

(10060) ANNINE STORBRÅTEN STADSVOLD  
(10087) LINE EVJESTAD BALE

## Hvordan kan sykepleier fremme trygghet og mestring hos foreldre til sykehusinnlagte barn?

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7680

Bacheloroppgave i SYKEPLEIE BSPLGH\_2020  
Veileder: ANNE MARIT ÅSLUND  
Mai 2023



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



(10060) ANNINE STORBRÅTEN STADSVOLD  
(10087) LINE EVJESTAD BALE

# **Hvordan kan sykepleier fremme trygghet og mestring hos foreldre til sykehusinnlagte barn?**

Litteraturbachelor  
Antall ord: 7680

Bacheloroppgave i SYKEPLEIE BSPLGH\_2020  
Veileder: ANNE MARIT ÅSLUND  
Mai 2023

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



Kunnskap for en bedre verden



## SAMMENDRAG

Tittel: <u>Hvordan kan sykepleier fremme trygghet og mestring hos foreldre til sykehusinnlagte barn?</u>	Dato: <u>25.05.2023</u>
Forfattere: <u>Annine Storbråten Stadsvold</u> <u>Line Evjestad Bale</u>	
Veileder(e): <u>Anne Marit Åslund</u>	
Stikkord/nøkkelord: <u>Foreldre, sykehusinnlagte barn, trygghet, mestring, sykepleietiltak, familiesentrert omsorg</u>	
Antall sider/ord: <u>40/7680</u>	Antall vedlegg: <u>0</u>
Kort beskrivelse av bacheloroppgaven:	
<p><b>Bakgrunn:</b> Det kan oppleves som en uforutsigbar situasjon og medføre stress når barn blir innlagt på sykehus. Foreldre kan lett føle seg utilstrekkelige når barna deres skal motta behandling og pleie. Sykepleiere kan iverksette tiltak som kan fremme trygghet og mestring til foreldre, slik at tiden på sykehuset ikke oppleves altfor belastende.</p>	
<p><b>Hensikt:</b> Hensikten med denne litteraturstudien er å finne og sammenfatte relevant pensum og forskningsbasert kunnskap som svarer opp hvordan sykepleier kan skape trygghet og mestring hos foreldre til sykehusinnlagte barn på barneavdeling.</p>	
<p><b>Metode:</b> Litteraturstudie, med strukturert søk i databasene PubMed og CINAHL (EBSCO). Fremgangsmåte er innhenting av forskning, kritisk vurdering og sammenfatning av syv forskningsartikler. Forskingen ble analysert med Aveyards tematiske analyse.</p>	
<p><b>Resultat:</b> Analysen identifiserte tre hovedtemaer med elleve undertema. Temaene var: (1) hvorfor foreldre trenger fremming av trygghet og mestring, (2) hvordan kan sykepleier skape trygghet og mestring, og (3) hva er viktig for forelder-sykepleier relasjon for å fremme trygghet og mestring.</p>	
<p><b>Konklusjon:</b> Sykepleierens kompetanse i helsepedagogikk, kommunikasjon og samhandling er avgjørende for å fremme motivasjon og viljestyrke. På tross av sykepleierens innsats, må foreldrene gjøre sitt beste for å tolerere de krevende situasjonene de utsettes for når barna deres er innlagt på sykehus.</p>	

## ABSTRACT

Title: <u>How can nurses promote security and coping to parents of hospitalized children?</u>	Date: <u>25.05.2023</u>
Authors: <u>Annine Storbråten Stadsvold</u> <u>Line Evjestad Bale</u>	
Supervisor(s): <u>Anne Marit Åslund</u>	
Keywords: <u>Parents, hospitalized children, safety, coping, nurse intervention, family-centered care</u>	
Number of pages/words: <u>40/7680</u>	Number of appendix: <u>0</u>
Short description of the bachelor thesis:  <b>Background:</b> It can be experienced as an unpredictable situation and entail stress when children are hospitalized. Parents can easily feel inadequate when it comes to their children receiving treatment and care. Nurses can implement measures that can promote security and coping for parents, so that the time in hospital is not too burdensome.  <b>Purpose:</b> The purpose of this literature study is to find and summarize relevant curriculum and research-based knowledge that answers how nurses can create security and mastery in parents of hospitalized children in children's wards.  <b>Methods:</b> Literature study, with a structured search in the databases PubMed and CINAHL (EBSCO). The procedure is the collection of research, critical assessment, and summary of seven research articles. The research was analyzed with Aveyard's thematic analysis.  <b>Results:</b> The analysis identified three main themes with eleven subthemes. The topics were: (1) why parents need to promote security and coping, (2) how can nurses create security and coping, and (3) what is important for the parent-nurse relationship to promote security and coping.  <b>Conclusion:</b> The nurse's competence in health pedagogy, communication and interaction is crucial for promoting motivation and willpower. Despite the efforts of the nurses, the parents must do their best to tolerate the demanding situations they are exposed to when their children are hospitalized.	

## Forord

Etter erfaring fra praksis på barneavdeling og nyfødt intensiv, ønsker vi å rette en særlig oppmerksomhet til foreldrene til de sykehusinnlagte barna. Praksisene, erfaringer og lærdom vi har tilegnet oss fra sykepleierstudiet, dannet inspirasjon for denne Bacheloroppgaven.

Vi ønsker å rette en stor takk til vår veileder Anne Marit Åslund, som har hjulpet og veiledet oss gjennom prosessen med å skrive denne bacheloroppgaven.

---

*“Sykepleie er en mellommenneskelig prosess hvor den profesjonelle sykepleiepraktikeren hjelper et individ, en familie eller et samfunn med å forebygge eller mestre erfaringer med sykdom og lidelse, og om nødvendig finne mening i disse erfaringene.”*

*-Joyce Travelbee-*

---

## Innholdsfortegnelse

<b>Kapittel 1 Innhold</b> .....	<b>5</b>
1.1 Introduksjon til tema .....	5
1.3.3 Foreldrerollen når barn er innlagt på sykehus .....	6
1.3.4 Mestring .....	7
1.3.5 Trygghet .....	7
1.3.6 Utforskende ferdigheter i kommunikasjon .....	8
1.3.7 Familiesentrert omsorg .....	8
1.4 Etikk og lovverk .....	9
1.5 Hensikt og problemstilling .....	9
1.6 Avgrensning og presisering av problemstilling .....	9
<b>Kapittel 2 Metode</b> .....	<b>10</b>
2.1 Litteraturstudie som metode .....	10
2.2 PIO-skjema .....	10
2.2.1 PIO-skjema med søkeord .....	10
2.3 søkestrategi .....	11
2.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier og PRISMA-skjema .....	12
2.5 Utvelgelse av artikler og kritisk vurdering .....	15
2.6 Metode for analyse og sammenfatning .....	15
<b>Kapittel 3 Resultat</b> .....	<b>16</b>
3.1 Presentasjon av artikler .....	16
3.2 Sammenfatning av resultatet .....	26
3.4 Hvordan kan sykepleier skape trygghet og mestring .....	27
3.5 Hva er viktig for forelder-sykepleier relasjon for å fremme trygghet og mestring .....	28
<b>Kapittel 4 Diskusjon/Drøfting</b> .....	<b>29</b>
4.1 Hvorfor foreldre trenger fremming av trygghet og mestring .....	29
4.2 Hvordan kan sykepleier skape trygghet og mestring .....	31
4.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet .....	34
<b>Kapittel 5 Konklusjon</b> .....	<b>35</b>
<b>Kapittel 6 Referanseliste</b> .....	<b>37</b>



## Kapittel 1 Innhold

### 1.1 Introduksjon til tema

Denne litteraturstudien fokuserer på foreldre til barn i førskolealder som er innlagt på sykehus. Ny forskning viser at foreldre spiller en avgjørende rolle i omsorgen for sykehusinnlagte barn, og at samarbeidet mellom foreldre og sykepleier har stor betydning (Sundal & Vatne, 2020). Aarthun (2018) hevder at helsepersonell må bry seg mer om foreldrene når barn er på sykehus, og at høy kommunikasjons- og relasjonskompetanse hos personalet kan gi barnet og familien et bedre helsetilbud.

Tall fra Statistisk sentralbyrå (SSB) viser at 356.000 barn og unge i alderen 0-19 år var pasienter i sykehus i 2018. Det innebærer at en stor gruppe av foreldre er berørt. Sykehusinnleggelse kan oppleves som en uforutsigbar situasjon som medfører stress både for det syke barnet og foreldrene. Foreldre kan lett føle seg utilstrekkelige når barna deres legges inn i sykehus for å motta behandling og pleie. Mangel på trygghet og mestring hos foreldrene kan redusere deres omsorgsevne overfor barnet (Grønseth & Markestad, 2022).

Regjeringen i Norge ønsker i henhold til Likeverdsreformen (2021) å legge til rette for at pårørende til barn med alvorlig sykdom opplever trygghet, mestring og medbestemmelse. Det påpekes i reformen at sykepleier har en viktig rolle i denne sammenhengen ved å involvere foreldre og gi tilstrekkelig informasjon (Meld. St. 25 (2020–2021)).

### 1.2 Sykepleiefaglig relevans

Barn er avhengige av støtte fra sine nærmeste pårørende i møte med helsevesenet. Sykepleiers rolle vil være et bindeledd mellom det sykehusinnlagte barnet, deres foreldre og legen. God pårørendekontakt, samt mestrings- og trygghetsfremming fra sykepleier i møte med barnets foreldre er helt essensielt. Dette, uavhengig av om barn mottar helsehjelp fra primærhelsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten.

Verdens helseorganisasjon (WHO) definerer helsefremmende arbeid som «den prosess som gjør den enkelte og samfunnet i stand til bedre å bevare sin helse» (Mittelmark et al., 2020). Helsefremming inngår også som en av fire grunnleggende funksjoner for sykepleie, ifølge *International Council of Nursings* etiske retningslinjer (Norges sykepleierforbund, 2007). Sykepleierens helsefremmende funksjon har som mål å lete etter det som styrker helsen. Den helsefremmende funksjonen skal stimulere og legge til rette for pasientens helsefremmende prosess. Samtidig blir man som sykepleier utfordret til å ta hensyn til både å være syk, og ha en sykdom. Dette kalles å ha utvidet helseforståelse. For at den hjelpetrengende skal kunne oppnå kontroll over de forhold som virker inn på sin helse i aktuell situasjon, er det viktig at den hjelpetrengende selv må være deltakende i egen prosess. Helsefremmende arbeid i sykepleie baseres først og fremst på veiledning, hvor kognitiv- og ferdighetskunnskap, samt hva den hjelpetrengende selv opplever som meningsfullt bør ha fokus (Gammersvik, 2020).

Sykepleieteoretikeren Travelbees tenkning baserer seg på en mellommenneskelig prosess der sykepleiere yter bistand til å forebygge, mestre eller finne mening ved sykdom og lidelse. Individuell behandling er ifølge Travelbees tenkning en grunnleggende verdi i sykepleie. Det må etableres et menneske-til-menneske-forhold mellom pasienten,

eller i dette tilfellet; foreldre og sykepleiere, og man må møte det enkelte mennesket som person. Travelbee mener kommunikasjon og samhandling med den som trenger bistand er nødvendig og sentralt, og sykepleieren bruker seg selv terapeutisk i samhandling med dem (Kristoffersen, 2019).

Litteraturoppgaven vil rette fokuset mot foreldre til sykehusinnlagte barn, og sykepleierens helsefremmende arbeid og funksjon med søkelys på mestrings- og trygghetsfremming i møte med dem.

### **1.3 Bakgrunn og teori**

#### **1.3.1 Sykehusinnlagte barn**

Barn blir identifisert som sykehusinnlagte når de er innlagt i spesialisthelsetjenesten med bakgrunn i medisinske årsaker. Når barn blir innlagt i sykehus er det en selvfølge at foreldrene er med. Ifølge pasient- og brukerrettighetsloven er dette en rett alle barn har. Ved barns sykehusinnleggelse følger usikkerhet, frykt og engstelse med. Dette medfører stress hos både barn og deres foreldre. Barnas kjente og trygge omgivelser blir borte, og familien ankommer et miljø preget av uforutsigbarhet, nye rutiner og opplevelser (Grønseth & Markestad, 2021).

#### **1.3.2 Sykepleierens pedagogiske funksjon**

Helsepedagogikk omhandler hvordan helsepersonell bør samarbeide med pasienter og pårørende. Det handler om at helsepersonell er bevisst på hvordan de formidler kunnskap om helse og sykdom og om informasjon og brukervedvirkning. Ulike vurderinger og valg gjøres når sykepleieren vurderer den beste måten å samarbeide med pasienter og pårørende på. Vurderingene bygger på pedagogikk og didaktikk. Didaktisk relasjonstenkning er en modell som framhever planlegging, gjennomføring og evaluering. Modellen kan brukes for å legge til rette for læring hos både barn og foreldre (Tveiten, 2021).

Forskning viser at pasienter som er innlagt i sykehus og trenger kompleks omsorg, har behov for både forberedelser og undervisning under sykehusoppholdet. Sykepleierens pedagogiske funksjon omhandler sykepleierens evne til å gi nødvendig og tilstrekkelig informasjon til både barn og foreldre. Sykepleieren må forsikre seg om at gitt informasjonen også er forstått (Pedersen & Vrenne, 2012). Tveiten (2021) hevder at pasientinformasjonen, undervisningen og veiledningen som barn og foreldre mottar i sykehus er en forutsetning for brukervedvirkning.

#### **1.3.3 Foreldrerollen når barn er innlagt på sykehus**

De fleste foreldre opplever å bli usikre og stresset når barnet deres må legges inn i sykehus. Barnet kan fange opp usikkerhet og stress hos foreldre, noe som kan ha negativ innvirkning på dem. Økende stress hos foreldre kan gjøre at deres oppmerksomhet knyttet til barnets behov blir svekket (Grønseth & Markestad, 2022). Ny forskning viser at foreldre er opptatt av helsetilbudet barnet deres mottar, samtidig som det kommer frem at de opplever en sårbar og utfordrende situasjon under beslutningene om helsetilbudet. Forskning viser at det er en krevende situasjon for foreldrene å stå i når barnet deres er innlagt i sykehus. Foreldrene har en viktig og omfattende rolle. De gir omsorg til barnet sitt, samtidig som de skal gi informasjon til sykepleieren om barnets

helsetilstand. Foreldrene bistår ofte når barnet skal gjennom undersøkelser og behandling (Aarthun, 2018).

### **1.3.4 Mestring**

Mestring er et begrep med mange aspekter (Tveiten, 2021). Ifølge Skinner *et al.* (2003) sin forskningslitteratur om mestring finnes det hele 400 ulike måter å mestre på (Eide & Eide, 2019). Begrepet kan sees synonymt med å få til, å lykkes eller å overkomme (Hestvold, 2021). Mestring dreier seg om hvordan mennesker som møter belastende livssituasjoner, kontrollerer og tolerer de belastningene, utfordringene og kravene de utsettes for. Hvordan man endrer kognitive og atferdsmessige anstrengelser som tanker, følelser og atferd i møte med de indre- og ytre kravene (Hestvold, 2021; Haugan & Rannestad, 2020), er avgjørende for resultat av oppnådd mestring. Begrepet kan derfor sees på som et resultat av læring (Tveiten, 2020).

Det er viktig å poengtere at mestring er personlig, og at man selv er ansvarlig for å utføre mestringsarbeidet. For å oppnå mestring, er håndtering av det man oppfatter avgjørende. Mestring kan dermed sees på som en målrettet handling som kan være mer eller mindre vellykket (Tveiten, 2021). Ser man begrepet mestring i et helsefaglig perspektiv, er det helsepersonellens ansvar å bidra til medvirkning for at vedkommende skal oppnå mestring, samt lykkes med eget prosjekt. Å gi praktisk bistand, ny kunnskap og informasjon, samt motivere til å gjennomføre daglig mestringsarbeid er eksempler på hva helsepersonellens ansvar består av. I syn av dette ser man at begrepene motivasjon og mestring nøye hører sammen (Eide & Eide, 2019).

Mestring kan også sees i et salutogent perspektiv. Salutogenese definerer det motsatte av patogenese, og omhandler hvordan man kan opprettholde god helse. I stedet for å fokusere på årsaken til sykdom, ønsket Antonovsky å vektlegge det friske og faktorer som er med på å opprettholde god helse. På bakgrunn av det, introduserte han begrepet *opplevelse av sammenheng*. Antonovsky omtaler dette som "*sense of coherence*". Det omhandler menneskets mestringsevne og er viktig for å føle at situasjonen man står i er håndterlig. For å oppleve mestring mener Antonovsky at man må oppleve at situasjonen er meningsfull, forståelig og håndterlig. Derfor er det viktig at helsepersonell har tilstrekkelig evne og kompetanse til å hjelpe pasienter og pårørende med å forstå situasjonen de er i (Tveiten, 2021).

### **1.3.5 Trygghet**

Trygghet kan defineres som en form for emosjonell støtte (Eide & Eide, 2019) som både kan skapes og føles. Begrepet innebærer aksept for å ytre seg, stille spørsmål og gjøre feil. Ved å føle seg trygg, vil man dermed kunne dele bekymringer og feiltrinn uten å være redd for å bli utsatt for negative reaksjoner. Oppnår man trygghet mellom mennesker, gjør man det enkelt å snakke om feil og uheldige hendelser. Trygghet har dermed en medvirkende betydning for læring, innovasjon, sikkerhet og kvalitet på tjenester som utføres (Sagberg, 2020). Man kan på grunnlag av dette tolke oppnåelse av trygghet som en kvalitetsforbedrende faktor.

### **1.3.6 Utforskende ferdigheter i kommunikasjon**

Utforskende ferdigheter i kommunikasjon med andre mennesker går ut på å utforske og forstå andres perspektiv, og brukes først og fremst i midtdelen av en samtale.

Utforskende ferdigheter betegnes som initierende, noe som vil si at man tar initiativ og setter i gang noe nytt eller undersøker noe sammen med en annen. Disse ferdighetene kan brukes både for å samle inn nødvendig informasjon, for at den andre skal komme til økt klarhet i en sak, samt for å skape felles mening, felles forståelse og samvalg. Til tross for dette kan de utfordrende ferdighetene i kommunikasjon også brukes til å styre og strukturere samtalen (Eide & Eide, 2019). Når man benytter seg av utforskende ferdigheter under kommunikasjon med andre, må man være innstilt på å ta imot, samt forholde seg åpen, lyttende og forstående til det pasienten måtte ønske å fortelle, uansett (Eide & Eide, 2019).

Utforskende ferdigheter skal være rettet mot den hjelpetrequende, og lytter til den som trenger støtte (Lervik & Vasset, 2021) og ferdighetene består av mange elementer. Eksempler på noen av disse elementene kan eksempelvis være aktiv lytting som består av både verbal- og nonverbal lytteferdighet. Disse kan brukes sammen, altså å kombinere det man sier og hører med det man ser og opplever. Verbal lytteferdighet består av å opptre oppmuntrende, støttende, stille gode spørsmål (Lervik & Vasset, 2021) som stimulerer til utforsking og refleksjon (Eide & Eide, 2019) og komme med kommentarer. Nonverbal lytteferdighet består av å lytte til det som ikke blir sagt som eksempelvis tonefall, taushet og ansiktsuttrykk (Lervik & Vasset, 2021), men kan og være å oppdage hint eller en underliggende uro (Eide & Eide, 2019). Kombinasjonen skaper trygghet, og er viktig for at den andre skal våge å kjenne og tenke over det som kommer frem under kommunikasjonen, i tillegg til at det stimulerer den andre til å utforske videre.

Et annet element kan være å stille åpne og lukkede spørsmål. Lukkede spørsmål kan være et utfordrende spørsmål ved at man kan få avklart noe viktig, og blir det stilt til rett tid og på rett måte kan det både ha en aktiverende, åpen og reflekterende funksjon. Åpne spørsmål inviterer til utforsking, beskrivelse og forklaringer og gir rom for den andre til å snakke ut fra følelser, tanker og opplevelser (Eide & Eide, 2019). Dette er godt egnet til å utforske andres erfaringer på.

### **1.3.7 Familiesentrert omsorg**

Familiesentrert omsorg omhandler at foreldrene behandles med respekt, får relevant og tilstrekkelig informasjon og at de får medvirke i omsorg for barnet deres.

Sykehusinnleggelse av barn medfører ofte frykt og engstelse både hos barnet og foreldrene deres. Barnet vil gjennomgå ulike undersøkelser og prosedyrer som kan oppleves som ubehagelige for dem. For foreldrene kan det være en stor påkjenning å se at barnet deres er redd og engstelig. Dette kan medføre at de opplever å miste kontroll over situasjonen de står i. Sykepleien som utøves må tilpasses familiens samlede behov for å sikre helhetlig omsorg. God informasjon og en felles forståelse av utfordringer og mål knyttet til pleie og behandling vil være viktig for den helhetlige ivaretagelsen av barn og deres pårørende (Grønseth & Markestad, 2022).

## 1.4 Etikk og lovverk

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon §6 består av fem ledd som er aktuelt for foreldre som pårørende til sykehusinnlagte barn. Første ledd viser til pasient- og brukerrettighetsloven §6-2, som beskriver barns rett til samvær med minst en forelder eller annen med foreldreansvar under hele oppholdet i helseinstitusjon. Andre ledd viser foreldres rett og anledning til medvirkning under barnets sykehusopphold, i den grad det er praktisk mulig og medisinsk forsvarlig. Det understrekes i leddet at foreldrenes deltakelse og medvirkning ikke skal være en erstatning for personalets innsats. Tredje ledd gir lovføring på at helsepersonell står ansvarlig for å barnets omsorg og pleie selv om foreldrene er til stede, samt foreldrenes rett til avlastning og at helsepersonell tar over foreldrenes oppgaver når dette skulle være aktuelt. Fjerde ledd viser til foreldrenes rett til tilgang på oppholdsrom for avlastning og hvile, og femte ledd beskriver foreldrenes rett til kontakt med annet hjelpeapparat under innleggelse.

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) §3-4 første ledd viser foreldrenes rett til informasjon når barnet er under 16 år, og utenfor aldersgruppen 12-16 år hvor barnet har rett til å bli hørt. Yrkesetiske retningslinjer for sykepleiere (2019) bygger opp under loven i form av retningslinjene under punkt 3.1 og 3.3, hvor sykepleier skal bidra til at pårørendes rett til informasjon blir ivaretatt, samt samhandle med pårørende og behandle deres opplysninger med fortrolighet.

Helsedirektoratet har under punkt syv i *pårøreveilederen* samlet etiske dilemmaer i møte med pårørende. Punktene som skiller seg ut, er når de pårørende har sterke meninger eller er uenige om helsehjelpen som gis, når helsepersonell vurderer at de nærmeste pårørende ikke er en ressurs for pasienten, eller at de opplever at tid og ressurser ikke strekker til (Helsedirektoratet, 2017).

## 1.5 Hensikt og problemstilling

Hensikten med denne litteraturstudien er å finne og sammenfatte relevant pensum og forskningsbasert kunnskap som svarer opp hvordan sykepleier kan skape trygghet og mestring hos foreldre til sykehusinnlagte barn på barneavdeling. Problemstillingen lyder som følger:

*Hvordan kan sykepleier fremme trygghet og mestring hos foreldre til sykehusinnlagte barn?*

## 1.6 Avgrensning og presisering av problemstilling

For å avgrense oppgaven ser vi for oss sykepleiere som ansatte på barneavdeling, skal fremme mestring og trygghet for foreldre til sykehusinnlagte barn. Hvor i utviklingen barnet er, og om barnet er rammet av en eventuell kronisk sykdom eller ikke, vil være avgjørende for hvordan kommunikasjon og relasjon mellom sykepleier, foreldre og barn fattes. Vi har valgt å rette søkelyset på foreldre til barn i førskolealder, da disse barna vil ha utfordringer med å selv sette ord på sine helseutfordringer. De er altså helt avhengige av at foreldrene følger dem og blir en aktiv part i barnets innleggelse, for at helsevesenet skal innhente nødvendige og viktige observasjoner og data som kan være avgjørende for barnets videre behandling.

## Kapittel 2 Metode

### 2.1 Litteraturstudie som metode

Litteraturstudiets metode består av et strukturert søk vi har utarbeidet ut fra satt problemstilling. I prosessen for å danne et strukturert søk har vi benyttet oss av et PIO-skjema, og deretter er det strukturerte søket gjort i databasene Cinahl og PubMed, for å finne artikler fra allerede eksisterende forskningslitteratur. Søket består av både *MeSH-terms* og emneord for å få et bredere søk innad i databasene. For utvelgelse av forskningsartikler, har vi benyttet inklusjons- og eksklusjonskriterier, samt lest artiklene kritisk etter Helsebibliotekets (2018) kapittel 4, systematiske trinn for kritisk vurdering.

### 2.2 PIO-skjema

Vi har tatt utgangspunkt i oppsettet for PICO-skjema for å oppstille søkeordene våre før selve databasesøket. PICO står for bestemte elementer. Skjemaet skaper struktur og klargjør spørsmålet for litteratursøket, utvelgelse og kritisk vurdering av litteraturen. (Thidemann, 2020, s. 84) Siden litteraturoppgaven vår ikke setter noe opp mot hverandre for en sammenlikning, har vi valgt å ikke inkludere tredje element i PICO-skjemaet, altså "*comparison*", og vi har derfor endt med å bruke et PIO-skjema.

<b>P</b> = Patient	Foreldre, omsorgspersoner
<b>I</b> = Intervention	Helsefremming, god sykepleie, støtte
<b>O</b> = Outcome	mestring, trygghet

Tabell 1; PIO-skjema

#### 2.2.1 PIO-skjema med søkeord

<b>P: Pasient/ Populasjon</b>	Mothers <b>OR</b> Fathers <b>OR</b> Parent <b>OR</b> Parents <b>OR</b> Caregivers
<b>AND</b>	
<b>I: Intervensjon</b>	Nursing care <b>OR</b> Nursing interventions <b>OR</b> support <b>OR</b> collaboration <b>OR</b> health promotion
<b>AND</b>	
<b>O: Utfall (outcome)</b>	Family coping <b>OR</b> Coping <b>OR</b> Psychological adaptation <b>OR</b> Mastery <b>OR</b> Confidence <b>OR</b> Self-esteem <b>OR</b> Self-efficacy

Tabell 2; PIO-skjema med søkeord

### 2.3 søkestrategi

Nr.	Søkeord	CIHNAL Søk fra 17.04.23	PubMed Søk fra 13.04.23
<b>S1</b>	Mothers	54.099	54.917
<b>S2</b>	Fathers	8362	10.831
<b>S3</b>	Parent (kw)	82.016	487.943
<b>S4</b>	Parents	115.745	139.875
<b>S5</b>	Caregivers	42.752	49.202
<b>S6</b>	Nursing care	272.590	141.183
<b>S7</b>	Nursing interventions	9797	6
<b>S8</b>	Support (kw)	511.315	20026
<b>S9</b>	Collaboration	54.109	5706
<b>S10</b>	Health promotion	81.444	84.815
<b>S11</b>	Family coping	2196	31.777
<b>S12</b>	Coping	42.864	139.009
<b>S13</b>	Adaptation, psychological	39.369	139.089
<b>S14</b>	Mastery (kw)	4252	415
<b>S15</b>	Confidence	14.203	121.540
<b>S16</b>	Self-esteem (kw)	26.789	121.540
<b>S17</b>	Self-efficacy	25.997	24.092
<b>S18</b>	S1 OR S2 OR S3 OR S4 OR S5	196.755	539.701
<b>S19</b>	S6 OR S7 OR S8 OR S9 OR S10	862.338	269.002
<b>S20</b>	S11 OR S12 OR S13 OR S14 OR S15 OR S16 OR S17	140.409	247.596
<b>S21</b>	S18 AND S19 AND S20	8090	2361
<b>S22</b>	S21 + published date: 2015-2023	3862	738
<b>S23</b>	S21 + published date: 2015-2023 + english	3704	716

<b>S24</b>	S21 + published date: 2015-2023 + english + child, preschool: 2-5 years	341	87
------------	--	-----	----

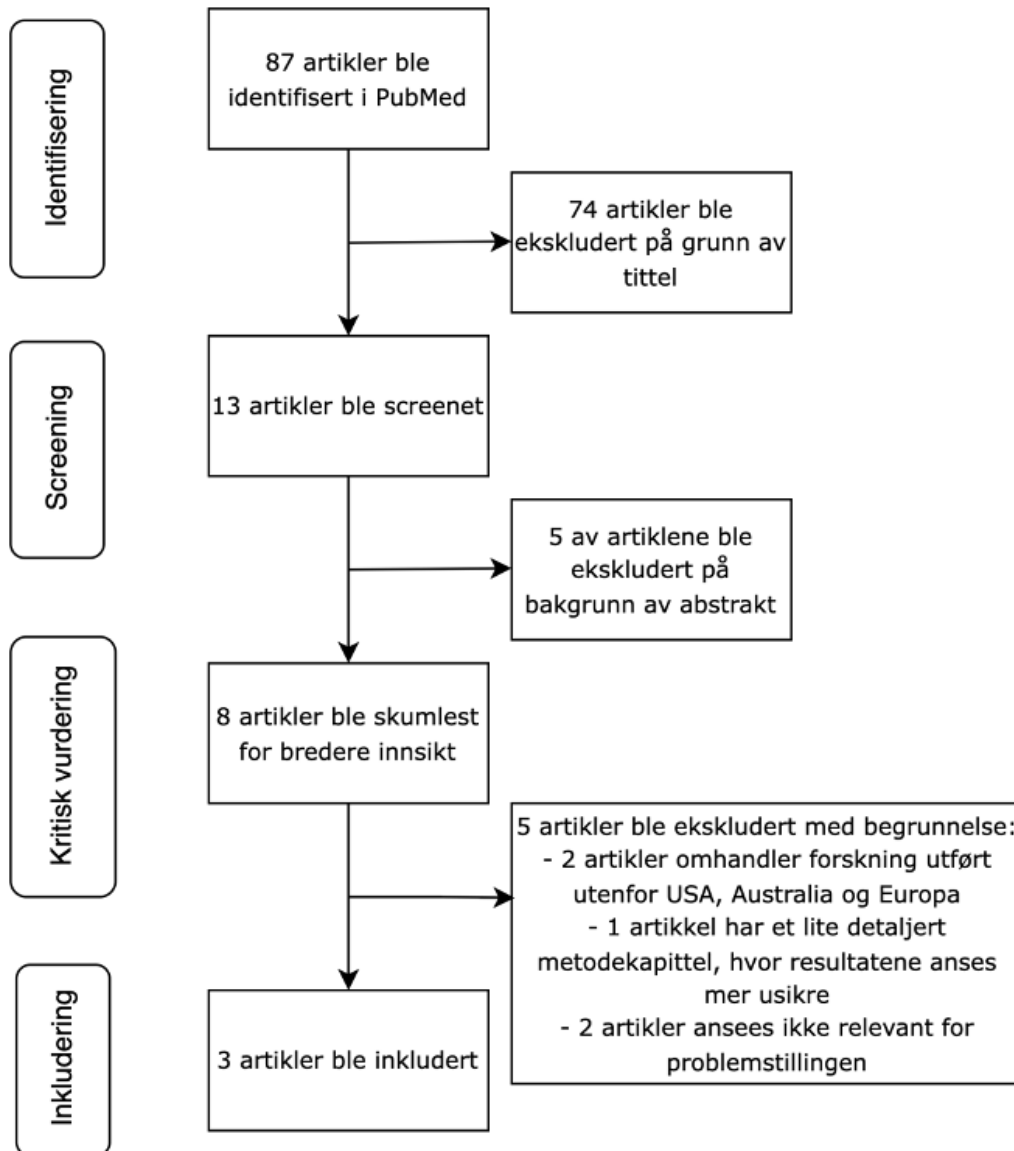
*Tabell 3; Søkestrategi*

## 2.4 Inklusjons- og eksklusjonskriterier og PRISMA-skjema

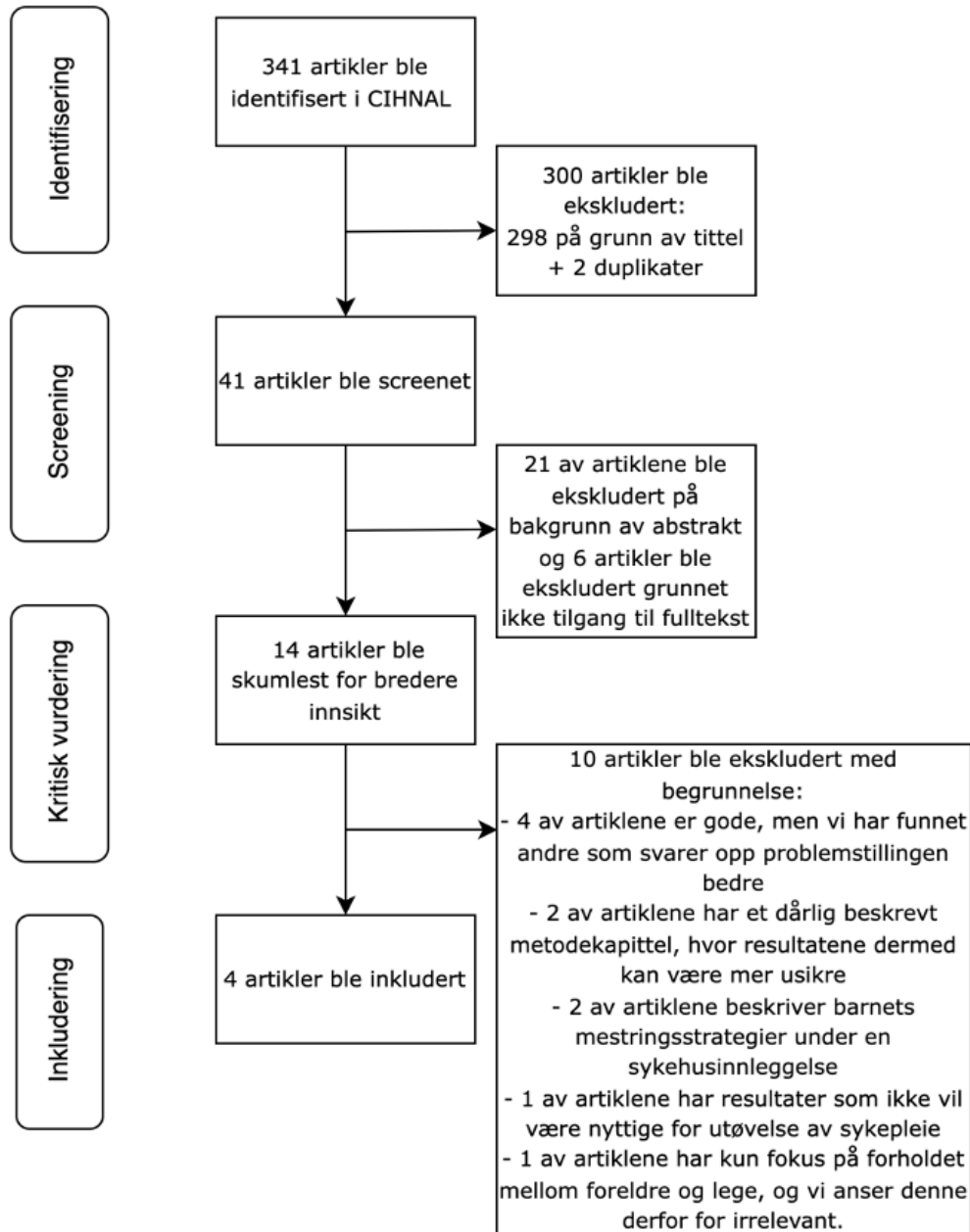
<b>Inklusjon</b>	<b>Eksklusjon</b>
Artikler utformet i tråd med retningslinjer for vitenskapelige artikler	Forskning gjennomført utenfor Australia, USA eller Europa
Forskning utgitt i tidsperioden 2015-2023	Forskning utgitt før 2015
Forskning utgitt på engelsk	Forskning basert på databasesøk
Må inneholde deltakelse av foreldre	Artikler med lite detaljert metodekapittel

*Tabell 4; Inklusjons- og eksklusjonskriterier*





Tabell 5; PRISMA-skjema PubMed



Tabell 6; PRISMA-skjema CINAHL

## **2.5 Utvelgelse av artikler og kritisk vurdering**

For utvelgelse av relevante artikler, og kritisk lesning før utvelgelsen, har vi fulgt Helsebibliotekets (2018) kapittel 4, systematiske trinn for kritisk vurdering. Artikkelenes gyldighet, metodiske kvalitet, resultater og overførbarhet er vurdert. Å følge den systematiske oversikten gir oss oversikt over studien i form av om den følger IMRaD-struktur og er i henhold til retningslinjer for vitenskapelig artikkel, samt kvaliteten på forskningen (Helsebiblioteket, 2018).

## **2.6 Metode for analyse og sammenfatning**

For å analysere og sammenfatte resultatet har vi valgt å bruke Aveyards tematiske analysemodell som Thidemann presenterer i sin bok: *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (Thidemann, 2020). Aveyards tematiske analysemodell summerer opp litteraturen, i form av at essensen i de ulike trinnene oppsummeres før de deretter blir grundigere presentert som "undertema". Resultatene fra analysen er presentert i tabell under kapittel 4.2.

## Kapittel 3 Resultat

### 3.1 Presentasjon av artikler

<b>Artikkel 1:</b>	The family practice of support-giving after a pediatric cancer diagnosis: A multi-family member interview analysis.
Forfatter:	Schoors, M.V.; Mol, J.D.; Verhofstadt, L.L.; Goubert, L. & Parys, H.V.
Tidsskrift:	European Journal of Oncology Nursing
Utgivelsesår:	2020
Land:	Belgia
Studiens hensikt:	Barnekreft påvirker livet til barnet og familien. Denne studien undersøker hvordan familiemedlemmer støtter hverandre når barnet i familien er diagnostisert med kreft, samt hvordan familien påvirkes av en pediatrisk kreftdiagnose.
Metode:	<p>Studien er en del av en større studie som pågår i Belgia. Studien er etisk godkjent av etikkomiteen ved universitetssykehusene i Gent, Brussel, Antwerpen og Louvain.</p> <p>Kvalitativ studie - for å fange opp levde opplevelser. Det ble utført intervjuer separat med mødre, fedre og søsken. Data fra fire familier hvor både foreldre og minst ett søsken ble brukt i studien.</p> <p>Intervjuanalyse med flere familiemedlemmer ble brukt som metodisk rammeverk for å analysere de individuelle intervjuene. Intervjuene besto av spørsmål om deltakernes erfaringer med diagnostikk- og behandlingsprosessen. Spørsmål som omhandlet familiens perspektiver på familieforhold og familiefungering var også inkludert i intervjuene.</p>
Resultat:	<p>Analyse av dataene om familiepraksis med å gi større etter en pediatrisk kreftdiagnose kan grupperes i tre hovedtemaer.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Behovet for å være fysisk sammen Det kommer frem i studien at det å føle på hverandres tilstedeværelse hadde stor betydning for familiene. Fra det øyeblikket hvor barnet ble diagnostisert med kreft tilbringer ofte både barn og familien mye tid på sykehuset. Øyeblikkene hvor familien var samlet ble knappere, og behovet for å være fysisk sammen, sterkere.</li><li>2. Familiens behov for å snakke om sykdommen og den innvirkning. Utfra studien opplever mange familier at det er en lettelse å kunne snakke om kreftopplevelsen. De opplever det som en lettelse å kunne snakke om det.</li></ol>

	<p>3. Jobbe sammen som et team for å få det organisert</p> <p>På grunn av mye sykehusinnleggelse opplevde familiene at de måtte jobbe sammen som et team for å få alt organisert. Det kommer frem i studien at før barnet ble diagnostisert med kreftdiagnose var det klare og tydelige roller og forventninger til hverandre. Ved å dele opp familieoppgavene opplevde familiemedlemmene at de klarte å holde hode oppe, tross krevende omstendigheter.</p>
<p>Relevans for problemstilling:</p>	<p>Studien kan hjelpe sykepleieren til å forstå hvordan familier tilpasser seg etter en pediatrik kreftdiagnose - hva trenger de, hva er viktig for dem? Det kommer frem at å møte familien som en enhet er essensielt.</p>

<b>Artikkel 2:</b>	Factors Associated with Parental Adaptation to Children with an Undiagnosed Medical Condition
Forfatter:	Yanes, T.; Humphreys, L.; McInerney-Leo, A. & Biesecker, B.
Tidsskrift:	Journal of Genetic Counseling
Utgivelsesår:	2017
Land:	Australia
Studiens hensikt:	Studien vurderer hvordan usikkerhet, håp, sosial støtte og mestringseffekt bidrar til tilpasning blant foreldre til barn med en udiagnostisert medisinsk tilstand.
Metode:	Denne studien er etisk godkjent av Griffith University Human Research Ethics Committee. Enkeltpersoner var kvalifisert til å delta i studien dersom de var 18 år eller eldre og foreldre til barn som var berørt av en udiagnostisert medisinsk tilstand. Kvalifiserte deltakere ble inviterte til å fullføre en aidentifisert nettundersøkelse.
Resultat:	<p>Resultatene blir representerte i kvantitative og kvalitative funn.</p> <p>Kvalitativ analyse: Gikk ut på åpne spørsmål angående familiens erfaringer med å oppdra barn med en udiagnostisert medisinsk tilstand. Viktige temaer som kom frem var behov for støtte, egenomsorg, kommunikasjon med andre og erfaring med helsepersonell.</p> <p>Kvantitativ analyse: Analyse ble utført ved bruk av Statistical Package for the Social Sciences 23.0 (SPSS). Hver skala ble skåret på bakgrunn av publiserte instruksjoner. Hovedresultatet var tilpasning til å være forelder til barn med udiagnostisert medisinsk tilstand. Studien viser viktigheten av at helsepersonell viser empati og bruker effektive kommunikasjonsstrategier når de håndterer foreldre til barn med kroniske sykdommer og funksjonshemninger. Foreldrene i denne studien beskrev en diagnose som en merkelapp som tillot dem å forklare barnets problemer til andre. Foreldre følte seg usikre på hvilke tjenester de var kvalifisert til å få tilgang til og mente fravær av en diagnose hindret deres evne til å ta informerte behandlingsbeslutninger. Funnt fra studien har fremhevet områdene der foreldrene mente ytterligere støtte var nødvendig. Dette inkluderer både pedagogiske, emosjonelle, økonomiske og sosiale tjenester.</p>
Relevans for problemstilling:	Studien viser at sykepleierens evne til å være empatisk er viktig når de skal forholde seg til syke barn og deres foreldre.

<b>Artikkel 3:</b>	Parents' Experiences and Responses to an Intervention for Psychological Preparation of Children and Families During the Child's Radiotherapy
Forfatter:	Ångström-Brännström, C.; Lindh, V.; Mullaney, T.; Nilsson, K.; Wickart-Johansson, G.; Svärd, A-M.; Nyholm, T.; Lindh, J. & Engvall, G.
Tidsskrift:	Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing
Utgivelsesår:	2018
Land:	Sverige
Studiens hensikt:	Studien svarer på foreldrenes opplevelser og erfaringer knyttet til forberedelser av barnet og foreldrene under barnets strålebehandling (RT).
Metode:	Case-kontroll-studie hvor tre sentre for strålebehandling i Sverige samtykket til å delta. Studien er etisk godkjent av The Regional Ethic Review Board, Umeå, Sverige (Ref. nr. 2012-113 31M). Familier med et barn fra 0 - 18 år diagnostisert med kreft og innlagt på strålebehandling på 1 av de 3 pediatrike onkologiske sentrene ble inkludert.
Resultat:	<p>Kvalitative resultater: Intervjudata ble analysert i flere trinn. Først ble alle intervjuene lest gjennom, deretter ble intervjuene med mødre og fedre analyserte hver for seg.</p> <p>I studien kommer det frem at foreldrene opplever plager når barnet deres gjennomgår strålebehandling, i form av at foreldrene slet med fortvilelse og kjensel på en følelse av maktesløshet. Inkludering av foreldrene og tilrettelegging for medvirkning er funnet å redusere foreldrenes angst knyttet til barnets sykehusinnleggelse. Det blir og presentert at dersom barnet er godt forberedt og opplever at det kan stå i situasjonen, vil dette fremme trygghet hos deres foreldre.</p>
Relevans for problemstilling:	Studien tar for seg foreldrenes opplevelser knyttet til sykehusinnleggelse av deres barn. Det kommer frem hva som er viktig for foreldrene når barnet er innlagt og trenger medisinsk oppfølging knyttet til kreft.

<b>Artikkel 4:</b>	From Knowing Nothing to Knowing What, How and Now: Parents' Experiences of Caring for their Children With Congenital Adrenal Hyperplasia
Forfatter:	Lundberg, T.; Lindström, A.; Roen, K. & Hegarty, P.
Tidsskrift:	Journal of Pediatric Psychology
Utgivelsesår:	2016
Land:	England
Studiens hensikt:	Undersøke ulike typer kunnskap som europeiske foreldre bruker når de tar seg av sine barn med medfødt binyrebarkhyperplasi (CAH).
Metode:	Semistrukturerte kvalitative intervjuer med 20 foreldre til 22 barn med CAH. Studien ble etisk godkjent av relevante etiske komiteer fra Storbritannia og Sverige. Deltakerne ble rekruttert fra støttegrupper, fra en klinikk for ungdom og unge voksne og ved snøballprøvetaking. 8 foreldre ble rekruttert i Storbritannia og 12 ble rekruttert i Sverige.
Resultat:	<p>Resultatene ble inndelt i tre temaer:</p> <p>1. Å gi mening om situasjonen Temaet innebærer at de fleste foreldrene slet med å forstå hva tilstanden var, hvordan de skulle angripe situasjonen, og hvordan de skulle snakke om barnets diagnose til andre mennesker. Foreldrene rapporterte om at de følte seg støttet når helsepersonell adresserte foreldrenes bekymringer for fremtiden, og det hadde en negativ innvirkning på samspillet og på foreldrenes evne til å mestre når helsepersonell ikke lyttet til eller tok opp foreldrenes bekymringer. Mange foreldre hadde god støtte i å bli tilbudt deltakelse i støttegruppe, eller bli gitt informasjonsbrosjyre. Foreldre rapporterte at de måtte lære seg samtaleteknikker for å få kontakt med mennesker og muliggjøre støtte uten å identifisere diagnosen, og få foreldre sa de hadde profesjonell støtte for å utvikle disse strategiene.</p> <p>2. Ivareta medisinske behov Temaet innebærer at foreldre rapporterte utfordring med å vite hvilke medisiner de skulle gi til sine barn, og hvordan. Det ble også rapportert om usikkerhet angående når de skulle søke akutt medisinsk støtte. For at foreldrene skulle mestre, var det å øke foreldrenes kunnskap i form av deltakelse i arbeidet, samt opplæring og veiledning fra helsepersonell avgjørende.</p>



	<p>3. Bygge uavhengighet fra helsepersonell</p> <p>Temaet innebærer utfordringer foreldrene rapporterte om, om hvordan de skulle snakke med barnet sitt om diagnosen og å hjelpe barnet selv med å utvikle kunnskap. Noen foreldre rapporterte om at de hadde lyktes ved at de hadde fått informasjon etter deltakelse i støttegrupper. Andre hadde brukt strategier som å se på bilder av sykehuset sammen med barna, og det å knytte diagnosen inn i samtaler i ulike hverdagssituasjoner sammen med barna.</p>
<p>Relevans for problemstilling:</p>	<p>Studien viser at foreldre mestrer og føler trygghet på god ikke-medisinsk informasjon gitt av helsepersonell, som hjelper dem å vite hva diagnosen betyr, hvilke medisiner de skal gi og hvilken annen, ikke-medisinsk støtte barna deres trenger.</p>

<b>Artikkel 5:</b>	The importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction
Forfatter:	Sigurdardottir, A.O.; Garwick, A.W. & Svavarsdottir, E.K.
Tidsskrift:	Scandinavian Journal of Caring Sciences
Utgivelsesår:	2016
Land:	Island
Studiens hensikt:	Studiens hensikt er å evaluere helsetilfredshet hos foreldre som har barn som mottar sykehusbaserte helsetjenester.
Metode:	Empirisk studie. Studien er gjennomført med etiske godkjenninger fra Vitenskapsetiske nemnder (68/2008), og fra administrerende direktør for sykepleie og medisin ved universitetssykehuset i Island, LUH. I studien ble informasjon om opplevd familiestøtte, familielivskvalitet, mestringsstrategier og helsetilfredshet samlet inn fra 159 mødre og 60 fedre til barn og ungdom fra 2011 – 2012.
Resultat:	<p>Resultatene av studien viser at for mødre ble 38,8% tilfreds med helsetjenester som fokuserer på familiestøtte og deres mestringsstrategier. For fedre ble 59,9% tilfreds med helsetjenester forutsagt av at de opplever familiestøtte, familielivskvalitet og dersom barnet hadde vært innlagt i sykehus tidligere.</p> <p>Resultatene viser til at foreldre bekymrer seg for barnets fremtid, medisinske behandlinger, hvordan andre vil reagere på barnets tilstand, samt hvordan barnets sykdom påvirker andre familiemedlemmer. På grunnlag av dette, er det viktig å gi både mødre og fedre muligheter til å uttrykke sine følelser angående deres barns helse- og sykdomssituasjon. Opplevd familiestøtte, og hjelpsomt og vennlig personal er faktorer som viste seg å gjøre både mødre og fedre tilfreds med helsetjenester. Familiestøtte kan gis gjennom eksempelvis informasjonsressurser, familiehelsefremmende aktiviteter og emosjonell støtte. Foreldres rapportering om høy opplevelse av familiestøtte fra sykepleiere i form av nyttig informasjon, økt bevissthet om familiens ressurser og bedre tilgang til tilgjengelige ressurser, trekkes frem i studien. Studien viser signifikante kjønnsforskjeller; fedre oppnår høyere verdi av familielivskvalitet, og mødrene, ekspressiv familiefunksjon.</p>
Relevans for problemstilling:	Studien viser at familiestøtte, livskvalitet og fokus på trygghet er viktig for at foreldrene til sykehusinnlagte barn skal oppleve at de er tilfredse og mestrer situasjonen de står overfor.

<b>Artikkel 6:</b>	"Mission Impossible"; the Mothering of a Child With Type 1 Diabetes – From the Perspective of Mothers Experiencing Burnout
Forfatter:	Lindström, C.; Åman, J.; Nordberg, A. L.; Forssberg, M. & Anderzén-Carlsson, A.
Tidsskrift:	Journal of Pediatric Nursing
Utgivelsesår:	2017
Land:	Sverige
Studiens hensikt:	Utforske hvordan mødre opplever utbrenthet, og hvordan det å være mor til et barn med diabetes mellitus type 1, med fokus på deres opplevde behov for kontroll og selvtilitt.
Metode:	Kvalitativt, beskrivende design. Studien er etisk godkjent av den regionale etiske komitéen i Uppsala, Sverige. Data ble samlet inn fra 21 mødre via individuelle semistrukturerte intervjuer og analysert ved å utføre kvalitativ innholdsanalyse. Spørsmålene i den semistrukturerte intervjuguiden var fokusert på prestasjonsbasert selvtilitt og foreldres behov for kontroll, og spørsmålene gjorde det mulig for mødre å svare ut fra deres daglige opplevelser som mor.
Resultat:	Resultatene ble inndelt i to undertema:  1. Tvunget til å ekstraordinær morsomsorg Undertemaet omfatter kompleksiteten ved å ta ansvar for en ekstraordinær morsrolle som kreves for å oppdra et barn med diabetes. Mødrene rapporterer om en uendelig omsorgsbyrde basert på en sterk følelse av ansvar. For å oppnå trygghet, rapporterer mødre om behov for å opprettholde kontrollen, samt å være i konstant kontakt med barnet. Det rapporteres om bekymringer og frykt for mulige dødelige konsekvenser av diabetes. Det kommer også frem at mødre har vanskeligheter med å forutsi når plasmaglukosenivå ville være høyt og lavt, både i nåtid og fremtid, noe som tyder på kunnskapsløshet rundt sykdommen. Studien setter og søkelys på at mødre opplevde fedrene som mer avslappet og mindre stresset, og at det var lettere å gi fra seg kontrollen og slappe av når mødre stolte på fedrenes kompetanse. For å mestre livssituasjonen, beskrev mødre at de måtte beholde en ytre fasade og ignorere egen sårbarhet.  2. En konstant evaluering av mor Undertemaet omfatter mødres rapporterte følelse av at man blir utsatt for kontinuerlig evaluering. De rapporterte og at de opplevde at ansvaret som lå i å bli mor til et barn med diabetes type 1, krevde en vellykket ytelse når det for eksempel gjaldt å oppnå et

	<p>stabilt plasmaglukosenivå i henhold til medisinske retningslinjer, og følelsen av mislykkethet og å ikke være god nok når mål ikke ble nådd. Noen mødre var selvkritiske på grunn av utilstrekkelig håndtering av akutte situasjoner som eksempelvis hypoglykemi oppstår. Det kommer og frem at <i>enheten for kontinuerlig glukoseovervåkning</i> fikk noen mødre til å føle seg overvåket, i form av at helsepersonell eksempelvis vurderte barnets matvaner som mødrene så på seg selv som ansvarlige for. De rapporterte og for bekymring av å bli sett på som en dårlig forelder når nivået på HbA1c (langtidsblodsukker) under et sykehusbesøk var høyere enn anbefalt.</p>
<p>Relevans for problemstilling:</p>	<p>Studien gir oss mye informasjon om hvordan det er å være forelder til et kronisk sykt barn, og hvilke bekymringer og frykt som oppstår i ulike situasjoner og faser. Resultatene gir oss mulighet til å tolke realistiske erfaringer og opplevelser fra foreldre, som er svært aktuelt når man som sykepleier skal hjelpe foreldrene til å oppleve mestring og følelse av trygghet. Artikkelens diskusjonsdel beskriver og hvordan helsepersonell bør sette seg inn i foreldrenes syn på overvåkningsfunksjonen til teknologier i avdelingene for å unngå økt belastning.</p>

<b>Artikkel 7:</b>	Impact of Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study
Forfatter:	Macías, M.; Zornoza, C.; Rodriguez, E.; García, J. A. & Fernández, J. A.
Tidsskrift:	Pediatric Nursing
Utgivelsesår:	2015
Land:	Spania
Studiens hensikt:	Utforske oppfatninger og erfaringer knyttet til prosessen med innleggelse til en pediatrik enhet fra foreldrenes perspektiv og fire ulike personalgrupper: leger, sykepleiere, hjelpepleiere og assistenter.
Metode:	Kvalitativ studie, utført ved bruk av en deskriptiv tilnærming. Studien er etisk godkjent av sykehuset i Madrids etiske komité. Studien utforsket prosessen i dybden, og konstruerte mening gjennom deltakernes egne livserfaringer.
Resultat:	<p>Resultatene ble fremstilt fra foreldrefokusgrupper og profesjonsfokusgrupper, med hver sine underkategorier.</p> <p>Funn fra foreldrefokusgruppen ble identifisert i fire kategorier:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Første kategori presenterer behov foreldre uttrykte ved innleggelse på pediatrik enhet, da følelse av stress og angst var dominerende. Foreldrene uttrykte behov for kontinuerlig kommunikasjon og klar og grei informasjon. Viktigheten av å vite hvilke fagpersoner som hadde ansvar for barnets omsorg, og hvem foreldrene skulle henvende seg til var også grunnleggende for at foreldrene skulle mestre stress- og angstfølelsen.</li> <li>2. Andre kategori fokuserte på hvordan foreldrene håndterte at barnet var sykt. Vanskelighet med å kommunisere med babyene, samt følelsen av å kunne beskytte babyene ved smertefulle handlinger som eksempelvis injeksjoner var stressfaktorer for foreldre.</li> <li>3. Tredje kategori viste foreldrenes oppfatninger av profesjonelle prestasjoner under innleggelsen. Funnene viser at foreldre krevde større fleksibilitet i etterlevelsen av sykehusets protokoller og retningslinjer, samt bedre koordinering mellom tilgjengelig helsepersonell. Med hensikt om tilfredshet med human tilnærming, blir behandling som gis av sykepleiere spesielt trukket frem som god av foreldrene.</li> </ol>

	<p>4. Fjerde kategori fokuserte på foreldrenes rolle under deres barns sykehusinnleggelse. Tillit til helsepersonellet var avgjørende for at foreldrene skulle føle seg trygge. Foreldrene rapporterte og om at de følte seg som en del av helseteamet ved å holde øye med barnet og ta del i daglige omsorgsintervensjoner.</p> <p>Funn fra profesjonsfokusgruppen ble identifisert i to kategorier:</p> <p>1. Første kategori hadde fokus på at fagpersoner så på en innleggelse som en kontinuerlig omsorgsprosess, og fremhevet viktigheten av å bygge et tillitsforhold til foreldrene fra starten. Det var enighet blant fagfolk om at klar og grei informasjon var avgjørende for å redusere foreldrenes angst.</p> <p>2. Andre kategori inkluderer fagpersoners forbedringsforslag av innleggelsesprosess på pediatrik enhet. Protokoll for pediatrik sykehusinnleggelse, muntlig og skriftlig informasjon om enhetens retningslinjer, å tilpasse vokabularet som brukes av fagpersoner til foreldrenes behov, samt tillate fleksibilitet i utførelsen av enhetens retningslinjer var forbedringsforslag fra profesjonsgruppen.</p>
Relevans for problemstilling:	Til tross for at studien er utført på pediatrik avdeling, fremhever den fagpersonells arbeid og bidrar til å forstå hvordan foreldre opplever et barns sykehusinnleggelse. Resultatene fra studien fremhever usynlige aspekter som oppleves støttende overfor foreldre, samtidig som at studien støtter behovet for at helsepersonell involverer foreldrene i deres barns omsorg.

### 3.2 Sammenfatning av resultatet

Aveyardes tematiske analysemodell gav følgende resultater:

Hovedtema	Undertema
Hvorfor foreldre trenger fremming av trygghet og mestring	Stress og angstfølelse Foreldrenes behov til å beskytte barnet Mangel på kunnskap
Hvordan kan sykepleier skape trygghet og mestring	God planlegging Opplæring og veiledning Foreldredeltakelse Familiesentrert omsorg
Hva er viktig for forelder-sykepleier relasjon for å fremme trygghet og mestring	God kommunikasjon Samarbeid Tillit Empati

Tabell 7; Sammenfatning av resultat etter analyse

### **3.3 Hvorfor foreldre trenger fremming av trygghet og mestring**

#### *Stress og angstfølelse*

Lindström *et al.* (2017) beskriver mødres rapport om en uendelig omsorgsbyrde basert på en sterk følelse av ansvar, for å oppdra et barn med diabetes type 1. De viser også til mødres bekymringer og frykt for konsekvenser av sykdommen. Studien legger og frem at mødrene opplevde fedrene som mer avslappet og mindre stresset. Macías *et al.* (2015) presenterer i sin studie at foreldrene uttrykte at en følelse av stress og angst var dominerende ved sykehusinnleggelse av deres barn, samt faktorer for hvordan mestre følelsen. Macías *et al.* Sin studie (2015), trekker frem at stressfaktorer spesielt ble utløst da barnet ble utsatt for helsetiltak som kunne oppleves som smertefullt.

#### *Foreldrenes behov for å beskytte barnet*

Behov for å være i konstant kontakt med barnet, ha fullstendig oversikt og å kjenne på følelsen av å kunne beskytte (Lindström *et al.*, 2017; Macías *et al.*, 2015) er faktorer foreldrene beskrev som viktige for å mestre og føle seg trygge når de sto i situasjonen med et sykt barn.

#### *Mangel på kunnskap*

Hvordan foreldre skal ivareta barnets medisinske behov, hvilke tegn de skal se etter når barnet er sykt og trenger helsehjelp, og hvordan de skal kunne kommunisere med barnet (Lindström *et al.*, 2017; Lundberg *et al.*, 2016; Macías *et al.*, 2015; Sigurdardottir *et al.*, 2016) er utfordringer foreldre uttrykker, som er resultat av deres mangel på kunnskap. Lettere tilgang og fleksibilitet til retningslinjer og protokoller på sykehuset, samt tilgjengelig informasjon (Macías *et al.*, 2015) er avgjørende for å øke foreldrenes kunnskapsnivå. Økt kunnskap, og å legge til rette for at foreldre kan uttrykke sine følelser, vil føre til at meningen med situasjonen blir betydelig større (Sigurdardottir *et al.*, 2016; Lundberg *et al.*, 2016).

Temaene er relevante da de viser til foreldres opplevelser og erfaringer fra deres perspektiv, da de står i og overfor en sårbar situasjon. Resultatene fremhever viktigheten av hvorfor man skal kunne fremme mestring og trygghet til foreldre, og er derfor relevant overfor problemstillingen til litteraturoppgaven.

### **3.4 Hvordan kan sykepleier skape trygghet og mestring**

#### *God planlegging*

God planlegging i form av at både barn og foreldre innehar tilstrekkelig informasjon om hva som skal skje fremover er avgjørende for at foreldrene skal oppnå mestring i situasjonen (Ångström-Brännström *et al.*, 2018). Planlegging gir forbehold for at foreldrene opprettholder kontrollen i situasjonen de står i og overfor. At helsepersonell utgir informasjon om hvordan foreldrene kan planlegge, vil være mestringsfremmende for foreldrene (Lindström *et al.*, 2017), i tillegg til at de vil føle på trygghet i form av at de blir inkludert inn i helseteamet (Macías *et al.*, 2015).

#### *Opplæring og veiledning*

Sykepleierne må og ha tilstrekkelig kunnskap for å kunne utføre pedagogisk opplæring og veiledning (Yanes *et al.*, 2017; Lundberg *et al.*, 2016; Lindström *et al.*, 2017). Foreldre kan fremme mestring av å lære seg samtaleteknikker av sykepleiere, for

hvordan de skal snakke med både barnet sitt og andre mennesker om barnets sykdom (Lundberg et al., 2016).

#### *Foreldredeltakelse*

Foreldre med kronisk syke barn må lære seg å jobbe som et team med sykepleierne, samt fordele roller og forventninger til hverandre (Schoors et al., 2020). Ved at foreldre holder øye med barnet sitt som tar del i daglige omsorgsintervensjoner, vil de føle seg som en del av helseteamet, og deltakelse i arbeidet vil være med å øke deres kunnskap (Lundberg et al., 2016; Macías et al., 2015). For at foreldredeltakelse skal være aktuelt, må sykepleierne tilrettelegge for medvirkning i arbeidet (Ångström-Brännström et al., 2018). De må også være på lag med foreldrene, og møte dem der de er, slik at foreldrene skal kunne oppnå mestring og ikke føle seg som en dårlig forelder, som kommer frem i Lindström *et als*, 2017, studie etter en mor følte seg overvåket etter hennes barns innleggelse på *enheten for kontinuerlig glukoseovervåkning*.

#### *Familiesentrert omsorg*

Det er ulikt hvordan familier tilpasser seg etter et barns sykdomsdiagnose. I tilfeller hvor barnet i familien er rammet av kreft bør sykepleieren ifølge Schoors *et al.*, 2020, møte familien som en enhet. Ved å ta hensyn til alle familiemedlemmenes perspektiver, kunne erfaringer på familienivå vise seg å bli forstått (Schoors et al., 2020). Ifølge Sigurdardottir *et al.*, 2016, er opplevd familiestøtte en avgjørende faktor for å gjøre både mødre og fedre tilfreds med helsetjenester som gis.

Temaene er relevante da resultatene som er fremstilt under temaene, svarer opp hvordan sykepleiere kan fremme mestring og trygghet til foreldre til sykehusinnlagte barn. Dette på bakgrunn av både foreldre og helsepersonells opplevelser og erfaringer.

### **3.5 Hva er viktig for forelder-sykepleier relasjon for å fremme trygghet og mestring**

#### *God kommunikasjon*

For å oppnå god kommunikasjon mellom sykepleier og foreldre, må informasjons- og kommunikasjonsflyten først og fremst være tilgjengelig, både skriftlig og muntlig (Macías et al., 2015; Sigurdardottir et al., 2016). Yanes *et al.*, 2017, viser at helsepersonell bruker effektive kommunikasjonsferdigheter når de kommuniserer med foreldre til kronisk syke barn. Det er viktig at sykepleierne tilpasser ordforrådet som brukes av fagpersoner til foreldrenes behov, og det kan være aktuelt for foreldre å få veiledning i samtaleteknikker eller delta i støttegrupper for å kunne formidle deres budskap (Lundberg et al., 2016; Macías et al., 2015). Ifølge Schoors *et al.*, 2020, og Sigurdardottir *et al.*, 2016, føler foreldrene en lettelse når de får snakket om sin situasjon. Lundberg *et al.*, 2016, viser at det hadde en negativ innvirkning på foreldrenes evne til å mestre når helsepersonell ikke tok seg tid til å yte aktiv lytting (Schoors et al., 2020; Lundberg et al., 2016) eller tok opp foreldrenes bekymringer, men at det fremmer støtte at helsepersonellet er ærlige og adresserer for foreldrenes eventuelle bekymringer for fremtiden.



### *Samarbeid*

Det vil skape mestring hos foreldre hvis foreldre og sykepleiere samarbeider om det syke barnet. Samarbeidet skal ligge mellom foreldrene, og mellom foreldre og sykepleiere (Lindström et al., 2017). Det er viktig å fordele roller og ha ulik forventning til de forskjellige rollene (Schoors et al., 2020). At sykepleiere legger seg på foreldrenes nivå og møter dem der de er, er avgjørende for mestring (Yanes et al., 2017).

### *Tillit*

Macías *et al.*, 2015, viser at tillit til sykepleiere er avgjørende for at foreldre skal oppnå følelse av trygghet. Sykepleiere må være hjelpsomme og vennlige (Sigurdardottir et al., 2016), og må i tillegg ordlegge seg på en måte som foreldrene forstår, for at foreldrene skal kunne skape tillit til dem (Lindström et al., 2017, Macías et al., 2015).

### *Empati*

Yanes *et al.*, 2017, viser at helsepersonell benytter empati for å håndtere foreldre til syke barn. Schoors *et al.*, 2020, viser at familier til et kronisk sykt barn har stor betydning av å føle hverandres tilstedeværelse når de er på sykehuset.

Temaene er relevante for litteraturoppgaven og problemstillingen, da de alle er resultater av studier som kan svare opp hva som er viktig for relasjonen som skal skapes mellom foreldre og sykepleiere for at sykepleier skal kunne fremme trygghet og mestring hos foreldrene.

## **Kapittel 4 Diskusjon/Drøfting**

Diskusjonskapittelet består av en diskusjon rundt forskningsartiklenes resultater og hvordan de beskriver problemstillingen, og hvilken betydning resultatene kan ha for sykepleie. For å diskutere resultatene, har vi benyttet kilder fra fagkunnskap, forskning og erfaringer. Resultatene er satt i lys av de teoretiske begrepene presentert under innledningskapittelet.

### **4.1 Hvorfor foreldre trenger fremming av trygghet og mestring**

Studier viser at foreldre opplever betydelig stress og angst når barna deres er innlagt på sykehus. Usikkerhet og bekymring knyttet til barnets behandling bidrar til dette stresset (Macías et al., 2015; Grønseth & Markestad, 2021). Videre viser forskningen at det er en forskjell mellom mødre og fedre i opplevelsen av stress og livskvalitet (Sigurdardottir et al., 2016; Lindstøm et al., 2017). En mulig årsak til dette kan være at mødre tilbringer mer tid med barnet. Studien til Macías *et al.* (2015) påpeker spesielt at foreldrene opplever ekstra stress når barnet utsettes for smertefulle helsetiltak. I samsvar med dette fastslår Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon §6 at skremmende eller smertefulle tiltak ikke bør overlates til foreldrene. Det er derfor viktig at sykepleiere tar ansvar for å skåne foreldrene og ikke legge ytterligere byrder på dem i slike situasjoner.

Lindström *et al.* (2017) beskriver i deres studie at mødre som oppdrar kronisk syke barn, føler på en uendelig omsorgsbyrde basert på sterk følelse av ansvar og konsekvenser av sykdommen. Funnet om at foreldrene står i en krevende og sårbar situasjon når de har barn på sykehus, støttes av Grønseth & Markestad (2023) og Aarthun *et al.* (2018).

Forskrift om barns opphold i helseinstitusjons fjerde ledd under §6, legger føringer på at foreldrene skal ha tilgang på et oppholdsrom for hvile og avlastning grunnet den psykiske belastningen det er å ha et sykehusinnlagt barn. I perioden foreldrene hviler, har sykepleierne ansvar for å sørge for å gi barnet pleie og omsorg. Forskningen viser, i tillegg til lovverket, hvilket betydelig ansvar sykepleiere har for å tilrettelegge for foreldrene til sykehusinnlagte barn. Først og fremst for å skape trygghet, men også for at foreldrene skal kunne mestre den krevende situasjonen de står i. Selv om sykepleierne har ansvar for å tilrettelegge for foreldrene, er man som Tveiten (2021) skriver, mer eller mindre selv ansvarlig for å utføre arbeidet som må legges til grunn for å oppnå mestring. Mestring vil, som tidligere i oppgaven beskrevet, dreie seg om hvordan foreldrene møter og tolererer de krevende situasjonene de utsettes for (Hestvold, 2021). Man kan med grunnlag i dette se på opplevelse av mestring hos foreldre som et gjensidig samarbeid mellom sykepleier og foreldre. Foreldrene må selv være motiverte og ha viljestyrke til å mestre, men det er sykepleiers ansvar å tilrettelegge for at motivasjon og viljestyrke skal være mulig.

Foreldre kjenner på et økt behov og instinkt for å kunne beskytte barnet når det blir sykehusinnlagt, i den forstand at foreldrene ønsker fullstendig oversikt og konstant kontakt med barnet for å kunne føle på trygghet og mestring i situasjonen (Lindström et al., 2017; Macías et al., 2015). Selv om foreldrene ønsker konstant kontakt med barnet, kan de likevel ha behov for hvile for å håndtere indre og ytre krav i situasjonen. Det kan være krevende for foreldrene å slippe litt tak og ta imot hjelp. Dette kan ses i sammenheng med kognitive og atferdsmessige anstrengelser for å håndtere utfordringer (Helstvold, 2021; Haugan & Rannestad, 2020). Dersom foreldrene klarer ta imot hjelp og avlastning kan de oppleve å ha mer krefter til å stå i utfordringene, og dermed oppleve større grad av kontroll over eget liv. På denne måten kan de oppnå bedre mestring i sårbare og belastende situasjoner.

Forskningen viser at foreldrene ofte mangler kunnskap om kommunikasjon med barnet, ivaretagelse av medisinske behov, samt se symptomer og tegn på avvikende helse (Lindström et al., 2017; Lundberg et al., 2016; Macías et al., 2015; Sigurdardottir et al., 2016). Mangel på kunnskap kan føre til økt usikkerhet og bekymring som igjen kan øke følelsen av angst og stress. I denne sammenhengen er det viktig at helsepersonell har tilstrekkelig evne og kompetanse til å kunne hjelpe og veilede foreldrene med forståelse av situasjonen de er i (Tveiten, 2021).

Sett i et salutogent perspektiv kan mestring forstås som en holdning til å håndtere det man står overfor (Lønne, 2022). I Antonovskys teori om salutogene står opplevelse av sammenheng sentralt. Opplevelse av sammenheng (OAS) består av de tre dimensjonene: forståelse, håndterbarhet og meningsfullhet. Avlastning og hvile kan bidra til at situasjonen blir mer håndterbar, kunnskap kan gjøre situasjonen mer begripelig og inkludering og medvirkning kan gjøre situasjonen mer meningsfull for foreldrene. På denne måten kan OAS styrkes og bidra til bedre mestring.

## 4.2 Hvordan kan sykepleier skape trygghet og mestring

Basert på våre resultater synes det å være en felles oppfatning at helsepersonell kan fremme trygghet og mestring hos foreldre til barn på sykehus gjennom opplæring og veiledning (Ångström-Brännström *et al.*, 2018; Lindström *et al.*, 2017). Ifølge Tveiten (2021) er informasjon en viktig del av opplæring og veiledning. Viktigheten av at helsepersonell gir foreldrene tilstrekkelig informasjon om ulike behandlingstiltak kan bidra til å skape mer forutsigbarhet og medfører at både foreldrene og barna er mer forberedt på det de skal gjennom (Ångström-Brännström *et al.*, 2018).

Gjennom egne praksisstudier har vi blitt bevisst på at foreldre trenger informasjon om hva som skal skje angående barnet for å oppleve trygghet. Sykepleiere kan imidlertid glemme viktig informasjon i en travel hverdag, og oppfatte det som skal skje som selvsagt. Sett fra foreldrenes perspektiv kan det være uvurderlig å få tilstrekkelig informasjon til rett tid. Grønseth og Markestad (2022) påpeker også at foreldre har rett til informasjon om barnets helsetilstand og det som skal skje i forbindelse med barnets sykehusinnleggelse. Likevel forekommer det at informasjon til foreldrene er mangelfull, noe som igjen kan føre til økt stress.

Videre viser våre resultater at foreldre kan oppleve mestring ved at helsepersonell gir veiledning i hvordan de kan planlegge dagene under sykehusinnleggelsen (Lindströms *et al.*, 2017). I denne sammenhengen blir sykepleierens kompetanse i helsepedagogiske tiltak sentralt. Tveiten (2021) hevder at det er flere ulike måter sykepleieren kan samhandle med foreldrene, og beskriver veiledning og undervisning som noen eksempler. Veiledning og undervisning beskrives også av Nortvedt & Grønseth (2021), som sykepleiefunksjoner. En viktig del av den helsepedagogiske kompetansen er å finne ut hva den enkelte barnefamilie har behov for, og hvordan de reagerer på sykehusinnleggelsen, noe vi selv har opplevd i praksis kan være svært forskjellig. Her kan vi ta fagdidaktikken til hjelp når vi planlegger hvordan veiledning og undervisning skal foregå. Tveiten (2021) beskriver den didaktiske relasjonsmodellen som viser faktorer som bør inngå i planlegging av undervisning og veiledning, og hvordan disse faktorene påvirker hverandre gjensidig. Veiledning og undervisning bør derfor planlegges med utgangspunkt i foreldrenes forutsetninger, målet med veiledningen, innhold, rammefaktorer, metoder og evaluering.

I helsepedagogisk sammenheng er det også avgjørende å ta hensyn til hele familien som er berørt av barnets sykehusinnleggelse. Resultatene fra vår studie viser at familier opplever å føle seg forstått når det tas hensyn til alle familiemedlemmenes perspektiver. Det trekkes frem i studiene at det å møte familien som en enhet kan fremme en følelse av trygghet ved at de opplever å bli forstått (Schoors *et al.*, 2020; Sigurdardottir *et al.*, 2016). Grønseth & Markestad (2022) hevder også at familiesentrert omsorg bidrar til et bedre samarbeid mellom foreldre og sykepleiere ved at det er tillit til hverandres kompetanser, respekt for det enkelte menneskets behov og ønsker, og gjensidig deling av relevant informasjon. Gjennom denne tilnærmingen kan sykepleier bidra til å redusere påkjenningen som foreldrene kan føle på når barna må gjennomgå ubehagelige undersøkelser og prosedyrer. Ut fra dette perspektivet er det avgjørende at sykepleier tar hensyn til alle familiemedlemmene og ser deres ressurser og behov. Slik kan sykepleier jobbe helsefremmende, og bidra til mestring gjennom å styrke familiens egne ressurser. Når familiemedlemmene opplever emosjonell støtte både fra hverandre og fra helsepersonell kan dette skape økt trygghet og mestring. Imidlertid har vi erfart fra praksis at både tidspress og mangel på kompetent helsepersonell kan være påvirkende

for hvorvidt hele familien inkluderes, og at dette kan påvirke foreldrenes tilfredshet med helsetjenestene som gis.

Drøftingen over viser hvor viktig det er at helsepersonell fokuserer på å ivareta familien som helhet i utøvelsen av sykepleie. I sammenheng med dette kan sykepleiers kommunikasjonsferdigheter spille en avgjørende rolle. Utforskende kommunikasjon kan bidra til å fremme trygghet og mestring hos foreldrene fordi de vil oppleve at de blir hørt og sett i situasjonen de er i. Ifølge studiene til Schoors *et al.*, (2020) og Sigurdardottir *et al.*, (2016), føler foreldrene en lettelse når de får snakket om sin situasjon. Forskning har vist at man sjeldent uttrykker seg verbalt umiddelbart om det man har på hjertet. Dersom sykepleieren lytter både til det foreldrene sier, og til det som kommer frem gjennom kroppsspråket kan øyeblikk hvor foreldrene uttrykker hva som er viktig for de fanges opp (Eide & Eide, 2018). Studier viser at det hadde en negativ innvirkning på foreldrenes evne til å mestre når helsepersonell ikke tok seg tid til å yte aktiv lytting, eller tok opp foreldrenes bekymringer. Derimot er det avgjørende for å fremme støtte at helsepersonellet er ærlige og adresserer for foreldrenes eventuelle bekymringer for fremtiden (Schoors *et al.*, 2020; Lundberg *et al.*, 2016).

Ut fra dette ser vi viktigheten av at sykepleieren har den nødvendige kompetansen, og legger til rette for et godt samarbeid med foreldrene ved å vise empati og ha evnen til å se det enkelte menneskets behov for sykepleie. På den andre siden så er det foreldrene som kjenner barnet best, og de må få mulighet til å videreformidle nødvendig og relevant informasjon om barnet til sykepleieren for at det skal bli et godt samarbeid mellom foreldre og sykepleier. Det blir derfor viktig at sykepleier tar ansvar for å skape hjelpende relasjoner til foreldrene.

### **4.3 Hva er viktig for forelder-sykepleier relasjon for å fremme trygghet og mestring**

Relasjonen som skapes mellom foreldre og sykepleiere er avgjørende for hvordan foreldrene skal oppleve den sårbare situasjonen de står i, når deres barn blir innlagt på sykehus (Aarthun, 2018). Hverdagen blir helt annerledes, og man må bli kjent med de nye omgivelsene. Ikke minst vil det være belastende for foreldrene når andre mennesker, som de ikke kjenner eller har et forhold til, skal ta del av barnets omsorg.

Analysen fra resultater av vårt materiale, viste at det må legges til grunn flere faktorer for at relasjonen mellom foreldrene og sykepleiere skal fungere mestrings- og trygghetsfremmende. De overordnede faktorene som skiller seg ut, er at det bør foreligge god kommunikasjon, tilstedeværelse av samarbeid, samt tillit og empati overfor hverandre og hverandres roller. Det er sykepleierne på barneavdelingen barnet er innlagt på, foreldrene først og fremst vil bli kjent med, og forholde seg mest til i løpet av barnets innleggelsesperiode. Man kan se på sykepleierens rolle som et "bindeledd" mellom barnet og dets foreldre, og annet helsepersonell.

Avdelingen barnet er innlagt på og de ansatte sykepleiere må legge til rette for at informasjon og kommunikasjon skal være tilgjengelig for foreldre, både skriftlig og muntlig. Dette gjenspeiles i sykepleierens etiske retningslinjer, punkt 3 (Norges Sykepleierforbund, 2019). Foreldrene bør bli tilbudt informasjonsbrosjyrer, og det bør legges til rette og være lavterskel for at foreldrene skal kunne stille spørsmål på det de lurer på, til sykepleierne på barneavdelingen. Dette, i tillegg til at sykepleierne skal tilpasse sitt ordforråd til foreldrenes behov, kan sees i sammenheng med

sykepleieteoretikeren Travelbees tenkning. Som sykepleier kan man møte utfordringer i form av å nå inn til alle foreldre. Dette på grunn av at mennesker tolker, oppfatter og mottar informasjon forskjellig. Travelbee beskriver i sin teori at man må møte foreldrene på nivået der de er og se dem som person (Kristoffersen, 2019). Når man som sykepleier yter helsehjelp med utgangspunkt i Travelbees tenkning, vil man lettere kunne møte foreldrene på stadiet de er. Man vil da se hver enkelt forelder som person og delaktig part inn i barnets sykehusinnleggelse, vil man lettere kunne oppnå en god kommunikasjonsflyt seg imellom. Dermed vil det også bli enklere for sykepleiere å få bekreftet fra foreldrene at de har forstått og mottatt informasjon.

Resultatet om at helsepersonell benytter effektive kommunikasjonsferdigheter i møte med foreldre, kan støttes av Eide & Eides (2019) beskrivelse og bruk av utforskende ferdigheter i kommunikasjon. Denne ferdigheten går ut på å utforske og forstå andres perspektiv, og ferdigheten kan sees i tråd med Travelbees tenkning om å møte den hjelpetrequende som person (Kristoffersen, 2019). Ifølge både Lervik & Vasset (2021) og Eide & Eide (2019) må sykepleieren også være innstilt på å ta imot, forholde seg åpen, lyttende og forstående til hva den man samtaler med, måtte ønske å fortelle når man benytter seg av de utforskende ferdighetene. Denne beskrivelsen av utforskende ferdigheter i kommunikasjon, viser at ferdigheten er aktuell hvis man ser den i sammenheng med foreldrenes opplevelse av mestring når de blir møtt med ærlighet, lyttet til og får mulighet til å formidle. Basert på dette, vil det at sykepleiere benytter utforskende ferdigheter i kommunikasjon med foreldre til sykehusinnlagte barn, være svært aktuelt og fremme mestringsfølelsen til foreldrene.

At foreldrene øker sin evne til å kunne formidle deres budskap ved å få veiledning i samtaleteknikker eller delta i støttegrupper, kan man se i sammenheng med sykepleierens femte funksjon om undervisning og veiledning (Kristoffersen et al., 2017). Sykepleierens ansvar for undervisning og veiledning, skal bidra til læring, utvikling og mestring. I forbindelse med foreldre som pårørende, er sykepleiefunksjonen knyttet til at foreldrene skal få et tilstrekkelig grunnlag for kunnskap og forståelse for å kunne fatte valg (Kristoffersen et al., 2017). Veiledning og undervisning kan foregå individuelt, men sett fra en annen side og basert på erfaring fra praksis, kan det å tilby veiledning og undervisning i grupper nå inn til flere foreldre. Dette fordi foreldre fort kan bli tett knyttet til andre foreldre i samme situasjon, og de finner trygghet og følelse av samhold i hverandre. At sykepleiere legger til rette for dette, kan være medvirkende på å styrke relasjonen mellom sykepleiere og foreldre.

Når det kommer til samarbeid mellom sykepleiere og foreldre, viser Lindström *et al.* (2017) at samarbeid om barnets omsorg fremmer mestring hos foreldrene. Dette støttes av Aarthun (2018), som viser at godt samarbeid mellom helsepersonell og foreldre vil skape et bedre helsetilbud for barnet og familien. På en annen side kan man se en negativ mestringsfremming hos foreldre hvis samarbeidet ikke fungerer. Dette kan for eksempel være på grunn av misforståelser, eller at sykepleierne legger seg på et høyt faglig nivå istedenfor å møte foreldrene der de er. At foreldrene og sykepleierne er klare og åpne overfor hverandre på deres forskjellige roller overfor barnets omsorg er avgjørende for om samarbeidet blir godt (Tveiten, 2021, s. 181). At sykepleiere, som et virkemiddel for å få utført de nødvendige oppgavene (Gjevjon, 2023), delegerer ansvar og oppgaver til foreldrene kan også påvirke samarbeidet mellom sykepleiere og foreldre. Delegering er viktig både for at sykepleiere ikke skal ta på seg mer ansvar, som Ousdal

(2019) skriver at sykepleiere ofte gjør, samt for å utfordre foreldrene til å utføre daglig omsorg til sitt syke barn.

Foreldrenes følelse av trygghet skapes av tillit og empati til sykepleierne, ifølge Macías *et al.*, 2015 & Schoors *et al.*, 2020. Dette støttes av sykepleiers ansvar for å føre familiesentrert omsorg (Grønseth & Markestad, 2022). Empati kan skapes av at sykepleierne møter foreldrene, og ser deres perspektiv i situasjonen. Å legge til rette for at familien kan være sammen står i tråd med barns samværsrett under Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000), kapittel 2. Vennlige og hjelpsomme sykepleiere er også medvirkende på tilværelse av tillit fra foreldrenes side (Macías *et al.*, 2015). Dette støttes av sykepleiernes omsorgs- og forsvarlighetskrav under Helsepersonellovens (1999) §4, men foreldrenes opplevelse av vennlige og hjelpsomme sykepleiere kan påvirkes av lav bemanning og høyt press i avdelingen. Sykepleierne må ved slike tilfeller følge de tre prioriteringskriteriene: nyttekriteriet, ressurskriteriet og alvorlighetskriteriet (Helsedirektoratet, 2015).

#### **4.4 Betydning for sykepleie**

Litteraturstudien gir oss innblikk i hvilke mekanismer sykepleiere må legge til grunn overfor foreldre som er i en sårbar og krevende situasjon når deres barn er innlagt på sykehus. Det har vært viktig å utføre denne litteraturstudien, da den viser at det er behov for økt fokus rundt dette temaet. Fokuset bør både øke ute i praksis, samt ha en større rolle inn i sykepleierutdanningen. Sykepleiere må bli mer bevisst på temaet, da man i flere sammenhenger som sykepleier vil måtte kunne jobbe tett med foreldre når deres barn blir syke.

For at sykepleierne skal bli bevisst på temaet, bør det foreligge en veiledning innenfor temaet foreldre som pårørende. Denne veiledningen kan for eksempel skje i form av repetisjon, eksempelvis som e-læringskurs eller annen form for digital undervisning. Avdelingsledere bør belyse og legge til rette for at sykepleiere har mulighet til å løfte og reflektere over temaet som en del av hverdagen.

For at sykepleiere i fremtiden skal få og ha bedre kunnskap rundt hvordan de kan fremme trygghet og mestring hos foreldre til sykehusinnlagte barn, kan for eksempel teknologi tas i bruk. Ved å utvikle en app som foreldre kan dele sin erfaring, evaluere deres opphold og komme med tilbakemeldinger på, vil det være lettere å innhente data som kan hjelpe sykepleiere med å lære og utvikle ny kunnskap. Dette kan sees på som kvalitetsforbedring av tjenesteytelse.

#### **4.5 Styrker og svakheter med litteraturstudiet**

I denne litteraturstudien har vi benyttet oss av andres forskning, og lagt vekt på en grunnleggende respekt for forfatterne av forskningsartiklene, og deres resultater. Forskningsetiske retningslinjer påpeker viktigheten av god henvisningsskikk for at oppgaven skal være etterprøvable (NEM, 2009). Vi har etterstrebet redelig og gyldig gjengivelse av resultater fra artiklene, og begrunnet valg og tolkninger som er våre egne. Alle artiklene er etisk godkjente, og ble kritisk lest over i tråd med Helsebibliotekets (2018) veiledning om kritisk vurdering. Fagstoffet som er brukt løpende gjennom hele studien, er først og fremst basert på fagstoff fra pensum, lovtekster og andre vitenskapelige artikler.

Alle artiklene vi fant gjennom det strukturerte søket under metodekapittelet i litteraturoppgaven, inneholder deltakelse av foreldre. Dette ser vi på som en styrke, da problemstillingen tydelig henvender seg til foreldrene til sykehusinnlagte barn, og hvordan sykepleiere kan fremme trygghet og mestring hos dem. Vi har rettet utvelgelse av artikler fra det strukturerte søket på studier som er utført med menneskelig deltakelse, og ekskludert studier som er basert på databasesøk. Dette ser vi også på som en styrke, i den grad at våre resultater ikke blir sekundære. Vi har i tillegg valgt å ekskludere studier fra land med det vi anser som stor kulturforskjell når det kommer til rollen man har som forelder overfor et barn. Dette, for at vi ønsker at resultatene fra denne litteraturstudien skal være aktuelle for hvordan vi som nyutdannede sykepleiere kan utøve sykepleie i Norge.

Siden begge forfatterne er nybegynnere i feltet om å finne ny kunnskap, kan det være strukturerte mangler i søket og dermed generelt i hele litteraturstudiet. Dette ser vi på som en svakhet med denne litteraturstudien. En annen svakhet kan være at resultatene vi kom frem til etter utført analyse, gav lite resultater som var motstridende overfor hverandre. Vi har derfor i større grad måttet inkludere erfaringer fra praksis og annen fagstoff opp mot de resultatene vi fikk, i drøftingsdelen. Grunnen til at vi har valgt å inkludere studier utført utenfor barneavdelinger, er for å få et bredere syn og kompetansegrunnlag til å kunne få et best mulig svar på problemstillingen til litteraturoppgaven.

Litteraturstudien har vært en svært givende og lærerik prosess for oss, og vi sitter igjen med mye kunnskap som kan brukes i vår yrkesutøvelse som nyutdannede sykepleiere. Ikke minst har prosessen med litteraturstudiet inspirert til videre forskning.

## **Kapittel 5 Konklusjon**

Hensikten med denne litteraturstudien var å finne ut av hvordan sykepleiere kan fremme trygghet og mestring hos foreldre til sykehusinnlagte barn. Resultatene viser at foreldre føler på en økt opplevelse av stress og angst, samt usikkerhet og bekymring knyttet til barnets behandling under en sykehusinnleggelse. Mangel på kunnskap hos foreldre kan føre til usikkerhet og bekymring. Det er derfor avgjørende at sykepleiere har tilstrekkelig evne og kompetanse til å utøve faglig forsvarlig sykepleie for å fremme trygghet og mestring hos foreldre. Sykepleierens pedagogiske funksjon er sentral i opplæring, undervisning og veiledning. En viktig del av den helsepedagogiske kompetansen er å finne ut hva den enkelte barnefamilie har behov for, og hvordan de reagerer på sykehusinnleggelsen. Her kan fagdidaktikken tas til hjelp når man planlegger hvordan veiledning og undervisning skal foregå. Når sykepleier inviterer til foreldredeltakelse og samarbeid om barnets behandling, kan dette bidra til trygghet og mestringsfølelse hos foreldrene.

Videre viser resultatene fra studien at sykepleiere må ha kompetanse i familiesentrert omsorg som innebærer å ta hensyn til, og ivareta hele familien som er berørt av barnets sykehusinnleggelse. Familiesentrert omsorg bidrar til et bedre samarbeid mellom foreldre og sykepleiere ved at det skapes tillit til hverandres kompetanser, respekt for det enkelte menneskets behov og ønsker, og gjensidig deling av relevant informasjon. Samtidig viser denne studien til lav bemanning og høyt press i avdelingen, noe som kan påvirke foreldrenes opplevelse av sykepleierens væremåte. Ved at sykepleiere er bevisst på hvordan virker inn på foreldrene, kan de tilstrebe en vennlig og hjelpsom tilnærming som

fremmer tillit hos foreldrene. Høyt arbeidspress og lav bemanning gjør det også nødvendig at sykepleier har kompetanse i prioritering av oppgaver, og benytte de tre prioriteringskriteriene som hjelp i dette. Delegering av oppgaver og ansvar til foreldrene er både nødvendig og riktig og kan påvirke samarbeidet mellom sykepleiere og foreldre i positiv retning. Trygghet og mestring blir også fremmet ved at sykepleiere bruker utforskende kommunikasjon i samtale med foreldrene. De vil da føle på at de blir sett og hørt. Sykepleier må i tillegg vise empati og ha evnen til å se hvert enkelt menneske. Når foreldre har tillit og empati til sykepleierne, vil de føle på trygghet. Relasjonen sykepleier danner med foreldrene er avgjørende for hvordan foreldrene opplever situasjonen de står i. Sykepleieren kan møte utfordringer i form av å nå inn til alle foreldre, men informasjon og kommunikasjon skal være tilgjengelig og man må møte foreldrene på det nivået de er.

Sett i et salutogent perspektiv kan mestring forstås som en holdning til å håndtere det man står overfor. For å fremme trygghet og mestring hos foreldrene må sykepleiere legge til rette for opplevelse av begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Ved å øke foreldrenes kunnskapsnivå, se deres ressurser og behov og inkludere foreldrene i et gjensidig samarbeid kan opplevelse av sammenheng (OAS) styrkes. På grunnlag av dette kan vi konkludere med sykepleierens kompetanse i helsepedagogikk, kommunikasjon og samhandling er avgjørende for å fremme motivasjon og viljestyrke hos foreldre som står i en sårbar og krevende situasjon. På tross av sykepleieres innsats for å fremme trygghet og mestring er det likevel foreldrene som må håndtere angst, stress og bekymring, og gjøre sitt beste for å tolerere de krevende situasjonene de utsettes for når barna deres er innlagt på sykehus.



## Kapittel 6 Referanseliste

- Aarthun, Antje (2018, 10. oktober) *Helsepersonell må bry seg mer om barnas foreldre*. Sykepleien, fagutvikling. Hentet den 3. mai 2023 fra:  
<https://sykepleien.no/forskning/2018/10/helsepersonell-ma-bry-seg-mer-om-barnas-foreldre>
- Aarthun A.; Øymar K.; Akerjordet K. (2018) How health professionals facilitate parents' involvement in decision-making at the hospital: A parental perspective. *Journal of Child Health Care*. 2018;22(1):108–21.  
<http://doi.org/10.1177/1367493517744279>
- Eide, H. & Eide, T. (2019) *Kommunikasjon i relasjoner -personorientering, samhandling, etikk* (3. utgave, 3. opplag) Gyldendal Akademisk
- Forskrift om barns opphold i helseinstitusjon (2000) *Forskrift om barn opphold i helseinstitusjon* (FOR-2000-12-01-1217). Lovdata. Hentet 8. mai 2023 fra:  
[https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217#KAPITTEL\\_2](https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2000-12-01-1217#KAPITTEL_2)
- Gammersvik, Åse (2020) Helsefremmende arbeid i sykepleie. Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (Red.) *Helsefremmende sykepleie -I teori og praksis* (2. utgave, 2. opplag, kapittel 6, s. 112-134) Fagbokforlaget
- Gjevjon, Edith Roth (2023, 13. mars) *Ansvars- og oppgavedeling i et sykepleieperspektiv*. Norsk sykepleierforbund
- Grønseth, R. & Markestad, T. (2021) *Pediatri og pediatriisk sykepleie*. (4. utgave, 4. opplag) Fagbokforlaget
- Haugan, G. & Rannestad, T. (2020) Helsefremmende sykepleie i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (Red.) *Helsefremmende sykepleie -I teori og praksis* (2. utgave, 2. opplag, kapittel 7, s. 135-156) Fagbokforlaget
- Helsebiblioteket (2018, 11. desember) *4. Kritisk vurdering*. Kunnskapsbasertpraksis.no. Hentet den 4. mai 2023 fra:  
[https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?fbclid=IwAR2q0UxdDHRthFouZuGDig5sSpzAnEafSY\\_A-Ns1XDRdwEMx1APZmbOjyss#4kritisk-vurdering](https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no?fbclid=IwAR2q0UxdDHRthFouZuGDig5sSpzAnEafSY_A-Ns1XDRdwEMx1APZmbOjyss#4kritisk-vurdering)
- Helsedirektoratet (2015) *Aktuell informasjon om lov og forskrift for prioriteringsveilederne*. Helsedirektoratet. Hentet den 8. mai 2023 fra:  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/aktuell-informasjon-om-lov-og-forskrift-for-prioriteringsveilederne>
- Helsedirektoratet (2017). *Veileder om pårørende i helse- og omsorgstjenesten*. Helsedirektoratet. Hentet den 8. mai 2023 fra:  
<https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/paorendeveileder>

- Helsepersonelloven (1999) *Lov om helsepersonell m.v.* (LOV-1999-07-02-64). Lovdata. Hentet 8. mai 2023 fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64>
- Hestvold, I. V. (2021) Motiverende intervju som tilnærming i kommunikasjon med pasienter med kroniske sykdommer. L. G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (1. utgave, 2. opplag, kapittel 6, s. 118-157) Gyldendal Akademisk
- Kristoffersen, N. J.; Nortvedt, F.; Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H (2017) Kristoffersen, N. J.; Nortvedt, F.; Skaug, E-A. & Grimsbø, G. H (Red.) *Grunnleggende sykepleie, Bind 1* (3. utgave, 3. opplag, kapittel 1, s. 15-27) Gyldendal akademisk
- Kristoffersen, N. J. (2019) Sykepleiefagets teoretiske utvikling. I N. J. Kristoffersen; F. Nortvedt; E-A. Skaug; G. H. Grimsbø (Red.) *Grunnleggende sykepleie, Bind 3* (3. utgave, 4. opplag, kapittel 19, s. 15-64) Gyldendal Akademisk
- Lervik, W. & Vasset, F. P (2021) Kommunikasjon med foreldre på nyfødtintensiv avdeling. F. P. Vasset & S. I. Molnes (Red.) *Kommunikasjon i klinisk og sosialt arbeid* (1. utgave, 1. opplag, kapittel 13, s. 128-134) Fagbokforlaget
- Lindström, C.; Åman, J.; Nordberg, A. L.; Forssberg, M. & Anderzén-Carlsson, A. (2017) "Mission Impossible"; the Mothering of a Child With Type 1 Diabetes - From the Perspective of Mothers Experiencing Burnout. *Journal of Pediatric Nursing* 2017 Sep-Oct;36:149-156. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2017.06.002>
- Lundberg, T.; Lindström, A.; Roen, K.; Hegarty, P. (2016) From Knowing Nothing to Knowing What, How and Now: Parents' Experiences of Caring for their Children With Congenital Adrenal Hyperplasia. *Journal of Pediatric Psychology* 2017 Jun 1;42(5):520-529. <https://doi.org/10.1093/jpepsy/jsw001>
- Lønne, Audhild (2022, 20. september) *Salutogenese*. Store medisinske leksikon. Hentet den 9. mai 2023 fra <https://sml.snl.no/salutogenese>
- Macías, M.; Zornoza, C.; Rodriguez, E.; García, J. A. & Fernández, J. A. (2015) Impact of Hospital Admission Care At a Pediatric Unit: A Qualitative Study. *Pediatric Nursing* 2015 Nov-Dec;41(6):285-294.
- Meld. St. 25 (2020-2021) *Likeverdsreformen - et samfunn med bruk for alle*. Helse- og omsorgsdepartementet. Hentet 8. mai fra: <https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/meld.-st.-25-20202021/id2841293/>
- Mittelmark, M. B.; Kickbusch, I.; Rootman, I.; Scriven, A. & Tones, K. (2020) Helsefremmende arbeid – ideologier og begreper. Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (Red.) *Helsefremmende sykepleie -I teori og praksis* (2. utgave, 2. opplag, kapittel 1, s. 14-36) Fagbokforlaget
- NEM (2009) *Veiledning for forskningsetisk og vitenskapelig vurdering av kvalitative forskningsprosjekt innen medisin og helsefag*. De nasjonale forskningsetiske komiteene. Hentet 19. mai 2023 fra: <https://www.forskningsetikk.no/retningslinjer/med-helse/vurdering-av-kvalitative-forskningsprosjekt-innen-medisin-og-helsefag/>

- Norges Sykepleierforbund (2007) *ICNs etiske regler for sykepleiere, norsk utgave 2007*. NSF. Hentet den 11. april 2023 fra: <https://www.nsf.no/Content/2182991/seefile>
- Norsk Sykepleierforbund (2019) *Yrkesetiske retningslinjer*. NSF. Hentet den 8. mai 2023 fra: <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>
- Ousdal, Camilla K. (2019, 26. februar) Mener sykepleierne oversvømmes av ansvar. Sykepleien. Hentet 8. mai 2023 fra: <https://sykepleien.no/2018/12/mener-sykepleierne-oversvømmes-av-ansvar>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) *Lov om pasient- og brukerrettigheter* (LOV-1999-07-02-63). Hentet den 8. mai 2023 fra: <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-63>
- Pedersen, K. R. & Vrenne, Å. B. (2012) Hvordan gi god pasientveiledning? *Sykepleien* 2012;100(7):52-54. <https://doi.org/10.4220/sykepleiens.2012.0070>
- Sagberg, I. (2020) *Psykologisk trygghet*. SNL. Hentet den 30. mars 2023 fra: [https://snl.no/psykologisk\\_trygghet](https://snl.no/psykologisk_trygghet)
- Schoors, M.V.; Mol, J.D.; Verhofstadt, L.L.; Goubert, L. & Parys, H.V. (2020) The family practice of support-giving after a pediatric cancer diagnosis: A multi-family member interview analysis. *European Journal of Oncology Nursing*, 2020 Feb;44:101712 <https://doi.org/10.1016/j.ejon.2019.101712>
- Sigurdardottir, A.O.; Garwick, A.W. & Svavarsdottir, E.K. (2016) The importance of family support in pediatrics and its impact on healthcare satisfaction. *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 2017 Jun;31(2):241-252. <https://doi.org/10.1111/scs.12336>
- SSB (2019) *356 000 barn og unge under 20 år på somatiske sykehus i 2018*. Statistisk sentralbyrå. Hentet den 3. mai 2023 fra: <https://www.ssb.no/a/barnoqunge/2019/helse/>
- Sundal, H. & Vatne, S. (2020) Parents' and nurses' ideal collaboration in treatment-centered and home-like care of hospitalized preschool children - a qualitative study. *BMC nursing* 2020 Jun 9;19:48. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00445-7>
- Thidemann, I-J. (2020) *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter* (2. utgave, 2. opplag) Universitetsforlaget
- Tveiten, S. (2020) Empowerment og veiledning. Gammersvik, Å. & Larsen, T. B. (Red.) *Helsefremmende sykepleie -I teori og praksis* (2. utgave, 2. opplag, kapittel 12, s. 237-258) Fagbokforlaget
- Tveiten, S. (2021) Helse og folkehelse. *Helsepedagogikk, helsekompetanse og brukermedvirkning* (2. utgave, 2. opplag) Fagbokforlaget

Yanes, T.; Humphreys, L.; McInerney-Leo, A. & Biesecker, B. (2017) Factors Associated with Parental Adaptation to Children with an Undiagnosed Medical Condition. *Journal of Genetic Counseling* 2017 Aug; 26(4):829-840.  
<https://doi.org/10.1007/s10897-016-0060-9>

Ångström-Brännström, C.; Lindh, V.; Mullaney, T.; Nilsson, K.; Wickart-Johansson, G.; Svärd, A-M.; Nyholm, T.; Lindh, J. & Engvall, G. (2018) *Journal of Pediatric Hematology/Oncology Nursing* 2018 Mar/Apr;35(2):132-148.  
<https://doi.org/10.1177/1043454217741876>

