

Andrea Leikvangmoen Østhagen
Caroline Øyhus
Elisabeth Myhrer

Hvordan kan sykepleier skape en tillitsfull relasjon til kreftsyke barn på sykehus?

Bacheloroppgave i sykepleie

Veileder: Elin Stikbakke

Juni 2020

Andrea Leikvangmoen Østhagen
Caroline Øyhus
Elisabeth Myhrer

Hvordan kan sykepleier skape en tillitsfull relasjon til kreftsyke barn på sykehus?

Bacheloroppgave i sykepleie
Veileder: Elin Stikbakke
Juni 2020

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik

SAMMENDRAG

Tittel:	Hvordan kan sykepleier skape en tillitsfull relasjon til kreftsyke barn på sykehus?	Dato: 02.06.20
Forfattere:	Andrea Leikvangmoen Østhagen Caroline Øyhus Elisabeth Myhrer	
Veileder:	Elin Stikbakke	
Stikkord/nøkkelord:	Kommunikasjon, tillitsfull relasjon, sykepleieegenskaper, kreftsyke barn, barn på sykehus	
Antall sider/ord:	42/10 797	Antall vedlegg: 0
Bakgrunn:	<p>For å skape en tillitsfull relasjon til et barn på sykehus må sykepleier ha kunnskap om barnets utvikling og om tilrettelegging av kommunikasjon. Kommunikasjon er essensielt for å skape en relasjon til barn med kreft. Sykepleiers rolle handler om å se barnet for mer enn kun sykdom og tilrettelegge pleien etter barnets premisser.</p>	
Hensikt:	<p>Hensikten med litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere kan skape en tillitsfull relasjon til et kreftsyke barn innlagt på sykehus.</p>	
Metode:	<p>Studien anvender litteraturstudie som metode. For å finne svar på problemstillingen gjennomføres systematiske søk og analysering av eksisterende vitenskapelig litteratur. Databasene som er brukt er Cinahl og Medline (Ovid). Seks vitenskapelige resultatartikler ble inkludert.</p>	
Resultat:	<p>Resultatene presenteres i følgende temaer: Sykepleiers kunnskap om individuelle forskjeller hos barn, inkludering av barnet, personlige egenskaper hos sykepleier og å anvende lek.</p>	
Konklusjon:	<p>Sykepleier må ha kunnskap om individuelle forskjeller blant barn. Verbal- og nonverbal kommunikasjon må være til stede for at sykepleier kan skape en relasjon med barnet. Barn observerer personlige egenskaper hos sykepleiere og det viser seg at disse har stor betydning for å skape tillit. Å anvende lek i pleien er et verktøy som bidrar til å redusere stress hos barn i deres sykdomsforløp.</p>	

ABSTRACT

Title:	How can a nurse create a trustful relationship with a child admitted to hospital with a cancer diagnosis?	Date: 02.06.20
Authors:	Andrea Leikvangmoen Østhagen Caroline Øyhus Elisabeth Myhrer	
Supervisor:	Elin Stikbakke	
Keyword:	Communication, trusting relationship, nursing characteristics, pediatric cancer, hospitalized children	
Number of pages/words:	42/10 797	Number of appendix: 0
Background: To create a trusting relationship with children in a hospital a nurse must have knowledge about the child's development process and about facilitated communication. Communication is essential to create a relationship to a child with cancer. The nurse's key role is to see the child for more than just the illness and to adapt and arrange the care to the child's premises.		
Purpose: The purpose of the literature study is to highlight and show how a nurse can create a trustful relationship with a child admitted to hospital with a cancer diagnosis.		
Method: This thesis uses a literature study as research method. To answer the research question a systematic search and analysis of existing scientific literature has been completed. The database that has been used is Cinahl and Medline (Ovid). The literature study includes 6 scientific result articles.		
Results: The results presents the following themes: Nurses knowledge of individual differences among children, including of children in care, personal characteristics of a nurse and using play as a part of the treatment.		
Conclusion: The results show that nurses must have knowledge of individual differences among children. Verbal and nonverbal communication must be present in order for the nurse to establish a relationship with the child. Children observe a nurses' abilities and findings shows that these have great impact in creating trust. Using play as a part of the nursing is a tool that helps to reduce stress for children at hospitalization.		

INNHALDSFORTEGNELSE

1.0 INNLEDNING	5
1.1 SYKEPLEIEFAGLIG RELEVANS	5
2.0 BAKGRUNN	6
2.1 KOGNITIV UTVIKLING HOS BARN	6
2.2 KOMMUNIKASJON MED BARN	7
2.3 BARN INNLAGT PÅ SYKEHUS	7
2.4 LOVVERK	8
2.5 RELASJON.....	8
2.6 HENSIKT	9
2.7 PROBLEMSTILLING	9
3.0 METODE	10
3.1 LITTERATURSTUDIE SOM METODE	10
3.2 SØKESTRATEGI	10
3.2.1 INKLUSJONS- OG EKSKLUSJONSKRITERIER.....	11
3.3 SØKEMATRISSE	12
3.5 ANALYSE	15
4.0 RESULTATER	16
4.1 RESULTATPRESENTASJONER.....	16
4.2 RESULTATSAMMENFATNING	22
4.2.1 SYKEPLEIERS KUNNSKAP OM INDIVIDUELLE FORSKJELLER HOS BARN	22
4.2.2 INKLUDERING AV BARNET	22
4.2.3 PERSONLIGE EGENSKAPER HOS SYKEPLEIER	24
4.2.4 Å ANVENDE LEK	24
5.0 DRØFTING	26
5.1 SYKEPLEIERS KUNNSKAP OM INDIVIDUELLE FORSKJELLER HOS BARN	26

5.2 INKLUDERING AV BARNET	28
5.3 PERSONLIGE EGENSKAPER HOS SYKEPLEIER	31
5.4. Å ANVENDE LEK	32
5.5 METODISKE OVERVEIELSER.....	34
5.6 FORSKNINGSETISKE OVERVEIELSER	35
6.0 KONKLUSJON.....	37
LITTERATURLISTE	39

1.0 Innledning

Temaet for denne bacheloroppgaven er sykepleie til barn som rammes av en alvorlig kreftdiagnose. Videre vil vi belyse hvordan en sykepleier kan skape en tillitsfull relasjon til et kreftsykt barn. Bakgrunnen for temaet bygger på vår interesse for sykepleie til barn. I følge Helse- og omsorgsdepartementet (2018) er barn og unge ofte underrepresentert i kliniske studier og vi ønsker derfor å tilegne oss mer kunnskap om dette. Helse- og omsorgsdepartementet mener at det bør satses mer på kliniske studier om barn og unge med kreft.

Årlig er det om lag 140 nye tilfeller av kreft i aldersgruppen 0-15 år. Leukemi og svulster i sentralnervesystemet utgjør hver for seg ca. en tredel av krefttilfellene (Helse- og omsorgsdepartementet, 2018). Barnekreft er ikke det samme som hos voksne. Kreften utvikler seg hurtig og det finnes sjeldent ytre faktorer av betydning som kan forklare hvordan sykdommen utvikler seg (Barnekreftforeningen, u.å.). Det krever dermed mer enn et medisinsk fokus, men også evnen til å kommunisere og utveksle kunnskap til barn i ulike aldre (Barnekreftforeningen, u.å.).

Barnekreft er en stor belastning for barnet selv, men også for foreldrene. Det å møte behovene til både barnet og foreldrene blir derfor en viktig del av forløpet (Barnekreftforeningen, u.å.). En tillitsfull relasjon mellom barn og sykepleier skaper trygghet (Vetland, 2013). God nok informasjon og innholdsrike samtaler er avgjørende for å bidra til at barn og foreldre opplever trygghet (Grønseth og Markestad, 2017). Kommunikasjon er derfor viktig i pleien til kreftsyke barn. Kommunikasjon med barn kan være utfordrende, og kunnskap om tilrettelagt kommunikasjon er derfor av betydning (Heyn, 2016).

1.1 Sykepleiefaglig relevans

Det å få en kreftdiagnose setter barn i en ny, stressende og sårbar situasjon (Lorentsen og Grov, 2011). Det kan være utfordrende å utøve sykepleie til barn. Ifølge de yrkesetiske retningslinjene skal sykepleier bidra til helhetlig omsorg, dette innebærer å se mer enn bare sykdommen (Norsk sykepleieforbund, 2019). Sykepleier må ha kunnskap om barnets utvikling for å møte barnet og for å skape en tillitsfull relasjon (Grønseth og Markestad, 2017). Å skape en relasjon med barnet

er avgjørende for hvordan de lever med sin kreftsykdom og har innvirkning på livskvaliteten og helsen (Lorentsen og Grov, 2011).

2.0 Bakgrunn

2.1 Kognitiv utvikling hos barn

Ifølge Paulsen, Grønli og Håberg (2018a) har arv, modning, miljø og læring mye å si for utvikling blant barn. Den sveitsiske psykologen Jean Piaget deler barn sin kognitive utvikling inn i ulike stadier. Han hevdet at barns læring skjer mellom påvirkning fra omgivelser og deres aktive deltakelse i hverdagen. Ifølge Piaget utvikler barn forståelse for blant annet språk i alderen 2-7 år. Senere vil det barnet observerer bli betydningsfullt for dem. De har utfordringer med å se sammenhenger mellom framtid og fortid. Når barn er mellom 7-11 år vil de være mer til stede. De er opptatt av sammenhenger og de kan fortolke virkeligheten sånn at den stemmer med deres opplevelser. Fra 12-årsalderen samler barn ulike teorier, tenker over verdier og har egne meninger. De tar til seg informasjon og kunnskap, og vurderer den på flere måter. Måten barn tenker og tolker omgivelsene, utvikler seg med alderen og kan variere fra barn til barn. I møte med kreftsyke barn er det viktig å ha kunnskap om deres kognitive utvikling, for å kunne møte barnet der det er (Paulsen, Grønli og Håberg, 2018a).

Den emosjonelle utviklingen, altså hva et barn føler og hvordan de håndterer følelsene, er også viktig å ha kunnskap om som sykepleier (Paulsen, Grønli og Håberg, 2018b). I småbarnsalder er barn avhengig av å bli tatt på alvor, bli sett og respektert. Gjennom dette vil barn få tillit til seg selv og kjenne på mestring. Dette gjør at de enklere kan stå opp mot utfordringer i livet. Følelser utvikler seg med alderen og etter erfaringer. Det er en subjektiv opplevelse og et menneske uttrykker følelser på ulike måter. Barn uttrykker seg ofte gjennom sterke kroppslige reaksjoner. De kan trenge hjelp til å håndtere følelser, men hvordan de opplever og uttrykker følelser på, bør bli anerkjent (Paulsen, Grønli og Håberg, 2018b).

2.2 Kommunikasjon med barn

Heyn (2016, s. 364) definerer kommunikasjon som: «En prosess der et budskap som inneholder informasjon, blir overført eller formidlet, og har blitt skrevet som en gjensidig prosess der meldinger blir sendt og mottatt, enten verbalt eller nonverbalt». God kommunikasjon er et nødvendig for å forstå barnet, men også for at barnet skal føle seg forstått (Heyn, 2016). I samtaler mellom barn og sykepleier er det viktig at sykepleier lar barnet være hovedpersonen og at kommunikasjonen skjer på barnets premisser (Grønseth og Markestad, 2017). Barn skal føle seg respektert og oppleve å få sin integritet ivaretatt. Sykepleier har derfor et ansvar med å anerkjenne deres væremåter, tanker og følelser så de kan møte barnet på deres emosjonelle og kognitive plan. Sykepleier kan være en emosjonell støtte for barnet, og dersom de opplever noe som vondt eller trist er det viktig at sykepleier opptrer varsomt og trøster de (Grønseth og Markestad, 2017).

Barn befinner seg ulikt utviklingsmessig og sykepleier er ansvarlig for å tilpasse samtalen etter deres modenhet (Grønseth og Markestad, 2017). Dette kan skje gjennom at sykepleier tar utgangspunkt i det de vet barnet kan svare på, før de stiller spørsmål. På den måten er det enklere for barnet å svare. Barn gruer seg ofte i forkant av undersøkelser noe som gjør at det kan oppstå misforståelser, skremmende tanker og engstelse. Sykepleier skal fokusere på hvordan barnet har oppfattet situasjonen og deretter veilede, og korrigere eventuelle misforståelser (Grønseth og Markestad, 2017). Kommunikasjon er viktig for å gi informasjon, omsorg og innsikt i sykdommen, dette er noe helsepersonell har en plikt til å gjøre (Heyn, 2016). Kommunikasjon er en nøkkel til å skape tillit, og har mye å si for relasjonen og behandlingsforløpet til barnet (Heyn, 2016).

2.3 Barn innlagt på sykehus

Når et barn rammes av sykdom og blir innlagt på sykehus, medfører dette stress, redsel, uforutsigbarhet og smerter både for barnet og foreldrene (Grønseth og Markestad, 2017). Sett fra barn sin side vil et ukjent miljø være en utløsende stressfaktor. Stressfaktorer som undersøkelser, prosedyrer og behandling fører til usikkerhet hos barn. Barn går fra å ha en vanlig hverdag, til å måtte vende seg til en ny hverdag preget av lange sykehusopphold. Dette er store omstillinger til tross for alderen. I forhold til barn som rammes av en alvorlig kreftdiagnose, kan

stress virke negativt inn på immunforsvaret (Grønseth og Markestad, 2017). Sykepleiers rolle for å skape trygghet hos barn er derfor svært viktig.

2.4 Lovverk

Barn på sykehus har egne rettigheter. I Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) §§ 3 og 4 skal barn under 18 år legges inn på barneavdelinger. For at barn skal føle seg ivarett skal de fortrinnsvis tas hånd om av det samme helsepersonellet jf. §5. Ifølge forskriften skal personalet ha kunnskap om barnets utvikling og behov, samt informere og veilede foreldrene (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000).

Barneavdelinger er tilpasset barns behov for å sikre deres rett til å bli aktivisert og stimulert under et sykehusopphold jf. §12 (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000). Barns særlige rettigheter står nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) kapittel 6. Den sikrer blant annet at aktivisering kun kan skje hvis det er forsvarlig ut fra barnets helsetilstand jf. §6-3 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Videre sikrer loven at barn ikke trenger å være alene på sykehuset. I følge §6-2 har de rett til samvær med foreldre under sykehusopphold, så lenge det ikke er til hinder for behandlingen (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Sykepleier har ansvar for å utføre arbeid som er faglig, etisk og juridisk forsvarlig (Norsk sykepleierforbund, 2019). Det innebærer blant annet å sette seg inn i lovverk. På denne måten vil sykepleier ivareta barns rettigheter. Dette bygger på et viktig yrkesetisk element for sykepleiere som handler om å ivareta den enkelte pasients verdighet og integritet. Det omfavner pasientens rett til å få faglig forsvarlig og omsorgsfull hjelp, medbestemmelse og retten til å ikke bli krenket (Norsk sykepleierforbund, 2019).

2.5 Relasjon

Gode og omsorgsfulle relasjoner mellom barn og sykepleier har en stor betydning for opplevelsen av livskvalitet og for helsen (Lorentsen og Grov, 2011). Dette gjør at sykepleiere må møte barn og pårørende med respekt, empati og mot. Tydelig mangel på kliniske studier hos barn med kreft kan gjøre det vanskelig for sykepleiere å vite hvordan en skal oppnå en god relasjon (Lorentsen og Grov, 2011). Pedersen, Hårberg og Grønliid (2018b) påpeker at ved å være trygg på seg selv og ha en positiv selvfølelse, vil utfordringer håndteres bedre.

Sykepleier som respekterer barns holdninger og verdier, bidrar til økt selvfølelse, tillit og trygghet. Dette gjør at det som kan virke ukjent og nytt ikke blir like utfordrende og skummelt (Pedersen, Hårberg og Grønlid, 2018b). Som sykepleiere er det vår oppgave å bidra med støtte, så pasienten aksepterer seg selv og får økt selvtillit til å mestre utfordringer.

2.6 Hensikt

Sykepleie til barn setter andre krav til sykepleieren. Kommunikasjon er en utfordring for sykepleier fordi det blant annet krever at de har kunnskap om barns utvikling. Det er lite forskning på området som kan være nødvendig for å bedre sykepleien til kreftsyke barn. Hensikten med denne litteraturstudien er derfor å belyse hvordan sykepleiere kan skape en tillitsfull relasjon til et kreftsykt barn innlagt på sykehus.

Studien er avgrenset til barn mellom 5-12 år på grunn av relevant forskning og barns utvikling. Mye forskning er basert på barn fra 5 år fordi de uttrykker seg tydeligere. Det er derfor enklere for forskere å samle informasjon om barns opplevelser, tanker og følelser rundt det å ha en kreftdiagnose og sykepleiers rolle.

2.7 Problemstilling

Hvordan kan sykepleier skape en tillitsfull relasjon til kreftsyke barn på sykehus?

3.0 Metode

3.1 Litteraturstudie som metode

Metode er en fremgangsmåte på hvordan informasjon og kunnskap skal innhentes for å belyse en problemstilling (Thidemann, 2015). Det finnes ulike metoder for hvordan informasjon og kunnskap kan søkes, det skilles mellom kvantitativ og kvalitativ metode. Kvantitativ metode gir eksakte faktakunnskaper hvor resultatene er målbare og objektive (Thidemann, 2015). Data samles inn ved blant annet spørreundersøkelser som gir breddekunnskap. Dataen og kunnskapen som samles kan generaliseres. Kvalitativ metode anvendes ved søk etter kunnskap om menneskelige egenskaper, erfaringer, tanker, holdning og forventninger. Dataen gir dybdekunnskap og samles inn ved blant annet intervjuer og observasjoner fra mindre grupper (Thidemann, 2015).

I denne studien anvendes litteraturstudie som metode. Aveyard (2014) beskriver en litteraturstudie som en omfattende studie hvor det søkes etter svar på en bestemt problemstilling. For å finne svar på problemstillingen gjennomføres et systematisk søk og analysing av allerede eksisterende litteratur (Aveyard, 2014). En litteraturstudie skal bidra med oppdatert kunnskap, og gi en god forståelse av emnet som problemstillingen presenterer (Thidemann, 2015).

3.2 Søkestrategi

Gjennom systematisk søkestrategi ble studiene funnet ved bestemte søkeord og kombinasjoner i ulike databaser. Relevante databaser som brukes i denne studien er Medline (Ovid) og Cinahl. Valg av databaser er basert på tidligere erfaring og at de har vitenskapelig sykepleiefaglig relevans. Medline er en database som inneholder sykepleievitenskapelige artikler og artikler fra nærliggende fag (Folkehelseinstituttet, u.å.). Cinahl inneholder artikler innenfor sykepleie, fysioterapi, ergoterapi og beslektede emner (Folkehelseinstituttet, 2013). I oppstarten av søkingen ble PICO-skjema anvendt som et hjelpemiddel. Aktuelle søkeord var «communication», «nurse», «child», «neoplasms/cancer» og «pediatric nursing».

3.2.1 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Artiklene blir valgt med bakgrunn i inklusjons- og eksklusjonskriterier. Artikler som blir inkludert må være vitenskapelige, inneholde ny og relevant forskning og være en primærkilde. For å avgjøre om artiklene er vitenskapelige må de ha IMRAD-struktur og være fagfellevurdert (Lerdal, 2012). IMRAD-struktur innebærer at artiklene følger forskningsprosessen med en strukturert oppdeling med introduksjon, metode, resultater og diskusjon. Fagfellevurdering innebærer at artiklene er kvalitetssikret av andre forskere (Lerdal, 2012). Andre inklusjonskriterier er barn med kreft innlagt på sykehus og at barn er under 12 år. Artikler eldre enn 2005 blir ekskludert og artiklenes opphavsland blir tatt stilling til på bakgrunn av ulikheter fra norsk klinisk praksis. Artikler eldre enn 2005 blir vurdert som utdatert og vi søker etter nyere forskning fra de siste 15 årene. Validiteten til de eldre kvalitative artiklene blir vurdert etter innhold, og er årsaken til årstallsbegrensningen i litteraturstudien.

3.3 Søkematrise

ARTIKKEL 1: Hospitalized Children's views of the Good Nurse			
DATABASE	SØKEORD	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF
Cinahl	1. Nurse-patient relation		29974
	2. Trust		11173
	3. Child		699888
	4.	1 AND 2 AND 3	33

ARTIKKEL 2: Childrens perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter Cross-Sectional Study			
DATABASE	SØKEORD	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF
Medline (ovid)	1. Nurses		56 350
	2. Pediatric nursing		11 263
	3.	1 OR 2	66 147
	4. Nurse's role		40 424
	5. "Characteristics"		767 967
	6. Attitude of health personnel		128 541
	7.	4 OR 5 OR 6	889 855
	8. Patient satisfaction		82 825
	9. Child Care OR Child behavior OR Child		1 075 230
	10.	3 AND 5 AND 7 AND 8 AND 9	4

ARTIKKEL 3: The everyday life of the young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both childrens and parents perspectives

DATABASE	SØKEORD	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF
Cinahl	1. Communication		296 223
	2. Conversation		4 347
	3. Child		699 672
	4. Hospital pediatric OR Childhood neoplasms		14 876
	5.	1 OR 2	296 223
	6.	3 AND 5	40 243
	7.	4 AND 6	577
	8. Pediatric oncology nursin g OR Association of pediatric o ncology		1 247
	9.	7 AND 8	32

ARTIKKEL 4: How children with cancer communicate and think about symptoms

DATABASE	SØKEORD	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF
Cinahl	1. Chilhood neoplasms		5093
	2. Symptoms		8755
	3.	1 AND 2	38
	4. "Understanding"		207 175
	5.	1 AND 2 AND 3	3

ARTIKKEL 5: Coping with pediatric cancer: Strategies employed by children and their parents to manage cancer-related stressors during treatment

DATABASE	SØKEORD	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF
Cinahl	1. Childhood neoplasm		5097
	2. Pediatric nursing		24 198
	3. Pediatric hospitals		9933
	4. Parents		101 554
	5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	4

ARTIKKEL 6: Children´s active participation in decision-making processes during hospitalization: An observational study

DATABASE	SØKEORD	KOMBINASJONER	ANTALL TREFF
Cinahl	1. Pediatric nursing		24 198
	2. Hospitalization		102 562
	3. Child		700 430
	4. Participation		105 227
	5.	1 AND 2 AND 3 AND 4	2

3.5 Analyse

Ifølge Thidemann (2015) er hensikten med analyse av artikler å få en god forståelse av innholdet. Artiklene blir tolket og lest i helhet, men for å få oversikt over detaljer må artiklene leses i mindre deler. Innholdet i artiklene må forstås før resultatene fra hver enkelt studie kan vurderes opp mot problemstillingen (Thidemann, 2015). I søk og valg av artikler ble titlene vurdert etter oppgavens tema. Deretter ble sammendragene lest for å avdekke om artiklene var relevante. Ved relevans ble artiklene lest og tolket for å opparbeide en helhetlig forståelse av innholdet. For å vurdere artiklenes validitet ble inklusjon- og eksklusjonskriterier viktig for å sikre artiklenes aktualitet opp mot problemstillingen.

Forskningsmetodene som blir anvendt i studiene gir innblikk i hva som kan forventes av det vitenskapelige innholdet. I dette litteraturstudiet blir søkene gjennomført med størst fokus på kvalitativ forskningsmetode. Bakgrunnen for dette er basert på et ønske om å oppnå større dybdekunnskap knyttet til problemstillingen. En kvantitativ forskningsartikkel blir inkludert fordi resultatene kan underbygge og styrker de kvalitative resultatene.

Litteraturstudien består av både direkte relevante artikler, og enkelte som er av mindre relevans. Artiklene av mindre relevans styrker og underbygger artiklene med god kvalitet, og bidrar til bredere kunnskap om tema. Mangelfull forskning fører til færre artikler av god kvalitet og det er derfor nødvendig å underbygge med mindre relevante artikler.

4.0 Resultater

4.1 Resultatpresentasjoner

<i>Artikkel 1: Hospitalized Children's views of the Good Nurse (2009)</i>	
Forfatter, tidsskrift og sted	Brady, M. Nursing Ethics England
Hensikt	Hensikten med denne studien var å trekke fokuset til barnet og deres perspektiv på hva det innebærer å være en god sykepleier. Målet var å se på egenskaper ved en god sykepleier fra barn sitt perspektiv, samt informere barn om sykepleie.
Metode	Metoden i studien var en kvalitativ studie gjennomført av 22 barn mellom 7-12 år. Barn i studien var innlagt på et sykehus i England av forskjellige årsaker. Dataen ble samlet og analysert gjennom en forankret teori, der barnet får hjelp til å formulere spørsmål som er viktig for dem. Bruk av «tegne- og skriveteknikk» og kunst som et kommunikasjonsverktøy fikk de uttrykke sine egne følelser og meninger. Dette skapte et grunnlag for den videre analysen. Barnet fikk blyant og papir der de skulle tegne en god og en dårlig sykepleier, som ble grunnlaget for de videre spørsmålene i intervjuet.
Resultat og drøfting	Resultatene av analysen viste at det var fem temaer som ble fremhevet som viktige egenskaper ved en god sykepleier: kommunikasjon, faglig kompetanse, sikkerhet, profesjonelt utseende og goder. Det var viktig for barn at sykepleierne brukte en rolig og fin stemme og snakket med kjærlige ord. De var veldig bevisste på sykepleiernes ferdigheter, og de kunne se hvem som hadde gode kunnskaper om det som ble utført og ikke. Det å vise godt kroppsspråk, smile og være høflig var viktige egenskaper. Noen var også redde for at sykepleieren ikke var ekte og var redd for at noe skulle skje med dem. De påpeker at utseende i form av å være ren og pen var viktig, samt å se sunn og naturlig ut. Kvaliteter som å være ærlig, tillitsfull, ha humor, være betryggende, lyttende og profesjonell utmerket seg.
Konklusjon	Studien oppnådde målet ved å se på barn sin tolkning på hva en god sykepleier er. Resultatene kunne også støttes av forskningen som var utført fra før, og viste at sykepleierne var viktige forbilder. Det å inkludere familien var et grunnleggende behov for sykehusinnlagte barn. Sykepleierne måtte både ha gode ferdigheter og vise god omsorg.

Artikkel 2: Childrens perceptions about the quality of pediatric nursing care: A large multicenter Cross-Sectional Study (2018)

Forfatter, tidsskrift og sted	Comparcini, D. <i>et al.</i> Journal of Nursing Scholarship Italia
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke barn sin oppfatning av kvalitet på sykepleie og hva som spilte inn for barns evaluering, sett i sammenheng med alder.
Metode	Studien var kvantitativ i design. Den anvendt et spørreskjema som utforsket sykepleieegenskaper, sykepleieoppgaver og sykepleiemiljø. Totalt var det 692 barn på sykehus i Italia som deltok. Barn mellom 4-14 år ble inkludert. Barn uten mentale svekkelser eller psykiske lidelser, som snakket og leste italiensk ble inkludert. Et annet inklusjonskriterier var at de måtte klare å gjennomføre spørreskjemaet selv med støtte enten fra en foreldre eller verge. Foreldre kunne hjelpe med lesing og skriving, men ikke påvirke svaret til barn.
Resultat og drøfting	Barn ble delt inn i tre kategorier etter alder: 4-6 år, 7-11 år og 12-14 år. Barn sin tilfredshet av pleien ble rangert på en skala fra 1-5 hvor gjennomsnittet var 3,96 hvor 1 var verste opplevelsen og 5 var beste opplevelsen. Sykepleieegenskaper og sykepleieoppgaver ble rangert etter: 1=aldri til 5=alltid. Egenskaper fikk et gjennomsnitt på 3,79, mens oppgaver fikk 3,03. Sykepleiemiljø ble rangert etter enig/uenig ved å bruke et bamseikon, gjennomsnitte ble 2,78. Alle resultatene i de ulike alderskategoriene ble sammenlignet opp mot den totale sykehusopplevelsen. Studien viste at barn rapportert et høyt nivå av kvalitet på sykepleieomsorg. Det største bidraget til god sykehuserfaring blant barn var sykepleieegenskaper. Spesielle egenskaper var snillhet, humor, ærlighet, sympati og kompetanse. Sykepleieoppgaver hadde varierende betydning avhengig av aldersgruppen. Studien viste at sykepleiemiljø slik som tilgang til leker og at sykepleiere brukte lek aktivt i behandling hadde stor betydning for barn.
Konklusjon	I pediatri er personlig egenskaper blant sykepleiere spesielt viktig. De må utvikle egenskaper og kunnskap i psykososial- og biologiske utvikling blant barn slik at de enklere kan oppdage de forskjellige behovene deres. Studien viser at sykepleieegenskaper er viktig uansett alder, mens miljø og aktiviteter endrer seg med barns utvikling.

Artikkel 3 - The everyday life of the young child shortly after receiving av cancer diagnosis from both childrens and parents perspectives (2014)

Forfatter, tidsskrift og sted	Darcy, L. <i>et al.</i> Cancer nursing Sverige
Hensikt	Hensikten med studien er å undersøke unge barn og deres foreldre sitt perspektiv på hvordan kreft påvirker barnet sin helse og deres hverdag kort tid etter at de har fått diagnosen.
Metode	Studien anvendte en kvalitativ forskningsmetode. 13 barn mellom 1-6 år som nylig har fått en kreftdiagnose deltok i studien, og 23 foreldre. Studien baserte seg på intervju. Barn som ble inkludert måtte kunne kommunisere på svensk. Alle typer kreftdiagnoser ble inkludert. Det å samle muntlig informasjon fra små barn er utfordrende. Foreldre sitt perspektiv ble derfor inkludert for å kvalitetssikre funnene.
Resultat og drøfting	Resultatene viser tre kategorier: Føle seg fremmed, føle seg maktesløs og å føle seg isolert. Barn og foreldre ga uttrykk for en ny hverdag hvor barnet ble forandret av sykdommen.. Informasjon fra sykepleiere ble viktig for å forstå sykdommen og for å gi barnet verbale verktøy. Barn uttrykte en følelse av ensomhet og isolasjon. Lek var viktig, men hadde forandret seg til noe de gjorde for seg selv eller med andre voksne. Barn ønsket at foreldre skulle være deres beskyttere. Helsepersonell skulle behandle dem med respekt og hjelpe dem å informere barnehage og tilrettelegge for aktivitet med andre barn. Foreldre ønsket at sykepleiere skulle være de som gjennomførte prosedyrer, uten deltakelse av foreldre. En god sykepleier krevde åpenhet, fleksibilitet, evnen til å lytte og en sykepleier med selvtillit og kunnskap.
Konklusjon	Barn krever omsorgsfull tilnærming av helsepersonell og anerkjennelse av barnet selv og ikke sykdommen, deres ferdigheter og deres behov for informasjon og deltakelse. Det å avdekke personlige forhold som letter eller hindrer fremgang var nødvendig for at sykepleiere kunne hjelpe barnet og familien i overgangen.

Artikkel 4 – How children with cancer communicate and think about symptoms (2010)

Forfatter, tidsskrift og sted	Vatne, T.M, Slaughter, L. og Ruland, C.M. Journal of Pediatric Oncology Nursing Norge
Hensikt	Studien belyser hvor stor forståelse barn har for ulike symptomer, og hvordan de føler og tolker ulike symptomer og problemer. Barn har ulik oppfatning, erfaring og forståelse, dermed kan dette hjelpe helsepersonell i kommunikasjon med barn. Dette kan gi en større forståelse av hva barn opplever og dermed gi den oppfølgingen de har behov for.
Metode	Dette er en kvalitativ studie gjennomført av 6 barn med kreft og 8 friske barn i alderen 7-12 år. Poenget med å ha med både kreftsyke barn og friske barn var å se på om de hadde ulike syn og tanker om de ulike symptomene. Gjennom et kommunikasjonsverktøy på nett kalt SiSom ble barn vist 44 ulike fysiske symptomer gjennom lyd, animasjoner og bilder. Dette var et verktøy så barn lettere kunne uttrykke seg om hva de føler og opplever. Svaret ble utgangspunkt i videre intervju, der barn deltok aktivt og svarte på ulike spørsmål om symptomene.
Resultat og drøfting	Resultatet viser at barn har en god forståelse av ulike symptombegreper. Det var få symptomer de ikke klarte å forklare, men de var ikke alltid i stand til å gi eksempler på hvordan symptomet føltes. Barn med kreft varierte mer i bruken av uttrykk, og friske barn brukte mer vanlige uttrykk når de beskrev symptomene. Barn hadde også en tendens til å bruke mange alternative ord når de skulle beskrive symptomene. Ved spørsmål om årsak, konsekvens og kur til de ulike symptomene, hadde barn med kreft mer kunnskap om årsaken og friske barn svarte mest på konsekvensene. Det er lettere for helsepersonell å kunne kommunisere med barnet når barnet får uttrykt seg og fortalt hvordan de har det. Dermed kan dette resultere i å kunne gi et større velvære og omsorg for barn, ved å lindre symptomer og gi de mer kunnskap om sykdom.
Konklusjon	Studien viste at barn forklarte mange symptomer godt. De brukte som regel vanlig uttrykk i forklaringen, ikke barnslige ord. Selv om det ikke var store forskjeller mellom barn med kreft og friske barn, så har barn med kreft større erfaring og opplevd mer. Ved å bruke et kommunikasjonsverktøy som SiSom, får barnet uttrykt hvordan de opplever situasjonen, og det blir lettere å kommunisere og hjelpe barnet.

Artikkel 5: Coping with pediatric cancer: Strategies employed by children and their parents to manage cancer-related stressors during treatment (2011)

Forfatter, tidsskrift og sted	Hildenbrand, A. K. <i>et al.</i> Journal of Pediatric Oncology Nursing USA
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke hvordan barn mestrer stress under behandling og hvordan foreldrene hjalp barnet med å håndtere stress.
Metode	En kvalitativ intervjustudie hvor 15 barn i alderen 6-12 år deltok. Foreldrene til barnet var også en del av studien. Kravene for å delta i studien var at barn måtte ha en kreftdiagnose, de måtte være mellom 6-12 år og de måtte få behandling på intervjutidspunktet. Studien er ikke begrenset til en diagnose og barn hadde flere ulike kreftdiagnoser.
Resultat og drøfting	Barna i studien fortalte at prosedyrer var mer traumatiske enn selve beskjeden om kreftdiagnosen. Både barn og foreldre oppga stressfaktorer i forbindelse med behandling og disse ble kategorisert under fire kategorier. De fire kategoriene var bivirkninger til behandling, følelsesmessige reaksjoner, forstyrrelser i daglig rutiner og sosiale utfordringer. Under disse kategoriene var eksempler på stressfaktorer hårtap, smerter, frykt for å dø, lengsel etter rutiner og sosiale forhold. Barn og foreldre hadde ulike mestringsstrategier de tok i bruk for å håndtere stress. Dette kunne eksempelvis være kognitiv omstilling, avslapping, få utløp for følelser og sosial kontakt. God kommunikasjon om stressfaktorer innad i familien er viktig for å hjelpe foreldrene med støtte barnet sitt under kreftbehandling. Det å identifisere de mest relevante stressfaktorene for barn og familie kan hjelpe et medisinsk team med å utvikle skreddersydde tilnæringsmetoder for å støtte disse familiene.
Konklusjon	Studien underbygger tidligere forskning på mestring av stressfaktorer hos kreftsyke barn med pågående kreftbehandling. Resultatene viser at familiene gjennom behandlingen har fått strategier for å takle fysiske, emosjonelle og psykososiale utfordringer knyttet til barnekreft. Likevel ble det oppdaget flere avvik som understreker viktigheten av kommunikasjon mellom barn og foreldre for å få en mer omfattende evaluering av barnet under behandling.

Artikkel 6: Children's active participation in decision-making processes during hospitalization: An observational study (2019)

Forfatter, tidsskrift og sted	Quaye, A. A. <i>et al.</i> Journal of Clinical Nursing Sverige
Hensikt	Hensikten med studien var å undersøke og beskrive barns aktive deltakelse ved barneavdelinger i Sverige.
Metode	Studien gikk over en åtte måneders periode hvor et barnesykehus og to barneavdelinger deltok. Totalt ble 32 barn og foreldrene deres observert. Barn som ble observert var alt fra 2-18 år, noe som ga forskerne et stort aldersspenn å forske på. I denne kvalitative studien tok forskerne i bruk en ikke-deltakende observasjonsmåte. Denne teknikken ga forskerne mulighet til å observere og lytte til barnet, foreldrene og helsepersonellet. Gjennom observasjonsmåten kunne de lettere fange opp non-verbal kommunikasjon, gjenstander og symboler som er en del av barns hverdag.
Resultat og drøfting	Resultatene viser at barns aktive deltakelse i beslutningsprosesser var av varierende grad. Mange situasjoner kunne vært unngått dersom helsepersonellet hadde satt i gang tiltak for å motivere barnet. Da foreldrene foreslo å holde fast barnet, heve stemmen eller truet barnet valgte flere helsepersonell å ikke tenke på barnets beste. I andre situasjoner gjorde helsepersonell en stor innsats i å involvere barnet til å delta. De prøvde å skape et trygt miljø slik at barnet lettere skulle åpne seg opp delta frivillig. Noen spilte spill med barn og brukte dukker til å forklare prosedyrer de skulle igjennom. Studien viser altså viktigheten av helsepersonells egenskaper i møte med barn. Handlingene til helsepersonellet, foreldrene og barnet selv påvirket barnet i positiv eller negativ retning mot aktiv deltakelse i beslutningsprosesser. Dette handler i stor del om at barn er svært forskjellig, i tillegg til at barn i alder 2-18 år er helt forskjellig steder utviklingsmessig.
Konklusjon	Studien viser hvor viktig det er å ta hensyn til barns meninger, ønsker og verdier til tross for kjønn, alder og etnisitet. Nøkkelelementer for aktiv deltakelse er å sørge for at barn får informasjon. De skal få mulighet til å uttrykke sine egne meninger og ønsker. Barns meninger og ønsker skal tas opp til vurdering av helsepersonellet.

4.2 Resultatsammenfatning

4.2.1 Sykepleiers kunnskap om individuelle forskjeller hos barn

Ifølge studien av Quaye *et al.* (2019) er alle barn forskjellige. Noen barn er aktive og nysgjerrige av natur, mens noen er mer tilbaketrukkne og rolige. Non-verbal- og verbal kommunikasjon har en verdifull betydning for barn (Brady, 2009). Eldre barn forstår sykepleieoppgaver lettere enn yngre barn (Comparcini *et al.*, 2018). Når sykepleier kommuniserer med barn, trenger ikke barnets alder eller modenhet nødvendigvis ha noe å si for deres deltakelse i relasjonen til helsepersonell. En av hovedutfordringene til sykepleiere er knyttet til dette, og det er viktig at de anerkjenner at det er individuelle forskjeller og at pleien må tilpasses hvert enkelt barn (Darcy *et al.*, 2014; Comparcini *et al.*, 2018).

Å anvende kommunikasjonsverktøy kan bidra til å forhindre og lindre symptomproblemer, og bedrer helsen (Vatne, Slaughter og Ruland, 2010). Dette øker kvaliteten på omsorgen i sykdomsforløpet. Studien av Vatne, Slaughter og Ruland (2010) presenterer kommunikasjonsverktøyet SiSom som et hjelpemiddel for kreftsyke barn. Det digitale verktøyet SiSom skal hjelpe barn med å uttrykke sine symptomer og plager. Dette skal hjelpe sykepleier med å forbedre kommunikasjonen og bidra til innsikt i barnets følelser, tanker og deres oppfatninger av sykdommen. Kommunikasjonsverktøyet gir barnet en stemme gjennom lyd, tekst og animasjoner. Studien påpeker at kreftsyke barn viser stor variasjon i uttrykk ved beskrivelse av sine symptomer (Vatne, Slaughter og Ruland, 2010).

4.2.2 Inkludering av barnet

Ifølge Quaye *et al.* (2019) har helsepersonell i noen situasjoner lite fokus på å inkludere barnet i beslutninger i deres sykdomsforløp. Lite fokus innebærer at de ikke lytter til barnets meninger, ønsker eller verdier. Likevel viser studien at flertallet av helsepersonell opptrer i samsvar med barnets meninger og ønsker (Quaye *et al.*, 2019). Ved å bli inkludert, involvert og informert i sykdomsforløpet føler barnet seg trygt og respektert. Barn uttrykker at de kommer godt overens med sykepleier som tar seg tid til dem, bygger en relasjon og inkluderer dem i sykepleieoppgaver (Darcy *et al.*, 2014).

Å ha evne til å inkludere barn i behandling og pleie, er avgjørende for å ivareta god kvalitet. Ifølge Comparcini *et al.* (2018) har den totale opplevelsen av et sykehusopphold stor sammenheng med inkludering i sykepleieoppgaver for aldersgruppen 7-11 år. I aldersgruppen 7-11 år har inkludering i sykepleieoppgaver en større betydning for sykehusopplevelsen, enn ved yngre aldersgrupper (Comparcini *et al.*, 2018). Ved å inkludere barnet skaper helsepersonell et trygt miljø som bidrar til at barnet vil delta i prosedyrer frivillig. Det å tilrettelegge og inkludere andre viktige ting som skole, barnehage og venner styrker tilliten til sykepleier (Darcy *et al.*, 2014).

Barns møte med sykepleiere har stor innvirkning på den totale opplevelsen av sykehusoppholdet (Comparcini *et al.*, 2018). Verbal kommunikasjon er et viktig element i behandlingen til barn med kreft. Sykepleiere skal bemerke seg egen stemmebruk og ordvalg. Barn setter pris på at sykepleiere kommuniserer med en rolig, avslappet og munter stemme. Sykepleier skal også bruke fine ord, ha humor og gi ros (Brady, 2009). Studien av Darcy *et al.* (2014) påpeker barns behov for informasjon for å forstå sykdommen sin. Verbal kommunikasjon i form av undervisning og informasjon gir blant annet barnet verbale verktøy, slik at de kan forstå og forklare sin kreftsykdom (Darcy *et al.*, 2014). Eldre barn og tenåringer uttrykker seg i form av verbal kommunikasjon gjennom samtaler og ved å uttrykke følelser (Quaye *et al.*, 2019). En sykepleier som gir barnet mulighet til å fortelle hvordan de har det og ser barnet som et selvstendig individ, fører til trygghet og relasjonsbygging. Det er viktig at sykepleiere møter barnet direkte, og ikke henvender seg til foreldrene først (Brady, 2009; Darcy *et al.*, 2014).

I tilfeller der sykepleiere ikke inkluderer barnet, blir foreldrene involvert i pleien med intensjon om å være en trygghet ved for eksempel prosedyrer. Likevel kan noen foreldre blant annet holde fast barnet. Resultatet av dette er negativt i form av at barnet ikke lenger ser på foreldrene som en trygghet i etterkant av situasjonen (Quaye *et al.*, 2019). Det er viktig at sykepleiere inkluderer foreldrene da de er gode støttespillere og bidrar til trygghet (Hildenbrand *et al.*, 2011). Uten foreldrene til stede føler barnet seg maktesløst og lidende, særlig i sammenheng med smertefulle prosedyrer. Samarbeid med foreldre viser seg å ha stor betydning for barnet. Foreldre føler ofte at de er de eneste med kontinuitet i behandlingsforløpet og dette medfører mistillit (Darcy *et al.*, 2014).

4.2.3 Personlige egenskaper hos sykepleier

Personlige egenskaper blant sykepleiere utmerker seg som spesielt viktig i pediatri (Comparcini *et al.*, (2018). Viktige egenskaper som barn trekker frem, er at sykepleiere skal være ærlige, høflige og tillitsfulle (Brady, 2009; Comparcini *et al.*, 2018). Uavhengig av alder er disse egenskapene noe av de viktigste aspektene ved en god sykepleier (Comparcini *et al.*, 2018). Non-verbal kommunikasjon har stor betydning for barnets sykdomsforløp. Et rolig og avslappet kroppsspråk når sykepleier møter barnet er viktig (Brady, 2009). Yngre barn benytter seg i stor del av non-verbal kommunikasjon. De uttrykker seg gjennom å riste på hodet, gråte, smile, le, ansiktsuttrykk, nysgjerrighet og kroppsspråk (Quaye *et al.*, 2019). Ifølge barn er en sykepleier som møter dem i øyehøyde, smiler med øynene og hilser vennlig en god sykepleier (Brady, 2009). Det å ha hendene i lommene eller på hoftene blir tolket som en sykepleier med manglende empati og en som ikke ser barnet. Barn ønsker å bli behandlet med respekt (Darcy *et al.*, 2014).

For barn er det viktig at sykepleierne opptre varsomt og har en trygg væremåte. Sykepleieren skal se profesjonell ut i form av utseende og bekledning. Faglig kompetanse er like viktig for barn som for voksne (Brady, 2009). Et profesjonelt utseende bidrar til tillit til sykepleierens kunnskaper og er et viktig element for barn. Sykepleierne skal være forbilder, dette innebærer blant annet renslighet i form av god hygiene. Det er ikke bare det verbale som har en stor betydning for barnet. Sykepleierens effektivitet og tidsbruk er et tegn på deres tilstedeværelse. Under samtaler skal sykepleier tilbringe tid og lytte aktivt, så barnet føler seg hørt (Brady, 2009).

4.2.4 Å anvende lek

Studien av Hildenbrand *et al.* (2011) påpeker at prosedyrer er mer traumatiske enn selve kreftdiagnosen. Studien viser at barn opplever fire stressfaktorer i forbindelse med kreftbehandlingen: bivirkninger, følelsesmessige reaksjoner, forstyrrelser i daglige rutiner og sosiale utfordringer. Barn oppgir smerter, hårtap, medisiner, søvnproblemer og liggedøgn på sykehus som stressfaktorer knyttet til behandlingens bivirkninger. Underveis opplever barn en rekke urovekkende følelsesmessige reaksjoner som frykt for å dø, nervøsitet, å ikke ville snakke om kreften og det å være syk. De opplever sosiale utfordringer med mobbing og med å opprettholde sosiale relasjoner (Hildenbrand *et al.*, 2011). Det å føle seg fremmed, maktesløs og

isolert preger hverdagen. Nye rutiner i hverdagen medfører en fremmedfølelse, og energinivå og selvstendighet må tilpasses kreftsykdommen (Darcy *et al.*, 2014).

Stressfaktorer i forhold til daglige rutiner er knyttet til lengsel etter å være normal (Hildenbrand *et al.*, 2011). Et resultat av den nye hverdagen på sykehuset fører til en følelse av isolasjon (Darcy *et al.*, 2014). Barn kan ikke lenger delta i lek eller i barnehagen som de gjorde tidligere. Barn ser på barnehagen som et symbol på normalitet. Lek er et viktig element som bidrar til at barn føler seg friske og det kan redusere sosiale utfordringer (Hildenbrand *et al.*, 2011; Darcy *et al.*, 2014). Studien av Comparcini *et al.* (2018) hevder at sykepleiere som involverer lek og spill i pleien gir en mer omsorgsfull pleie. Det er ikke nok å kun ha tilgang til leker, men sykepleier må aktivt anvende lek i klinisk praksis for å gi barn forståelse og trygghet.

5.0 Drøfting

5.1 Sykepleiers kunnskap om individuelle forskjeller hos barn

Barn utvikler seg ulikt og det er viktig at sykepleier tilpasser seg etter hver enkelt. Skolebarn har utviklet språk og har lettere for å formidle følelser (Reinfjell, Diseth og Vikan, 2007). Tross denne utviklingen har barn i skolepliktig alder mindre kognitive og verbale ferdigheter (Vatne, Slaugther og Ruland, 2010). Barn i 12-års alderen er i stand til å vurdere informasjon og kunnskap på flere måter (Paulsen, Grønlid og Hårberg, 2018a). På en annen side viser psykologen Piaget at barn mellom 7-11 år kan fortolke informasjon, sånn at det stemmer med deres opplevelser. Det vil si at det kan oppstå misforståelser fordi barnet danner seg egne tolkninger. Barn har ulik kunnskap og reagerer derfor forskjellig på symptomer og utfordringer ved kreftsykdommen (Vatne, Slaugther og Ruland, 2010). Med andre ord er det viktig å være klar over utviklingen til barn og at det forekommer individuelle forskjeller. Utviklingsmessig kan et barn på 8 år være på samme sted som et annet barn på 11 år. Fra sykepleierens perspektiv er det avgjørende å være klar over disse forskjellene og se barnet som et selvstendig individ (Quaye *et al.*, 2019).

Bakgrunn, omgivelser og miljø spiller også inn på barnets utvikling. Det bidrar til at barnet har forskjellig utgangspunkt. Eksempelvis vil barn som har opplevd alvorlig sykdom og tilbragt store deler av barndommen sin på sykehus, ha et annet utgangspunkt enn et friskt barn. Dette med bakgrunn i ulike erfaringer og opplevelser blant barn (Vatne, Slaugther og Ruland, 2010; Paulsen, Grønlid og Hårberg, 2018a). Totalt sett viser dette en av hovedutfordringene ved pediatrik sykepleie. Kommunikasjon mellom barn og sykepleier er en grunnleggende faktor for å forstå hvor barnet er i deres utvikling. Derfor trenger ikke alder og modenhet å ha noe å si for relasjonen til sykepleier (Comparcini *et al.*, 2018). Kommunikasjon er en nøkkel til å skape relasjon og tillit mellom barnet og sykepleieren (Brady, 2009; Comparcini *et al.*, 2018).

Å jobbe med barn krever andre måter å tilnærme seg pasienten på, enn ved voksne (Brady, 2009). På en side vil sykepleier være den glade, blide som er der for barnet, men på en annen side vil også sykepleier være den som gjennomfører smertefulle prosedyrer (Grønseth og Markestad, 2017; Comparcini *et al.*, 2018). Derfor er god sykepleie avhengig av at sykepleier

kjenner barnet. Sykepleier må ha forståelse for hva som er viktig for barnet og hvem de er i pasientrollen. Dette er en forutsetning for å ivareta pasienten i et langvarig og stabilt pleieforhold (Kirkevold, 2016). På grunn av individuelle forskjeller bør sykepleier tilpasse seg etter hver enkelt. En slik tilnærming er kjent som pasientsentrert omsorg (Kirkevold, 2016). Studien av Darcy *et al.* og Quaye *et al.* (2014; 2019) presenterer pasientsentrert omsorg som et nøkkelement i behandling av kreftsyke barn på sykehus. For barn er det viktig at sykepleier ikke kun ser sykdommen, men også fokuserer på hva som er viktig for dem. Sykepleier må ta hensyn til barnets meninger, ønsker og verdier. På denne måten vil sykepleier enklere få et innblikk i hva som betyr noe for barnet.

Barn opplever møte med helsepersonell som nytt og ukjent. Fremmede personer og nye situasjoner er skremmende (Grønseth og Markestad, 2017). Det å kommunisere og bli kjent med barn kan derfor være en utfordring. Kommunikasjonsverktøy er et hjelpemiddel som kan anvendes av sykepleiere for å tilpasse seg individuelle forskjeller (Vatne, Slaughter og Ruland, 2010). For barn kan det være et godt hjelpemiddel for å uttrykke seg. Det vil si at sykepleier får et større innblikk i hva barnet tenker og føler om kreftsykdommen sin. Videre vil sykepleier få en forståelse av barnets utviklingsstadium. Ulike tilnæringsmetoder og kommunikasjonsverktøy som kan benyttes i møte med barn er tegninger, lek, bilder, sang og regler (Grønseth og Markestad, 2017). Sykepleier kan for eksempel ta i bruk tegning for å starte en samtale. Dette kan skje ved at sykepleier ber barnet tegne hvordan de opplever en situasjon. På denne måten får barnet uttrykke sine tanker og følelser, og gir sykepleier en indikasjon på hvordan de opplever situasjonen. Ulike tilnæringsmåter kan derfor gjøre det lettere for barnet å snakke om sykdommen sin (Vatne, Slaughter og Ruland, 2010; Grønseth og Markestad, 2017).

Kommunikasjonsverktøyet SiSom kan være et godt hjelpemiddel i kommunikasjonen med barn. Det digitale verktøyet er tilpasset barn med kreft i alderen 7-12 år, og hjelper barn med å uttrykke hva de føler og mener (Vatne, Slaughter og Ruland, 2010). I tillegg bidrar kommunikasjonsverktøy med å styrke barns deltakelse i behandlingsforløpet (Brady, 2009; Hildenbrand *et al.*, 2011). Det er viktig å understreke at yngre barn også kan ha nytte av SiSom fordi barn befinner seg i ulike utviklingsstadier (Comparcini *et al.*, 2018; Paulsen, Grønli og Hårberg, 2018a). På grunn av ulik utvikling hos barn kan SiSom være et godt hjelpemiddel for barnet å uttrykke seg. Ved at sykepleieren forstår hva barnet opplever kan man lettere lindre

symptomene og forbedre omsorgen for barnet (Vatne, Slaughter og Ruland, 2010). Likevel er det viktig at digitale verktøy som SiSom ikke erstatter samtaler med barnet. Det å ha jevnlig kontakt med barnet bidrar til en relasjon og er en mulighet for sykepleieren til å bli bedre kjent med dem (Rotenberg, Woods og Betts, 2015). Det å se det samme ansiktet og ikke anse sykepleier som en fremmed, bidrar til å redusere frykt for situasjonen og sykepleieren (Rotenberg, Woods og Betts, 2015; Grønseth og Markestad, 2017). Med andre ord vil en sykepleier som kjenner barnet enklere kunne oppnå tillit, som igjen vil føre til trygghet (Darcy *et al.*, 2014). Dersom sykepleier mestrer utfordringene ved kommunikasjon, vil det føre til en tillitsfull relasjon mellom sykepleier og barnet.

5.2 Inkludering av barnet

Studien av Quaye *et al.* (2019) påpeker viktigheten av å inkludere barn i hele sykdomsforløpet. For øvrig er det like viktig å inkludere barn i små som i store avgjørelser. Å gjennomgå en kreftbehandling er en stor påkjenning og barnet må gjennom en rekke nye opplevelser (Darcy *et al.*, 2014). Derfor vil en sykepleier som spør hvordan barnet har det og lar de fortelle hvordan de føler seg, bidra til at barnet føler seg inkludert og ivaretatt. Inkludering kan handle om at sykepleier spør om tillatelse til å gjennomføre ting eller la de aktivt delta under deres behandling (Darcy *et al.*, 2014). Eksempler på aktiv deltakelse kan være å spørre barnet hvilken arm de vil ha det perifere venekateteret i, la barnet måle temperaturen selv eller holde utstyr som skal anvendes (Darcy *et al.*, 2014; Quaye *et al.*, 2019). Å inkludere barn i prosedyrer og deres behandling medfører at de føler seg respektert. Det betyr at inkludering og involvering, som å få viktig informasjon og få delta under pleien, er med på å skape en tillitsfull relasjon. Dessuten uttrykker barn at inkludering er et tegn på gjensidig tillit (Darcy *et al.*, 2014).

Kommunikasjon er en av nøklene i personsentrert omsorg til barn (Brady, 2009). Verbal kommunikasjon innebærer blant annet samtaler, informasjon, ordvalg og stemmebruk (Brady, 2009; Darcy *et al.*, 2014). Ved å motta informasjon og være delaktig i samtaler som angår dem selv får barn en følelse av kontroll og trygghet (Darcy *et al.*, 2014). Informasjon innebærer en evne til å kunne undervise og lære bort. Hverdagen til barn som nettopp har fått en kreftdiagnose er preget av mye informasjon. For sykepleiere er det viktig å gi informasjon gjennom hele behandlingsforløpet, dette bidrar til tillit og trygghet i en situasjon der barnet ellers har lite

kontroll (Darcy *et al.*, 2014). Kommunikasjon er avgjørende for å ivareta pasientens behov, og for å skape en tillitsfull relasjon mellom pasient og sykepleier (Kirkevold, 2016). Det å gi informasjon til barn krever at sykepleier er sikker i sin rolle og kan vurdere barnets modenhet (Darcy *et al.*, 2014). Informasjon er et viktig element for å sikre at barn deltar aktivt i pleien (Quaye *et al.*, 2019). I samtaler med barn vil tilrettelagt informasjon bidra til en følelse av å være involvert. Eldre barn er i bedre stand til å forstå informasjonen de får og kan ha en større rolle i diskusjoner med sykepleiere (Comparcini *et al.*, 2018). Dette gjør det enklere for sykepleiere å involvere barnet i deres pleie og bestemmelser. Studien av Comparcini *et al.*, (2018) viser også at det å kunne gi informasjon er viktigere for barn i 7-11 års alderen, enn blant yngre barn. Derfor kan det å gi informasjon være avgjørende for å bygge tillit til denne aldersgruppen.

Eldre barn og tenåringer anvender verbal kommunikasjon i større grad enn yngre (Quaye *et al.*, 2019). Dette har sammenheng med barns utvikling. Eldre barn er mer nysgjerrige og interessert i hva som skjer med dem i løpet av deres behandling (Comparcini *et al.*, 2018). På en annen side har alle barn, uavhengig av alder rett på å bli hørt, få informasjon og å bli inkludert i beslutninger angående dem selv (Barne- og familiedepartementet, 2003). Dette står i Barnekonvensjonen som er blitt en del av den norske lov (FN-sambandet, 2019). Barnekonvensjonen er viktig for å sikre barns selvbestemmelse, altså deres autonomi (Brinchmann, 2016). I pasient- og brukerrettighetsloven §3-1 (1999) presiseres det at medvirkning skal tilpasses barnets alder og modenhet. Det vil si til tross for at alle barn har rett på å bli hørt og inkludert, så må sykepleiere ta hensyn til alderen og modenheten til barnet. Altså må sykepleiere vurdere dette omgående gjennom hele behandlingsforløpet og tilpasse seg etter barnet (Darcy *et al.*, 2014). Likevel viser studien av Quaye *et al.* (2019) at helsepersonell har for lite kunnskap om hvordan de aktivt kan engasjere barn til å ta del i egen sykdom. Det vil si at barns rettigheter blir forsømt på grunn av manglende kjennskap til lovverk og rettigheter. Informasjonen må tilpasses, og grad av medvirkning avhenger av barnets evne til å gi og motta informasjon. Et barn som danner egne synspunkter skal få informasjon og bli hørt jf. §3-1 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). For øvrig vil barn under 16 år være regulert av Pasient- og brukerrettighetsloven §4-4, hvor foreldre kan gi samtykke til helsehjelp for barnet. Samtidig viser barnekonvensjonen at foreldrene og helsepersonell skal lytte til barnets egne ønsker og meninger. På denne måten vil barn føle seg

sett og respektert i beslutninger som omhandler deres helse, og deres autonomi blir dermed ivaretatt (Darcy *et al.*, 2014; Brinchmann, 2016).

For å bygge tillit og bidra til trygghet er det viktig at foreldrene får rikelig med informasjon, så de kan være der som en støtte for barnet (Hildenbrand *et al.*, 2011; Darcy *et al.*, 2014). Barn uttrykker uro og frykt når de ser at foreldre er redde og uvitende (Darcy *et al.*, 2014). God informasjon til foreldrene gjør også de trygge og optimistiske (Carvalho *et al.*, 2014). Det vil si at å informere barnet og nærmeste pårørende vil øke tilliten til sykepleier og bedre pleien (Carvalho *et al.*, 2014; Darcy *et al.*, 2014). Aktiviteter som skole og barnehage ble sett på som normalitet. Å bevare noen av aktivitetene er viktig for barnets behandling, fordi barnet vil føle seg friskere. Sykepleiere må tidlig informere barnehage, skole og de nærmeste så de får en forståelse for hva sykdommen og behandlingen innebærer. På denne måten vil sykepleier bidra med å tilrettelegge hverdagen til kreftsyke barn. De kan slippe ubehagelige spørsmål og de vil ikke føle seg glemt (Darcy *et al.*, 2014). Videre vil det bidra til at barn kan holde kontakt med venner og dette gir en følelse av å være normal som andre friske barn (Grønseth og Markstad, 2017). På en annen side er det viktig å poengtere at barn med kreft har rett til tilpasset undervisning på sykehus jf. Pasient- og brukerrettighetsloven §6-4 (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). På denne måten er ikke barnet avhengig av å være fysisk på skolen for å få en følelse av normalitet. Likevel vil ikke barns sosiale behov for å være med venner og kjente bli tilfredsstilt (Darcy *et al.*, 2014). Derfor vil behovet for informasjon fra sykepleier være like stort og viktig.

Informasjon bidrar også til at barn får økt forståelse av sykdommen sin, noe som gir de mer kontroll over situasjonen (Darcy *et al.*, 2014). I samtale med sykepleier er det viktig for barn at sykepleier er bevisst over egen stemmebruk og ordvalg. Dette innebærer at sykepleier er rolig, ærlig, snill, har et muntert toneleie og gir barnet ros (Brady, 2009; Comparcini *et al.*, 2018). Barn er bevisst over disse egenskapene ved en sykepleier. Det vil si at sykepleier som møter barnets forventninger skaper et tillitsfullt forhold. Dermed kan sykepleier avdekke personlige og miljøbetingede forhold som kan hindre relasjonen og behandlingen (Darcy *et al.*, 2014). Dersom sykepleier ikke møter forventningene til barnet kan det derfor skapes mistillit, fordi barnet vil se på sykepleieren som en dårlig sykepleier. Den nye hverdagen med kreft er preget av å enten være innlagt eller vente på å dra på sykehuset igjen (Darcy *et al.*, 2014). For å møte barnets

forventninger må sykepleier kjenne barnet. På en annen siden opplever barn og foreldre manglende kontinuitet og savner å bli møtt av en kjent sykepleier. Mangel på kontinuitet skaper mistillit mellom sykepleier og barnet. Mistilliten oppstår fordi barnet stadig møter nye ansikt, og foreldrene føler at de er de eneste med kontinuitet i sykdomsforløpet (Darcy *et al.*, 2014).

5.3 Personlige egenskaper hos sykepleier

Helsepersonelloven §1 (1999) understreker at helsepersonell skal bidra til sikkerhet, kvalitet og tillit. Barn setter pris på at sykepleierne lytter, tilbringer og tar seg tid til dem (Brady, 2009). Tidsbruk er et viktig element for at helsepersonell skal skape tillit. Det å ta seg tid til å se til barnet og være til stede gjør at barnet føler seg sett. For kreftsyke barn er tid en essensiell faktor for god pleie (Brady, 2009; Darcy *et al.*, 2014). Det å være til stede og ta seg tid til å spørre hvordan pasienten har det, er tegn på en god sykepleier (Brady, 2009).

Yngre barn kommuniserer ofte non-verbalt, og en god sykepleier må kunne forstå hvordan barnet uttrykker seg (Quaye *et al.*, 2019). Barn som bruker non-verbale kommunikasjon er også opptatt av sykepleieres væremåte. Barn ønsker å bli behandlet med respekt (Darcy *et al.*, 2014). Det å bli behandlet med respekt inkluderer at sykepleier viser interesse for barnet og bygger relasjon med dem. For det første må sykepleier ha kunnskap om at barnets tillit ikke er noe som kan kreves, men må fortjenes (Vetland, 2013). For det andre må sykepleier møte barnet direkte med et rolig og avslappet kroppsspråk (Brady, 2009; Darcy *et al.*, 2014). På denne måten vil barnet føle at sykepleier er der og ser barnet som et selvstendig individ. Dette vil gi barnet mulighet til å åpne seg i en sårbar situasjon og medfører en følelse av at sykepleier anerkjenner deres væremåte, tanker og følelser. Respekt innebærer å bevare barnets integritet (Grønseth og Markestad, 2017). Derfor er det viktig at sykepleier er bevisst over eget kroppsspråk, da dette har stor betydning for barnets oppfattelse av sykepleieren (Brady, 2009).

I kontakt med barn bør sykepleiers følelser og uttrykk være oppriktige. Det å møte barnet i øyehøyde, smile med øynene og hilse vennlig er viktig. Et barn vil forstå om et smil ikke er ekte (Brady, 2009). Bekledning, utseende og hygiene har stor innvirkning på barnets vurdering av sykepleiere (Brady, 2009). Sykepleiere skal være naturlig og fremstå profesjonelle. Det å ha hendene i lomma eller på hoftene gjør at sykepleiere oppfattes som uprofesjonelle. Dette medfører at sykepleier fremstår som uinteressert. Med andre ord føler dermed barnet at

sykepleier mangler empati og tillit i relasjonen (Brady, 2009). Et forhold preget av tillit gir en følelse av å være trygg (Vetland, 2013). Dette kan være tidkrevende, men er helt essensielt for at barn skal føle seg ivaretatt under sykehusinnleggelse. For å oppnå tillit til barnet er det viktig at veien dit gjennom kommunikasjon skjer på barnets premisser (Grønseth og Markestad, 2017). At sykepleier lytter til barnet og lar de få tid til å tenke er en viktig egenskap hos sykepleier (Vetland, 2013). Videre kan det å gi tid føre til at barnet klarer å tenke og reflektere over egen situasjon. Dette medfører at barnet føler seg respektert og ivaretatt av sykepleieren.

På en annen side har sykepleiere en rekke oppgaver i løpet av en vanlig vakt på barneavdelingen. Tiden strekker ikke alltid til og mange sykepleiere føler på tidspress og utfordringer ved prioriteringer (Hoffart, Larsen og Rø, 2014). Kreftsyke barn er avhengig av en sykepleier som har tid, ro og som lytter for å oppnå tillit (Brady, 2009; Darcy *et al.*, 2014). Tidsklemmen medfører stress og i enkelte tilfeller utbrenthet blant sykepleiere (Hoffart, Larsen og Rø, 2014). Stress og utbrenthet påvirker pasientbehandlingen og relasjonen mellom sykepleier og barnet. Dette medfører negative konsekvenser i form av dårligere kvalitet på helsehjelpen som gis. Tidspress og stress skaper derfor mistillit. Mistilliten oppstår fordi barn trenger tid til å åpne seg og bli kjent med fremmede mennesker (Grønseth og Markestad, 2017). Dårlig tid og utbrenthet fører til emosjonell utmattelse og redusert arbeidskapasitet (Hoffart, Larsen og Rø, 2014). Dette går utover barnets syn på profesjonell kompetanse. Barn ser på profesjonell kompetanse som en sykepleier som er til stede, ser naturlig ut og har en rolig tilnærming. Kunnskap og kompetanse bidrar til tillit fordi barn føler at sykepleier er sikker i sin rolle (Brady, 2009). Dette er essensielle faktorer for å kunne sikre kvalitet og god sykepleie til kreftsyke barn. Ved mindre stress og bedre tid kan sykepleiere holde seg oppdatert på ny kunnskap. Det bedrer pasientbehandlingen og sykepleier kan være mer til stede hos barnet (Hoffart, Larsen og Rø, 2014).

5.4. Å anvende lek

I forbindelse med barns kreftbehandling følger det med flere stressfaktorer (Hildenbrand *et al.*, 2011). Dette er stressfaktorer i form av bivirkninger, følelsesmessige reaksjoner, forstyrrelser i daglige rutiner og sosiale utfordringer. Stressfaktorene knyttet til behandling er mer stressende for barnet, enn selve beskjeden om en kreftdiagnose. Kreftbehandling kan gi bivirkninger som det å miste håret og tap av energi. Dette kan medføre at de ikke lenger ser ut som andre friske

barn, eller at de ikke har energi til å være like aktive som tidligere. Likevel opplever barn hårtap som mindre betydelig, enn det foreldrene gjør (Hildenbrand *et al.*, 2011; Darcy *et al.*, 2014). En følelse av å være normal er noe barn lengter etter, og de opplever derfor forstyrrelser i de daglige rutinene som utfordrende. Barn lengter etter å være med venner, på skolen, i barnehagen og savner en vanlig hverdag. Kreftbehandling er derfor en stor påkjenning for dem. Sykepleiere må ha kunnskap om stressfaktorene slik at de kan tilrettelegge for barnet og redusere stress (Hildenbrand *et al.*, 2011).

En fellesnevner for å redusere stressfaktorer er lek (Brady, 2009; Hildenbrand *et al.* 2011; Darcy *et al.*, 2014, Comparcini *et al.*, 2018). Gjennom aktiv bruk av lek rettes fokuset bort fra sykdommen og smertene, til å redusere stress og engstelse som barnet opplever. Lek er en naturlig del av det å være barn og oppleves som svært viktig sett fra barnet sin side (Grønseth og Markestad, 2017). På en side kan det å anvende lek være en fin måte for barn å uttrykke seg på. På denne måten kan sykepleier kommunisere og bli kjent med hvordan barnet har det. Følelsesmessige reaksjoner som en følge av kreftbehandlingen kan være at barnet ikke vil prate om sykdommen, eller uttrykke tanker om sykdommen. Dette kan skje gjennom tegninger, lek med bamser og dukker, eller lek med andre barn (Grønseth og Markestad, 2017). På denne måten kan barn uttrykke sine følelser og tanker om situasjonen (Hildenbrand *et al.*, 2011). Lek med andre barn ga en følelse av å være frisk, og lek på skole og i barnehage var et tegn på normalitet (Darcy *et al.*, 2014). Lek bidrar også til en følelse av mestring (Grønseth og Markestad, 2017). Mestring øker livskvaliteten til det kreftsyke barnet. I tillegg til å øke livskvaliteten til barnet vil det også skape tillit til sykepleier. Tilliten skapes fordi sykepleier er en bidragsyter til at barnet føler seg friskt. Videre vil også lek skape en relasjon ved at sykepleier finner alternative måter for barnet å åpne seg på om sine tanker og følelser (Comparcini *et al.*, 2018). Altså hjelper det sykepleieren til å forbedre pleien (Hildenbrand *et al.*, 2011, Comparcini *et al.*, 2018).

På en annen side er det viktig å påpeke at lek skal skje frivillig og på barns premisser. Derfor er det viktig at sykepleier i tilfeller hvor barnet har opplevd noe traumatisk sørger for at leken skjer på barnets egne premisser. Gjennom dette skal sykepleier hjelpe barnet med å håndtere hendelsen på en positiv måte (Grønseth og Markestad, 2017). Sykepleier kan også anvende lek for å distrahere barn slik at det blir lettere å utføre prosedyrer som er krevende og smertefulle (Darcy *et al.*, 2014). Samtidig er det viktig å påpeke at distraksjonen skal hjelpe barnet.

Distraksjonen skal altså ikke bare hjelpe sykepleier, men sykepleier skal anvende lek for å gi barn en mindre traumatisk opplevelse (Darcy *et al.*, 2014). Dette kan skje ved at barnet setter på plaster på bamsen sin, samtidig som sykepleier fester plasteret på barnet.

Barneavdelinger er forsøkt tilrettelagt for barn, så langt det lar seg gjøre. Avdelingene har ofte fellesområder hvor barn kan aktiviseres og leke sammen (Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon, 2000; Grønseth og Markestad, 2017). Lek reduserer barnets følelse av å være isolert og forstyrrelsene i de daglige rutineene. Det gir en mulighet til å ikke fokusere på sykdom, og barnet vil dermed få en følelse av å være frisk. Enkelte barn kan ikke forlate rommene sine og det er viktig at sykepleier tilrettelegger for at barnet kan ha leker tilgjengelig på rommet sitt. Sykehusklovner er et fint tiltak som er høyt verdsatt (Darcy *et al.*, 2014). Lek er også en mulighet for barn å være med andre barn og det stimulerer deres kognitive, følelsesmessige, fysiske og sosiale utvikling (Grønseth og Markestad, 2017). De kan bearbeide sin tanker og følelser, og bidrar til å skape deres identitet.

Imidlertid viser studien av Darcy *et al.* (2014) at barn ikke alltid deltar i lek med andre, fordi de er redde for at andre barn skal påpeke forandringer ved dem, som for eksempel hårtap. Barnet orker ikke lenger å gjøre det som de tidligere klarte. Dette medfører at de trekker seg unna og vil leke alene eller med voksne. På denne måten får lek en annen betydning. Lek kan også styrke følelsen av å være annerledes. Derfor er det viktig at sykepleier er den som kan leke med flere barn samtidig, men også den som ser behovet til barnet og leker med hvert enkelt barn (Darcy *et al.*, 2014). Altså innebærer ikke lek kun spill og moro, men det er også en metode for å tilnærme seg det kreftsyke barnet, og bidra til en mer omsorgsfull pleie. Sykepleier kan ikke bare ha leker tilgjengelig, men må motivere og tilrettelegge slik at lek kan anvendes aktivt i behandlingen (Comparcini *et al.*, 2018). Å se barnets muligheter til å leke tross for sykdommens begrensninger er et viktig element for å forebygge mot stressfaktorer forårsaket av kreftbehandlingen (Korsvold, 2009). Lek gir sykepleier en mulighet til å bygge relasjon og skape tillit.

5.5 Metodiske overveielser

Forskningsartiklene som er inkludert i denne litteraturstudien er skrevet på engelsk. Dette kan medføre at det kan ha oppstått språklige misforståelser. Resultatene er lest og tolket etter beste evne. Ved uenighet om innholdets betydning, er innholdet vurdert på nytt for å sikre at det ikke

oppstår feiltolkninger. Det tas forbehold om at det kan ha oppstått språklige feiltolkninger, men at betydningen av disse skal være minimale. Flertallet av forskningsartiklene har samsvarende resultater, dette gjør at det er utfordrende å argumentere for og imot. Likevel utfyller forskningsartiklene hverandre på ulike områder, som gjør det mulig å sette noen av funnene opp mot hverandre. Derfor svarer artiklene godt på problemstillingen og det har vært mulig å finne noen motargumenter.

På grunn av kulturelle forskjeller og ulikheter fra norsk klinisk praksis ble artikler fra land utenfor Europa nøye vurdert etter innhold. Artikler utenfor Europa som ble inkludert i dette litteraturstudie anvender en kvalitativ forskningsmetode. Artiklene tolkes som aktuelle fordi resultatene samsvarer med annen kvalitativ forskning fra nordiske land. Forskningsstudien av Darcy *et al.* (2014) er basert på barn mellom 1-6 år. Dette kan være en svakhet fordi litteraturstudien vår er avgrenset til aldersgruppen 5-12 år. Likevel kommer alder tydelig frem i forskningsstudien og mye av innholdet samstemmer med resultater fra de andre studiene våre. Resultater som samstemmer, er blitt inkludert. Selv om studien har hovedfokus på barn, har vi valgt å ta med foreldre da de har en viktig rolle i barnets liv. Likevel er fokuset på foreldre minimalt, og derfor rettes fokuset mot det å være en støttespiller for det kreftsyke barnet under behandlingsforløpet.

5.6 Forskningsetiske overveielser

Helsinkideklarasjonen inneholder etiske retningslinjer som ble utformet av Verdens legeförening i 1964 (Førde, 2014). Deklarasjonen hevder at all forskning og forskningsetikk må forholde seg til helsinkideklarasjonen, og må følge aksepterte vitenskapelige prinsipper og utføres av vitenskapelige kvalifiserte personer (Den norske legeföreningen, 2012; Førde, 2014). For forskning på mennesker fungerer deklarasjonen som en form for etisk grunnlov (Den norske legeföreningen, 2012). Verdens legeförening så på det som nødvendig å skape en deklarasjon på grunn av forskningsetisk overtramp, særlig mot sårbare grupper (Førde, 2014). Derfor ble sårbare grupper svært sentralt i Helsinkideklarasjonen, der blant annet barn blir nevnt. I henhold til pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §6-5 kan barn over 12 år fungere som part i en sak og samtykke til forskning dersom barnet forstår hva det gjelder. Ved forskning på barn under 12 år må foreldrene samtykke på barns vegne, men burde inkludere og informere barnet i beslutninger

(Førde, 2014). Likevel har Helsinkideklarasjonen strenge grenser for forskning på sårbare grupper, og dette kan være en grunn for at det finnes lite forskning om barn. For å gjennomføre forskning på barn må det være klart at forskningen ikke kan gjennomføres på andre grupper og forskningen skal være til fordel for barnet (Den norske legeforening, 2012). Dette er for å sikre at det ikke skal oppstå forskningsetisk overtramp.

Forskningsetikkloven (2017) skal bidra til at forskning skal skje i henhold til forskningsetiske normer, dette er i tråd med helsinkideklarasjonen. Oppgavene til regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk er å fremme god og etiske forsvarlig forskning. De regionale komiteene er underordnet den nasjonale forskningsetiske komiteen som sikrer at avgjørelser i regionale komiteer er i tråd med forskningsetiske normer (Salbu, 2014; Forskningsetikkloven, 2017). Forskningsartikler som er inkludert i denne litteraturstudien har gitt informasjon muntlig og skriftlig til aktuelle deltakere. Det ble forsikret om at barnet og foreldre var godt informert før de innhentet samtykke til deltakelse i forskningen. Dette er i tråd med Helseforskningsloven (2008) §13 som påpeker at det kreves samtykke for å gjennomføre en medisinsk og helsefaglig forskning. Et gyldig samtykke innebærer at aktuelle deltaker er godt informert.

6.0 Konklusjon

Målet med litteraturstudien er å finne svar på følgende problemstilling:

Hvordan kan sykepleier skape en tillitsfull relasjon til kreftsyke barn på sykehus?

For å skape en tillitsfull relasjon med barn er det viktig å ha kunnskap om individuelle forskjeller blant barn. Funnene viser at personsentrert omsorg og kommunikasjon er sentrale elementer for å oppnå tillit. Kommunikasjon er viktig for å forstå hvor barnet er i utviklingen og for at barnet skal få mulighet til å uttrykke seg. For at sykepleier kan få større forståelse for barnets tanker og følelser kan kommunikasjonsverktøy anvendes.

Sykepleier må være bevisst over eget ordvalg og stemmebruk i kontakt med kreftsyke barn. En sykepleier må være sikker i sin rolle og tilrettelegge informasjon etter barnets modenhet. Informasjon og inkludering sikrer aktiv deltakelse i behandling. Å inkludere barnet i prosedyrer og viktige avgjørelser er et tegn på gjensidig tillit og bidrar til trygghet. God informasjon til foreldrene gjør at de kan være bedre støttespillere for barnet og øker tilliten til sykepleier fra begge sider. Å stadig møte nye ansikter og ikke kjente sykepleiere, altså mangel på kontinuitet, skaper mistillit mellom barnet og sykepleier.

Sykepleier skal lytte, tilbringe og ta seg tid til barnet for å skape tillit. Dessverre kommer det frem at tidsmangel og stress fører til mistillit i relasjonen mellom barnet og sykepleier. For å skape en tillitsfull relasjon har sykepleieegenskaper stor betydning. Tillit til et barn er ikke noe som sykepleier kan forvente, men noe de må gjøre seg fortjent til.

I løpet av kreftbehandlingen oppstår det ulike stressfaktorer som påvirker barnet. Det å anvende lek i behandlingen til et kreftsykt barn reduserer flere av disse faktorene. For å skape tillit må sykepleier tilpasse lek etter barnets begrensninger og dette bidrar til at barnet føler seg friskt. Lek fungerer også som en måte for barnet å uttrykke seg på og gir sykepleier en mulighet for å bli kjent med barnet. Lek er altså et viktig element å anvende i relasjonsbygging. Å anvende lek aktivt i pleien kan distrahere barnet under smertefulle prosedyrer, og samtidig vil barnet føle seg mer inkludert og ivaretatt.

Sykepleier bør ha kunnskap og kompetanse om kommunikasjon og barnets utvikling, for å oppnå en tillitsfull relasjon til et kreftsykt barn. Det å se barnet som et selvstendig individ, og bidra til at barnet føler seg forstått og respektert er elementære momenter i sykepleie praksisen med barn. Kunnskap fra studien kan også anvendes i møte med barn som pårørende og ved andre situasjoner på en barneavdeling. Funnene er dermed overførbare til andre situasjoner i praksis.

Litteraturliste

Aveyard, H. (2014) *Doing a literature review in health and social care: a practical guide*. 3.Utg. Berkshire: Open University Press.

Barne- og familiedepartementet (2003) *FNs konvensjon om barnets rettigheter*. Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/bfd/bro/2004/0004/ddd/pdfv/178931-fns_barnekonvensjon.pdf (Hentet: 23. april 2020).

Barnekreftforeningen (u.å.) *Barnekreft*. Tilgjengelig fra: <https://www.barnekreftforeningen.no/barnekreft> (Hentet: 10. mars 2020).

Brady, M. (2009) Hospitalized children's views of the good nurse, *Nursing Ethics*, 16(5), s. 543-560. doi: 10.1177/0969733009106648.

Brinchmann, B. S. (red.) (2016) *Etikk i sykepleien*. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk

Carvalho, A.S. *et al.* (2014) Reactions of family members of children diagnosed with cancer: a descriptive study, *Online Brazilian Journal of Nursing*, 13(3), s. 282-91. doi: 10.5935/1676-4285.20144356.

Comparcini, D. *et al.* (2018) Children's perceptions about the quality of pediatric nursing care a large multicenter cross-sectional study, *Journal of Nursing Scholarship*, 50 (3), s. 287-295. doi: 10.1111/jnu.12381.

Darcy, L. *et al.* (2014) The everyday life of the young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parents' perspectives, *Cancer Nursing*, 37(6), s. 445-456. doi: 10.1097/NCC.000000000000114.

Den norske legeforening (2012) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.legeforeningen.no/fag/forskning/helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 06. mai 2020).

FN-Sambandet (2019) *Barnekonvensjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.fn.no/Om-FN/Avtaler/Menneskerettigheter/Barnekonvensjonen> (Hentet: 22. april 2020).

Folkehelseinstituttet (2013) *Cinahl tilgjengelig i helsebiblioteket*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/om-oss/artikkelarkiv/cinahl-tilgjengelig-i-helsebiblioteket> (Hentet: 27. februar 2020).

Folkehelseinstituttet (u.å.) *Medline*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsebiblioteket.no/databaser/alle-databaser/medline> (Hentet: 27. februar 2020).

Forskningsetikkloven (2017) *Lov om organisering av forskningsetisk arbeid*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2017-04-28-23> (Hentet: 06. mai 2020).

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: 07. mai 2020).

Førde, R. (2014) *Helsinkideklarasjonen*. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Lover-og-retningslinjer/Helsinkideklarasjonen/> (Hentet: 06. mai 2020).

Grønseth, R. og Markestad, T. (2017) *Pediatric og pediatrik sykepleie*. 4. utg. Bergen: Fagbokforlaget.

Helse- og omsorgsdepartementet (2018) *Leve med kreft. Nasjonal kreftstrategi (2018-2022)* Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/contentassets/266bf1eec38940888a589ec86d79da20/regjeringens_kreftstrategi_180418.pdf (Hentet: 10. mars 2020).

Helseforskningsloven (2008) *Lov om medisinsk og helsefaglig forskning*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2008-06-20-44> (Hentet: 06. mai 2020).

Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 17. april 2020).

Heyn, L. (2016) Kommunikasjon - menneskets grunnleggende behov for å forstå og å bli forstått, i Grov, E. K. og Holter, I. M (red). *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie 1*, 5.utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk, s. 363-398.

Hildenbrand, A. K. *et al.* (2011) Coping with pediatric cancer: Strategies employed by children and their parents to manage cancer-related stressors during treatment, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 28 (6), s. 344-354. doi: 10.1177/1043454211430823².

Hoffart, R.R., Larsen, S.H., Rø, K.I. (2014) Arbeidsmiljø: Hjelper mot utbrenthet-
Veiledningskurs for utbrente sykepleiere minsket stress og økte arbeidslysten, *Sykepleien*, 102 (2), s. 46-48. Tilgjengelig fra: <https://sykepleien.no/forskning/2014/02/hjelper-mot-utbrenthet> (Hentet: 23. april 2020).

Kirkevold, M. (2016) Karakteristika ved sykepleiepraksis - sykepleierens møte med ulike typer situasjoner, i Grov E.M. og Holter I.M. (red.) *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie*. 5.Utgave. Oslo: Cappelen Damm AS, s. 193-208.

Korsvold, L. (2009) Lek og barnesykepleie, *Sykepleien*, 90(12), s. 39-43. doi: 10.4220/sykepleiens.2002.0035.

Lerdal, A. (2012) Forskningsartikkel eller fagartikkel?, *Sykepleien*, 100(2), s. 72-73. doi: 10.4220/sykepleiens.2012.0018.

Lorentsen, V. og Grov, E. (2011) Generell sykepleie ved kreftsykdommer, i Stubberud, D., Grønseth, R. og Almås, Hallbørg (red). *Klinisk sykepleie 2*. 4. Utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS., s. 397-436.

Norsk sykepleieforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere*. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere> (Hentet: 06. Mai 2020).

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter*. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet: 22. april 2020).

Paulsen, T.M., Grønlid, G.B. og Håberg, G.N. (2018a) Kognitiv utvikling, *Nasjonal digital læringsarena*. Tilgjengelig fra: <https://ndla.no/subjects/subject:24/topic:1:183771/topic:1:184796/resource:1:16864> (Hentet: 4. mars 2020).

Paulsen, T.M., Grønlid, G.B. og Håberg, G.N. (2018b) Sosial og følelsesmessig utvikling, *Nasjonal digital læringsarena*. Tilgjengelig fra:

<https://ndla.no/subjects/subject:24/topic:1:183771/topic:1:184796/resource:1:3985> (Hentet: 4. mars 2020).

Quaye, A. A. *et al.* (2019) Children's active participation in decision-making processes during hospitalization: An observational study, *Journal of Clinical Nursing*, 28, s. 4525-4537. doi: 10.1111/jocn.15042.

Reinfjell, T., Diseth, T.H. og Vikan, A. (2007) Barn og kreft: Barns tilpasning til og forståelse av alvorlig sykdom, *Norsk psykologforening*, vol 44(6), s. 724-734. Tilgjengelig fra: <https://psykologtidsskriftet.no/fagartikkel/2007/06/barn-og-kreft-barns-tilpasning-til-og-forstaelse-av-alvorlig-sykdom> (Hentet: 17. april 2020).

Rotenberg, K.J, Woods, E.E. og Betts, L.R (2015) Development of scale to assess childrens trust in general nurses, *Journal for specialists in pediatric nursing*, 20 (4), s. 298-303. doi: 10.1111/jspn.12126.

Salbu, A.K. (2014) Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk, *Etikkom.no*. Tilgjengelig fra: <https://www.etikkom.no/FBIB/Praktisk/Forskningsetiske-enheter/Regionale-komiteer-for-medisinsk-og-helsefaglig-forskningsetikk/> (Hentet: 06. mai 2020).

Thidemann, I.J. (2015) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving*. 1. Utg. Oslo: Universitetsforlaget AS.

Vatne, T.M, Slaughter, L. og Ruland, C. M. (2010) How children with cancer communicate and think about symptoms, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 27(1), 24-32. doi: 10.1177/1043454209349358.

Vetland, B. (2013) *Oppvekst, kommunikasjon og samhandling*. 2. utg. Oslo: Gyldendal. http://web2.gyldendal.no/nyhetsbrev/yfi/hs/pdf/bua_kap1.pdf

