



# Høgskulen på Vestlandet

## Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave)

SYKSB3001-PRO-1-2021-VÅR-FLOWassign

### Predefinert informasjon

<b>Startdato:</b>	22-02-2021 09:00	<b>Termin:</b>	2021 VÅR
<b>Sluttdato:</b>	21-04-2021 14:00	<b>Vurderingsform:</b>	Norsk 6-trinns skala (A-F)
<b>Eksamensform:</b>	Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgave )		
<b>SIS-kode:</b>	203 SYKSB3001 1 PRO-1 2021 VÅR		
<b>Intern sensor:</b>	(Anonymisert)		

### Deltaker

<b>Kandidatnr.:</b>	267
---------------------	-----

### Informasjon fra deltaker

<b>Antall ord *:</b>	8896
----------------------	------

Egenerklæring \*: Ja

Jeg bekrefter at jeg har ja registrert oppgavetittelen på norsk og engelsk i StudentWeb og vet at denne vil stå på vitnemålet mitt \*:

Jeg godkjenner autalen om publisering av bacheloroppgaven min \*

Ja

Er bacheloroppgaven skrevet som del av et større forskningsprosjekt ved HVL? \*

Nei

Er bacheloroppgaven skrevet ved bedrift/virksomhet i næringsliv eller offentlig sektor? \*

Nei



# BACHELOROPPGAVE

## Sykepleie med fokus på avledning

- *For å fremme en redusert smerteopplevelse hos barn*

## Nursing with a focus on distraction

- *To promote a reduced experience of pain in children*

## Kandidatnummer: 267

Bachelor i sjukepleie, Stord

Fakultet for helse- og omsorgsvitenskap

Innleveringsdato: 05.05.2021

Jeg bekrefter at arbeidet er selvstendig utarbeidet, og at referanser/kildehenvisninger til alle

kilder som er brukt i arbeidet er oppgitt, jf. Forskrift om studium og eksamen ved Høgskulen på Vestlandet, § 12-1.

# SYKEPLEIE MED FOKUS PÅ AVLEDNING

- FOR Å FREMME EN REDUSERT SMERTEOPPLEVELSE HOS BARN



(Blake, 1793)

Bacheloroppgave i sykepleie  
Høgskulen på Vestlandet, campus Stord, kull 2018

Innleveringsdato: 05.05.2021

Antall sider: 36

Antall ord: 8896

## **Sammendrag**

**Tittel:** Sykepleie med fokus på avledning – *for å fremme en redusert smerteopplevelse hos barn*

**Bakgrunn for valg av tema:** Barn som innlegges i sykehus, syns prosedyrer med nåler og stikk er det verste med hele sykehusoppholdet. Smerteopplevelsen tilknyttet slike episoder kan oppfattes som traumatiserende for barnet. Det er hensiktsmessig at sykepleieren har kompetanse til å fremme en reduksjon av denne smerteopplevelsen.

**Problemstilling:** Hvordan kan sykepleie med fokus på avledning fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under invasive prosedyrer?

**Hensikt:** Hensikten med denne oppgaven er å undersøke hvordan sykepleier kan bruke avledning for å fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under gjennomføringen av invasive prosedyrer.

**Metode:** Denne bacheloroppgaven er en systematisk litteraturstudie.

**Resultat:** Det finnes flere ulike måter for sykepleiere å bruke avledning på for å kunne fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under invasive prosedyrer. Det er flere faktorer som påvirker bruken avledning som smertelindrende tiltak: betydningen av en god relasjon mellom sykepleieren og barnet, respekten for barnets autonomi, og at hvert barn er unikt og vil trenge individuelle vurderinger og tilpasninger.

**Konklusjon:** Sykepleieren kan gjennom opprettelsen av gode relasjoner, tilpasningen av sine metoder, og med sin kunnskap om ikke-medikamentell tilnærminger til smertelindring, og da særskilt bruken av avledning, bidra aktivt til å fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under gjennomføringen av invasive prosedyrer.

**Nøkkelord:** Ikke-medikamentell, smertebehandling, invasive prosedyrer, avledning, barn.

## **Abstract**

**Title:** Nursing with a focus on distraction – *to promote a reduced experience of pain in children*

**Background:** Children who are admitted to hospital often find procedures involving needles and stings to be the worst part of the experience. The experience of pain related to these procedures may be traumatic for the child. It is important that the nurse has the adequate competence to promote a reduction of this pain experience in children.

**Research question:** How can nursing with a focus on distraction promote a reduced experience of pain in children during invasive procedures?

**Purpose:** The purpose of this paper is to investigate how nurses may approach distractive techniques, to promote a reduced experience of pain in children during invasive procedures.

**Method:** This paper is a systematic literature study.

**Results:** There are several ways for nurses to use distraction in order to reduce the pain experience in children during invasive procedures. The research discussed here identifies various factors that influence distraction as a measure of reduced pain experience: the significance of a good relation between the nurse and the child, respect for the child's autonomy, and the fact that every child is unique and requires individual consideration and adjustment.

**Conclusion:** By the means of establishing a good relation, along with their knowledge about non-medicinal approaches to pain relief, particularly by using distraction, nurses may contribute to the promotion of a reduced pain experience in children during the implementation of invasive procedures.

**Keywords:** Non-pharmacological, pain management, invasive procedures, distraction, children.

# Innholdsfortegnelse

1.0 Innledning.....	1
1.1 Problemstilling .....	2
1.2 Aktuelle begreper .....	2
1.3 Avgrensing og presisering.....	2
2. Teori.....	2
2.1 Sykepleieteoretisk rammeverk: Joyce Travelbee .....	2
2.2 Avledning .....	3
2.3 Smerte.....	4
2.4 Invasive prosedyrer .....	5
2.5 Kommunikasjon og relasjon med barn.....	5
2.6. Mening og mestring hos barn .....	7
2.7 Frykt og angst.....	7
3. Metode .....	8
3.1 Metode og litteraturstudie .....	8
3.2 Fremgangsmåte for datasamling.....	8
3.2.1 Tabell for inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier .....	9
3.2.2 Manuelt søk .....	10
3.2.3 Søk i databaser.....	10
3.2.4 Søketabletter .....	11
3.2.5 Bakgrunn for valg av artikler .....	12
3.3 Metodekritikk .....	13
3.3.1 Vurdering av egen oppgave.....	13
3.3.2 Kritisk vurdering av forskning og litteratur.....	14
3.3.3 Etikk i oppgaveskriving.....	14
4. Resultat.....	15
4.1 Artikkel 1 – Crevatin et al. (2016).....	15
4.2 Artikkel 2 – Drayton et al. (2018) .....	16
4.3 Artikkel 3 - Şahiner & Türkmen (2019).....	17
4.4 Artikkel 4 – Bergomi et al. (2018) .....	17
4.5 Artikkel 5 – Olmstead et al. (2014).....	18
4.6 Artikkel 6 – Svendsen & Bjørk (2014).....	19
5. Drøfting.....	21
5.1 – Ulike avledningsmetoder.....	21
5.2 Avledning som smertelindring - påvirkende faktorer.....	22

5.3 Menneske-til-menneske-forholdet som ramme for avledning.....	24
6. Avslutning.....	26
7. Referanseliste.....	27
VEDLEGG 1 – PICO-TABELLER.....	32
VEDLEGG 2 – OVERSIKTSTABELL.....	33
VEDLEGG 3 – SAMLET ANALYSE AV ARTIKLENE.....	36



## 1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven omhandler smertebehandling av barn, og nærmere bestemt ikke-medikamentell smertebehandling. Det skal spesifikt undersøkes hvordan sykepleie med fokus på avledning kan bidra til å redusere barns smerteopplevelse under gjennomføringen av invasive prosedyrer. Bacheloroppgaven er et akademisk arbeid som baserer seg på en litteraturstudie knyttet til en grunnleggende sykepleiefaglig problemstilling i klinisk praksis (Høgskulen på Vestlandet, u.å.).

Bakgrunn for valg av tema er annet egne erfaringer jeg fikk som pasient da jeg selv var barn, og hvordan jeg som helsepersonell har observert barn reagere på smertefulle invasive prosedyrer. Som barn var jeg svært redd for nåler og stikk. Tidlig i livet fikk jeg et uheldig møte med en rigid sykepleier som tviholdt armen min mens jeg fikk en injeksjon, noe som var smertefullt og skremmende. Jeg forble redd for nåler frem til jeg var tidlig i tenårene. Da fikk jeg låne en Game Boy av en sykepleier mens jeg ble vaksinert, og jeg merket ikke at det kom et stikk. Etter den episoden forsvant frykten min, og det ble aldri et problem igjen.

Avledningen ble et vendepunkt.

Bare i 2013 ble hele 346 000 barn og unge behandlet ved norske sykehus (Statistisk sentralbyrå, 2014), og det kan tenkes at stor del av disse fikk en injeksjon, måtte ta blodprøver, eller få innlagt et perifert venekateter. Mange barn forteller at undersøkelser og prosedyrer, og da spesielt prosedyrer som inkluderer nåler, sprøyter og stikk, er det verste med hele sykehusoppholdet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 74). Et barn som kjenner på smerter og frykt under invasive prosedyrer, er en påkjenning for både barnet selv, de pårørende, og sykepleieren, og er følgelig noe sykepleiere bør forebygge.

Sykepleieteoretikeren Joyce Travelbees tanker om sykepleie, danner grunnlaget for den sykepleiefaglige forankringen i denne bacheloroppgaven. Travelbee (1999, s. 29) gir følgende definisjon av sykepleie: «(...) en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene.». Tar man Travelbees definisjon av sykepleie, og ser den opp mot oppgaven om å hjelpe den pediatriske pasienten, og hans pårørende, å mestre smerteopplevelsen knyttet til en invasiv prosedyre, ser man at dette er et tydelig sykepleieansvar.

Grønseth (2009) skriver at barn som pasienter er noe som vektlegges lite i bachelorutdanningen i sykepleie, og videre påpeker hun at pediatrik kompetanse, og hvordan familien rundt påvirkes av barnets sykdom og innleggelse, bør være basiskunnskap for sykepleiere. Jeg håper at arbeidet med denne bacheloroppgaven vil kunne bidra til økt kunnskap om ikke-medikamentell smertebehandling av barn.

## 1.1 Problemstilling

*Hvordan kan sykepleie med fokus på avledning fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under invasive prosedyrer?*

## 1.2 Aktuelle begreper

Problemstillingen er hovedsakelig bygd opp av fire begreper fra ulike deler av sykepleiefaget; avledning, smerte/smerteopplevelse, barn/pediatrike pasienter, og invasive prosedyrer. Begrepene defineres under punkt 2, sammen med sykepleieteoretisk rammeverk, og seks andre begrep som er relevante for å besvare problemstillingen. Disse er kommunikasjon og relasjon, mening og mestring, frykt og angst.

## 1.3 Avgrensing og presisering

I problemstillingen spør jeg hvordan sykepleie med fokus på avledning kan bidra til en redusert smerteopplevelse, under invasive prosedyrer hos pediatrike pasienter. Avledning betyr i teksten her å ta oppmerksomheten bort fra en invasiv prosedyre, og over på noe annet. Videre er det avgrenset til ikke-medikamentelle tiltak. Invasive prosedyrer som undersøkes i denne oppgaven, blir avgrenset til venepunksjon, intramuskulære injeksjoner, og subkutane injeksjoner. Pediatrike pasienter, populasjonen som undersøkes i oppgaven her, avgrenses det til barn i barneskolealder, 5-13 år.

## 2. Teori

I dette kapitlet skal relevant fagkunnskap om temaet presenteres. Sammen med den sykepleieteoretiske forankringen for oppgaven, skal også aktuelle begreper som ble presentert i punkt 1.2, gjøres rede for i dette kapitlet. Teori er et av fagenes to redskaper, der det andre metode (Støren, 2013, s. 37).

### 2.1 Sykepleieteoretisk rammeverk: Joyce Travelbee

Joyce Travelbee ble født i New Orleans i USA i 1926, og arbeidet blant annet som psykiatrisk sykepleier. I sin sykepleietenkning, retter hun oppmerksomheten særlig mot de

mellommenneskelige aspektene ved sykepleie (Kristoffersen, 2017, s. 28). Det er Travelbees sykepleiefilosofi, altså hennes tanker om hva sykepleie er, hvem sykepleieren er, og hva sykepleieren bør gjøre, som danner det sykepleiefaglige rammeverket for denne oppgaven.

I Travelbees sykepleiefilosofi, er det en sentral tanke at opprettelsen av menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og den enkelte pasient fungerer som midlet som setter sykepleieren i stand til å oppfylle sitt mål og sin hensikt (Travelbee, 1999, s. 41). Travelbee (1999, s. 41) skriver at slike menneske-til-menneske-forhold målbevisst etableres og blir opprettholdt av den profesjonelle sykepleieren, og dannes på bakgrunn av at sykepleieren og pasienten møtes, og deler en eller flere opplevelser eller erfaringer. Videre skriver hun at kjennetegn på disse opplevelsene og erfaringene er at individets sykepleiebehov blir ivaretatt, noe som bare kan skje når sykepleieren bruker seg selv terapeutisk og anvender en disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemet. Kunnskapsbasert praksis kan argumenteres for å være slik disiplinert intellektuell tilnæringsmåte til problemet, som Travelbee skriver om. Kunnskapsbasert praksis er et resultat av systematisk innhentet forskningsbasert kunnskap, erfaringskunnskap, og pasientens ønsker og behov i den gitte situasjon (Nortvedt et al., 2012, s. 17). Å bruke seg selv terapeutisk, skriver Travelbee (1999, s. 44), kan defineres som å behandle sykdom eller plage ved hjelp av virksomme midler eller metoder. For at sykepleieren skal kunne bruke seg selv terapeutisk og dermed lindre den syke sine plager, må hen gjøre bevisst bruk av egen personlighet og egen kunnskap. For å kunne klare å både jobbe kunnskapsbasert, å bruke seg selv terapeutisk, og å hjelpe den syke å mestre sin sykdom eller lidelse, er det absolutt nødvendig for sykepleieren å sette seg inn i hvordan den syke selv oppfatter sin situasjon (Travelbee, 1999, s. 36). Videre er det også nødvendig at sykepleieren blir kjent med mennesket det skal hjelpe, ved å oppfatte, respondere på, og respektere de unike sidene ved vedkommende (Travelbee, 1999, s. 140).

## 2.2 Avledning

Å avlede er å ta noens oppmerksomhet bort fra noe. Avledning er en måte å hjelpe barn å mestre smertefulle prosedyrer på, ved å hjelpe det å konsentrere seg om noe annet, og dermed får fokuset bort fra prosedyren (Twycross & Stinson, 2014, s. 92). Avledningsteknikker kan hjelpe barnet å konsentrere seg om noe annet enn det som forårsaker smerte og ubehag, ved at man utnytter barnets nysgjerrighet og interesse for nye ting (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). Slike metoder er mest effektiv når barnet blir avledet ved hjelp av noe det synes er spennende eller overraskende (Grønseth & Markestad, 2017, s. 78). For barn i barneskolealder, har avledning god smertelindrende effekt (Grønseth & Markestad, 2017, s.

172). Grønseth og Markestad (2017, s. 173) skriver videre at «Ved avledning rettes barnets oppmerksomhet mot noe annet enn prosedyren, for eksempel mot å blåse såpebobler, spille dataspill eller lese i en bok.». Slik avledning blir da en mestringsstrategi for barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 173).

Aktiv avledning og passiv avledning er to forskjellige måter å avlede på. Aktiv avledning er avledning der barnet selv tar en aktiv del i aktiviteten som gjøres (Pancekauskaitė & Jankauskaitė, 2018, s. 12). Det at barnet får spille et videospill, er et eksempel på aktiv avledning (Nilsson et al., 2013, s. 159). Passiv avledning er der barnet er en passiv observatør av aktiviteter som blir utført, av for eksempel helsepersonell eller pårørende (Pancekauskaitė & Jankauskaitė, 2018, s. 12).

Twycross & Stinson (2014, s. 93) nevner flere element som må være tilstede for at avledning av barn som opplever kortvarige prosedyrerelaterte smerter, skal være effektiv: den må være av interesse for barnet, den må være i overenstemmelse med barnets energinivå og konsentrasjonsevne, den må være stimulerende for minst én av sansene, og kunne tilby en økning av stimuli i takt med en potensiell økning i smertene.

### 2.3 Smerte

Følgende definisjon av smerte blir gitt av International Association for the Study of Pain (IASP): «(...) en ubehagelig sensorisk og emosjonell opplevelse som følge av faktisk eller potensiell vevsødeleggelse. Smerte er alltid subjektiv.» (IASP, referert i Den norske legeförening, 2009).

To sentrale dimensjoner ved fenomenet smerte, er at det er både en personlig erfaring, og en sammensatt erfaring (Nortvedt, 2017, s. 173). At den er personlig, er et resultat av at den er høyst subjektiv - bare den som selv kjenner smerten har kjennskap til hvordan den oppleves (Danielsen et al., 2017, s. 383). Den oppleves alltid forskjellig fra person til person, og er derfor unik for hvert enkelt menneske (Nortvedt, 2017, s. 174). At den er en sammensatt erfaring, kommer av at den er et biopsykososiokulturelt fenomen (Den norske legeförening, 2009). Det betyr at den er summen av både fysiske, psykiske og eksistensielle faktorer (Nortvedt, 2017, s. 170), at den har funksjon som et biologisk varsel mot sykdom og/eller skade (Nortvedt, 2017, s. 175), og at den eksisterer i den sosiokulturelle konteksten der mennesker møtes (Danielsen et al., 2017, s. 394; Nortvedt, 2017, s. 179).

Barn får ikke tilstrekkelig smertebehandling, sammenlignet med voksne (Grønseth & Markestad, 2017, s. 165). Og smerte kan igjen, blant annet få konsekvenser for menneskets

psykososiale behov, i form av en opplevelse av frykt og angst (Danielsen et al., 2017, s. 384). Selv om barn tåler smerte dårligere enn voksne, og tidligere smerteerfaringer kan forsterke smerteopplevelsen, er de også kapable til å lære at smerte er noe som til en viss grad kan beherskes (Grønseth & Markestad, 2017, s. 176).

Hjernen klarer ikke å konsentrere seg om for mye stimuli samtidig, og ganske sterkt ubehag kan derfor kamufleres når noe annet fanger oppmerksomheten (Danielsen et al., 2017, s. 393). Når det er få impulser utenom smerter, altså lite annet stimuli for hjernen å fokusere på utenom smerteimpulsene, kan smertene oppleves mer intense (Danielsen et al., 2017, s. 393). For å klare å ta oppmerksomheten bort fra smertene, er det en forutsetning at den som avledes oppfatter metoden som benyttet som meningsfull (Danielsen et al., 2017, s. 394).

## 2.4 Invasive prosedyrer

Jamfør punkt 1.3, vil betydningen av invasive prosedyrer i denne oppgaven være avgrenset til innleggelse av perifere venekatetre, blodprøvetaking, intramuskulære injeksjoner, og subkutane injeksjoner.

En invasiv prosedyre, er en prosedyre der noe føres inn i kroppen, for eksempel en kanyle (Kåss, 2020). Et perifert venekateter (PVK) er en kanyle som føres inn i en perifer vene på pasientens kropp, noe som gir venøs tilgang (Thue et al., u.å). Perifere venekatetre er blant annet aktuelle når det er behov for væskebehandling, intravenøse medikamenter og/eller blodprodukter (Thue, u.å.) Blodprøver blir tatt for å kartlegge normale og sykelige forhold i kroppen, og blir vanligvis tatt ved punksjon av en vene på underarmen (Braut, 2020). En injeksjon er innsprøytingen av en væske inn i et av kroppens vev, via en sprøyte og en kanyle, og kan blant annet settes i en muskel (intramuskulært) eller i underhuden (subkutan) (Vennerød, 2021). Væsken inneholder ofte et legemiddel.

Undersøkelser som venepunksjon kan av småbarn oppleves som mer intense enn hos større barn, noe som blant annet kan skyldes at de er mer engstelige, de har mindre forståelse av hva som skjer, og fordi de har dårligere utviklede mestringsstrategier for å takle smerter (Grønseth & Markestad, 2017, s. 167).

## 2.5 Kommunikasjon og relasjon med barn

Kommunikasjon og relasjon er to nært beslektede begrep og fenomen, fordi all kommunikasjon foregår i relasjoner, og relasjoner kan ikke eksistere uten at det foregår kommunikasjon (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 19). Som profesjonsutøvere kommuniserer man med mange ulike personer i mange ulike sammenhenger, og det er viktig å ha enn

grunnleggende og nyansert forståelse av hvordan vi kommuniserer, og hva som ilegges begrepet kommunikasjon (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 19). Ifølge Hummelvoll (2012, s. 420) kan kommunikasjon forstås som «en vedvarende, dynamisk og foranderlig prosess – og et symbolsk samspill – hvor man påvirker andre og selv påvirkes».

Kommunikasjon foregår alltid på flere nivåer, med både innhold og forhold, den må forstås som en sirkulær prosess, og relasjonsperspektivet er grunnleggende (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 21). Innhold i kommunikasjon, handler om selve budskapet man vil formidle, mens forhold omhandler hvordan man kommuniserer på bakgrunn av relasjonen man har til den som blir kommunisert til (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 22). De ulike nivåene som kommuniseres på kan være både verbale og non-verbale, og disse igjen kan videre uttrykkes og oppleves på mange ulike måter, på bakgrunn av blant annet ordvalg, tonefall, volum, blikk og kroppsspråk (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 23). At kommunikasjon må forstås som sirkulært, handler om at samspillet mellom to mennesker er avhengig av deres relasjon til hverandre, og må forstås som en reaksjon på interaksjonen som skjer de imellom og deres oppfatning av hverandres rolle i kommunikasjonen (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 25).

I møte med mennesker, situasjoner eller fenomener, vil relasjonens og relasjonsperspektivets betydning danne en grunnleggende forståelsesramme, og som resultat av dette, blir kommunikasjon og kommunikasjonsperspektivet også helt sentralt (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 27).

Fordi barn ofte har liten medinnflytelse i ulike situasjoner, og deres stemmer ikke blir hørt i samme grad som voksnes, må profesjonsutøvere anstrenge seg i samhandlingen med barn, slik at barnet blir lyttet til, får påvirkningskraft, og blir tatt på alvor (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 292). I kommunikasjon med barn, er det viktig at man snakker med barnet på en måte som det forstår, for å ikke oppleve kontraktmessig kongruens (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 294). Kontraktmessig kongruens oppstår når barn svarer det de tror voksne ønsker å høre, eller når barnet svarer meningsløst på spørsmål fra voksne, fordi de selv opplever spørsmålet som meningsløst pga. manglende forståelse (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 294).

Emosjonell dialog med et barn er dialog preget av følelsesmessig inntoning og bekræftende svar på følelsesuttrykk, slik at man med oppmerksomhet og varhet legger grunnlag for en relasjon til det enkelte barn (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 295). Meningsskapende dialog, er dialog der oppmerksomheten rettes mot omgivelsene og barnets livsverden, og der den voksne tar del i barnets utforskende initiativ for å hjelpe barnet finne mening i det som oppleves

(Jensen & Ulleberg, 2011, s. 295-296). For at slike dialoger skal være gode, må den voksne være åpen og lyttende, slik at barnet får mulighet til å gi uttrykk for sine erfaringer og sin livsverden (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 297).

## 2.6. Mening og mestring hos barn

Å finne mening i lidelse, er ifølge Travelbee (1999, s. 37) en vanskelig oppgave som faller på sykepleieren. Travelbee (1999, s. 101) beskriver lidelse som forskjellige former for smertefulle problemer som rammer et individ. Sykdomslidelser kan erfaringsmessig være store, langvarige og/eller uheldredelige, de kan være små, lette å behandle og gå raskt over, og alt innimellom. Felles for sykdom, er at den kan tilby en form for selvaktualisering, dersom den som lider får hjelp til å finne mening i erfaringen som sykdom gir (Travelbee, 1999, s. 37).

«En av sykepleierens måter å bistå syke mennesker på er å hjelpe dem til å mestre sykdom og lidelse som erfaring.» (Travelbee, 1999, s. 35). Videre skriver Travelbee (1999, s. 37) at dette gjøres ved at sykepleieren etablerer en relasjon til den syke, slik at han føler seg forstått og vet at han ikke er alene. Måten man har mestret lidelse på tidligere i livet, vil avgjøre hvordan man mestrer lidelse på senere (Travelbee, 1999, s. 103)

Det finnes ikke én enkelt definisjon av mestringsbegrepet, men felles for de ulike forståelsene, er at mestring kan anses som strategier for å tolerere, beherske, og redusere ytre og indre påkjenninger, og følgene av slike påkjenninger (Eide & Eide, 2017, s. 48). Skal man hjelpe noen med å mestre noe, må man møte vedkommende der den er, og anerkjenne dens følelser, tanker, og reaksjoner (Eide & Eide, 2017, s. 53).

## 2.7 Frykt og angst

Forskjellen på frykt og angst er ikke alltid så lett å skille mellom i dagligtalen, da de har mange av de samme kjennetegnene, og begge er en reaksjon på en opplevelse av trussel (Skårderud et al., 2018, s. 309). Frykt blir regnet som å være en hensiktsmessig normalreaksjon på en reell ytre fare, blir angst regnet for å være en følelsesmessigreaksjon som ikke skyldes en reell ytre fare (Martinsen, 2020, s. 115). Frykt er en rasjonell reaksjon, mens angst er en irrasjonell og ofte overdreven reaksjon på for eksempel situasjoner, gjenstander, eller dyr, eller uten at man vet hva man er redd for (Håkonsen, 1999, s. 51). Både følelser, tanker, atferd, og kroppen kan påvirkes av angst (Martinsen, 2020, s. 115).

### 3. Metode

I dette kapittelet blir metode, og litteraturstudie som metode presentert. Videre blir fremgangsmåten for manuelle søk og systematiske søk presentert. Søkeresultat fra systematiske søk blir presentert i søketabeller. Metodekritikk med kritisk vurdering av funn, kritisk vurdering av egen oppgave, samt forskningsetiske vurderinger, blir også presentert i dette kapittelet. Antall ord i kapittelet er noe overskredet, men det vurderes til å være hensiktsmessig, på bakgrunn av kapittelets viktighet for oppgaven.

#### 3.1 Metode og litteraturstudie

Siden forskning blir gjort på mange ulike måter, trenger man også ulike metoder for å hente frem ny og ulik kunnskap, og for å kunne etterprøve dens sannhet, gyldighet og holdbarhet (Dalland, 2017, s. 51). Kvalitative metoder har som hensikt å få nyansert dybdekunnskap om, og å forstå menneskers erfaringer, forventninger, meninger, motiver, opplevelser, tanker og holdninger (Thidemann, 2019, s.76). Kvantitative metoder baserer seg på talldata, og har som hensikt å gi objektive forklaringer, og eksakt faktakunnskap (Thidemann, 2019, s. 75).

Forskning er ikke nødvendigvis utelukkende kvalitativ eller utelukkende kvantitativ, men kan ha varierende grad av hvor kvalitativ eller hvor kvantitativ den er (Christoffersen et al., 2015, s. 19).

En litteraturstudie er studie der man systematisk innhenter litteratur, gjør kritiske vurderinger av den, og tilslutt gjør en sammenfatning av det hele (Magnus & Bakketeig, referert i Thidemann, 2019, s. 77). Formålet med denne metoden, er å gi en god og oppdatert forståelse av kunnskapen på det området som problemstillingen etterspør, og å vise til hvordan denne kunnskapen ble funnet (Thidemann, 2019, s. 78).

#### 3.2 Fremgangsmåte for datasamling

Det metodiske arbeidet med denne bacheloroppgaven begynte med formulering av problemstillingen. Problemstillingen er retningsgivende for søket etter aktuell data (Thidemann, 2019, s. 82). Jeg brukte verktøyet PICO for å utarbeide problemstillingen min (se vedlegg 1). PICO bidrar til en presis og tydelig problemstilling, til å identifisere søkeord og begreper til litteratursøket, til å utarbeide søkestrategi, og til å fastslå inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier for artikler som blir funnet i søket (Thidemann, 2019, s. 82). Etter problemstillingen var klar, ble søkeord identifisert, og inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier fastslått. Slike kriterier bidrar til å avgrense mengden litteratur, til å



tydeliggjøre litteratursøket, og gjør søket mer hensiktsmessig (Thidemann, 2019, s. 83).

Deretter startet søkingen etter litteratur, både manuelt og systematisk.

Nærhetsoperatorene «\*» og «#» ble på anvendt sammen med søkeordene. Nærhetsoperatører bidrar til å lage bedre søkestrategier (Universitetet i Oslo, 2017). Det ble brukt følgende engelske søkeord: *nurs\**, *care\**, *distract\**, *cope\**, *coping\**, *divert\**, *pain\**, *invasive\**, *procedur\**, *non-pharmacological\**, *intervention\**, *child\**, *kid\**, *school-age\**, *p#ediatric\**.

### 3.2.1 Tabell for inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier

Inklusjonskriterier og eksklusjonskriterier som var gjeldende for samtlige søk, presenteres i følgende tabell:

<b>Inklusjonskriterier:</b>	<b>Eksklusjonskriterier:</b>
Primærkilder i form av enkeltstudier.	Oversiktsartikler.
Fagfellevurdert studie.	Metaanalyser.
Engelsk språk.	Studier som undersøker medikamentelle tiltak.
Tittel på publikasjon må inneholde «nursing», «care» eller «caring». Unntak gis hvis artikkelen har et åpenbart sykepleiefaglig fokus i abstract.	Studier som utelukkende undersøker andre typer invasive prosedyrer enn de som nevnes under punkt 1.3. Studier som omhandler invasive prosedyrer generelt, kan inkluderes etter vurdering av aktualitet for å besvare problemstillingen i oppgaven her.
Studien må ha en metodedel.	
Publisert mellom januar 2015 og april 2021 (januar 2014 og april 2021 for manuelle søk).	
Studier som undersøker effekt av tiltak på barn, må undersøke populasjoner i alderen 5-13 år (barneskolealder). Studier som har undersøkt populasjoner i andre aldersgrupper kan inkluderes, så fremt de også undersøker deler av, eller hele populasjonen som tilhører det egentlige inklusjonskriteriet. Eksempelvis kan artikler som undersøker populasjoner i aldersgruppen 5-18 år, eller 4-10 år, inkluderes.	

### 3.2.2 Manuelt søk

Før de systematiske litteratursøkene, gjennomførte jeg innledende manuelle søk i pensumlitteratur, faglitteratur, og med fritekst i Google Scholar. I arbeidet med litteraturstudier blir relevant forskningslitteratur funnet primært ved søk i databaser, og delvis ved manuell søking (Thidemann, 2019, s. 81). I de innledende søkene i Google Scholar fant jeg flere artikler som hjalp meg å identifisere gode søkeord til de systematiske søkene. Det ble lett etter relevant forskningslitteratur i referanselister i pensumlitteratur. Interessante studier og faglitteratur ble funnet, som kan benyttes i drøftingsdelen.

### 3.2.3 Søk i databaser

Arbeidet med de systematiske litteratursøkene begynte med en vurdering av hvilke databaser jeg skulle søke i. Primærkilder må søkes etter i relevante databaser (Støren, 2013, s. 37). Etter en gjennomgang av oversikten over fagressurser tilknyttet sykepleie, som biblioteket ved Høgskulen på Vestlandet tilbyr på internett, bestemte jeg at fem databaser skulle benyttes for å sikre et tilstrekkelig antall funn av artikler, og en god dekning av temaet.

MEDLINE (EBSCO) er den fremste referansedatabasen innen medisin, PsycInfo er en omfattende referansedatabase for fagfellevurdert litteratur innen atferdsforskning og mental helse, Academic Search Elite er en tverrfaglig artikkeldatabase for mange fagområder, CINAHL er en database som inneholder engelskspråklig litteratur om sykepleie og tilgrensende fag, og Google Scholar er en database som søker i mange akademiske databaser samtidig Høgskulen på Vestlandet, u.å). Søk i Google Scholar står i egen tabell, da brukergrensesnittet i denne databasen skiller seg såpass sterkt fra de andre databasene som ble benyttet, at det ikke var gjennomførbart å bruke lignende søkestrategi. Søketabletter fra systematiske søk, presenteres under punkt 3.2.4

### 3.2.4 Søketableller

Søket ble gjennomført 23.04.2021						
Søk:	Søkeord:	Avgrensing:	MEDLINE (EBSCO)	PsycInfo	Academic Search Elite	CINAHL
S1	Nurs*		894 197	102 760	690 362	911 276
S2	Distract*		32 619	23 077	28 122	10 640
S3	Pain*		870 318	111 507	734 113	338 544
S4	Child*		2 850 071	662 913	1 886 162	827 718
S5	P#ediatric*		992 396	5 568	733 276	195 528
S6	S4 OR S5		3 159 745	663 870	2 165 423	876 552
S7	S1 AND S2 AND S3 AND S6	2015-2021. Fagfelleverdert. Engelsk språk.	118	17	71	65
<b>Valgte artikler fra søk:</b>						
<ul style="list-style-type: none"> <li>- <i>Hand-held computers can help to distract children undergoing painful venipuncture procedures</i> (Crevatin et al., 2016).</li> <li>- <i>Exploring distraction and the impact of a child life specialist: Perceptions from nurses in a pediatric setting</i> (Drayton et al., 2019).</li> <li>- <i>The Effect of Distraction Cards on Reducing Pain and Anxiety During Intramuscular Injection in Children</i> (Şahiner &amp; Türkmen, 2019).</li> </ul>						

Søket ble gjennomført 23.04.2021						
Søk:	Søkeord:	Avgrensing:	MEDLINE (EBSCO)	PsycInfo	Academic Search Elite	CINAHL
S1	Nurs*		894 288	102 760	690 384	911 454
S2	Care*		2 877 433	526 229	2 757 575	1 582 621
S3	S1 OR S2		3 335 683	568 567	3 120 882	2 106 339
S4	Distract*		32 624	23 077	28 114	10 644
S5	Divert*		45 044	2 271	28 290	6 758
S6	S4 OR S5		77 543	25 227	56 253	17 353
S7	Cope*		178 057	31 645	193 771	22 393
S8	Coping*		59 111	85 277	72 584	60 289
S9	S7 OR S8		230 057	103 643	258 664	75 789
S10	Pain*		870 533	111 507	734 192	338 606
S11	Invasive*		486 665	11 205	258 763	85 241
S12	Procedur*		1 515 824	142 323	1 306 978	247 101
S13	S11 OR S12		1 896 586	151 771	1 515 253	304 415
S14	Child*		2 850 057	662 913	1 886 618	827 463
S15	P#ediatric		992 668	5 568	733 195	195 608
S16	School-age*		24 245	23 405	22 554	11 127
S17	S14 OR S15 OR S16		3 161 266	665 575	2 167 829	877 407
S18	S3 AND S6 AND S9 AND S10 AND S13 AND S17	2015-2021. Fagfelleverdert. Engelsk språk.	14	2	8	8
<b>Ingen artikler ble valgt fra dette søket.</b>						

Søket ble gjennomført 24.04.2021						
Søk:	Søkeord:	Avgrensing:	MEDLINE (EBSCO)	PsycInfo	Academic Search Elite	CINAHL
S1	Nurs*		894 288	102 760	690 384	911 454
S2	Non-pharmacological*		9 326	2 634	5 165	3 821
S3	Intervention*		1 102 492	409 164	777 948	485 689
S4	Pain*		870 533	11 507	734 192	338 606
S5	Procedur*		1 515 824	142 323	1 306 978	247 101
S6	S4 OR S5		2 276 855	248 135	1 969 122	558 020
S7	Child*		2 850 507	662 913	1 886 168	827 463
S8	P#ediatric*		992 668	5 568	733 195	195 608
S9	School-age*		24 245	23 405	22 554	11 127
S10	S7 OR S8 OR S9		3 161 266	665 575	2 167 829	877 407
S11	S1 AND S2 AND S3 AND S6 AND S10	2015-2021. Fagfelleurdert. Engelsk språk.	56	6	54	23

**Valgt artikkel fra søk:**

- *Efficacy of Non-pharmacological Methods of Pain Management in Children Undergoing Venipuncture in a Pediatric Outpatient Clinic: A Randomized Controlled Trial of Audiovisual Distraction and External Cold and Vibration* (Bergomi et al., 2018).

Søk gjennomført 24.04.2021			
Søk:	Søkeord:	Avgrensing:	Google Scholar
S1	Nurs*		176 000
S2	Distract*		45 800
S3	Pain*		1 600 000
S4	Child*		1 560 000
S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2014-2021. Engelsk språk. Fagfelleurdert.	17 500

**Valgte artikler fra søk:**

- *Influences shaping nurses' use of distraction for children's procedural pain* (Olmstead et al., 2014)
- *Experienced Nurses' Use of Non-Pharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain* (Svendsen & Bjørk, 2014).

### 3.2.5 Bakgrunn for valg av artikler

Crevatin et al. (2016), Bergomi et al. (2018), og Şahiner & Türkmen (2019), ble funnet i MEDLINE (EBSCO). Samtlige vurderes som relevante for problemstillingen, da de på ulike måter undersøker og sammenligner den smertelindrende effekten av ulike aktive og passive metoder som sykepleier kan bruke for å avlede barn på, under invasive prosedyrer.

Olmstead et al (2014), Svendsen & Bjørk (2014), og Drayton et al. (2019), ble funnet i MEDLINE (EBSCO). Samtlige vurderes som relevante, fordi de på ulike måter undersøker sykepleieres holdninger til, og erfaringer med avledningsmetoder som smertelindrende tiltak til barn under invasive prosedyrer. Videre undersøkes også ulike faktorer som påvirker både bruken og utfallet av avledning. Det vises også til spesifikke måter å utføre slik avledning på.

### 3.3 Metodekritikk

#### 3.3.1 Vurdering av egen oppgave

Jeg bestemte meg tidlig for å ikke avgrense funn på bakgrunn av artiklenes geografiske opphav, noe som har resultert i artikler fra fem ulike land. Denne forskjellen i opphav kan potensielt være en styrke, men også en svakhet. Kulturelle og sosioøkonomiske forskjeller kan ha påvirket studiene i varierende grad. Jeg valgte å avgrense funn på bakgrunn av årstall for publikasjon, for å sikre godt oppdatert forskning på temaet.

Tre av artiklene er kvalitative studier, mens de tre andre artiklene er kvantitative studier. Kvalitativ data fra Olmstead et al. (2014), Svendsen & Bjørk (2014), og Drayton et al. (2019) vil på ulike måter kunne svare på om avledning er et relevant og nyttig sykepleietiltak i klinisk praksis, hva som avgjør om det blir benyttet, og fordeler og ulemper ved det. Crevatin et al. (2016), Bergomi et al. (2018) og Şahiner & Türkmen (2019), gir nyttige kvantitative data om barns respons på ulike typer avledning under invasive prosedyrer, den smertelindrende effekten som avledning kan ha, og spesifikt hvordan sykepleier kan fasilitere slik avledning. Jeg anser dette som en styrke for oppgaven, da det kan bidra til å belyse problemstillingen fra ulike vinkler og på ulike måter.

Likevel kan det også føre til en svakhet. Dersom for eksempel alle seks artiklene var kvalitative, kunne en potensielt større og mer reliabel dybdeforståelse for sykepleieperspektivet på avledning, blitt avdekket. De tre kvantitative studiene baserer seg i stor grad på effekten av ulike hjelpemiddel som sykepleieren kan bruke for å fasilitere avledning, for eksempel bruken av distraksjonskort. Selv om dette gir en indikasjon på effekten som avledning kan ha, er det et relativt lite spekter av tiltak som undersøkes når bare tre slike studier er inkludert, noe som følgelig utgjør en svakhet. Det kan også tenkes at det kunne vært en styrke å ha inkludert kvalitative studier om barns opplevelse av avledning, men dette ble ikke funnet.

### 3.3.2 Kritisk vurdering av forskning og litteratur

Kildekritikk i akademisk arbeid, er prosessen der man vurderer og karakteriserer litteratur man har funnet (Dalland, 2017, s. 158). Med å være kritisk, sikrer man at litteraturen er relevant og gyldig, og dermed lar seg bruke for å belyse problemstillingen (Dalland, 2017, s. 158).

Samtlige artikler har blitt kritisk vurdert med sjekklister utarbeidet av Helsebiblioteket (2016). Ulikt studiedesign fordrer ulik sjekklister (Helsebiblioteket, 2016). Crevatin et al. (2016), Bergomi et al. (2018), og Şahiner og Türkmen (2019), er studier som undersøker effekt av tiltak, og ble derfor vurdert individuelt med sjekklister for randomisert kontrollert studie, ettersom det er den aktuelle sjekklisten for slike studier (Helsebiblioteket, u.å.). Olmstead et al. (2014), Svendsen & Bjørk (2014), og Drayton et al. (2019), er studier som undersøker erfaringer og holdninger, og ble derfor vurdert individuelt ut ifra sjekklister for kvalitative studier, ettersom det er den aktuelle sjekklisten for slike studier (Helsebiblioteket, u.å.).

Crevatin et al. (2016), Bergomi et al. (2018), og Şahiner og Türkmen (2019) hadde enkelte metodiske svakheter, men de vurderes ikke som signifikante nok til å ekskluderes fra denne litteraturstudien. De vurderes videre til å være aktuelle for å besvare problemstillingen i denne oppgaven. Svendsen & Bjørk (2014), Olmstead et al. (2014), og Drayton et al. (2019), blir etter en helhetlig vurdering vurdert til å være sterke med tanke på metodisk kvalitet og aktualitet.

### 3.3.3 Etikk i oppgaveskriving

Alle som driver med forskning innen helsefagene har et ansvar for at dette gjøres etisk forsvarlig, blant annet ved at forskningen følger de veiledende reglene som er fastsatt i Helsinkideklarasjonen (Christoffersen et al., 2015, s. 43). Forskningsetikk handler om å ivareta personvernet, og å sørge for å beskytte menneskene som deltar i forskningen mot fare og unødvendig belastning (Dalland, 2015, s. 236). Samtlige studier som inkluderes fra søk, har fått forskningsetiske godkjenninger av institusjonen der de ble gjennomført, og/eller av en høyere offentlig myndighet.

Forskning der barn under 16 år er inkludert, kan bare finne sted dersom eventuell risiko eller ulempe for barnet er ubetydelig, barnet selv ikke motsetter seg deltagelse i forskningen, tilsvarende forskning ikke kan gjøres på personer som er ikke mindreårige, og det er grunn til å anta at forskningen kan være til nytte for barnet eller for andre personer med samme aldersspesifikke lidelse, sykdom, skade, eller tilstand (Folkehelseinstituttet, u.å.). Som

hovedregel må foreldre eller andre med foreldreansvar samtykke, dersom mindreårige under 16 år skal delta i forskning (Folkehelseinstituttet, u.å.). Artiklene som inkluderes i oppgaven her, der barn er deltagere, har blitt gjennomført i andre land, der retningslinjer og lovverk for å inkludere barn i forskning er annerledes. Det kan være grunnen til at barna selv har gitt samtykke til å delta.

Etiske vurderinger og trygg bruk av personopplysninger er en forutsetning for et godt samarbeid med menneskene som deltar i forskning (Dalland, 2017, s. 236). I denne oppgaven blir det ikke gjort egne empiriske undersøkelser av mennesker. Anonymitet og forvaltning av personopplysninger fortsatt aktuelt, der jeg tar opp egne kliniske erfaringer, og i den kritiske vurderingen som gjøres av litteratur som benyttes i oppgaven her.

Et viktig prinsipp i arbeidet med denne litteraturstudien, har vært å sørge for akademisk redelighet. Akademisk redelighet oppnås ved at faglige argumenter og påstander er etterprøvbare og kritiserbare, og ved å bruke kilder og referanser på korrekt måte (Universitetet i Oslo, 2020). APA 7th – standarden har blitt fulgt for å vise til kilder, for å unngå plagiat.

## 4. Resultat

I dette kapittelet blir et sammendrag av hver artikkel presentert. Fokuset er å presentere hovedfunn fra artiklene, som er relevante for denne bacheloroppgavens problemstilling. En oversiktstabell over inkluderte artikler er vedlagt, se vedlegg 2. Etter sammendragene skal en samlet analyse av artiklene presenteres. Jeg har vurdert det som hensiktsmessig å gi en samlet analyse av artiklene i form av en tematisk tabell. Denne tabellen er presentert i vedlegg 3.

### 4.1 Artikkel 1 – Crevatin et al. (2016)

Crevatin et al. (2016) gjennomførte en åpen, randomisert kontrollert studie. Artikkelen sammenlignet aktiv avledning der barnet får spille spill på en håndholdt datamaskin, med passiv avledning der en sykepleier bruker seg selv for å avlede barnet. Studien gir en indikasjon på barns mottakelighet for avledning under en invasiv prosedyre, den potensielle smertelindrende effekten av avledning hos barn, og om barn responderer best på aktiv eller passiv avledning. Den viser også til spesifikke avledningsmåter som sykepleiere kan bruke.

Totalt 200 barn i alderen 4-13 år deltok i studien. I gruppen som ble avledet med å få bruke håndholdte datamaskiner, heretter bare kalt intervensjonsgruppen, fikk barna bruke én hånd til

å spille spillet «Angry Birds» på en håndholdt datamaskin i tre minutter før gjennomføringen av venepunksjon, under selve utførelsen av prosedyren, og opptil tre minutter etterpå. Venepunksjon ble utført av en sykepleier for å ta blodprøve. I gruppen der passiv avledning ble utført av en sykepleier, heretter bare kalt kontrollgruppen, ble barna avledet med at en sykepleier tok i bruk seg selv for å utføre såkalte konvensjonelle avledningsmetoder, blant annet ved å synge en sang, lese fra en bok, blåse bobler eller vise et dukketeater, mens en annen sykepleier utførte venepunksjonen.

Hovedfunnet fra artikkelen viser at smerter over 4 i numerisk smerteverdi, bare ble oppgitt i 16% av tilfellene av venepunksjon hos intervensjonsgruppen, og 15% hos kontrollgruppen. Dette indikerer at bruken av håndholdte datamaskiner for aktiv avledning av barn er effektivt, men det er ikke en overlegen metode sammenlignet med bruken av konvensjonell avledning fra sykepleier.

#### 4.2 Artikkel 2 – Drayton et al. (2018)

Drayton et al. (2018) er en kvalitativ studie, der fokusgruppeintervju av sykepleiere på en barneavdeling ble gjennomført. Hensikten med studien var å undersøke sykepleieres oppfatning av bruk av avledning for å ivareta barn som gjennomgår smertefulle prosedyrer. Studien undersøkte også sykepleieres oppfatning av en barnelivsspesialist (*child life specialist*) sin rolle i slike situasjoner, men dette blir ikke tatt opp videre i oppgaven her.

Totalt 18 sykepleiere fra en barneavdeling utgjorde populasjonen i studien. 15 av sykepleierne hadde en medianverdi på sju års arbeidserfaring, to av sykepleierne hadde ti års erfaring, og én hadde 18 års erfaring. Intervjuene varte i 30-45 minutter hver. Delene av fokusgruppeintervjuet som omhandlet avledning, forsøkte å kartlegge sykepleiernes syn på hva avledning er, når og hvorfor det ble brukt, deres individuelle erfaringer med bruken av avledning, og hvordan de valgte å gjøre det.

Funn fra studien viste at det var en enighet blant sykepleierne om at avledning var en sentral del av å utøve sykepleie til barn. Avledning av barn var ikke bare nyttig under smertefulle prosedyrer, men også i andre situasjoner, for eksempel når man skulle gjøre barnet glad. Bruken av avledning ble ansett til å være en så naturlig del av å utøve sykepleie til barn, at sykepleierne ofte ikke merket at de gjorde de. Enkle passive metoder for avledning ble identifisert som nyttige av sykepleierne, slik som å blåse såpebobler, å synge for barnet, eller å snakke med det. Likevel mente sykepleierne at mer avanserte hjelpemiddel/metoder var



hensiktsmessige å bruke, slik som videoer, spill og lek, da dette viste seg å skape mer moro for barnet, og en større interaksjon mellom barnet og den som fasiliterte avledningen.

#### 4.3 Artikkel 3 - Şahiner & Türkmen (2019)

Şahiner & Türkmen (2019) gjennomførte en randomisert klinisk studie, som sammenlignet effekten av et aktivt avledningstiltak der barnet bruker distraksjonskort, sammen med ingen som helst form for avledning. Studien gir derfor en god indikasjon på om avledning generelt sett har en smertelindrende effekt hos barn under en intramuskulær injeksjon, men også om det spesifikke tiltaket som undersøkes er effektivt og nyttig for sykepleiere å ta i bruk.

Populasjonen i studien bestod av 120 barn i alderen 6-11 år, som ble delt inn i to grupper. Den ene gruppen (intervensjonsgruppen) fikk en intervensjon under den intramuskulære injeksjonen, mens den andre gruppen (kontrollgruppen) ikke fikk noen form for intervensjon. Intervensjonen, eller tiltaket, som ble undersøkt, var bruken av avledning med distraksjonskort. Distraksjonskortene var av typen «Flippits», og var 5x8 cm store, med flere fargerike former og figurer på. I denne studien var bruken av disse aktiv avledning, i og med at barna i studien satt og bladde gjennom og så på kortene, mens den intramuskulære injeksjonen foregikk. Én sykepleier gjennomførte den intramuskulære injeksjonen, mens én annen sykepleier observerte barnet.

I intervensjonsgruppen ble smerte oppgitt til å være signifikant lavere enn i kontrollgruppen, både av barnet selv, og på bakgrunn av barnets foreldre, og observatøren sine vurderinger av barnets smerte. I intervensjonsgruppen ble angst oppgitt til å være signifikant lavere enn i kontrollgruppen, etter både foreldrenes og observatørens vurdering av barnets angstnivå. Dette indikerer at både distraksjonskort, og aktiv avledning som fenomen, kan ha en signifikant smertelindrende og beroligende effekt på barn under intramuskulære injeksjoner, og potensielt også andre lignende invasive prosedyrer der nåler blir brukt.

#### 4.4 Artikkel 4 – Bergomi et al. (2018)

Bergomi et al. (2018) gjennomførte en randomisert kontrollert studie, som undersøkte og sammenlignet den smertelindrende effekten av to ulike passive avledningstiltak som kan fasiliteres av sykepleiere, både hver for seg, og i kombinasjon, under venepunksjon av barn. Det ble også sammenlignet med ingen form for avledning. Studien kan gi en indikasjon på barns mottakelighet for avledning under en invasiv prosedyre (venepunksjon), og dens potensielle smertelindrende effekt. Spesifikt viser den også effekten av tre ulike måter som sykepleier kan fasilitere slik avledning på.

Totalt 150 barn i alderen 5-12 år ble tatt med som populasjon i studien. De to passive avledningstiltakene som ble undersøkt, var henholdsvis at barnet fikk se på en selvvalgt tegnefilm, og bruken av et hjelpemiddel kalt Buzzy®. Buzzy® er en innretning som ser ut som en hyggelig bie/leke, og som tilbyr termomekanisk stimuli, i form av at den vibrerer, og vingene inneholder is. Den festes 5 cm proksimalt for innstikksted før stikk, og har som intensjon å kamuflere smerteimpulsene fra prosedyren. Populasjon ble delt inn i fire grupper, som her blir kalt gruppe 1, gruppe 2, gruppe 3, og gruppe 4. I gruppe 1 ble kun Buzzy® brukt som intervensjon, i gruppe 2 ble kun tegnefilm brukt som intervensjon, i gruppe 3 ble både Buzzy® og tegnefilm brukt samtidig som intervensjon, og gruppe 4 mottok ingen intervensjon. Både smerte og angst ble målt. Barnets smerter ble vurdert av både barnet selv, av barnets foreldre, og av sykepleier. Barnets angstnivå ble målt av sykepleier og foreldre. Smertenivå og angstnivå ble evaluert før prosedyren, og etter prosedyren.

Bruken av tegnefilm var statistisk signifikant sammenlignet med de andre intervensjonene, og var den mest effektive intervensjonen for å redusere smerteopplevelsen under venepunksjon. Et viktig poeng som blir vist til i studien, er at alder viste seg å være avgjørende for effektiviteten av de ulike intervensjonene. Tegnefilm var spesielt effektivt for å redusere smerteopplevelsen hos eldre barn. Bruken av Buzzy® var svært effektivt for å redusere smerteopplevelsen hos barn under 9 år. Kombinasjonen av både tegnefilm og Buzzy® var mindre gunstig for smerteopplevelsen, mulig fordi barnet ikke helt klarte å fokusere på den ene eller andre intervensjonen, mens angst observert av sykepleier og mor var redusert i samme kategori. Jevnt over, fikk gruppene som mottok en eller annen form for intervensjon (avledning), en redusert smerteopplevelse og opplevelse av angst, sammenlignet med gruppen som ikke mottok noen form for intervensjon.

#### 4.5 Artikkel 5 – Olmstead et al. (2014)

Olmstead et al. (2014) gjorde en kvalitativ studie, der en fortolkende beskrivende tilnærming ble tatt i bruk for å besvare forskningsspørsmålet. Innhenting av data var basert på individuelle intervju med pediatrike sykepleiere. Forskerne ville finne ut hvilke individuelle avgjørende faktorer som førte til at sykepleierne brukte, eller ikke brukte, avledning for å behandle akutte prosedyrerelaterte smerter hos barn.

Syv sykepleiere i alderen 20-45 år, dannet populasjonen i denne studien. Samtlige var pediatrike kreftsykepleiere (*pediatric oncology nurses*), med et minimum av seks måneders arbeidserfaring fra en barnekreftavdeling. De ble målbevisst inkludert i studien, på bakgrunn

av at arbeidet deres ofte innebar å utføre smertefulle prosedyrer på barn. Dette ble gjort for å få maksimalt utbytte av forskningen på fenomenet. De ble individuelt intervjuet på selvvalgt lokasjon over fire måneder, ved hjelp av en semistrukturert intervjuguide, som utviklet seg til å bli mer strukturert og fokusert for hvert intervju. Intervjuene varte fra 40-75 minutter.

Hovedfunn fra studien viste at sykepleierne betraktet avledningsmetoder som positive verktøy i behandlingen av akutte prosedyrerelaterte smerter hos barn, og at det var noe samtlige gjorde bruk av. Videre ble det funnet at slik avledning kan være både effektiv og ineffektiv, positiv og negativ, på bakgrunn av flere faktorer.

Det var flere faktorer som var avgjørende for at avledning skulle være effektivt og ha en positiv virkning. Man var avhengig av samtykke fra barnet for at samarbeidet skulle fungere. Sykepleieren måtte ha god kunnskap om prosedyren og om avledningsmetoden som ble benyttet i hver enkelte situasjon. Sykepleieren og barnet måtte ha en god relasjon, basert på tillit, kommunikasjon og empati. Støtte fra foreldre, og individuelt tilpasset avledningsmetode, var også viktige faktorer for å lykkes. Sykepleierne identifiserte en tidsramme som var avgjørende for om avledning skulle benyttes, og om det kom til å gi en positiv reaksjon. Dersom det var god tid til forberedelser, og sykepleieren fikk bruke den tiden som var nødvendig, var avledning hensiktsmessig. Dersom for eksempel medisinske årsaker gjorde at det ikke var tid til å vente, eller at sykepleieren ikke hadde tid, måtte kanskje prosedyren bare gjennomføres fort, og avledning ville være ineffektivt eller kunne virke mot sin hensikt.

Faktorer som kunne gjøre avledning ineffektivt, og/eller gjøre vondt verre, var flere ifølge sykepleierne. Dersom barnets forventningsangst før prosedyren hadde nådd et nivå som var vanskelig å håndtere, kunne det føre til at barnet ikke responderte på avledning. Smertefulle prosedyrer kan være uforutsigbare, og det samme barnet kan reagere ulikt på samme prosedyre hver eneste gang. Det at barn vil ha et varierende forhold og mottakelighet til måten avledning blir gjort på (og med hvilke hjelpemidler), ble også trukket frem som mulige fallgruver for nyttheten av avledning. Negative assosiasjoner til avledning var også et mulig hinder, da barnet kanskje på bakgrunn av tidligere hendelser, knytter det å bli avledet av sykepleieren (eller med hjelp av et spesifikt hjelpemiddel) med frykt og smerter.

#### 4.6 Artikkel 6 – Svendsen & Bjørk (2014)

Svendsen & Bjørk (2014) gjorde en kvalitativ studie, med fokusgruppeintervju av sykepleiere. Formålet med studien var å undersøke erfarne sykepleieres bruk av ikke-medikamentelle

tilnæringsmåter til smertelindring av barn. Fjorten sykepleiere i alderen 25-62 år, fra tre ulike avdelinger, utgjorde populasjon i studien. 12 av sykepleierne hadde mer enn fire års erfaring med å jobbe med barn på sykehus. De to andre sykepleierne ble inkludert på bakgrunn av deres erfaring med, eller interesse for, ikke-medikamentelle metoder for smertebehandling av voksne. Data ble innhentet gjennom tre separate fokusgruppeintervju, som varte mellom 60-90 minutter hver. Forskningsspørsmålene som ble undersøkt, var hvordan erfarne sykepleiere bruker ikke-medikamentelle metoder for å ta vare på barn i sykehus, og hvordan sykepleierne resonnerer om og vurderte både fordeler og negative konsekvenser av å bruke ikke-medikamentelle metoder. Tema som ble diskutert var hvor ofte ulike metoder for ikke-medikamentell smertelindring ble gjort, i hvilke situasjoner de ble brukt, i hvilke situasjoner slike metoder ikke var til hjelp, til hvilke aldersgrupper de ble brukt, og hva som avgjorde om pasienten nektet ikke-medikamentell smertelindring.

Funn fra studien ble delt opp i to hovedtema: de ikke-medikamentelle metodenes rolle i å bygge og opprettholde samarbeid, og ivaretagelsen av barn med å bruke individuelt tilpassede ikke-medikamentelle metoder. De ulike ikke-medikamentelle metodene hjalp sykepleieren å etablere en relasjon til barnet, noe som gjorde at barnet var mer villig til å samarbeide under smertefulle invasive prosedyrer. Et slikt samarbeid mellom sykepleieren og barnet ble beskrevet som spesielt viktig for at prosedyren skulle bli gjennomført skikkelig, og som målet for de ikke-medikamentelle metodene/tiltakene. Valg av ikke-medikamentell metode for å hjelpe barnet håndtere smerten tilknyttet slike prosedyrer måtte gjøres etter at sykepleieren, gjennom interaksjon med barnet, hadde kartlagt hvert individuelle barn sine behov, det var ikke noe som sykepleieren kunne forhåndsbestemme. Sykepleierne fortalte at valg av ikke-medikamentell metode også ble påvirket av at barnet kunne ha bygd opp en stor forventingsangst til prosedyren, og blitt så urolig at samarbeidet kom til å bli påvirket uansett.

Tre ulike ikke-medikamentelle tilnæringsmåter for å hjelpe barn å håndtere smertefulle invasive prosedyrer, ble identifisert: en oppmuntrende, utadvendt og positiv holdning på avdelingen, å sørge for at barnet får kontroll over situasjonen, og å ta fokuset bort fra situasjonen. Å ta fokuset bort fra situasjonen innebar å avlede barnet under den aktuelle prosedyren, og var den metoden sykepleierne oftest brukte. Det ble gjort på mange ulike måter: ved at sykepleieren fikk barnets oppmerksomhet, ved å få barnet til å se vekk, å blåse såpebobler eller blåse på små vindmøller, ved hjelp av ledsagete musikkreiser, pusteøvelser, nye og interessante leker, dataspill, og/eller sang. Felles for disse var at sykepleieren måtte ha

en god forståelse for barnets behov, og barnet måtte føle seg trygg og ha kontroll over situasjonen.

## 5. Drøfting

I dette kapittelet skal teori, forskning, og mine egne erfaringer og vurderinger, sammenlignes og ses opp mot hverandre. Målet med drøftingen er å kunne besvare oppgavens problemstilling: *Hvordan kan sykepleie med fokus på avledning fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under invasive prosedyrer?*

### 5.1 – Ulike avledningsmetoder

Valg av avledningsmetode blir ifølge Olmstead et al. (2014, s. 165) påvirket av flere ting: barnets forventingsangst, tidligere erfaringer med avledning, negative assosiasjoner til metoden som blir forsøkt bruk, alder, tidspunkt, barnets mottakelighet, og hvert barns unike reaksjon hver gang det skal gjennomgå en invasiv prosedyre. I studien gjennomført av Svendsen & Bjørk (2014, s. 24), forklarte sykepleierne at hvilken ikke-medikamentell metode de skulle bruke, og om de skulle bruke dette i det hele tatt, ble alltid bestemt etter de hadde møtt og kartlagt hvert enkelt barn sine individuelle behov. Et svært urolig og redd barn for eksempel, ville ikke hatt særlig god effekt av å bli avledet (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 24). Gjennom interaksjon med barnet, kunne den mest hensiktsmessige ikke-medikamentelle metoden for å håndtere smerter identifiseres, for eksempel avledning, og videre hvilken type avledningsmetode som kunne være nyttig (Svendsen, 2014, s. 24).

Passive avledningsmetoder har vist seg å være effektive for å redusere barns smerteopplevelse og angst under venepunksjon (Bergomi et al., 2018, 69). På den ene siden står dette i kontrast til Grønseth & Markestad (2017, s. 78), som sier at avledning er mest effektivt når barnet selv deltar i aktiviteten(e). Videre utfordres det også av funn gjort av Şahiner & Türkmen (2019, s. 232), der aktiv avledning av barn med spesielt utarbeidede distraksjonskort, gjorde at barna som fikk bruke disse, rapporterte om signifikant lavere smerteopplevelse sammenlignet med barn som ikke ble avledet. På den andre siden, ses en minimal forskjell på smerteopplevelsen blant barn som fikk bruke et aktivt avledningstiltak, og barn som ble avledet passivt av en sykepleier (Crevatin et al., 2016, s. 932).

Ifølge Drayton et al. (2014, s. 5-6), fremheves betydningen av avanserte hjelpemiddel som fasiliteter avledning av barn, da disse i større grad kan tilby lek og moro, og en større interaksjon mellom den som avleder og barnet som blir avledet. Det kan argumenteres for at

tiltak som i større grad tilbyr lek og interaksjon mellom sykepleier og barnet, er relevante, da disse i større grad kan skape en arena der sykepleieren og barnet møtes og danner en relasjon. På denne arenaen kan sykepleieren og barnet dele opplevelser og erfaringer, og dermed skape et menneske-til-menneske-forhold (Travelbee, 1999, s. 41). En manglende relasjon mellom barnet og sykepleieren kan i verste fall føre til et så dårlig samarbeid mellom de to, at når prosedyrer skal gjennomføres, må det brukes tvang overfor barnet (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 23).

## 5.2 Avledning som smertelindring - påvirkende faktorer

Flere studier viser at avledning, på ulike måter, er en effektiv måte for sykepleieren å fremme en redusert smerteopplevelse hos barn som gjennomgår smertefulle invasive prosedyrer på (Crevatin et al., 2016, s. 932; Şahiner & Türkmen 2019, s. 232; Bergomi et al. 2018, s. 70). Videre trekker Drayton et al. (2019, s. 5) avledning frem som en positiv og sentral del av sykepleieutøvelsen til barn, og avledning blir pekt på som en positiv og nyttig intervensjon av Olmstead et al. (2014, s. 164). Svendsen & Bjørk (2014, s. 24) skriver at avledning var den ikke-medikamentelle metoden som ble hyppigst brukt av sykepleierne i studien deres, men pekte på situasjoner der avledning ikke var hensiktsmessig å bruke, og potensielt kunne være til skade for samarbeidet med barnet. Effektiviteten av avledning underbygges også av Uman et al. (2008, s. 851), som gjorde en systematisk oversikt over litteratur om psykologiske intervensjoner for å redusere nålerelaterte prosedyresmerter hos barn og ungdom, der avledning ble identifisert som en spesielt effektiv måte å redusere barns smerter på i denne konteksten.

Avledning kan altså vurderes til å være en hensiktsmessig metode for å fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under invasive prosedyrer, da dens smertelindrende effekt i denne konteksten kan være potensielt signifikant. Likevel kan man spørre seg om det *alltid* er en hensiktsmessig metode å bruke? Hvilke faktorer er avgjørende for at den skal ha den ønskede smertelindrende effekten?

For å sikre at avledning har ønsket effekt, må sykepleieren ha etablert en god relasjon til barnet, basert på engasjement, tillit, tilpasset kommunikasjon, og empati (Olmstead et al., 2014, s. 166). En god relasjon basert på tillit og samarbeid, mellom den som skal hjelpe, og den som hjelpes, er helt vesentlig (Gonzalez, 2020, s. 58). Viktigheten av tilpasset kommunikasjon underbygges av Jensen & Ulleberg (2011, s. 297), som sier at kommunikasjon med barn må tilpasses det enkelte barns erfaringer, språknivå, alder,

kunnskapsnivå, og livserfaring. Svendsen & Bjørk (2014, s. 22) viser også til at en god relasjon mellom sykepleier og barnet er nødvendig for at ikke-medikamentelle metoder, herunder avledning, skal være hensiktsmessig under gjennomføringen av invasive prosedyrer.

Bergomi et al. (2018, s. 69) peker på at barnets alder spiller en signifikant rolle for den smertelindrende effekten til ulike avledningstiltak. Denne påstanden underbygges av Olmstead et al. (2014, s. 165), som nevner alderstilpasning som en viktig faktor for at avledning skal ha et positivt utfall. Avledningsmetoden bør tilpasses hvert enkelt barn i hver enkelt situasjon (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 24). Den metoden som passer for et barn, passer kanskje ikke for et annet barn, og det som kanskje har fungert for et samme barnet før, kan være ineffektivt for det samme barnet i neste situasjon (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 24). Travelbee (1999, s. 199) bidrar til å bekrefte denne påstanden, når hun sier at sykepleieren ikke klarer å bli kjent med den syke, dersom hennes utgangspunkt er at alle syke mennesker er like. Dette gir sykepleieren en stor oppgave; å tilpasse bruken av avledning til hvert enkelt barn. Dette kan på den ene siden gjøres med bruk av en emosjonell dialog med barnet, der sykepleierens bruker omsorg og emosjonell nærhet til barnet, for å kartlegge om avledning bør brukes, og i så fall hvilken avledningsmetode som fungerer best for akkurat det barnet. På den andre siden, kan en meningssskapende dialog med barnet være mer hensiktsmessig, ettersom barnets livsverden, interesser og erfaringer kan hjelpe sykepleieren å avgjøre om avledning er hensiktsmessig, og hvilken metode som kan benyttes. Felles for begge tilnæringsmåtene, er at sykepleieren må være lyttende, årvåken, og gi rom for at barnet skal få uttrykke seg slik det vil (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 297).

I en travel hverdag er det ikke nødvendigvis tid til dette. Paradoksalt nok, er god tid til å forberede barnet før prosedyren, en viktig faktor for bruken av avledning, og et godt samarbeid med barnet under prosedyren (Olmstead et al., 2014, s. 165; Drayton et al., 2019, s. 6). Gode forberedelser, blant annet med individuelt tilpasset informasjon, bidrar til å ufarliggjøre situasjonen, og reduserer stress og engstelse hos barnet (Grønseth & Markestad, 2017, s. 75).

Respekt for barnets autonomi er en viktig faktor for et godt samarbeid under prosedyren, og for at avledning skal være hensiktsmessig (Olmstead et al., 2014, s. 65). Barns rett til brukermedvirkning er en demokratisk rettighet, og er nedfelt i FNs barnekonvensjon (Jensen & Ulleberg, 2011, s. 201). Videre er dette også lovfestet i pasient- og brukerrettighetsloven (1999, §3-1). Å la barnet få en følelse av å ha kontroll over situasjonen, både før og under prosedyren, fremheves av Svendsen & Bjørk (2014, s. 24) som like viktig som å avlede

barnet. Å gi barnet kontroll, innebærer å styrke barnets følelse av at det styrer situasjonen, og innebærer blant annet at barnet har kunnskap om det som skjer (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 24).

Likevel finnes det unntak der barnets autonomi må vike, blant annet for medisinske årsaker (Olmstead et al., 2014, s. 165). Hvis barnet har opparbeidet et såpass høyt nivå av forventningsangst til prosedyren at det ikke lar seg roe, eller at det på grunn av negative assosiasjoner til avledning ikke er mottakelig for dette, kan avledning ifølge Olmstead et al. (2014, s. 165) gjøre vondt verre, og det kan heller være hensiktsmessig å få gjennomført prosedyren så fort som mulig, selv om barnet får vondt og er redd. Dersom man prøver å avlede barn i slike situasjoner, kan det føre til at de mistenker at den som avleder prøver å stjele fokuset deres bort fra prosedyren, og dermed redusere deres kontrollen over situasjonen (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 24).

Støtte fra foreldre vil være viktig (Olmstead et al., 2014, s. 165). Ved å inkludere både barnet og foreldrene i arbeidet med å identifisere hvilken avledningsmetode sykepleieren bør bruke, vil man lettere kunne finne den mest effektive metoden (Twycross & Stinson, 2014, s. 93). I denne prosessen kan det tenkes at barnet «forsvinner» litt blant de voksne, og kontraktmessig kongruens kan oppstå, altså at barnet svarer meningsløst fordi det ikke forstår det som blir snakket om, eller at det svarer det som det tror de voksne ønsker å høre. Sykepleierens årvåkenhet vil være av betydning. Å leve i det nærværende øyeblikk, er en av kjennetegnene på at sykepleieren bruker seg selv terapeutisk (Travelbee, 1999, s. 46).

### 5.3 Menneske-til-menneske-forholdet som ramme for avledning

Travelbee (1999, s. 173) påpeker at det finnes mange ulike former for interaksjoner mellom den syke, og sykepleieren. I konteksten der problemstillingen befinner seg, vil interaksjoner avledningen sykepleieren utøver, det vil være reaksjonen barnet gir på avledningen, og det vil være dansen som går frem og tilbake.

Olmstead et al. (2014, s. 166) nevner engasjement, avansert kommunikasjon, tillit og empati som fundamentale sider ved relasjoner, som i sin tur blir ansett for å påvirke sykepleiere i bruken av avledning som smertelindring. I situasjoner der barnets autonomi går på bekostning av et behov for å gjennomføre en prosedyre, for eksempel på grunn av de nevnte medisinske årsakene, kan det tenkes at interaksjonen som danner menneske-til-menneske-forholdet mellom sykepleieren og barnet, står i fare for å bryte. Det kan tenkes at sykepleieren, etter



barnet har fått tid til å roe seg ned, må hjelpe barnet å finne mening i opplevelsene det nettopp fikk. For barn, kan frykt og angst assosiert med invasive prosedyrer der nåler blir brukt utvikles til en fobi, som igjen kan føre til at utførelsen av samme eller lignende prosedyrer i fremtiden blir vanskeligere for sykepleieren (Schanberg et al.; Martin et al., referert i Twycross & Williams, 2014, s. 4). Travelbee (1999, s. 103) skriver at måten man mestrer lidelse på tidlig i livet, vil være avgjørende for hvordan lidelse mestres senere i livet. Et viktig aspekt ved menneske-til-menneske-forholdet mellom sykepleieren og barnet, vil altså være å hjelpe barnet å bearbeide hendelsen. Det å utfordre pasienter til å se seg selv og sin situasjon i nytt liv, er viktig og nødvendig, men kan oppleves som vanskelig for både sykepleieren og den andre (Eide & Eide, 2017, s. 237).

Svendsen & Bjørk (2014, s. 25) påpeker i sin forskning at bare ved å sette barnet i kontroll av situasjonen, kan avledning fungere. Når barnet selv styrer situasjonen, for eksempel ved å få bestemme når prosedyren skal skje, eller ved å få ha kontroll over de ulike trinnene i prosedyren, eller ved at barnet får ta små avgjørelser mellom ulike alternativer, fasiliteres avledning indirekte (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 23). På denne måten kan noe som oppfattes som negativt av barnet, omdefineres slik at det fremstår nytt og i et positivt lys (Eide & Eide, 2017, s. 237). I utvidet forstand kan dette argumenteres for å være i samsvar med Travelbees tanker om å finne mening i lidelse.

Menneske-til-menneske-forholdet kan også tenkes å være av betydning for relasjonen mellom sykepleieren og barnets pårørende. Sykepleiere er ikke bare avhengig av å få utført selve avledningen, men å få brukt tid sammen med barnet og dets pårørende før gjennomføringen av smertefulle prosedyrer (Drayton et al., 2018, s. 6). For eksempel vil det være nyttig å informere barnets pårørende om hvordan de kan støtte barnets mestring under prosedyren (Grønseth & Markestad, 2017, s. 77). Videre kan også det å berolige barnets foreldre før prosedyren være av nytte, ettersom de også kan bli urolige (Bergomi et al., 2018, s. 70).

Relasjoner helsepersonell seg imellom, vil også kunne formidle noe til barnet. En hyggelig stemning på avdelingen, preget av humor, moro, positivt språk, og en gøyal stemning mellom sykepleierne på avdelingen der barnet befinner seg, kan sørge for å gjøre konteksten rundt prosedyren mindre skremmende, og mer håndterbar for barnet og dets pårørende (Svendsen & Bjørk, 2014, s. 23). Dette er viktig, fordi frykt og angst hos barnets foreldre under gjennomføringer av smertefulle prosedyrer, påvirker barnets opplevelse av smerte (Oommen & Shetty, 2020, s. 23).

## 6. Avslutning

Hensikten med denne litteraturstudien var å undersøke hvordan sykepleier kan bruke avledning for å fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under gjennomføringen av invasive prosedyrer. Gjennom systematisk gjennomgang av forskning, har viktige aspekter ved smertelindring med bruk av avledning blitt avdekket.

Problemstillingen for oppgaven var: hvordan kan sykepleie med fokus på avledning fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under invasive prosedyrer?

Etter arbeidet med denne oppgaven, kan det konkluderes med at det finnes mange ulike måter for sykepleiere å bruke avledning på, for å kunne fremme en redusert smerteopplevelse hos barn under invasive prosedyrer. I de inkluderte vitenskapelige artiklene blir det identifisert flere felles faktorer som påvirker bruken, nyttheten og effektiviteten av avledning som smertelindrende tiltak. Betydningen av opprettelsen av et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleieren og barnet vil kunne skape en god og nødvendig relasjon. En god relasjon mellom sykepleieren og barnets pårørende, og mellom sykepleiere på avdelingen der prosedyren og avledningen skulle skje, ble også funnet å være nødvendig for at ulike avledningsmetoder skulle fungere. Respekt for barnets autonomi er nødvendig, ved å få samtykke til å gjennomføre prosedyren, og la barnet få være i kontroll av situasjonen. Dersom denne måtte krenkes av for eksempel medisinske årsaker, var det opp til sykepleieren og hjelpe barnet med å bearbeide opplevelsen, og om mulig finne mening i den. Det ble avdekket at hvert barn er unikt og vil trenge individuelle vurderinger og tilpasninger, noe som er viktig for å hjelpe barnet mestre sine individuelle erfaringer med avledning.

## 7. Referanseliste

- Bergomi, P., Scudeller, L., Pintaldi, S., & Dal Molin, A. (2018). Efficacy of Non-Pharmacological Methods of Pain Management in Children Undergoing Venipuncture in a Pediatric Outpatient Clinic: A Randomized Controlled Trial of Audiovisual Distraction and External Cold and Vibration. *Journal of Pediatric Nursing*, 42, e66-e72. DOI: 10.1016/j.pedn.2018.04.011
- Blake, W. (1793). *Air, plate 6 from «For Children. The Gates of Paradise»* [Gravering]. Bridgeman Art Library. Hentet 16.04.2021 fra ImageQuest (URL ikke tilgjengelig).
- Boles, J. (2018). The Powerful Practice of Distraction. *Pediatric Nursing*, 44(5), s. 247-253.
- Braut, G. S. (2020, 20. april). Blodprøve. *Store norske leksikon: Store medisinske leksikon*. Hentet 09. mars.2021 fra <https://sml.snl.no/.versionview/1145810>
- Christoffersen, L., Johannessen, A., Tufte, P. A., & Utne, I. (2015). *Forskningsmetode for sykepleierutdanningene*. Abstrakt forlag.
- Crevatin, F., Cozzi, G., Braido, E., Bertossa, G., Rizzitelli, P., Lionetti, D., Matassi, D., Calusa, D., Ronfani, L., & Barbi, E. (2016). Hand-held computers can help to distract children undergoing painful venipuncture procedures. *Acta Paediatrica*, 105(8), 930-934. DOI: <https://doi.org/10.1111/apa.13454>
- Danielsen, A., Berntzen, H., & Almås, H. (2017). Sykepleie ved smerter. I D-G. Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.), *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., s. 382-428). Gyldendal Akademisk.
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Gyldendal.
- Den norske legeforening (2009, 3. april). *Retningslinjer for smertelindring*. <https://www.legeforeningen.no/om-oss/publikasjoner/retningslinjer/retningslinjer-for-smertelindring-2009/>
- Drayton, N. A., Waddups, S., & Walker, T. (2019). Exploring distraction and the impact of a child life specialist: Perceptions from nurses in a pediatric setting. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 24(2), e12242. DOI: <https://doi.org/10.1111/jspn.12242>

- Eide, H. & Eide, T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (u.å.). Hovedregel om samtykke fra deltakeren både i forskningsprosjekter og ved helseundersøkelser. Hentet 01. mai 2021 fra <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/studier/helseundersokelsene/hovedregel-om-samtykke-fra-deltakeren-bade-i-forskningsprosjekter-og-ved-helseundersokelser-pdf.pdf>
- Gonzalez, M. T. (2020). Relasjonsarbeid: sykepleieprosessens mellommenneskelige del. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 57-67). Gyldendal.
- Grønseth, R. (2009, 28. februar). *Barn trenger spesialister*. Sykepleien. <https://sykepleien.no/forskning/2009/02/barn-trenger-spesialister>
- Grønset, R. & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatrik sykepleie* (4. utg.). Fagbokforlaget.
- Helsebiblioteket. (2016, 03. juni). *PICO*. Hentet 16. mars 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>
- Helsebiblioteket. (u.å.). *Kritisk vurdering*. Hentet 25.03.2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering>
- Hummelvoll, J. K. (2012). *Helt – ikke stykkevis og delt: Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse* (7. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å). *SYKSB3001 Sykepleie, forskning og fagutvikling (Bacheloroppgaven)*. Hentet 05. mars 2021 fra <https://www.hvl.no/studier/studieprogram/emne/syksb3001>
- Høgskulen på Vestlandet. (u.å). *Søk etter fagressursar*. Hentet 17. mars 2021 fra <https://www.hvl.no/bibliotek/sok-etter-fagressursar/>
- Håkonsen, K. M. (1999). *Mestring og relasjon: Psykologi med eksempler fra sykepleie*. Universitetsforlaget.
- Jensen, P. & Ulleberg, I. (2011). *Mellom ordene: Kommunikasjon i profesjonell praksis*. Gyldendal Akademisk.

- Kristoffersen, N. J. (2017). Sykepleiefagets teoretiske utvikling: en historisk reise. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 15-80). Gyldendal Akademisk.
- Kristoffersen, N. J., Nortvedt, F., Skaug, E-A., & Grimsbø, G. H. (2017). Hva er sykepleie? I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 1: Sykepleie – fag og funksjon* (3. utg., s. 15-28). Gyldendal Akademisk.
- Kåss, E. (2020, 06. august). Invasiv. *Store norske leksikon: Store medisinske leksikon*. Hentet 09. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/.versionview/1223214>
- Martinsen, E. W. (2020). Angstlidelser. I M. T. Gonzalez (Red.), *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming* (s. 115-120). Gyldendal.
- Nilsson, S., Enskär, K., Hallqvist, C., & Kokinsky, E. (2013). Active and Passive Distraction in Children Undergoing Wound Dressings. *Journal of Pediatric Nursing*, 28(2), 158-166. DOI: [10.1016/j.pedn.2012.06.003](https://doi.org/10.1016/j.pedn.2012.06.003)
- Nortvedt, F. (2017). Smerte – en personlig og sammensatt erfaring. I N. J. Kristoffersen, F. Nortvedt, E-A. Skaug & G. H. Grimsbø (Red.), *Grunnleggende sykepleie 3: Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3. utg., s. 169-186). Gyldendal Akademisk.
- Nortvedt, M. W., Jamtvedt, G., Graverholt, B., Nordheim, L. V., & Reinart, L. M. (2012). *Jobb kunnskapsbasert!: En arbeidsbok* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Olmstead, D. L., Scott, S. D., Mayan, M., Koop, P. M., & Reid, K. (2014). Influences shaping nurses' use of distraction for children's procedural pain. *Journal for Specialists in Pediatric Nursing: JSPN*, 19(2), 162-171. DOI: <https://doi.org/10.1111/jspn.12067>
- Oommen, S. & Shetty, A. (2020). Does parental anxiety affect children's perception of pain during intravenous cannulation? *Nursing Children and Young People*, 32(3), 21-24. DOI: [10.7748/ncyp.2019.e1187](https://doi.org/10.7748/ncyp.2019.e1187)
- Pancekauskaitė, G. & Jankauskaitė, L. (2018). Paediatric Pain Medicine: Pain Differences, Recognition and Coping Acute Procedural Pain in Paediatric Emergency Room. *Medicina*, 54(6). [10.3390/medicina54060094](https://doi.org/10.3390/medicina54060094)
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

- Penrose, S., Palozzi, L. & Dowden, S. (2014). Managing Acute Pain in Children. I A. Twycross, S. Dowden & J. Stinson (Red.), *Managing Pain in Children: A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals* (2. utg., s. 140-178). Wiley Blackwell.
- Reid, K., Twycross, A. & Tuterra, D. (2014). Management of Painful Procedures. I A. Twycross, S. Dowden & J. Stinson (Red.), *Managing Pain in Children: A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals* (2. utg., s. 246-271). Wiley Blackwell.
- Şahiner, N. C. & Türkmen, A. S. (2019). The Effect of Distraction Cards on Reducing Pain and Anxiety During Intramuscular Injection in Children. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 16(3), 230-235. DOI: <https://doi.org/10.1111/wvn.12359>
- Skårderud, F., Haugsgjerd, S. & Stänicke, E. (2018). *Psykiatriboken: Sinn – kropp – samfunn* (2. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Statistisk sentralbyrå. (2014, 9. april). *Pasienter på sykehus, 2013*. <https://www.ssb.no/helse/statistikker/pasient/aar/2014-04-09>
- Stinson, J. & Jibb, L. (2014). Pain Assessment. I A. Twycross, S. Dowden & J. Stinson (Red.), *Managing Pain in Children: A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals* (2. utg., s. 112-139). Wiley Blackwell.
- Støren, I. (2013). *Bare søk!: Praktisk veiledning i å skrive litteraturstudier* (2. utg.). Cappelen Damm Akademisk.
- Svendsen, E. J. & Bjørk, I. T. (2014). Experienced Nurses' Use of Non-Pharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain. *Journal of Pediatric Nursing*, 29(4), e19-e28. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2014.01.015>
- Sørbjerg, 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. (2019). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. (2. utg). Universitetsforlaget.
- Thue, R. G. S., Smith, S. T., Eikeland, I. R., Engstrand, P., Campbell, A. N., & Lauritsen, E. O. (u.å.). *Perifert venekateter (PVK) – innleggelse, stell og bruk hos voksne*. Helsebiblioteket. Hentet 09. mars 2021 fra <https://www.helsebiblioteket.no/fagprosedyrer/ferdige/perifert-venekateter>

- Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Gyldendal Akademisk.
- Twycross, A. & Stinson, J. (2014). Physical and Psychological Methods of Pain Relief in Children. I A. Twycross, S. Dowden & J. Stinson (Red.), *Managing Pain in Children: A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals* (2. utg., s. 86-111). Wiley Blackwell.
- Twycross, A. & Williams, A. (2014a). Why Managing Pain in Children Matters. I A. Twycross, S. Dowden & J. Stinson (Red.), *Managing Pain in Children: A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals* (2. utg., s. 1-17). Wiley Blackwell.
- Twycross, A. & Williams, A. (2014b). Pain: A Biopsychosocial Phenomenon. I A. Twycross, S. Dowden & J. Stinson (Red.), *Managing Pain in Children: A Clinical Guide for Nurses and Healthcare Professionals* (2. utg., s. 18-47). Wiley Blackwell.
- Uman, L. S., Chambers, C. T., McGrath, P. J., & Kisely, S. (2008). A systematic review of randomized controlled trials examining psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents: an abbreviated cochrane review. *Journal of Pediatric Psychology*, 33(8), 842–854. [https://doi-org.galanga.hvl.no/10.1093/jpepsy/jsn031](https://doi.org.galanga.hvl.no/10.1093/jpepsy/jsn031)
- Universitetet i Oslo. (2020, 16. januar). *Kildebruk og referanser*. Hentet 7. april 2021 fra <https://www.uio.no/studier/eksamen/kildebruk/>
- Universitetet i Oslo: Universitetsbiblioteket: Medisinsk bibliotek (2017, oktober). *CINAHL (EBSCO): Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature: Søkeveiledning*. Sørlandet sykehus (sshf.no). Hentet 25.03.2021 fra <https://sshf.no/helsefaglig/medisinsk-bibliotek/databaser>
- Vennerød, A. M. (2021, 11. februar). Injeksjon. *Store norske leksikon: Store medisinske leksikon*. Hentet 09. mars 2021 fra <https://sml.snl.no/.versionview/1361922>

## VEDLEGG 1 – PICO-TABELLER

PICO-tabell på norsk:

P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Barn som undergår invasive prosedyrer.	Sykepleie med fokus på avledning		Redusert smerteopplevelse.
Pediatiske pasienter som undergår invasive prosedyrer.	Sykepleie med bruk av avledning.		Smertebehandling.
Barn i barneskolealder som undergår invasive prosedyrer.	Ikke-medikamentell smertebehandling.		Smertelindring.
	Ikke-medikamentelle intervensjoner.		

PICO-tabell på engelsk:

P (Population)	I (Intervention)	C (Comparison)	O (Outcome)
Children undergoing invasive procedures.	Nursing with a focus on distraction.		Reduced experience of pain.
P#ediatric patients undergoing invasive procedures.	Nursing using distraction.		Pain management.
Kids undergoing invasive procedures.	Non-pharmalogical pain management.		Pain relief.
School-aged children undergoing invasive procedures.	Non-pharmacological interventions.		



## VEDLEGG 2 – OVERSIKTSTABELL

<b>Artikkel:</b>	<b>Hensikt:</b>	<b>Metode/data:</b>	<b>Utvalg:</b>	<b>Resultat:</b>
<p><i>Hand-held computers can help to distract children undergoing painful venipuncture procedures</i></p> <p>(Crevatin et al., 2016).</p>	<p>Å vurdere den smertelindrende effekten av aktiv avledning med at barn spilte spill på håndholdte datamaskiner, sammenlignet med effekten av passiv avledning fra en sykepleier som sang, leste fra en bok, blåste bobler eller lekte med dukker, under gjennomføringen av venepunksjon.</p>	<p>Kvantitativ prospektiv randomisert kontrollert studie.</p> <p>Data baserte seg på selvrapportert smerte fra barn i intervensjonsgruppen og kontrollgruppen.</p>	<p>200 barn i alderen 4-13 år (98 gutter, 102 jenter). 100 barn i intervensjonsgruppe, 100 barn i kontrollgruppe.</p>	<p>16% av barna i intervensjonsgruppen rapporterte om smerte over 4 i numerisk smerteverdi. 15% av barna i kontrollgruppen rapporterte om smerte over 4 i numerisk smerteverdi.</p>
<p><i>Exploring distraction and the impact of a child life specialist: Perceptions from nurses in a pediatric setting</i></p> <p>(Drayton et al., 2019).</p>	<p>Å undersøke sykepleieres oppfatning av bruk av avledning, og en barnelivsspesialist (BLS) sin rolle i å ta vare på barn som undergår smertefulle prosedyrer.</p>	<p>Kvalitativ studie, med tre fokusgruppeintervju (30-45 minutt) av sykepleiere fra en barneavdeling for barn i alderen 0-16 år.</p> <p>Data baserte seg på opptak fra fokusgruppeintervju som ble transkribert verbatim, og deretter tematisk analysert.</p>	<p>18 sykepleiere (16 kvinner, to menn) fra en barneavdeling utgjorde populasjonen i studien. 15 av disse hadde en medianverdi på sju års arbeidserfaring, to hadde ti års erfaring, og én hadde 18 års erfaring. BLS deltok ikke som populasjon pga. personvern hensyn.</p>	<p>Avledning ble sett på som en sentral og nyttig del av sykepleie til barn, og som en fordel for barnet. BLS ble ansett å være en ressurs, som kunne forberede barnet og familien på prosedyrer, og som frigjorde tid for sykepleierne. Sykepleierne oppfattet det som at de ble ansett som «slemme» av barna, fordi de ofte måtte gjøre vonde ting på barna, gikk i uniform, og hadde «enkle» avledningsmetoder. BLS kunne gjøre gøy ting sammen med barna, og hadde mer avanserte hjelpemiddel for avledning, noe som ga mer lek og moro, og interaksjon med barnet. Samarbeid mellom sykepleierne og BLS ble ansett som verdifullt.</p>
<p><i>The Effect of Distraction Cards on Reducing Pain and Anxiety During Intramuscular Injection in Children</i></p> <p>(Şahiner &amp; Türkmen, 2019).</p>	<p>Å evaluere den smertelindrende og angstdempende effekten av distraksjonskort (aktiv avledning) hos barn (6-11 år), under i.m. injeksjoner., sammenlignet med ingen form for avledning.</p>	<p>Kvantitativ prospektiv randomisert kontrollert studie.</p> <p>Data baserte seg på barnets smerter vurdert av barnet selv, av foreldre, og av observatør, og på barnets angstnivå vurdert av barnets foreldre, og av observatør.</p>	<p>120 barn (58 jenter og 62 gutter) i alderen 6-11 år. 60 barn i distraksjonskortgruppe, 60 barn i kontrollgruppe.</p>	<p>I distraksjonskortgruppen ble smerte oppgitt til å være signifikant lavere enn i kontrollgruppen, både av barnet selv, og på bakgrunn av barnets foreldre, og observatøren sine vurderinger av barnets smerte. I distraksjonsgruppen ble angst oppgitt til å være signifikant lavere enn i kontrollgruppen, etter både foreldrenes og observatørens vurdering av barnets angstnivå.</p>
<p><i>Efficacy of Non-pharmacological Methods of Pain Management in Children Undergoing Venipuncture in a Pediatric Outpatient Clinic: A</i></p>	<p>Å evaluere den smertelindrende og angstdempende effekten av to ikke-medikamentelle</p>	<p>Kvantitativ randomisert kontrollert studie.</p>	<p>150 barn (60 gutter og 90 jenter) i alderen 5-12 år.</p>	<p>Bruken av tegnefilm var statistisk signifikant sammenlignet med de andre intervensjonene, og var den mest effektive intervensjonen for</p>

<p><i>Randomized Controlled Trial of Audiovisual Distraction and External Cold and Vibration.</i></p> <p>(Bergomi et al., 2018).</p>	<p>teknikker, vibrasjon i kombinasjon med kryoterapeutisk topikal smertelindring ved å bruke Buzzy®, og tegnefilmer, under venepunksjon hos barn.</p>	<p>Data baserte seg på barnets smerter vurdert av barnet selv, av mor og far, og av sykepleier, Data baserte seg også på mor og fars, og sykepleiers, vurdering av barnets angstnivå Data baserte seg også på barnets foreldre sin egen vurdering av egen angst.</p> <p>Smertenivå og angstnivå ble evaluert før prosedyren, og etter prosedyren.</p>	<p>Populasjon ble delt i fire grupper:</p> <p>36 barn fikk Buzzy® intervensjon.</p> <p>37 barn fikk tegnefilm-intervensjon.</p> <p>38 barn fikk Buzzy® OG tegnefilm-intervensjon.</p> <p>39 barn fikk ingen intervensjon.</p>	<p>å redusere smerteopplevelsen under venepunksjon. Et viktig poeng som blir vist til i studien, er at alder viste seg å være avgjørende for effektiviteten av de ulike intervensjonene. Tegnefilm var spesielt effektivt for å redusere smerteopplevelsen hos eldre barn. Bruken av Buzzy® var svært effektivt for å redusere smerteopplevelsen hos barn under 9 år. Kombinasjonen av både tegnefilm og Buzzy® var mindre gunstig for smerteopplevelsen, mulig fordi barnet ikke helt klarte å fokusere på den ene eller andre intervensjonen, mens barnets angst observert av sykepleier og mor var redusert i samme kategori. Jevnt over, fikk gruppene som mottok en eller annen form for intervensjon (avledning), en redusert smerteopplevelse og opplevelse av angst, sammenlignet med gruppen som ikke mottok noen form for intervensjon.</p>
<p><i>Influences shaping nurses' use of distraction for children's procedural pain</i></p> <p>(Olmstead et al., 2014)</p>	<p>Å undersøke barnesykepleieres valg om å bruke avledning for å håndtere smertefulle prosedyrer.</p>	<p>Kvalitativ studie, basert på en fortolkende beskrivelse av individuelle intervju av barnesykepleiere.</p> <p>Data baserer seg på individuelle intervju (40-75 min). Intervjuene utviklet seg til å bli mer strukturerte og fokuserte ettersom datasamlingen og analysen av intervjuene skjedde. Intervjuene ble tatt opp, transkribert verbatim, analysert av førsteforfatter og diskutert med andreforfatter.</p>	<p>Syv sykepleiere (i alderen 20-45 år) med minst seks måneders erfaring fra en pediatrik kreftavdeling.</p>	<p>Avledning var nyttig og positivt for å håndtere smertefulle prosedyrer hos barn, men kunne være ineffektivt og potensielt skadegjørende. Avhengig av: nivå av angst hos barnet, forholdet barnet hadde til den aktuelle avledningsmetoden, barnets unike respons hver gang avledning ble brukt, at smertefulle prosedyrer er uforutsigbare, negative assosiasjoner, barnets autonomi, barnets samarbeidsvilje, støtte fra foreldre, alderstilpasning, god tid, sykepleierens kliniske kunnskap og erfaring, og relasjonen til barnet.</p>
<p><i>Experienced Nurses' Use of Non-Pharmacological Approaches Comprise More Than Relief From Pain</i></p>	<p>Å utforske erfarne sykepleieres bruk av ikke-medikamentelle</p>	<p>Kvalitativ eksplorerende studie, med</p>	<p>14 sykepleiere (i alderen 25-62 år) fra tre ulike avdelinger. 12 hadde mer enn fire års</p>	<p>Ikke-medikamentelle metoder spilte en rolle i å bygge og opprettholde samarbeid med barn. På denne måten kunne</p>

<p>(Svendsen &amp; Bjørk, 2014).</p>	<p>tilnæringsmåter til smertebehandling av barn</p>	<p>fokusgruppeintervju av sykepleiere.</p> <p>Data baserer seg på tre fokusgruppeintervju (60-90 min) av erfarne sykepleiere. Intervjuene ble tatt opp, transkribert, og analysert to ganger.</p>	<p>erfaring med å jobbe med barn i sykehus. De to resterende hadde enten omfattende erfaring med bruk av ikke-medikamentelle metoder hos voksne, eller hadde en spesiell interesse for metodene.</p>	<p>relasjonen til barnet hjelpe sykepleieren å avgjøre hvilken ikke-medikamentelle metoder som fungerte til akkurat det barnet. En tok vare på barn ved å tilby individuelt tilpassede ikke-medikamentelle metoder. Disse innebar en oppmuntrende, utadvent (<i>connecting</i>), og positiv holdning på avdelingen, på ulike måter sørge for å gi barnet kontroll over situasjonen (gjelder selve prosedyren), og å bruke ulike typer avledning for å få fokus bort fra prosedyren.</p>
--------------------------------------	---	---	--	---

## VEDLEGG 3 – SAMLET ANALYSE AV ARTIKLENE

	<b>Tema 1:</b>	<b>Tema 2:</b>	<b>Tema 3:</b>
	Ulike avledningsmetoder	Avledning som smertelindring – faktorer som påvirker	Menneske-til-menneske-forholdet som ramme for avledning
Crevatin et al. (2016)	Undersøker og sammenligner den smertelindrende effekten av et aktivt avledningstiltak, med effekten av konvensjonell passiv avledning fra sykepleier.		Sykepleier klarte nesten like godt å avlede som håndholdt datamaskin, kan indikere at relasjon er av betydning.
Drayton et al. (2019)	Trekker frem passive avledningstiltak som nyttige, men effektiviteten av aktive avledningstiltak som potensielt større.	Påpeker at aktiviteter som gir større interaksjon mellom barnet og den som fasiliterer avledningen er hensiktsmessig.	Relasjon nødvendig, både mellom barn og sykepleier, og mellom sykepleier og barnets pårørende.
Şahiner & Türkmen (2019)	Undersøker og sammenligner den smertelindrende og angstdempende effekten av et aktivt avledningstiltak, sammen med ingen form for avledning.		
Bergomi et al. (2018)	Undersøker og sammenligner den smertelindrende og angstdempende effekten av to passive avledningstiltak med hverandre, med ingen form for avledning, og i kombinasjon.		Menneske-til-menneske-forhold til, og relasjon til pårørende viktig, fordi pårørende i stor grad kan påvirke barnet.
Olmstead et al. (2014)		Avledning kan ha nyttig og positiv effekt for barnet under smertefulle prosedyrer. Påvirkende faktorer er: god relasjon til sykepleier, basert på tillit, kommunikasjon og empati. Videre er sykepleier også avhengig av å vurdere nivå av angst hos barnet, forholdet barnet har til den aktuelle avledningsmetoden, barnets unike respons hver gang avledning blir brukt, at smertefulle prosedyrer er uforutsigbare, at barnet kanskje har negative assosiasjoner til avledning, barnets autonomi, barnets samarbeidsvilje, støtte fra foreldre, alderstilpasset avledning, å ha god tid, og å ha god klinisk kunnskap og erfaring.	Gode relasjoner helt nødvendig forutsetning for bruken av avledning, og for de ulike formene for avledningsmetoder.
Svensden & Bjørk (2014)	Både spesifikke aktive og passive avledningstiltak blir nevnt som nyttige, men er avhengig av det enkelte barn.	Bruk av ikke-medikamentelle metoder er nyttige, fordi det hjelper sykepleieren å etablere og opprettholde et samarbeid barnet. Interaksjon og relasjon til barnet, danner grunnlag for hvilken ikke-medikamentell metode for smertelindring som kan og bør benyttes til det enkelte barn, herunder avledning med påfølgende variasjon av avledningsmetoder.	Samarbeid med barnet blir fremhevet, og relasjon fasiliterer dette. Samme gjelder samarbeid med barnets pårørende, og samarbeid sykepleiere seg i mellom.