

Morten Wold

Kommunikasjon med kreftsyke barn

Hvordan kan sykepleier oppnå en god relasjon med det kreftsyke barn og deres foreldre/familie?

Bacheloroppgave i Sykepleie

Veileder: Anne Vifladd

Mai 2020

SAMMENDRAG

Tittel:	Kommunikasjon med kreftsyke barn	Dato : 30/5-20
	Hvordan kan sykepleier oppnå en god relasjon med det kreftsyke barn og deres foreldre/familie?	
Forfattere:	Morten Wold	
Veileder(e):	Anne Vifladd	
Stikkord/nøkkelord (3-5 stk)	Kreftsyke barn, kommunikasjon, relasjon, foreldre, lek	
Antall sider/ord: 27/8025	Antall vedlegg: 0	
Kort beskrivelse av master/bacheloroppgaven:		
Bakgrunn:		
I Norge blir ca. 180 tilfeller av kreft hos barn og unge oppdaget hvert år, antallet er stabilt og relativt lavt sett mot den øvrige befolkningen. Familier som opplever å ha et kreftsykt barn står overfor en opplevelse av å være i krise og har et behov for støtte fra helsepersonell.		
Hensikt:		
Hensikten med denne oppgaven er å belyse hvilke faktorer som legger til rette for et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og det kreftsyke barnet og dens familie.		
Metode:		
Litteraturstudie er brukt som metode og 5 artikler er benyttet for å belyse temaet. Artikkene er basert på kvalitative studier med både kreftsyke barn, foreldre og sykepleiere som deltagere. Dette er brukt for å belyse temaet fra ulike sider i relasjonene.		
Resultat:		
Analysen av artikkene viser noen gjennomgående temaer for hvilke faktorer som er viktig for det kreftsyke barnet i møtet helsevesenet. Disse hovedtemaene er: <i>et godt og genuint forhold mellom sykepleiere og barnet, foreldre og families deltagelse under innleggelse og behovet for lek og glede.</i>		
Konklusjon:		
Denne litteraturstudien viser at ansvaret for å skape relasjoner og menneske-til-menneske-forhold ligger hos sykepleier. Sykepleier må ha engasjement og inneha kunnskaper om barns utviklingsstadier og hvilke metoder/verktøy som er mest formålstjenlig å benytte for å skape disse relasjonene.		

Abstract

Title:	Communication with children that have cancer	Date : 30/5-20
How can the nurse create a good relation with the child that have cancer and their parents and family?		
Authors:	Morten Wold	
Supervisor(s)	Anne Vifladt	
Keywords	Children with cancer, communication, relationships, parents, play	
(3-5)		
Number of pages/words:	Number of appendix: 0	
27/8025		
Short description of the bachelor thesis:		
<p>Background:</p> <p>In Norway, approx. 180 cases of children and adolescents with cancer are detected every year, the number is stable and relatively low compared to the rest of the population. Families who experience having a child with cancer face an experience of being in crisis and in need of support from health professionals.</p> <p>Aim:</p> <p>The purpose of this assignment is to elucidate which factors facilitate a human-to-human relationship between the nurse and the cancerous child and its family.</p> <p>Method:</p> <p>Literature review has been used as a method and 5 articles have been used to illustrate the topic. The articles are based on qualitative studies with cancer patients, parents and nurses as participants. This is used to elucidate the theme from different sides of the relationships.</p> <p>Result:</p> <p>The analysis of the articles shows some pervasive themes for the factors that are important for the child with cancer in the meeting of the health care system. These main themes are <i>a good and genuine relationship between nurses and the child, parent and family participation during hospitalization and the need for play and joy.</i></p> <p>Conclusion:</p> <p>This literature study shows that the responsibility for creating relationships and human-to-human relationships lies with the nurse. Nurses need to be involved and have knowledge of children's developmental stages and what methods / tools are most useful to use in creating these relationships.</p>		

Innholdfortegnelse

1.0 Innledning.....	4
1.1 Sykepleiefaglig relevans	4
2.0 Bakgrunn	5
2.1 Kreft hos barn.....	5
2.2 Joyce Travelbee	5
2.3 Utviklingsteori	6
2.3.1 Jean Piagets utviklingsteori	6
2.4 Omsorg for foreldre til kritisk syke barn på sykehus.....	7
2.5 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling	8
3.0 Metode	9
3.1 Litteraturstudie.....	9
3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode.....	9
3.3 Søkestrategi.....	10
3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier	11
3.5 Kritisk vurdering og analyse av artikler	11
4.0 Resultatpresentasjon.....	12
4.1 Presentasjon av inkluderte artikler	12
4.2 Tematisk sammenstilling av artiklene	17
4.2.1 Forholdet mellom sykepleier og barn	17
4.2.2 Foreldre og familie	17
4.2.3 Lek og glede.....	18
5.0 Drøfting.....	19
5.1 Et godt og genuint forhold mellom sykepleiere og barnet	19
5.2 Foreldre og families deltagelse under innleggelse.....	20
5.3 Behovet for lek og glede.....	22
5.4 Metodediskusjon.....	24
5.5 Mulighet for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling	24
6.0 Konklusjon	25
Referanseliste.....	26

1.0 Innledning

Kreftregisteret viser at det i 2018 var 187 tilfeller av kreft blant barn og unge, hvor barn mellom 0-14 år står for 160 av tilfellene. Av totalt antall krefttilfeller i Norge, står barn for litt under 0,5% av krefttilfellene. De tre største gruppene av kreftformer som rammer barn er leukemier, lymfomer og svulster. Kreft hos barn er den hyppigste dødsårsaken for sykdommer hos barn over ett år i Norge. Overlevelsesraten har økt fra 20-25% på 60-tallet til å ha stabilisert seg på ca. 85% i dag (Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft, 2019).

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Når barn blir innlagt på sykehus skjer det en stor omveltning i livet, ikke bare barnets liv, men også foreldres, søsken og øvrig familie. Det oppstår en krisesituasjon i familien og det er derfor viktig at sykepleier er der for å støtte disse barna og familiene deres.

Når et barn rammes av kreft, skjer dette som regel uten forvarsel. Da er det ikke bare barnet som har behov for og rett til informasjon og oppmerksomhet fra helsepersonell. Det er like viktig at foreldre og søsken blir sett på deres behov for informasjon og hensiktsmessig kommunikasjon. En familie opplever en unntakstilstand i en slik situasjon, og som forebyggende arbeid og med et ønske om å redusere «skadeomfanget» en slik situasjon kan gi, er det viktig at sykepleier har kunnskap som ønskes belyst i denne oppgaven. Det første møtet med helsetjenesten er viktig, det er dette som legger grunnlaget for å bygge tillit og relasjon (Bringager, Hellebostad og Sæter, 2003).

Sykepleieren er den som i de fleste tilfeller har mest kontakt med pasienten og deres pårørende, og det er den som er den naturlige kontaktpersonen pasient eller pårørende henvender seg til først. Jeg ser det da som viktig at sykepleier har gode nok kunnskaper om hvordan man kan skape en god relasjon til pasient og pårørende gjennom målrettet og gjennomtenkt kommunikasjon.

I rollen som sykepleier/helsepersonell må man forholde seg til en rekke lover, forskrifter og veiledere. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) sier noe om barns rett til samvær med foreldre og om barns rett til aktivitet på en helse-institusjon. Andre lover som regulerer barns rettigheter innen helsevesenet er Helsepersonelloven (2001) og Pasient- og brukerrettighetsloven (2001)

2.0 Bakgrunn

2.1 Kreft hos barn

Det finnes rundt 200 ulike former for kreft og fellesbetegnelsen for disse er *kreft*. Kreft kjennetegnes ved at det foregår en ukontrollert celledeling. Kroppen produserer normalt celler for å erstatte de celler som dør naturlig, én celle deler seg i 2 som igjen deler seg osv. Ved kreft skjer det en skade i cellenes DNA som gjør at cellene deler seg ukontrollert. En får da en opphopning av celler i det organet hvor veksten startet, i varierende hastighet vil dette til slutt utgjøre en svulst (Kreftforeningen, 2020).

Som nevnt i innledningen er antall barn som får kreft i Norge relativt stabilt fra år til år, og utviklingen av kreft forløper som beskrevet i avsnittet over. Det er tall som viser at gener er involvert i utvikling av kreft og barn med Downs syndrom har en økt sannsynlighet for å få leukemi. Andre årsaker til kreft er blant annet stråling, miljøgifter og infeksjoner (Bringager, Hellebostad og Sæter, 2003).

80-85% av barna som får kreft, får akutt lymfatisk leukemi (ALL) hvor man ser en topp i alderen 1-5 år. Det foreligger ingen klar årsakssammenheng, men en hypotese er at det finnes en sammenheng mellom de banale barneinfeksjonene en har i denne alderen (Bringager, Hellebostad og Sæter, 2003).

2.2 Joyce Travelbee

Joyce Travelbee er en kjent sykepleieteoretiker fra USA, og er best kjent for sine teorier om at sykepleie er en interaksjonsprosess mellom pasient og sykepleier med søkelys på utvikling av relasjoner.

Travelbee (1999) skriver om kommunikasjonsprosessen mellom pasient og sykepleier, og legger til grunn kjent teori om at kommunikasjon mellom mennesker foregår både gjennom samtale, kroppsspråk, bevisst eller ubevisst. Det er sykepleierens oppgave å «styre» denne interaksjonen mellom pasient og sykepleier på en måte som tjener en hensikt for sykepleierens arbeid. Hensikten hun viser til her er at enkeltindivider og deres familie skal settes i stand til å forebygge og mestre erfaringer med sykdom og lidelse. Dette gjennom å skape et menneske-til-menneske-forhold.

Travelbee (1999) skriver videre om at en av hensiktene med å skape et menneske-til-menneske-forhold er å lære den syke å kjenne. «Sykepleiere som kjenner de syke som individer, vil mye lettere kunne oppdage ikke bare innlysende forandringer i den enkeltes tilstand, men også mer subtile forandringer som kan inntre» (Travelbee, 1999, s. 141).

Menneske-til-menneske-forholdet vil ikke være til stede helt fra starten av da dette er et forhold som vokser frem dag for dag en har interaksjon. Travelbee (1999) sier at menneske-til-menneske-

forholdet kommer først når sykepleier og den hun har omsorg for, har gjennomgått følgende fire faser: det innledende møtet, framvekst av identiteter, empati og sympati og medfølelse.

Kommunikasjon er en prosess mellom to parter, sykepleier bruker kommunikasjon for å få og gi informasjon, mens pasient og dens familie bruker kommunikasjon for å få hjelp. Kommunikasjon brukes av sykepleier for å oppnå forandringer i sykepleiesituasjoner. En sykepleier kommuniserer sin oppfatning og intensjoner uavhengig av hva man sier i en situasjon. Pasient oppfatter om sykepleier er interessert i å hjelpe og vil reagere i henhold til sin oppfattelse av situasjonen (Travelbee, 1999).

Travelbee (1999) legger til grunn at kommunikasjon er en av hovedelementene for å kunne utvikle menneske-til-menneskeforholdet som tidligere er beskrevet. Hun skriver at kommunikasjon kan ha en dyp innvirkning på den nærheten en oppnår mellom mennesker i de ulike situasjonene en har mellom sykepleier og den hun har omsorg for. Så lenge sykepleier ikke viser sin interesse gjennom non-verbal kommunikasjon, vil det være det samme hva hun sier i den verbale kommunikasjonen. Den syke vil oppfatte dette og det vil medføre at det ikke blir mulig å oppnå det ønskede menneske-til-menneske-forholdet.

Sykepleierens oppgave i møtet med den syke, er å ikke plassere denne i en «bås» som pasient, men å bli kjent med den syke som et unikt menneske. Å bli kjent med den syke og dens familie skjer i alle de formelle og uformelle møtene som opptrer under for eksempel en innleggelse. Det er viktig at sykepleieren er bevisst på at alle disse interaksjonene gir verdifull innsikt i den syke og dens familie (Travelbee, 1999).

2.3 Utviklingsteori

2.3.1 Jean Piagets utviklingsteori

Denne teorien om barns intellektuelle utvikling fra 1952 er den mest kjente av utviklingsteoriene og beskriver barns utvikling i fire stadier (Grønseth *et al.*, 2005):

- 0-2 år – sensomotorisk fase: barnet høster erfaringer gjennom sanser og motorisk aktivitet. Denne utforskningen av verden rundt seg skaper grunnlag for begrepsutvikling. Det er også i denne fasen barn lærer seg sammenheng mellom sine egne handlinger og virkningen av dem, som for eksempel at om de gråter, så blir man løftet opp.
- 2-6 år – preoperasjonell fase: barnet gjør store intellektuelle framskritt. Piaget mener at det å tenke operasjonelt er å tenke logisk og formålsbevisst. Oppmerksomhetstiden er kortvarig, men utvikles gradvis med alderen. Barnet preges også av egosentrisk tenkning og har utfordringer med å se ting fra andres perspektiv.

- 6-12 år – konkret-operasjonell fase: barnet er flinkere til å holde fokus på det man holder på med. Utviklingen mot abstrakt tankegang har startet. Barnet kan i 9-10-årsalderen reflektere over egne tanker og erfaringer, og skille mellom viktige og uviktige opplysninger.
- Fra 12 år - formal-operasjonell fase: i denne fasen vil barnet kunne tenke abstrakt, ikke bare om konkrete ting, men også ting som er ukjent for barnet. Også i denne fasen er barnet/ungdommen preget av egosentrisk tenkning og ofte følsom og sårbar på tilbakemeldinger som omhandler en selv. Lite eller ingen konsekvenstenkning i et lengre perspektiv.

Teorien har blitt kritisert for å legge for lite betydning av emosjonell kontakt, egne erfaringer og i det miljøet som den intellektuelle utviklingen foregår (Grønseth *et al.*, 2005). I denne oppgaven hvor kommunikasjon og relasjoner har en stor betydning, kan vi allikevel benytte oss av teorien fordi den viser at barn har en annen tankeprosess enn voksne. Ord og begreper gir forskjellige betydninger, avhengig om man har evnen til å tenke abstrakt eller ikke (Eide og Eide, 2007).

2.4 Omsorg for foreldre til kritisk syke barn på sykehus

Når et barn opplever en akutt innleggelse på et sykehus, skaper dette en vanskelig situasjon for foreldrene. De kan kjenne på hjelpeløshet og frustrasjon, dette bidrar til et økt stressnivå hos foreldre. Hjelpeløsheten kan forsterkes av at foreldrene må overgi ansvaret for barnet til helsepersonell. Foreldre kan dog være en viktig samarbeidspartner for helsepersonell, da de i egenskap av å være foreldre, kjenner sitt barn best og dens reaksjoner (Sjøbjerg, 2013a).

Sjøbjerg (2013a) fremhever at foreldrenes engstelse og uro kan føre til at barnet blir usikre og føle seg utrygge. Det er derfor viktig at helsepersonell og særlig sykepleierne, må ta hensyn og vurdere den påvirkningen dette har på hele familien. Det kan ha en innvirkning på hvordan foreldrene håndterer de normale funksjoner, som arbeid, husarbeid, ivaretagelse av andre familiemedlemmer. Dette vil i så måte i tillegg til å ta vare på det syke barnet, være et av fokusområdene til en sykepleier. Det vil være naturlig å vurdere foreldrenes evne til å ivareta sine grunnleggende behov, og handle styrkende, slik at dette ivaretas.

Når et barn innlegges på sykehus, vil det normalt anvendes familiefokusert omsorg. Dette begrepet innebærer at man legger fokuset på hele familien. Når helsepersonell støtter familiens evne til å imøtekomme barnets behov, ser man at barnets følelsesmessige og utviklingsmessige behov blir best ivaretatt. Samarbeidet mellom foreldre og helsepersonell ivaretas best ved hjelp av følgende elementer: *respekt, samarbeid, å dele informasjon, deltakelse og støtte* (Sjøbjerg, 2013a).

Bringager, Hellebostad og Sæter (2003) skriver om foreldrearbeid i sin bok *Barn med kreft*.

Foreldrearbeid betyr at man identifiserer ressurser og muligheter foreldrene har til å utfylle sin rolle som forelder. Det betyr også at man skal lytte til, gi bekreftelse, gi foreldrene en plass, støtte og trøste, samt være til stede når de opplever usikkerhet og fortvilelse.

2.5 Oppgavens hensikt og valg av problemstilling

Antall nydiagnostiserte kreftsyke barn er relativt lavt og konstant fra år til år. Det er likevel viktig at sykepleiere som skal jobbe innen dette feltet har kunnskap om hvordan en som sykepleier kan skape en god relasjon til barnet og foreldrene. Hensikten med oppgaven er å kunne gi sykepleier en oversikt over verktøy som bør benyttes i arbeidet med kreftsyke barn og deres familie for å skape et menneske-til-menneske-forhold. Resultatene av denne oppgaven vil også i mange tilfeller kunne være overførbare til arbeid med alvorlig og kritisk syke barn med andre diagnoser. I denne oppgaven velges det å legge til grunn at sykepleier har en grunnutdanning uten spesialitet.

Oppgavens problemstilling er som følger:

«Hvordan kan sykepleier oppnå en god relasjon med det kreftsyke barn og deres foreldre/familie?»

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie

I denne bacheloroppgaven benyttes systematisk litteraturstudie som metode.

Som en start, kan et litteraturstudie defineres som en undersøkelse og tolkning av tilgjengelig litteratur som kan knyttes mot et bestemt område/problemstilling (Aveyard, 2018). Dette innebærer at man søker etter denne litteraturen, kontrollerer dens relevans og etikk, om metoden som er brukt i forskning er validert og ser resultatene i sammenheng med hverandre.

Hensikten med en systematisk litteraturstudie vil være å finne grunnlag for å anbefale en måte å tilnærme seg arbeidet sitt som sykepleier på. En ønsker å finne evidensbasert kunnskap for å underbygge en teori eller valgt problemstilling.

En litteraturstudie kan gi oss en oppsummering av den forskning og litteratur som finnes om et emne. Litteratur og forskning innen sykepleie øker og en litteraturstudie er et godt redskap for å sammenstille dette, analysere og diskutere resultatene opp mot tidligere litteratur (Aveyard, 2018).

3.2 Kvalitativ og kvantitativ metode

I kvalitativ metode ønsker man å få fram dybdekunnskap og utvalget av respondentene er ofte mindre enn ved kvantitativ metode, men de gir til gjengjeld mange opplysninger. Hensikten ved å benytte kvalitativ metode er å få kunnskap om menneskelige egenskaper som opplevelser, tanker, meninger og holdninger som eksempel. For innhenting av informasjon benyttes det intervju, observasjon, feltarbeid og dokumentanalyse (Thidemann, 2015).

I kvantitativ metode benyttes det tall for å beskrive noe. Ved bruk av kvantitativ metode samler en gjerne informasjon fra mange respondenter, men da med lite antall opplysninger. Hensikten ved å benytte kvantitativ metode er å få svar som kan generaliseres, som representative oversikter, årsaks-virknings-forhold, når man ønsker å teste ut hypoteser og teorier. For innhenting av informasjon benyttes spørreskjema med faste svaralternativer (Thidemann, 2015).

I denne oppgaven er det benyttet artikler med studier som har brukt kvalitative metoder, dette gir et dypere innblikk i hva ulike parter ser på som viktig i et menneske-til-menneske-forhold. Dette vil bidra til å øke sykepleiers kunnskap om hva som skal til for å skape en god relasjon til det kreftsyke barnet og deres foreldre/familie.

3.3 Søkestrategi

I denne oppgaven ønsker jeg å belyse hvordan sykepleier kan gå frem for å få en god og hensiktsmessig kommunikasjon med det kreftsyke barnet og hvilke egenskaper sykepleier bør inneha for å få til dette. På bakgrunn av dette har jeg satt opp søkeord for søk i databaser. Søkeordene er tilpasset emneordsystemene som brukes i databasene, såkalte MeSH (Medical Subject Headings).

Databasene jeg har brukt for søk er Medline (Ovid) og Cinahl. Noen søk ble gjort i SveMed+, men jeg valgte å ikke gå videre med denne databasen. Med utgangspunkt i problemstillingen har jeg landet på følgende søkeord: child, neoplasms, hospitalized child, communication, nursing role/nurse's role og caring.

Database	Søkeord/kombinasjoner	Antall treff	Leste abstrakt	Leste artikler	Inkluderte artikler
Cinahl	1. child 2. neoplasms 3. child, hospitalized 4. 1 AND 2 5. 3 AND 4 6. communication 7. 5 AND 6	703007 566602 5044 40669 137 297750 11	3	2	«The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer»
Medline (Ovid)	1. child 2. neoplasms 3. child, hospitalized 4. communication 5. 1 AND 2 6. 3 AND 5 7. 4 AND 6	1055280 2054798 2766 230703 120055 136 7	2	2	«Needs of young children with cancer during their initial hospitalization: an observational study»
Cinahl	1. child 2. neoplasms 3. nursing role 4. communication 5. 1 AND 2 6. 3 AND 5 7. 4 AND 6	702859 566475 60600 297643 40664 124 15	2	1	«The everyday life of young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parents perspectives»
Cinahl	1. neoplasms 2. child 3. caring 4. 1 AND 2 5. 3 AND 4	569295 705853 10674 40853 23	3	1	«The meaning of comfort for pediatric patients with cancer»
MEDLINE (Ovid)	1. communication 2. child, hospitalized 3. nurse's role 4. 1 AND 2 5. 3 AND 4	230970 2737 40181 212 29	4	1	«Hospitalized children's views of the good nurse»

3.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Ved søk og utvelgelse av forskningsartikler er følgende inklusjons- og eksklusjonskriterier benyttet.

Inklusjonskriterier	Eksklusjonskriterier
<ul style="list-style-type: none">- Artikkelen er fagfellevurdert- Artikkelen følger IMRaD-struktur- Omhandler kreftsyke barn eller personer som har vært kreftsyke som barn og har vært innlagt på sykehus- Omhandler sykepleiere som jobber med kreftsyke barn- Omhandler foreldre til kreftsyke barn- Artikkelen er kontrollert og validert gjennom sjekklister fra Helsebiblioteket	<ul style="list-style-type: none">- Artikkel ikke eldre enn 15 år

3.5 Kritisk vurdering og analyse av artikler

Det er gjort en grundig kritisk vurdering av artiklene som presenteres i denne oppgaven. Når jeg har brukt databaser for søk av artikler til denne oppgaven, har jeg lest gjennom abstrakt for å se om artikkelen er relevant for temaet jeg ønsker å belyse. For aktuelle artikler har jeg i første omgang sett på om artiklene følger IMRaD-struktur, som er en anerkjent metode for fremstilling i vitenskapelige artikler. IMRaD er forkortelse for: Introduction, Method, Results and Discussion (Thidemann, 2015). Tidsskriftene artiklene er publisert i, er vurdert til å være seriøse tidsskrifter som fagfellevurderer artiklene før publisering. Videre er det benyttet sjekklister for vurdering av kvalitative studier, funnet på Helsebiblioteket (2016).

Jeg leste gjennom artiklene med et kritisk blikk og ved hjelp av et tematisk skjema plasserte jeg artiklene innenfor de ulike temaene. Resultatet var tre hovedgrupper av tema som hadde hyppigst forekomst til sammen i de ulike artiklene. Ved bruk av tematisk analyse vil man få en bedre oversikt over like eller tilnærmet like resultater i hver enkelt artikkel (Aveyard, 2018).

4.0 Resultatpresentasjon

4.1 Presentasjon av inkluderte artikler

Artikkel 1	«The everyday life of young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parents perspectives»
Forfatter(e)	Laura Darcy, Susanne Knutsson, Karina Huus, Karin Enskar
Tidsskrift	Cancer Nursing. 2014;37(6):445-456
Studiets hensikt	Studiets hensikt er å undersøke barns og deres foreldres oppfatning av hvordan kreft påvirker barnets helse og hverdagsliv kort tid etter å ha fått diagnosen.
Metode	Det er brukt en kvalitativ metode med innholdsanalyse. Deltakerne var 13 barn med varierende alder, kjønn og diagnose samt 23 foreldre, tilknyttet en barnekreftavdeling i Sør-Sverige. Det ble brukt en induktiv tilnærming for innholdsanalysen som beskrevet av Elo og Kyngäs.
Resultat	I artikkelen presenteres resultatet delt opp i 3 kategorier med til sammen 9 undergrupper. De fire kategoriene var det umiddelbart forandrede barn, det forandrede hjemmet og den forandrede forelderen. Både barna og foreldrene opplever maktesløshet i forbindelse med diagnosen. Når barna møtes med respekt fra helsepersonell, fører dette til en opplevd kontroll. Foreldre ønsker mye informasjon om behandling, virkning og bivirkning. Å bygge en relasjon mellom helsepersonell og barn/foreldre er viktig, barnet responderer godt på helsepersonell som tar seg tid til å bygge en relasjon. For foreldrene var det viktig at helsepersonell gjorde alt for å gjøre barnet trygg i situasjonen og som ikke er redd for å bruke avledningsteknikker. Foreldrene i undersøkelsen ønsket ikke å bli satt i den situasjonen hvor de måtte holde barnet fast under prosedyrer, da dette utløste en distansering mellom barn og foreldre. Undersøkelsen viser også at barn ofte føler seg ensomme og at det er et behov for å ha hele familien rundt seg, samt muligheten for å leke mye.
Kritisk vurdering/relevans for studiet	Studien har et begrenset antall deltakere, men gir et viktig innblikk i hvordan barn og foreldre opplever endringer i ulike aspekter av dagliglivet etter å ha blitt diagnostisert med en kreftsykdom.

Artikkel 2	«Needs of young children with cancer during their initial hospitalization: an observational study»
Forfatter(e)	Maria Björk, Berit Nordström, Inger Hallström
Tidsskrift	Journal of Pediatric Oncology Nursing. 2006;23(4):210-219
Studiets hensikt	Studiens hensikt var å kunne beskrive barns behov under den første innleggelsen etter å ha fått en kreftdiagnose.
Metode	Kvalitativ studie; En ikke-deltakende observasjonsstudie for datainnhenting, tekst fra observasjonene gjennomgikk en innholdsanalyse som beskrevet av Baxter og Berg. Av 17 barn som oppfylte inklusjonskriteriene var det 12 barn/familier som deltok i denne studien. Studien ble utført på et universitetssykehus i Sør-Sverige.
Resultat	<p>I artikkelen presenteres resultatet fra studien med 5 hovedtemaer:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Behov for nærhet til foreldre - Behov for å leke og føle glede - Behov for å delta i egen behandling - Behov for en god relasjon med helsepersonell - Behov for fysisk og emosjonell tilfredshet <p>I artikkelen viser forfatterne til disse behovene som resultatet av observasjonsstudien og diskuterer dette opp mot tidligere funn.</p> <p>Behovet for nærhet til foreldrene fremstår som det viktigste behovet i denne studien og ser ut til å være medvirkende til at barna uttrykker sine andre behov i en større grad.</p>
Kritisk vurdering/relevans for studiet	<p>Studien har gjennomgått godkjenning fra etisk komité, barnas foreldre er godt informert og har signert samtykke til deltakelse. En slik studie vil ikke avdekke et barns alle behov, det observeres i en begrenset tid.</p> <p>Studien gir grunnlag for temaer som er relevante for sykepleier å kjenne til som faktorer for å skape en god relasjon til det kreftsyke barnet.</p>

Artikkel 3	«The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer»
Forfatter(e)	Vanessa A. Soares, Liliane Faria da Silva, Emilia G. Cursino, Fernanda G. B. Goes
Tidsskrift	Revista Gaúcha de Enfermagem. 2014;35(3);111-116
Studiets hensikt	Hensikten med studiet er å beskrive ulike måter for pleiepersonalet å leke på og å analysere hvilke faktorer som er fremmende for lek og hvilke faktorer som hemmer lek på en onkologisk palliativ sengepost.
Metode	En beskrivende studie med kvalitativ tilnærming. Utført på en onkologisk avdeling på et pediatrik universitetssykehus i Rio de Janeiro. Det er 11 deltakere i studiet og disse er ansatte ved nevnte avdeling.
Resultat	Studiets resultater blir delt i to hovedtemaer med samme tematikk som de to områdene som er beskrevet ovenfor under studiets hensikt. Pleiepersonalet benyttet lek og leketøy på pasientrom før smertefulle, kompliserte og traumatiserende prosedyrer, da dette viser seg å roe barnet før prosedyren. Det ble også brukt leketøy for å kunne illustrere for barnet hva som skulle skje. Studien trekker frem tidsnød hos pleiepersonalet som en barriere for lek, men at lek integreres i den daglige aktiviteten grunnet den store påvirkningen dette har for barnets velbefinnende. Pleiepersonalet fremhever lekens betydning for barnets sinnsstemning, og gjør det lettere å få til en god kommunikasjon og interaksjon med barnet. Når barnet har blitt såpass dårlig at man kan snakke om tristhet og depresjon hos barnet, er det viktigere med foreldre og families nærvær enn lek.
Kritisk vurdering/relevans for studiet	Studiet er godkjent i etisk komité og studiets deltakere har signert samtykkeskjema. Deres anonymitet er spesielt tatt vare på. Denne studien bidrar til at oppgaven blir litt mer nyansert ved at sykepleier/pleiepersonalets perspektiv også blir noe belyst.

Artikkel 4	«The meaning of comfort for pediatric patients with cancer»
Forfatter(e)	Mary Ann Cantrell, Christine Matula
Tidsskrift	Oncology Nursing Forum. 2009;36(6): E303-E309
Studiets hensikt	Hensikten med studiet er å beskrive betydningen av å bli tatt vare på av pediatriske kreftsykepleiere hos personer som har overlevd en kreftdiagnose i barneårene.
Metode	En kvalitativ metode for å undersøke et fenomen gjennom fortolkning og hermeneutikk. Hermeneutikk fokuserer på forståelse og fortolkning for å forstå hvordan individer oppfatter deres verden i en gitt kontekst, beskrevet av Polit og Beck. Til sammen 11 kreftoverlevende deltok i 2 forskjellige fokusgrupper, pasientene bodde nordøst i USA.
Resultat	I artikkelen presenteres resultatene delt inn i 5 hovedgrupper. Det første temaet omhandler oppriktighet i oppførselen til sykepleierne, at pasienten opplever at sykepleier er oppriktig interessert i å hjelpe pasienten både fysisk og emosjonelt. Det andre temaet handler om at pasienten søker til personalet når dagene blir lange og man føler seg maktesløs. Å bli sett på som et eget individ og ikke som en i mengden er det tredje temaet som blir klart i undersøkelsen. I den fjerde hovedgruppen omhandler resultatene om at det er viktig for barnet at også familien blir tatt vare på av personalet på avdelingen. Femte og siste tema handler om at det er viktig at sykepleierne gjør små ting for å lette behandlingssituasjonen.
Kritisk vurdering/relevans for studiet	Studiet er vurdert av en komité og deltakere i fokusgruppene har signert samtykkeskjema, samt deltagere som har blitt intervjuet over telefon har gitt muntlig samtykke.

Artikkel 5	«Hospitalized children's views of the good nurse»
Forfatter(e)	Mary Brady
Tidsskrift	Nursing Ethics. 2009;16(5):543-560
Studiets hensikt	Hensikten med studiet er å utforske innlagte barns syn på hva som er en god sykepleier. Målet er å finne eventuelle mangler i litteraturen, identifisere hva som karakteriserer en god sykepleier fra et barns syn. Dette skal lede til kunnskap som kan gjøres kjent blant sykepleier og som leder til at barns behov for pleie blir møtt når de er innlagt på sykehus.
Metode	En kvalitativ metode. Grounded theory utviklet av Glaser og Strauss ble brukt som forskningsmetode. I denne studien benyttet forskeren tegning som del av intervjumetoden og brukte tegningene som utgangspunkt for videre intervju. 22 barn i en multikulturell by sør-øst i England deltok i studie.
Resultat	Resultatene deles inn i 5 temaer: kommunikasjon, formell kompetanse, sikkerhet, profesjonelt utseende og attributter (i mangel av bedre oversettelse av virtues). Kommunikasjon kommer frem som en viktig del av en god sykepleiers karakteristikk, barn viser sensitivitet i forhold til sykepleierens toneleie og kroppsspråk. Når det gjelder sykepleiers formelle kompetanse, ønsker studiens deltakere at sykepleier skal virke trygg i prosedyrer og at barna blir utrygge om sykepleier avviker fra det «normale». Sikkerhet fremkommer som et viktig tema, da barna uttaler å være bekymret for å få infeksjoner, at sykepleier gjør noe som innebærer risiko eller at noen skal utgi seg for å være noen de ikke er. Studien avdekker at barna synes det er viktig at sykepleier har et profesjonelt utseende med ren og ryddig uniform og rent og velstelt ytre. Siste tema som omtales i studien er sykepleierens attributter og eksemplifiseres av følgende egenskaper: ærlighet, vennskapelighet, høflighet, humør, betryggende og varsom.
Kritisk vurdering/relevans for studiet	Studien er godkjent av etisk komité og informasjon samt samtykke innhentet. Deltakernes konfidensialitet og anonymitet er respektert. Studien viser barns oppfatning av hvordan en god sykepleier kommuniserer og fremstår, og bidrar til å gi et grunnlag for diskusjon og konklusjon i denne oppgaven.

4.2 Tematisk sammenstilling av artiklene

4.2.1 Forholdet mellom sykepleier og barn

Björk, Nordström og Hallström (2006) skriver at barna viser et behov for dem til å ha et godt forhold til sykepleierne. Dette viste de gjennom å klemme, tulle og le sammen med personalet. Det trekkes også frem at barna har et behov for å verdsettes for gjennomgåtte prosedyrer, med blant annet ros fra sykepleier eller et klistremerke eller lignende.

I artikkelen til Cantrell og Matula (2009) er det overlevende pasienter som har hatt kreft som barn som er deltagere i studien. For disse var noe av det viktigste at sykepleieren genuint er interessert i å hjelpe. De sier at de fort visste om sykepleieren var der for dem emosjonelt, og at det var minst like viktig at de psykososiale behovene ble møtt som de fysiske behovene. Mange av studiens deltagere husket ikke så mye av den behandlingen og prosedyrene de hadde vært igjennom. Men når det kom til spesifikke sykepleiere og deres omsorg og handlinger under innleggelse, kunne deltakerne detaljert beskrive arbeidet de gjorde og navnet på disse sykepleierne.

Darcy *et al.* (2014) skriver også om lignende funn i sin studie. Sykepleiere som brukte tid på å bygge en relasjon til barna, hadde en mye bedre interaksjon med barnene. Dette innebærer at sykepleierne snakker direkte henvendt til barna først når de for eksempel skal høre hvordan det går. Foreldrene i studien sa at en god sykepleier er den som fikk barnet til å føle seg trygg og ikke nølte med å bruke avledningsteknikker som for eksempel leker under prosedyrer. Det trekkes også frem at deltagerne får den beste opplevelsen av innleggelsen ved at det er en kontinuitet i kontaktpersoner på avdelingen.

4.2.2 Foreldre og familie

Cantrell og Matula (2009) viser til funn i sin studie at overlevende barn fremhever viktigheten av at sykepleierne inkluderer foreldrene i de planene som legges for behandlingen. Disse barnene forteller at det er viktig for dem at foreldrene forstår den informasjonen som blir gitt og at foreldrene gir sitt samtykke til behandlingen. De fremhever også viktigheten av at sykepleierne viser omsorg for hele familien, og at det er minst like viktig at foreldrene tas vare på som dem selv som pasienter. I artikkelen til Darcy *et al.* (2014) nevnes det at foreldrene uttrykker et behov for mer informasjon om den kommende behandlingen og de virkninger/bivirkninger den har. Med mer informasjon håper foreldrene å kunne minimere følelsen av å bli angrepet av behandlingen.

Foreldre har en viktig rolle for sitt barn under en innleggelse i sykehus, og barnet har et behov for å ha foreldrene i nærheten som en trygg base. Denne basen er viktig for at barnet skal være rolig eller ha den trøstende rollen når barnet er nedstemt (Björk, Nordström og Hallström, 2006).

Darcy *et al.* (2014) fremhever også betydningen av foreldrenes nærhet under innleggelsen. Foreldrene i denne studien uttrykte en bekymring for at de ble deltagere til barnets ubehag under behandling ved å for eksempel holde barnet. Noen barn opplevde dette som et overtramp fra foreldrenes side, og kunne i flere dager distansere seg til foreldrene etter denne opplevelsen.

Brady (2009) skriver at barna særskilt trekker frem at den gode sykepleieren er den som også inkluderer foreldre og andre besøkende, at sykepleieren viser den samme høfligheten og vennligheten som til barnet selv verdsettes.

Å ha tilgang til hele familien under innleggelsen ses på som viktig av både barna og foreldrene. Å ha nærhet til hele familien utgjør en følelse av trygghet for barnet. Som søsken til et kreftsykt barn, spiller man en stor rolle for det syke barnet gjennom nærhet, forståelse og lek (Darcy *et al.*, 2014).

4.2.3 Lek og glede

Soares *et al.* (2014) skriver i sin artikkel at sykepleierne bruker leker for å distrahere barna under smertefulle, kompliserte og traumatiske prosedyrer, samt bruke leker til å lære barna hva som kommer til å skje under prosedyren. Dette kommer også frem fra Björk, Nordström og Hallström (2006), hvor det beskrives at barna er opptatt med lek under prosedyrer. Dette kan for eksempel være en dukke som barnet utfører det samme på som barnet opplever selv.

Deltagerne i studien til Björk, Nordström og Hallström (2006) sier at en god sykepleier er den som betraktes som gøy og som tok seg tid til å leke med dem. Et av barna trekker frem at sykepleier evner å ha fantasi som en del av den gode sykepleieren som gjør det gøyalt å tilbringe tid med hun/han.

Darcy *et al.* (2014) beskriver at barna opplever at mulighetene for lek har endret seg etter å ha blitt syk. Manglende energi, fysiske utfordringer og tilgangen til andre barn å leke med er trukket frem som årsaker til dette. Men dette har ikke noe innvirkning på behovet for lek og glede hos disse barna, og foreldrene uttaler at det er en utfordring å aktivisere barna hele dagen når de er innlagt på sykehuset, og uttrykker en bekymring for lite intellektuell stimulans i lek med andre barn når barnet eksempelvis har stor infeksjonsrisiko. De setter pris på at helsepersonell legger til rette for lek, også for disse barna.

5.0 Drøfting

Med bakgrunn i de presenterte artiklene vil jeg nå drøfte funnene opp mot relevant litteratur. Det er valgt i dette kapittelet å dele opp drøftingen i henhold til den tematiske framstillingen av artiklene som presentert i forrige kapittel.

5.1 Et godt og genuint forhold mellom sykepleiere og barnet

Det kreftsyke barnet har et behov for å bli behandlet med respekt av helsepersonell, men sykepleiere spesielt. Dette kommer frem i Darcy *et al.* (2014) sin artikkel om forholdet mellom sykepleier og det kreftsyke barnet. Brady (2009) trekker frem behovet for at sykepleierne er gode på å kommunisere og å vise empati som en viktig del for en god relasjon mellom sykepleier og det syke barnet.

Ifølge Travelbee (1999) er det sykepleierens oppgave å skape et menneske-til-menneskeforhold, hvor man ser hverandre som mennesker og ikke som pasient – sykepleier. En viktig del av etableringen av et slikt menneske-til-menneskeforhold er det innledende møtet hvor sykepleier må klare å se forbi sin oppfatning av den stereotypiske pasient. På denne måten kan en som sykepleier klare å se mennesket.

Det første møtet mellom sykepleier og pasient/familie er viktig, da dette «førsteintrykket» vil være grunnlaget for hvordan en klarer å bygge en relasjon og skape tillit. Viser man et engasjement, hvor man gir og bruker alle verktøy, lytter og gir sitt beste – utøver man sykepleie med kjærlighet (Bringager, Hellebostad og Sæter, 2003).

Det å opprette et tillitsforhold mellom det syke barnet og deg som sykepleier kan ofte ta tid, men har en stor betydning for samarbeidsforholdet og den opplevelsen barnet sitter igjen med etter innleggelsen. For et lite barn, kan nye voksne personer være skremmende og det er viktig å nærme seg barnet på en forsiktig måte og la barnet gradvis venne seg til deg, med din stemme, utseende og væremåte, før en henvender seg direkte til barnet. For større barn og ungdommer kan man henvende seg direkte, men det er av stor betydning i at man fremstår interessert i hva den andre har å si, da disse kan være vare på dette (Grønseth *et al.*, 2005). En måte en kan skape kontakt med barnet på, er å la barnet gjøre noe det er interessert i. Gjennom denne måten, kan en få barnet til å uttrykke sine følelser på en måte som er naturlig for barnet og som kan være med på å bli kjent med barnet, men også at barnet blir kjent med sykepleier (Eide og Eide, 2007).

Et viktig element i å skape et menneske-til-menneske-forhold er kontinuitet i kontakten mellom barnet og sykepleieren, noe som trekkes frem i studien til Darcy *et al.* (2014). Det er ikke praktisk mulig for at én og samme sykepleier er til stede dag og natt 7 dager i uken, en bør forsøke å minimere antall sykepleiere som har den daglige kontakten med barna. Både barn og foreldre

uttrykker at dette har stor betydning for å fremme en åpen kommunikasjon (Sjøbjerg, 2013b). Dette er et spørsmål om organisering og må adresseres av sykepleier om en opplever at dette ikke blir hensyntatt. Dette hensynet er også omtalt i §5 i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000): «Barn skal fortrinnsvis tas hånd om av det samme personalet under oppholdet».

Eide og Eide (2007) fremhever at sykepleiere må ha kunnskap om barnets utviklingsnivå for å kunne tilpasse kommunikasjonen til barnets nivå. Selv med kunnskap om utviklingsnivåer trenger sykepleier å ta hensyn til andre faktorer for barnets evne til å forstå det som blir sagt. Stress, angst, sosial trening og medfødte egenskaper er også ting som må medbringes som bakgrunn når en skal kommunisere med barn. Dette forholdet reguleres også i §5 i Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000): «Personalet må ha kunnskap om barns utvikling og behov, og informere og veilede foreldre om barns mulige reaksjoner i forbindelse med sykdommen og institusjonsoppholdet.»

I studiene til Björk, Nordström og Hallström (2006) og Brady (2009) kommer det frem at barna setter pris på positive tilbakemeldinger fra sykepleierne i forbindelse med behandlinger og prosedyrer. Dette bidrar til å styrke forholdet mellom barnet og sykepleieren. Min erfaring er at de i denne pasientgruppen er opptatt av å mestre og at positive tilbakemeldinger gjør samarbeidet enklere.

5.2 Foreldre og families deltagelse under innleggelse

I studien til Björk, Nordström og Hallström (2006) fremkommer det et behov for barnet å ha foreldrene i nærheten. Foreldrene utgjør den trygge basen under innleggelse og barnet søker til foreldrene når de er usikre, lei seg og trenger trøst. Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) setter dette perspektivet inn i en rettighet som i §6 sier: «Barn har rett til å ha minst en av foreldrene hos seg under institusjonsoppholdet i den grad det følger av pasient- og brukerrettighetsloven § 6-2. Ved alvorlig/livstruende sykdom skal begge foreldrene få være hos barnet.»

Deltagere i studien til Cantrell og Matula (2009) fremhever viktigheten av at sykepleierne har en god relasjon og interaksjon med foreldrene. De uttrykker at å ta vare på dem som barn, betyr også at man tar vare på foreldrene i situasjonen. Sjøbjerg (2013a) beskriver begrepet *familiefokusert omsorg*. Med dette mener man at sykepleien ikke bare utøves mot barnet, men noe som omhandler hele familien. Når man utøver familiefokusert omsorg, gjør man dette med en tanke om at barnets følelsesmessige og utviklingsmessige behov best blir tilfredsstilt om familiens evne til å imøtekomme barnets behov er til stede.

På samme måte som sykepleieren har en oppgave i å etablere menneske-til-menneskeforhold med det syke barnet, gjelder dette også foreldre og eventuelt andre nære familiemedlemmer. Dette vil være en del av det som respondentene som omtalt i forrige avsnitt har sagt at er nødvendig for å oppleve at man blir tatt hånd om. Sykepleier bør kjenne de hen har omsorg for (også foreldre) for å kjenne til reaksjonsmønster og hvordan de håndterer påkjenninger. Uten denne kunnskapen om det andre mennesket, vil ikke sykepleier være i stand til å identifisere når det er behov for å gjøre noe. Med et menneske-til-menneske-forhold vil den andre parten også lettere ta kontakt med sykepleier ved vanskeligheter, fordi de oppfatter sykepleiers intensjon og ønske om å hjelpe (Travelbee, 1999).

Ifølge Sjøbjerg (2013a) ønsker foreldre at det er sykepleier som tar initiativet til å skape et menneske-til-menneske-forhold. Hun skriver også om at familiefokusert omsorg innebærer et element av samarbeid, informasjonsdeling og støtte. Det er foreldrene som er «eksperter» på sine egne barn og ved å samarbeide med sykepleiere som har kunnskap om hvilke sykepleietiltak som vil gagne barnet, kan sykepleier og foreldre samarbeide til det beste for barnet.

Det er viktig for foreldre å få tilstrekkelig med informasjon, og det er essensielt at de får åpen og ærlig informasjon. Mange foreldre dekker noe av informasjonsbehovet sitt gjennom å søke informasjon på nettet, skriftlige kilder og andre personer med erfaring innenfor feltet, men det er viktig at vi som sykepleiere kartlegger og avdekker behovet og gjør så godt vi kan for å tilfredsstille dette behovet. Foreldre har et ønske om at helsepersonell opptre samlet og gir samme informasjon for ikke å skape usikkerhet (Sjøbjerg, 2013a).

Darcy *et al.* (2014) beskriver at det for foreldre kan være en svært vanskelig situasjon å være i, og at det beskrives som at man lever i et traume. Foreldrene synes det er vanskelig å sette seg inn i den nye rollen som forelder til et kreftsykt barn. Det beskrives også vanskeligheter med å sette grenser for barnet som til et friskt barn. I denne situasjonen er det viktig at sykepleier opptre støttende og ser de utfordringene foreldrene har, at de viser omsorg. Sykepleieren må legge til rette for at foreldrene kan snakke åpent om sine utfordringer, være en samtalepartner for å avhjelpe foreldrenes stress. En annen ting som skjer med foreldre som opplever det at barnet deres blir sykt, er at de ofte glemmer sine egne grunnleggende behov. Det er en sykepleiers oppgave å avdekke slike mangler og bidra med sykepleie slik at disse behovene dekkes. I Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) §6 heter det: «Foreldre som er hos barnet under institusjonsoppholdet skal få avlastning etter behov.» Det vil være naturlig at dette er en av tingene sykepleier må avdekke og legge til rette for.

Søsken av barn som er innlagt på sykehus har sitt eget rettsvern i §10 a i Helsepersonelloven (2001) som sier at helsepersonell har en plikt til å ivareta mindreårige barn som er pårørende til foreldre eller søsken. Utover denne bestemmelsen viser studien til Darcy *et al.* (2014) viser barna et behov for

tilgang til *hele* familien. Studien viser også at søsknene trenger informasjon og støtte, da de ofte viser bekymring for sin syke bror eller søster. Søsknen kan oppleve å havne i «skyggen» da det syke barnet tar all oppmerksomhet fra foreldre og kanskje øvrig familie. Disse barna trenger også å føle seg inkludert i familien og ønsker å være sammen med familien i situasjonen. For at søsknen skal føle seg inkludert, er det viktig at sykepleier behandler søsknen med den samme omsorgen som man gir til foreldre (Stubberud og Sjøbjerg, 2013). Sykepleier må på samme måte som med det syke barnet og foreldrene, søke å skape et menneske-til-menneske-forhold med søsknen også. Når det syke barnet opplever at hele «flokken» er innlemmet i relasjonen mellom familien og sykepleier, vil samarbeidet mellom sykepleier og det syke barnet, og dens familie, bli bedre og gi bedre livskvalitet. Bringager, Hellebostad og Sæter (2003) skriver at søsknen kan ses på som en ressurs gjennom å gi de oppgaver, plass, bekreftelse og forståelse. Søsknen kan gi det syke barnet en følelse av å være frisk i øyeblikk andre bare ser sykdom.

5.3 Behovet for lek og glede

Som tidligere beskrevet, vil en av virkemidlene for å skape en god relasjon til det kreftsyke barnet være gjennom lek, enten det være seg alminnelig lek eller lek som terapi. I dette kapitlet vil jeg gå gjennom funnene fra de inkluderte artiklene som omhandler barnets behov for lek, sykepleieres bruk av lek og se dette mot tilgjengelig faglitteratur.

Lek er en viktig del av et barns liv, ikke bare for «kosens» skyld, men det har også stor betydning for barns utvikling. Språklige, kognitive, emosjonelle og sosiale egenskaper er eksempler på områder hvor barna utvikles gjennom lek (Solhjell, 2011). I studien til Darcy *et al.* (2014) viser funn at leken har stor betydning for å motvirke de negative følgene av sykdommen, men at sykehusinnleggelse og behandling vanskeliggjør kontakt med andre barn. Fysiske hindringer og lavt energinivå som følge av behandlingen har også en negativ effekt på barns evne til å leke. §6-3 i Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) regulerer også dette emnet: «Barn har rett til å bli aktivisert og stimulert under opphold i helseinstitusjon, så langt dette er forsvarlig ut fra barnets helsetilstand». Studien til Björk, Nordström og Hallström (2006) framhever at også alvorlig syke barn viser et behov og et ønske om å leke og føle glede. Dette viser de gjennom å peke på leketøy og smile, mens barn som ikke er like berørt av sykdommen og behandlingen, viser behovet gjennom å ønske å være fysisk aktive gjennom å sykle, løpe eller krabbe.

Som sykepleier lærer vi å se etter ressurser hos våre pasienter og forsøke å styrke disse. Som nevnt i forrige avsnitt er lek viktig for barnets utvikling og det vil derfor være viktig for sykepleier å ha søkelys på dette. Ved å fokusere på det friske kan vi redusere det syke, og ved å fokusere mindre på det syke, bidrar vi til å øke det friske. Dette kan linkes til Aaron Antonovskys begrep salutogenese

som omhandler at man fokuserer på hva som fører til helse. Det er sykepleiers ansvar i samarbeid med andre på sykehuset å skape et miljø på sykehuset hvor barna kan være hele og verdifulle mennesker gjennom lek, tilhørighet og kommunikasjon (Bringager, Hellebostad og Sæter, 2003).

Når man ønsker å bli kjent med barnet og barnet skal bli kjent med deg, kan en benytte seg av virkemidler og metoder som blant annet er beskrevet av Bringager, Hellebostad og Sæter (2003). Disse virkemidlene og metodene en kan benytte seg av er visualisering og fantasireiser, oppdagelsesferd, dukker og leker, å dele erfaring, å bruke seg selv som rollemodell eller prøvekanin, musikk, å gi barnet oppgaver og dagsplaner. Når man deltar i disse aktivitetene med barna, så kan man komme inn på andre ting som opptar barnet, men det er viktig at sykepleieren ikke «tar over» samtalen og blir for pågående. Dette kan føre til at barnet trekker seg tilbake, kanskje for en liten eller en lengre stund. Men det er sykepleierens tilpasning til barnet og de hurtige skiftningene, som gjør at man kan oppnå kontakt og tillit (Eide og Eide, 2007).

Å benytte lek som en måte å avlede oppmerksomheten fra behandling, prosedyrer og andre ting som foregår på avdelingen, fremheves i studien til Brady (2009). Her vil også sykepleier ha et behov for kunnskap om barns utviklingsstadier for bedre å kunne vite hva som virker som avledningsteknikk. For eksempel vil avledning for de aller minste barna for eksempel være vugging og at en av foreldrene synger. Hos litt større barn kan dukker, leker og såpebobler være aktuelle avledningsmetoder. Det vil være en fordel at barnet selv er med på å bestemme hvilke teknikker som skal brukes, og at sykepleier dokumenterer i barnets pleieplan hva som virker, slik at andre også får del av denne kunnskapen (Sjøbjerg, 2013b).

I studien til Soares *et al.* (2014) har man søkt å svare på hvilke metoder for lek som brukes blant sykepleiere og helsepersonell, samt hvilke fordeler sykepleier har ved bruk av lek og hvilke faktorer som hemmer leken. Som jeg allerede har vært innom, så nevner deltagende sykepleiere at de bruker leker som de tar med til prosedyrene for å avlede barna. Terapeutisk lek benyttes for å hjelpe barna å forstå hvilke prosedyrer som skal utføres, hvorfor man gjør det og hva som skal skje under prosedyren. Deltagerne i studien oppgir at det oppstår utfordringer med å få tiden til å strekke til, men at det er avgjørende at man innlemmer lek i den daglige pleien av barnet. Man ser også viktigheten av å ha et lekerom tilgjengelig for barn som er innlagt på sykehus og at barnet tillates å være på lekerommet. I denne studien trekker deltakerne også frem muligheter som høytlesning og det som i Norge er kjent som Sykehusklavnene.

I forlengelse av lek som virkemiddel for å skape en god relasjon til barnet, så er det viktig at sykepleier har humor og bruker dette i pleien, noe som bekreftes i studien til Brady (2009). Humor er en signifikant del for å hjelpe barn og unge til å slappe av eller å gi følelse av kontroll. En ser at humor

som oppstår spontant i hverdagslige situasjoner under behandlingen, gir barn helsegevinster og bedrer samarbeidet mellom helsepersonell og barn (Sjøbjerg, 2013b).

5.4 Metodediskusjon

I denne oppgaven er det benyttet artikler som utelukkende har benyttet kvalitativ metode som forskningsmetode. Når man søker å besvare hvordan noen opplever for eksempel hva som kjennetegner en god sykepleier eller hva som er viktig for å skape et menneske-til-menneske-forhold, vil kvalitative metoder være mest hensiktsmessig. Det som utgjør en mulig risiko ved kvalitative metoder er at det er begrenset med respondenter og en vil derfor få fortellinger som ikke uten videre kan generaliseres. En av fordelene ved kvalitativ metode er at man får en dypere innsikt enn ved bruk av kvantitative metoder. Resultatene i denne litteraturstudien gir på flere områder lignende resultater, og ingen av studiene gir motstridende resultater. De sammenfattede temaene i denne oppgaven er valgt ut ifra samlet hyppighet av tema i de ulike artiklene. Dette er med på å trygge at resultatene ikke er enkeltstående og at de temaene som er valgt, kan til en viss grad generaliseres.

Jeg har benyttet to databaser for artikkelsøk: Cinahl og Medline (Ovid). Disse er blant de største databasene på dette området, men det er mulig jeg kan ha gått glipp av artikler ved å ikke søke i andre databaser. Ved bruk av forskningsartikler er det ofte ønskelig at artiklene ikke er for gamle, fordi utviklingen innen medisin og sykepleie skjer raskt. Jeg har inkludert artikler som er opptil 15 år gamle, jeg har tillatt dette da dette er snakk om relasjoner og jeg har tatt utgangspunkt i at dette er et tema som ikke har en like hurtig utvikling. Artiklene som er benyttet i oppgaven, belyser temaet fra både pasienten/det syke barnets perspektiv, foreldres perspektiv samt sykepleiers perspektiv. Da får vi belyst temaet fra de partene som inngår i omtalte menneske-til-menneske-forhold, noe jeg ser på som en styrke ved oppgaven. Artiklene er vurdert kritisk ved hjelp av sjekkliste fra Helsebiblioteket (2016) og funnet godkjent i henhold til disse.

5.5 Mulighet for innovasjon i fag- og tjenesteutvikling

Med utgangspunkt i at det i denne oppgaven er lagt til grunn at sykepleier er uten videreutdanning innen pediatri, vil det kunne være fordelaktig om sykepleiere som skal jobbe med kreftsyke barn blir kurset i å skape et menneske-til-menneske-forhold med barn. Jeg ser for meg at en brorpart av kurset omhandler ulike metoder innenfor lek, terapeutisk lek, kommunikasjon og utviklingsstadier. Det er i dag begrenset søkelys på barn og sykepleie til barn i sykepleieutdanningen, og behovet og søk etter kunnskap styres mye av egne interesser hos sykepleier.

6.0 Konklusjon

Hensikten med oppgaven var å få en oversikt over hva som bidrar til en god relasjonsbygging mellom sykepleier og det syke barnet med dens familie. Det har også vært et ønske å trekke frem mulige verktøy man som sykepleier kan og bør benytte for effektivt å kunne bygge et menneske-til-menneske-forhold mellom sykepleier og det kreftsyke barnet og dens familie. Gjennom de presenterte artikler, faglitteratur, lover, forskrifter og andre skriftlige kilder, er det trygt å si at ansvaret for å skape et menneske-til-menneske-forhold mellom partene, må tillegges sykepleier. Dette fordrer engasjement og kunnskap hos sykepleier, og det er helt avgjørende at sykepleier har et bevisst forhold til dette. Gjennom et godt og gjennomtenkt første møte, respekt, tillit, ærlighet, lek og humor legger sykepleier grunnlaget for det som kan bli en god relasjon med barnet. Ved bruk av disse metodene, er det viktig for sykepleier å ha kjennskap til barns utviklingsnivå, slik at man enklere kan forutse reaksjoner på utført sykepleie. Jeg vil understreke at man ikke vil oppnå et slikt menneske-til-menneske-forhold uten at barnet føler trygghet, og dette avhenger av at man er i prosess eller har et menneske-til-menneskeforhold med foreldre og andre nære i familien.

Referanseliste

- Aveyard, H. (2018) *Doing a Literature Review in Health and Social Care: A Practical Guide*. Open University Press.
- Björk, M., Nordström, B. og Hallström, I. (2006) Needs of Young Children With Cancer During Their Initial Hospitalization: An Observational Study, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 23(4), s. 210-219. doi: 10.1177/1043454206289737.
- Brady, M. (2009) Hospitalized Children's views of the Good Nurse, *Nursing Ethics*, 16(5), s. 543-560. doi: 10.1177/0969733009106648.
- Bringager, H., Hellebostad, M. og Sæter, R. (2003) *Barn med kreft*. 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.
- Cantrell, M. A. og Matula, C. (2009) The meaning of comfort for pediatric patients with cancer, *Oncology Nursing Forum*, 36(6), s. E303-309. doi: 10.1188/09.ONF.E303-E309.
- Darcy, L. et al. (2014) The Everyday Life of the Young Child Shortly After Receiving a Cancer Diagnosis, From Both Children's and Parent's Perspectives, *Cancer Nursing*, 37(6), s. 445-456. doi: 10.1097/NCC.000000000000114.
- Eide, H. og Eide, T. (2007) *Kommunikasjon i relasjoner*. Gyldendal akademisk.
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) *Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217> (Hentet: 15.mai 2020).
- Grønseth, R. et al. (2005) *Pediatric og pediatrik sykepleie*. 2. utg. Bergen: Fagbokforl.
- Helsebiblioteket (2016) *Sjekkliste*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/kritisk-vurdering/sjekkliste> (Hentet: 14.mai 2020).
- Helsepersonelloven (2001) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64/> (Hentet: 25.mai 2020).
- Kreftforeningen (2020) *Hva er kreft*. Tilgjengelig fra: <https://kreftforeningen.no/om-kreft/hva-er-kreft/> (Hentet: 15.mai 2020).
- Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft (2019) *Nasjonalt kvalitetsregister for barnekreft, Årsrapport 2018*. Tilgjengelig fra: <https://www.kreftregisteret.no/globalassets/publikasjoner-og-rapporter/arsrapporter/publisert-2019/arsrapport-2018-barnekreft.pdf> (Hentet: 19.april 2020).
- Pasient- og brukerrettighetsloven (2001) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 25.mai 2020).
- Soares, V. A. et al. (2014) The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer, *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 35, s. 111-116. Tilgjengelig fra: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-14472014000300111&nrm=iso.
- Solhjell, H. H. (2011) *Lekens betydning for barn*. Tilgjengelig fra: <https://famlab.no/2015/11/09/lekens-betydning-for-barn-2/> (Hentet: 25.mai 2020).
- Stubberud, D.-G. og Sjøbjerg, I. L. (2013) Når barn og ungdom er pårørende til akutt og/eller kritisk syke pasienter, i Stubberud, D.-G. (red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 200-214.
- Sjøbjerg, I. L. (2013a) Omsorg for foreldre til akutt og/eller kritisk syke barn på sykehus, i Stubberud, D.-G. (red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 186-199.
- Sjøbjerg, I. L. (2013b) Å ivareta psykososiale behov hos barn og ungdom, i Stubberud, D.-G. (red.) *Psykososiale behov ved akutt og kritisk sykdom*. 1. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS, s. 114-151.
- Thidemann, I.-J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Travelbee, J. (1999) *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oversatt fra Thorbjørnsen, K. M. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

*Hei, jeg er din venn
Jeg skal være sykepleier'n din
Og du kan være sola mi
Så kan jeg synge og du danse
Og den som ser på – det er bamse*

*Vil du være min venn
Vi leker du er sykepleier'n min
Og jeg kan være månen din
Så kan du svømme og jeg vasse
Og den som ser på – det er nasse*

*Hvis du en dag er lei
Så kommer jeg løpende til deg
Og du kan låne fang av meg
Så kan du gråte og jeg trøste
Og den som ser på – det er nøste*

*Hvis du en dag er glad
Så kan du hoppe i fanget mitt
Og jeg kan låne smilet ditt
Så kan du synge og jeg spille
Og den som ser på – er lille trille
(Sæter/Bringager)*

