



*“Når barnet har en farlig sykdom i kroppen, er slapp og svimmel, må reise fra det kjente og kjære, er redd for smerter og ubegripelige hendelser og har foreldre som er like redde som barnet selv er, når familien har en følelse av å være i fritt fall mot noe katastrofalt, da må noen ta imot.”*

*(Bringager m.fl., 2014 s. 117)*

## Sammendrag

**Bakgrunn:** Omtrent 150 barn i Norge får kreft hvert år. Barn som får en kreftdiagnose havner i en krise, en familie blir rammet. For å skape en trygg relasjon til et barn på sykehus må sykepleier bidra med å skape trygghet og tillit til barnet og også foreldrene. Sykepleier må kunne kommunisere godt og ha kunnskap om barnets utvikling, om kreft hos barn og hvordan barnet reagerer på egen sykdom og behandling. Sykepleiers rolle handler om å se barnet og tilrettelegge pleien etter barnets premisser og behov.

**Hensikt:** Hensikten med litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere kan skape en trygg relasjon til kreftsyke barn innlagt på sykehus.

**Metode:** Bacheloroppgaven er en litteraturstudie basert på allerede eksisterende studier og annen litteratur. Oppgaven inkluderer syv kvalitative studier. Studiene omhandler ulike aspekter som er sentrale for å fremme relasjonen til barn med kreft. Dette er ulike kvaliteter hos sykepleieren, barnets behov og foreldrenes rolle.

**Resultat** Funnene i oppgaven peker på ulike faktorer som er av betydning for å bygge en trygg relasjon mellom sykepleier og pasient. Faktorene er tillitt, tilgjengelighet, kommunikasjon, lek, erfaring hos sykepleieren og kunnskap om barnets utvikling. Hovedfunnene peker på utfordringene når et barn får diagnosen kreft og hvor hele familien blir i krise. Helsepersonellens tilnærming til barnet og behovet for kompetanse på området er viktig. Foreldrene er en stor ressurs for barnet og helsepersonalet.

**Konklusjon:** Det å skape en trygg relasjon mellom sykepleier og det kreftsyke barnet kan oppleves som utfordrende da mange faktorer påvirker relasjonen. Det er ingen fasitsvar på hvordan sykepleieren kan fremme en trygg relasjon til barnet. Igjennom studiet og faglitteratur har jeg funnet tilnærminger og holdninger som sykepleieres praksis burde preges av i møtet med barn. Dette er blant annet: tillitt, tålmodighet, trygghet, respekt og individuell tilnærming til barnet. Det er like viktig å inkludere barnets foreldre da de er barnets omsorgspersoner og kjenner barnet best.

**Nøkkelord:** Trygghet, respekt, tålmodighet, inkludering, kommunikasjon.

## Abstract

**Background:** Approximately 150 children in Norway get cancer every year. Children who are diagnosed with cancer end up in a crisis, a family is affected. To create a secure relationship with a child in hospital, the nurse must have knowledge of the child's development. The nurse's role is about seeing the child and arranging the care according to the child's premises.

**Objektive:** The purpose of the literature study is to shed light on how nurses can create a safe relationship with children with cancer admitted to hospital.

**Method:** The bachelor thesis is a literature study based on already existing studies and other literature. The thesis includes seven qualitative studies. The studies deal with various aspects that are central to promoting the relationship with children with cancer. These are different qualities of the nurse, the child's needs and the parents' role.

**Result:** The findings of the thesis point to various factors that are important for building a secure relationship between nurse and patient. The factors are trust, accessibility, communication, play, experience with the nurse and knowledge of the child's development. The main findings point to the challenges when a child is diagnosed with cancer where the whole family is in crisis, the health personnel's approach to the child and the need for competence in the area. The parents are a great resource for the child and the health staff.

**Conclusion:** Creating a secure relationship between nurse and child can be experienced as challenging as many factors affect the relationship. There is no definitive answer on how the nurse can promote a relationship with the child. Through studies and professional literature, I have found approaches and attitudes that nurses' practice should be characterized by in the meeting with children, these include: trust, patience, security, respect and individual approach to the child. It is equally important to include the child's parents.

1	<i>Innledning</i> .....	6
1.1	Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap.....	6
1.2	Teori.....	6
1.2.1	Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee .....	6
1.2.2	Å skape trygghet i relasjon med barnet.....	7
1.2.3	Yrkesetiske retningslinjer .....	8
1.2.4	Hvordan kommunisere med barn .....	8
1.2.5	Barnets utvikling .....	8
1.2.6	Barnets reaksjon på krise .....	9
1.2.7	Barn innlagt på sykehus.....	9
1.2.8	Hva er lek?.....	9
1.2.9	Foreldrenes rolle .....	9
1.3	Hensikt og problemstilling .....	10
2	<i>Metode</i> .....	11
2.1	Beskrivelse av metode .....	11
2.2	Inklusjons- og eksklusjonskriterier .....	11
2.3	Søketabell og søkehistorikk .....	11
2.4	Vurdering og utvelgelse av artikler .....	15
2.5	Analyse.....	15
3	<i>Resultater</i> .....	17
3.1	Artikkelmatrise .....	17
3.2	Presentasjon av resultater .....	22
3.2.1	Inkludere barnet .....	22
3.2.2	Sykepleiers rolle og egenskaper .....	22
3.2.3	Betydningen av lek.....	22
3.2.4	Foreldrenes rolle .....	22
4	<i>Diskusjon</i> .....	24
4.1	Drøftingen innledet i hovedtema .....	24
4.1.1	Sykepleiers rolle og egenskaper .....	24
4.1.2	Inkludere barnet .....	26
4.1.3	Foreldrenes rolle .....	26
4.1.4	Betydningen av lek.....	27
4.2	Implikasjoner for sykepleiefaget/praksis .....	28
4.3	Styrker og svakheter med litteraturstudiet .....	29
4.4	Konklusjon .....	30
	Referanseliste.....	31

# 1 Innledning

## 1.1 Introduksjon til tema og bakgrunnskunnskap

Temaet for denne bacheloroppgaven er sykepleie til barn som rammes av en alvorlig kreftdiagnose. 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.a). Hvert år rammes ca 150 barn under 15 år av kreft i Norge. Dette utgjør mindre enn 1% av alle krefttilfeller i Norge. Leukemi og hjernesvulster er de hyppigste kreftformene hos barn. Disse utgjør to tredjedeler av krefttilfellene. Den resterende tredjedelen fordeler seg på en lang rekke kreftsvulster som hver for seg er sjelden (Barnekreftportalen, s.a.).

Det krever mer enn et medisinsk fokus, men også evnen til å kommunisere og utveksle kunnskap til barn i ulike aldre (Barneforeningen, u.å).

Barnekreft er en stor belastning for barnet, men også for foreldrene. Det er en viktig del av forløpet å møte behovene både til barnet og foreldrene.

Når et barn får kreft, endres hverdagen for hele familien, både praktisk og følelsesmessig. Mange foreldre opplever en følelse av hjelpeløshet der barnets fremtid er avhengig av andre mennesker og omstendigheter de ikke bestemmer over.

Behandlingene er ofte langvarige og barnet vil tilbringe mye av tiden på sykehuset (Kreftforeningen, s.a.) God nok informasjon og innholdsrike samtaler er avgjørende for at barn og foreldre opplever trygghet (Grønseth og Markestad ,2017).

Ifølge Grønseth & Markestad (2017), skal sykepleier ha kunnskap om barnets utvikling for å kunne skape en trygg og tillitsfull relasjon. Grahn et al., (2016) sier at sykepleieren må opprettholde sin profesjonalitet i alle situasjoner. Erfaring gir kunnskap og dermed økt selvtillit i utførelsen av sine plikter. Gjennom erfaring kan sykepleierne lettere lese barnet og signalene de gir. Sykepleiers selvtillit med bakgrunn i dette gir trygghet til barnet.

En forutsetning for å skape et trygt, forutsigbart og anerkjennende miljø er at barn og foreldre møtes med respekt og anerkjennelse (Grønseth og Markestad ,2017).

Jeg ønsker å få en mer helhetlig forståelse for hvordan sykepleieren kan skape gode relasjoner gjennom å trygge barn som er innlagt i sykehus og skape en relasjon. I tillegg vil jeg lære mer om hvordan sykepleiere bør tenke og handle i takt med barnets behov. Jeg skal jobbe på barneavdelingen for kreft og blodsykdommer i sommer og bestemte meg for at dette temaet er noe jeg vil undersøke nærmere, skaffe meg kunnskap og lærdom om slik at jeg er godt rustet til jeg starter i jobben.

## 1.2 Teori

### 1.2.1 Sykepleieteoretiker Joyce Travelbee

Jeg har valgt å bruke Joyce Travelbees sykepleieteori i denne oppgaven. Bakgrunnen for dette er teoriens oppmerksomhet mot de mellommenneskelige aspektene ved sykepleie og vektlegging av relasjon mellom sykepleier og individet.

Travelbee har utviklet en teori om menneske-til-menneske-forhold i sykepleie, som vektlegger at opplevelser og erfaringer blir delt og ivaretatt av og mellom sykepleieren og den syke.

Joyce Travelbee definerer sykepleie som:

*"Sykepleie er en mellommenneskelig prosess der den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse og om nødvendig å finne mening i disse erfaringene» (Travelbee, 1999, s.29).*

Sykepleieren etablerer og opprettholder menneske-til-menneske-forholdet målbevisst (Travelbee, 1999). Travelbee har også en teori om «å bruke seg selv terapeutisk», som innebærer at man målbevisst bruker sin egen personlighet og kunnskap for å møte den syke og opprette en relasjon (Travelbee, 1999).

### 1.2.2 Å skape trygghet i relasjon med barnet

Det kan være krevende å skape et tillitsforhold til barn på sykehus, da barn er ofte skeptiske til fremmede mennesker (Grønseth & Markestad). Bringager et al.,2014) belyser hvor betydningsfullt det første møtet for sykepleieren er med barnet og foreldrene. De skriver at det er dette møtet som danner grunnlaget for utviklingen av et tillitsforhold dem imellom. Når sykepleieren utfører ubehagelige og skremmende prosedyrer kan barnets tillitt til sykepleieren bli svekket. Kunnskap om hvordan man skaper en trygg relasjon til barn og unge, og hvilke teknikker man skal bruke derfor viktig. Ved å vise interesse, gjøre hyggelige ting og bruke tid sammen med det kan sykepleieren oppnå tillit hos barnet. Det er viktig å bli kjent med barnet som person og ikke bare som en pasient (Grønseth & Markestad, 2011).

Det forutsetter å skape kontakt for å skape tillit. For å oppnå kontakt forutsetter det et berøringspunkt av noe barn er opptatt av og som sykepleieren kan delta i. Ofte må ulike metoder prøves. Det er lurt at sykepleieren på forhånd vet hva de trenger av støtte og hjelp og hvor de har sin oppmerksomhet (Eide & Eide, 2017). Dette er ikke alltid så godt å vite i begynnelsen. Åpenhet, undring og aktiv lytting i samtalen er viktig, slik at man finner et felles oppmerksomhetspunkt sammen med barnet. Ved å være oppmerksom på deres interesser og deler oppmerksomheten til det punktet, uttrykker man empati og respekt som skaper et grunnlag for tillit (Eide & Eide,2017).

Begrepet relasjon kommer av det latinske *relatio*, som egentlig betegner at en gjenstand står i forbindelse med en annen. Innen helse brukes begrepet relasjon om forhold, kontakt eller forbindelse mellom mennesker. (Eide & Eide 2017, s.17)

Gode og omsorgsfulle relasjoner mellom barn og sykepleier har stor betydning av livskvalitet og for helsen (Lorentsen og Grov, 2011). Tydelig mangel på kliniske studier hos barn med kreft kan gjøre det vanskelig for sykepleieren å vite hvordan en skal oppnå en god relasjon (Lorentsen og Grov,2011).

«Trygg» kan beskrives som pålitelig, sikker, sikret eller ubekymret. Trygghet er rasjonell og står i forhold til noe. Trygghet blir sett på som et grunnleggende behov i sykepleien. Barn ved sykehusinnleggelse opplever alt skremmende, og har derfor et stort behov for trygghet (Thoresen,2005).

Utrygghet for barnet kan forårsake stress som går utover barnets mestringsfølelse. Dette kan ha negative konsekvenser for utviklingen av barnets sykdom og tilhelingsløp (Bringanger et al.,2014).

Bringager et al. (2014) gjengir Patricia Benner og Judith Wrubels (1989, s. 408) sin definisjon av stress:

*«Stress defineres som et sammenbrudd i det som er meningsfullt, det man forstår og ens jevne fungering, noe som medfører at man opplever smerte, tap og utfordringer. Man trenger å sørge og utvikle nye forståelsesmåter og ferdigheter. Mestring er det man gjør med stress.»*

### 1.2.3 Yrkesetiske retningslinjer

Yrkesetiske retningslinjer gir en innføring i sykepleierens grunnleggende verdier. Sykepleiers grunnlag skal bygge på respekten for det enkelte liv og dets iboende verdighet. Omsorg, barmhjertighet og respekt for menneskerettighetene og være kunnskapsbasert er noe sykepleie skal bygge på. Retningslinjene revideres jevnlig og gjenspeiler et samfunn i stadig endring (Norsk sykepleieforbud,2019).

Sykepleiers grunnlag:

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet. Sykepleie skal bygge på barmhjertighet, omsorg og respekt for menneskerettighetene» (Norsk sykepleieforbud,2019).

### 1.2.4 Hvordan kommunisere med barn

Kommunikasjon er en prosess som gjør sykepleieren i stand til å etablere et menneske-til- menneskeforhold. For å kunne planlegge sykepleie ut ifra pasientens behov er det vesentlig å bli kjent med pasienten og identifisere dens behov (Travelbee 2001). For barnet er kommunikasjon mellom barnet og den voksne livsviktig for barnets psykiske utvikling. Definisjon på begrepet kommunikasjon er «*kommunikasjon er å overføre informasjon, dele erfaringer, ta verbal eller ikke – verbal kontakt for å skape mening for to eller flere mennesker*», Askland og Sataøen (2019), s.43.

Budskapet må tilpasses barnets alder og utviklingstrinn. Barn befinner seg ulikt utviklingsmessig og sykepleier er ansvarlig for å tilpasse samtalen etter deres modenhet (Grønseth & Markestad, 2017).

Kommunikasjon er ifølge Heyn (2016) en nøkkel til å skape tillitt, og har mye å si for relasjonen og behandlingsforløpet til barnet.

Sykepleiere kan ikke hindre vonde følelser hos barn, men vi kan hjelpe å mestre dem. Barn har som regel ingen eller liten erfaring og kunnskap om utfordrende situasjoner. De kan derfor tolke stemninger eller ting som blir sagt på en gal måte. For å få et helhetlig bilde av hva som hender er barn ofte avhengige av tilstrekkelig informasjon fra sine omgivelser (Bugge, 2003, s. 105).

I følge Bringager et al. (2014) er kommunikasjon sykepleierens viktigste verktøy, både verbalt og non-verbalt. Ved at sykepleieren er anerkjennende og formidler informasjon og er med på å løse problemer, kan kommunikasjon bidra til at barn mestrer de ulike situasjonene på en bedre måte (Eide & Eide ,2017).

God kommunikasjon mellom sykepleier og pasient og pårørende (foreldre) bidrar til kvalitet i helsetjenesten

### 1.2.5 Barnets utvikling

Sykepleieren må være bevisst på aldersfasen barnet befinner seg i når de skal ha kontakt, men også andre påvirkningsfaktorer.

Det er viktig å kartlegge og tilrettelegge ut ifra hvordan barnet opplever situasjonen. For at sykepleiere skal lykkes med dette må man ta hensyn barnets bakgrunnsforståelse og grunnleggende behov for utvikling. Kreftbehandling kan vare i flere år, og hos barn skjer dette da det foregår en fysisk og motorisk, kognitiv, sosial og følelsesmessig utvikling (Bunkholdt 2000) i Bringanger et.al.2014.



### 1.2.6 Barnets reaksjon på krise

Når barn opplever kriser, trenger de hjelp til å mestre dem. (Bugge mfl.2014: Bugge og Røkholt 2009: Dyregrov 2010). Barn som opplever krisereaksjoner vil uttrykke seg på forskjellige måter avhengig av hvilken alder de er i. (Eide og Eide, 2017). Krisereaksjoner hos barn kommer ofte til uttrykk gjennom søvn, mat og renslighet. Noen kan bli mere stille og innesluttet, andre kan bli utagerende og ikke så lett å ha med å gjøre (Eide&Eide, 2017).

### 1.2.7 Barn innlagt på sykehus

Når et barn blir innlagt på sykehus medfører dette stress, redsel, uforutsigbarhet og smerter både for barnet og foreldrene (Grønseth og Markestad,2017).

Barn som blir innlagt på sykehus blir tatt bort fra deres trygge og kjente omgivelser, for de fleste barn oppleves dette skremmende og utrygt. Kvalitet og atmosfære i det første møtet mellom sykepleieren og familien skaper utgangspunktet for å bygge tillit og motivasjon. Det første møtet mellom familien og sykepleier er betydningsfullt (Bringanger et al.,2014, s. 117).

Barn på sykehus har egne rettigheter. Når det kommer til informasjon til mindreårige pasienter skal både pasienten og foresatte bli informert (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3).

Stressfaktorer som undersøkelser, prosedyrer og behandling fører til usikkerhet hos barn. De går fra en vanlig hverdag til å måtte vende seg til en ny hverdag bestående av lange sykehusopphold (Bringanger et al.,2014). Sykepleieren har derfor en svært viktig rolle for å skape trygghet hos barn (Grønseth og Markestad, 2017).

Det blir også skrevet i forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000, § 5) at barn så langt det lar seg gjøre skal kunne forholde seg til det samme helsepersonellet gjennom oppholdet. Dette er med på å sørge for å sikre pasientens rettigheter i helsetjenesten, og gir en trygghet for pasienten. På bakgrunn av helsepersonell loven er sykepleiere pliktet til å sikre at barnets behov blir dekket og sørge for at de opplever trygghet (Helsepersonelloven, 1999, § 1). Sykepleiere har et ansvar for å ivareta barnet under sykehusoppholdet, og være en person det skal føle seg trygg sammen med. Utrygghet for barnet kan forårsake stress som går utover barnets mestringsfølelse. Dette kan ha negative konsekvenser for utviklingen (Grønseth & Markestad, 2011, s. 9).

### 1.2.8 Hva er lek?

Det er vanskelig å gi en definisjon på hva lek egentlig er da lek kan ha mange nyttige funksjoner både for barn og voksne. Leken er for de fleste barn en viktig del av den sosialiseringprosessen de gjennomgår, og har en betydning for utviklingen av personlig og kulturell identitet gjennom barneårene. Lek foregår ofte i grupper, noe som gjør at barn lærer å samhandle med andre, men også lærer barnet seg selv å kjenne (Lillemyr, 2001). Barnet kan prøve ut sin manglende innsikt og forståelse i en uforpliktende og lite risikofylt sammenheng.

Fantasi er barnets egen verden, og den har en spesiell verdi. Leken er et mål i seg selv for barnet, det er en naturlig væremåte (Lillemyr, 2001).

### 1.2.9 Foreldrenes rolle

I forskrift om barn opphold i helseinstitusjon (2000, § 4) står det at barn skal helst være på barneavdeling, og ha rett på å ha en pårørende med seg under oppholdet. Når barn er i en ukjent omgivelse kan det gi en trygghetsfølelse å ha foreldre til stede (Bringanger et al., 2014, s. 145). Foreldrene skaper trygghet og reduserer stress hos barnet ved å være

til stede. Frykten for å bli forlatt er noe av det barnet frykter mest. Foreldrene er en stor ressurs, da det er de som kjenner barnet best (Grønseth og Markestad, 2017). Foreldrene trenger å føle seg trygge for å kunne videreføre trygghet til barnet sitt. Det kreves at de opplever å ha kontroll over situasjonen. For å oppnå dette trenger de tilgjengelighet til personalet, følelsesmessig støtte, åpen kommunikasjon og god informasjon (Grønseth og Markestad, 2017).

### 1.3 Hensikt og problemstilling

Det å skape en god relasjon til barn med kreft er svært viktig, men også en utfordring for sykepleiere fordi det krever blant annet kunnskap og ferdigheter om barns utvikling. Å kommunisere, samt skape trygghet og tillitt er også en utfordring sykepleier står i når barnet er alvorlig sykt, har smerter, er redd og trenger behandling. Hensikten med denne litteraturstudien er å belyse hvordan sykepleiere kan skape en trygg relasjon til kreftsyke barn innlagt på sykehus.

Jeg har valgt å avgrense oppgaven til barn i alderen fra 4-12 år, da barn i 4 års alderen begynner å utvikle en logisk forståelse av opplevelser av hendelser og relasjoner (Eide&Eide,2017). Oppgaven dreier seg om barn som er innlagt på barneavdelinger på sykehus. Det er ikke søkelys på en bestemt diagnose, for å begrense oppgavens omfang. Foreldrene nevnes i stor grad i denne oppgaven, da de er en vesentlig ressurs for barnets trygghet. De kjenner barnet best og er helsepersonellets viktigste samarbeidspartner (Grønseth og Markestad, 2017). Denne oppgaven er rettet mot hvordan en trygg relasjon skapes mellom sykepleier-barn, og sykepleier-foreldre.

Oppgavens problemstilling er som følger:

*«Hvordan kan sykepleier etablere en trygg relasjon til barn med kreft på sykehus».*?

## 2 Metode

### 2.1 Beskrivelse av metode

«En metode er en fremgangsmåte, et middel, til å løse problemer og komme fram til ny kunnskap» (Aubert sitetert i Dalland,2017, s.50).

Jeg har benyttet litteraturstudiet som metode, og har foretatt systematiske litteratursøk etter forskningsartikler som kan bidra til å belyse oppgaven sin problemstilling. En litteraturstudie er en studie hvor man systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Det innebærer å samle inn litteratur, gå kritisk gjennom den og sammenfatte det hele. (Magnus & Bakkereig (2000) i Thidemann,2019, s.77).

Hensikten med litteraturstudien er å gi en oppdatert og god forståelse av kunnskapen problemstillingen etterspør, samtidig vise til hvordan man har funnet kunnskapen (Thidemann,2019).

### 2.2 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Inklusjons og eksklusjonsteorier tydeliggjør litteratursøket og avgrenser mengden litteratur, dette gjør søket mer hensiktsmessig (Thidemann, 2019, s.83). Hovedkriteriet da jeg valgte artiklene var at de skulle omhandle hvordan sykepleier etablerer en trygg relasjon til barn med kreft.

#### **Inklusjonskriterier**

Barn mellom 4-12 år  
Barn som er innlagt på sykehus  
Forsknings artikler fra 2011.  
Omhandler barn med kreft  
Artikler som sier noe om foreldrene  
Barnas og sykepleiers perspektiv  
Språk: engels og skandinavisk

#### **Eksklusjonskriterier**

Palliativ fase hos barna  
Artikler som omhandler kun kreftdiagnose  
Barn som er eldre enn 12 år

### 2.3 Søketablell og søkehistorikk

Jeg startet søkeprosessen med å utarbeide et PICO-skjema som hjalp meg med å finne relevante søkeord knyttet opp mot problemstillingen. PICO skjema har flere funksjoner som skal hjelpe arbeidet med å operasjonalisere problemstillingen slik at den blir presis og søkbar ved å stille spørsmål: Hva søker du litteratur om? (Thidemann, 2019, s.82). Utvalgte databaser er benyttet på bakgrunn av skolens anbefalinger og egen forkunnskap. Jeg har i hovedsak rettet søket mitt via Helsebiblioteket, cinahl, Ovid og PubMed. Her har jeg brukt søkeord opp mot hverandre, og på den måten kommet frem til de aktuelle forskningsartiklene, søkeordene er kombinert med AND og OR.

På søk F, brukte jeg Ovid. Der skrev jeg inn søke ord uten kombinasjoner og fikk opp 453 artikler. Jeg valgte nr.4 som ble lest i sin helhet. Søket var uten avgrensing da jeg var nysgjerrig på hva jeg fikk opp på første søk.

For å finne ut om studiene var relevante, ble først overskriften brukt, deretter abstraktene. Om studien fremdeles var interessant ble hele artikkelen lest.

En detaljert matrise med oversikt over kombinasjon av søkeord, og antall treff til hver enkelt artikkel, samt metode og valg og hovedfunn. Matrisen er utarbeidet på grunn av mange forskjellige kombinasjoner av søk.

Jeg hadde en gjennomlesning av artiklene for å forsikre meg om at de var relevante og bidro til å svare på problemstillingen (Thidemann, 2019, s.91). For å finne kvalitative forsknings artikler brukte jeg avgrensingen «qualitative- best balance». Deretter avgrenset jeg med «peer reviewed» for å kvalitetssikre at artiklene var fagfellevurdert. Ved å søke opp tidsskriftet på NSD-publiseringkanaler, fikk jeg sjekket om det er på nivå 1 eller 2. Det har vært veldig tidkrevende å finne relevante artikler, selv om jeg avgrenset så kom det opp mange treff. Selv det kom opp mange treff, jeg gikk gjennom både første og andre siden, hvor oversikten til den aktuelle artikkelen fanget min oppmerksomhet da jeg mente den hadde relevans for min problemstilling. Alt i alt endte jeg opp med syv artikler som jeg har anvendt i oppgaven. På grunn av mange ulike kombinasjoner av søk har jeg utarbeidet en artikkelmatrise og søketabell med kombinasjon av søkeord, antall treff i hver artikkel, samt hensikt, metode, funn og relevans for min oppgave.

Noen artikler omhandler barn fra 1 år selv om min oppgave tar utgangspunkt fra 4-12 år, jeg mener disse artiklene er relevante fordi de svarer på problemstillingen om hvordan en trygg relasjon etableres hos barn med kreft.

**Figur 1.-Picoskjema**

<b>Population</b>	<b>Intervention</b>	<b>Comparison*</b>	<b>Outcome</b>
Child/Children Parents Cancer Communication Hospitalized	Nursing Communication Relations Nurses' role Nursing care Good nurse Treatment Comfort Hospital staff		Relations Safety

Her har jeg satt bokstav for hver artikkel for å få bedre oversikt. Artiklene er representert i artikkelmatrisen lengere ned i oppgaven

## Søketabell

**A:**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	20.04.2021	S1.	Nurse		529.732	
		S2.	Children with cancer		2223	
		S3.	communication		83.540	
		S4	S1 AND S2 AND S3	2020-2021, Age:6-12 years	9	<b>1A</b>
Inkluderte artikler: A. Petronio-Coia, Bethany J., Schwartz-Barcott, Donna. (2020). A Description of Approachable Nurses: The Voice of the Hospitalized Child. Journal of Pediatric Nursing 54 (2020) 18–23. Hentet 20.04.21. fra Doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011">https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011</a>						

**B:**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Cinahl	24.04.2021	S1.	Childhood neoplasm		5097	
		S2.	Pediatric nursing		24198	
		S3.	Pediatric hospital		9933	
		S4.	parents		101554	
		S5		1 AND 2 AND 3 AND 4	4	
		S6				<b>1B</b>
Inkluderte artikler: B. Hildebrand, A. et.al. Coping With Pediatric Cancer: Strategies Employed by Children and Their Parents to Manage Cancer-Related Stressors During Treatment. (2011). Journal of pediatric oncology nursing. Nov-Dec 2011;28(6):344-54 Hentet 24.04.2021 fra doi: 10.1177/1043454211430823						

**C:**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Medline	27.04.2021	S1.	communication		121,211	
		S2.	Child, hospitalized		6883	
		S3.	Nurses role		41437	
		S4.	S1 AND S2		356	
		S5	S3 AND S4	2009-2021 Children 6-12 år	29	
		S6				<b>1C</b>
Inkluderte artikler: C. Brady, Mary. (2009). Hospitalized Children`s Views of the good nurse. Nurs Ethics,						

**D:**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
pubmed	26.04.2021	S1.	Cancer		2.812.475	
		S2.	children		4.349948	
		S3.	Comfort		51572	
		S4.	family		1.559.712	
		S5	Hospital staff		225.873	
		S6	Endurance		41.172	
		S7	1 AND 2 AND 3 AND 4 AND 5 AND 6	2011-2021	13	<b>1D</b>

Inkluderte artikler:

D: Ångström-Brännström, C. og A. Norberg.(2014).  
Children Undergoing Cancer Treatment Describe Their Experience of Comfort in Interviews and Drawings, Sverige, Journal of Pediatric Oncology Nursing.  
Hentet den 29.04.2021 fra <https://doi.org/10.1177%2F1043454214521693>

**E)**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Ovid Nursing Database	27.04.2021	S1	young child		1103	
		S2	Quality of life		42270	
		S3	cancer		8728536	
		S4	1 AND 2 AND 3		36	<b>1E</b>

Inkluderte artikler:

**E.** Darcy, Laura., Enskar, Karin., Huus,Karina., Knutsson, Sussane. (2014).  
The everyday life of the young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parent's perspectives.  
Cancer Nursing: November/December 2014 - Volume 37 - Issue 6 - p 445-456.  
Hentet den 29.04.2021 fra doi: 10.1097/NCC.0000000000000114

**F)**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
Oria	20.05.2021	S1	Cancer care Ethics Interprofessionalcare Palliative care		453	<b>1F</b>

			Pediatrics			
<b>F.</b> Inkluderte artikler: Cecilia Bartholdson, Kim Lu "tze ´n, Klas Blomgren, Pernilla Pergert. (2015). Experiences of Ethical Issues When Caring for Children With Cancer. Cancer Nursing: March/April 2015 - Volume 38 - Issue 2 - p 125-132 doi: 10.1097/NCC.0000000000000130						

**G:**

Database	Dato	Søk	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Valgte artikler
pubmed	26.04.2021	S1.	Children		2.803.986	
		S2.	Nurse care		196.030	
		S3.	parents		441.226	
		S4.	Communication		677.538	
		S5	S1 AND S2 AND S3 AND S4	2016-20021	369	
		S6				<b>1G</b>
Inkluderte artikler: <b>G.</b> Grahn, M., Olsson, E. og M. E. Mansson. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. Hentet den 29.04.2021 fra <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016">https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016</a>						

#### 2.4 Vurdering og utvelgelse av artikler

I artiklene som er vurdert innenfor de gitte søkekriterier er alle gjennomgått i NSD. Det betyr at artiklene er publisert i fagfellevurdert tidsskrift. Kravene til artiklene er at søket er transparent (Dalland,2017). Det skal være IMRAD struktur i alle artikler. IMRAD vil si at artiklene som vi finner inneholder en innledning, metodedel, resultat og diskusjonsdel (Thidemann, 2019, s.90).

Der jeg ikke fant artikler av nyere dato, utvidet jeg alderen på artiklene. Ettersom jeg ønsker å finne ut av hvordan sykepleier kan etablere en trygg relasjon til barn med kreft, har jeg i hovedsak kvalitative forskningsstudier. Kvalitative forskningsstudier gir både en dybde og pasient- sykepleieperspektiv, som er sentralt for min problemstilling. Ved bruk av en kvalitativ tilnærming vil en få flere nyanser rundt temaet man undersøker (Thidemann,2019, s.76).

#### 2.5 Analyse

Jeg har valgt å bruke Evans (2002) analysemodell i analysearbeidet. I denne modellen går en igjennom fire faser for analyse og fremstilling av data.

Første steget er «innsamling av data» (Evans,2002). Dette beskrev jeg tidligere i søkeprosessen. Jeg fant 7 artikler. Etter at jeg hadde gått igjennom sjekklsten på disse og funnet dem gode, satte jeg nummer fra A-G i rekkefølgen jeg fant dem.

Andre steg er «identifisering av hovedfunn» (Evans 2002). Det første jeg gjorde var å lese artiklene og ta ut hovedfunnene. I denne prosessen ble relevante temaer, sitater og underfunn som kunne nevnes under hovedfunnene markert. Deretter lagde jeg en tabell for hver artikkel og skrev inn hovedfunn. På denne måten kunne jeg se hva som gikk igjen.

I tredje steg skal funnene sammenlignes og sorteres i kategorier på tvers av artiklene (Evans 2002). Etter å ha skaffet en oversikt over tema som gikk igjen valgte jeg å bruke en farge for hvert tema som ble en kategori eller hovedfunn.

I fjerde fase skal man «lage en beskrivelse og syntese av funnene» (Evans 2002). Jeg gikk grundig igjennom funnene jeg hadde skrevet ned og skrev ned på ark hvilket tema som kom fram i hvilken artikkel. Dette førte jeg inn i en tabell for å få god oversikt. Det ble identifisert som fire hovedtema som blir beskrevet nærmere i litteraturstudiens resultatdel.

Her skal jeg tematisk presentere funnene fra analysen. Disse blir presentert i resultatkapitlet.

<b>TEMA</b>	<b>ARTIKKELNUMMER</b>
Personlige egenskaper hos sykepleier	G- F-C
Inkludering av barnet	A
Betydningen av lek	B-D-E
Foreldrenes rolle	D-E-G-F



## 3 Resultater

Til sammen ble syv studier inkludert. Disse er presentert i artikkelmatrisen. Det kommer frem i studiene at kommunikasjon, samhandling og inkludering er viktig, både for barn og foreldre. Kunnskap om barnets utvikling er også noe som går igjen i flere av artiklene. Det er disse jeg skal se nærmere på.

### 3.1 Artikkelmatrise

På grunn av at arkene er snudd i matrisen, får jeg ikke overskriften lengre ned.

Referanse	Hensikt, problemstilling og forsknings-spørsmål	Metode	Resultat	Kommentar og relevans for problemstilling
<b>A) USA</b> Petronio-Coia, Bethany J., Schwartz-Barcott, Donna. (2020). A Description of Approachable Nurses: The Voice of the Hospitalized Child. Journal of Pediatric Nursing 54 (2020) 18–23. Hentet 20.04.21. fra Doi: <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011">https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011</a>	Barnekonvensjonen fra 1989 trakk internasjonal oppmerksomhet om barns rett til å bli hørt. Forskere har forbedret barnets stemme i mange omgivelser, om enn få på sykehuset. Sykepleierforskere som undersøker sykehusopplevelsene til barn, har identifisert positive og negative kommunikasjonsmønstre.	Kvalitativ. Beskrivende forskningsdesign, inkludert semistrukturerte intervjuer med barn mellom 4-12 år.	Barn i skolealderen i denne studien var i stand til å beskrive deres oppfatninger av en sykepleier som kan nås. Stemmene til disse barna belyser viktigheten av sykepleieres ord og oppførsel og gir eksempler på sykepleiere som er tilgjengelige. Det kan hevdes at ansvaret ligger hos sykepleierne for å skape et miljø der barn på sykehus føler at deres stemmer blir hørt, de blir forstått og respektert med enestående verdighet.	Denne artikkelen gir oss god informasjon om barns oppfatning av en god sykepleier. Den er fra USA, men relevant i norske forhold.
<b>B) USA</b> Hildebrand, A. et.al. Coping With Pediatric Cancer: Strategies Employed by Children and Their Parents to Manage Cancer-Related Stressors During Treatment. (2011). Journal of pediatric oncology nursing. Nov-Dec 2011;28(6):344-54	Undersøke hvordan barn mestrer stress under behandling og hvordan foreldrene hjelper barnet med dette.	Kvalitativ. Intervjustudie med 15 barn i alderen 6-12 år.	Familiene har igjennom behandlingen fått strategier til å takle fysiske, emosjonelle og psykososiale utfordringer knyttet til barnekraft.	Den er relevant for min problemstilling fordi den omhandler hvordan barn takler stress og foreldre er inkludert. Selv om den er fra USA, er den overført til norske sykehus.

Hentet 24.04.2021 fra doi: 10.1177/1043454211430823				
<b>C) ENGLAND</b> Brady, Mary. (2009). Hospitalized Children`s Views of the good nurse Nurs Ethics, 2009 Sep;16(5):543-60. Hentet den 27.04.2021 fra doi: 10.1177/0969733009106648	Studien har ofte søkelys på voksne pasienters perspektiv, dette studiet tar for seg hvordan barns perspektiv på den gode sykepleieren er.	Kvaliativ. Intervju med 22 barn der de fikk tegne og skrive.	Det resulterte i fem temaer. Det viste at barna dannet meninger ut ifra sykepleierens visuelle utseende, kroppsspråk, kroppsholdning og hvordan sykepleieren snakket. Hvordan kan sykepleier skape en god relasjon.	Forskningen viste at sykepleierne var viktige forbilder. Å inkludere familien var et grunnleggende. Denne er fra England, jeg mener den er overførbar til norske forhold.
<b>D) SVERIGE</b> Ångström-Brännström, C. og A. Norberg.(2014). Children Undergoing Cancer Treatment Describe Their Experience of Comfort in Interviews and Drawings, Sverige, Journal of Pediatric Oncology Nursing. Hentet den 29.04.2021 fra <a href="https://doi.org/10.1177%2F1043454214521693">https://doi.org/10.1177%2F1043454214521693</a>	Undersøke hvordan barn i alderen 3-9 år beskriver deres opplevelse av velvære under cellegiftbehandling	Kvalitativ. Der intervju og tegning ble brukt. 9 familier med et barn hver, i alderen 3-9 år deltok i intervjuet. Totalt 4 jenter og 5 gutter	Gjennom verbal og non- verbalkommunikasjon kommer studien frem til at barna føler velvære ved å tilbringe tid med familien. Helsepersonell er også med på å oppnå dette, ofte ved å tilbringe tid sammen med dem, bli kjent og ved å leke med dem og bruke humor. Dette får barna til å glemme bort det vonde de går igjennom under cellegiftbehandlingen.	Det er viktig å inkludere familien og ha et godt og tett samarbeid. Viktigheten av humor og lek.
<b>E)</b> Darcy, Laura., Enskar, Karin., Huus,Karina., Knutsson, Sussane. (2014). The everyday life of the young child shortly	Undersøke små barns og deres foreldres oppfatninger av hvordan hverdagslivet og helsen er kort tid etter nyoppdaget	Kvalitativ. semistrukturerte intervju.	Barna tilbrakte mye tid på sykehus. Undersøkelsen viste at barna følte seg isolert, maktesløse og fremmede i denne perioden.	Hvordan sykepleiere kan legge til rette slik at de får et best mulig opphold og ha den kunnskapen som trengs.

<p>after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parent's perspectives. Cancer Nursing: November/December 2014 - Volume 37 - Issue 6 - p 445-456. Hentet den 29.04.2021 fra doi: 10.1097/NCC.0000000000000114</p>	<p>kreftdiagnose. Hvordan skape en relasjon til barnet og deres foreldre.</p>	<p>13 barn i alderen 1-6 år og deres foreldre.</p>		
<p><b>F) SVERIGE</b> Bartholdson, C., Lu¨tze´n,K., Blomgren,K., Pergert, P. (2015). Experiences of Ethical Issues When Caring for Children With Cancer. Cancer Nursing: March/April 2015 - Volume 38 - Issue 2 - p 125-132. Hentet den 25.05.2021 fra DOI: 10.1097/NCC.0000000000000130</p>	<p>Beskrive helsepersonellens erfaringer med etiske spørsmål og måter å håndtere disse på når de tar seg av barn med kreft.</p>	<p>Kvalitativ. Et studiespesifikt spørreskjema ble gitt til helsepersonell ved et barnesykehus i Sverige.</p>	<p>De viktigste etiske spørsmålene inkluderte bekymringer om krenking av autonomi, beslutning om behandlingsnivå og motstridende perspektiver som utgjorde en utfordring for samarbeid.</p>	<p>Denne belyser hvilke etiske utfordringer sykepleiere møter på en kreftavdeling.</p>
<p><b>G) SVERIGE</b> Grahn, M., Olsson, E. og M. E. Mansson. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: A Swedish Interview Study. Hentet den 29.04.2021 fra <a href="https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016">https://doi.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016</a></p>	<p>Hensikten med dette studiet var å beskrive sykepleierens metoder i samhandling med barn, og for å indentifisere behov for ytterligere undersøkelser.</p>	<p>Kvalitativ. Intervju med 7 sykepleiere. barn i alderen 3-6 år</p>	<p>Studiet resulterte i tre hovedtemaer; grunnleggende for å skape et godt møte, begrensninger forbundet med å gi barn og familiesentret omsorg, og sykepleierens tilpasninger i møte med barn. Alle deltakerne var enige om at barnet skulle være involvert i omsorgen og at barnets</p>	<p>At man tilpasser informasjon ut ifra alderen på barnet og inkluderer barnet i deltagelsen.</p>

			deltakelse har en viktig rolle i å legge til rette for møtet mellom barnet og helsetjenester.	
--	--	--	---	--

## 3.2 Presentasjon av resultater

### 3.2.1 Inkludere barnet

Ved å inkludere barnet skaper helsepersonell et trygt miljø som bidrar til at barnet vil delta i prosedyrer mer frivillig. Det er viktig å tilrettelegge og inkludere for eksempel skole, barnehage og venner. Dette styrker tillitten til sykepleieren (Darcy et al., 2014). I Darcey et al., (2014) sin forskning så tar artiklene utgangspunkt fra barn mellom 1-6 år. Dette må tas i betraktning når artikkelen nevnes. Når sykepleieren kommuniserer med barn, trenger ikke barnets alder eller modenhet ha noe å si for deres deltagelse i relasjonen til helsepersonell. Dette kan være utfordrende til helsepersonell, og det er derfor viktig at de anerkjenner at det er forskjeller hos barn og at pleien må tilpasses hver og en (Darcey et al., 2014).

### 3.2.2 Sykepleiers rolle og egenskaper

Erfaring spiller en viktig rolle i sykepleierens møte med barn. Derfor kan sykepleierne med erfaring lettere lese barnet og signalene de gir. Dette gir selvtillit og trygghet noe som er viktig for barnet. Sykepleierne beskriver at kunnskap om barnets forskjellige utviklingsstadier, sykdom og symptomer er like viktige (Grahm et al., 2016). Faglig kompetanse er like viktig for barn som for voksne. Et profesjonelt utseende bidrar til tillitt til sykepleierens kunnskaper og er et viktig element for barn (Brady, 2009). Tillitt blir sett på som viktig av barnesykepleiere (Ångström et al., 2014). Ut ifra dette kan egenskapen til disse sykepleierne gjøre at barna blir mindre bekymret for å skulle tilbringe lang tid på sykehuset. Sykepleierne som hadde humor, var morsomme og fortalte vitser fikk de til å glemme at de var på sykehuset (Petronio-Coia et al., 2020). Ethiske spørsmål er noe sykepleiere synes er vanskelig og det vekker sterke følelser ifølge studien til Bartholdson et al., 2015. Sykepleiere ønsker ikke å utsette barnet for lidelser samtidig som de må gjøre det for å kunne utføre behandlingen (Bartholdson et al., 2015).

### 3.2.3 Betydningen av lek

Denne studien viser til stressfaktorer som barn opplever i forbindelse med (Hildenbrand et al., 2011). Nye rutiner i hverdagen, endret energinivå og selvstendighet må tilpasses kreftsykdommen. Barn fant trøst ved å leke. Alderstilpasset lek for barna og lekerommet på sykehuset var svært viktig for barna. Behovet for lek var en stor del av barnas liv (Darcy et al., 2014). Et resultat av den nye hverdagen på sykehuset fører til en følelse av isolasjon (Darcey et al., 2014). Barn fant trøst ved å leke. Barn har ofte med seg egne leker på sykehuset (Ångström et al., 2014). Det å kunne kombinere tekniske ferdigheter samtidig som sykepleieren er morsom, er noe barna satte pris på (Brady, 2009). Lek er et viktig element som bidrar til at barn føler seg friske og det kan redusere de sosiale utfordringene (Hildenbrand et al., 2011; Darcy et al., 2014).

### 3.2.4 Foreldrenes rolle

Foreldre blir sett på som den ressursen som kjenner barnet best og det kreves deres deltagelse. Der hvor foreldrene ikke er til stede fører dette til at barnet føler seg maktesløs og lidende, særlig om det skal igjennom smertefulle prosedyrer. Et samarbeid med foreldrene er av stor betydning for barnet. Foreldre føler at de er de eneste med kontinuitet i behandlingsforløpet og dette medfører mistillit om at de ikke blir inkludert (Darcy et al., 2014). Barna legger vekt på nærhet til familiemedlemmer for å holde ut ubehag og finne trøst (Ångström et al., 2014). Foreldrenes liv ble preget av sjokk og traumer og at man lever her og nå og at det var vanskelig å planlegge framtiden. Det var det viktig at

helsepersonell viste respekt da det førte til følelser av kontroll (Darcy et al., 2014). Foreldre var preget av situasjonen og kunne hindre sykepleierens oppgaver om de var usikre. Denne usikkerheten overføres til barnet. Foreldrene er også viktige informanter, da det er de som kjenner barnet best (Grahm et al.,2016).

## 4 Diskusjon

I denne delen av oppgaven skal jeg diskutere hvordan resultatene mine svarer på min problemstilling og hvordan de forholder seg til aktuell teori og forskning (Thidemann, 2019, s.109). Jeg har valgt å dele diskusjonsinnholdet inn i fire kapitler. De inneholder ulike tema som jeg ønsker å diskutere for å svare på problemstillingen min:

*«Hvordan kan sykepleier etablere en trygg relasjon til barn med kreft på sykehus».*?

### 4.1 Drøftingen innledet i hovedtema

#### 4.1.1 Sykepleiers rolle og egenskaper

God kommunikasjon er nøkkelen til å bli kjent og skape et tillitsforhold til barn. Sykepleieren må ta utgangspunkt i barnets virkelighetsforståelse. Det er da viktig med kunnskap om de ulike utviklingsfasene til barnet (Grønseth og Markestad 2017). Erfaring spiller en viktig rolle i sykepleierens møte med barn (Grahn et al., 2016).

Grahn et al, (2016) påpeker videre at sykepleieren må opprettholde sin profesjonalitet i alle situasjoner. Derfor gir erfaring kunnskap og dermed økt selvtillit for sykepleierne i sin profesjonelle rolle og i utførelsen av sine plikter. Gjennom erfaring kan sykepleierne lettere lese barnet og signalene de gir, selvtillit gir trygghet til barnet. På denne måten bidrar dette til en trygg relasjon ovenfor det syke barnet. Sykepleierne så på kunnskap som et sentralt element i arbeidet (Grahn et al., 2016). Kunnskap om barnets forskjellige utviklingsstadier og hans / hennes sykdommer og symptomer var alle like viktige hevder Grahn et al., (2016). Med støtte i Grahns tilnærming blir det viktig for sykepleier og også inneha et barneperspektiv i møtet med barnet. I skremmende situasjoner som for eksempel det å ta en blodprøve, glemmer vi at barn ofte fungerer på et lavere alders- og utviklingsnivå (Lindheim, 2017). At de er redde og usikre i situasjoner er ikke vanskelig å forstå. Da er det viktig at sykepleier som kjenner barnet godt tar seg god tid til å snakke med barnet og vise på alle måter at man vil være der for han/henne.

Sykehuspersonell trenger økt kunnskap om psykologiske konsekvenser av alvorlig sykdom hos barn, slik at posttraumatiske stressreaksjoner i større grad kan forebygges (Gjems.S., 2011). Ved å dempe de akutte stressorene tidlig forebygger man langtidskonsekvenser av alvorlig sykdom. Det er fra tidspunkt for diagnose og igangsetting av behandling (Stuber, 1996; Kassam-Adams & Winston, 2004; Kassam-Adams, 2006; Kazak, Kassam-Adams, Schneider, Zelikovsky, Alderfer & Rourke, 2006).

Økt kunnskap fører til at helsepersonell kan forebygge traumatiske opplevelser, fange opp stressreaksjoner og hjelpe foreldrene å forholde seg til barnets reaksjoner (Gjems og Diseth, 2011).

Enkelte barn er traumatiserte av tidligere opplevelser på sykehuset og disse trenger oppfølging over tid (Lindheim, 2017). Foreldre forteller at det har vært en ufrivillig opplevelse å måtte holde barnet under behandling der barnet har vært svært redd. Barn opplever det som verst når foreldrene må holde det fast. (Lindheim, 2017). Trygghetspersonene til barnet blir de som påfører ubehag. Ut ifra dette er en trygg tilknytning og gode relasjoner med på å forebygge uheldige psykiske konsekvenser etter skremmende hendelser (Lindheim 2017).



Eide & Eide (2017) sier at et trygt tilknytningsmønster er når barnet føler seg trygg på at foreldrene vil være tilgjengelig og hjelpe om det skulle oppstå en truende eller vanskelig situasjon. Thoresen (2005) påpeker når nære og gode relasjoner knyttes oppstår relasjonstrygghet. Det er sykepleiers ansvar å ivareta pasientens behov for trygghet. For å gi den beste hjelpen, og å skape trygghet og relasjon til pasienten må sykepleier ha kunnskap og ferdigheter. Trygghet kan ikke skapes, men vi kan legge til rette for at andre kan føle det (Thoresen, 2005). Å lytte på barnet er en god begynnelse, følge med inn dit barnet er med oppmerksomheten sin. Å tilpasse seg barnet og respektere det er veien til kontakt og tillitt (Eide og Eide 2017). Sykepleier vil da etablerer og opprettholde en trygg relasjon til det kreftsyke barnet. Dette perspektivet støttes av Brady (2009) og Darcy et al, (2014).

I følge Brady,2009: Darcy et al.2014, er kreftsykebarn avhengig av en sykepleier som har tid, ro og som lytter for å oppnå tillit. Grønseth og Markestad (2017), viser til en annen side ved relasjonsforholdet mellom sykepleier og barnet. De påpeker at det kan være både tidkrevende og utfordrende å skape et tillitsforhold, da sykepleieren også utøver skremmende og ubehagelige ting gjennom prosedyrer og nødvendig behandling. Travelbee mener at en profesjonell sykepleier skal kunne bruke seg selv terapeutisk. Det vil si at man bruker sin egen personlighet bevist og målrettet i hensikt for å få et forhold til pasienten (barnet).Det krever fornuft og kunnskap å bruke seg selv terapeutisk Travellbee, 1999).

Med bakgrunn egen fra helse og omsorgsyirket så er det ikke alltid tilstrekkelig med tid på avdelingene. Det er for lite personalet som igjen går på bekostning av pasientene.

Grahn et al., (2016) støtter dette ved å si at det er dårlig tid i akuttomsorg. Dette påvirker sykepleierens første møte med barnet. For å klare å bygge tillitt og relasjon til et barn så kreves det tilstrekkelig med tid og en grundig jobb av alle ansatte. Ifølge Eide & Eide (2017), er det ikke fort gjort å oppnå et barns tillitt, da vi ikke vet hvilke behov barnet trenger. Å lytte etter hvor barnet har sin oppmerksomhet er en god start. Grahn et.al (2016) påpeker at det ikke er alltid tid til dette i et akuttmottak.

På en annen side vil sykepleier som er stresset og har dårlig tid bidra til å skape utrygghet noe som vil svekke relasjonen til barnet. Hoffart et al., (2014), påpeker at sykepleiere har en travel hverdag med mange oppgaver som skal utføres. Stress og utbrenthet påvirker den jobben man skal utøve på en negativ måte og det fører til økt sykefravær. Barn ser på en profesjonell sykepleier som en som er til stede og har en rolig tilnærming (Brady,2009). Grønseth og Markestad (2017) understøtter dette ved å si at sykepleierne som bruker tid med barna kan bidra til å skape et tillitsforhold. Med god tid til barnet og økt tillit til sykepleier vil relasjonen mellom sykepleier og barn opprettholdes.

Sykepleiere står ovenfor mange etiske spørsmål i sin jobb på kreftavdeling (Bartholdson et al., (2015). Det å jobbe med kreftsyke barn vekker mange følelser, og det er ikke alltid det går bra med barna. Det er vanskelig å si sannheten om det ikke går den rette veien. Sykepleierne vil ikke påføre barna mere lidelser ved å utføre prosedyrer som gjør barna vondt (Bartholdson et al.,2015). Etiske dilemma kan for eksempel være hvilken behandling som skal gis når barnet ikke vil samarbeide. Sykepleiere følte seg maktesløse når de måtte utføre noe de ikke hadde lyst til (Bartholdson et al., 2015). Dette kan sees på ved at sykepleiere får et nært forhold til barna og deres foreldre da de tilbringer lang tid på sykehuset under behandlingstiden. Det er sårt når barn har det vondt og være den som skal utføre dette. Det er heller ikke alltid det går som man håper på, da det ikke er alle som overlever en kreftsykdom.

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon §5 sier at barn skal fortrinnsvis tas hånd om av det samme personalet under oppholdet.

### 4.1.2 Inkludere barnet

Tar jeg utgangspunkt i Travelbees sykepleieteori hevder hun har det første møtet mellom sykepleier, barn og foreldre bærer preg av at de ikke kjenner hverandre fra før. For å skape tillitt og en god relasjon til både barn og foreldre, er det viktig at sykepleieren er individuell, og det må etableres et menneske til menneske forhold.

For å forstå sykdommen sin har barn rett på informasjon (Darcy et al., 2014). Sykepleierne som gir barnet mulighet til å fortelle hvordan de har det og ser barnet som et individ, er med på å bygge relasjon og skape trygghet. Når det kommer til informasjon til mindreårige pasienter skal både pasienten og foresatte bli informert (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999, §3). Sykepleieren må henvende seg til barnet først og møte det, ikke til foreldrene (Brady, 2009; Darcy et al., 2014). Ifølge Grønseth og Markestad (2017) er god kommunikasjon nøkkelen til å bli kjent og skape et tillitsforhold til barn. Sykepleieren må ta utgangspunkt i barnets virkelighetsforståelse. Barn er veldig varsomme for sykepleierens toneleie og ikke-verbale signaler.

Ærlig og åpen informasjon tilpasset barnets alder er av stor betydning for å redusere usikkerhet og negative følelser hos barn som behandles for alvorlig sykdom (Reinfjell et al., 2007).

Dette kan også sees i lys av hva Petronio -Coia uttrykker: Barn ser på en god sykepleier som en som er leken, morsom, lytter og får de til å føle seg sett. Dette førte til at barna så fram til å komme tilbake til sykehuset, da de visste hva som ventet dem, dette fikk barna til å føle seg hjemme (Petronio-Coia et al., 2020).

I følge Brady (2009) beskrev barna den gode sykepleieren ut ifra hvordan hun kommuniserte med dem. Snakke rolig og behagelig, ha et smil rundt munnen og bruke kjærlige navn (Brady, 2009). Barna påpeker også at en god sykepleier er en som tar seg tid og hører på dem. Ifølge barn er en sykepleier som møter dem i øyehøyde, smiler med øynene og hilser vennlig (Brady, 2009). Hun hevder at faglig kompetanse er like viktig for barn som for voksne. I samtaler med barn skal hun tilbringe tid og lytte aktivt (Brady, 2009). Barn ønsker å bli behandlet med respekt (Darcy et al., 2014). Eide & Eide (2017) støtter dette ved å si at informasjon og forklaring til barnet om hva som skal foregå, og hva som skal skje, kan bidra til at barnet får økt kontroll.

### 4.1.3 Foreldrenes rolle

Ifølge Grønseth & Markestad (2017), er foreldrene viktige samarbeidspartnere i samtalen med barn, det er de som kjenner barnet best og er eksperter på å tolke dets signaler og uttrykk. Barn på sykehus er redd for å bli forlatt, det er derfor viktig at foreldrene er til stede, dette reduseres stress (Grønseth & Markestad, 2017). Forskning viser at det kreves deres deltagelse under sykehusoppholdet og behandlingsforløpet (Darcy et al., 2014). For barna er nærhet til familiemedlemmer noe som gjør at de finner trøst og holder ut ubehag (Ångström et al., 2014). I følge §6-2 har barn rett til samvær med foreldre under sykehusoppholdet, så lenge det ikke hindrer behandlingen (Pasient og brukerrettighetsloven, 1999). Foreldrene forteller at de ikke har kompetanse på kreft, og derfor blir barnet som en fremmed og de føler seg hjelpeløse.

Når barnet kommer inn på en akuttavdeling er hele familien til stede og ikke uvanlig er de fleste i familien i krise på grunn av alvorlighetsgraden ved at barnet i familien har fått kreft og trenger å bli tatt hånd om. Foreldre kan gi sykepleieren relevant informasjon om barnets behov (Grahm et al., 2016).

På den andre siden så er det ikke bare positivt med å ha foreldrene til stede, dette understreker Grahn et al, (2016) i sin forskning, som viser til videre at barn blir påvirket av foreldrene sine, og i en slik situasjon er foreldre gjerne stresset, sårbar og usikker. Disse følelsene overføres til barnet og kan dermed hindre sykepleieren i å oppnå et godt samarbeid med barnet. De foreldrene som har frykt, har ofte skapt sitt eget bilde av situasjonen og er derfor mindre mottakelig for informasjon fra sykepleieren. Wik,I. (2009) understøtter dette, foreldre kan bli så preget av situasjonen at de ikke greier å dekke barnets behov for trygghet, selv om de er fysiske til stede. De bekymrer seg for fremtiden og er usikker på om barnet kommer til å dø.

Grønseth og Markestad (2017), påpeker videre at etablering av en profesjonell relasjon, men også tillitsforhold til foreldrene er viktig i denne prosessen for at samarbeidet mellom foreldre og sykepleier skal fungere. Min egen erfaring fra mine barn er om man skape et godt forhold til foreldrene først, vil det være enklere for barnet å få tillitt til sykepleieren. Uten tillit blir kommunikasjonen vanskeligere, og uten tillitt er det vanskelig å skape trygghet. I følge Bartholdson et al., 2015 opplevde helsepersonell et etisk problem da de ble hindret i å fortelle barnet sannheten. De beskrev hvordan foreldre begrenset informasjonen som ble gitt til barnet. En sykepleier forteller at foreldrene vil dekke over informasjon til barnet sitt (Bartholdson et al., 2015).

I følge Wik,I (2009), kan det bli for mye informasjon på foreldrene. Det kan være fare for at vi som sykepleiere drukner foreldre i bivirkninger, komplikasjoner og kunnskap. Foreldre har uttalt at de har vært fornøyd med å få informasjon om bivirkningene har vært normale eller ikke. Informasjonen må være tilpasset hver enkelte behov og ønske, dette gjør at de ikke mister håpet. I følge sykepleierens yrkesetiske retningslinjer, er sykepleier pliktet til å sikre at informasjonen er forstått, og da kan det være viktig å tilpasse informasjonen (Norsk sykepleie forbund, 2019). Markestad og Grønseth (2017), støtter opp denne påstanden og sier at ærlig og realistisk informasjon gir foreldrene økt opplevelse av kontroll slik at de mestrer situasjonen bedre. Ifølge Wik (2009) er håp en viktig del av det å jobbe med barn som har kreft. Det har vist seg derimot å være svært viktig for det syke barnets opplevelse av trygghet og livskvalitet at foreldrene har håp om at sykdommen kan bekjempes (Wik,I 2009). I følge Travelbee kan ikke håp bare gis bort til andre, det er et indre anliggende, som hver enkelt må lete fram i seg selv. Den som håper tror på fremtiden og dens muligheter (Travelbee,1999).

Noen foreldre ønsker ikke å ta stilling til mer enn nødvendig. Noen kan også bli provosert, mens andre legger alt i hendene på sykepleieren. Sykepleieren kan ikke vite hva de foretrekker framfor noe annet så lenge foreldrene ikke sier hva de ønsker eller sykepleieren spør om å få vite det (Wik,I.,2009).

#### 4.1.4 Betydningen av lek

Hildenbrand et al., (2011) påpeker at det følger med flere stressfaktorer i forbindelse med barns kreftbehandling. Ifølge Forskrift om barns opphold i helse institusjon (2000), er barneavdelingene tilpasset slik at barnets rett for å bli aktivisert og stimulert under et sykehusopphold jf.§12 sikres. Derfor er det viktig at sykepleieren kjenner til barnets utviklingstrinn. (Hildenbrand et al., (2011) mener at følelsesmessige reaksjoner, bivirkninger, endringer i daglige rutiner og i det sosiale liv er stressfaktorer som barna opplever. Stressfaktorene knyttet til behandlingen er mer stressende for barnet enn selve beskjeden om en kreftdiagnose fordi de skal igjennom ubehagelige behandlinger og det

ukjente, (Hildenbrand et al.,2011). Kreftbehandling kan føre til at barna får mindre energi, de føler seg annerledes og klarer ikke å være med på like mye som tidligere (Hildenbrand et al.,2011; Darcey et al.,2014). Dette kan sees i lys av hva Darcy uttrykker. Følelsen av å være normal er noe barna lengter etter, de lengter etter å være sammen med venner, gå i barnehage, på skole og ha en normal hverdag (Darcey et al., 2014). Kunnskap om stressfaktorene er noe en sykepleier må ha understreker Lindheim (2017), da kan det på best mulig måte tilrettelegges for barna og stress kan reduseres. Bergh et al., (2008) påpeker at barna savner å kunne leke de samme lekene som de kunne før operasjonen. De påpeker at dette skyldes nedsatt energi etter behandlingen. Hildenbrand et.al., (2011) uttrykker at det er viktig å lage en meningsfull hverdag for barna og at bruk av tid på å forberede barn har stor betydning for deres opplevelse av situasjonen og hvordan de forholder seg til sykdom/behandling videre. Markestad og Grønseth (2017) viser til at lek er en svært viktig aktivitet for barn, de uttrykker videre at lek er viktig for barnets livskvalitet, det stimulerer barnets naturlige utvikling og den gir mindre engstelse og stress fordi lek bekrefter barnets friske sider (Markestad og Grønseth 2017). I følge Travelbee sin beskrivelse av sykepleierens mål og hensikt er leken vesentlig og viktig når vi snakker om barn med kreft. Et av målene med sykepleie er å hjelpe et individ med å mestre sykdom og lidelse, og hjelpe de å finne en mening (Travelbee, 2014, s.135). Lekaktivitetene må legges til rette for den enkeltes behov og funksjonsnivå, lek gir mestring ifølge Markestad og Grønseth (2017). Likevel er det viktig at sykepleier møter barnet der barnet er ut fra sitt utviklingstrinn, alder og modenhet.

Alle har en fellesnevner for å redusere stressfaktorer er lek (Brady,2009: Hildenbrand et al.2011: Dracy et al.,2014). Stress og engstelse reduseres igjennom lek ved at barnet får andre ting å tenke på (Grønseth og Markestad, 2017). Darcy et al., (2014) påpeker at lekeavdelingen er en viktig del av hverdagen på et sykehus, det samme var sykehusklovnene. Enkelte barn kan ikke forlate rommet sitt på grunn av infeksjonsfare. Da er det viktig at sykepleieren tilrettelegger slik at de får ha leker på rommet sitt (Dracey et al.,2014).. Leker på rommet må være alderstilpasset ut ifra alder, en jente på 4 år vil kanskje ha en dukke mens en på 12 år vil ha nettbrett. Grønseth og Markestad (2017) hevder at lek kan brukes som et kommunikasjonsmiddel da lek gir mestringsfølelse i krevende situasjoner. Det er viktig at lek skjer på barnas premisser og at det er frivillig. Dersom et barn har opplevd noe ubehagelige hendelser tidligere, er det viktig at sykepleieren kjenner til dette og legger leken til rette for barnet, slik at hendelsen blir håndtert på en positiv måte (Grønseth og Markestad, 2017). Studien til Darcy et al. (2014) viser derimot at ikke alle barn synes det er gøy med lek fordi de er redde for at andre barn skal påpeke forandringer med dem, for eksempel hårtap. I de fleste tilfeller merker barna at de ikke greier å gjøre like mye som de gjorde før. Dette fører til at de trekker seg unna og vil leke alene eller med voksne. På denne måten vil leken få en annen betydning. Den styrker følelsen av å være annerledes (Darcey et al, (2014). Kommunikasjon kan også gjøres ved å la barna få tegne. Når du snakker med barn på sykehuset, kan tegninger forbedre kommunikasjonen og hjelpe barnet til å uttrykke følelser og tanker om sykdommen og behandlingen. Derfor skal tegnesaker være lett tilgjengelig på en barneavdeling (Ångström et al.,2014).

## 4.2 Implikasjoner for sykepleiefaget/praksis

Det å få en kreftdiagnose setter barnet og foreldrene i en stressende situasjon, derfor er det viktig å ha kunnskap om barnets utvikling for å møte barnet og for skape en trygg relasjon (Grønseth og Markestad, 2017). Sykepleieren møter denne problemstillingen på

barneavdeling på sykehuset. utfordringer kan være ressursmangel, lite kunnskap om de ulike alderstrinnene og etiske utfordringer ved relasjonen til barn og foreldre.

### 4.3 Styrker og svakheter med litteraturstudiet

Forskningsartiklene som er brukt i denne litteraturstudien var skrevet på engelsk, de er oversatt til norsk og kan derfor medføre noen språklige misforståelser. Resultatene er lest og tolket etter beste evne. Flere av artiklene har samme resultater, noe som gjør at det blir vanskeligere å argumentere for og imot på diskusjonsdelen. De utfyller hverandre på ulike områder, som gjør det mulig å sette funnene opp mot hverandre.

Jeg har trukket inn egne erfaringer og hentet inn 2 fagartikler som jeg synes er relevant. Enkelte forskningsartikler er eldre enn det jeg hadde tenkt, men de svarer på problemstillingen min. Oppgaven min er tiltenkt å omhandle barn fra 4-12 år, Darcey et al. (2014) omhandler barn fra 1-6 år, dette kan være en svakhet for min oppgave. Jeg har allikevel valgt å bruke artikkelen da det svarer på min problemstilling. Ikke alle artiklene er fra Europa, men de er overførbare til forholdene ved kreftsyke barn i norske sykehus. Hovedfokuset på oppgaven min er relasjonen mellom barn og sykepleier. Jeg har valgt å trekke inn foreldrene da de har en viktig rolle i barnets liv, det samme gjelder kommunikasjon. Selv om problemstillingen ikke omhandler kommunikasjon er det viktig for å skape en trygg relasjon til barnet, derfor har jeg tatt det med i oppgaven.

## 4.4 Konklusjon

Målet med denne litteraturstudien var å finne svar på følgende problemstilling:

*Hvordan kan sykepleier skape en trygg relasjon til kreftsykebarn på sykehus?*

For at sykepleier skal skape en trygg relasjon til kreftsykebarn så er det viktig å ha kunnskap om forskjellene hos barn. Funnene viser at tillitt og kommunikasjon er sentrale elementer for å kunne oppnå trygghet og skape en relasjon til barna. For at barnet skal få muligheten til å uttrykke seg så benyttes kommunikasjon, dette gjør også at sykepleieren ser hvor i utviklingen barnet er. Da kan sykepleieren få en bedre forståelse for hva barnet tenker og føler, og kan tilrettelegge slik at barnets behov blir tilfreds.

Å inkludere barnet i prosedyrer og avgjørelser er med på å skape tillitt og bidrar til trygghet. Sykepleier må legge til rette for hvilken informasjon barnet kan få ut ifra barnets modenhet og ståsted. Foreldrene er gode støttespillere, det er de som kjenner barnet best og er barnets trygge base. Ved å ha en god relasjon til foreldrene, oppnås også en god relasjon til barnet. Barnet trenger 1-2 faste sykepleiere som kan ta hånd om det i behandlingstiden det er på sykehuset. Ulike personal som medfører nye ansikter og ukjente sykepleiere fører til mistillit mellom barnet og sykepleier. Når det gjelder foreldrenes rolle, så skal de ikke bli presset til å utføre prosedyrer. Foreldre skal ikke bli tvunget til å utføre prosedyrer som kan føre til traumatiske opplevelser for barnet i ettertid. Dette med tanke på at de vil i større grad forbinde sine foreldre med den traumatiske opplevelsen.

En sykepleier som lytter, er til stede, ser barnet og bruker tid er en som oppnår å skape en trygg relasjon. Tidsmangel, sykefravær og stress er dessverre noe som forekommer og det fører til mistillit mellom sykepleier og barn. Kunnskap og kompetanse om barnets utvikling og om kommunikasjon har vist seg å være veldig relevans for sykepleieren for å oppnå en trygg relasjon med kreftsykebarn. Ethiske dilemmaer er noe sykepleieren står ovenfor i sin jobb med kreftsykebarn.

Det å anvende lek i behandlingen til kreftsyke barn har vist seg å redusere stress. Igjennom lek oppnår man god kontakt med barnet og kan da skape en trygg relasjon. Barn uttrykker seg igjennom lek og da blir sykepleieren bedre kjent med barnet. Lek er viktig å anvende i relasjonsbygging. Ved bruk av lek kan sykepleier avlede fra vonde prosedyrer, og barnet vil føle seg ivaretatt.

## Referanseliste

Askland, L. Sataøen, S.V. (2019). *Utviklingspsykologiske perspektiv på barns oppvekst*. 4.utg. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Barnekreft Portalen. (s.a). Kreft hos barn i Norge. Hentet fra <http://barnekreftportalen.no/info/om-barnekreft-i-norge/>.

Brady, Mary. (2009). Hospitalized Children`s Views of the good nurse Nurs Ethics, 2009 Sep;16(5):543-60. Hentet den 27.04.2021 fra doi: 10.1177/0969733009106648.

Bartholdson, C., Lu¨tze ´n,K., Blomgren,K., Pergert, P. (2015). Experiences of Ethical Issues When Caring for Children With Cancer. *Cancer Nursing*: March/April 2015 - Volume 38 - Issue 2 - p 125-132. Hentet den 25.05.2021 fra DOI: 10.1097/NCC.0000000000000130

Bugge, K. E. (2003). Hvordan møte barn og ungdom i sorg? I K. E. Bugge, H. Eriksen & O. Sandvik (Red.). Fagbokforlaget.

Bringanger, H., Hellebostad, M., Sæter, R., Mørk, A-C. (2014). *Barn med kreft*. (2.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Dalland, O. (2010). *Metode og oppgaveskriving*. (4.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Darcy, L., Enskar, K., Huus, K., Knutsson, S. (2014). The everyday life of the young child shortly after receiving a cancer diagnosis, from both children's and parent's perspectives. *Cancer Nursing*: November/December 2014 - Volume 37 - Issue 6 - p 445-456. Hentet den 29.04.2021 fra doi: 10.1097/NCC.0000000000000114.

Eide,H & Eide,T. (2017). *Kommunikasjon i relasjoner: samhandling, konfliktløsning og etikk* (3.utg). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Evan, D. (2002): Systematic reviews of interpretive research: Interpretive data synthesis of processed data. *Journal of Advanced Nursing*, 20, 22-26.

Grahn, M., Olsson, E. og M. E, Mansson. (2016). Interactions Between Children and Pediatric Nurses at the Emergency Department: *A Swedish Interview Study*. Hentet den 29.04.2021 fra <https://DOI.org/10.1016/j.pedn.2015.11.016>

Grønseth, R & Markestad, T. (2017). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. (4.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Grønseth, R & Markestad, T. (2011). *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. (3.utg). Bergen: Fagbokforlaget.

Helsepersonelloven (1999) Lov om helsepersonell. Tilgjengelig fra:

<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64> (Hentet: 08.05.2021).

Hildenbrand, A.K., Clawson, K.J., Alderfer, A.M., Marsac, M.L. (2011). Coping with Pediatric Cancer: Strategies Employed by Children and Their Parents to Manage Cancer-Related Stressors During Treatment. *Journal of pediatric oncology nursing*. Nov-Dec 2011;28(6):344-54. Hentet 24.04.2021 fra DOI: 10.1177/1043454211430823.

Kreftforeningen. (s.a). *Barn og ungdom med kreft*. Hentet fra <https://kreftforeningen.no/rad-og-rettigheter/mestre-livet-med-kreft/barn-og-unge/barn-og-ungdom-som-har-fatt-kreft/>.

Lillemyr, Ole Fredrik (2001). Kap.1. Hva er lek? - En innføring. I: *Lek på alvor*. Oslo: Universitetsforlaget.

Lorentsen, V. og Grov, E. (2011). Generell sykepleie ved kreftsykdommer, i stubberud, D., Grønseth, R. og Almås, Hallbørg (red). *Klinisksykepleie 2*. 4.utgave. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Norsk sykepleie forbund (2019). Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere. Hentet fra: <https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>.

Pasient og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. Tilgjengelig fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63> (Hentet 08.05.2021).

Petronio-Coia, B.J., Schwartz-Barcott, D. (2020). A Description of Approachable Nurses: The Voice of the Hospitalized Child. *Journal of Pediatric Nursing* 54 (2020) 18–23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2020.05.011>.

Thidemann, I.J. (2019) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2.utg). Oslo: Universitetsforlaget.

Travelbee, J. (1999). *Mellommenneskelige forhold i sykepleie*. Oslo: Gyldendal akademiske.

Wik, I. (2009). Håp øker mestring. *Sykepleien*, 2001;89(13) :(53-57), Tilgjengelig fra <https://sykepleien.no/forskning/2009/04/hap-okker-mestring>. Hentet den 13.05. 2021.

Wennstrøm, B, Hallberg, L. R og Bergh, I., (2008). Use of perioperative dialogues with children undergoing day surgery. Hentet den 07.05.2021 fra DOI: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04581.x>.

Ångström-Brännström, C. og A. Norberg. (2014). Children Undergoing Cancer Treatment Describe Their Experience of Comfort in Interviews and Drawings, Sverige. *Journal of Pediatric Oncology Nursing*. Hentet den 29.04.2021 fra: <https://doi.org/10.1177%2F1043454214521693>.









