 Forberedelse af barnet

Som vi ved fra Patient og bruger rettighedsloven, har barnet ret til information om egen sygdom, og dermed også ret til information om forstående procedure. Ifølge Tveiten skal barnet have mulighed for forberedelse og information på det niveau som barnet er på. Hun siger, at dette blandt andet kan gøres gennem leg, relateret til proceduren med aktuelle instrumenter. Et dansk studie viser samtidig, at dette også kan gøres ved hjælp af inddragelse af en hospitalsklovner (Kristensen m.fl, 2019). Samtidig viser en rapport fra Malm m.fl (2017) at vi som sundhedspersonale ikke gør alt det gode vi siger at vi gør. Ifølge deres kvantitative undersøgelse viser det sig at hver 5. barn, som har været indlagt inden for det sidste år, har oplevet at blive tvunget til noget de ikke har lyst til (Malm m.fl, 2017, s. 36), hvilket viser vigtigheden af, vi får løst problemet. Det viser, at der ikke er overensstemmelse mellem det som forskningen og teorien viser, kontra det som børnene reelt oplever og giver udtryk for i studiet. En figur i Malm m.fl's undersøgelse viser, at det specielt er nåle relaterede procedurer som er baggrund for børns oplevelse af tvang. Hele 43 % af børn som er blevet stukket, føler de er blevet udsat for tvang, mens 31% er usikre. Børnene giver endvidere udtryk for, at de ikke føler sig set eller hørt i forbindelse med en procedure eller undersøgelse. Tveiten(1998) forklarer, at sygeplejersken blandt andet, gennem barnets leg, kan komme frem til hvad barnet bekymrer sig for og frygter ved proceduren, samt hvad barnet har forstået. Imidlertid viser undersøgelsen til Malm m.fl(2017) at 41% af børnene i den kvantitative undersøgelse kun i nogen eller mindre grad forstår hvad der bliver sagt til dem på sygehuset (Malm m.fl, 2017, s. 42).

Hvordan kommer vi så dette til livs? Kristensen m.fl. (2019) beskriver i studiet det tværfaglige samarbejde med klovnen. Klovnen går ind og skaber en alliance med barnet,

hvor de sammen kan komme igennem det som er skræmmende. Klovnen er uddannet sygehusklovn, og kan gennem sin ekspertise skabe en relation til barnet, som er gensidig og tryk. Klovnen spejler barnets tanker og følelser, og hjælper barnet med at finde en strategi hvor barnet kan overkomme det som skal ske (Kristensen m.fl, 2019, s. 80). Fredrik 13 år, har fundet sin ven under nåle relaterede procedurer, for som han siger, "Vi lægger bare en trøje eller sådan noget overhovedet, og så ligger jeg og kigger over mod klovnen som sidder på stolen, og så sidder jeg så med hånden, Og så stikker lægen så snart hun siger til" (Malm m.fl, 2017, s. 69)

5.2.2 Forhindring af frygt

Bjerg & Jensen (2014) beskriver at gennem barnets opvækst er det mest centrale at barnet ses, rummes og føler sig anerkendt. Dette gør sig også gældende når det gælder procedurer. Barnet har behov for at føle det de føler i situationen og blive anerkendt i at det er helt okay at føle sådan. Noah i Malm m.fl's undersøgelse fortæller, at han husker en episode hvor de havde stukket forkert, og at det havde gjort ondt. Han ville derfor ikke stikkes mere selvom han var vant til det. Noah siger:

Jeg tror nok, de var sådan 4 stykker eller sådan noget. De holdt mig på benene, på maven, og det giver blandt andet ondt i ryggen. Og så i armen. Og så var der en der holdte mig ud i armen, og så stak de mig bare. (Malm m.fl, 2017, s. 35)

Malm m.fl (2017) beskriver i deres studie at blodprøver og medicinske præparater med ubehagelige bivirkninger ofte er en del af det at være syg. Den måde børnene bliver mødt af personalet på, er derfor yderst vigtig for, hvordan de skal føle sig på sygehuset. Lidt ekstra tålmodighed før en procedure er en af børnene, som blev interviewet, en stor forskel. Hun beskriver, hvordan en som skulle stikke hende, havde givet hende mange valgmuligheder til selv at være med i beslutningen om hvor hun ville stikkes, og hvordan det skulle foregå. Hun havde taget sig god tid og været stille og rolig. Det følte pigen i undersøgelsen gjorde hele forskellen (Malm m.fl, 2017, s. 35)

Et svensk studie udført af Heden, Essen & Ljunman (2019), hvor de har undersøgt børns reelle smerte ved hjælp af VAS- skalaen, kan de konkludere, at hos yngre børn er frygt ofte

højere score på skalaen end smerten. I et tidligere studie som de har sammenlignet med, er der også overensstemmelse. I det tidligere studie målte de børnenes cortisol niveau i blodet under PVK-anlæggelsen og 30 min efter. Det viste en betydelig ændring af "stresshormonet" i kroppen. Hvilket kunne fortælle noget om børns frygt under proceduren. Når de sammenlignede dette med de ældre børns cortisol niveau stemte det overens. De ældre børns niveau af cortisol var lavere. Heden, Essen & Ljunman (2019) slår dog fast, at man må se på de yngre børns kognitive udvikling, og tage det med i sin betragtning (Heden, Essen & Ljunman, 2019, s. 380). Dette viser, at man ikke skal se det som et tegn på, at de yngre børns resultater ikke er lige relevante, men mere som endnu en grund til, at de trænger mere hjælp med at overkomme proceduren som de står overfor. Børn har brug for støttende voksne, og en tryk oplevelse. Som Bjerg & Jensen, Tveiten (1998) og Eide & Eide (2017) alle har kunne konkludere, må alt tilpasses modtageren af informationen, om det gælder børn eller voksne patienter. Dette viser akkurat, hvor vigtig det er at barnets alder og kognitive niveau bliver taget i betragtning. Børn er ikke små voksne, og de skal ikke føle frygt for et nålestik, bare fordi de ikke forstår hvad der sker. De må informeres, støttes og hjælpes.

5.2.3 Om at lægge en plan

Når et barn skal igennem en smerte relateret procedure som en PVK-anlæggelse, er der nogle ting man som sygeplejerske må have på plads inden. Karlsson m.fl. (2015) slår fast, at støtte fra sygeplejersken til proceduren, indebærer både farmaceutiske og ikke farmaceutiske hjælpemidler eller en blanding af disse to. De mener at barnet skal have en mulighed for at få lokal anæstesi som Emla plaster (legemiddelhåndboka.no, u.å). Ikke farmaceutiske hjælpemidler forklare Karlsson m.fl. (2015) kan være tiltag som hypnose eller distraktion, som ifølge tidligere studier har vist at have den bedste effekt. Karlsson m.fl. (2015) har i deres studie undersøgt børn i alderen 3-7 år. Hos mindre børn viste deres forskning fund at hypnose ikke udelukkende var bedst egnede. Karlsson m.fl. (2015) konkluderer at der er nogle tiltag som for børnene i alderen 3-7 år fungerer bedre. Disse er; at barnet er midtpunkt for opmærksomhed, får hjælp med distraktion, bliver opvartet, bliver involveret, blive støttet i at tro på sig selv og stole på de voksne omkring barnet, blive belønnet og at blive forstået på en måde så de voksne omkring kan hjælpe barnet med at udvikle en "Dette klarer jeg!" følelse. De fastslår også, at børn er forskellige, og fordi en

metode fungerer på et barn, betyder det ikke nødvendigvis at det fungerer for et andet (Karlsson m.f, 2015, s. 668-773).

For mange indlagte børn er klovnen som Frederik fortæller om en tryk figur. Klovnen hjælper børnene med at finde en metode for at overkomme den forstående procedurer (Malm m.fl, 2017). Klovnen kan gennem legen, som Tveiten (1998) beskriver som et værktøj til at forberede børn, sammen med klovnen ekspert færdigheder om kommunikation, skabe en arena hvor barnet kan få kommunikeret hvad det er bange for eller frygter.

Kommunikationen er som Travelbee (1999, s. 134) beskriver et af sygeplejerskens vigtigste redskaber. Kommunikation består som teorien beskriver, af mere end bare ord.

Travelbee(1999, s.134) hævder at kommunikation er en proces som må blive holdt ved lige af begge parter. Vi ved ligeledes fra Travelbee(1999, s. 136) at kommunikationen mellem mennesker ikke bare er ord som bliver sagt, men også kropssprog og udtryk. Det er netop i denne kunst at klovnene som Kristensen m.fl.'s (2019) forskning viser, har sin kerneværdi. Klovnen er special uddannet og kan være en hjælp til sygeplejersken inden for kommunikation.

Klovnen er en sand mester i at spejle børnenes følelser, gennem leg og en specialtilpasset tilgang til barnet. Sygeplejersken må se på klovnen som en hjælper eller en højrehånd og bruge klovnen aktivt. Det er vigtigt at sygeplejersken bruger den information hun får gennem kommunikationen som udvikler sig mellem barnet og klovnen til hendes fordel. Ifølge Travelbee (1999,s. 138) kommunikere patienter igennem adfærd, holdning, manere. Klovnen spejler ofte dette hvilket kan give sygeplejersken en unik mulighed for at bruge dette aktivt i situationen. Travelbee(1999, s.142- 144) beskriver vigtigheden af at sygeplejersken gennem kommunikation får kendskab til sin patient. Klovnen og sygeplejersken bør spille på hold for at få barnet igennem proceduren på en god måde hvor tillid og tryk opretholdes. Klovnen vigtigste opgave er at skabe et "Vi" hvorpå klovnen har en alliance med barnet om at de som et "Vi" skal igennem proceduren. Når klovnen har lavet et "Vi" kan "Vi" i samråd med sygeplejersken, lægge en plan for, hvordan de gør dette sammen. På den måde fungerer klovnen som et tryk mellemlid mellem barnet og sygeplejersken. I Kristensen m.fl's (2019) studie bruger klovnen falske tatoveringer som afledning undervejs i proceduren. Da kan klovnen og barnet samarbejde om at sætte den på

den ene arm, mens sygeplejersken kan stikke i den anden. På den måde bliver barnet distraheret fra den procedure som foregår, og har i stedet fokus på noget som er forbundet med leg og glæde.

Som Karlsson m.fl. (2015) fastslår er børnene forskellige når det kommer til strategier for at overkomme en procedure. Dette er klovnen opmærksom på, og tilpasser sin kommunikation med barnet for at komme frem til det barnet selv mener er den bedste løsning til at komme igennem proceduren.

5.3 Under undersøgelsen

Jeg oplever i praksis at det ofte netop er under selve proceduren at barnet mister tillid og tryghed, hvilket kan medføre at proceduren må afbrydes. I teorien er jeg ikke stødt på at hverken Tveiten(1998) eller Eide & Eide (2007) beskriver hvordan tillid og tryghed kan opretholdes under selve proceduren. Ifølge fundene i forsknings artiklerne viser dette at have betydning.

5.3.1 Opretholdelsen af tillid og samarbejde

Når et barn gennemgår en smerte relateret procedurer, viser flere studier at tilliden under selve proceduren er lige så vigtig som den var før selve proceduren. Kristensen m.fl. (2019) beskriver det "Vi" som er mellem barnet og klovnen som noget der fortsætter under selve proceduren, fordi "Vi er i dette sammen". Klovnen tager i hendes studie styringen over situationen sammen med barnet, når andet personale kommer, for at bistå sygeplejersken. Klovnen forklarer, hvordan stikket skal ske, og det er vedkommende indforstået med og retter sig herefter. På den måde, kan barnet få en følelse af kontrol i situationen. Bjerg & Jensen (2014) og Eide & Eide (2007), fastslår i teorien at barnets følelse af kontrol i situationen er vigtig. Dette skyldes at børn i situationen kan opleve følelser, frygt eller tanker som de ikke har stået overfor før. Barnet tåler og kan håndtere smerte når det føler sig trygt og stoler på de voksne omkring barnet. Undervej si proceduren er det derfor vigtig at opretholde barnets følelse af kontrol i situationen. I Karlsson m.fl's (2015) studie konkluderer de, at for at et barn skal føle support under en procedure, må barnet blive hjulpet igennem proceduren. Når et barn succesfuldt er hjulpet igennem en procedure, vil

deres ressourcer til at kunne klare det igen være oprettet og/eller forstærket. Studiet trækker også, som tidligere nævnt, også Erikssons omsorgsteori ind som en vigtig faktor. Erikssons teori lyder blandt andet « Sygepleje er omsorg, og at omsorg er bygger på nære forhold mellem patient og sygeplejerske» (sygeplejersken, 1997, s. 32). Dette for at underbygge vigtigheden af at skabe en god og tryk relation til barnet, på et ligeværdigt niveau. Et andet vigtigt budskab fra Eriksson som Karlsson m.fl(2015) trækker ind er vigtigheden af at lege. Leg er en naturlig del af det at være et menneske, både for barn og voksen. Leg er en måde at lære og udtrykke sig på. Det er en måde hvor man kan være det man ønsker eller udtrykke det man føler. Legen som Eriksson beskriver som værende så central, kan ifølge Karlsson m.fl (2015) bruges til mere end bare leg. Igennem legen kan barnet få den information som både deres studie men også børnekonventionen (1989), Eriksson (1987) og Hedén (2015) fastholder er vigtig. Med information kommer læring og med læring kommer viden. Med viden om det som skal foregå, kommer altså kontrollen i situationen for barnet, idet barnet ved hvad der skal ske.

5.3.2 Konsekvenser hvis dette ikke fungerer

Skulle det ske, at sygeplejersken undervejs i proceduren ikke klare at opretholde barnets tillid eller at barnet ikke formår at blive afledt nok, kan det have konsekvenser for barnet. Planen for procedurens gennemførelse kan svigte, eller i første omgang slet ikke blive lavet. Alle fund som er gjort i forskningsartiklerne, viser vigtigheden af, at proceduren bliver gjort tillidsfuldt og ordentligt. Det kan ifølge Malm m.fl(2017) have betydelige konsekvenser. Matias i Malm m.fl's(2017) rapport fortæller om en episode som satte sine spor. Han har en "pude" under huden som gør det lettere at få taget blodprøver. I forbindelse med at han fik den blev han lovet, at han hver gang kunne få lattergas når han skulle have taget prøver fra den. Dette er ikke realiteten. Her blev han mødt af en sygeplejerske som sagde; "Der er ikke nogen smertesygeplejersker lige nu, vi tager lidt is på, og så stikker vi bagefter"(Malm m.fl, 2017, s.40) Han bad om at de ventede fordi han var blevet det lovet, men blev svaret med " Arh, det er jo kun lige når prikket, det kommer, at det gør lidt ondt"(Malm m.fl, 2017, s.40). Men Matias fik ondt. Han beskrev smerten som om at det ikke bare gjorde lidt ondt som sygeplejersken sagde, men at det kunne sammenlignes med et spark over skinnebenet. Der

gør det ifølge ham nemlig ikke bare ondt lige i det man bliver sparket, men også bagefter. Han udtalte derefter følgende

For det første så mistede jeg sådan lidt tillid til de sygeplejersker. Og så tænkte jeg også bare, at hvis I lover noget, hvorfor kan man så ikke holde det eller bare lige vente til at få snakket med nogen. (Malm m.fl, 2017, s.40)

Erfaringsmæssigt er det trist at kunne konkludere, at mange af de ting som børnene beskriver og giver udtryk for både ifølge Bandy's studie(2009) og ifølge Malm m.fl (2017), desværre sker for ofte. Specielt med yngre børn er det hurtigt blevet forældrene der fastholder barnet eller forsøger at aflede med en video på telefonen imens barnet bliver stukket, uden held i afledningen og under tvang og fastholdelse. Dette gør, at barnet mister tilliden til sygeplejersken, og kan gøre samarbejdet med barnet endnu svagere, samtidig med, at det sætter sine spor hos barnet.

6 Opsummering og konklusion

Indledningsvis tog jeg baggrunden for valget af problemstillingen op. Børns rettigheder og sygeplejeetiske retningslinjer stod centralt for dette valg, sammenholdt med egne erfaringer fra praksis.

Min problemstilling lyder således; Hvordan kan sygeplejersken bidrage til tillid og tryghed og dermed undgå, at børn bliver bange under smerte relaterede procedurer?

Udvalgte forskningsartikler besvarede mange af mine uafklarede spørgsmål, men gav samtidig nye ubesvarede spørgsmål. Spørgsmål som, hvordan kan dette implementeres i praksis, er det overhovedet muligt at ændre sundhedsfaglig personales syn på hvordan en procedure med et barn skal gennemføres. Er sygeplejersken indstillet på eksempelvis at bruge klovn terapeutisk og kan det tilrettelægges i en ofte uforudsigelig sygehus arbejdsgang. Ovenstående bliver ikke besvaret i denne opgave men er absolut set i mine øjne interessante spørgsmål at tage med ud i praksis.

Teorien jeg kendte til på forhånd var bygget op omkring forberedelsen af barnet (Bjerg & Jensen, 2014) (Tveiten, 1998) og kommunikation (Travelbee 1999) (Eide & Eide, 2007). Forskningen jeg fandt handler i lige så stor en grad om- under selve proceduren. Forskningen siger at man kan forberede et barn, men melder frygten sig undervejs og barnet ikke bliver afledt eller hjulpet, vil det ende ud i en ubehagelig oplevelse for barnet. Dette kan føre til, at barnet helt mister tilliden til sygehuspersonalet, som skal hjælpe barnet.

Fælles for alle forskningsartiklerne var, at alle belyste barnets oplevelse, set fra barnets synsvinkel. I tillæg havde fire ud af fem fokus på det som skete under selve proceduren. Tre ud af fem havde det direkte stående i titlen.

Forskningsartiklerne konkludere, at forberedelsen og kommunikationen som er beskrevet i teorien, kan overføres og bruges videre under selve proceduren. Jeg så i alle

forskningsartiklerne vigtigheden af at børnene blev fortalt og forklaret tingene som skulle ske.

Travelbee (1999) siger at omsorgen ligger i kommunikationen. Ligeledes indebærer kommunikation mere end bare ord. Det handler om fremtoning og udstråling, og det handler om at man lytter og viser at man er der. Disse centrale begreber i teorien underbygges i forskningen (Brandy, 2019) (Malm m.fl, 2017) (Karlsson m.fl, 2015) (Kristensen m.fl, 2019). Sygeplejersken bør bidrage til at barnet kan føle tillid og tryghed, som har vist sig at være så nødvendigt. Barnet er helt afhængig af at blive mødt og forstået på det enkelte barns niveau (Bjerg & Jensen, 2014) (Tveiten, 1998). Barnet har brug for, at sygeplejersken gennem kommunikationen kortlægger, barnets behov for hjælp til at tackle den situation, som barnet står overfor (Travelbee, 1999).

Sygeplejersken må fra første møde med barnet, begynde at arbejde på at skabe et tillidsforhold (Travelbee, 1999). Forskningen jeg fandt fortalte mig, hvor vigtig udstråling og fremtoningen over for barnet er. For at et barn skal kunne stole på sygeplejersken, må sygeplejersken være en god rollemodel, som udstråler professionalitet og omsorg. Børnene fastslog nogle helt klare eksempler på dette, som jeg som sundhedsfaglig personale bør tage med mig videre i arbejdet med børn (Brandy, 2019).

Retningslinjer og lovtekst henviser til børns rettigheder om information og medbestemmelse (Reddbarna, u.å) (Pbrl, 2017). Forskningen som blev fundet, underbygger dette. Børnene giver udtryk for, at de gerne vil være med til at bestemme hvad der skal ske, om det er i samarbejde med en klovn (Kristensen m.fl. 2019) eller bare under forberedelsen med barnets sygeplejerske (Malm m.fl, 2017) (Karlsson, m.fl., 2015). Således viser ovenstående at medbestemmelse spiller en betydelig rolle, i undgåelse af ængstelse hos barnet.

Ovenstående resultater konkluderer tilsammen, at de børn som forstår hvad der skal ske, og hvor planen for det som bliver aftalt på forhånd overholdes, i højere grad føler tillid og tryghed i procedurer, og risikoen for at barnet bliver bange mindskes. Sygeplejersken bør gøre brug af sin viden om kommunikation og tage udgangspunkt i det enkelte barns udviklingsniveau i mødet med barnet. Såfremt sygeplejersken har mulighed for at gøre brug af en hospitalsklovn kan dette være nyttigt.

Jeg vil fremadrettet tænke hospitalsklovnens terapeutisk ind som et aktiv forud for en procedure.

Jeg kan af arbejdet med denne opgave konkludere, at i mødet med barnet, forud, under og efter en procedure skal sygeplejersken fokusere på mange elementer som ikke blot er relateret til det at udføre proceduren korrekt. Samspil med barnet spiller en stor rolle og stiller krav til mig som kommende sygeplejerske om at have fokus på at bidrage til tillid og tryghed ved hjælp af den viden som jeg har tilegnet mig. Jeg må have for øje, at det kræver af mig, at jeg ikke alene kan håndtere en procedure men samtidig kan benytte min ny erhvervede viden omkring, kommunikation, medbestemmelse, planlægning og udstråling. Sygeplejersken kan ved aktivt at benytte denne viden, bidrage til tillid og tryghed og dermed undgå at barnet bliver bange.

Litteraturliste

Barn og unge I befolkningen. Statistisk sentralbyrå Norge. Hentet 27/1-2020

<https://www.ssb.no/a/barnogunge/2019/bef/>

Bjerg, M. & Jensen, C. (2014). *Smerter hos børn : indsigt, mestring, lindring* (1. Udgave).

København : Frydenlund forlag.

Brandy, M.(2009) *Hospitalized children's views of the good nurse*. Udgivet i : Nursing ethics
2009

Barnekonvensjonen(1989) FNs konvensjon om barnets rettigheter (22.11.1989) Hentet fra:

<https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen>

Eide, H. & Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner- Samhandling konflikt løsning og etikk*(2.utgave, 8 opplag 2014) Oslo: Gyldendal akademisk

Erikson E.H. (1968). *Barndommen og samfundet*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Eriksson, K (1987) *Vårdandets ide*. Stockholm: Almqvist & Wiksell

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2013). *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*(FOR-2016-09-12-1056). Hentet 8/3-2020 fra:

<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217>

Hedén, L., von Essen. L., Ljungman. G.(2019) *Children's self-reports of fear and pain levels during needle procedures*. Udgivet i: Nursing Open 2019

Karlsson, K., Englund, A. D., Enskär, K., Nyström, M., Rydström, I., (2015). *Experiencing Support During Needle-Related Medical Procedures: A Hermeneutic Study With Young Children (3–7 Years)*. Udgivet i: Journal of Pediatric Nursing 2016

Kristensen, H. N., Sørensen, E. E., Stinson, J., Thomsen, H. H. (2018). *“WE do it together!” An Ethnographic Study of the Alliance Between Child and Hospital Clown During Venipunctures*. Journal of Pediatric Nursing, Volume 46, 2019, s. 77-85. Hentet 13/2-

2020 <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2019.03.013>.

(<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0882596318303543>)

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. Grimsbø, G. H.(2016). *Grunnleggende sykepleie bind 1. Sykepleie- fag og funksjon* (3 utgave) Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E. Grimsbø, G. H.(2017). *Grunnleggende sykepleie bind 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring*(3.utgave). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag.

Malm T., Dahl S. B., Bechgaard K. M. & Alim W.(2017) *Jeg er ikke min sykdom – Børn og unge fortæller om deres møde med det somatiske system*. København: Børnerådet

Martinsen, K.,Engelsrud, T., Lauvdal, T., Løvlie, L., Eriksen, T. R., Rønning. R.,(1990) *Moderne omsorgsbilleder*(1 oplag). Oslo: Gyldendal nordisk Forlag.

Norsk legemiddel håndbok (2020) *T22.2.2.8 Premedikasjon*. Hentet

fra:<https://www.legemiddelhandboka.no/T22.2.2.8/Premedikasjon>

Norsk sykepleier forbund.(1983) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Hentet fra:

<https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Overgård A. E. (1997). Katie Eriksson- lidelsen I fokus. *Sygeplejersken*, 1997(8), s. 32-44

Hentet den 08/3- 2020 fra: <https://dsr.dk/sygeplejersken/arkiv/sy-nr-1997-8/katie-eriksson-lidelsen-i-fokus?fbclid=IwAR1QeHG8-8KW5wEyN-9WiVAbHOFrHiAqIYQ2kVEV8aR53I065T2KjHTync>

Pasient- og brukerettighetsloven- pbrl. (2019). *Lov om pasient – og brukerettigheter* (LOV-2019-12-20-103) Hentet 27/1-2020 fra : https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63/KAPITTEL_3#%C2%A73-5

Reddbarnet Norge (u.å). *Barnekonvensjonen I kortversjon*. Hentet 16/2 2020 fra:

<https://www.reddbarna.no/vaart-arbeid/barns-rettigheter/barnekonvensjonen-i-kortversjon>

Statistisk sentral byrå (2019). *Pasienter på sykehus*. Hentet fra:

<https://www.ssb.no/statbank/table/10261/tableViewLayout1/>

Travelbee, J. (1999). *mellommenneskelige forhold i sykepleie* (8 opplag, 2017) Oslo:

Gyldendal akademisk.

Tveiten, S. (1998). *Barnesykepleie* (2.udgave). Lørenskog: Gyldendal Norsk Forlag.

Bilag:

Søgehistorik

Dato for søg	Søgeord	Søgemaskine	Antal træf
31/1-2020	Children's Experience of Pain needle procedures	Oria	2541
1/2-2020	Emla Pediatrics	Oria	241
10/2 2020	Emla pediatrics needle	Oria	244
10/2-2020	Barn Trygghet Sykepleie	Oria	40
10/2 2020	Barn Sykehus Trygghet	Oria	88
10/2 2020	Børn Sygehus	Oria	19
10/2 2020	Barn Sjukehus	Oria	14
10/2 2020	Paediatrics Nursing Needle	Oria	409
10/2 2020	Paediatrics nursing comfort	Oria	4767
10/2 2020	Paediatrics nursing comfort needle	Oria	87
10/2 2020	Paediatrics nursing distraction	Oria	274
10/2 2020	Paediatrics nursing comfort pain	Oria	2178
10/2 2020	Paediatrics nursing comfort pain experience	Oria	1903
10/2 2020	Paediatrics nursing comfort pain experience procedures	Oria	269
10/2 2020	Paediatrics nursing safety	Oria	16.002
10/2 2020	Paediatrics nursing safety feeling	Oria	2517

10/2 2020	Paediatrics nursing safety feeling Parents	Oria	1558
10/2 2020	Paediatrics nursing safety feeling Parents procedures	Oria	829
10/2 2020	Paediatrics nursing safety feeling Parents procedures hospital	Oria	135
10/2 2020	Paediatrics nursing comfort Procedures	Oria	2218
10/2 2020	Paediatrics nursing peace of mind	Oria	331
10/2 2020	Paediatrics nursing sense of security	Oria	1718
10/2 2020	Children hospitalized sense of security	Oria	1780
11/2-2020	children hospitalized communication	Oria	Ingen traf, automatisk udvidet 13538
11/2-2020	children hospitalized education	Oria	25997
11/2-2020	Børn sygepleje	Oria	110
11/2-2020	Børn sygepleje angst	Oria	13
11/2-2020	Børn sygepleje nåle	Oria	0
11/2-2020	Barn sykepleie nåle	Helsebiblioteket.n o	13

11/2-2020	Børn angst sygehus	Oria	50
11/2-2020	Børn procedure	Oria	93
11/2-2020	Barn prosedyre	Helsebiblioteket.n o	10
11/2-2020	Barn tillit under prosedyre	Oria	20
11/2-2020	Barn sykehus oplevelse	Oria	0
11/2-2020	Barn smerte pædiatri	Oria	0
11/2-2020	Barn sikkerhed procedure	Oria	4
11/2-2020	Barn oplevelse smerte	Helsebiblioteket.n o	3
11/2-2020	Barn foreldre sygehus	Oria	112
12/2-2020	Børn sygehus forældre	Oria	5
12/2-2020	Barn sygehus smerter	Oria	1
12/2-2020	Børn pædiatri procedure	Oria	0